



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>

KØBENHAVNS HOSPITALSVÆSEN

1863-1963

KØBENHAVNS HOSPITALSVÆSEN

1863-1963

Ved

SIGURD JENSEN

stadsarkivar, dr. phil.

Udgivet af

Direktoratet for Københavns Hospitalsvæsen

I kommission hos

G·E·C GADS FORLAG

1963

FORORD

Ved lov af 4. marts 1857 om bestyrelsen af Kjøbenhavns kommunale anliggender blev alle de anliggender, som indtil da var henlagt under den administrative direktion for Fattigvæsenet, hvorunder bl. a. de københavnske hospitaler bortset fra Det kgl. Frederiks hospital hørte, henlagt under Københavns magistrat.

Med hjemmel i denne lov blev ved vedtægt for bestyrelsen af staden Kjøbenhavns kommunale anliggender af 30. december 1857 bestyrelsen af de kommunale sygehospitaler henlagt under magistratens 2. afdeling, og dermed skabtes grundlaget for et egentligt kommunalt hospitalsvæsen, hvor byens borgere kunne indlægges uden hensyn til deres økonomiske forhold. Imidlertid forblev det under den tidligere »fattigdirektion« henlagte københavnske hospital, Almindelig hospital, under magistratens 3. afdeling, under hvilken afdeling bestyrelsen af det almindelige fattigvæsen var henlagt, og henlæggelsen af bestyrelsen af de kommunale sygehospitaler under magistratens 2. afdeling blev derfor først realiseret ved åbningen af Kommunehospitalet, der blev taget i brug den 19. september 1863.

Den 19. september 1963 betegner derfor ikke alene 100-års jubilæumsdagen for Kommunehospitalet, men også 100-årsdagen for etableringen af Københavns kommunes selvstændige hospitalsvæsen, og denne dag vil derfor blive markeret som Københavns hospitalsvæsens 100-års jubilæumsdag.

Den 19. september 1913 blev Bispebjerg hospital taget i brug, og den 19. september 1963 er således tillige 50-års jubilæumsdagen for dette hospital.

Med henblik på udarbejdelsen af et jubilæumsskrift til belysning af Københavns hospitalsvæsens udvikling i de forløbne 100 år har Københavns kommunalbestyrelse bevilget direktoratet for Københavns hospitalsvæsen de fornødne midler til udarbejdelse og fremstilling af et sådant historisk skrift.

Jubilæumsskriftet er udarbejdet og forfattet af stadsarkivar, dr. phil. *Sigurd Jensen* under ansvar over for et redaktionsudvalg bestående af undertegnede hospitalsdirektør som formand, og overlæge, dr. med. *Fritz Fuchs*, hospitalsinspektør, cand. jur. *Leo Hansen* og overlæge, dr. med. *Bjørn Ibsen*, Kommunehospitalet, samt hospitalsinspektør, cand. jur. *Henry Avnslev*, overlæge, professor, dr. med. *Niels B. Krarup* og over-

læge *K. H. Køster*, Bispebjerg hospital. Fuldmægtig, cand. polit. *K. H. Mygind* har fungeret som udvalgets sekretær, ligesom han på en række områder har bistået redaktøren.

Afsnit I, 1. kapitel er forfattet af redaktøren, 2. kapitel af inspektør ved Nationalmuseet, mag. art. *P. Strømstad*, 3.–5. kapitel af redaktøren, der dog i høj grad – navnlig for 4. og 5. kapitels vedkommende – har støttet sig til oplysninger, som er fremskaffet af hospitalernes inspektører, ligesom også oplysninger fra enkelte lægechefer er indgået i disse afsnit.

Afsnit II er i det omfang, det har været muligt, udarbejdet på grundlag af meddelelser fra de forskellige afdelingers lægechefer. Materialet er bearbejdet af redaktøren, især med henblik på at få fremstillingen til at virke så afbalanceret som muligt. Disse bestræbelser, der især har været rettet mod omfang, stil og sprog, har dog altid, hvor det skønnedes nødvendigt, vejet pladsen for hensynet til meddelelsernes saglige indhold. Afsnit III er udarbejdet af hospitalsdirektoratet.

Jeg retter hermed en hjertelig tak til værkets redaktør og hovedforfatter, stadsarkivar dr. phil. *Sigurd Jensen*, der med sin omfattende almene historiske viden og dybtgående interesse for den kulturhistoriske udvikling i så høj grad har formået at sætte sit personlige præg på fremstillingen, og som trods det meget store specialstof, der har foreligget, har været i stand til indenfor de afstukne rammer at give en så fyldestgørende skildring af Københavns hospitalsvæsen på baggrund af den historiske udvikling i det sidste århundrede. Samtidig retter jeg en varm tak til alle, nuværende og forhenværende lægechefer og andre læger, hospitalsinspektører, forstanderinder, oversygeplejersker, hospitalstjenestemænd og andre, som har bidraget med oplysninger eller billedmateriale til værket, ligesom jeg takker Medicinsk-historisk museum og Københavns bymuseum for lån af billedmateriale.

København 1963

AKSEL ANDERSEN
hospitalsdirektør

INDHOLD

I. HOSPITALSVÆSENETS HISTORIE

1. København får et kommunalt hospitalsvæsen 9
2. Kommunehospitalets opførelse, af museumsinspektør, mag. art.
P. Strømstad 22
3. Det første halve århundrede 38
4. Under første verdenskrig og i mellemkrigstiden 75
5. Den nyeste tid 98

II. DE ENKELTE AFDELINGERS HISTORIE

1. Indledning 117
2. Kirurgiske afdelinger 121
3. Medicinske afdelinger 140
4. Venerologiske og dermatologiske afdelinger 155
5. Gynækologiske afdelinger og afdelinger for fødende 159
6. Psykiatriske afdelinger og Sct. Hans hospital 164
7. Neurologiske afdelinger 188
8. Karantæne- og epidemiafdelinger 195
9. Øjenafdelingen 197
10. Øre-, næse- og halsafdelinger 199
11. Tuberkuloseafdelinger og -sanatorier 203
12. Børneafdelinger 210
13. Patologiske institutter 213
14. Badeafdelinger og fysiurgiske afdelinger 217
15. Røntgenklinikker 220
16. Anæsthesiologiske afdelinger 231
17. Centrallaboratorier 232
18. Blodbanker 236
19. Visitationen 237
20. Hospitalsapotekerne 239

III. OVERSIGTER

Personelle oversigter	243
Hospitalsvæsenets sengepladser 1922/23–1962/63	258
Belægningen på de kommunale hospitalspladser 1864–1961/62	260
Antal ambulante behandlinger og konsultationer 1910/11–1961/62	262
Den kommunale hjemmesygepleje og barselpleje 1920/21–1962/63	263
Kommunens nettoudgift til hospitalsvæsenet m.v. 1864–1961/62	264
Kommunehospitalet. Fordeling af udgift pr. sygedag 1864–1961/62	267

I. HOSPITALSVÆSENETS HISTORIE

1. kapitel

KØBENHAVN FÅR ET KOMMUNALT HOSPITALSVÆSEN

Når man skal forsøge at forestille sig omfanget af den udvikling, det københavnske hospitalsvæsen har gennemgået i de sidste hundrede år, må man ikke blot tænke på de vældige medicinske sejre og de enorme tekniske landvindinger, som de hundrede år bragte, man må også gøre sig klart, at der er sket afgørende ændringer i de sociale, kommunalpolitiske og rent menneskelige synspunkter vedrørende dette spørgsmål. Baggrunden for opbygningen af et hospitalsvæsen i forrige århundrede var ikke blot en kristen etik, der krævede, at de sunde hjalp de syge, men også en liberalistisk mode-tænkning, der forlangte vidtgående frihed og et minimum af hæmninger for den enkeltes initiativ, hvilket i sociale spørgsmål, brutalt sagt, måtte medføre, at man ikke ydede mere end det passede en, medens man til gengæld var hjemfalden til at klare sig selv, hvis man blev syg eller på anden måde kom i vanskeligheder. Det er imidlertid et spørgsmål, hvor dybt denne liberalisme stak. Virkninger af samme omfang som dem, den fik i England under den industrielle revolution, kendes slet ikke herhjemme. I Danmark og ikke mindst i København levede endnu ved midten af det 19. århundrede stærke mindelser om det 18. århundredes »medborgerlige« indstilling.

Indtil det 19. århundredes midte havde den enkelte som ryggestød sin familie, sit laug eller den snævrere kreds, hvori han var akcepteret. Inden for disse små grupper havde han sine forpligtelser og rettigheder. I den følgende tid opløses laugene og korporationerne, ligesom også familiebåndene efterhånden slappes noget. Familiesammenholdet ændrer karakter, og der træder efterhånden på en række områder et andet og større fællesskab i stedet. Denne udvikling skete under svære brydninger, bl. a. fordi det var adskilligt lettere at rive det gamle ned end at bygge det nye op. Men alt taget i betragtning foregik den dog nok mere smertefrit end i så mange andre vesteuropæiske lande.

Hospitalsvæsenets historie viser ikke helt klart faserne i denne sociale historie; thi den syge vil altid have en privilegeret stilling. Dønningerne fra striden nåede nok frem til sygesengen, men i afdæmpet form. Hertil kom yderligere, at hospitalsproblemerne aldrig helt ud lod sig drage ind i kampen mellem samfundssynspunkterne. At hospitalsdrift stort set burde være en samfundsopgave, er aldrig for alvor blevet benægtet her i landet. Opgaven var og er nemlig simpelthen for kompliceret til, at den herhjemme lader sig løse af det private initiativ, og endelig bidrog den etiske holdning hos dem, der sørgede for de syge – trods disse menneskers naturlige og rimelige bestræbelser for at skaffe sig så gode økonomiske kår som muligt – til, at hospitalsspørgsmål i almindelighed kunne holdes lidt uden for stormcenterne i døgnets strid.

Der sker inden for den periode, der her skal skildres, en kolossal stigning i behovet for hospitalsbehandling, både fordi stadig flere behandlinger kræver indlæggelse, og fordi stadig flere lidelser og skavanker lader sig behandle med held, samtidig med at den sociale lovgivning har gjort hospitalsophold muligt for alle. Hertil kommer, at befolkningens ændrede aldersfordeling, stigningen i antallet af udearbejdende husmødre, boligforholdene og de yngres svigtende muligheder for at pleje ældre familimedlemmer har øget behovet for hospitalsplads, og tidligere tiders uhyggebetonede frygt for sygehuset er blevet forandret til et tillidsfuldt syn på hospitalernes læger og sygeplejersker. Dette pres på hospitalerne modvirkes dog i den nyeste tid noget af, at behandlingstiden for den enkelte patient har kunnet sættes væsentligt ned. Men samtidig er der sket en ophobning af gamle på hospitalerne, og disse gamle patienter har gennemgående en meget lang liggetid. De kommunale myndigheder står i dag over for langt mere krævende opgaver også på hospitalsområdet end kommunalstyret i 1860'erne.

1850'erne var en grødetid for København. Der skete store og afgørende ting. Voldene faldt, et stort byggeri var i gang, erhvervslivet kom ind i en stærk udvikling, og på vigtige økonomiske, politiske og sociale områder måtte borgerne til at indstille sig på helt nye normer.

Den første halvdel af 1800-tallet havde været en trist og fattig tid for hovedstaden. Englænderkrigen 1807–14 havde standset den blomstringsperiode for dens handel, der med små afbrydelser havde varet langt over en menneskealder. De fleste af de store handelshuse var krakket, ja landet selv var gået fallit. Det gamle dobbeltmonarki Danmark–Norge var sprængt, og den fordelagtige handelsforbindelse nordpå var næsten afbrudt.

Fra 1814 og langt frem i tiden lød parolen på sparsommelighed. FREDERIK VI's

så kaldt »landsfaderlige« regering ville sanere landets økonomi ved at spare, og uden hensyn til hvad det kostede i form af uudnyttet energi og social søllehed, lod den regerende kreds af godsejere og embedsmænd alle større investeringsopgaver visne hen. Der groede ukrudt på de store københavnske tømmerpladser, der var stille i den før så travle havn. De store forretninger gik uden om byen.

I slutningen af 1830'erne begyndte København imidlertid så småt at vågne af sin tornerosesøvn. Handelslivet intensiveredes noget, og med 1840'erne kom der for alvor aktivitet i forretningerne. Verdensmarkedets gode priser på korn, trafikmidlernes forbedring og meget andet virkede sammen. Kornhandelen en gros såvel for de danske øer som for Skåne koncentreredes i København, nye handelshuse voksede op, og en politisk debat begyndte at præge byen. Grundloven 1849 og krigen 1848–50 danner ligesom afslutningen på den halvtriste periode af Københavns historie og begyndelsen til en ny og mere levende.

1850'erne begyndte i og for sig ikke særlig muntert. Der var dyrtid og nogen nød blandt de dårligst stillede. Men denne depression var dog ret snart overvundet. En kortvarig, men voldsom økonomisk krise i 1857 medførte en lang række forretningsfallitter, men påfaldende mange af de fallerede blev bragt på ret køl igen, og krisen, der var almindelig europæisk, havde haft den for København gunstige virkning, at Hamburgs økonomiske herredømme i Norden var brudt. De jyske provinsbyer, der tidligere havde været handelsmæssigt nær knyttet til Hamburg, søger nu deres forbindelser i København.

Hovedstaden havde gennem de fattige årtier været en lille indeklemt by bag de forældede fæstningsværker. Boligsituationen var slet. Underklassens familier var klumpet sammen i bittesmå lejligheder i baghuse, på kviste og i kældre. Mellekklassen havde lidt rummeligere, men ubekvemme lejligheder i forhusene. Kun overklassen, d. v. s. adelen, de højere embedsmænd og de større købmænd havde nogenlunde rimelige pladsforhold. Der var i reglen rent i stuerne, i al fald hos over- og mellekklassen, men fugt og træk, mus og rotter, dårlig ventilation og stinkende lokummer, selv i jævnt velstillede folks huse, gav hygiejnen ringe muligheder. Afvaskningen foregik ved hjælp af små vandfade, der fyldtes fra små vandkander. Forskellen mellem det finere og det ringere hjem bestod mere i vandfadets udstyr end i dets størrelse. Offentlige badeanstalter kendtes ikke. Rendestenene var i en elendig forfatning, og kloaker og afløbsrender en stinkende plage for borgerne.

På landet havde man naturligvis ikke mere begreb om hygiejne end i byerne, men der var mere luft og lys og ofte også mere plads. Derfor var der sundere herude. København havde alligevel op til ca. 1890 et tilvandringsoverskud, der var større

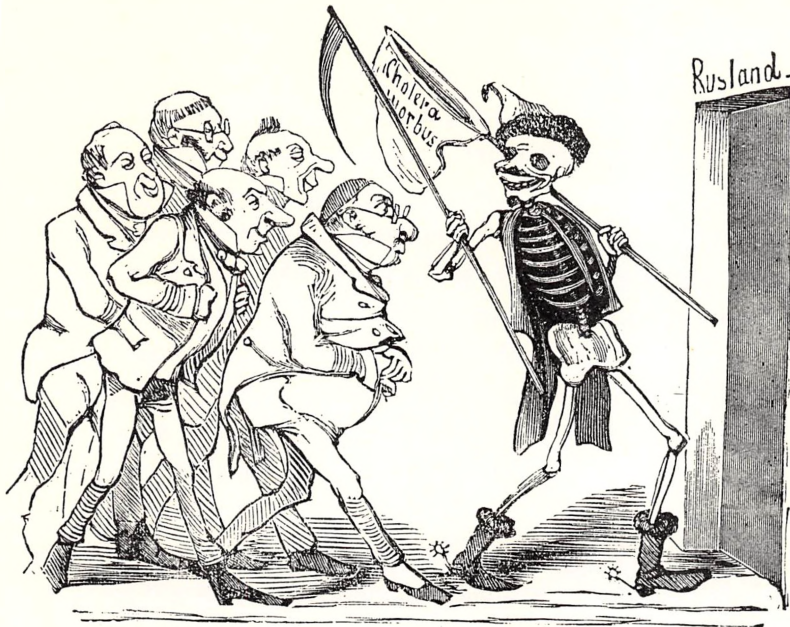
end fødselsunderskudet. Landbruget kunne nemlig ikke beskæftige og brødføde hele sit fødselsoverskud, og landdistrikterne og provinsbyerne bød ikke de bedste hoveder og de mest foretagsomme muligheder nok. Der gik derfor en stadig strøm af tilflyttere til København trods den betydelige fare for tuberkulose og alskens epidemiske sygdomme, der lurede bag voldene.

At der var en forbindelse mellem dårlige boligforhold og ringe hygiejne på den ene side og den almindelige sundhedstilstand på den anden, var man for så vidt klar over, selv om man ikke vidste, hvorledes forbindelsen kom i stand. Men selv om borgerne havde vidst, hvordan forbindelsen var, havde det næppe nyttet stort, så længe Danmark og dets hovedstad var så fattig, som tilfældet var.

Både de gode konjunkturer og de politiske og administrative omvæltninger ved århundredets midte bevirkede, at hygiejniske og hospitalsmæssige forhold i hovedstaden blev sat under debat. I vinteren 1848–49 drøftede man således i Det kongelige medicinske Selskab, hvad der kunne gøres. Udgangspunktet var årsberetningen fra selskabets såkaldte mediko-forensiske komité, hvis ordfører var lægen MORTEN MORTENSEN HASSING. Han mente, at man burde udnytte den overgangsperiode i de administrative forhold, som de nylig gennemførte reformer havde medført, til at søge medicinalforholdene, specielt hospitalsforholdene, ændret og forbedret. Nu var det jo imidlertid velkendt, føjede Hassing til med nogen bitterhed, at de administrative autoriteter var utilbøjelige til at anerkende lægers kompetence i administrative anliggender, men da der forestod en reorganisation af det militære lægevæsen, burde man overveje, om ikke Det kongelige medicinske Selskab skulle benytte anledningen til at få regeringen til at nedsætte en kommission af læger og jurister, der skulle udarbejde et forslag til en reform af landets medicinalforhold. Og denne tanke fik selskabets tilslutning.

Vigtigere var det dog, at Hassing i samme forbindelse rejste spørgsmålet om løsning af den mere begrænsede, men derfor alligevel overordentlig vigtige opgave, at få forbedret de københavnske hospitalsforhold. Han betragtede i første række problemet som et undervisningsspørgsmål. Der måtte være gode hospitaler, hvor de vordende læger kunne blive undervist. Den »nuværende Medicins Aand«, siger han, består i en »omfattende Nøjagtighed i Examinationen af de Syge« i modsætning til, hvad der havde været tilfældet blot 20 år tidligere. Men hospitalerne er ikke indrettet herpå. Sygeafdelingerne er for store. De planer, der allerede omkring 1840 havde været fremme om at formindske dem, var strandet på administrative vanskeligheder. Men nu måtte man se at få dem gennemført. Almindelig hospital burde deles i 3 sygeafdelinger, en kirurgisk med ca. 100 senge, en medicinsk af samme størrelse og en afde-

Cholera morbus og Kjøbenhavns Communalbestyrelse.



Cholera morbus: Farvel! Det glæder mig inderligt, at jeg altid bliver saa vel modtaget i Kjøbenhavn. Kjære Venner! til næste Aar sees vi igjen — troer De her bliver noget at gjøre for mig næste Aar? Hvad bliver det til med Sundhedspolitiet og Gloakerne?

Communalbestyrelsen: Gud bevares, Deres Excellence! De er velkommen naar De kommer; vore stinkende Gaardrender og Badse og vore sædvanlige Fattigholiger bliver der ikke forandret det ringeste ved, som kun naar De behager — en reel Behandling skal stedse være Formaalet for vore Bestræbelser. Bladene strige rigtignok fælt, men det blæse vi ad, hellere taale det end at skulle forandre det Gamle, som har bestaaet længe forinden vi kom til Kjøret.

Cholera morbus: Det er en velvitt Tale den. Adieu!

Datidens offentlige polemik var ikke sart, som ovenstående satire fra »Folkets Nisse« af 2. juli 1853 viser. Men så uhyggelig som situationen var, forstår man, at sindene let kom i oprør

ling for hud- og kønssygdomme med 140–150 senge. Lemmeafdelingen burde helt udsondres fra sygeafdelingerne og have sin egen læge.

Hassings tanker havde været diskuteret tidligere i lægekredse. De fandt adskillig tilslutning, men de mødte også modstand, bl. a. fra overlægerne ved Almindelig hospital. Der kom derfor ikke noget ud af dem i første omgang.

Men så udbrød koleraen.

Fra 12. juni til 31. oktober 1853 blev næsten 4.800 af byens ca. 130.000 indbyggere revet bort af denne frygtelige sygdom, der kom så pludseligt og virkede så uhyggeligt.

De velhavende borgere flyttede i stort tal bort fra byen, og talrige jævne mennesker fra de mest usunde og hårdest ramte kvarterer tog deres tilflugt til friluftsløjre i byens udkant.

Epidemien gav stødet til en indsats fra bystyrets side mod byens slette hygiejniske forhold. Borgerrepræsentationen vedtog, at der skulle etableres et kombineret vand- og kloakanlæg, som skulle muliggøre anvendelse af moderne wc'er. Men regeringen, d. v. s. indenrigsminister A. S. ØRSTED, og overpræsidenten ville ikke gå med til det, og sagen måtte derfor foreløbig henlægges. En moderne vandforsyning kunne dog opbygges i årene 1857–59, men kloaksystemet kom til at vente længe.

Denne holdning fra ministeriets side skulle vise sig at blive både dyr og ubehagelig for København og dens borgere. Men heldigvis stillede indenrigsministeriet sig fornuftigere over for det andet problem, som trængte sig på i forbindelse med og efter epidemien, nemlig spørgsmålet om byens hospitaler. Kort tid efter koleraens ophør nedsatte det nemlig en kongelig kommission, der skulle undersøge hele hospitals-spørgsmålet.

For helt at gøre sig klart, hvad det er der nu er ved at ske, må man huske, at København indtil da ikke havde haft noget kommunalt hospitalsvæsen, men kun et forsørgelsesvæsen, der i begrænset omfang også påtog sig hospitalsmæssige opgaver. Den sygepleje, som den katolske kirkes institutioner havde udført i middelalderen, var naturligvis i princippet ved reformationen gået over til de verdslige myndigheder, men deres indsats havde gennem århundreder været beskednen.

Stadens vigtigste kommunale sygehus var ved 1800-tallets midte Almindelig hospital i Amaliegade. Det var oprindelig en lemmestiftelse, men i løbet af det 18. århundrede havde der udviklet sig den praksis, at fattige syge ude fra byen blev indlagt der til pleje. Disse patienter optog stadig mere plads, og i 1799, da fattigvæsenet blev omordnet, opdeltes Almindelig hospital i to ret skarpt adskilte afdelinger, et hospital og en stiftelse for fattiglemmer. 1808 blev hospitalet, der i dette år fik en betydelig udvidelse, opdelt i en kirurgisk og en medicinsk afdeling. Fra 1809 modtoges også veneriske patienter. De havde hidtil været indlagt på Sct. Hans hospital.

I 1850'erne havde sygehuset slugt de tre fjerdedele af Almindelig hospitals plads, hvad der medførte meget trange og ubehagelig forhold for fattiglemmerne; alligevel led sygehuset under stadig pladsmangel, og af de i alt 38 sygestuer fandtes 7 i kælderens og 4 på kvisten. De fleste af stuerne var praktisk taget uden ventilation, i enkelte var dog anbragt ventiler i væggen ind til skorstenen. Ellers foregik udluftningen ved, at vinduerne blev åbnet; wc'er fandtes ikke, og de natskrin af træ, der henstod i sygestuer og korridorer, gjorde naturligvis ikke luften bedre. Disse

og en lang række andre forhold – dårlig opvarmning og belysning, støj fra gaden, slet inventar etc. – gjorde Almindelig hospital til et, selv efter datidens forhold, ringe udstyret sygehus.

Dets 452 sengepladser, der selv i normale tider var for få for byens behov, slog naturligvis slet ikke til under koleraen, og kommunen etablerede derfor et koleralazaret i en bygning på Sct. Annæ Plads. Denne hospitalsafdeling beholdt staden i nogle år derefter og brugte den til forskellige sociale formål, ved enkelte lejligheder også som epidemisygehus. Det kaldtes Sct. Annæ hospital.

Hovedstadens andet store sygehus var statshospitalet Det kgl. Frederiks hospital i Bredgade (oprettet 1757), der ved det 19. århundredes midte disponerede over ca. 450 senge. Også her var de hygiejniske forhold meget dårlige. På fødselsstiftelsen, der var knyttet til det, havde de til tider været direkte katastrofale. I 1830'erne og 1840'erne havde denne været hærget af en række barselbepidemier. I december 1839 var det så slemt, at ca. halvdelen af de fødende døde, og i januar 1840 havde man helt lukket stiftelsens bygning i Amaliegade og var flyttet til midlertidige lokaler i Stormgade. Da man efter nogle måneders forløb flyttede tilbage igen, kom en ny epidemi, og 1844–49 havde bygningen stået tom. Nu i 1850'erne var den i brug igen, men barselbepidemier forekom stadig.

Frederiks hospital modtog dels »arme, fattige og nødlidende«, bosiddende i København, dels betalende patienter. En del sygdomme var dog undtaget fra behandling på dette hospital, bl. a. kønssygdomme, visse epidemiske sygdomme samt sindslidelser.

Foruden de store hospitaler fandtes et lille børnehospital i Rigensgade. Det var skabt ved frivillige gaver på initiativ af professor JOACHIM LUND DREJER og åbnet i 1850. Endelig fandtes nogle private klinikker, bl. a. G. C. H. LEHMANN'S øjenklinik, der var oprettet 1852, og som 1855 blev overtaget af Københavns kommune. En åndssvageanstalt oprettedes 1854 af dr. J.R.HÜBERTZ. 1855 flyttede den ind i Gamle Bakkehus i Rahbeksalle. For de blinde sørgede velgørenhedsselskabet »Kjæden«.

De sindssyge var interneret på Sct. Hans hospital i Bistrupgård ved Roskilde, og her opholdt sig ca. 300 patienter i usle, overfyldte lokaler. Uhelbredeligt sindssyge var anbragt sammen med epileptikere og åndssvage samt nogle fattiglemmer, der ikke var fundet plads til andetsteds. Anstalten var indtil 1860 henlagt under fattigvæsenets ledelse, d. v. s. under magistratens 3. afdeling. 1860 henlagdes den under 2. afdeling, der kom til at samle hospitalerne under sig.

Selv om datidens hospitalsforhold set med nutidige øjne var meget dårlige, må det dog billigvis indrømmes, at målt med samtidens målestok var de ikke uforvarsomme. I provinsbyerne og ude i Europa var forholdene lige så dårlige eller værre.

Den kommission, indenrigsministeriet som nævnt nedsatte til omordning af hospitalsforholdene i København (i h. t. kgl. reskript af 9. december 1853, efter hvilket den formelt kaldtes Kommissionen til Reorganisation af Almindelig Hospital), var blevet til på initiativ af Sundhedskollegiet. Kommunalbestyrelsen havde indtil videre kun haft i tankerne at forbedre forholdene ved forskellige udvidelser af Almindelig hospital, men det, at det var en statsmyndighed, der havde taget initiativet, var sikkert til gavn for sagens fremme og medvirkende til, at der blev taget så vidtgående skridt til spørgsmålenes løsning. Vand- og kloakplanen, som kommunalbestyrelsen selv havde haft ideen til, gik det, som nævnt, ikke så godt med.

Kommissionen fik indenrigsministeriets direktør, etatsråd CARL SIMONY, til formand og bestod iøvrigt af repræsentanter for såvel statsstyre som kommunalbestyrelse. Man gjorde sig forholdsvis hurtig klart, at der var to muligheder: Enten måtte lemlestiftelsen helt udsondres fra Almindelig hospital og dette udvides og forbedres, eller man måtte bygge et helt nyt hospital.

Den første mulighed blev opgivet, fordi den alligevel ikke ville give sengepladser nok, samt fordi man ikke havde noget sted at flytte lemmerne hen, og ikke mindst fordi man efterhånden blev klar over, at de drøftede ændringer af Almindelig hospital ville medføre lige så store udgifter som bygningen af et helt nyt sygehus. Der opnåedes derfor enighed om, at kommunen skulle bygge et nyt hospital.

Der skulle så findes et sted at anbringe det. I den indre by var der ikke plads, og det ville også have været ubekvemt at have det liggende i et af de overbefolkede, støjende og snavsede kvarterer, hvor det ville blive næsten umuligt at skaffe blot nogenlunde tilstrækkeligt lys og luft, og hvor dets anbringelse ville blive afhængig af gaderetninger o. lign. besværlige hensyn. Man indså derfor, at det måtte lægges ude i forstæderne. Indtil videre blev Vesterbro foretrukket.

Endvidere lagde kommissionen vægt på, at hospitalsvæsenet ikke mere skulle bestyres sammen med fattigvæsenet, et synspunkt med perspektiver.

Fra gammel tid var det det normale, at de velhavende lod sig pleje hjemme, og mellemklasserne fulgte efter, så godt de kunne. Det var først og fremmest underklassen, der blev nødt til at lade sine syge indlægge på hospitalerne. Derfor kom der også af den grund i mange tilfælde til at hvile et noget odiøst skær over dette at blive indlagt. Men efterhånden som hospitalerne og deres læger formåede at gøre stadig mere for deres patienter, stillede sagen sig anderledes. Hospitalerne bliver efterhånden lidt mere end steder, hvor den smitsomt syge afsondres, hvor forbindinger, lavementer, åreladninger, smørekure o. lign. bliver administreret af kyndige hænder, hvor der bliver våget over den meget syge, hvor den hjælpeløse får sine regelmæssige måltider

Skizze.

En Gang- eller Opvartningskone i Københavns Høspitaler.



Om Hverdagen.



Om Søndagen.

»Folkets Nisse« bragte 9. juli 1853 ovenstående billeder af »gang- eller opvartningskoner« (også kaldet »stuekoner«) fra københavnske hospitaler. Bemærk de mørke halvhandsker til hverdagsdragten. Billederne er naturligvis ikke venligt ment. Nervøsiteten under koleraen gik også ud over hospitalspersonalet. Derfor skal damens optræden og garderobepragt nok tages med et lille forbehold

og så videre. Det skyldtes ikke mindst kirurgiernes landvindinger i disse år. Man kunne nu med en vis udsigt til held foretage en række store operationer. Men uanset patientens kår og stand ville sådanne operationer i reglen kræve hospitalsindlæggelse. Hospitalsforholdene bliver derfor af vigtighed for alle lag i samfundet.

Det forstod ikke mindst den københavnske mellemklasse. Den voksede i disse år både i antal, i velstand og i politisk indflydelse. Grundloven af 1849 og Københavns kommunalforsatninger af 1840 og 1857 viser det, og de national-liberales stigende indflydelse fra midten og slutningen af 1850'erne og fremover er et politisk udtryk herfor.

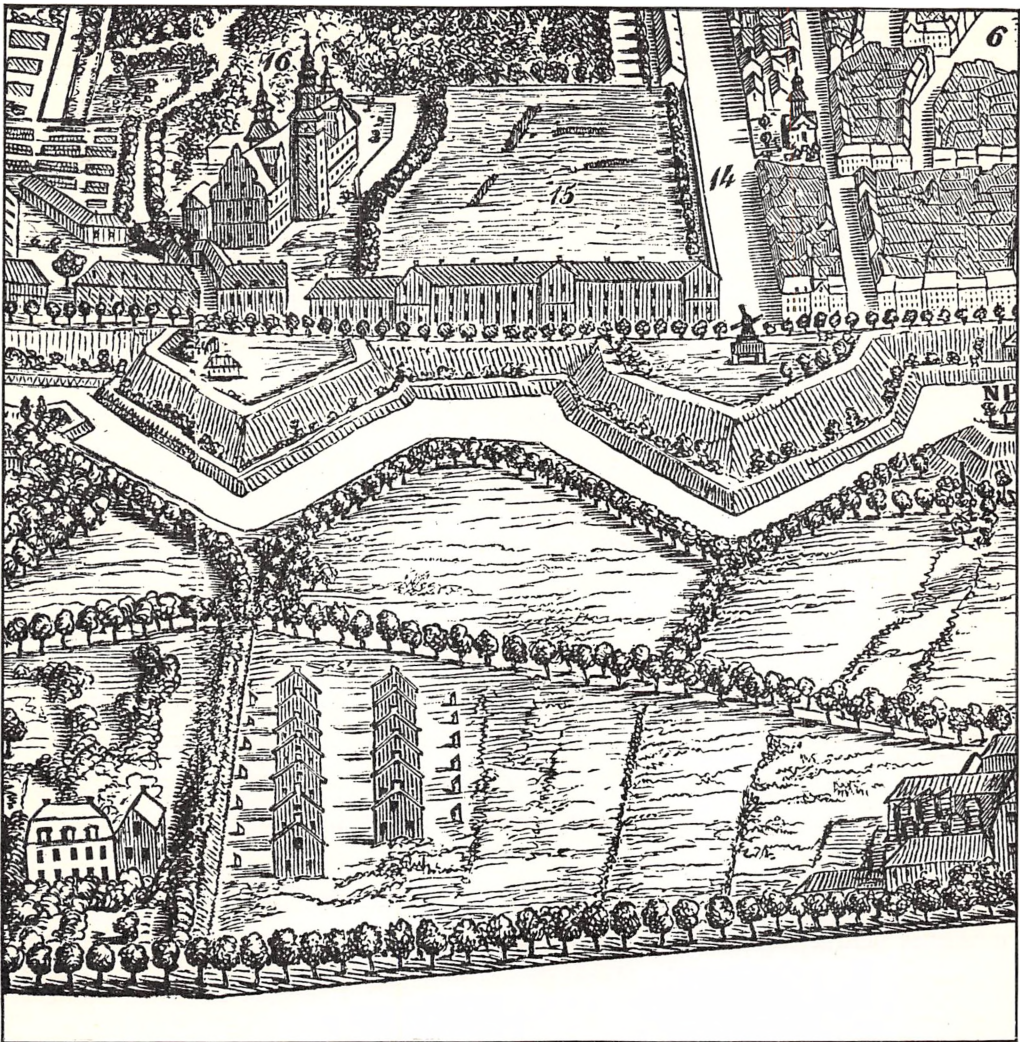
Mellemstandsmanden ville ikke under fattigvæsenets forsyng, hvis han skulle på hospitalet og have foretaget en operation, og formelt set var det det han kom, selv

om han betalte for sit hospitalsophold. Men netop fordi Almindelig hospital efterhånden modtog mange betalende patienter, blev også fattigvæsenets administration besværligere. Så også fra den side ønskedes en adskillelse. Hospitalsbehandling for sig og fattigforsørgelse for sig. Det synspunkt forstod nu alle, i al fald alle, der havde indflydelse, og derfor blev der hurtigt enighed om, at de to kommunale opgaver skulle administreres hver for sig.

Kommissionens indstilling gik til borgerrepræsentationen, og i maj 1855 vedtog denne enstemmigt at opføre et nyt hospital med 600 sengepladser uden for byens volde. Samtidig nedsatte borgerrepræsentationen to kommissioner, den ene (arbejdskomiteen) til at udarbejde planen for hospitalets opførelse, den anden til at tage sig af spørgsmålet om finansieringen af sagen. Den første kom til at bestå af rådmand JOHAN PETER HOLM, kaptajn H. H. HERFORTH (der repræsenterede fattigdirektionen, som endnu indtil 1857 administrerede hospitalssagerne), teatermaler TROELS LUND og tømremester H. H. KAYSER. De to sidste var udpeget af borgerrepræsentationen. Lægekyndige medlemmer var den tidligere omtalte dr. med. M. M. Hassing samt professor JOHN RØRBYE. Finansieringskommissionen kom til at bestå af rådmand NIKOLAJ J. MEINERT, vekselerer H. P. HANSEN og grosserer M. MELCHIOR. Den viste sig ikke effektiv nok og blev senere opløst og erstattet af en ny, bestående af bankdirektør C. F. TIETGEN, docent JULIUS THOMSEN og oberst F. C. W. CAROC.

Blandt disse mænd er der adskillige, som repræsenterer nye friske synspunkter. Dr. M. M. Hassing havde ligesom rådmand Holm siddet i den kongelige kommission og havde længe været en af de varmeste forkæmpere for oprettelsen af et eller flere nye hospitalet i stedet for Almindelig hospital og for hospitalsvæsenets henlæggelse under en særskilt administration. Herudover gik han stærkt ind for, at behandlingen af hud- og kønssygdomme skulle foregå i en særlig afdeling. Gennem lang tid havde han kvalificeret sig til at lede en sådan afdeling. En overgang så det ud til, at hans bestræbelser ikke skulle lykkes, men i løbet af 1854–55 trængte han dog igennem med sine ideer desangående, og i december 1855 oprettedes på Almindelig hospital en afdeling for hud- og kønssygdomme. Hans virke inden for hospitalskommissionen blev energisk, men kortvarigt. Efter kun et års forløb trådte han ud igen, fordi han ikke kunne finde gehør for den tanke, at der ikke burde opføres eet, men flere nye hospitalet. Han mente nemlig, at det var det bedste middel til at bekæmpe datidens store plage, hospitalsinfektionerne. Desuden syntes han ikke om den grund, komiteens flertal ønskede anvendt.

Rådmand, senere borgmester J. P. Holm, der blev arbejdskomiteens formand, var også en energisk og fremsynet mand. Selv dagbladet »Fædrelandet«, der i 1856 giver



»Sortedamsagrene«, hvor Kommunehospitalet blev bygget. I forgrunden barakkerne fra kolera-perioden, men næppe i korrekt antal. I baggrunden ses bl. a. Rosenborg. Forstørret udsnit af litograferet kort, tegnet af Konrad Seidelin 1857. Bymuseet

en meget uvenlig karakteristisk af den siddende magistrat, som beskyldtes for evneløshed, træghed og reformfjendskab, måtte indrømme, at Holm var et »brugbart og dygtigt Medlem«, men derfor måtte han også holde for og træde til ved enhver lejlighed.

Tømrmester Kayser var i udpræget grad en af den nye tids mænd. Hans betydelige politiske evner kom i særlig grad til udfoldelse i kommunalpolitikken, hvor han blev en af de national-liberales bedste og mest indflydelsesrige talsmænd. Hans

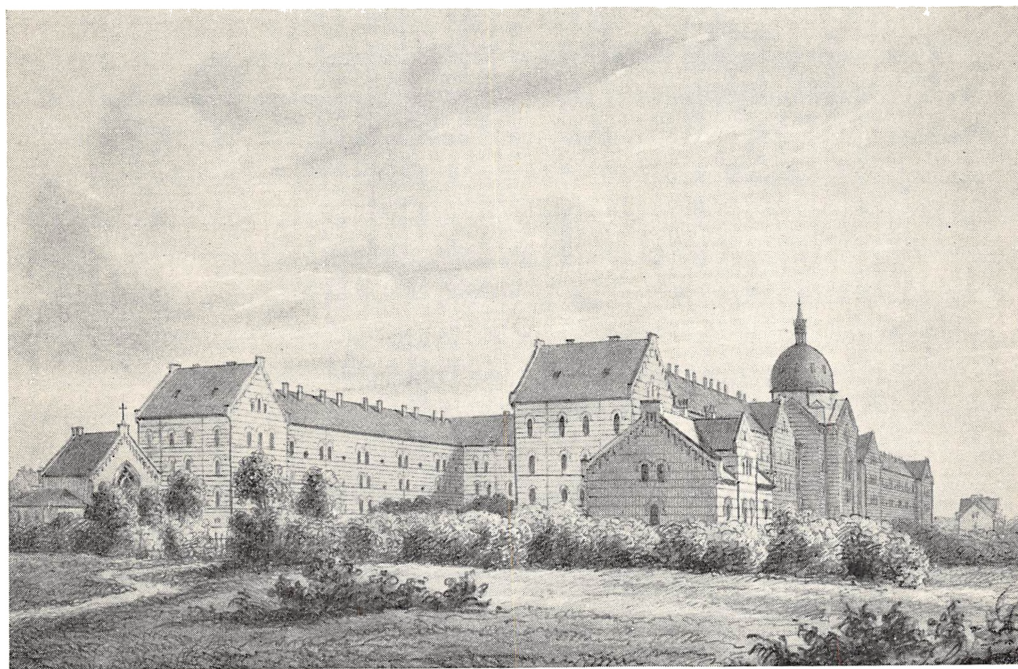
besindige indstilling til tingene kom også til at spille sin rolle i arbejdet med det nye hospital. At der efterhånden kom sådanne folk til at beskæftige sig med byggearbejdet økonomi som Tietgen og Julius Thomsen, var naturligvis også en fordel.

Valget af byggeplads voldte meget besvær. Drøftelsen af dette spørgsmål stod længe på og var til tider ret bitter. Den er udførligt omtalt i Kommunehospitalets festskrift fra 1913, og det skal derfor kun lige nævnes her, at man til at begynde med drøftede to muligheder, en grund på Vesterfælled og en grund nordvest for Sct. Jørgens Sø, kaldet »Fuglebakken« eller »Fuglebanken«, ikke at forveksle med den plads, hvorpå Børnehospitalet på Fuglebakken nu ligger. »Fuglebakken« havde staden købt i begyndelsen af århundredet til udvidelse af Sct. Hans hospital, der dengang havde til huse i Ladegården, men denne udvidelse var ikke blevet realiseret. Efterhånden synes grunden på Vesterfælled at have vundet mest interesse, men arbejdskomiteens to lægekyndige medlemmer var imod, og først udtrådte som nævnt dr. Hassing, og nogen tid efter gik også professor Rørbye. To nye læger, professorerne EDVARD DAHLERUP og CARL LEVY, indtrådte i deres sted, og de fandt frem til en løsning, som alle hurtigt kunne samle sig om. Det var, at man skulle bygge på de såkaldte »Sortedamsagre« ved Øster Farimagsvvej. De lå ganske vist lige op ad fæstningen, men området havde allerede under koleraepidemien rummet en nødlejr for borgere, der havde rømmet de mest pesthærgede kvarterer, og de barakker, der i den anledning var blevet opført, var blevet stående, og meget imod krigsministeriets ønske lå der fortsat en lille primitiv bebyggelse herude. Omgivelserne var iøvrigt ikke de mest fristende. Men herom mere i det følgende.

Nu gjaldt det blot om at få krigsministeriet til at give tilladelse til at hospitalet anbragtes herude, og det trak lidt ud, selv om alle sagkyndige måtte kunne forstå, at de gamle fæstningsanlæg havde tabt enhver militær betydning. Men 20. november 1858 resolverede kongen, at kommunen måtte have lov til at bygge sit hospital på det ønskede sted, under forudsætning af, at den underkastede sig de betingelser, som krigsministeriet måtte stille med henblik på forsvarets interesser. Disse betingelser blev iøvrigt vidtgående nok. Kommunen måtte forpligte sig til kun at placere bygningerne på terrænet på en sådan måde, at det kunne godkendes af krigsministeriet; hospitalet skulle evakueres i krigstilfælde, og hvis forsvaret skulle kræve det, ville kommunen være forpligtet til at bygge et fæstningsanlæg med grave etc. rundt om hospitalet, så at dette under krigsforhold kunne tjene som et led i byens forsvar. I betragtning af, at man netop i disse år var ved at likvidere fæstningsværkerne omkring hovedstaden, var der ingen grund til at tage alt for tungt på disse rigorøse bestemmelser, og allerede i 1867 bortfaldt da også alle demarkationsservitutterne.

Forinden man kunne gå i gang med bygningen af hospitalet, måtte der naturligvis udføres et vældigt planlægningsarbejde. Gadenettet skulle tilpasses efter hospitalets placering, og her måtte der på ny forhandles med militæret, og hospitalets indretning måtte gennemdrøftes af administrationsfolk og læger. Hospitalets bygningshistorie vil imidlertid blive skildret i næste kapitel, og her skal blot nævnes, at spørgsmålet om hospitalets størrelse satte en livlig og til dels bitter diskussion i gang. Man var nemlig blevet klar over, at et hospital med 600 sengepladser, som oprindeligt planlagt, ville blive utilstrækkeligt for byens behov, men der var, som nævnt, dem, der advarede mod at bygge for stort et hospital, og som foretrak, at der i stedet byggedes to mindre. Begrundelsen var især frygten for hospitalepidemier. Men planen om et enkelt stort sygehus sejrede, og det vedtoges, at det skulle have 800 sengepladser. Da det stod færdigt, rummede det 844.

Hospitalsbyggeri koster imidlertid penge, mange penge, og bl. a. derfor måtte Københavns kommune fra 1855 skride til at belaste borgerne med en såkaldt »midlertidig« hjælpskat som supplement til de hidtidige skatter, og den bevarede til 1861, da den sammen med andre skatter afløstes af en kommunal indkomstskat. Det koster jo nemlig også penge at *drive* hospitaler.



Kommunehospitalet, tegnet af P. Lund 1862, altså året før det blev taget i brug. Bymuseet

Andet kapitel

KOMMUNEHOSPITALET'S OPFØRELSE

I sin »Kjøbenhavns satirisk-komiske Veiviser« fra 1839 skriver JACOB BEHREND: »Farimagsveien, som snoer sig fra Vester- til Østerbro, vilde jeg ugjerne omtale blandt Spadseregange . . . Naar jeg undtager en Mængde Støv, som om Sommeren colorerer Fodgængerens, og nogle Huller, som anledige, at den Kjørende hjemses af adskillige ubehagelige Popostød, findes intet Mærkeligt paa Farimagsveien, undtagen at Søetatens Kirkegaard er paa Hjørnet af Østerbro«.

Kunne vi sætte os tilbage til tiden omkring Kommunehospitalets opførelse, ville vi nok se os om med større interesse under en spaseretur ad den gamle Farimagsvej. Når man forlod den voldkransede by gennem Nørreport, fortsatte over voldgraven og fulgte alleen mod Nørrebro, var Farimagsvejen den første større vej, man stødte på. Kantet af lindetræer slyngede den sig i bugter og sving frem gennem landskabet. Drejede man ad Farimagsvejen nordpå mod Østerbro, havde man på højre hånd voldgraven og volden, hvoraf man i vore dage kan se de sørgelige rester i Botanisk Have. Så man til venstre ud mod det nuværende Nørrebro, kunne man mellem træerne skimte gæstgiveriet Tre Hjorter og konsumtionskontoret, der lå langs Nørrebrovejen. Ud til Farimagsvejen fulgte derpå en nedlagt kirkegård, Koppekirkegården, der frembød et trist skue, da den ikke havde været brugt siden 1841 og nu henlå tilgroet og uindhegnet som en ødemark. I 1854 beskrives den som »et Vildnis, der tjente til Opholdssted for Lazaroner, som her begik de største Uordener, ja vel ogsaa stundom benyttedes til Opbevaringssted for Tyvekoster«.

Efter kirkegården fulgte et fladt stykke land, som strakte sig helt ned til Kærlighedsstien, den spadseresti, der gik langs Sortedamsøens bred. Det var »Sortedamsagrene«, det areal på ca. 12 tønder land, som Kommunehospitalet blev bygget på. Inden hospitalet blev bygget, stod der på dette areal 36 træbarakker, som var opført under koleraepidemien i 1853, og som brugtes til evakuering af befolkningen fra de hårdest ramte områder inde i byen. Barakkerne lå i rækker vinkelret på søen, og arealet var begrænset

mod nord af Peymanns rende, et vandløb, som fra gammel tid gav voldgraven tilløb fra Sortedamssøen. På den anden side af renden lå landejendommen Rørholm, som ejedes af en handelsgartner, og som var tæt beplantet med frugttræer og buske. Omtrent på det sted, hvor Sølvtorvet i dag ligger, stod en hollandsk vindmølle, Stjernemøllen, hvis ejer, bøssemager Flerons enke, protesterede imod hospitalets opførelse med den begrundelse, at den store bygning tog vinden fra møllen. Bystyret afviste hendes krav, og hun fik ingen erstatning for sit vindtab. Også andre af områdets beboere beklagede sig, da byggeriet begyndte. Det var især vejforholdene, man var utilfreds med, idet den i forvejen elendige Farimagsgade blev endnu mere hullet og opkørt på grund af de mange arbejdsvogne, der kørte fyldt og materialer til byggepladsen.

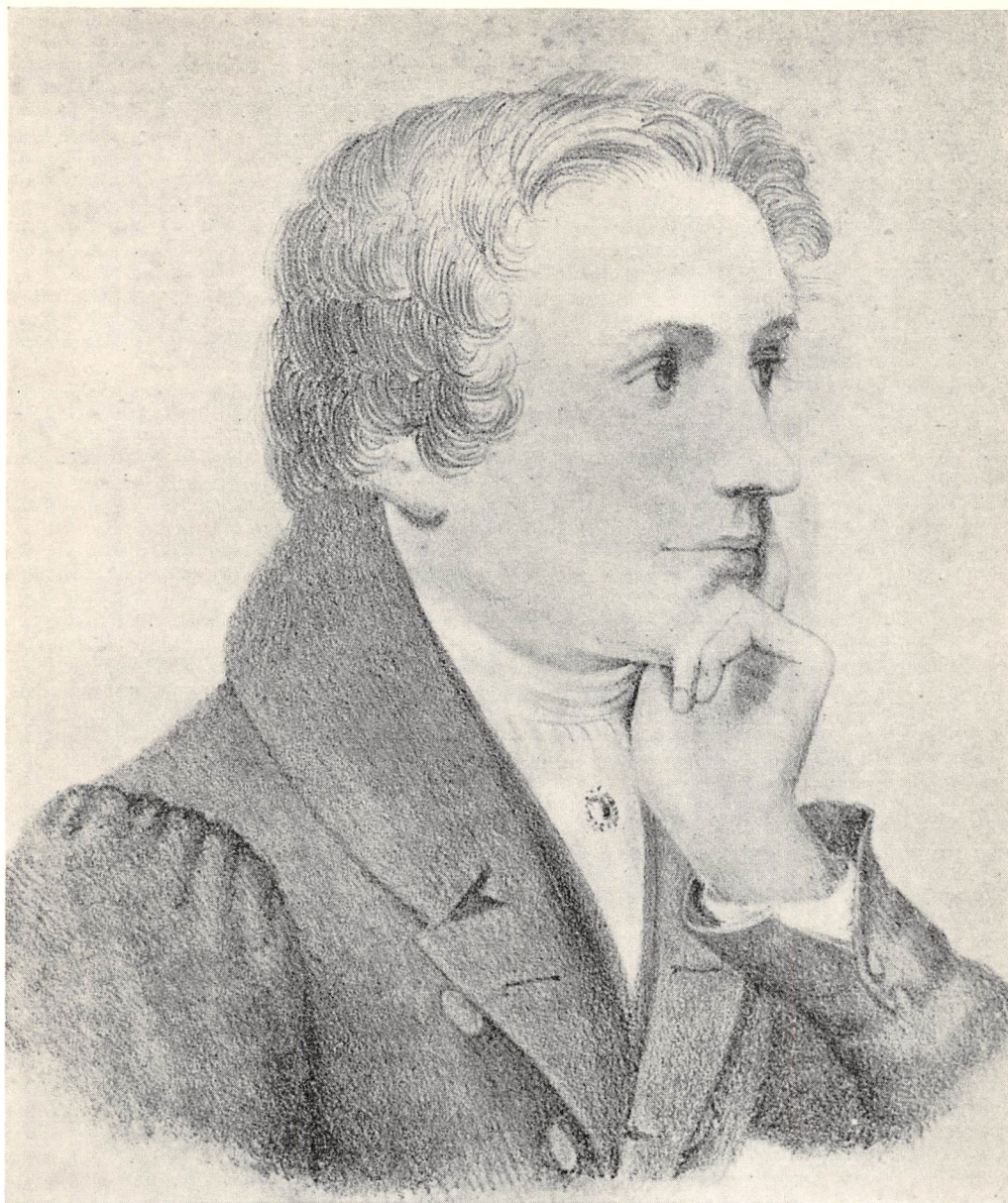
Under den diskussion om hospitalsforholdenes forbedring, som førtes i midten af 1850'erne, blev det hurtigt klart, at det nye hospital måtte placeres uden for voldene. Dette synspunkt stred imidlertid mod krigsministeriets planer for byens forsvar. Fra gammel tid var et areal uden for voldene udlagt som demarkationsterræn. I hele dette område måtte der ikke opføres bygninger af grundmur, men kun af træ eller bindingsværk og endda kun i een etage. Under svenskekrigene i det 17. århundrede havde fjenden under Københavns belejring søgt dækning i de forstæder, der på dette tidspunkt var vokset op uden for byen. For at undgå dette ved eventuelle fremtidige angreb på byen gennemførtes de ovenfor nævnte strenge bestemmelser om bebyggelsen, og krigsministeriet overvågede med stor nidkærhed, at de blev fulgt. Alle planer om bebyggelse herude skulle godkendes af militæret, men med forsvarsteknikkens forbedring skiftede synet på demarkationsterrænets værdi som forsvarsforanstaltning. Mens demarkationsterrænets grænse i lang tid gik langs linien Falkonerallé-Jagtvej, lagde man i årene omkring 1850 nye planer for byens forsvar. Demarkationsterrænet havde hidtil været et fladt areal, som kunne bestryges med kanoner fra volden, men nu skulle der i stedet opbygges en ydre forsvarslinie ved anbringelse af fremskudte forter. Herved ændredes arealets forsvarsværdi, og som følge heraf flyttedes demarkationslinien i 1852 ind mod byen, så den fulgte søernes indre bred. Til gengæld måtte krigsministeriet lægge så megen større vægt på arealet mellem søerne og volden, og man ville nu have alle bygninger i dette område fjernet. Kun nødtvungent var man gået med til, at kolera-barakkerne i 1853 blev anbragt på »Sortedamsagrene«, og da epidemien var ovre, søgte man at få barakkerne fjernet hurtigst muligt. De kom dog til at ligge der meget længere end forudset. Under heftige diskussioner mellem bystyret og militæret forlængedes fristen for deres fjernelse stadigvæk, og først da Kommunehospitalet stod færdigt i 1863, forsvandt de sidste af barakkerne; een af dem brugtes til kontor- og opsynslokaler under byggearbejdet. Efterhånden blev man dog inden for militæret klar over,

at de gamle fæstningsværker var uden værdi for byens forsvar, og i 1856 forlod man det gamle forsvarssystem, voldene blev opgivet, og vagtposterne ved byens porte blev inddraget.

Allerede forinden var man begyndt at opføre høje beboelsesejendomme på det areal, militæret ved demarkationsliniens indrykning havde opgivet uden for søerne. I årene 1850–57 opførtes således næsten 300 bygninger i forstæderne Nørre- og Vesterbro, et tydeligt bevis på den overbefolkning, der herskede i byen inden for voldene. Det vældige befolkningspres og den mangelfulde lovgivning bevirkede, at der ikke blev taget særlige sanitære eller æstetiske hensyn, og resultatet blev da også, at der i disse år opstod store kvarterer, hvis boligmæssige kvalitet stod i skærende kontrast til den høje standard, der kom til at præge Kommunehospitalet.

Diskussionen om hospitalets placering, størrelse og indretning varede, som nævnt, flere år og var til tider ret heftig, hvilket medførte udskiftning af flere af komiteens medlemmer. Efterhånden var man dog nået så vidt, at sagen blev forelagt indenrigsministeriet, som i marts 1857 resolverede, at der skulle udarbejdes to planer, en for et hospital på 800 senge, og en for 2 hospitaler hver på 400–450 senge. Den 8. april 1857 udsendtes et trykt »Program for Opførelsen af et nyt Communehospital paa 800 eller 450 Senge« med indbydelse til konkurrence. Betingelserne kunne afhentes på stadens kærnerkontor, og det fordredes, at tegninger og overslag skulle være indsendt inden den 1. oktober til komiteens formand, rådmand Holm. Trods de udlovede præmier på 1000 og 600 rigsdaler henholdsvis for det store og det lille projekt var der ved fristens udløb ikke indkommet et eneste forslag. Årsagen hertil er uvis, men dels har vel de store byggeføretagender, der allerede var i gang, lagt beslag på arkitekternes arbejdskraft, dels har opgavens størrelse og specielle karakter måske afholdt dem fra at give sig i kast med den. Det manglede ellers ikke på planer og initiativ i disse år. Arbejder af hidtil uset størrelse udformedes, således Københavns Gas- og Vandværk, som ganske vist udførtes med udenlandsk teknisk assistance, men hvor danske teknikere dog havde afgørende indflydelse. Disse store anlægsarbejder krævede ligesom boligbyggeriet store arbejdsstyrker, og man blev herved vænnet til at arbejde i den store stil; men alligevel var der ingen arkitekt, der havde haft mod eller lyst til at tage fat på den jætteeopgave, det dengang var at give planer til et 800-sengs-hospital.

Komiteen henvendte sig herefter til arkitekten CHR. HANSEN, broder til den endnu mere kendte THEOPHILUS HANSEN. Chr. Hansen, der var født i 1803, var uddannet på Kunstakademiet, hvor han havde fået både den lille og den store guldmedalje. Efter flere rejser i udlandet drog han i 1833 til Grækenland, hvor han opholdt sig i en lang årrække og arbejdede som arkitekt for den græske konge. Han gav tegninger til en



Arkitekt Chr. Hansen, tegnet af broderen Theophilus H. til vennen N. S. Nebelong (privateje). Her gengivet efter reproduktion, skænket hospitalsdirektoratet af Foreningen af yngre Læger

række bygninger i Athen, bl. a. byens universitet, der påbegyndtes i 1839, den engelske kirke og en del privathygninger. Desuden opførte han marinearsenalet i Triest og et hotel ved Korinth for det østrigske dampskibsselskab Lloyd.

Herhjemme havde han hidtil ikke haft noget byggearbejde, men da han i 1857 var blevet kgl. bygningsinspektør og professor ved Kunstakademiet, varede det ikke længe, før han fik tildelt en række større opgaver. Omtrent samtidig med, at man overdrog ham udformningen af Kommunehospitalet, fik han også arbejdet med at bygge det nye astronomiske observatorium i København. Det fik sin plads på den gamle Rosenborg bastion, og mens observatoriet blev gjort færdigt, kunne Chr. Hansen fra den høje bastion se tværs over voldgraven til den byggeplads, hvor Kommunehospitalet kort efter begyndte at skyde i vejret. Af Chr. Hansens senere arbejder er Zoologisk museum i Krystalgade, Valkendorfs kollegium i Sankt Pedersstræde og Christiandals kloster ved Glumsø vel de mest kendte.

Chr. Hansen udarbejdede hurtigt planerne for det nye Kommunehospital. Allerede den 31. maj 1858 kunne borgerrepræsentationen i et møde udtale, »at Konstneren paa en særdeles fyldestgørende Maade havde løst den ham stillede Opgave«, og forsamlingen bevilgede 800.000 rigsdaler til arbejdets udførelse.

Hvordan var nu de krav, man fra komiteens side havde stillet, og som Chr. Hansen havde løst på en så fortræffelig måde? I programmet udtales om projektet til 800 senge, at patientbygningerne skal ordnes i to halvdele, een til kvinder og een til mænd. Adskillelsen mellem disse bygninger skal ske ved en administrationsbygning, som de dog skal stå i hensigtsmæssig og let forbindelse med. Såvel mands- som kvindeafdelingen skal have tre underafdelinger, en medicinsk, en kirurgisk og en for hud- og kønssygdomme, hvoraf den sidstnævnte kun skal stå i forbindelse med det øvrige hospital i den grad, hospitalstjenesten kræver det. En fløj af hospitalet skulle i tilfælde af epidemier kunne afspærres fra resten af hospitalet. Endelig ønskede man en cellebygning til sindssyge og epileptikere og en isolationsbygning for patienter med smitsomme sygdomme.

Om patientbygningernes indretning udtales, at de foruden kælder og loft skal have tre etager, og at der skal være 60 stuer med plads til 10 senge hver, 24 stuer med 5, 9 stuer med 2–3 senge, og desuden 36 eneværelser samt 20 celler, ialt 800 senge. Sygestuerne skal anbringes, så de har morgen- eller middagssol. Modtagelsen af patienterne skal ske så nær administrationsbygningen og indkørslen som muligt. Ved porten skal der ligeledes være en stue, hvor patienter, der søger hospitalet, men ikke indlægges, kan behandles. For smitsomme hudsygdomme skal der være specielle modtagelses- og baderum. Sygestuerne skal være 7 alen høje, og rumfanget skal være så stort, at der bliver 1000 kubikfod (ca. 31 m³) luft pr. patient i de store fællestuer, 1500 på eneværelserne. Rummene skal være godt belyst gennem vinduer, der sidder midt på væggen. I de store sygestuer tænkes sengene anbragt ud fra sidevæggene med hovedgærdet mod

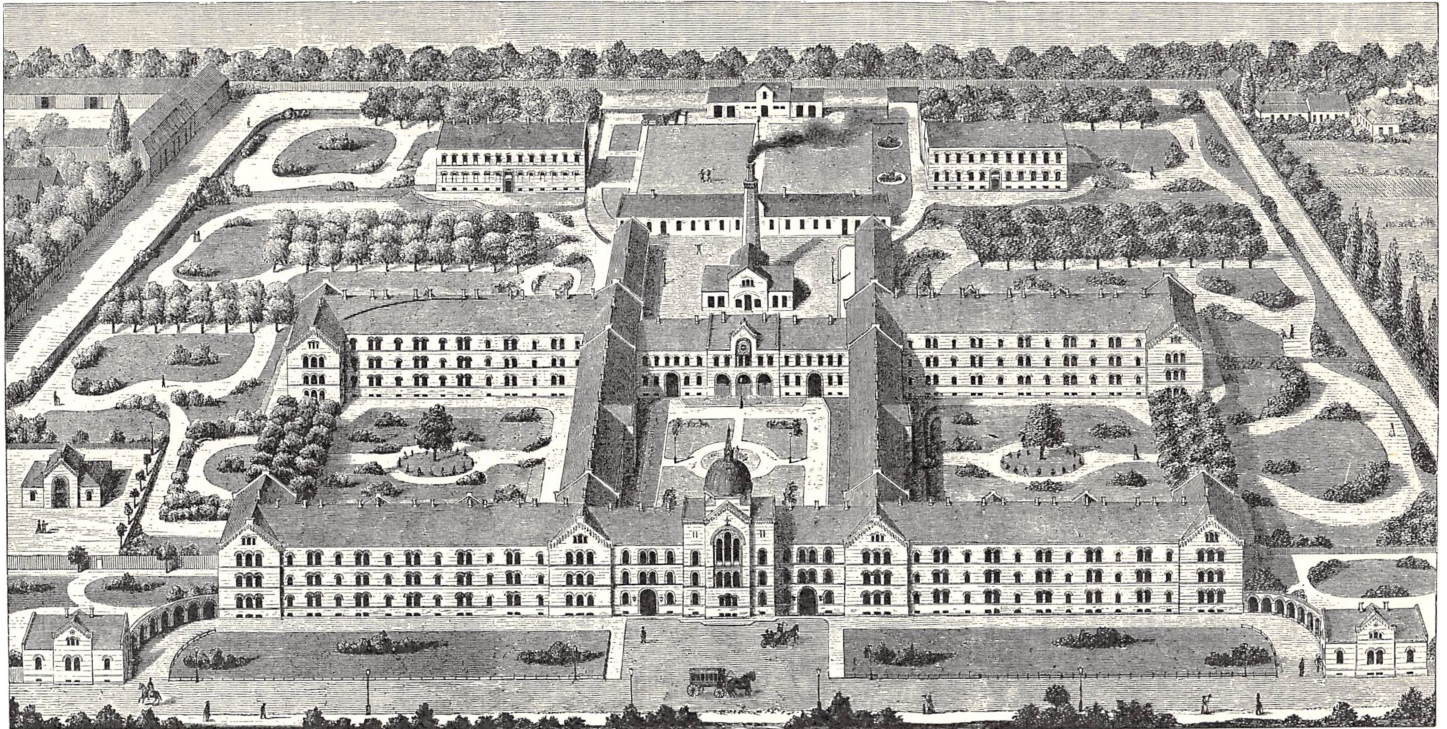
disse, og midt i rummet skal opstilles en varmeovn. I hjørnet mod korridoren opsættes et fast toiletbord med vaskekumme, og adgangen til værelset skal ske ad en dobbeltdør fra korridoren. Værelser til opvarningskonerne, som sygeplejerskerne dengang kaldtes, skal anbringes mellem sygestuerne, men der skal ikke være direkte forbindelse mellem disse rum. Kun ved de mindre sygestuer kan det måske være praktisk, at der er adgang direkte fra opvarningskonens rum. Korridorernes placering er også fastlagt. De må ikke være under 5 alen i bredden, de skal være lyse og ligge mellem sygestuerne og ydermuren til gården. I denne ydermur skal der være udbygninger, hvori varmekøkkener og klosetter kan anbringes, så der er adgang fra korridoren. Med hensyn til ventilation og opvarmning foreskrives, at luftfornyelsen skal kunne ske hurtigt, og at der i værelserne om vinteren skal være en jævn temperatur på 14–15° Réaumur og ca. 12° i korridorerne. Iøvrigt vil man lægge stor vægt på varmesystemets økonomi, driftssikkerhed og lette betjening.

Dette er blot hovedtrækkene af programmets betingelser. For de enkelte bygningers indretning er der opstillet endnu videregående fordringer, og det tør siges, at opgaven i allerhøjeste grad har været bunden.

I programmet siges intet om hospitalets grundplan. Dette hænger sikkert sammen med, at man på dette punkt kunne henvise til de forslag, som fandtes i den betænkning, som kommissionen til reorganisation af Almindelig hospital havde udsendt i 1855. Heri udtales side 63: »Hvad Formen af hele Hovedbygningen angaaer, da har man fundet den meest hensigtsmæssig, der i den nyere Tid især er bragt i Anvendelse i Tydskland. . . Den bestaaer af en anselig Hovedlængde og to større eller mindre Endefløie, der under en ret Vinkel ere forenede med den første. Man har ikke anseet den i Frankrig og Belgien benyttede Form, der bestaaer af en Mængde Pavilloner, der alle med deres ene Ende støde op til en meget betydelig, rund Buegang, indenfor hvilken Hoved-Gaardspladsen er beliggende, for at stemme med den Oeconomie, der saavel med Hensyn til Omfanget af Byggegrunden som til de specielle Byggearbejder her absolut maatte gjøres gjældende. . .«.

Dette syn på hospitalets udformning går igen i organisationskomiteens program, ligesom kravene om sidekorridorer, sygestuernes størrelse og indretning, opvarningskonernes værelser og fordelingen af afdelingerne allerede er nedfældet i betænkningen, derfra overført til programmet og endelig udformet af arkitekten.

Fra sin arkitekttid i Grækenland var Chr. Hansen vant til at arbejde med store opgaver, og målt med datidens målestok var opførelsen af Kommunehospitalet et kæmpeforetagende. Selv om der i betænkningen og programmet var sat ret snævre grænser for arkitektens udfoldelsesmuligheder, har han sat sit personlige præg på byg-



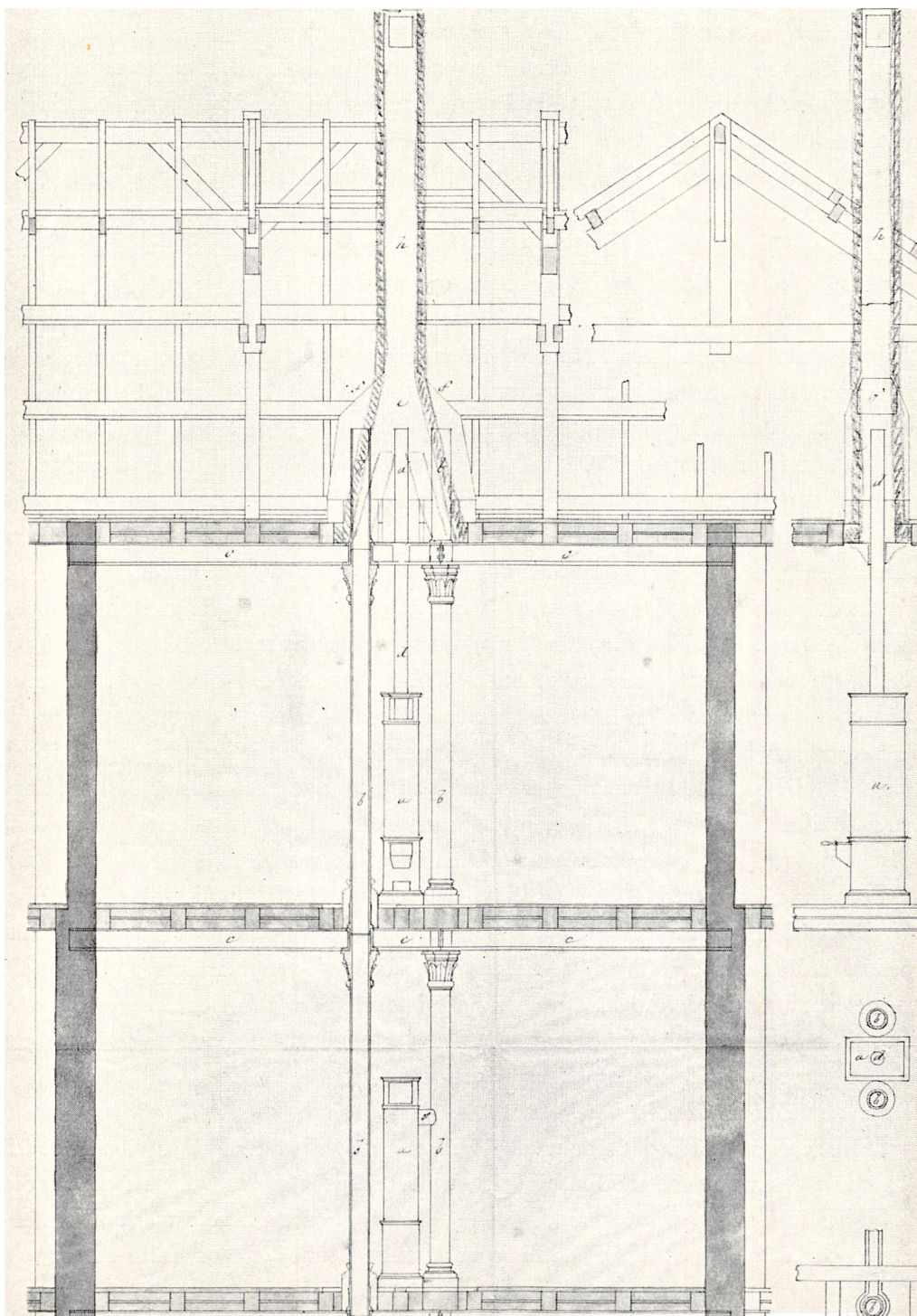
Kommunehospitalet i fugleperspektiv. Tegning i Illustreret Tidende 30. aug. 1863

ningerne, og samtidig har han med udstrakt hensyntagen til de ønsker, der udtrykkes i programmet, videreudviklet komiteens ideer om indretningen, specielt med hensyn til de tekniske installationer, et arbejde der byggede på et dybtgående kendskab til tidens muligheder på dette område og en stærk vilje til at indarbejde disse muligheder i projektet. Herved blev opførelsen af Kommunehospitalet en bedrift.

Bygningerne er opført af datidens yndede byggeemne, gulbrændte mursten, i en noget dyster byzantinsk stil. Bortset fra buefriserne langs gavlpartiernes øverste kant, stikkene over vinduerne og de dekorative bånd af røde mursten, der inddeler facaden i vandrette lag fra ende til anden, er der kun brugt få dekorative elementer.

Planen er strengt symmetrisk: to ca. 216 m lange hovedfløje, der ligger parallelt i retningen nordøst-sydvest, og som er forbundet ved to tværfløje, således at der dannes en lukket firkantet gård og to gårde, der er åbne henholdsvis mod syd og nord. Umiddelbart bag hovedfløjen, i forlængelse af tværføjene, ligger en samling bygninger, der indeholder køkkener, vaskeri, badeanstalter og maskinhus. Ud mod søen, adskilt fra det øvrige hospital, men symmetrisk anbragt i forhold til resten af anlægget, ligger to bygninger, den ene til patienter med smitsomme sygdomme, den anden til sindssyge og epilektikere. Endelig er stald og vognremise anbragt længst ud mod søen. Mens hovedanlægget foruden kælder og tagetage har tre etager, er de øvrige bygninger på en eller to etager. Ud mod Farimagsvejen byggedes to embedsboliger, den nærmest Nørrebrovejen til overkirurgen, den mod nord til hospitalsforstanderen. Begge er ved en buet arkade forbundet med hovedfløjen og indfatter sammen med denne et haveanlæg. Til hospitalets kandidater indrettedes boliger i tværføjene, hvor officiantgangen også anbragtes. Den eneste bygning, der ikke er indføjet i det symmetriske system, er lighuset, der ligger bag overkirurgens bolig. Hospitalets facade er opdelt i faste hovedafsnit af tværføjenes og endeføjenes gavlpartier, og hele anlægget er opdelt i to halvdele, mandssiden og kvindesiden, af det høje, kuppelklædte midtparti. Til udformningen af midtpartiet er Chr. Hansen rimeligvis blevet inspireret af det græske Daphneklosters facade, som han har tegnet i en af sine skitsebøger under sit lange ophold i Grækenland. De enkelte bygningsenheder har en fast takt: tre sammenkoblede vinduer i gavlene og skiftevis et mindre og to store sammenkoblede vinduer i facaden. Facadens rytme understreger de bagved liggende rums funktioner. De store vinduer viser, hvor sygeværrelserne er beliggende, de små vinduer angiver opvarningskonernes rum. Tagene består overalt af skifer.

Mens der således i hospitalets grundplan hersker fuldstændig symmetri, er dette ikke tilfældet i rumfordelingen. Sygestuerne er placeret bedst muligt for sollyset, mens de lange korridorer, toiletter, vaskerum etc. ligger i bygningernes nordsider.



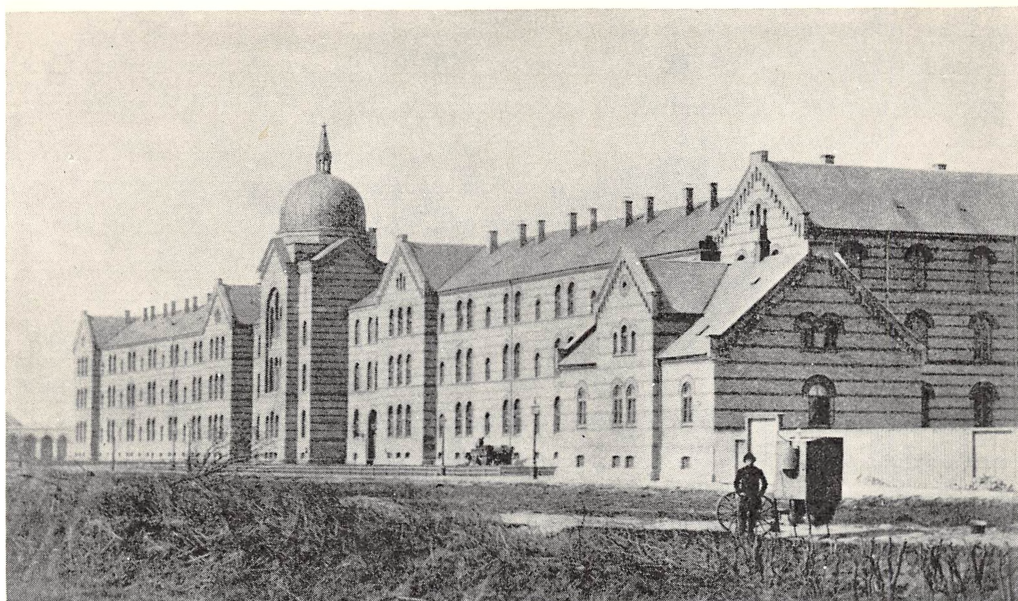
Kommunehospitalets opvarmnings- og ventilationssystem. Pillen til venstre for kachelovnen danner aftræk for kachelovnen i stueetagen. Efter Chr. Hansens signerede tegning i Bygningskommissionens arkiv (magistratens 4. afd.)

Samtidig med opførelsen af Kommunehospitalet gennemførtes planerne om en forbedring af byens vandforsyning. Det nye vandværk ved Vester Farimagsvvej blev taget i brug i 1859, og i 1857 var gasværket ved Kallebodstrand færdigt, og gasbelysningen holdt sit festlige indtog. Ved indretningen af hospitalet tog Chr. Hansen hensyn til disse to vigtige nyvindinger.

Vandforsyningen ordnedes ved, at hospitalet fik vand fra det nye vandværk. I betænkningen fra 1855 havde man fordret indrettet vandklosetter i hospitalet, men dette omtales ikke i programmets betingelser. Selv om det således ikke var med i den endelige plan, blev hospitalet dog helt igennem forsynet med vandklosetter, og på hver sygestue installeredes vandhane og vask, ligesom der indlagdes vandrør i køkkenerne og indrettedes badeværelser i hver etage for de syge, som ikke kunne benytte badeanstalten. For at være sikker på at have vand til rådighed, hvis vandforsyningen fra vandværket skulle svigte, indrettedes et mindre, selvstændigt vandværk, som forsynedes med vand fra Sortedamssøen. Det var kun beregnet til hospitalets eget brug og fungerede på den måde, at hospitalets dampmaskine pumpede vandet, der samledes i en brønd, op i nogle store beholdere, der var anbragt på loftet i hovedfløjene. Herfra kunne det føres ind i hospitalets ledningsnet, hvis vandværket svigtede.

Afledningen af det forurenede vand var imidlertid lige så vigtig som forsyningen med frisk vand. Allerede i 1849 havde man udskrevet en international konkurrence om forslag til vand-, gas- og kloakanlæg i København, men sagen trak i langdrag på grund af uenighed om planernes udførelse. Resultatet blev, at kun gas- og vandværksplanerne blev iværksat, mens kloakanlægget udsattes på ubestemt tid. I den følgende tid blev kloakkerne anlagt stykkevis, som forholdene nu tillod det. Med oprettelsen af det nye vandværk blev mulighederne for at indrette wc'er i private huse stærkt forøget, men da spildevandet på grund af de mangelfulde kloakanlæg blot skylledes ud i byens rendestene, medførte det ene hygiejniske fremskridt blot en forværring af de hygiejniske forhold i al almindelighed. På trods af de elendige kloakforhold indrettedes der i byen flere hundrede såkaldte »vandpriveter«, hvis indhold opsamledes i gruber i gårdene og derfra lejlighedsvis udtømtes i de åbne rendestene, hvor det ofte blev stående og især om sommeren udsendte en ulidelig stank. Forbudene mod at indrette vandklosetter gavnede kun lidt.

Til alt held lykkedes det i 1863 at få et forslag om anlæg af en afløbskanal fra Kommunehospitalet vedtaget i kommunalbestyrelsen. Herved muliggjordes installationen af wc'er i hospitalet, ligesom hospitalets spildevandsproblem i det hele taget herved fik en heldig løsning. Det forurenede vand førtes fra hospitalet ad underjordiske ledninger, der, som det hedder i en samtidig beskrivelse, »ende i en stor muret Cloak, som



Kommunehospitalets hovedfacade, set fra glaciset uden for Rosenborg bastion i Østervold.
Fot. 1865. Bymuseet

løber langsad Farimagsveien og ender i Byens Østre Cloakledning, der udgyder sit Indhold i Sundet, i Nærheden af Bechs og Engelbrechts Badehuse«. Disse badeanstalter lå for enden af Kastelsvej, omtrent ved den nuværende Gefions Plads, idet kystlinien, inden opfyldningerne foretoges og Frihavnen blev anlagt, lå betydeligt længere mod vest. Allerede dengang skulle der stor badelyst og personligt mod til at bade i det blanke Øresund!

Der gik lang tid, inden byens kloakforhold bedredes. Indtil ind i 1890'erne var der forbud mod indretning af vandklosetter i private huse, og opnåede en husejer undtagelsesvis tilladelse til installeringen, måtte han betale en høj årlig afgift. I en forskrift fra 1887 om anbringelse af latriner i bygningernes etager udtales: »Latrinindretninger med Vandudskylning (Water-Closets) maa ikke anbringes i nogen Bygning uden Sundhedskommissionens forud indhentede Samtykke. Afløb herfra til de offentlige Kloakledninger kan ikke ventes tilladt«. Endnu omkring 1900 fandtes der i hele området inden for voldene kun ca. 1400 wc'er, og det må derfor siges at være en hygiejnisk bedrift, at Kommunehospitalet allerede 40 år tidligere blev forsynet med denne nymodens sanitære foranstaltning.

Også varmeanlægget og ventilationsforholdene blev der ydet en stor indsats for at gøre så tidssvarende og gode som muligt. I komiteen havde der været ført vidtløftige

diskussioner om, hvor stor en luftmængde man skulle beregne pr. seng. Man var i komiteens program blevet stående ved 1000 kubikfod pr. seng i de store fællestuer og 1500 i eneværelserne. I forhold til luftmængden pr. seng i Almindelig hospital, hvor den gennemsnitlig var ca. 629 kubikfod, var tallene for Kommunehospitalet ensbetydende med en væsentlig forbedring, mens de i forhold til Frederiks hospitals 964 kubikfod pr. seng kun var lidt større. Den afgørende forbedring var imidlertid installeringen af et sindrigt ventilationsanlæg, som sørgede for, at luften hele tiden fornyedes ved ind sugning af frisk luft udefra. Direkte sammenligning mellem tallene for luftmængden pr. seng på de tre hospitaler kan derfor ikke foretages, da man på de to ældre hospitaler ikke havde andre muligheder for at ventilere end ved almindelig udluftning.

Ventilationsanlægget, der var konstrueret af professor C. G. HUMMEL, senere direktør for Polyteknisk læreanstalt, var nøje forbundet med varme anlægget. Professor Hummel havde efter magistratens anmodning påtaget sig at udarbejde et forslag til anlæggets indretning. Efter en studierejse i udlandet, som han foretog sammen med Chr. Hansen, udformede han anlægget, som leveredes af firmaet Gamst & Lund. Mens alle sygestuerne opvarmedes ved hjælp af kakkelovne, var der i alle korridorerne, operationsstuen og kirken indlagt varmerør, som stod i forbindelse med maskinhusets varme anlæg, der blev drevet af en dampmaskine. Opvarmningen skete således på to måder: ved kakkelovne og ved et centralvarmeanlæg. Varmesystemet i sygeværelserne fungerede i korthed på følgende måde: I hver sygestue var midt i rummet opstillet en kakkellovn, som foruden at opvarme stuen også indgik i ventilationssystemet. Under sygeværelsernes gulv var indlagt zinkrør, som førte fra en åbning i ydermuren til kakkellovnen. Gennem en støbejernsrist i åbningerne i ydermuren strømmede luften ind i rørene, som under kakkellovnen udmundede i kanaler i kakkellovnen, hvor den opvarmedes og derfra sendtes ud i stuen fra kakkellovnens øverste del. Ved dette system tilførtes der således sygestuerne frisk luft, som, inden den strømmede ud i stuerne, blev opvarmet. Dette system ville dog ikke have været særlig virksomt, hvis det ikke havde været kombineret med et udsugningsanlæg. Langs skillerumsvæggene var der fra gulv til loft anbragt en udsugningskanal. Foroven under loftet og forneden bag ved hver enkelt seng var der i kanalen åbninger dækket af riste, hvormed åbningsgraden kunne reguleres. Ristene foroven brugtes om sommeren, mens ristene bag sengene brugtes om vinteren. For at luften skulle kunne cirkulere, var der i maskinhuset opstillet en ventilationsmaskine, der bestod af to centrifugalventilatorer eller viftebælge, som blev trukket af en dampmaskine. Luften førtes gennem murede kanaler i væggene op på loftet og ind i store hovedledninger, der var af zink og beklædt med træ udvendig. Disse ledninger, der begyndte som rør i størrelsen 18 kvadrattommer og endte som 42



Kommunehospitalet og vejen gennem glaciset uden for Nørreports ravelin mellem Øster Farimagsgade og Peblingebroen. Set fra hjørnet af Dosseringen og Baggesensgade. Fot. ca. 1865. Bymuseet

kvadrattommer store rør, var ført hen til to murede skakter, der gik gennem alle bygnings etager ned i gården, hvorfra de gennem en underjordisk, muret ledning med en diameter på 5 fod førtes ind i maskinhuset. Ventilationsmaskinens kraftige vifter dannede vacuum i ledningerne, og luften sugedes herved ind i en ventilationsskorsten, der var anbragt uden om dampmaskinens skorsten, hvorved der fremkaldtes yderligere lufttræk.

Dette ventilationssystem fungerede imidlertid kun tilfredsstillende, når dampmaskinen var i brug. Om natten, når dampmaskinen stod stille, måtte luften ved egen kraft bevæge sig gennem ledningerne til et par trækskorstene, hvorfra den førtes ud over hospitalets tag. For at dette system kunne fungere, måtte et par klapper i trækskorstenene lukkes op hver aften, for så om morgenen atter at blive lukket, så hovedledningen blev tæt tillukket. Udluftningen var imidlertid i allerhøjeste grad dårlig om natten, og for at bøde på systemets mangler måtte vinduer og trækruderne i korridorerne lukkes op.

Set med datidens øjne var den luftfornyelse, ventilationsanlægget kunne præstere, tilfredsstillende. I 1868 foretog varme- og ventilationsingeniøren CHR. KRARUP kontrolmålinger af anlæggets ydeevne. Han kom til det resultat, at luftfornyelsen pr. patient androg 2500 kubikfod eller 77,2 m³ i timen, et tal, der sammenlignet med andre

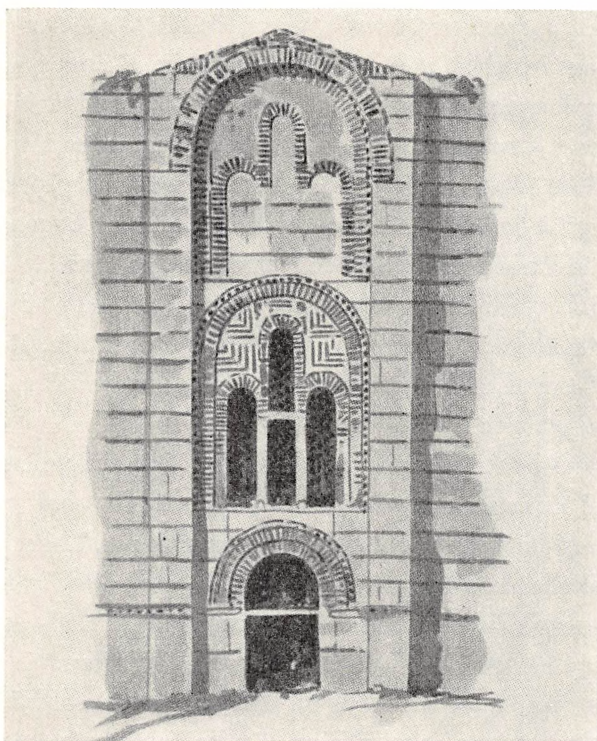
europæiske hospitaler må siges at ligge relativt højt. I Frankrig anslog således den berømte ventilationseksperter general MORIN, at 60 m³ måtte sættes som minimum. Krarup mente dog, at dette tal var for lavt, og at man måtte kræve ca. 100 m³ og endda 150 m³ for kirurgiske patienter. I sin erklæring om ventilationssystemet udtalte han, at man, da hospitalet blev bygget, havde bestræbt sig på at gøre luftfornyelsen så fuldkommen, som det efter erfaringen på dette tidspunkt var muligt, og at udsugningen af luften ved hjælp af en ventilator i stedet for ved en skorsten var et meget væsentligt fremskridt. Den alvorligste mangel var, at systemet kun fungerede om dagen, når dampmaskinen arbejdede, og han tilrådede derfor at lade dampmaskinen gå uafbrudt dag og nat. I 1869 anskaffedes endnu en dampmaskine, hvorved Krarups forslag kunne gennemføres.

Belysningen af sygestuer og korridorer på hospitalet skete ved gas, som leveredes fra det kommunale gasværk, der var taget i brug i 1857. På hver sygestue var der to gasblus. Det ene blev slukket klokken otte om aftenen, mens det andet på dette tidspunkt blev skruet ned, men først slukkede klokken ti. Gasforbruget lå på 2–2½ million kubikfod pr. år (ca. 60–75000 m³) og kostede 6–7000 rigsdaler. I 1866 forsøgte man at formindske gasforbruget ved at anskaffe patentgasbrændere og opnåede også en betydelig besparelse, men gasforbruget var fortsat stigende på grund af hospitalets store belægning. Fra 1. oktober 1869 indførtes natventilation som foreslået af Krarup, hvilket medførte yderligere stigning i gasforbruget, men udgifterne til belysning var stadigvæk små i forhold til de samlede årlige udgifter til hospitalets drift. Til belysningen brugtes foruden gas også olie og vokslys samt belysningsvædske, som brugtes til tænding af gasblus i gårdene og på gangene.

Foruden de allerede omtalte tekniske installationer kan det nævnes, at transporten af mad og patienter kunne ske pr. elevator, idet to »Ophisnings-Mechanismer« var monteret i midtpartiet. Ganske vist skulle de bevæges ved håndkraft, men de må dog have lettet transporten betydeligt, og de beundredes da også meget af samtiden.

Byggearbejdet, der var blevet påbegyndt i sommeren 1858, skred rask fremad. Den 1. september 1860 kunne man holde rejsegilde, og i 1861 var arbejdet så langt fremme, at en komite, der havde til opgave at tilrettelægge en industri-, håndværks- og landbrugsudstilling, forespurgte, om den måtte benytte hospitalet som udstillingslokale, inden det blev taget i brug. Dette blev naturligvis afvist. I efteråret 1863 stod hospitalet færdigt. Den 2. september beså kong FREDERIK VII hospitalet, og de følgende fjorten dage var der offentlig adgang, så enhver interesseret kunne tage hospitalet i øjesyn. Den 19. september blev hospitalet taget i brug for patienter ude fra byen, og den følgende dag begyndte overførelsen af patienter fra Almindelig hospital.

Hermed var Københavns store hospitalsplan ført til en lykkelig ende. Med udnyttelse af datidens erfaringer kombineret med stor fremsynethed og sans for de krav, man måtte stille til et hospitals funktioner, skabtes en hospitalsbygning, som i flere henseender betegner et brud med den tidligere udvikling. Mens alle byens ældre hospitaler lå inden for voldene, blev Kommunehospitalet placeret uden for det gamle byområde. Det blev vort første virkelige hospital i den forstand, at man her kun modtog syge til behandling, mens gamle mennesker og fattiglemmer henvistes til lemme-stiftelser og fattighuse. Denne sondring mellem patienter og lemmer har haft afgørende indflydelse på såvel patientbehandlingen som på lægernes og hospitalets øvrige personales arbejde, ligesom den i høj grad har bidraget til at ændre synet på hospitalsvæsenet. Fra dette tidspunkt er der et skarpt skel mellem hospital og fattiggård. Endelig bevirkede den grundige indarbejdning af tidens tekniske og hygiejniske viden i planerne, at Kommunehospitalet endnu i hundredåret for sin tilblivelse ved hensigtsmæssige moderniseringer kan opfylde sit formål: helbredelse af byens borgere.



Chr. Hansens egen skitse af detaille af Daphneklostret ved Athen. Efter Knud Millech og Kay Fisker: Danske arkitekturstrømninger 1850–1950 (1951) s. 125

Tredie kapitel

DET FØRSTE HALVE ÅRHUNDREDE

Da Kommunehospitalet blev taget i brug den 19. september 1863, var der sket meget, siden man en halv snes år i forvejen var begyndt at drøfte dets bygning. København var blevet større, der bødes på flere erhvervs- og fortjenstmuligheder, en stor del af borgerskabet var blevet mere velstillet, men de sociale forskelle var blevet en nuance mere understreget. Proletariatet voksede langsomt, men støt.

Lægerne blev stadig dygtigere. Efter at æternarkosen var blevet indført i Danmark 1847 og kloroformnarkosen i 1848, dristede man sig til stadig større operationer. Man foretog led- og knogleoperationer (albue-, maxil- og metatarsresection), amputationer, seneoperationer, operativ åbning af luftrøret, operationer af hydroceler og anal-fistler, operation af »grå stær« og forskellige operationer i næse, kinder og læber samt talrige mindre operative indgreb, behandling af frakturer og lignende.

Ved siden af gammelkendte mediciner og lægemidler som f. eks. jodoform, karbolsyre, kinin, morfin, atropin, brom, codein, hyoscyamin, stryknin, papaverin, digitalin og coffein dukkede stadig nye op, fra ca. 1860 således cocain. Men for en mængde af de sygdomme, hospitalerne stilledes overfor, var deres hovedmulighed dog stadig at byde på isolation og pleje.

24. august 1863 udstedtes et regulativ for patientmodtagelse, betaling, forretningsgang og ledelse af Kommunehospitalet. Borgmesteren for magistratens 2. afdeling skulle have den øverste myndighed i hospitalets anliggender. I økonomisk og administrativ henseende skulle det være en enhed, medens det i lægelig henseende deltes i 4 afdelinger, en kirurgisk, to medicinske og en afdeling for hud- og kønssygdomme. Denne sidste (4. afd.) blev den største i omfang; den kom til at disponere over hele bagbygningen med i alt 348 sengepladser. Operationsafdelingen (1. afd.) fik 1. sal i forbygningen og 135 sengepladser. De to medicinske afdelinger (2. og 3. afd.) måtte dele resten af sengepladserne. De fik til huse i forbygningens stueetage og 2. sal. En del reservesygestuer samt enestuer var disponible for alle fire af-

delinger. Epidemibygningen henlagdes foreløbig under 2. afdeling og cellebygningen under 3.

Overlægerne stod direkte underordnet borgmesteren. Forstanderen, der skulle lede hospitalets administration, var sideordnet med dem og stod ligeledes direkte under borgmesteren. Sammen dannede overlægerne et lægeråd, som en gang om måneden skulle mødes med borgmesteren og forstanderen for at drøfte hospitalets anliggender. Denne forsamlings myndighed havde rådgivende karakter.

Det er et karakteristisk tidens træk, at hovedparten af det meget store personale, der ansattes, skulle bo på selve hospitalet. Hospitalsforstanderen havde bolig med brændsel, og det samme gjaldt forvalteren, der tillige havde fri belysning. Af overlægerne havde kun overkirurgen tjenestebolig, men alle 5 reservelæger og alle 14 lægekandidater havde fribolig samt brændsel, belysning og »opvartning«. På vagtdage havde lægekandidaterne fri middagsmad. Desuden boede dispensator (apotekeren), oldfruen, vaskeribestyrerinden, husholdersken, overvaskepigen, overkokkepigen, stuekonerne, maskinføreren (maskinmesteren), portnere, portører og overopsynsmænd, køkkenkarle og køkkenpiger m. fl. på hospitalet. Af dem, der kunne bo ude i byen, må især nævnes en del af administrationspersonalet (bogholder, assistenter, skrivere m. fl.). Barberen havde pligt til at lade en svend tage bolig på hospitalet om natten, bl. a. af hensyn til hans medvirken ved kopsætning.

Højest lønnet var hospitalsforstanderen, der kunne nå op på 2200 rdl. om året (+ tjenestebolig og brændsel). I bunden lå bl. a. vågekonerne, der fik 2 mk. pr. nat. En køkken- eller vaskepige måtte i al beskedenhed nøjes med 20 rdl. halvårligt samt fri station.

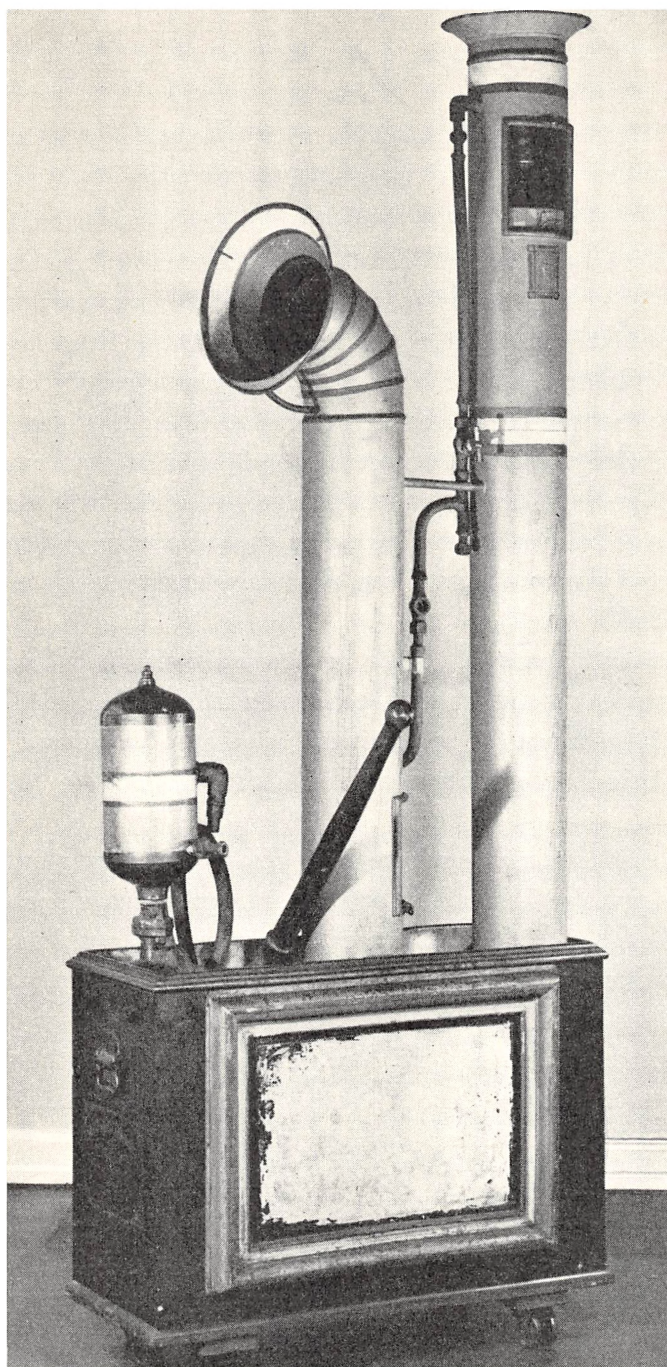
Overlægerne lønnedes med 1000 rdl. årlig; overkirurgen, der havde fribolig, fik dog kun 800. De antoges af den samlede magistrat for 6 år ad gangen. Hvis en overlæge havde været ansat i mindst 2 på hinanden følgende perioder og var villig til at lade sig antage for en tredje, var han pensionsberettiget, uanset om han blev ansat for denne tredje periode. Reservelægerne fik 300 rdl. årlig i pengeløn, kandidaterne kun 150. Visitator fik 300 rdl. om året. Han ansattes på 3 år af den samlede magistrat i samråd med lægerådet ved Kommunehospitalet og direktionen for Det kongelige Frederiks hospital.

De fleste funktionærer var budgetmæssigt lønnede. Kun hospitalsforstanderen, forvalteren og bogholderen var fastlønnede og pensionsberettigede. Af disse fik forvalteren 900 rdl. årligt stigende med 100 rdl. hvert tredje år indtil 1200 samt som nævnt fribolig med brændsel og lys. Bogholderen havde samme pengeløn, men ikke fribolig. Begge skulle stille kaution på 1000 rdl.

Hvordan disse lønninger forholdt sig til indtægtsniveauet i København iøvrigt, kan måske illustreres med et par eksempler fra skattekbogen 1862-63: en livlæge og etatsråd havde haft en årsindtægt på 3800 rdl., og en bogtrykker havde tjent 4000 rdl. Den unge bankdirektør C. F. Tietgen var helt oppe på 9000 rdl., medens en handelscommis boende i Nybrogade 32 havde måttet klare sig med 500 rdl., og en skomagermester i Rådhusstræde 15 havde haft 600 rdl. Disse to sidstnævntes indtægter ligger altså næppe så forfærdelig langt fra de unge reservelægers 300 rdl. + kost og logi, idet man formentlig kan regne med, at en jævn familie betalte 60-70 rdl. om året i husleje og 75-90 rdl. pro persona for kosten. Den løn, Kommunehospitalets bogholder fik, svarede så nogenlunde til den, der blev budt en bogholder på et handelskontor.

Størstedelen af Kommunehospitalets personale blev ansat pr. 1. september 1863. Besættelsen af de øverste stillinger var naturligvis genstand for stor offentlig interesse, og besættelsen af overlægeembederne fremkaldte endda en skarp debat inden for lægekredse. For helt at forstå baggrunden for denne sag må man erindre sig, at Københavns magistrat hele enevældstiden igennem og ikke mindst i første halvdel af det 19. århundrede havde været stærkt negligeret af statsmyndighederne i sager vedrørende kommunens forhold. Kancelliet havde gang på gang truffet vigtige afgørelser imod magistratens ønsker. Men loven af 1857 om bestyrelsen af Københavns kommunale anliggender og den dertil knyttede vedtægt havde på afgørende måde ændret dette forhold. Nu havde magistraten den endelige afgørelse i en lang række vigtige sager, og hertil hørte også besættelsen af overlæge- og reservelægeembederne ved kommunens hospitaler.

Det ser ud til, at magistraten i begyndelsen for temmelig hårdt frem, eller også har konservative folk været lidt for ængstelige for, hvad disse lægmænd kunne finde på. I al fald rejste allerede den første overlægeudnævnelse efter 1857 et ramaskrig. Det drejede sig om en overlægestilling ved Almindelig hospital. Da magistraten havde besat den, gav professor, dr. med. Carl Levy udtryk for lægestandens betænkeligheder gennem en harmdirrende artikel i Ugeskrift for Læger 3. november 1860. Det var ikke den valgte overlæge, han ville kritisere, men fremgangsmåden. Magistraten burde have spurgt sundhedskollegiet; det havde den ikke gjort. Ganske vist havde den indhentet en betænkning fra stadslægen, men havde ikke fulgt den. Levy lagde ikke skjul på, at når han reagerede så voldsomt, var det, fordi det måtte forudses, at der snart skulle besættes 4-5 overlægeposter ved Kommunehospitalet, ligesom der inden for en ikke alt for lang årrække ville blive et overlægeembede ledigt ved Sct. Hans hospital. Levy krævede nu i skarpe vendinger, at så længe Københavns magistrat ikke i sin midte havde en medicinsk borgmester eller ved sin side havde en med selv-



Kommunehospitalet. Transportabelt luftfornylesapparat.
Med.-hist. museum

stændigt ansvar udrustet medicinaldirektør, skulle den ved besættelsen af overlægeembederne rådføre sig med en af de bestående lægevidenskabelige autoriteter, enten sundhedskollegiet eller universitetets medicinske fakultet.

Magistraten lod sig dog ikke forskrække. Da lægeembederne ved Kommunehospitalet skulle besættes, spurgte man hverken sundhedskollegiet eller fakultetet, og reaktionen udeblev da heller ikke. På selve dagen for Kommunehospitalets indvielse udkom Ugeskrift for Læger med en overordentlig skarp redaktionel artikel med titlen »Kjøbenhavns Magistrat og Kommunens Lægeembeder«, hvor man med navns nævnelse kritiserede valget af en af de nye overlæger og iøvrigt hævdede, at magistraten ved besættelsen af lægeembederne, herunder også reservelægeembederne og visitatorembedet på Kommunehospitalet, havde favoriseret folk, der tidligere havde gjort tjeneste ved Almindelig hospital. Det sagdes lige ud i artiklen, at kommunalbestyrelsen såvelsom lægerådet herved fulgte en bevidst kurs, idet man ved at favorisere folk, man tidligere havde haft forbindelse med, ville opnå at trække studerende til det nye hospital og derved opveje det handicap, Kommunehospitalet havde ved sin noget afsides beliggenhed.

Debatten mellem kommunen og lægerne fortsatte i mange år herefter, men snart fik den dog en anden og mindre ubehageligt personlig retning, idet den gled over i en drøftelse af hele formen for opbygningen af de lægelige servicier på Kommunehospitalet, tilspidset i spørgsmålet om de »blandede« afdelinger. Men herom mere senere.

Kommunehospitalet skulle modtage både betalende patienter og patienter, som skulle behandles gratis på kommunens regning, og også udenbys boende kunne modtages mod betaling. De betalende patienter kom ind under en tredelt skala. Indenbys patienter på fællestue betalte 3 mk. 8 sk. pr. dag; ønskedes enestue, kostede det 6 mk. pr. dag, og endelig kunne man for 8 mk. om dagen få enestue med »bedre Pleie«. Udenbys patienter betalte noget mere. Medlemmer af københavnske sygekasser, som var anerkendte af magistraten, kunne imidlertid indlægges på fællestue for 1 mk. 12 sk. daglig. Et sygekassemedlem, der i tre på hinanden følgende år havde svaret kontingent til sin kasse (forening), ville efter dette tidsrums udløb kunne få fri kur og pleje i hospitalet for sig, sin hustru og sine ukonfirmerede børn, forudsat at der var trang til stede, og han fortsat blev stående i kassen.

De, som skulle indlægges mod egen betaling, kunne selv henvende sig på hospitalet hver dag kl. 11–12 og 17–18 for at blive visiteret, samtidig skulle de dokumentere deres betalingsevne. Sygekassemedlemmer kunne indfinde sig på de samme tidspunkter medbringende attestation fra sygekassen. Hvis de ikke selv var i stand til at ind-

finde sig på hospitalet, måtte de sende bud til magistratens 3. afdelings kontor inden kl. 13. Her skulle dokumenteres – i reglen med en lægeerklæring – at der var en syg i hjemmet, og den syge blev da visiteret hjemme.

Syge, der var under fattigforsorg, kunne indlægges på henvisning fra vedkommende distriktslæge og med påtegning på sygesedlen fra magistratens 3. afdeling. Andre fattige syge, som ikke var under fattigforsorg, kunne indlægges til gratis kur og pleje på foranledning af magistratens 3. afdeling. Løstagne fruentimmer, der skulle behandles for syfilis, henvistes direkte til indlæggelse af politilægen.

Allerede i hospitalets første virkeår indtrådte unormale tilstande. Landet kom i krig, og selv om København ikke lå umiddelbart i nærheden af fronten, kom situationen dog til i nogen grad også at præge hovedstadens store hospital, der fik en meget stærk belægning, som prægedes af sygdomme, der indirekte skyldtes krigen, nemlig bl. a. en epidemi af »den ægyptiske øjensygdom« og en stærk stigning i antallet af fnatpatienter. Det blev nødvendigt midlertidigt at etablere et anneks i en af kommunens ejendomme på Sct. Annæ Plads, specielt til brug for øjenpatienter, ligesom Almindelig hospitals sygeafdeling fortsat måtte benyttes. En koppeepidemi kom til byen samme år – hvorvidt der var nogen forbindelse med krigen er svært at sige – og på Kommunehospitalet blev en mængde af personalet angrebet af den, både læger, kontorphonale, »koner« og karle, men mærkeligt nok smittedes kun to patienter, indlagt for andre sygdomme. Disse epidemier viste, at Kommunehospitalet allerede var for lille for byens behov. Nye epidemier i 1870'erne understregede det yderligere. Desuden fandt man, at afdelingerne var for store. Dette kom stærkt til orde, da overkirurgen, C. WITHUSEN i efteråret 1868 måtte trække sig tilbage på grund af en lidelse (apoplexi), som man almindeligvis tilskrev overanstrengelse, og han havde endda kun beklædt embedet i 5 år.

At flere afdelinger var for store, havde man allerede i praksis erkendt ved at indskrænke deres virksomhed på enkelte punkter. Først blev 4. afdeling befriet for at tage sig af de indskrevne prostituerede, og senere blev en del patienter med benskader flyttet fra 1. afdeling. Hvad de medicinske afdelinger angik, hævdede overlægen på 2. afdeling, at tilstrømningen efter 5 års forløb nu var så betydelig, at lægernes arbejde her var dobbelt så stort som lægernes på de tilsvarende afdelinger på Frederiks hospital.

Kommunehospitalet måtte altså udvides, og de eksisterende afdelinger måtte gøres mindre ved oprettelse af nye afdelinger. Så langt kunne man nok blive enig, men hermed hørte enigheden også op. Et udvalg, nedsat af borgerrepræsentationen og med politikeren og lægen dr. med. C. E. FENGER som ledende kraft, ønskede, at der skulle være i alt 6 afdelinger på hospitalet og heraf skulle de 3 være »blandede«, hvilket

vil sige, at de skulle behandle både kirurgiske og medicinske lidelser. På hver af disse afdelinger skulle behandles en speciel gruppe af lidelser, hvorved større specialisering skulle kunne opnås. Blandingen af kirurgiske og medicinske patienter skulle også efter dens fortaleres opfattelse kunne begrænse faren for spredning af smitte. Herimod opponerede både Kommunehospitalets styrelse, overlægerne og stadslægen. Man fandt ikke, at sådanne blandede afdelinger ville yde nogen beskyttelse mod hospitalssygdommene – snarere tværtimod. Efter en temmelig lidenskabelig debat nåede man frem til det kompromis, at der til aflastning af de hidtidige afdelinger skulle oprettes en blandet kirurgisk-medicinsk afdeling (5. afd.). Dette skete pr. 1. marts 1870.

Foruden de rent lægelige synspunkter spillede imidlertid også landets og hovedstadens økonomiske situation ind i hospitalsplanerne. Den økonomiske udvikling og det sociale pres nedefra, der kommer i de følgende år, er bestemmende for det energiske kommunale arbejde med hospitalsproblemerne i 1870'erne.

Krigen 1864 havde nok bitre følger for Danmark, men den kom alligevel kun i ret ringe grad til at røkke landets økonomiske og sociale status. Hertil bidrog i væsentlig grad den industrielle ekspansion, som satte ind i de følgende år, og som nåede et kulminationspunkt i de første år af 1870'erne. Herved skabtes en økonomisk basis for fremgang i byerne, først og fremmest København, som kom til at rumme hovedparten af den nye industri. Når der alligevel skete visse sociale forskydninger, således at netop disse år fremviser tegn på social uro, skyldes det især de ulemper, der affødt af den samfundsmæssige omstilling, som skete ved århundredets midte. De gamle laug havde været en sådan hæmsko for den erhvervmæssige udvikling, at det havde vist sig nødvendigt at ophæve dem. Det skete efter en lov af 1857 med virkning fra 1862. Men ved at fjerne dem fjernede man samtidig grundlaget for en vis beskeden social sikkerhed, ikke mindst i sygdomstilfælde, for de kredse af bybefolkningen, der havde været knyttet til dem. Laugene fungerede nemlig i mange tilfælde som sygekasser. Det gjaldt især svendenes organisationer, svendeladerne, medens mestrenes laugskasser hovedsagelig koncentrerede sig om at yde hjælp til ældre og trængende medlemmer uden iøvrigt at have præg af at være syge- eller hjælpekasser. Håndværks-svendenes laugssygekasser optog kun mænd.

Datidens sociale opfattelse var den barske og dystre, at der altid ville være et proletariat, der levede på sultegrænsen. I liberalismens hjemland England mente man stort set, at hvis proletariatets kår forbedredes væsentligt, ville dette resultere i en befolkningsforøgelse, der på ny ville trække proletariatet ned på et eksistensminimum. Hjælp til underklassen var kristeligt og etisk set noget såre prisværdigt, men for samfundet som helhed var den uden værdi. De danske liberalister tog næppe på noget

tidspunkt så håndfast på problemerne, men ved ophævelsen af laugene lod man i hvert fald det produktionsmæssige synspunkt have fortrinet for det sociale. På den anden side var regeringen klar over, at der måtte skabes noget, der kunne overtage laugenes sociale funktioner, og disse bestræbelser gik især ud på at få svendeladerne omdannet til håndværkersygekasser. Indenrigsministeriet gjorde sig megen umage for at give disse kasser så god en start som muligt, og man gav de indkomne forslag om vedtægter en grundig behandling. Desuden bestræbte man sig for at få lignende kasser i gang for kredse uden for håndværkerstanden.

Ved siden af laugssygekasserne fandtes en del andre sygekasser, opstået ved private sammenslutninger af interessenter. Ved 1860'ernes begyndelse var der af den slags 3 større og nogle mindre i København.

En særlig type sygekasser var sygekasserne for tyende. Den gamle patriarkalske indstilling herskab og tyende imellem krævede, at herskabet tog sig af tjenestefolkene, når de var syge, også hvis sygdommen krævede et hospitalsophold. På Frederiks hospital var 20 senge forbeholdt herskabstjenere og andre domestikker, og herskabet måtte ved indlæggelsen skriftligt forpligte sig til betaling af plejen samt også til at betale eventuelle begravelsesudgifter. De sygekasser for tyende, som fandtes ved 1860'ernes begyndelse, må nærmest betragtes som assurancekasser for herskabernes forpligtelser i tilfælde af tyendets sygdom. Det gjaldt også for den Ny Sygekasse for Tyende, som i 1867 oprettedes af major O. H. SCHÄDTLER. Efter at han havde stillet fornøden kaution, kunne patienter fra 1. august 1867 modtages i Kommunehospitalet for denne sygekasses regning. Men i modsætning til medlemmerne fra laugskasserne fik dens medlemmer ingen moderation på hospitalet.

Myndighederne, som med interesse fulgte udviklingen i sygekassespørgsmålet, måtte dog ved midten af 1860'erne erkende, at det ikke gik godt i København, og det til trods for, at kommunen gav de anerkendte sygekasser betydelige begunstigelser.

I årene umiddelbart efter 1870 kom det liberale samfundssystem ud for en overmåde stærk belastning. Som det så ofte er tilfældet, blev det den økonomiske opgangstid, der tilspidsede problemerne. De franske erstatningsmilliarder til Tyskland efter den fransk-tyske krig satte en vældig økonomisk aktivitet i gang i Tyskland («Gründer-perioden»), og virkningerne forplantede sig til Danmark. Vor industri udvidedes, men samtidig voksede de sociale skel mellem arbejdsgivere og arbejdere, mellem over- og underklasse.

Myndighederne erkendte deres pligt til i al fald at undersøge, hvad der kunne gøres for at skabe noget mere social tryghed for arbejderklassen, og der nedsattes i 1875 en arbejderkommission, hvori bl. a. sygekassespørgsmålet drøftedes.

Vi skal dog helt frem til 1890'erne, før der sker virkelig effektive indgreb fra statsmagtens side for at tilstræbe udvidet social sikkerhed, men der lappedes til stadihed på forholdene. Også på Kommunehospitalet gjordes en indsats i al beskedenhed, idet der fra ca. 1869 oprettedes en slags poliklinik-virksomhed. Denne bestod i, at reservekirurgen gav gratis konsultationer for byens fattige i et lokale ved operationsgangen. Patienterne sad og ventede ude på selve gangen. Et par år senere flyttedes denne konsultation ned i et kælderlokale. Det viste sig lidet egnet, og poliklinikken flyttedes senere en del rundt. Poliklinikvirksomheden blev efterhånden betragtet som et vigtigt socialt virkemiddel, og der skete en stærk udvikling af klinikkerne, men herom senere.

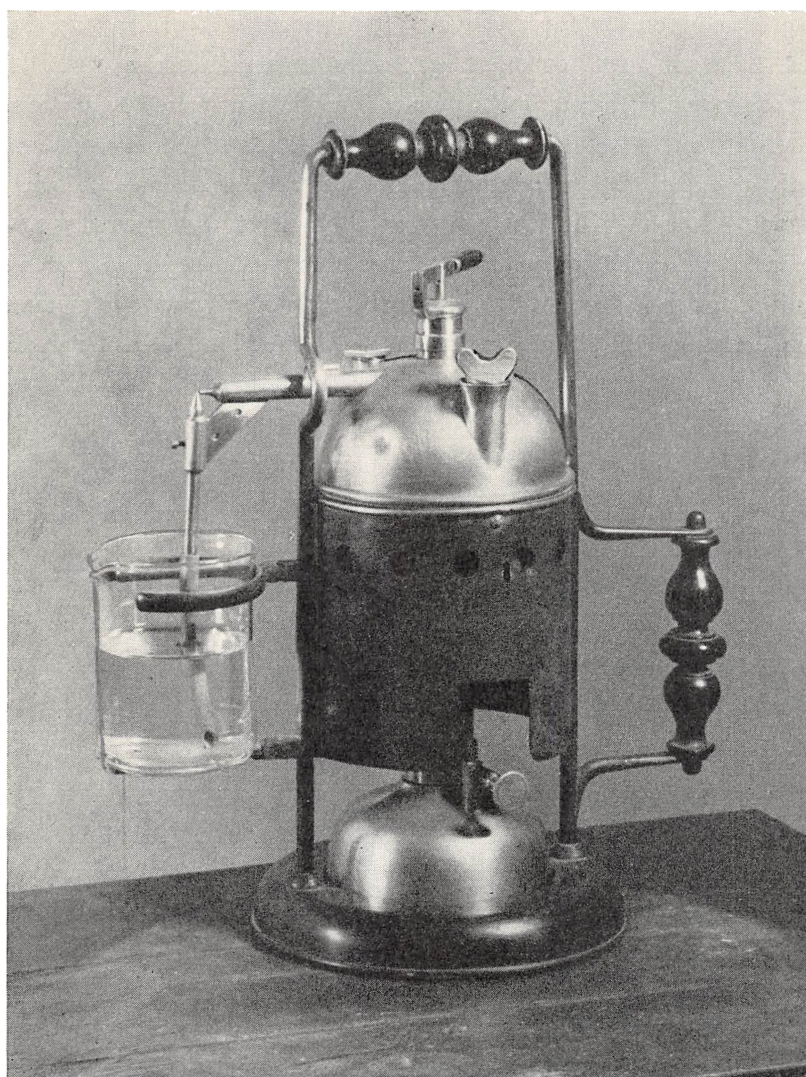
Imens var der sket store og vigtige ting inden for lægevidenskaben. Kirurgien havde vundet en af sine største sejre. Den havde lært at benytte antiseptikken.

Den engelske læge JOSEPH LISTER havde i 1860'erne under påvirkning af LOUIS PASTEURS arbejde med gæring, forrådnelse etc. fundet frem til en behandling, der viste sig at kunne forhindre sår sygdomme. Han dækkede operationssåret med en forbindelse, der var gennemvædet med karbol, og derover lagde han i begyndelsen tynde plader af tin eller bly for at forhindre beskadigelser samt modvirke fordampningen af karbolen. Metalpladerne udgik senere, og man nøjedes med tykke forbindelser. I 1870 supplerede Lister fremgangsmåden med, at operationerne foretoges i en sky af karbolsyredamp, frembragt af en spray. Derved mente han at kunne holde luftens skadelige kim borte fra såret.

22. juni 1867 tog overkirurg MATHIAS HIERONYMUS SAXTORPH denne behandlingsmåde i brug på sin afdeling på Det kongelige Frederiks hospital ved behandlingen af et kompliceret brud. Skønt tilfældet forløb tilfredsstillende, anvendte Saxtorph foreløbig ikke metoden igen, men i løbet af efteråret 1867 gik dr. med. VALDEMAR HOLMER, der var Kommunehospitalets reservekirurg og ledede afdelingen for sin syge chef, i stort omfang over til at bruge karbol, og i hospitalets årsberetning for 1868 meddeler han, at der i de sidste måneder ikke er forekommet noget tilfælde af sår sygdomme på hans afdeling, hvad han dog delvis tilskriver den forbedrede ventilation.

Kommunehospitalet er det første danske hospital, hvor antiseptikken bliver systematiseret. Overkirurg Holmer fik god støtte heri af sin reservelæge dr. med. HARALD PHILIPSEN, der havde lært den antiseptiske metode hos Listers svigerfar SYME i Edinburgh. Ifølge Listers egen angivelse er Danmark det første land på kontinentet, der anvendte antiseptikken.

Denne beherskede derefter kirurgien, indtil den i midten af 1880'erne gradvis



Operations-spray. Med.-hist. museum

afløstes af aseptikken, den sterile operationsform, og nu åbnedes mulighed for en operationsvirksomhed af hidtil ukendt omfang.

Første halvdel af 1870'erne havde, som nævnt, været en økonomisk opgangstid, en tid, hvor meget blev sat i gang, og hvor mange tjente gode penge. Lefvoden steg noget. I hospitalshistorien kan dette iøvrigt aflæses af den kendsgerning, at der fra 1875 sker en vis forbedring af hospitalskosten. Middagsmaden bliver mere varieret, der bruges flere grøntsager, teen sødes med sukker etc. Ved midten af 70'erne kom

der et tilbageslag inden for erhvervslivet. Produktionen gik ned, og der var stor arbejdsløshed. Både privatfolk og offentlige institutioner måtte spare.

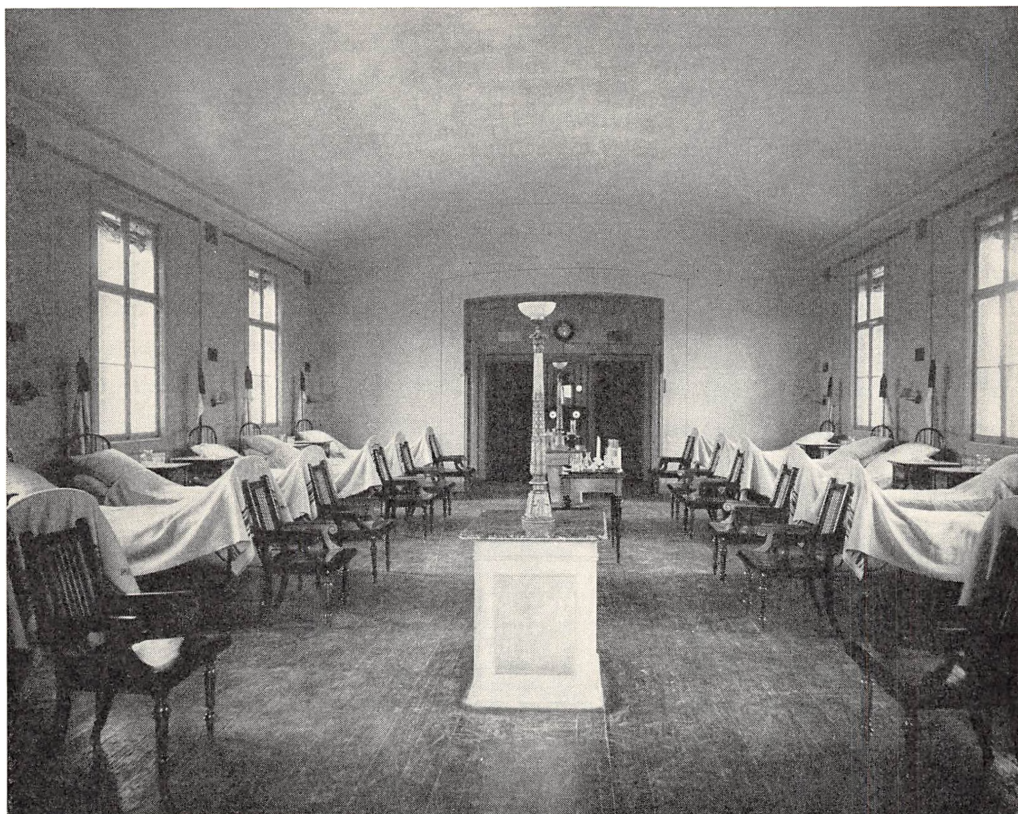
Kostforbedringen på Kommunehospitalet synes ikke at være blevet anfægtet, men det følte derimod meget pinligt, at Kommunehospitalet i 1876 måtte møde op med en ret betydelig overskridelse på belysningskontoen, nemlig over 4.000 kr., hvad der var mange penge i de dage. Det viste sig, at gasforbruget havde været 750.000 kubikfod større end kalkuleret, og det var det, der var hovedårsag til miseren. Mindre alvorligt var det, at der var brugt 685 pottes petroleum og 76 pund lys mere end beregnet. Hospitalet skyndte sig at understrege, at det havde gjort, hvad der var muligt for at spare. Der var dæmpet eller slukket flere blus på tidligere tidspunkter, end reglementet krævede.

Selv om der således kan fremføres eksempler, der viser en vis nervøsitet i anledning af konjunkturerne, influerede disse dog tilsyneladende ikke særlig voldsomt på hospitalets drift.

I de gode tider i 1870'ernes første halvdel var man omsider kommet i gang med hospitalsudvidelserne, og man koncentrerede sig efterhånden om to hovedopgaver: at bygge et karantænehospital og et epidemihospital. Karantænehospitalet tog man først fat på, måske fordi denne opgave var mest overskuelig. Det skulle naturligvis ligge i nærheden af havnen, og man valgte en grund i det såkaldte Slagtervænge til formålet. En landgangsbro anlagdes, således at observationspatienterne fra skibene kunne bringes direkte i land. Bygningen af hospitalet var vedtaget i 1875. Krisen fik ikke lov til at standse arbejdet, der udførtes i årene 1875–76 efter tegninger af arkitekt VILHELM FRIEDERICHSEN. Dette hospital, der fik navnet Øresundshospitalet, blev administrativt underlagt forstanderen for Kommunehospitalet (1863–83 FREDERIK JULIUS ANDERSEN), og denne stilling begynder altså hermed så småt at udvikle sig hen imod et hospitalsdirektør-embede.

Det varede heller ikke længe, inden man kom i gang med selve epidemihospitalet, der fik sin plads på fælleden ved Blegdamsvejen. Det var planlagt som hospital for akutte smitsomme sygdomme som kopper, eksantematisk tyfus, dysenteri o. lign., medens epidemiske sygdomme som skarlagensfeber, mæslinger, difteritis etc. skulle behandles på Kommunehospitalets epidemiske afdeling.

Forud for Blegdamshospitalets bygning opstod en efterhånden ret livlig debat om dets placering. Naboerne var ikke så glade for det, og det gjaldt både skolerne i nærheden, menigheden ved Sct. Johanneskirken, personalet ved Ting- og arresthuset på Blegdamsvej og – sidst, men ikke mindst – kvarterets grundejere, der frygtede en værdiforringelse for deres ejendomme. Myndighederne synes dog så nogenlunde at



Blegdamshospitalet. Ældre sygestue. Fot. på hospitalet

have været i stand til at berolige de nervøse. Hospitalsborgmester Fenger indrettede for resten sit eget embedskontor herude. Om det var for at vise, hvor ufarligt det var at opholde sig i nærheden af epidemihospitalet, vides ikke. Men det må i al fald have haft en vis psykologisk virkning. Hospitalets administration lededes af Kommunehospitalets forstander.

Blegdamshospitalet fik overladt 14 tønder land, og der opførtes som en begyndelse 6 patientpavilloner med i alt 116 senge samt administrationsbygninger m.v. Arkitekten var den samme som for Øresundshospitalet, Vilhelm Friederichsen. Portbygningen ud mod Blegdamsvej smykkedes med hospitalets vartegn, VILHELM BISSENS »Athene, der værges sine børn mod pestgudens pile«. Portens udsmykning viser i det hele taget arkitektens kærlighed til antikken. Udsmykningen af borgmesterens kontor (nu inspektørens) er i pompejansk stil. Hospitalet er ivoerigt bygget i en yderst nøgtern, nærmest senklassisk stil. Sygepavillonerne blev indrettet

i den traditionelle lazaretudformning, som man f. eks. kender fra Napoleonstidens lazaretter.

Ved opførelsen af disse to nye hospitaler måtte der først føres en række forhandlinger med militæret på grund af terrænet, de skulle placeres i.

Det er værd at bemærke, at Københavns kommune ikke lod krisen standse disse to store hospitalsprojekter. Mange kommunalfolk virkede sammen, for at målet kunne nås, men især må dog hospitalsborgmesteren C. E. Fengers indsats fremhæves.

Carl Emil Fenger (1814–94) var læge, men havde afbrudt en strålende hospitals- og universitetskarriere for at blive politiker. En overgang var han finansminister, senere helligede han sig helt kommunalpolitikken. 1875 blev han finans- og hospitalsborgmester i København. Hans virke her, der varede til 1885, blev rigt på resultater. Den »blandede« afdeling, han som borgerrepræsentant havde interesseret sig så stærkt for at få oprettet, måtte ganske vist ophæves i 1875 under pres både fra afdelingens egen chef, overlæge, dr. med. F. V. RASMUSSEN, og stort set hele lægestanden. Men andre ting lykkedes bedre for ham. Hans navn vil varigt være knyttet til oprettelsen af de to nye hospitaler samt indførelsen af den nye sygepleje.

Kommunehospitalet havde – foruden mandlige plejere på 4. og 6. afdeling – som andre danske og udenlandske hospitaler en stab af kvindelige medarbejdere, der ikke havde gennemgået nogen forudgående uddannelse. Der var dels faste stue- og vågekoner, dels løst ansatte dag- og vågekoner. Hertil kom en badekone, en badepige m.v. samt en dame med den pompøse titel »medicinkonen«. Disse kvinders faglige og menneskelige kvaliteter var naturligvis vidt forskellige. Nogle har utvivlsomt været ganske duelige. Overlæge Valdemar Holmer var fuldt tilfreds med den hjælp, han kunne få af dem, og han i al fald var ikke særlig interesseret i ændringer. Men nogen systematisk skoling fik de ikke, og mange var udygtige og på andre måder uheldige. Principielt krævedes absolut ædruelighed, men det kunne være vanskeligt at gennemføre det i praksis, og da lønnen var beskeden, skete det, at en og anden af dem af patienternes drikkepenge lod sig forlede til forskelsbehandling. Vågekonerne havde i reglen en dags arbejde bag sig, når de satte sig til at våge, og trængte selv til søvn og hvile, og det gik ud over deres årvågenhed. Mange af dem manglede utvivlsomt dybere forståelse af deres gernings betydning, selv om man naturligvis skal være varsom med at afvise, at jo ikke også en og anden af dem er mødt op med et lige så ideelt kald som de barmhjertige søstre i de katolske lande. I de protestantiske lande opstår i det 19. århundrede diakonisseordener, der på et religiøst-idealistisk grundlag påtager sig sygepleje. 1863 oprettedes en diakonissestiftelse i København.

Sygepleje som fag blev skabt i England af FLORENCE NIGHTINGALE, der organi-



»Madam Jensen paa Officiantgangen« (Kommunehosp.). Fot. 1880'erne. Med.-hist. museum



Gangpige fra Kommunehospitalet. Fot. slutn. af 1880'erne. Med.-hist. museum

serede den militære sygepleje under Krimkrigen 1854–56. Dette arbejde og en Nightingale-fond, som skabtes efter krigen, blev udgangspunktet for uddannelsen af sygeplejerskerne i England.

I Danmark havde lægen LUDVIG ISRAEL BRANDES gjort sig til talsmand for en ny form for sygepleje. Ved det skandinaviske naturforskersmøde i 1872 holdt han et foredrag om dette emne, hvori han energisk gik ind for, at »damer fra de bedre kredse« skulle lade sig uddanne til sygeplejersker. Og han gik selv i spidsen med at tage sådanne unge piger under uddannelse på Almindelig hospital.

Tanken interesserede også C. E. Fenger, og så snart han var blevet hospitalsborgmester, gik han i gang med at føre den ud i livet. Det, han ville opnå ved dette, var først og fremmest at forbedre hele hospitalstonen, ligesom han håbede ad den vej at få afskaffet drikkepengesystemet og få vagterne mere samvittighedsfuldt udført. 1876 begyndte man gradvis at gennemføre den nye ordning på Kommunehospitalet,

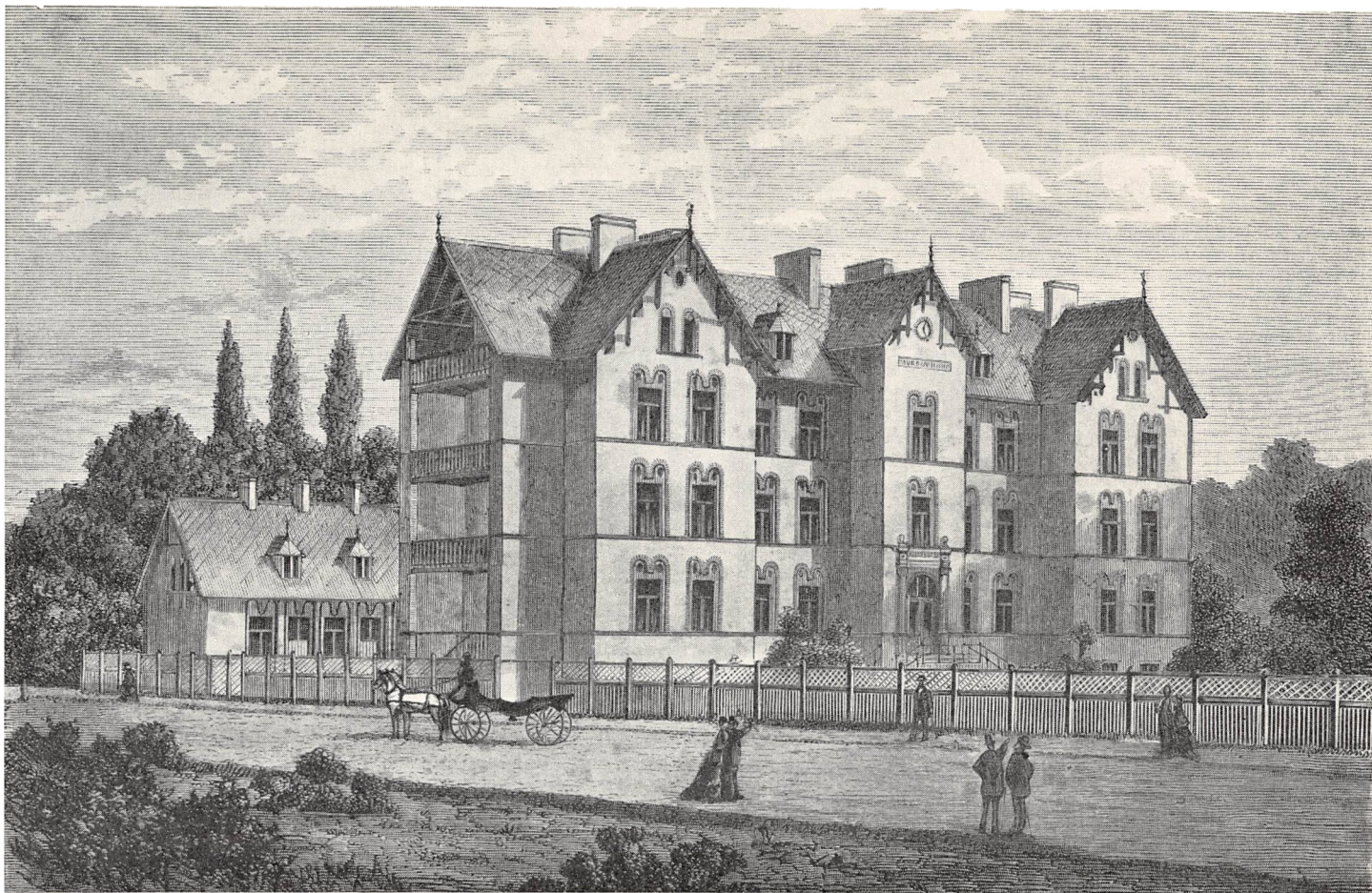
idet den i dette efterår indførtes på 3. afdelings kvindeside hos professor, dr. med. F. J. TRIER, og herfra udvikledes den efterhånden til de andre afdelinger. Der toges sygeplejeelever ind til uddannelse, der ansattes sygeplejersker og sygeplejeassistenter, samtidig med at en del af de gamle stuekoner og sygevogtere endnu en tid beholdtes i tjenesten. De gamle kræfter betragtede naturligvis i begyndelsen de nye sygeplejersker med skepsis, de omtaltes undertiden lidt hånligt som »frøknerne«, og samarbejdet – og samværet – måtte naturligvis i begyndelsen blive noget spændt imellem de to kategorier. Hospitalets reglement gjorde ikke altid dette forhold lettere. Således bestemtes i 1878, at »den nye sygepleje« skulle have kaffe om formiddagen, medens det gamle personale fik mælk og brød. Denne forskelsbehandling varede til 1883, da også stuekoner og sygevogtere fik deres formiddagskaffe. Iøvrigt forbedredes funktionærforplejningen en del i årene omkring 1880.

De nye sygeplejerskers arbejde blev hurtigt tilbørligt respekteret og værdsat, idet hospitalets ledelse dog måtte erkende, at der foruden kravene til dannelse også måtte stilles krav til fysik; thi det var ingenlunde sinecure-poster, disse unge piger gik ind til. Strammest var vilkårene på Blegdamshospitalet, hvor sygeplejerskerne kun måtte forlade hospitalets område efter skriftlig tilladelse og først efter at have taget bad og klædt sig om, begge dele under kontrol. Udgangstilladelse gaves kun ca. hver 14. dag, og det blev nøje påset, at de var tilbage på klokkeslet. På alle hospitalerne var arbejdsdagen lang, i reglen kl. 6–20, disciplinen fast og tonen ublid. Alle boede på hospitalerne, og privatlivet var underkastet indgående kontrol.

Den første tid måtte eleverne arbejde som ulønnede volontører, og det kom naturligvis til at spille en stor rolle for rekrutteringen af sygeplejerskekorpsen.

Der synes ikke bevaret materiale til belysning af, fra hvilke kredse de første sygeplejersker kom. Men fra årene omkring århundredskiftet foreligger fyldige oplysninger, og de viser, at sygeplejerskerne i udpræget grad rekrutteredes fra mellemstanden, herunder både fra sådanne hjem som nærmest må karakteriseres som den højere middelstand (grosserere, præster og andre embedsmænd, proprietærer, læger etc.) og fra mere jævne hjem (gårdejere, håndværkere, mindre tjenestemænd osv.). Det ser ud til, at langt det overvejende antal kom fra provinsen. En del faldt naturligvis ret hurtigt fra, dels fordi de ikke kunne klare arbejdet, eller fordi hospitalet ikke fandt dem egnede, dels naturligvis også fordi de forlovede og giftede sig. Forlovelse var en absolut hindring for at blive antaget som sygeplejeelev. Gerningen skulle være et »kald«.

En spinkel ung pige, som i 1878 begyndte at arbejde på Kommunehospitalet, hvor hun kort efter blev stuekone og hastigt avancerede til plejemoder, skulle få en



Dr. Louises børnehospital har som flere andre af byens private hospitaler gennem årene haft et omfattende samarbejde med de kommunale hospitaler. Farvelitografi fra tiden umiddelbart efter opførelsen. Med.-hist. museum

overordentlig stor betydning for udviklingen af denne nye stand. Hun hed Henriette Schultz, blev gift Tscherning og har som HENNY TSCHERNING indskrevet sit navn blandt de betydeligste forkæmpere for sygeplejerskernes uddannelse og sociale placering.

Da den »blandede« afdeling nedlagdes i 1875, oprettedes hele to nye afdelinger: en ny kirurgisk afdeling (5.) og en afdeling for sinds- og nervesygdomme (6.), landets første i sin art. Ved oprettelsen af sidstnævnte afdeling efterkom kommunen et ønske, som var stærkt fremme i lægekredse. Derimod måtte de samme kredses ønske om øre- og øjenafdelinger vente til henholdsvis 1883 og 1884. I 1886–88 blev Kommunehospitalet udvidet med en tilbygning til brug for en ny operationsstue samt med en udvidelse af cellebygningen. 1884 var funktionærbygningen i Bartholinsgade blevet opført.

1879 toges Dronning Louises børnehospital i brug. Det optog i udvidet form det arbejde, som havde været udført af det foran nævnte børnehospital i Rigensgade. Det var og er et privat hospital, men i intimt samarbejde med Københavns kommunes hospitaler, der stadig beslægtlægger en betydelig del af hospitalets sengepladser.

Omkring 1880 var den økonomiske depression så nogenlunde overvundet. De første år af 80'erne skete der en ret betydelig udvidelse af den københavnske industri, indtil et nyt tilbageslag for en tid hæmmede udviklingen. Byens befolkningstal voksede stadig, og der byggedes meget. Der var i disse år megen fattigdom, og de lejligheder, som byggedes til proletariatet på Vesterbro og Nørrebro, var ofte skandaløst dårlige.

Samtidig gjordes der imidlertid fra kommunal side adskilligt for at forbedre hygiejnen i byen. 1883 toges de første offentlige slagtehuse i brug, sundhedsvedtægten af 1886 indførte kød- og mælkekontrol og indeholdt bestemmelser mod sundhedsfarlige bygninger, 1885 forsvandt de sidste latringruber, 1889 er det sidste år, hvor det var tilladt på flyttedagen at kaste sengehalm o. lign. på gaden, og i det samme år bevilgede kommunen for første gang penge til anlæg af en offentlig legeplads for børn. I 1880'erne nåede man så langt frem i forståelsen af tandplejens betydning, at der blev taget skridt til oprettelse af en tandlægeskole (kgl. resolution af 19. juni 1888). Men der skulle dog gå endnu mange år, før systematisk tandpleje blev blot nogenlunde almindelig.

I 1889 kom en ny bygningslov, der i almindelighed fastsatte gadebredden til 30 alen (knap 19 m). Formålet skulle være at give mere lys og luft. Men bebyggelsen med den gamle lovs 20 alens gadebredde var allerede så langt fremskredet i mange af de nye kvarterer, bl. a. i Blågårdsgadekvarteret og Saxogadekvarteret, at det var for sent at foretage ændringer. Magistraten forringede desuden i adskillige tilfælde lovens virkninger ved at benytte sig af sin ret til at nedsætte gadebredden til 25 alen. 1881 var den første elektriske gadelampe blevet tændt i København. 1889 vedtoges det at

opføre en elektrisk centralstation, og fra 1892 har man begyndelsen til en offentlig elektrisk gadebelysning i byen. I 1885 bevilgedes 5.500 kr. til indlægning af elektrisk lys i Kommunehospitalets operationsstue, men først efter 1900 indlagdes der elektrisk lys i afdelingerne. 1884 fik Kommunehospitalet sin første telefon.

Medens byggespekulanterne gjorde deres til, at København kunne blive en by med skumle lejekaserner, solløse baggårde, en trang og uhygiejnisk ansamling af beboelser, gjorde andre kræfter, heriblandt kommunale, altså beskedne fremstød på en række fronter for at gøre hovedstaden til et sted, der bød på mere menneskelige, hygiejniske og socialt betryggende forhold. Disse brydninger sker til et akkompagnement af klassemæssig, politisk og åndelig strid. Radikalisme mod kristendom, Venstre mod Højre, socialisme mod kapitalisme, land mod by og kvindernes krav om ligestilling med mændene er nogle af de store mod-

sætninger og stridspunkter i tidens drama, og de forgrenede sig til snesevis af underområder, der førte modsætningerne og striden ind i en masse menneskers dagligdag.

Det, som samtidig sker på lægevidenskabens og hospitalsvæsenets område i disse år, er også præget af dramatik. Der gøres epokegørende opdagelser, og der sker afgørende omlægninger af teknikken.

I Tyskland havde ROBERT KOCH fundet flere sygdomsbaciller, således i 1882 tuberkelbacillen, og han havde udviklet en bakteriologisk teknik, som andre kunne bygge videre på. I løbet af en ganske kort årrække fremkommer derfor oplysninger om opdagelsen af en række bakterier og patogene protozoer. I København oprettedes 1884 Laboratoriet for medicinsk bakteriologi.

Inden for kirurgien sker en fortsat udvikling af aseptikken. Operationsstuen og dens personale bliver underkastet en gennemgribende hygiejne. Tidligere havde læ-



Sektionskarl Hansen (Kommunehosp.). Tegnet 1884 af Poul Hertz. Med.-hist. museum

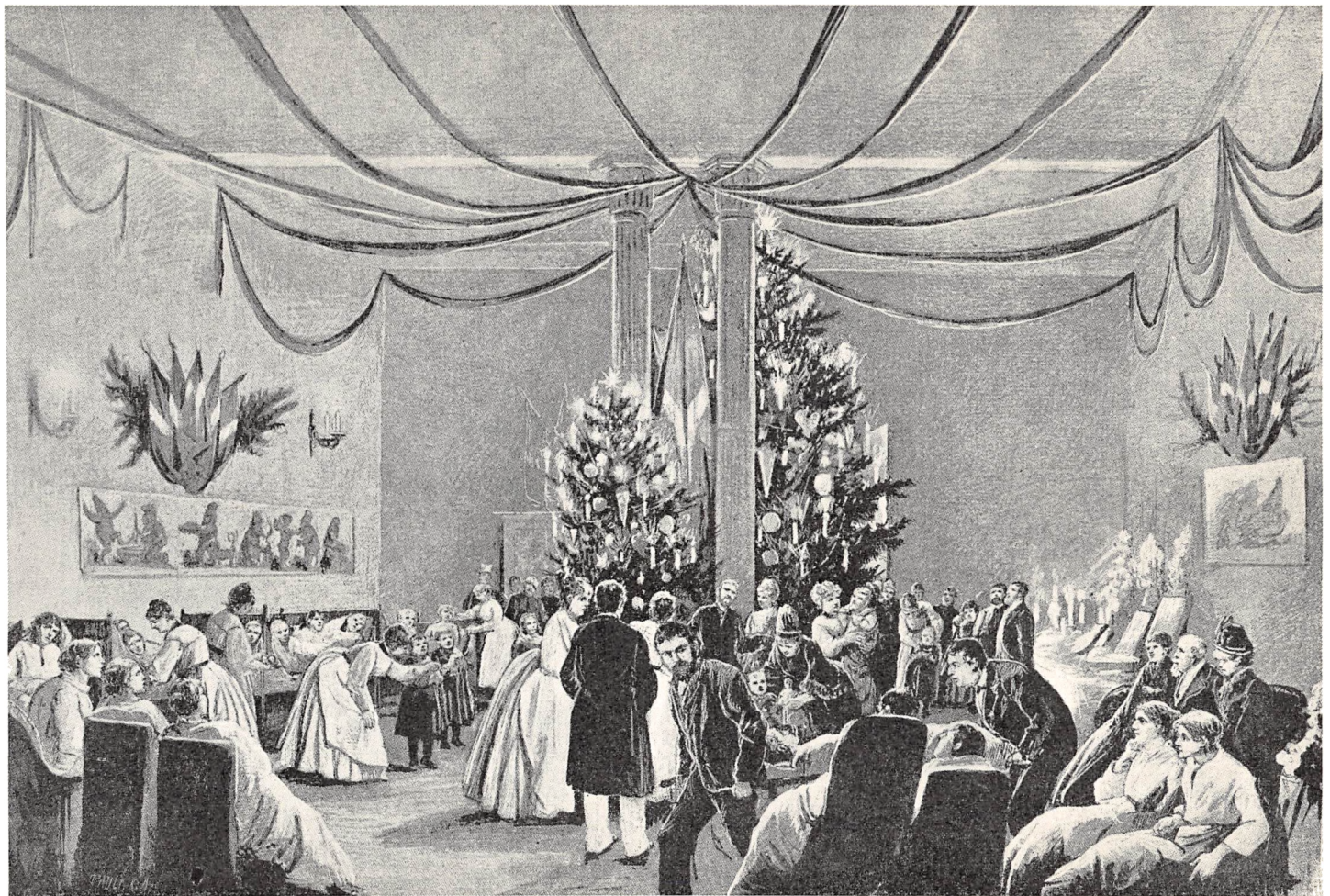
gerne ikke vasket hænder før operationen, men kun dyppet dem i karbolvand. (Bag-
efter havde man derimod vasket sig omhyggeligt.) Før 1881 skal der kun have været
een neglebørste på Kommunehospitalets operationsstue, til overlægens private benyt-
telse. Nu indførtes både neglebørster og neglerensere. De opererende lægers påklæd-
ning havde været aflagte jakker og frakker – helst af rødlig farve, så blodpletterne
sås mindre – og man havde arbejdet med opsmøgede ærmer. Nu indførtes først voks-
dugsforklæder, senere hvide lægekitler og senere igen gummihandsker. Instrumenter
m.v. desinficeres med vanddamp. Til gengæld forsvinder spray'en og dens karbol-
dampe. Nye forbindingsformer toges i brug. 1884 indførte overlæge, dr. med. AXEL
IVERSEN således en sublimat-træuldsforbinding på Kommunehospitalets 5. afdeling, og
sublimat kommer i det hele taget til at spille en væsentlig rolle ved sårbehandlingen.
Selve sygestuerne blev først efterhånden gjort mere hygiejniske ved oliemaling af
vægge og lofter, fjernelse af fodpaneler og ventilationskasser m.v.

Kendskabet til bakterierne medførte, at der i offentligheden opstod et stærkt ønske
om en øget indsats mod de epidemiske sygdomme, og da det eneste effektive middel,
man kendte mod de smitsomme sygdomme, var isolation, gik kravene ud på, at der
skulle skabes mere og samlet sygehusplads for sådanne patienter.

I København skete der det, at Kommunehospitalets epidemiske afdeling blev ned-
lagt som sådan. Patienter med de hyppigst forekommende smitsomme sygdomme
henvistes fremtidig til Blegdamshospitalet, medens de mere sjældne epidemiske syg-
domstilfælde som kolera, kopper, exanthematisk tyfus og dysenteri skulle isoleres på
Øresundshospitalet. Dette sidste hospital måtte imidlertid også ret tit tages i brug
som hjælpehospital for Blegdamshospitalet, når dettes kapacitet viste sig for ringe.

Dette forhold medførte, at magistraten i 1888 – for resten samme år som der kom
en lov om foranstaltninger mod smitsomme sygdomme – søgte og fik bevilling til en
udvidelse af Blegdamshospitalet med hele 78 sengepladser, og så var man endda klar
over, at selv det egentlig var utilstrækkeligt.

På linie med disse bestræbelser ligger opførelsen af Vestre hospital (senere Rudolph
Berghs hospital). Kommunen havde ved magelæg med havnevæsenet erhvervet et
areal beliggende mellem Ny Vestergade og Ny Kongensgades forlængelse for enden
af den nye tømmergrav. 1883 fremsattes der i borgerrepræsentationen (af et udvalg,
der var nedsat i 1881) forslag om, at der på dette sted opførtes et hospital. Det skulle
behandle prostituerede kvinder med kønssygdomme. Der regnedes med 200 senge-
pladser, hvoraf man mente, at den offentlige prostitution ville beslaglægge 140 og den
såkaldt hemmelige prostitution 60 senge. Den første kategori havde hidtil modtaget
behandling på Almindelig hospital under det, man diskret omtalte som »2. Service«.



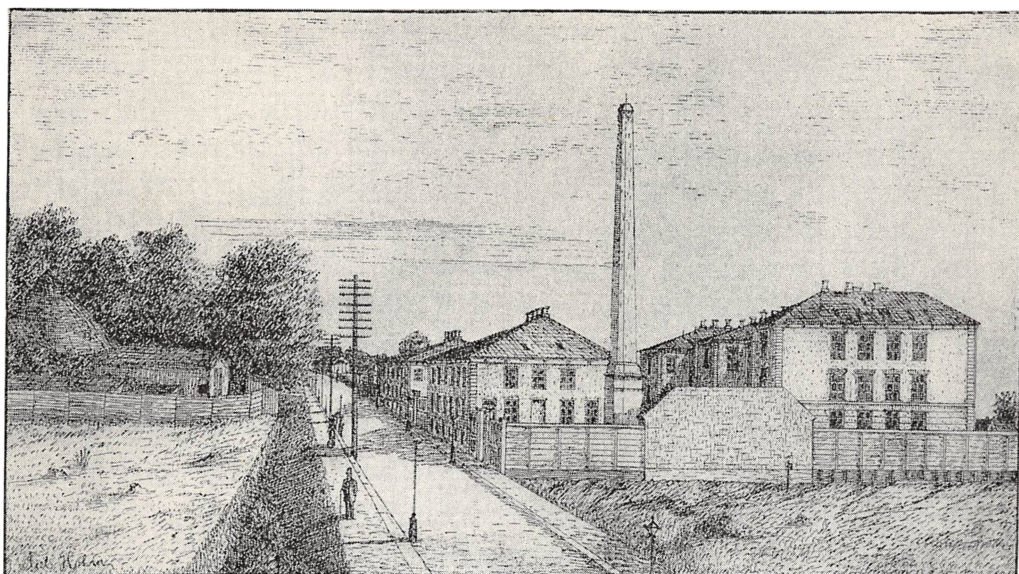
Jul på Kommunehospitalet 1887. Illustreret Tidende

Den sidste kategori behandlede på Kommunehospitalets 4. afdeling. Om den udtalte udvalgsbetænkningen: »Ikke blot maa det i og for sig betragtes som et Gode, naar man fra denne Afdelings Fruentimmerside kan udskille alle egentlige korrumperede Elementer, der, om der end kan være en Gradsforskjel mellem dem og de indskrevne Skjøger, dog naturligst høre sammen med disse, men et væsentligt Hensyn maa tillige tages til, at Kommunehospitalets nævnte Afdeling længe har været saa overfyldt, at Administrationen har havt Vanskelighed ved at fyldestgjøre den Forpligtelse, der i Følge Lovgivningen paahviler Kommunen til ubetinget at modtage Enhver, der begjærer sig indlagt paa Hospital som lidende af syfilitiske og veneriske Sygdomme«. Administrative betragtninger og victorianske sædelighedssynspunkter mødte altså op hånd i hånd og krævede det nye hospital.

Trods al victorianisme var der dog også nye, friske synspunkter i udvalgsbetænkningen. Den sagde nemlig: »Som en Fordring, der andet Steds mere og mere søges gennemført, og som ogsaa vi maa anse vel grundet, skulle vi dernæst fremhæve, at et Hospital som det her omhandlede helt igjennem i Henseende til Pladsforhold og Lign. bør være indrettet paa lignende Maade som alle andre Hospitaler, og at det navnlig ikke kan forsvares, at de indlagte Syge, hvor dybt sunkne de end i moralsk Henseende kunne være, under deres tvungne Hospitalsophold saa at sige holdes under Laas og Lukke, saaledes som Tilfældet har været paa Almindelig Hospitals 2den Service paa Grund af de der værende i enhver Retning yderst slette Lokalteter«. Dog, da lediggang som bekendt er djævelens hovedpude, skulle der i det nye hospital indrettes arbejdsstuer for de oppegående patienter, idet man måtte regne med temmelig langvarige sygehusophold, der ikke krævede sengeleje. Beskæftigelsen var dog frivillig.

Udvalgets medlemmer må dele æren for disse moderne synspunkter med den mand, som havde været dets lægelige rådgiver ved planernes udformning, overlæge, dr. med. RUDOLPH BERGH ved Almindelig hospital, og han blev naturlig det nye hospitals overlæge, da det åbnedes for patienter 22. januar 1886 under navnet Vestre hospital. Hans ledelse af det gjorde det til et mønsterhospital på dets felt. Hospitalet var opført efter professor V. PETERSEN.

15. november 1884 åbnedes på privat initiativ en poliklinik for ubemidlede, der i sin udformning repræsenterer den typiske 1800-tals filantropi: Midlerne skaffedes til veje ved gaver, den lægemæssige assistance ydedes gratis – og det hele var lagt alt for småt an. Omtrent samtidig – nemlig 21. juli 1885 – åbnedes Sct. Johannes stiftelsen, der kom til at tjene en kombination af kommunale opgaver som arbejds hus, optagelsesanstalt og sygehus (med omkr. 300 pladser) for kronisk syge, patienter med fnat, skurv og utøj etc.



Vestre hospital (Rudolph Berghs hospital). Radering af Axel Holm ca. 1890

Ved karakteristikken af 1880'erne må også med, at der opstår en betydelig interesse for det videnskabelige arbejde med psykologi. 1886 oprettede kemikeren ALFRED LEHMANN et såkaldt psykofysisk, d. v. s. psykologisk laboratorium, der i al beskedenhed havde til huse i Metropolitanskolens kælder. Samme år udkom neurologen CARL GEORG LANGES værk om de periodiske depressioner, og det diskuteredes meget stærkt. Og hans bog »Om Sindsbevægelser«, der var udkommet året i forvejen, havde også vakt betydelig opsigt. Det tør måske i denne forbindelse nævnes, at tidens skønlitteratur drabeligt tumlede med alle mulige psykologiske problemer.

I løbet af 1890'erne arbejdede landet sig ud af den langvarige økonomiske depression, og København gik i spidsen, bl. a. fordi byerhvervene lettere end landbruget fik krisen overstået. Der blev derfor råd til en almindelig hævelse af levestandarden, herunder til en videreudvikling af alt det, som fremmede sundhed og hygiejne.

Københavns første egentlige elektricitetsværk begyndte at levere strøm i 1892. 1891 var vandværket ved Sct. Jørgens Sø taget i brug, og fra 1893 forsynedes København udelukkende med vand fra artesiske brønde. I 1894 begyndte man at installere w.c.er. De første indrettedes i Malmøgadekvarteret. 1897 vedtoges en ny stor kloakplan, hvorefter kloakvandet skulle opsamles i afskærmede ledninger, der førtes ud i Øresund. 1898 påbegyndtes en rationel udryddelse af rotter.

1891 kom en lov om alderdomsunderstøttelse og en lov om fattigforsorg, og

12. april 1892 kom en lov om sygekasser. I løbet af 1880'erne var der sket en vis tilgang til sygekasserne. 1885 var således 7,8% af befolkningen i sygekasse af en eller anden art. De fleste af de københavnske fagkasser, d. v. s. de sygekasser, som var en videreudvikling af laugskasserne, var anerkendte, hvilket i praksis betød, at de kunne få indlagt deres medlemmer på kommunens hospitaler for halvdelen af den ordinære pris. Disse kassers økonomiske evne var imidlertid ringe, og det gik ud over lægerne, der måtte regne med så beskedne indtægter af deres sygekassepraksis, at de måtte have privatpatienter ved siden af for at få indtægter, der bragte dem op på et tilfredsstillende leveniveau. På et møde i Lægeforeningen for København og Omegn i 1887 blev sagt, at det ville være ønskeligt, om lægebetalingen fra sygekasserne blev bragt op i en sådan højde, at det var muligt for en læge helt at leve af sygekassepraksis. Og to år i forvejen havde en fremtrædende læge bittert udtalt, at i virkeligheden repræsenterede de af sygekasserne sammensparede reservefonds lægernes godgørelse. Sygekasseloven af 1892 forbedrede sygekassernes økonomi og effektivitet, idet både stat og kommune fra nu af ydede tilskud til anerkendte sygekasser. I lovens første decennium viste resultaterne sig da også i en stigning af medlemstallet fra ca. 115.000 til ca. 400.000 og i kassernes indtægter fra ca. 830.000 kr. til ca. 4,2 mill. kr.

Nye hospitaler blev ikke bygget i 1890'erne, men der skete forskellige omlægninger og udvidelser af de bestående, således fik Kommunehospitalet foretaget forskellige forbedringer af operationsstuerne i årene 1890–91, Øresundshospitalet udvidedes stærkt i årene 1892 og fremover (se side 203), og Blegdamshospitalet fik i 1899 tre nye sygebygninger og en desinfektionsbygning. 1892–97 opretholdtes en gynækologisk poliklinik på Kommunehospitalet.

Lægevidenskaben vandt stadig nyt terræn. Inden for kirurgien tillod aseptikken, forbedret narkose og nye tekniske hjælpemidler, at der foretoges nye, dristige indgreb. Axel Iversen, der var overlæge på Kommunehospitalets 5. afdeling fra 1884, indførte fra 1891 operativ behandling af appendicitis, omend under protest fra tilhængerne af den hidtidigt anvendte behandling med opium, og efter hans død det følgende år førte hans efterfølger, dr. med. E. A. TSCHERNING, den operative behandling af denne sygdom frem til almindelig anerkendelse. I marts 1896 blev det første røntgenbillede i Danmark taget af overlæge ved Kommunehospitalets 3. afdeling JOHANNES MYGGE og fysikeren HEINRICH ELLINGER. På initiativ af JOHAN FRED. FISCHER (1868–1922) oprettedes 1898 et røntgenlaboratorium på Kommunehospitalet med ham som chef, og det blev senere udvidet til en egentlig røntgenklinik.

Det var i 1890'erne, at NIELS FINSEN offentliggjorde sine opdagelser over lysets virkninger på huden. I 1896 oprettedes med privat støtte hans første primitive lys-



Niels Finsens første klinik, i en barak på Kommunehospitalet. Fot. på Finseninstituttet

institut i en lille træbarak på Kommunehospitalets grund. 1900 åbnedes det nye store institut i Rosenvænget, der bærer hans navn.

Lægerne udvidede stadig deres kendskab til bakterierne, og der arbejdedes energisk med spørgsmålet om behandlingen af de sygdomme, de fremkalder. Særlig opmærksomhed måtte man naturligvis rette mod tuberkulosen, denne folkesygdom, der medførte en stor konstant dødelighed både på landet og i byerne. Allerede i 1875 havde dermatologen SOPHUS ENGELSTED, der var overlæge på Kommunehospitalet, fået oprettet Kysthospitalet på Refsnæs til behandling af børn med kirurgisk tuberkulose. Sanatoriebehandlingen af lungetuberkulose indførtes af CHR. SAUGMAN, der fik bygget Vejle-fjord sanatorium (taget i brug 1900), og SOPHUS BANG, der tog initiativet til sanatoriebehandling af tuberkulose på Øresundshospitalet (i sidste halvdel af 1890'erne), ligesom han en kort tid havde en privat klinik for brystsyge i Hellerup o. 1900. Man arbejdede med en kur, de såkaldte Brehmer-Dettweilerske metoder, som især bestod i frisk luft, rigelig ernæring og hvile, og som i nogen tid havde været anvendt i udlandet. I 1898 forelagde magistraten borgerrepræsentationen planer til et sanatorium for sådanne kure i Boserup skov. Resultatet blev Boserup sanatorium, der toges i brug

1901. Samme år stiftedes Nationalforeningen til Tuberkulosens Bekæmpelse, der siden har oprettet en række sanatorier landet over. Øresundshospitalet blev efterhånden stadens tuberkulosehospital, fra 1906 med en særlig tuberkuloseafdeling.

Tuberkulosen er en fattigmandssygdom, og det er derfor karakteristisk, at det netop er i årene op mod 1. verdenskrig, at kampen mod den for alvor sætter ind, for i disse år skete der en meget væsentlig fremgang i befolkningens almindelige velstand, således at levestandarden kunne hæves. Landbruget var endelig kommet ud af den krise, det havde levet under i omkring en snes år, industrien voksede og gav næring for stadig større skarer, og byggeriet var inde i en hektisk periode, så hektisk, at der i 1908 udbrød en veritabel krise, fordi der var bygget for meget. I 1920'erne og 1930'erne talte folk ofte med et suk om de gode tider »før krigen«, og til en vis grad med rette; thi bortset fra årene omkring 1960 har vel næppe nogen periode tegnet sig så lyst, økonomisk set, som disse år. Intet under, at Københavns kommune vovede at tage store hospitalsplaner op.

Det var nu også nødvendigt, for byen var vokset meget betydeligt, ikke alene på grund af den almindelige befolkningstilvækst, men også fordi København i årene 1901–02 indlemmede flere store yderdistrikter. Det drejede sig om Brønshøj sogn, den del af Hvidovre sogn, som kaldtes Valby-distriktet, og som omfattede Valby, Vigerslev og Kongens Enghave, samt om Sundby og Nathanaels sogne på Amager. Staden København, der ved udgangen af 1899 havde udgjort ca. 4.300 tdr. land, udgjorde fra 1. januar 1902 ca. 12.700 tdr. land. Indbyggerantallet, der før indlemmelsen havde været ca. 360.000, voksede ved denne med godt 40.000, og en stærk forøgelse måtte forudses.

De to sogne ude på Amager indlemmedes i København pr. 1. januar 1902, og samme dato tog kommunen et nyt hospital i brug derude. Bygningen, man brugte, var oprindelig bestemt til at tjene som forsørgelsesanstalt for Tårnby kommune. Den var opført i 1894, til dels for midler, der var skænket af etatsråd L. P. HOLMBLAD. Det nye hospital fik navnet Sundby hospital. Det omfattede fra begyndelsen 3 bygninger og havde 27 sygestuer med i alt 71 sengepladser. Hospitalet skulle væsentligst behandle patienter med almindelige medicinske og lettere kirurgiske sygdomme samt yde poliklinisk hjælp. Man opretholdt tillige den børneoptagelsesafdeling, der havde hørt under forsørgelsesanstalten.

Samtidig erhvervede kommunen af de Kellerske åndssvageanstalter en ejendom i Baldersgade, og den indrettedes som filialhospital af Kommunehospitalet (med 76 sengepladser til medicinske patienter). Hospitalet fik navnet Balders hospital og toges i brug 1. januar 1903.



Sundby forsorgsanstalt, opf. af Tårnby kommune 1894. Fra 1902 Sundby hospital. Fot. »Før og Nu«

For at illustrere, hvilke nye landvindinger lægevidenskaben i denne periode gjorde, kan bl. a. nævnes, at acetylsalicylsyren indføres i klinikken omkring århundredskiftet. Veronallet, det første sovemiddel af barbitursyrerækken, blev opfundet 1903 og sattes i fabrikation i Tyskland året efter, 1910 blev salvarsanet opfundet, 1912 begyndte tyskerne at anvende luminal i epilepsibehandlingen o. s. v. Ved denne tid går man over til at bruge joddesinfektion ved operationer. En operation, som foretoges i stadig større omfang, var operation af brok. I 1913 udførtes 9–10 gange så mange brokoperationer som i 1860'erne. Endvidere begyndte man takket være røntgenfoto-graferingen at få større muligheder for at gøre noget ved stenlidelser. 1901 lokaliserede Johannes Mygge som den første i Skandinavien en nyresten ved hjælp af et røntgenfotografi. Senere lokaliserede han også galdesten.

Tidligere havde man hospitaliseret patienter med fnat – og dem var der mange af – men det hørte man op med nu, efter at dr. med. EDVARD EHLERS, 4. afdelings chef fra 1911, havde opfundet en kur, der gjorde det muligt at henvise disse patienter til ambulans behandling. Det gav plads. Og salvarsanbehandlingen mod syfilis, der trådte i stedet for den tidkrævende terapi med kviksølv-smørekure, skaffede også mange ledige sengepladser.

I februar 1908 fik København sin første tuberkulosestation, og i juni 1913 indviedes hovedstadens første radiumstation, efter at Radiumfondet var blevet stiftet året i forvejen. Foregangsmanden inden for radiumbehandlingen var den førnævnte professor Johan Frederik Fischer.

1910 afløste Rigshospitalet Det kongelige Frederiks hospital.

I årene op mod første verdenskrig skete der afgørende ændringer inden for kommunens hospitalsvæsen med hensyn til administrationsforholdene og med hensyn til sygeplejerskernes forhold.

Den administrative ledelse af Kommunehospitalet havde, som nævnt, fra 1863 været lagt i hænderne på en forstander. Denne kaldtes fra 1885 inspektør og fra 1898 direktør. Han ledede både Kommunehospitalet og de øvrige kommunale hospitaler. I 1910 udskiltes stillingen som hospitalsdirektør imidlertid fra stillingen som administrativ leder af Kommunehospitalet, og dette hospital fik sin egen inspektør. Det foran nævnte lægeråd blev ved denne tid til hospitalsrådet, i den form dette eksisterer i dag. Det består af borgmester og rådmand for magistratens 2. afdeling, stadslægen, hospitalsdirektøren og de kommunale lægechefer under magistratens 2. afdeling med undtagelse af overlægerne ved Sct. Hans hospital, for hvilket der eksisterer en særlig ordning. Det holder almindeligvis møde en gang om året, hvor det forhandler hospitalernes anliggender i almindelighed, gennemgår forslaget til hospitalsbudgettet samt vælger 5 lægechefer til et stående udvalg, hospitalsrådsudvalget, der desuden består af hospitalsdirektøren. Udformningen af dets arbejdsform fandt sted fra 1910 under ledelse af K. M. NIELSEN, der fra dette år blev hospitalsdirektør.

Hvad sygeplejen angik, nedsattes fra 1908 et sygeplejeudvalg på Kommunehospitalet bestående af hospitalsdirektøren, en overlæge, forstanderinden og to repræsentanter for plejemødrene. Det fastlagde rammerne for elevuddannelsen, og dets to plejemødre fik overdraget antagelsen af elever til hospitalet. Allerede i 1908 drøftedes oprettelsen af en forskole for eleverne. Men dette blev dog først til virkelighed i 1916, da en sådan skole indrettedes i en lejlighed i Gammeltoftsgade 10, stuen, med SEXTA HAMMERICH som lærerinde. Derimod gik man straks i gang med at tilrettelægge en turnus for eleverne inden for de forskellige afdelinger. Ved siden af den praktiske gaves der også en teoretisk uddannelse. Denne var blevet tvungen fra 1898; før den tid havde der været nogen mulighed for frivillig undervisning. Uddannelsen strakte sig dengang over mere end 3 år, og i det første år gaves ingen løn. De unge piger, der antoges, var almindeligvis mellem 22 og 30 år.

I sygeplejeelevernes praktiske gerning indgik en masse tid- og energikrævende rengøring. Både de og de færdiguddannede sygeplejersker vækkedes til dagens gerning

kl. 5,30, og arbejde varede ved til kl. 19 eller endnu længere, hvis forholdene krævede det, kun afbrudt af et par fritimer. Alle måltider indtog de på den afdeling, hvor de gjorde tjeneste, og disciplinen var i det hele stadigvæk meget rigoristisk.

På Kommunehospitalet var en ny sygeplejerskebolig blevet taget i brug i 1906.

Forholdene var imidlertid noget forskellige fra hospital til hospital, og de var stadig strammest for sygeplejerskerne på Blegdamshospitalet. Men her blev drøftelserne af, hvad der kunne og burde foretages til regulering, på grund af et sammenstød med andre omstændigheder til et led i en større sag.

I løbet af 1911 blev der nemlig fremført en del klager over forholdene herude, dels gennem pressen, dels i direkte henvendelser til magistraten. Klagerne rettedes mod forskellige forhold, men det var dog øjensynligt, at noget af det, der foruroligede publikum mest, var frygt for, at der ikke blev passet godt nok på at undgå smittespredning, samt forældres nervøsitet ved at de, på grund af patienternes afsondring, havde svært ved at følge udviklingen i deres børns sygdom. Magistraten nedsatte derfor en kommission af læger og embedsmænd til at undersøge sagen. Den skulle se både på patientbehandlingen, besøgsspørgsmålet, bygningsforhold, personaleforhold og andet.

De mange forhold, som kommissionen skulle undersøge, trak dens arbejde så længe ud, at den først kunne afgive sin betænkning den 2. marts 1914. Med hensyn til smittefaren udtaltes, at de tilvejebragte oplysninger tydede på, at smitteoverførelse på hospitalet kun kunne siges at have fundet sted i ringe omfang, men der blev dog gjort indstilling om en række foranstaltninger, der yderligere skulle kunne begrænse faren for smitte.

Kritikken havde i ikke ringe grad været rettet mod sygeplejerskerne, og under kommissionens undersøgelser måtte det da også erkendes, at de sygeplejersker, det var muligt at skaffe til epidemihospitalet, næppe helt var på højde med sygeplejerskerne ved stadens øvrige hospitaler, simpelthen fordi vilkårene for personalet der var bedre end på Blegdamshospitalet. Forholdene her betegnes som »i flere Henseender ret uheldige, hvoraf Følgen i Længden let vil blive, at de bedste Kræfter inden for Standen vil foretrække andre Hospitaler fremfor Blegdamshospitalet«. Sygeplejerskerne på dette hospital havde bl. a. ikke noget fast værelse, men måtte flytte om, efter som de havde vagt eller ikke, og når et af teltene blev lukket på grund af rengøring eller lignende, stod de ofte uden opholdssted. Tjenesten var desuden meget anstrengende og deres bevægelsesfrihed indskrænket. Kommissionen anbefalede derfor varmt, at hver plejerske (assistent) fik sit eget værelse, medens det kunne anses for forsvarligt at lade eleverne bo sammen to og to. Der stilledes forslag om opførelse af en byg-

ning for de sygeplejersker, der arbejdede med skarlagensfeberpatienterne. Endvidere stilledes forslag om en teoretisk undervisning for sygeplejerskerne her som på kommunens andre hospitaler, og desuden fandt man det ønskeligt, at eleverne ikke oppebar løn før fra samme tidspunkt som plejerskerne fra de andre hospitaler, d.v. s. efter eet års forløb, »idet den Omstændighed, at de nu oppebærer Løn fra Ansættelsen, findes egnet til at karakterisere Tjenesten som mindre attraaværdig«. Endelig stilledes forslag om mere frihed m.v. Selv om det var en hæmsko for forbedringerne af sygeplejerskernes kår, at der nu udbrød en verdenskrig, blev der gjort meget for at få dem gennemført. Sygeplejerskeuddannelsen på Blegdamshospitalet blev fra 1915 et led i de kommunale hospitalssygeplejerskers uddannelse, og i 1918 stod en ny sygeplejerskebolig færdig på hospitalet.

Det fremgik af kommissionens undersøgelser, at de unge lægekandidater i stigende grad undlod at søge uddannelse på Blegdamshospitalet. Det påpegedes, at dette både var til skade for hospitalet, der havde svært ved at få det fornødne kandidatpersonale, og til skade for lægestanden, idet de praktiserende læger undertiden på grund af manglende kendskab til de epidemiske sygdomme stillede forkerte diagnoser. Kommissionen henstillede, at Københavns kommune ved besættelsen af sine overordnede lægeembeder, f. eks. kreds- og kommunelægestillingerne, lagde vægt på, at vedkommende havde uddannelse også fra Blegdamshospitalet.

Der blev endvidere stillet forslag om en udvidelse af lægepersonalet ved hospitalet, og om reservelægernes løn hed det, at da disse på grund af deres tjeneste på et epidemihospital til en vis grad var afskåret fra at drive privatpraksis, foresloges det, at deres løn forhøjedes til 1.800 kr. årlig de to første år og derefter 2.400 kr. årlig foruden fri bolig (4 værelser + køkken m.v.), lys, brændsel og kost som sædvanlig. De to kandidater, der var ansat for et halvt år, foreslog man aflønnet med 100 kr. pr. måned.

Endelig stillede kommissionen forslag om en lang række forbedringer af bygningsforholdene m.v.

Ved århundredskiftet havde kommunens overlæger en årsløn på 3.000 kr., enkelte af dem havde tillige fribolig til reduceret leje. Overlægen ved Sct. Hans hospital, der ikke kunne supplere sine embedsindtægter ved indtægter af privat praksis i samme omfang som sine københavnske kolleger, havde 5.500 kr. årligt i løn, hvorfra gik 1.100 kr. for bolig. Brændsel havde han frit. Også overlægen på Blegdamshospitalet havde et tillæg til lønnen. Reservelægerne ved kommunens københavnske hospitaler havde 850–1.200 kr. i løn om året samt bolig m.v. Overlægerne var stadig ansat (»valgt«) på 6 år ad gangen, og genansættelse kunne finde sted. (Først i slutningen af 1930'erne gik man over til almindelig tjenestemandsansættelse for overlægerne). Reservelægerne



Kommunehospitalet. Reservelæger. Forreste række, fra venstre: Edvard Ehlers (1863–1937), Kr. Poulsen (1854–1931) og H. Arendrup (1857–1921). Bageste række, fra venstre: A. H. Friis (1857–1929), Johs. Kaarsberg (1856–1917) og Edv. A. Ravn (1858–1921). Fot. ca. 1890.
Med.-hist. museum

ansattes på 3 år. Den faste løn var imidlertid ofte kun en mindre del af lægernes indtægt. Ugeskrift for Læger skrev i 1869 (3. juli) under en debat om overlægernes løn, at overlægeembederne ikke burde lønnes således, at de kunne betragtes som et levebrød i dette ords mindre gode betydning. »Man bør her hos os som andetsteds i Verden gaa ud fra, at Hospitalsoverlæger i Almindelighed faar deres bedste og væsentlig-

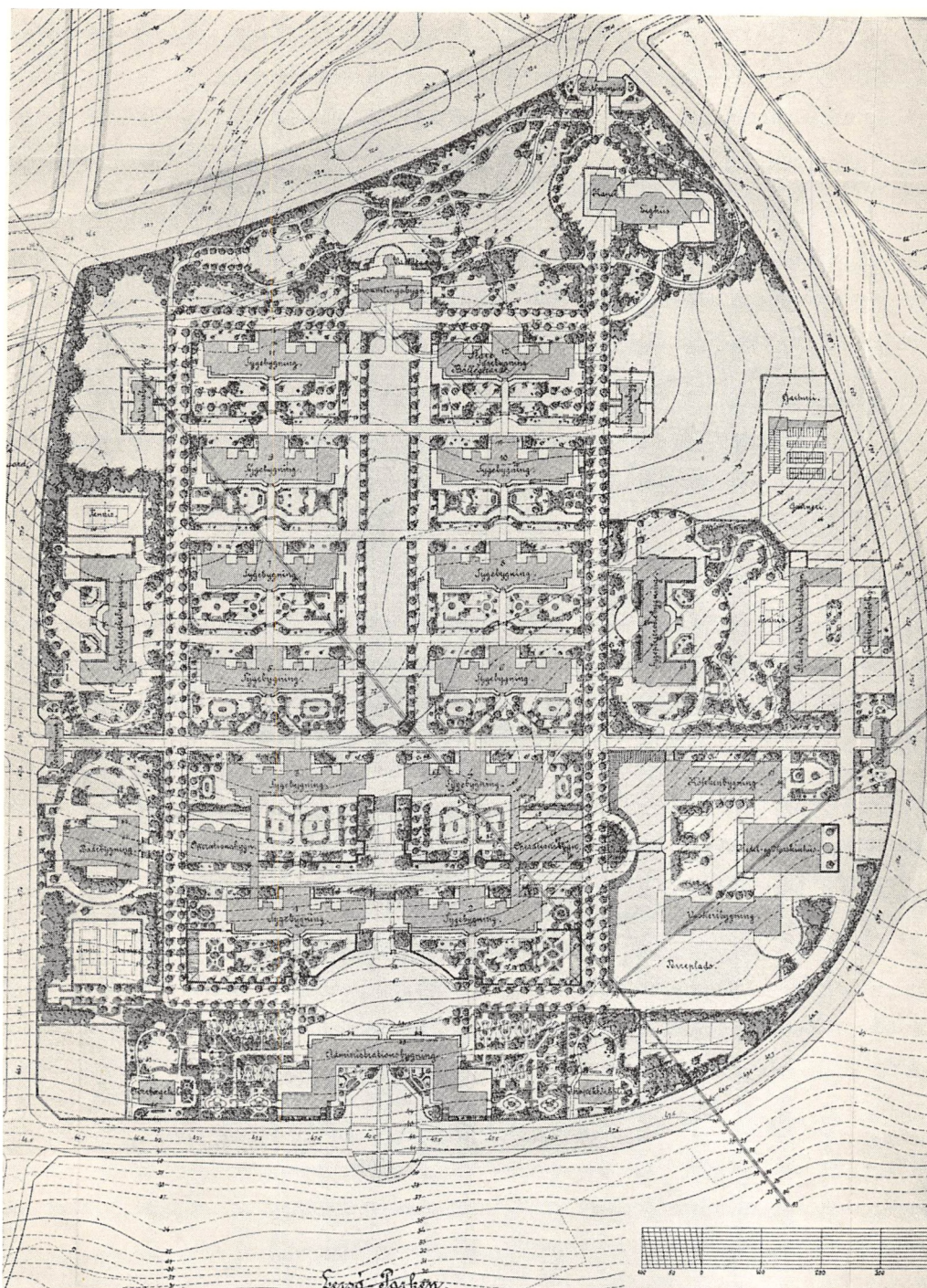


Sygeplejersker fra Kommunehospitalet 1909.
Fot. tilh. hospitalet

ste Indkomster fra private Konsultationer.« Denne fremgangsmåde fortsattes indtil videre. En af overlægerne sattes således for skatteåret 1900-01 i skat af en indtægt på 21.000 kr., og en reservelæge af 3.000 kr. Andre reservelæger synes dog ved samme tid så nogenlunde at skulle klare sig med hospitalslønnen. De sattes i skat af indtægter på 1.600-1.800 kr. Plejemødre tjente 1.200-1.800 kr. Enkelte sygeplejersker var oppe på en indtægt af omkring 1.000 kr.; de fleste havde mindre. Til sammenligning kan tjene, at en faglært arbejder ved denne tid havde omkring 1.000 kr. om året. Det var ikke usædvanligt, at en vekselærer, en grosserer eller en fabrikant tjente 30-50.000.

Selv om både Blegdamshospitalet og Øresundshospitalet var blevet betydeligt udvidet, og selv om kommunen samtidig med de store indlemmelser fik to nye, mindre hospitaler, slog dette ikke til. Der måtte bygges et nyt stort hospital. Allerede i 1899 var der blevet nedsat en kommission med borgmester L. C. BORUP som formand til at tage spørgsmålet under overvejelse. Denne kommission afsluttede sit arbejde i januar 1903 med at henstille til magistraten, at der blev udarbejdet et forslag til opførelse af et nyt kommunalt hospital på ca. 600 sengepladser, men således anlagt, at hospitalet kunne udvides til højst 1.000 sengepladser. Magistraten tilsluttede sig kommissionens forslag, som derefter blev behandlet i et af borgerrepræsentationen nedsat udvalg. Også dette udvalg gav forslaget sin tilslutning, og udvalgets indstilling om opførelse af et nyt hospital blev tiltrådt af borgerrepræsentationen i juli 1905.

Magistraten overdrog derefter udarbejdelsen af planer til det påtænkte hospital til rådhusets bygmester, professor MARTIN NYROP. Stadsingeniøren repræsenteret ved afdelingsingeniør A. C. KARSTEN fik til opgave at udarbejde projekt vedrørende hospitalets fremtidige tekniske anlæg, medens man anmodede landskabsgartner EDV. GLÆSEL om at udarbejde forslag til haveanlæg. Til sagkyndig bistand ved udformningen af hospitalets bygninger og disses indretning nedsatte magistraten samtidig



Bispebjerg hospital. Situationsplan 1907. Hospitalets arkiv

en kommission, der bestod af repræsentanter for læger og administration med borgmesteren for magistratens 2. afdeling, JENS JENSEN, som formand.

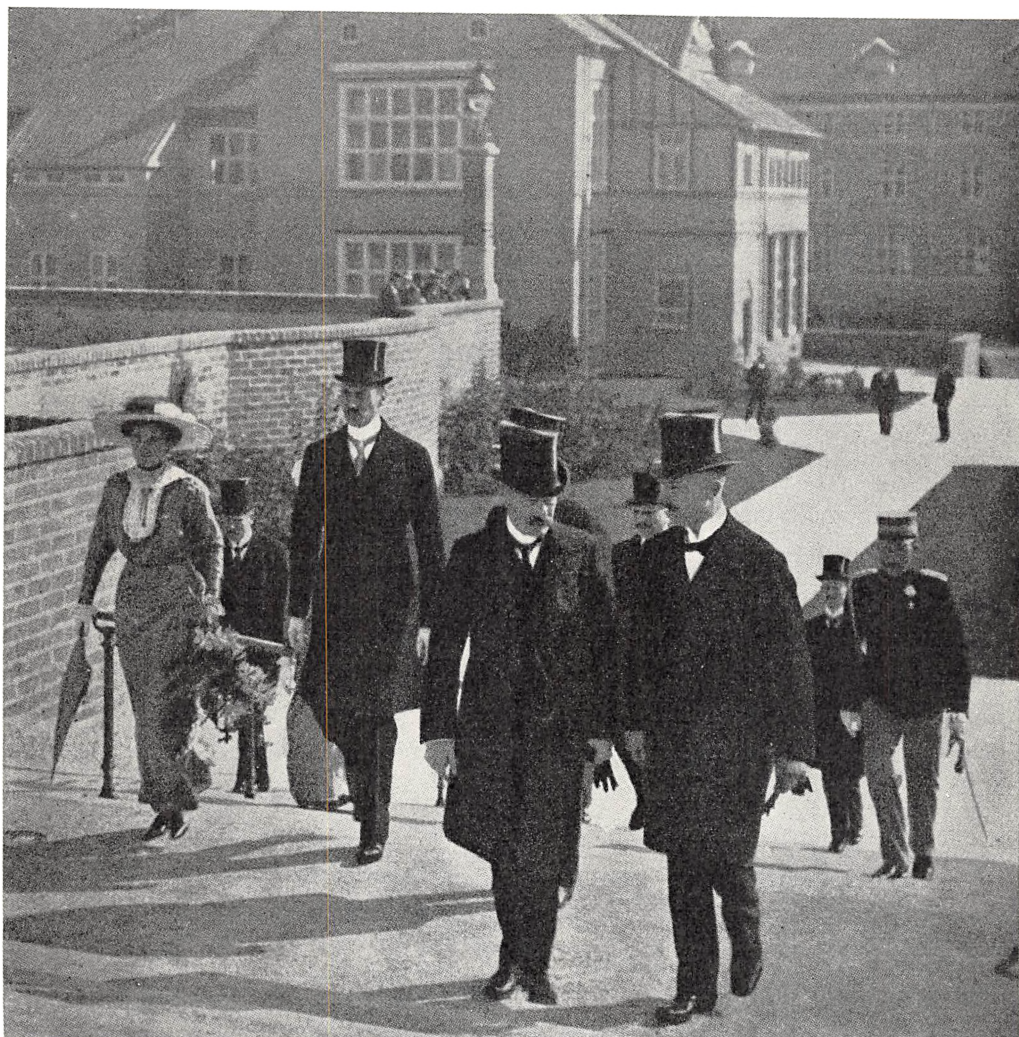
Kommissionens samarbejde med de forannævnte teknikere afsluttedes i juni 1907 med et forslag om opførelse af et hospital på Bispebjerg bakke omfattende 6 sygepavilloner med ialt 528 sengepladser. Hver sygepavillon skulle have 2 etager med hver 44 sengepladser, der fordeltes på 2 stuer à 12 senge, 2 stuer à 6 senge, 2 stuer à 3 senge og 2 stuer à 1 seng. Endvidere var på hver etage foreslået indrettet en dagligstue og 2 verandastuer til oppegående patienter. Under den videre behandling af forslaget viste det sig, at de projekterede 12-sengsstuer var tilstrækkelig store til at rumme 16 senge, og man forøgede herefter sengeantallet pr. etage til 52, således at hospitalet herefter kunne rumme ialt 624 sengepladser. Man fik senere den opfattelse, at 16-sengsstuerne var for store, og i årene fra 1941 til 1944 foretoges ændring af stuerne, således at de opdeltes ved en midtkorridor i 2 stuer med hver 8 senge, og man installerede samtidig i de nye 8-sengsstuer lampet og radiokontakt ved hver seng.

Kommissionens forslag omfattede foruden sygepavillonerne en række bygninger, nemlig bl. a. administrationsbygning, køkkenbygning, vaskeribygning, badebygning, kedel- og maskinhus samt sygeplejerskebygning, som alle var tænkt placeret uden om sygepavillonerne. Det var iøvrigt kommissionens tanke, at hospitalet senere skulle kunne udvides ved tilføjelse af yderligere 6 sygepavilloner. Den plan fra april 1907, som er afbildet side 69, viser denne udformning af hospitalet.

Endelig beslutning om hospitalets opførelse blev truffet af borgerrepræsentationen, som vedtog magistratens indstilling herom den 2. marts 1908. Opførelsen blev snart efter påbegyndt, og den 19. september 1913 blev Bispebjerg hospital taget i brug.

Indretning af hospitalet efter pavillonsystemet var i god overensstemmelse med den tids byggeskik. Også Rigshospitalet, som toges i brug i 1910, opførtes efter pavillonsystem, og det korridorsystem, hvorefter Kommunehospitalet er opført i 1863, blev i årene omkring århundredskiftet anset for umoderne og uhensigtsmæssigt. Det var et led i pavillonsystemet, at der under hele hospitalet indrettedes et net af tunneller beregnet på den interne transport af patienter og af mad og forsyninger til hospitalets afdelinger. Medens man ved tidligere hospitalsanlæg som regel havde indrettet boliger for sygeplejersker enten på selve sygeafdelingerne, som det for eksempel var tilfældet på Kommunehospitalet, eller i tagetagen på de enkelte sygebygninger, fandt man det ved indretning af Bispebjerg hospital mest hensigtsmæssigt at indrette boliger for sygeplejersker udelukkende i en særlig sygeplejerskebygning.

I et ved hospitalets indvielse foreliggende skrift oplyses, at der til hospitalets opførelse blev bevilget 6.321.700 kr. og til dets montering 893.000 kr. Da der i en af



Ved Bispebjerg hospitals indvielse 19. september 1913. Kong Christian X og dronning Alexandrine ankommer. I forgrunden overpræsident F. de Jonquières og (t.h.) hospitalsdirektør K. M. Nielsen. Illustreret Tidende 28. september 1913

sygepavillonerne, nemlig pavillon 6, var indrettet et afsnit for børn, kunne man i det nævnte skrift oplyse, at hospitalet i den daværende størrelse havde 700 sengepladser fordelt på 3 afdelinger, nemlig 1 kirurgisk afdeling A (pavillon 1 og 3) og 2 medicinske afdelinger B og C (henholdsvis pavillon 2 og 4 og pavillon 5 og 6). Det oplyses videre, at antallet af sengepladser kunne forøges til ca. 1.600, uden at det skulle blive nødvendigt at foretage udvidelse af kedel- og maskinhus, køkken og vaskeri samt de øvrige accessoriske bygninger.

Det nye smukke bygningsværk vakte berettiget opsigt i 1913 og i årene derefter. Man finder i Illustreret Tidende nr. 52 af 28. september 1913 indgående omtale af hospitalet, af de mænd, som skabte det, og af dem, som blev sat til at være dets ledere.

Foruden de overordnede læger og lederen af apoteket, der alle bliver omtalt andetsteds i nærværende bog, nævnes også køkkenbestyrerinde frøken TAM og forstanderinde frøken CHARLOTTE MUNCK, hvis indsats for reformeringen af sygeplejerskernes uddannelse fik den allerstørste betydning for udviklingen af hele vor sygeplejerskestand. Ved hendes udnævnelse til forstanderinde fik Bispebjerg hospital – som det første i landet – en stilling, hvis indehaverske havde overledelsen af hele hospitalets sygepleje og sygeplejeundervisning under sig. Chef for administrationen var inspektør, cand. jur. VIGGO JOHANSEN.

I 1916 forøgede man antallet af sengepladser, idet man på grund af pladsmangel så sig nødsaget til at inddrage de for oppegående patienter beregnede verandastuer til sygestuer, og man forøgede herved antallet af sengepladser med 32 på den kirurgiske afdeling og med 24 på hver af de medicinske afdelinger, ialt en forøgelse på 80 sengepladser.

Det på hospitalet indrettede vaskeri, som var udstyret med moderne maskiner, viste sig så velindrettet og funktionsdygtigt, at man kom ind på den tanke at omdanne dette vaskeri til et centralvaskeri for samtlige københavnske hospitaler. Denne tanke blev realiseret i 1916–17, og centralvaskeriet, som dog krævede nogen udvidelse af vaskeribygningen, har siden besørget vask for de københavnske hospitaler, en foranstaltning af stor betydning for disses økonomi. De bestående vaskeindretninger på de forskellige hospitaler blev samtidig nedlagt.

Der var fra begyndelsen opført 2 operationsbygninger, men kun den ene af disse blev taget i brug i 1913. Hver af operationsbygningerne er forbundet med de nærmestliggende 2 pavilloner. Da der opstod mangel på kirurgiske sengepladser, blev i 1927 den anden operationsbygning gjort færdig og monteret, og en ny kirurgisk afdeling D blev etableret, ved at man formindskede hver af de bestående 3 afdelinger med en etage i en sygepavillon. Afdelingerne, som før havde omfattet hver 2 sygepavilloner, kom herefter til at omfatte een og en halv pavillon. Afdelingerne var herefter fordelt således:

Afdeling A: pavillon 1 og pavillon 3, stuen
» B: » 3, 1. sal og pavillon 5
» C: » 4, » » » 6
» D: » 2 og pavillon 4, stuen.



Ved Bispebjerg hospitals indvielse hilser kongen på hospitalets arkitekt, Martin Nyrop. I baggrunden til venstre professor Sophus Bang. Herren i forgrunden til højre er kabinetssekretær A. M. N. Krieger.
Fot. tilh. mag. 2. afd.

Af de to kirurgiske afdelinger havde afdeling A 190 (heraf to enestuer i operationsbygningen), afdeling D 188 sengepladser, de to medicinske afdelinger hver 174, og hospitalet omfattede på det tidspunkt ialt 726 sengepladser.

Udviklingen af afdelingerne i sygepavillonerne er senere fortsat, således at afdelingernes antal blev forøget til 6, hver med en pavillon, med tilsvarende nedgang i antallet af hver afdelings sengepladser.



Efter besøgstid på Bispebjerg hospital. Foto fra 1920'erne. Tilhører hospitalet

Fjerde kapitel

UNDER FØRSTE VERDENSKRIG OG I MELLEMKRIGSTIDEN

Ved udbruddet af den første verdenskrig var det danske samfunds funktioner i det hele inde i en god og sund udvikling, og det samme gjaldt for kommunens hospitaler. Opførelsen af Bispebjerg hospital er naturligvis det mest bemærkelsesværdige, der sker inden for Københavns hospitalsvæsen i disse år, men også mindre fremskridt bør nævnes, f. eks. at hele hospitalsvæsenets kørsel blev moderniseret. Hidtil havde man brugt hestekøretøjer. Hestene var almindeligvis sorte, fordi de foruden til sygevo-gnene også skulle kunne bruges til ligvogne. Den første sygevogn var forøvrigt camou-fleret som en landauer – af psykologiske grunde. Nu fik man automobiler, Kommune-hospitalet i 1913/14, Blegdamshospitalet først senere (i 1917). Samtidig henlagdes hele patientkørselen – undtagen Blegdamshospitalets – under Kommunehospitalet. Kom-munehospitalets stald og vognport kunne følgelig nedrives, og på pladsen rejstes efter krigen lægeboliger, ud til Øster Søgade (1923).

Selv om Danmark blev holdt uden for de egentlige krigshandlinger, kom krigs-tiden dog til at gribe dybt, smerteligt og varigt ind i så at sige alle forhold, og også hospitalsvæsenet fik sin part af ubehagelighederne. Et talmæssigt udtryk for en enkelt side af dem har man i prisstigningerne. Fra regnskabsåret 1913/14 til regnskabsåret 1918/19 steg de kommunale hospitalers udgifter til belysning og brændsel med 484%. Udgifterne til forplejning steg med 141%, vask og rengøring med 213%, medens ud-gifterne til vedligeholdelse af bygninger, til inventar og beklædning samt til medicin og rekvisitter »kun« blev underkastet en stigning på lidt under 100%. Den samlede udgiftsstigning blev på 159%. Hospitalernes bruttoudgift pr. sygedag havde i 1913/14 været 3,44 kr., men var i 1918/19 7,93 kr. Ved betragtningen af disse tal må det dog erindres, at der inden for perioden var taget to nye kommunale hospitaler i brug, nemlig Bispebjerg hospital og Børnehospitalet på Fuglebakken, og med henblik på

den moderate stigning i udgifterne til medicin må nævnes, at apotekerloven af 1913 havde gjort det muligt for kommunens hospitaler at få egne apoteker, hvad der medførte betydelige besparelser.

Det, at priserne steg, var imidlertid ikke det værste. Værre var det, at en mængde varer slet ikke kunne skaffes, medens de fleste andre kun stod til rådighed i stærkt begrænsede mængder og ofte i forringede kvaliteter. Det var dog ikke værre, end at hospitalsberetningen for 1918/19 kunne udtale, at man »indenfor de givne abnorme Rammer« havde lært at affinde sig med forholdene, således at hospitalernes forsyning med de for driften nødvendige varer kunne opretholdes i fornødent omfang, om end til høje priser. Det foregående år havde situationen været alvorligere, idet der i løbet af vinteren optrådte megen sygelighed. Kravet om sengepladser havde været så stort som aldrig før, og antallet af afviste patienter nåede en i hospitalsvæsenets historie ukendt højde.

Hvilke bedrifter hospitalernes personale daglig udførte inden for disse givne rammer, vil naturligvis aldrig kunne dokumenteres i enkeltheder. Som et kuriosum kan man betragte Boserup sanatoriums kostplaner for disse år og sammenligne dem med kostplanerne fra mere normale år. Disse lister er trykt i hospitalsberetningerne, formentlig på grund af ernæringens afgørende rolle i datidens form for tuberkulosebehandling. Man ser da, at man spiste forbløffende godt på Boserup selv i de vanskeligste år. Men nu lå sanatoriet jo også ude på landet, hvor forholdene med hensyn til levnedsmidler aldrig blev helt så stramme som i de store byer.

På et enkelt punkt medførte forholdene i disse år dog noget godt. I 1917 kom der en så voldsom forhøjelse af afgifterne på spiritus, at drikkeriet blev alvorligt begrænset. Delirium tremens-patienter havde gennem tiderne beslaglagt megen hospitalsplads, og alkoholskader havde været komplicerende ved en række lidelser og hæmmende ved forskellige behandlinger. Den fremtvungne stigning i ædrueligheden var derfor en positivt virkende faktor for folkesundheden og en lettelse for hospitalerne.

Til gengæld virkede situationen på andre måder belastende på hospitalernes arbejde – udover gennem prisstigninger og vareknaphed. De militære indkaldelser til hovedstadsområdet medførte en stigning i tallet på indlagte patienter med veneriske sygdomme, og også 6. afdeling belastedes, fordi en del indkaldte blev indlagt til observation for mentale lidelser med henblik på spørgsmålet om deres fortsatte tjenestedygtighed.

Som foran nævnt havde København under krigen fået et børnehospital, Børnehospitalet på Fuglebakken. Det var det i 1913 indviede homøopatiske hospital, der i 1916 blev lejet og omdannet til kommunalt børnehospital (købt 1920). Selv om der



Kommunehospitalet. Sygeplejersker 1913 (til højre) og 1915. Fot. tilhører hospitalet

i de foregående år var ofret så meget på bygningen af Bispebjerg hospital, at hospitalsvæsenet havde fået påbud om at stoppe op med nybyggeri i nogle år, og selv om krigen lagde sin klamme hånd på alt, fik byen altså alligevel et nyt hospital. Fuglebakkehospitalet blev det første egentlig kommunale børnehospital i København. Samme år indrettedes – delvis for private, indsamlede midler, men i samarbejde med kommunen – på Bispebjerg et Welandershjem, d. v. s. et plejehjem for børn med medfødt syfilis.

1918 henlagdes Sct. Johannes stiftelse som en særlig afdeling under Sundholm, og samme år udvidedes byens alderdomshjem, der samtidig fik navnet De gamles By. Almindelig hospital flyttede ind i Sct. Johannes stiftelsens bygning i Ryesgade (1. april 1919). 1933 omdannedes det til en plejestiftelse for kronisk syge og et sygehus. Navnet ændredes 1941 til Nørre hospital og Københavns plejehjem. Dette hospital sorterer under magistratens 3. afdeling og ligger altså ikke under hospitalsvæsenet.

Under krigen fik byen en kommunal hjemmesygepleje. Man havde længe været klar over, at lettere adgang til at få kvalificeret sygeplejehjælp hjemme ikke blot ville være et stort gode for hjemmene, men også for de kommunale hospitaler; thi en sådan hjælp ville i mange tilfælde overflødiggøre hospitalsindlæggelse. Det var derfor naturligt for hospitalsadministrationen at tage initiativet til oprettelsen af en sådan

institution. Man havde ganske vist gennem længere tid haft en ordning med byens sygeplejerskeforeninger og menighedsplejen om ydelse af sygeplejehjælp i hjemmene. Men en sådan hjælp kunne kun rekvireres af kommunelægerne, og den kunne kun komme de patienter til gode, som forsørgelsesvæsenet tog sig af. Den gruppe patienter, man i første række måtte bestræbe sig for at skaffe et lignende gode, var da den store del af byens borgere, som nok var ubemidlede, men som ikke modtog hjælp af det offentlige, og det var følgelig ganske naturligt, at man oprindeligt valgte at skabe en hjemmesygeplejeinstitution beregnet for de medborgere, hvis økonomiske forhold tillod dem at stå i en anerkendt sygekasse. Senere er hjemmesygeplejeordningen udstrakt til at gælde for alle byens borgere.

Man begyndte i 1916, og for først at indhente erfaringer inden for et begrænset område, lod man til at begynde med ordningen gælde alene for Vesterbro og Nørrebro. Der var i begyndelsen 6 sygeplejersker, 2 hentet fra kommunens hospitaler, 2 fra Dansk Sygeplejersaad og 2 fra menighedspsygeplejen. Sygeplejerskerne skulle foruden den egentlige sygepleje hjælpe med den lettere husgerning, som vedrørte patientens personlige pleje, men den almindelige husgerning skulle de ikke tage sig af. De tilkaldtes af de praktiserende læger og arbejdede efter disses anvisninger.

Da man havde prøvet foranstaltningen et år, udvidedes den til at gælde hele byen, og den fik permanent karakter. Det bestemtes, at sygeplejerskerne hovedsagelig skulle rekrutteres fra hospitalernes sygeplejerskepersonale, og de skulle gennemgå en supplerende uddannelse på 6 måneder. De fik en særlig uniform, og der oprettedes et depot af instrumenter og forbindssager. Som hjemmesygeplejens første og mangeårige leder kom frk. SELMA NATHANIELSEN til at spille en stor rolle for dens udvikling.

1924 udvidedes hjemmesygeplejen med en barselpleje. Også i dette tilfælde prøvede man først foranstaltningen en kortere tid, inden den blev permanent.

Det, at hjemmesygeplejen er et led i hospitalsvæsenet, er iøvrigt noget ret specielt. Uden for København er dette forhold i reglen tilrettelagt på anden måde.

Omkring første verdenskrigs afslutning udbrød en af de mest dramatiske og uhygelige epidemier i Københavns nyere historie. Det var den såkaldte »spanske syge«, en influenza med ondartede komplikationer. Den brød ud i begyndelsen af oktober 1918, og antallet af indlæggelser var størst i tiden fra ca. en uge ind i oktober til henimod slutningen af november. Kulminationen indtraf den 28. oktober, da der indlagdes 147 influenzapatienter. Derefter indtrådte en tilbagegang for sygdommen, men i januar 1919 kom der en kortvarig genopblussen af den. Så stiltede den af, selv om der fandt indlæggelser sted hele vinteren igennem. Omtrent en femtedel af de indlagte afgik ved døden.



Blegdamshospitalets sygevogn. Fot. tilh. hospitalet



Blegdamshospitalets automobilpark omkring 1920. Fot. tilh. hospitalet

Befolkningen var rædselsslagen. Den pludselighed, hvormed sygdommen opstod, den rivende hast, hvormed den bredte sig, og det voldsomme angreb, den i reglen satte ind med, gav den en rædselsvækkende karakter, der yderligere fremhævedes ved, at det i høj grad var unge, livskraftige mennesker, den rev bort. På hospitalerne gjorde man iøvrigt den iagttagelse, at det fortrinsvis var kvinder, der blev indlagt, men blandt de indlagte var det især mændene, der døde, formentlig fordi disse først lod sig indlægge på et senere stadium af sygdommen end kvinderne.

Københavns hospitaler blev hurtigt bragt i en meget alvorlig situation. På et vist tidspunkt kunne man uden overdrivelse tale om en katastrofe; thi ikke alene sprængte de talrige indlæggelser alle rammer, men hertil kom, at et betydeligt antal af personalet på hospitalerne også rammes af sygdommen. På et møde af repræsentanter for Københavns magistrat, samtlige lægechefer under magistratens 2. og 3. afdeling, stads-lægen og hospitalsdirektøren 15. oktober 1918 blev det vedtaget at rette en indtrængende opfordring til de praktiserende læger om at begrænse indlæggelserne til de patienter, som frembød komplikationer og desuden ikke på forsvarlig måde kunne blive passet hjemme.

På grund af den store personalemangel, der opstod ved, at en del af personalet var syge, samtidig med at alle disponible senge var taget i brug, måtte man i lange perioder inddrage alt, hvad der hed fridage. Desuden fik man personalehjælp udefra ved henvendelse til sygeplejebureauer og ved avertering i dagbladene. Det var, som det vil forstås, en hård tid for læger og sygeplejersker, og megen sympati mødte dem fra borgernes side, således stillede adskillige – især blandt indehaverne af omegnens landsteder – deres hjem til rådighed for sygeplejersker, som var overanstrengte eller rekonvalescenter efter sygdommen.

Besøgene på hospitalerne udgjorde en så alvorlig fare for sygdommens spredning, at man måtte træffe rigoristiske forholdsregler. Der blev udstedt 2 besøgskort til hver patient, ingen måtte modtage mere end 2 besøg daglig, og hver visit måtte ikke strække sig ud over 10 minutter. Børn under 15 år fik slet ikke adgang til at aflægge besøg.

Den følgende vinter kom en ny epidemi af »den spanske syge«. Henimod slutningen af januar 1920 steg indlæggelserne stærkt, og 3. februar kulminerede de med 124 på et døgn. Men derefter faldt tallet jævnt, og i slutningen af februar var epidemien i det store og hele overstået.

Under begge epidemier måtte hospitalerne indrette hjælpesygehuse. I 1918–19 blev der således bl. a. opstillet telte og barakker på Øresundshospitalet og Blegdams-hospitalet, og på Øresundshospitalet blev en af etagerne for tuberkulosepatienter med



Bispebjerg hospital. Køkken. Fot. tilh. hospitalet



Bispebjerg hospital. Sygestue fra hospitalets første tid. Fot. tilh. Med.-hist. museum

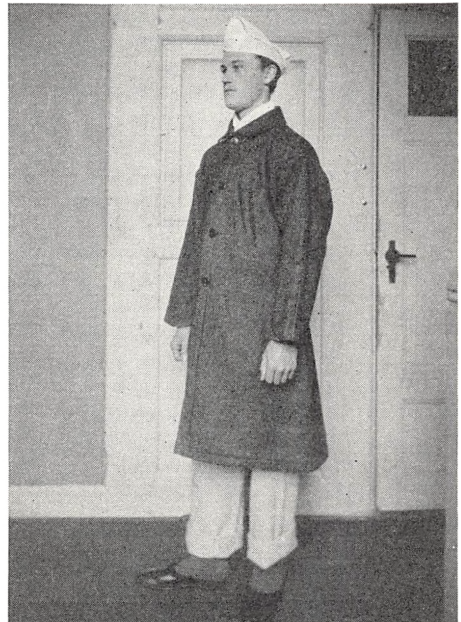
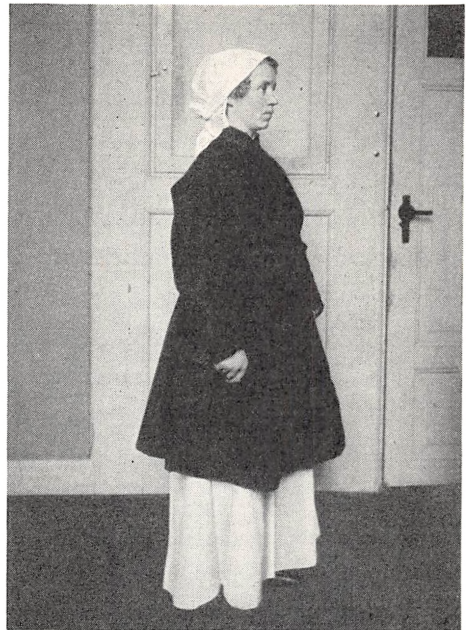
indenrigsministeriets tilladelse indrettet som influenzaafdeling. Sundholms sygehus og rekonvalescentafdeling samt Sct. Johannes stiftelse blev stillet til rådighed af magistratens 3. afdeling, Centralmissionen stillede sine lokaler i Rigensgade til disposition, og staten trådte til med den tidligere rigsdagsbygningens anneks i Fredericiagade, hvor der var indrettet marinelazaret. Desuden fik kommunen adgang til at benytte sengepladser på Sct. Josephs hospital, Fru Hermansens klinik på Martinsvej og på Righospitalet. Endelig blev nogle lokaler i Øster Farimagsgades kommuneskole indrettet til sygestuer, men dem blev der dog ikke brug for. I 1920 løste man problemerne efter nogenlunde de samme linier. Materiel tilvejebragtes ved nyanskaffelser og lån, bl. a. hos magistratens 3. afdeling, orlogsværftet o. a.

Hospitalernes interesse i at hjælpe patienterne også i rekonvalescensperioden kommer ved denne tid til udtryk på forskellig måde. Omkring 1914 fik det københavnske hospitalsvæsen lov til at belægge nogle af pladserne på det børnerекреationshjem, som etatsrådinde LAURA GLÜCKSTADT havde oprettet i Søllerød. Piger i alderen 5 til 12 år kunne her få et gratis ophold på 6 uger. I regnskabsåret 1915/16 sendte kommunens hospitaler 18 små rekonvalescenter herud. 1915 vedtog kommunalbestyrelsen at modtage et tilbud fra frøken IDA M. SUHR, der gik ud på, at kommunen gratis kunne få overladt brugsretten til hendes ejendom »Vintersbølle Bleg« ved Nyråd station i nærheden af Vordingborg til et rekonvalescenthjem for kvinder. Der var plads til 25. 1917 vedtoges det at købe ejendommen »Skjoldborg« i Frederiksværk til rekonvalescenthjem for mænd (ca. 30). Hovedbygningen til godset Arresødal uden for Frederiksværk havde siden 1890 været drevet af Det Classenske Fideicommiss som rekonvalescenthjem for kvinder, bl. a. fra København. Også De Spanjerske legater anbragte københavnske rekonvalescenter forskellige steder på Frederiksværk-egnen.

I samme periode åbnede Københavns kommune et plejehjem for mænd med lettere tuberkulose, »Gyvelholm« ved Furesøen, der 1918 toges i brug for ca. 25 mandlige patienter, og et afvænningshjem for alkoholikere. Til dette sidste erhvervedes »Fårupgård« ved Jellinge (men herom senere). I 1922 overtog Københavns kommune rekonvalescenthjemmet »Fr. Vilh. Hegels Minde« i Fredensborg.

1. april 1919 henlagdes administrationen af Sct. Hans hospital, der siden 1860 havde sorteret under magistratens 2. afdeling, under Direktoratet for Københavns kommunes hospitalsvæsen. Hermed var samtlige Københavns kommunale hospitaler lagt ind under en fællesadministration.

Ved den første verdenskrigs afslutning kom den sociale opfattelse herhjemme i skred. Det var krigens virkninger, der gjorde sig gældende, ikke mindst den nød, som prisstigningerne havde fremkaldt, især i København. I det politiske liv og på



Kommunehospitalet. Patientuniformer 1915. Fot. tilh. Med.-hist. museum

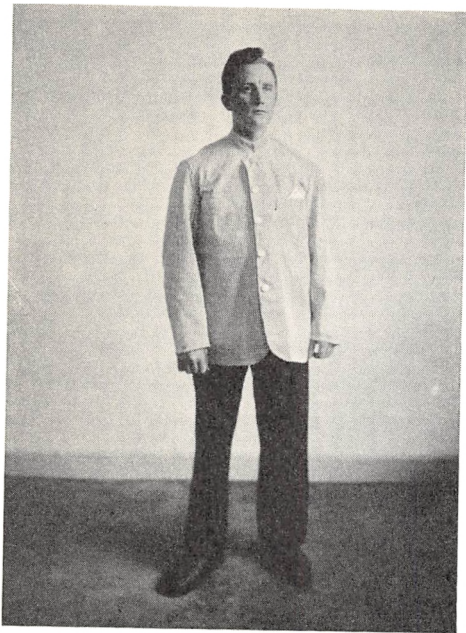
arbejdsmarkedet kom det til svære brydninger, som efterhånden resulterede i en række forbedringer af de ringest stillede kår.

Kort efter første verdenskrigs afslutning skete der betydelige forkortninger af arbejdstiden, både inden for erhvervslivet og for kommunens funktionærer. Det var arbejderbevægelsens krav om en 8-timers arbejdsdag, der var ved at sejre. Københavns kommune foretog i vid udstrækning indførelse af en 8-timers arbejdsdag, og også på hospitalerne nedsattes arbejdstiden, selv om det dog ikke foreløbig lod sig gøre at bringe den helt ned på de 8 timer.

Omkring 1920 begyndte prisforholdene igen at falde til ro, og det blev lettere at få varer. I hospitalsberetningen for 1920/21 hedder det, at vareknapheden nu er så godt som ophørt, hospitalerne har ikke alene haft mange indenlandske, men også adskillige udenlandske tilbud på varer til nedadgående priser, bl. a. synes lande med svag valuta, som f. eks. Tyskland, at have været ivrige for at sælge. Hele denne pris-situation var ingenlunde nogen fordel for det danske erhvervsliv, som i 1920'ernes første år rystedes af en række kriser. Men Københavns kommune blev i disse år på grund af det lavere pris- og lønningsniveau samt ved energiske sparebestrebelse i stand til at nedbringe hospitalernes driftsudgifter. 1920/21 var tilskuddet til hospitalernes drift kr. 20.085.447,-, 1921/22 var det kommet ned på kr. 15.311.561,-, og det følgende år blev det bragt yderligere ned, nemlig til kr. 12.497.375,-. På dette lave niveau holdt beløbet sig derefter i en årrække.

Disse besparelser i driftsomkostningerne skete samtidig med, at der foretoges ret betydelige udvidelser af hospitalerne – hvad da også hospitalsberetningerne peger på med stolthed. Disse udvidelser nødvendiggjordes af byens vækst, og de stillede naturligvis deres krav til byens kasse i form af anlægsudgifter. Byggeri og moderniseringer på hospitalerne beslaglagde i disse år store beløb af stadens kapitalformue.

Blandt de vigtigste ting, der skete, kan nævnes, at der i 1919 bevilgedes ca. 1¹/₄ mill. kroner til forskellige ombygninger på Kommunehospitalet, således bolig til 6 reservelæger og 10 sygeplejersker, en desinfektionsanstalt, garager etc. I vaskeribygningen, der nu stod ledig (jfr. s. 74), indrettedes bl. a. apotek. Rudolph Berghs hospital fik en poliklinik i 1924, og 1921–25 anvendtes betydelige beløb på varme- og ventilationsanlæg samt elektrisk belysning på dette hospital. På Kommunehospitalet blev 4. afdelings poliklinik udvidet i 1923, og afdelingen afgav samtidig 60 sengepladser, der fordeltes mellem de medicinske og kirurgiske afdelinger samt 6. afdeling. 1924 indrettedes på Kommunehospitalet et skolekøkken til undervisning i diætmadlavning, og i løbet af 20'erne gennemgik både Kommunehospitalets og Bispebjerg hospitals røntgenafdelinger gennemgribende moderniseringer.



Bispebjerg hospital. Patientuniformer 1915. Fot. tilh. hospitalet

I 1924 toges det første skridt til at skaffe kommunal klinikplads til normalt fødende gifte kvinder fra mindrebedemlede hjem, som vanskeligt kunne lade en fødsel foregå hjemme. Dette initiativ, som vil blive nærmere omtalt andetsteds i denne bog, rettedes mod et problem af betydelig social rækkevidde.

1925 indrettedes et kemisk laboratorium i Kommunehospitalets 6. afdeling, 2 af bygningerne på Blegdamshospitalet fik en hovedstandsættelse o. s. v. På budgettet for 1926/27 bevilgedes penge til en forbedring af operationsgangen på Kommunehospitalet og til udvidelse af dettes bade- og massageklinik. Det kan i denne forbindelse nævnes, at magistraten i 1922 havde indrømmet sygekasserne moderation i betalingen af billetter til Kommunehospitalets dampbadeanstalt til dampbad med påfølgende brusebad under forudsætning af, at billetterne kun udleveredes til sygekassernes medlemmer efter lægeordination. I 1926 bevilgedes ca. 320.000 kr. til bygnings- og monteringsarbejde på Sct. Hans hospital og Boserup sanatorium, og samme år bevilgedes ca. 465.000 kr. bl. a. til etablering af dampforsyning fra Østre elektricitetsværk til Blegdamshospitalet.

Som det ses, var det den moderne teknik, der toges i brug på kommunens hospitaler. Men som det også vil forstås af det foregående, skete det i et meget behersket tempo, og da nu samfundsforholdene var ved at falde nogenlunde i lave igen efter krigstiden, måtte det være rimeligt at tage noget større skridt. Hertil kom, at byens folketal stadig steg, og med stigningen i folketal voksede behovet for hospitalsplads. Dette er baggrunden for de to meget store foretagender, der nu sattes i gang: moderniseringen af Kommunehospitalet og udvidelsen af Sundby hospital. Begge dele bevilgedes i 1927.

Moderniseringsarbejderne på Kommunehospitalet omfattede installation af centralvarme, forbedring af ventilationsanlægget, opstilling af håndvaske med varmt og koldt vand på sygestuerne, udvidelse af belysningsanlægget, installation af et kombineret lys- og lydsignalanlæg, omlægning af kældergulve, belægning af sygestuernes gulve med linoleum og gennemførelse af foranstaltninger til, at patienternes benyttelse af radio forbedredes og sikredes. Hertil kom kort efter forskellige omlægninger af hospitalets haver, ligesom der i 1930 gaves bevillinger til udvidelse af pavillon II, til modernisering af patientkøkkenet med indretning af et diætkøkken samt omdannelse af 4. afdelings poliklinik til laboratorium.

Udvidelsen af Sundby hospital var meget omfattende. Dette hospital havde, som tidligere nævnt, oprindeligt til huse i en forhenværende forsørgelsesanstalt. Bygningskomplekset bestod af tre adskilte fløje. I 1902 havde man disponeret over 71 sengepladser, en børneoptagelsesafdeling for 40 børn og en poliklinik for ubemlede.



Bispebjerg hospital. Strygning af gazebind



Bispebjerg hospital. Der vaskes



Bispebjerg hospital. Gangpige.
Alle fot. (1915) tilh. hospitalet

1908 var hospitalet blevet omdannet til et rent kirurgisk hospital. Samtidig var børneoptagelsesafdelingen blevet indskrænket, og to af bygningerne var blevet forbundet med en forbindelsesbygning. I 1912 ophævedes børneoptagelsesafdelingen helt. Derefter kunne hospitalet indrettes til 109 senge, og da alle tre bygninger blev forbundet ved en ny forbindelsesbygning 1919–20, kunne sengetallet yderligere udvides (til 126). I 1924 fik hospitalet et nyt kedelhus, og i 1927 gik man så under stadsarkitekt POUL HOLSØES ledelse i gang med den store udvidelse, der forandrede Sundby hospital til et efter tidens forhold moderne hospital med en kirurgisk afdeling, en medicinsk afdeling, en børneafdeling og en øreafdeling. Tilsammen disponerede disse afdelinger over 420 sengepladser.

Af de gamle bygninger fik kun et mindre stykke af hver af de to vestligste fløje lov til at blive stående, ellers kom hospitalet til at fremtræde som helt nyt. Men arkitekturen var skånsomt tillempet efter de gamle bygningers stil.

Komplekset kom til at bestå af en hovedfløj, to mellemfløje og fire sidefløje. Den ene sidefløj rummede funktionærboliger m. v., resten var sygeafdelinger. Som særskilte bygninger var der centralkøkken, kedelhus og lighus med sektionsstue, laboratorier etc. Køkkenet var af hensyn til madtransporten forbundet med sygebygningerne med en 60 m lang tunnel. Foruden selve koge- og stegeskøkkenet var indrettet et specielt mælkekøkken, hvor al mælkemad til hospitalets børnepatienter tilberedtes.

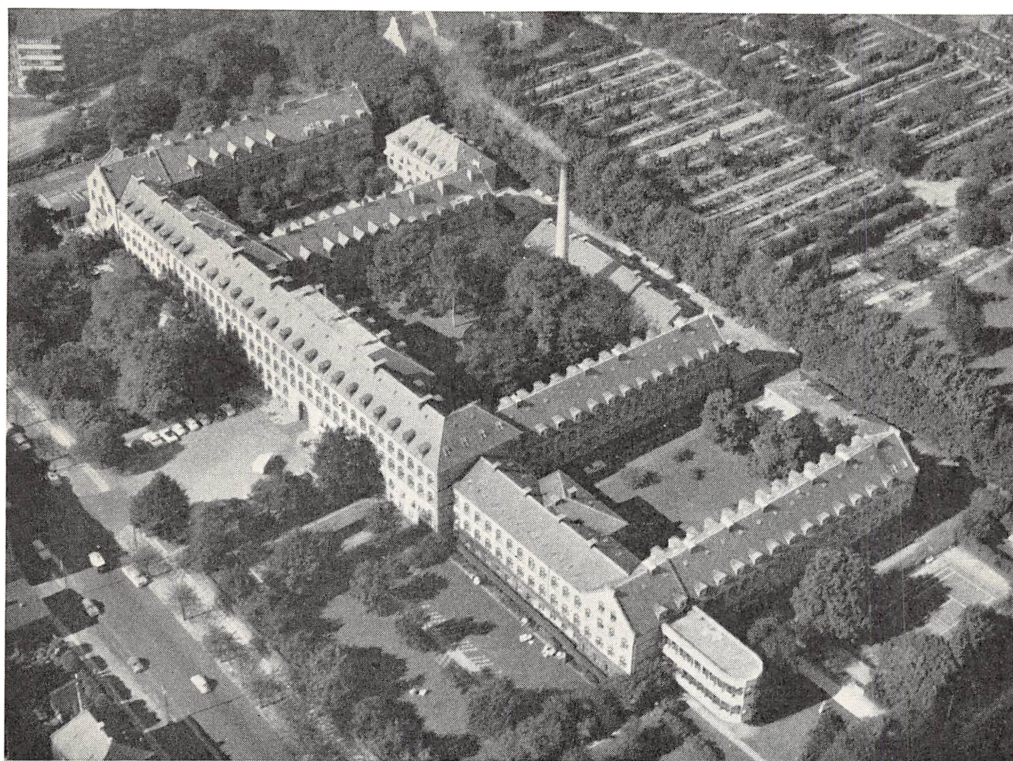
En detalje, der var typisk for tidens arkitekturmag, var den liggehal i to etager, der var opført i tilslutning til den østlige fløj.

Der var ialt 99 sygestuer. På dem alle var der installeret håndvaske med varmt og koldt vand. På den kirurgiske og den medicinske afdeling var der radio (hovedtelefoner med stikkontakt til central-modtageranlæg). Møblementet bestod i vid udstrækning af stålørsmøbler; stolene var stærkt »funkis«-prægede. Hospitalet fik – som det første i Danmark – senge med fast bund og springmadrasser.

Den kirurgiske afdeling disponerede over to operationsstuer med tilliggende nar-kose- og cystoskopirum, og øreafdelingen havde ligeledes to operationsstuer, den ene til øreoperationer, den anden til luftrørsoperationer. Til øreafdelingen hørte en ørepoliklinik.

Hospitalet disponerede over røntgenafdeling, lysbad og badeanstalt.

Disse sidstnævnte områder spiller i det hele taget en stærkt stigende rolle inden for hospitalsvæsenet i disse år. Ikke mindst gælder dette anvendelsen af røntgen. Kommunehospitalet havde, som det første danske hospital, fået et røntgenapparat i 1896, Det kgl. Frederiks hospital havde anskaffet et apparat året efter, og en del hospitaler havde erhvervet røntgenapparater i begyndelsen af det nye århundrede. Bispe-



Sundby hospital, som det så ud efter den store ombygning i 1930'rne, men før tilbygningen af den nye røntgenafdeling (1962)

Bjerg hospital havde straks fra starten et røntgenanlæg. Men andre hospitaler ventede noget længere. Sundby hospital fik således først eget røntgenapparat i 1921.

Den stigende anvendelse af røntgen var naturligvis en fordel for behandlingen, men billig var den ikke. Det røntgenapparat, som overlæge Mygge i 1896 anskaffede til Kommunehospital, kostede i al beskedenhed 558 kr. 50 øre. Da Bispebjerg hospitals røntgenanlæg i 1928 skulle moderniseres, kostede det ca. 90.000 kr., og Kommunehospitalets røntgenklinik fik året efter nye apparater m.v. for ca. 50.000 kr.

Også lysbehandlingen anvendes med forøget energi i 20'rne. Lysbehandlingsklinikkerne på både Kommunehospital og Bispebjerg hospital udvidedes, og der indrettedes en lysbehandlingsklinik på Rudolph Berghs hospital. Fra 1926 åbnedes adgang til ambulant røntgen- og lysbehandling på de kommunale klinikker.

Radiumbehandling anvendtes i stigende omfang. 1922 overførtes Københavns radiumstation til Finsen-instituttet.

I det hele taget voksede hospitalernes behov for kompliceret – og gennemgående ret dyrt – apparatur. Der anskaffedes electrocardiografer, stofskifteapparater o. m. a.

Det var i god overensstemmelse med tidens sociale tendenser, at Københavns kommune i 1923 overtog driften af den poliklinik for ubemidlede (i Lønporten), som siden 1884 havde været drevet som et privat-filantropisk foretagende. I 1927–28 blev dens virksomhed overflyttet til Kommunehospitalet. På Rudolph Berghs hospital indrettedes som nævnt poliklinik i 1924.

Alt i alt halede man i 20'erne ind på noget af det, man var blevet bagefter med i de lange krigsåre. Men tempoet var moderat, og i kriseårene efter 1930 skulle det blive endnu sværere at holde det.

Hvad den almindelige hygiejne angik, var 20'erne og 30'erne en tid med store fremskridt. Det offentlige krav til hygiejniske foranstaltninger blev stadig strengere. Badeværelser blev en nødvendighed for bredere lag af befolkningen i byerne, og de fandtes i en væsentlig del af nybyggeriet. De store byer fik svømmehaller. Støvsugerne fandt almindelig udbredelse. Påklædningen – i udpræget grad kvindernes, og til en vis grad mændenes – blev luftigere, lettere og bekvemmere, og damerne begyndte at gå med kort hår. Modekravet om »den slanke linie« medførte visse ændringer i ernæringen, gennemgående vel til fremme af sundheden, selv om også skadelige virkninger af overdreven afmagring blev konstateret. Kosten blev dog almindeligvis stadig ved med at være ret rig på fedt og sukker, og den karakteristiske »runde« dansker forsvandt ingenlunde ud af folkebilledet.

De store ombygninger og udvidelser på de københavnske hospitaler i 1920'ernes sidste år falder i en periode, der var forholdsvis gunstig for landets økonomi, men den situation holdt sig kun kort. Fra 1931 kastedes Danmark som hele den øvrige verden ud i en alvorlig økonomisk krise, der medførte depression, arbejdsløshed og social uro på land og i by. I hovedstaden var arbejdsløsheden stor. Under disse forhold stillede den fortsatte udvikling af Københavns sociale og hospitalsmæssige forhold de største krav til byens ledelse. Det gjaldt om at fastholde det opnåede og trods alt at føre linien videre.

Et af de forhold, der spillede en ganske særlig rolle for udviklingen af hospitalerne, var den stilling, som sygekasserne efterhånden havde fået.

Det var blevet almindeligt, at folk stod i sygekasse, allerede før folkeforsikringsloven af 1933 gjorde medlemskab lovpligtigt. 1905 var 22,7% af befolkningen i hovedstaden medlem af en sygekasse, 1933 42,6%.

Også de befolkningsgrupper, hvis økonomiske forhold ikke tillod dem at stå i en sygekasse, fik lettere ved at komme på sygehus, fordi hospitalstaksterne holdtes



Fra festen på Kommunehospitalet 1. september 1926 i anledning af 50-året for indførelsen af den nye sygepleje. Siddende i 1. rk. bl. a. frk. Bigum (nr. 2 fra venstre), frk. Herfurth (nr. 3 f. v.), fru Tscherning (nr. 4 f. v.) og fru Leth (nr. 5 f. v.). De tre sortklædte herrer i midtergruppen er (fra venstre) borgmester P. Hedebo, hospitalsdirektør K. M. Nielsen og overpræsident J. Jensen. Fot. i privateje

uændrede, til trods for at lønniveauet og borgernes betalingsevne set over en længere periode havde været stigende. Fuldmægtig PETER ANDERSEN i Direktoratet for Københavns kommunes hospitalsvæsen oplyser i en artikel i Tidsskrift for danske Sygehuse 1938, at medens den almindelige betaling på fællesstue i 1905/06 og 1933/34 var den samme, nemlig 120 øre pr. dag, var gennemsnitsdaglønnen for udlærte svende i håndværk og industri inden for den samme periode steget fra 480 øre til 1368 øre.

Samtidig med at det altså blev økonomisk lettere at blive behandlet på hospital, og samtidig med at de mindre velstillede dele af befolkningen i stigende grad benyttede sig heraf, er der nogle forhold i den almindelige udvikling, der i særlig grad fremmer antallet af indlæggelser. Et af dem var, at der nu fandtes flere enligboende i København end på noget tidligere tidspunkt. 1935 boede 5,46% af stadens befolkning alene mod 2,87% i 1901, og hospitalerne modtog mange indlæggelser med påtegning fra den indlæggende læge om, at patienten »bedes modtaget paa Hospital, da han (hun) ligger alene og uden Pleje«. Et andet forhold af en vis betydning var den langvarige arbejdsløshed i 1930'ernes første år. Den betød en voldsom psykisk belastning i mange småkårshjem, og adskillige nervesammenbrud og deraf følgende indlæggelser var resultatet. Sidst, men ikke mindst medførte motoriseringen og industrialiseringen, at antallet af ulykker steg stærkt. Peter Andersen oplyser i den nævnte artikel tallene pr. år for ulykker anmeldt til Københavns politi:

1905-09	999
1920-24	907
1925-29	1407
1930-33	2500
1935	3548

Da disse tilfælde optræder uden varsel og uregelmæssigt, er de en særlig stor belastning for hospitalerne.

En faktor, som kom til at spille sin ganske særlige rolle i sygehusenes udvikling i disse år, var sygeplejerskernes krav om nedsættelse af arbejdstiden, bedre boligforhold o. a. Sygeplejerskerne havde længe måttet konstatere, at vel var deres gerning i allerhøjeste grad værdsat, men hvad vilkårene angik, var de sakket bagud i forhold til, hvad kvinderne havde opnået på andre områder, f. eks. inden for skolearbejdet. Derfor stillede de i 1930'erne krav om højere løn m. v.

Hvad arbejdstiden angik var Københavns kommune gået i spidsen og havde gradvis indført en 8-timers arbejdsdag og -nat. Men alligevel var der adskilligt ved



Kommunehospitalet. I forgrunden overlægeboligen. Fot. fra første del af det 20. årh.
Med.-hist. museum

vagternes tilrettelæggelse etc., man meget gerne så ændret og forbedret. Desuden var der blandt sygeplejerskerne stærke ønsker fremme om at få bedre boligforhold, eventuelt at få lov til at bo uden for hospitalerne. De dristigste talte endog om, at sygeplejerskerne skulle have lov til at gifte sig.

Både af hensyn til patienternes tarv, af hensyn til den stigende benyttelse af hospitalerne og for at imødekomme sygeplejerskernes ønsker om bedre arbejdsvilkår måtte hospitalsvæsenet derfor gå i gang med en omfattende rationalisering, og for at hjælpe sygeplejerskerne til bedre boligforhold måtte der bygges moderne sygeplejerskeboliger, hvis man da ikke greb til at leje hele opgange med egnede lejligheder i nærheden af hospitalerne. Og disse problemer måtte man søge at løse trods depressionen og kommunens økonomiske vanskeligheder.

Midt under krisen kom i 1933 socialreformen, der samordnede tidligere lovgivning og førte nye principper ud i livet, herunder princippet om tvungen sygeforsikring. Ved den sejrede en stor del af de sociale tanker, som under hård modstand havde kæmpet sig frem i de foregående tider, ikke mindst i perioden fra verdenskrigens

slutning. Den store økonomiske krise havde understreget for alle kredse, hvor svagt den enkelte står i det moderne samfund. Han kan disponere så fornuftigt det skal være, han kan søge at skabe sig så megen økonomisk tryghed, som det er menneskeligt muligt; han vil dog alligevel kunne blive et bytte for en uheldig konjunktur, som han ingensomhelst indflydelse har på. På denne baggrund var det muligt at få vide kredse til at acceptere den udvidede sociale forsorg, som reformen rummede. Politisk lod den sig gennemføre som led i et omfattende forlig.

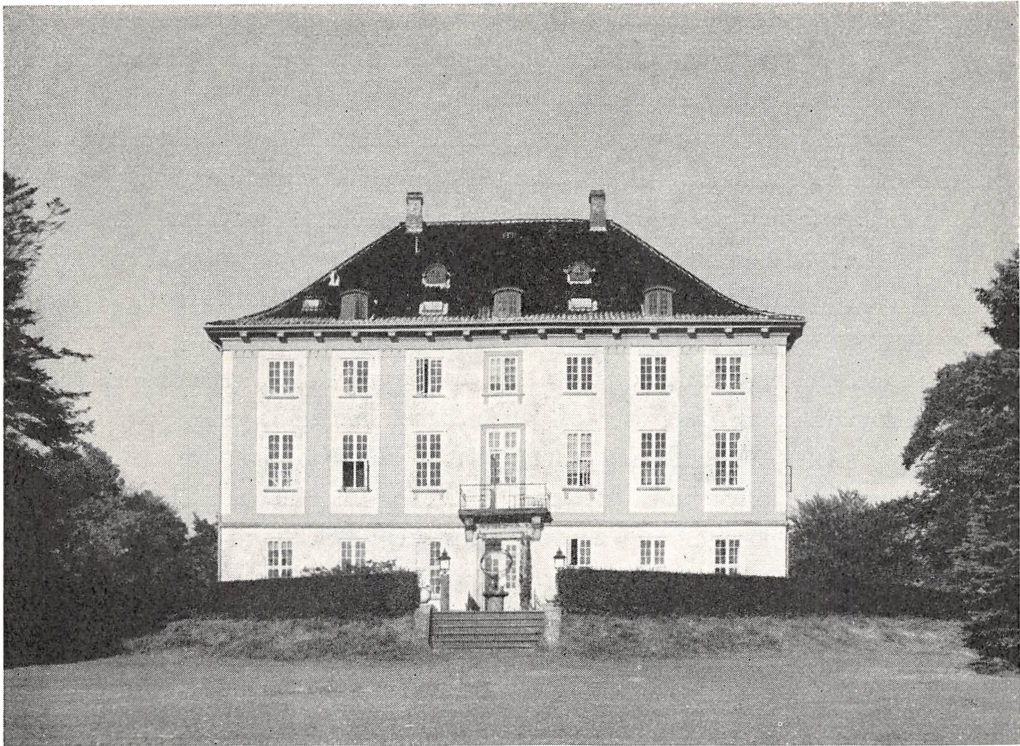
Socialreformen betegner for så vidt ikke noget revolutionerende i dansk socialpolitik. Den videreførte egentlig blot linien fra 1890'ernes sociale reformer (sygekasselovgivning, alderdomsunderstøttelseslovgivning o. s. v.). Men den var et stort skridt på vejen frem mod det, som i dag betegnes som velfærdsstaten, og den var en værdifuld systematisering af den sociale lovgivning.

Blandt dens indirekte virkninger må nævnes, at der efter dens indførelse foretoges en ændring af de kommunale takster for behandling på Sct. Hans hospital.

I 1903 havde kommunalbestyrelsen vedtaget, at en person med bopæl uden for København, som kom til skade eller pludselig blev alvorligt syg i København, skulle modtages på kommunens hospitaler og behandles på fællestue på samme vilkår, som gælder for indenbys patienter, indtil hans helbredstilstand tillader hans flytning til hjemstedets hospital. Denne bestemmelse var naturligvis af særlig betydning for borgere fra Frederiksberg, og denne kommune havde da en lignende bestemmelse til gavn for københavnernes. Efterhånden viste det sig imidlertid, at der var knyttet visse ulemper til ordningen, idet det kunne være uheldigt, at behandlingen på det hospital, hvor patienten var blevet indlagt, måtte afbrydes, når han eller hun kunne tåle at flyttes, og derefter genoptages på et andet hospital. I 1931 enedes København da med Frederiksberg om, at sådanne patienter skulle have mulighed for at blive behandlet på de samme vilkår, indtil de var klar til udskrivning.

Den sociale udvikling stillede meget store krav til hospitalerne, medens medicinens stærke udvikling stillede sine krav, og trods krise og depression gik Københavns kommune da i 1930'erne i gang med store hospitalsarbejder.

I 1932 nedsatte magistraten en kommission til at overveje mulighederne for fremskaffelse af flere sengepladser til dækning af byens behov, hvor dette var størst, og til at stille forslag om udbygning af Bispebjerg hospital. Denne kommission afsluttede allerede samme år sit arbejde med at stille forslag om opførelse af en psykiatrisk afdeling i tilslutning til Bispebjerg hospital og foreslog endvidere manglen på kirurgiske sengepladser afhjulpet ved opførelse af yderligere en kirurgisk afdeling på Bispebjerg. Da disse nye afdelinger ville stille større krav til Bispebjerg hospitals røntgenklinik,



Rekonvalescenthjemmet »Næsseslottet«. Oprindelig hovedbygning for landstedet »Dronninggård«, opført i begyndelsen af 1780'erne, men senere ombygget. Fot. 1961

end denne allerede stærkt overbelastede klinik kunne indfri, blev der samtidig stillet forslag om opførelse af en ny røntgenklinik, som skulle omfatte både diagnostikafdeling og afdeling for røntgenterapi, samt en lysbehandlingsklinik. Til afsnittet for røntgenterapi ønskede man knyttet en sengeafdeling med 12 pladser. Kommissionens forslag blev tiltrådt af borgerrepræsentationen i november 1935.

Da der skønnedes at være størst trang til psykiatriske sengepladser, påbegyndtes opførelsen af den psykiatriske afdeling (E) først, og denne afdeling med 151 senge blev taget i brug 27. juli 1938. Bygmester var arkitekt G. LAAGE, og de tekniske anlæg blev projekteret af kommunens rådgivende ingeniørkontor under overingeniør CARL BRUUN. Snart efter påbegyndtes opførelsen af den nye kirurgiske afdeling (F) og røntgenklinikken i den hermed forbundne fløj. Dette bygningskompleks blev ligeledes projekteret af arkitekt Laage i samarbejde med kommunens rådgivende ingeniørkontor.

De nye bygninger opførtes efter bloksystem, idet man anså pavillonsystemet for

at være forældet og uhensigtsmæssigt. Der blev ved udformningen af de nye bygninger lagt vægt på, at disse arkitektonisk blev indpasset i det bestående hospitals arkitektur, således at de fik et tilsvarende venligt udseende. De blev derfor også, som de ældre dele af hospitalet, opført i røde mursten og tækket med røde tegl. Det nye bygningskompleks, der indeholdt kirurgisk afdeling og røntgenafdeling, bestod af fløjene F og G, som dannede en vinkelformet bygning, der senere var tænkt forøget med en tilbygning, hvorved der ville fremkomme en T-formet bygning, som så senere eventuelt yderligere kunne forøges til et H. Disse udvidelser påbegyndtes iøvrigt i november 1959 og var færdige i 1963.

I 1932 nedsatte magistraten også en kommission til at overveje mulighederne for at udvide kommunens sengepladser for patienter med lungetuberkulose, og den fremsatte i 1934 forslag om opførelse af et nyt tuberkulosehospital, som skulle afløse Øresundshospitalet. Det skulle opføres i tilslutning til Bispebjerg hospital. Også projektet for dette hospital var udarbejdet af arkitekt G. Laage i samarbejde med kommunens rådgivende ingeniørkontor. Kommissionen stillede samtidig forslag om opførelse af et tuberkulosesanatorium, og inden for borgerrepræsentationen var der overvejende stemning for, at opførelsen af sanatoriet blev fremmet først. Også dette var projekteret af arkitekt G. Laage i samarbejde med kommunens rådgivende ingeniørkontor. Det nye sanatorium, der opførtes på arealer af Københavns kommunes ejendom Avnstrupgården, beliggende i kommunens skovstrækninger ved Hvalsø, fik navnet Avnstrup sanatorium.

Da den psykiatriske afdeling på Bispebjerg var færdig i sommeren 1938, kunne man gå i gang med en hårdt tiltrængt modernisering af den psykiatriske afdeling på Kommunehospitalet. Den havde man ikke kunnet gøre noget ved i 1928, da man begyndte de øvrige store moderniseringsarbejder på Kommunehospitalet, fordi det ville have krævet en lukning af afdelingen, og den kunne man først foretage, når man havde et sted at anbringe patienterne, hvad man altså havde nu. Den gamle 6. afdeling var iøvrigt i 1933 blevet opdelt i en psykiatrisk og en neurologisk afdeling, men herom mere andetsteds.

Af andre begivenheder på Kommunehospitalet i 1930'erne kan nævnes, at der i 1931 indrettedes en midlertidig medicinsk afdeling i fløj C, at Patologisk institut blev moderniseret og istandsat, at der indrettedes en del funktionærværelser, bl. a. i fløj L, at optagelsesstuerne udvidedes og forbedredes, og at der indrettedes smørrebrøds-køkken på afdelingerne. Eksisterende elevatorer forbedredes, og nye installeredes, der opstilledes brandalarmeringsskabe, byggedes avis-kiosk etc. Mest omfattende var dog de ændringer, der foretoges, da man i slutningen af 30'erne kunne skride til endelig

nedlægning af den gamle 4. afdeling, fordi antallet af patienter med veneriske sygdomme da gennem en årrække havde været i stærk nedgang. Den indvundne plads toges bl. a. i brug af en nyoprettet gynækologisk afdeling. Samtidig foretoges forskellige omflytninger og udvidelser af øjenafdelingen og øre-, næse- og halsafdelingen.

På Øresundshospitalet opdeltes i midten af 30'rne 6 14-sengsstuer i 12 6-sengsstuer. Da der samtidig inddrogtes sengepladser til indretning af en øre- og halsklinik samt en lysbadeanstalt, reduceredes dette hospitals normerede sengetal (1936) fra 532 til 479. Kort efter blev hospitalets område iøvrigt udvidet, bl. a. med haver til patienterne.

I 30'rne skaffede kommunen sig to nye plejehjem, nemlig »Rydholt« i Holte med plads til 26 tuberkuløse kvinder (1931) og »Stenslettegård« i Nøddebo med plads til 57 tuberkuløse mænd (1932). Endvidere erhvervedes »Næsseslottet« i Holte, der gav plads til 63 mandlige rekonvalescenter (1935).

Endelig må det nævnes, at Københavns kommune i 1930'rne supplerede sin hospitalsplads ved at træffe aftaler med de private hospitaler om hos dem at få stillet sengepladser til rådighed. Især må nævnes aftalen 1936 med Sct. Josephs hospital, der har medført, at en meget stor del af dette hospitals patienter visiteres gennem hospitalsvæsenets centralvisitation. (Sct. Josephs hospital, der ligger i Griffenfeldsgade, ledes af de katolske Sct. Josephs søstre. Det blev åbnet 1875).



Bispebjerg hospital. Portør med bære

Femte kapitel

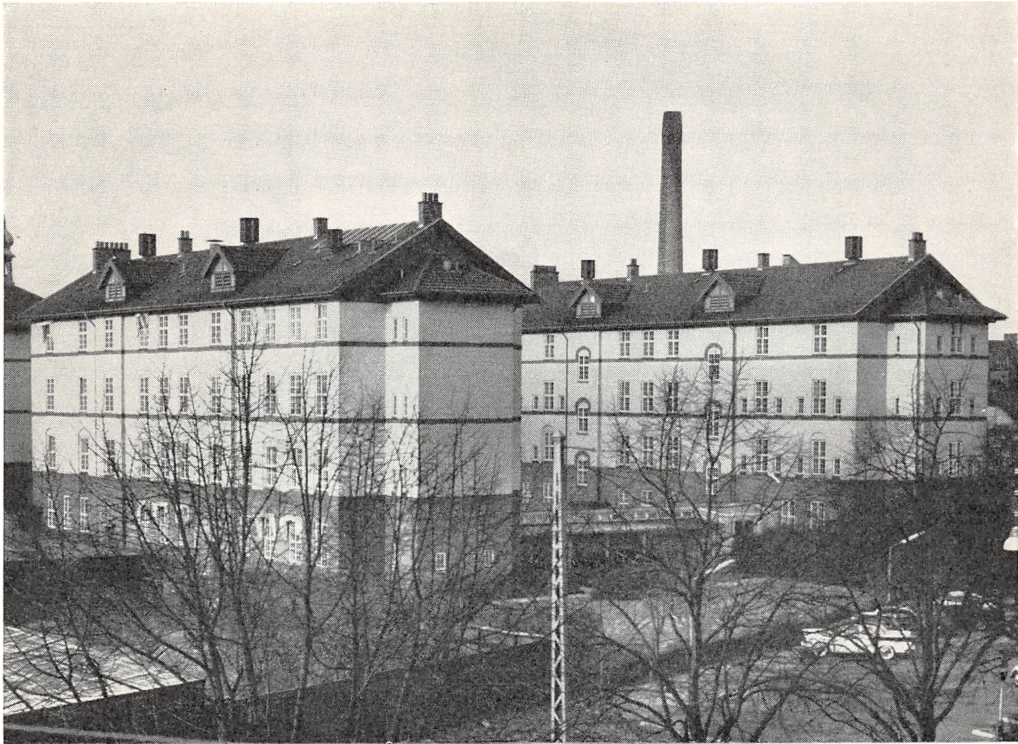
DEN NYESTE TID

1939 udbrød 2. verdenskrig, og i 1940 blev Danmark besat. Hvad dette medførte af ulykker for landet, er velkendt og skal ikke skildres her, men det siger sig selv, at en institution med så centrale samfundsopgaver som hovedstadens hospitalsvæsen måtte komme ud for en alvorlig belastning. Med dyrtid og vareknaphed som baggrund måtte hospitalernes medarbejdere påtage sig øgede opgaver, og i de alvorligste situationer måtte de søge at holde hovedet koldt og nerverne i orden.

Det var bittert, at de store hospitalsudvidelser, man var i gang med eller havde planlagt, blev forsinket eller helt måtte opgives. Det lykkedes dog at få kommunens nye store sanatorium i Avnstrup ved Hvalsø så nogenlunde færdigt, at patienter – uden forudgående avisomtale af det færdige sanatorium – kunne overflyttes hertil 15. april 1940. En stor tom hospitalsbygning ville have været en for stor fristelse for tyskerne. Boserup sanatorium kunne derefter nedlægges som tuberkulosesanatorium og indrettes som en afdeling af Sct. Hans hospital.

Også på Bispebjerg blev byggearbejderne såvidt holdt i gang, at man i 1941 kunne tage fat på at montere den nye kirurgiske afdeling og den nye røntgenafdeling, der stod færdige i henholdsvis 1942 og 1943. På røntgenafdelingen foretoges en sådan adskillelse mellem de terapeutiske og diagnostiske funktioner, at en opdeling af afdelingen i to, under hver sin lægechef, uden større tekniske vanskeligheder kunne foretages, når lejlighed gaves. Dette er imidlertid ikke blevet gennemført, idet udviklingen har fået en anden retning.

Hvilke økonomiske vanskeligheder man havde at kæmpe med allerede på et tidligt tidspunkt af krigen, kan f. eks. ses af, at borgmester Julius Hansen under drøftelsen af bevillingerne til monteringsarbejderne på Bispebjerg hospital i 1941 kunne oplyse, at priserne på medicinsk apparatur var steget med 100%, senge med 300% og andet materiel med 30–50%.



Sønderbro hospital. Fot. 1961

Men man satte ind, hvor man kunne og så godt man kunne. Man gik således i gang med at opdele de store gamle 16-sengs stuer på Bispebjerg hospital i det dobbelte antal 8-sengs stuer for at skaffe mere rolige forhold for patienterne. Noget tilsvarende kunne derimod ikke gøres på Blegdamshospitalet. Værelsernes konstruktion og navnlig vinduernes placering forhindrede det.

Midt under den alvorligste krigs- og materialesituation bevilgede kommunalbestyrelsen ca. 1½ mill. kr. til opførelse af en ny fysiurgisk klinik på Kommunehospitalet. Man måtte se i øjnene, at der ville gå mange år, inden den kunne stå færdig – det var den først i 1954 – men det blev altså slået fast, at den skulle bygges.

I 1944 oprettedes en selvstændig lungekirurgisk afdeling på Øresundshospitalet, efter at der siden 1. maj 1940 havde været ansat en lungekirurgisk specialist.

Et udslag af dyrtiden – blandt mange – var, at Københavns kommune i 1944 måtte forhøje det bidrag, den ydede til en række institutioner for patienter, der blev indlagt på dem for Københavns hospitalsvæsens regning, således Fru Hermansens klinik, Militærhospitalet, Søllerød sanatorium, Hvidøre diabetikersanatorium m.v.

Henimod krigens afslutning strammedes forholdene på så at sige alle punkter. Prisstigningerne og først og sidst vareknapheden blev stadig mere generende, og det kneb også med arbejdskraften på hospitalerne, ikke mindst var det vanskeligt at skaffe sygeplejersker nok. Der var et stigende behov og en svigtende tilgang til faget. Det sidste skyldtes nok, at de vilkår, der blev budt, ikke følte tillokkende, og netop i disse år var der så mange andre fortjenstmuligheder. Adskilligt var dog nået, således havde Københavns kommunes hospitalssygeplejersker i 1940 fået tilladelse til ved indgåelse af ægteskab at bo uden for hospitalet og udtræde af dets forplejning og til gengæld oppebære bruttoløn. Også sygehusenes unge læger fandt, at de vilkår, der blev budt dem, var for ringe.

Prisstigningerne, de hastigt svindende mængder af forbrugsvarer på så at sige alle områder, manglende arbejdskraft på hospitalerne og utilfredshed med løn og arbejdsforhold var dog altsammen for intet at regne mod det pres, hvorunder alle levede i disse år. Folkestrejken, jødeforfølgelserne, sabotagen, attentater og likvideringer og tyskernes rabiaterede optræden var en voldsom belastning for alle, men ikke mindst for hospitalerne og deres personale, der dag og nat måtte være til rådighed for begivenhedernes ofre, samtidig med at adskillige af dem illegalt var engageret i hjælpen til forfulgte eller i frihedskampen.

Selv om forholdene stadig forværredes, jo mere krigen gik mod sin afslutning, voksede samtidig håbet om, at det hele ville udvikle sig på en måde, der var gunstig for det danske samfund, og på dette tidspunkt (28. februar 1944) nedsatte kommunalbestyrelsen en hospitalskommission, der skulle skønne over det sandsynlige hospitalsbehov i den kommende tid og stille forslag om en samlet plan for en udbygning af kommunens hospitals- og sindssygevæsen. Kommissionens arbejde resulterede i to betænkninger, som var færdige henholdsvis i 1946 (om sindssygevæsenet) og i 1950 (om hospitalsvæsenet). Den sidste vil senere blive omtalt. Hvad sindssygevæsenet angik, ønskede kommissionens flertal, at Københavns kommune stadig skulle have sit eget sindssygehospital, og betænkningen opfordrede magistraten til snarest at stille forslag om en række udvidelser og forbedringer af Sct. Hans hospital, først og fremmest opførelse af en del af det tredje hospital, opførelse af to patientbygninger på mandshospitalet og en udvidelse af de tekniske anlæg.

Da besættelsen hørte op, varede de forsyningsmæssige og økonomiske vanskeligheder endnu meget længe ved. I betragtning af, hvor svært det lige efter krigen var at skaffe materialer af enhver art, var det derfor en overordentlig kærkommen gave, København modtog i efteråret 1945 fra Stockholm by. Gennem »Stockholm stads komitté för nordiskt hjälparbete« fik København nemlig foræret midler til opførelse



»Stockholmsgave«. Fot. 1961

af et børnerekonvalescenthjem, og en væsentlig del af de byggematerialer, det inventar og sengeudstyr og de beklædningsgenstande, som skulle bruges til hjemmet – ting som på det daværende tidspunkt ikke kunne købes i Danmark – blev leveret fra Sverige. Institutionen, der blev bygget på Klampenborgvej, fik navnet »Stockholmsgave« og åbnedes 6. oktober 1948. Det har 40 sengepladser for børn i alderen $\frac{1}{2}$ til 3 år, som er udskrevet fra de kommunale hospitaler.

I 1945 afløstes hospitalsdirektør, cand. polit. K. M. Nielsen, der havde ledet hospitalsvæsenet i hele 35 år, af hospitalsdirektør, cand. polit. AKSEL ANDERSEN.

Lige efter befrielsen kneb det svært med at skaffe arbejdskraft. Da således den tidligere skole på Forchhammersvej (som 1935–37 havde været anneks til Blegdams-hospitalet og 1938–46 anneks til Kommunehospitalets psykiatriske afdeling) i 1946 indrettedes til gynækologisk klinik under Kommunehospitalet, var det længe umuligt at anvende den fuldt ud, fordi man manglede det fornødne personale, og andre hospitalsafdelinger havde lignende vanskeligheder. Blandt de hårdest ramte institutioner i så henseende var Avnstrup sanatorium på grund af dets beliggenhed fjernt fra større byer.

I 1946 opstod en lønkonflikt vedrørende en del af sygeplejerskerne ved kommunens hospitaler. Sygeplejeassistenterne havde ønsket at komme i en lønklasse, der ville ligestille dem med faglærte arbejdere. Kommunalbestyrelsen var gået med til det, men indenrigsministeriet nægtede at godkende denne oprykning, hovedsagelig vel fordi statens sygeplejeassistenter derved ville blive ringere stillet end kommunens. Kommunens sygeplejeassistenter fandt imidlertid, at deres muligheder for advancement til afdelingssygeplejersker var ringere end dem, der forelå på statens hospitaler, og da de stillede en strejketrussel bag deres krav, bøjede ministeriet sig.

Få nye lægemidler har haft en så revolutionerende virkning på hospitalsdriften som de to, der blev taget i brug i videre udstrækning henholdsvis kort før og lige efter 2. verdenskrig. Det var sulfonamider og penicillin. De gjorde det bl. a. muligt at nedsætte behandlingstiden for en række sygdomme ganske væsentligt, det gjaldt behandlingen af skarlagensfeberpatienter, behandlingen af patienter med kønssygdomme og behandlingen af en lang række andre sygdomme. På Blegdamshospitalet blev det muligt at udnytte den ret store ledige plads til patienter med almindelige medicinske sygdomme. Disse patienter blev snart af praktiske grunde samlet inden for et bestemt afsnit af hospitalet, som blev drevet for sig under ledelse af en af hospitalets reservelæger. 1947 blev dette område udskilt som en selvstændig hospitalsafdeling på 100–125 sengepladser med egen overlæge. Denne afdeling skulle dog i påkommende tilfælde stille fornøden sengeplads til rådighed for epidemiske patienter. Samme år blev der truffet den aftale mellem København, Frederiksberg og Københavns amt, at Blegdamshospitalet tillige skulle fungere som epidemihospital for disse to områder, mod at der stilledes et antal medicinske sengepladser til rådighed for Københavns kommune på Frederiksberg hospital og Amtssygehuset i Gentofte.

Selv om de nye behandlingsmåder, som nævnt, frigjorde en del hospitalsplads, var presset på hospitalerne dog større end nogensinde. Der var næsten til stadighed overbelægning af afdelingerne, og der var lange ventelister. På hospitalerne gjorde man imidlertid, hvad man kunne for at begrænse patienternes liggetid, og dette medførte bl. a. et øget behov for rekonvalescenthjem. Erhvervelsen af »Stockholmsgave« er tidligere omtalt, og i 1946 købte Københavns kommune ejendommen »Strandbjerg« ved Rungsted og indrettede den til rekonvalescenthjem for kvinder. Samme år erhvervedes »Solgården« ved Køge til modtagelse af kvinder med så lette angreb af tuberkulose, at de kun behøvede en observationsperiode og et rekreationsophold. Sådanne patienter ventede man at få i ret stort antal i forbindelse med den netop da igangsatte folkeundersøgelse for tuberkulose. Udviklingen medførte imidlertid, at »Solgården« fra 1951 kunne anvendes som almindeligt rekonvalescenthjem.

Materiemangelen blev ved. Man kunne ikke komme i gang med de store opgaver, der trængte sig på, og man måtte derfor, så godt man kunne, lave om og forbedre inden for rammerne af det bestående. Et af de projekter, der stadig måtte skubbes ud, var bygningen af det nye store tuberkulosehospital på Bispebjerg, og man måtte derfor sørge for udvidelser og modernisering af Øresundshospitalet, mens man ventede, og i 1948 gaves en stor bevilling til udvidelse af dets lungekirurgiske afdeling, skønt magistraten gennem længere tid havde været betænkelig ved at ofre større summer på dette hospital, som man havde ment stod umiddelbart over for at skulle afløses af et nyt. Udvidelsen og moderniseringen af lungekirurgisk afdelings operationsafsnit gennemførtes i løbet af 1949. I de følgende år udvidedes og moderniseredes pneumothorax-ambulatoriet, der oprettedes et laboratorium for lungefysiologiske undersøgelser, og det patologiske institut moderniseredes.

For udvidelsen af Sct. Hans hospital betød materialeknapheden og tidens øvrige byggebesværligheder, at kun to små, nye afdelinger kunne opføres. De stod klar til brug i 1950. Det ene, »Enghuset«, kunne modtage 24 mandlige patienter; det andet, »Solhuset«, kunne tage et tilsvarende antal kvinder. Herudover måtte man gribe til at bruge barakker. 1947–48 opførtes en nødafdeling i barakker, som tidligere havde været anvendt i flygtningelejren på Kløvermarksvej som denne lejrs tuberkulosehospital. Der blev herved skaffet 96 sengepladser.

Den 24. marts 1950 forelå hospitalskommissionens anden betænkning, der indstillede, at kommunens hospitalsvæsen udbyggedes efter en nærmere specificeret plan, at de kirurgiske afdelinger yderligere udspecialiseredes, mens der knyttedes ambulatorier til samtlige specialiserede afdelinger, og at udbygningen og moderniseringen af Sct. Hans hospital blev fortsat jævnsides med hospitalsvæsenets øvrige udbygning. Idet man henviste til den meget alvorlige pladstrang, som iøvrigt måtte ventes skærpet i tiden fremover, henstilledes det, at man snarest gik i gang med at få planerne gennemført.

Blandt de forslag til hospitalsvæsenets udbygning, som kommissionen lagde på borgerrepræsentationens bord, var der en gruppe (A), der placeredes i første række som særlig påkrævede arbejder. Det var: opførelse af det nye lungetuberkulosehospital på Bispebjerg hospitals grund, opførelse af en nybygning til den fysiurgiske klinik på Kommunehospitalet, oprettelse af en ny neurokirurgisk afdeling, oprettelse af en ny gynækologisk afdeling på Bispebjerg hospital samt specialisering af hospitalets gamle afdelinger og opførelse af et nyt hospital i Hvidovre med 1.200 sengepladser. I anden række (B) foresloges forskellige udbygninger af Bispebjerg hospital, bl. a. med en permanent børnepsykiatrisk afdeling, nybygning til apoteket og et central-

laboratorium, at kommunen deltog i opførelsen af et nervesanatorium, hvor den skulle kunne belægge 40 pladser, at der oprettedes et nyt rekonvalescenthjem, og at der udførtes forskellige moderniseringsarbejder på de gamle hospitaler. Endelig anførtes en sidste gruppe forslag (C), som først kunne komme på tale i tredje række. Heriblandt var planen om opførelse af et nyt hospital i Husum med 1.000–1.200 pladser.

Kravet om oprettelse af ambulatorier i tilknytning til specialafdelingerne hænger nøje sammen med den stadig stigende specialisering. Ambulatoriernes opgave er først og fremmest at tage sig af efterbehandlingen af visse af afdelingens udskrevne patienter samt modtage patienter fra andre afdelinger til ambulans behandling. Foruden at efterbehandle udskrevne patienter skulle ambulatorierne også virke som en sluse til de enkelte afdelinger, idet en række patienter her ville kunne undersøges forud for deres indlæggelse, eventuelt med det resultat at indlæggelse kunne undgås og patienten behandles ambulans.

For poliklinikkerne havde udviklingen den følge, at de mistede det præg af fattigklinikker, de oprindeligt havde haft. Efterhånden ville de helt kunne afskaffes.

Henimod 1950 blev materialesituationen gradvis noget lettere, men så kom Koreakrigen (juni 1950) og medførte en ny og i en kortere periode ret alvorlig stramning, ledsaget af prisstigninger. Relativt hurtigt lettedes situationen dog så meget, at en række af de projekter, der var under udførelse, kunne gøres færdige, ligesom en del udvidelser og omlægninger blev gennemført. Det følgende vil vise, hvorledes der både blev tale om at få nyt og at få »gammelt syet om«.

Blandt de største resultater var, at Kommunehospitalets fysiurgiske klinik kunne gøres færdig og tages i brug i 1954. I 1953 vedtoges det at indrette to bygninger på Sundholm til et midlertidigt hospital. Det stod færdigt i 1954 og fik navnet Sønderbro hospital. Det åbnedes med ca. 140 sengepladser for gynækologiske patienter samt et gynækologisk ambulatorium.

For så vidt Kommunehospitalet angår kan nævnes, at der i 1953 gaves bevillinger til etablering af centralkøkken og et nyt smørrebrødkøkken samt til flytning af diætkøkkenet og oprettelse af en diætrerestaurant. Samme år bevilgedes midler til indretning af lokaler for og montering af et ambulatorium for 5. afdeling til behandling af urologiske sygdomme. Dertil anvendtes en del af en af hospitalets officiantgange, der blev nedlagt som sygeafsnit fra november 1954. Andre officiantstuer indrettedes til lokaler for blodbanken. Fra 1. april 1953 var der på den psykiatriske poliklinik etableret et ambulatorium for alkoholskadede. Året efter blev der givet bevilling til indretning af et centrallaboratorium, og i 1955 bevilgedes betydelige beløb til anskaffelse af et nyt terapiapparat til røntgenklinikken og til forbedring af lokaleforholdene for apoteket.



Bispebjerg hospitals nye afsnit, kaldet »Lersøparkhospitalet«. Fot. 1962

Fra 1. april 1954 blev der foretaget en rationalisering af hospitalsvæsenets patienttransport. Denne havde hidtil været delt mellem Kommunehospitalet og Blegdams hospitalet, men samledes nu under Kommunehospitalet.

På Bispebjerg hospital oprettedes i 1952 som underafdeling af den kirurgiske afdeling D en gynækologisk afdeling i stueetagen i pavillon 4 under ledelse af en afdelingslæge og med et tilknyttet lukket ambulatorium. Da chefen for den medicinske afdeling C gik af i 1953, overgik pavillon 4, 1. sal fra denne afdeling, hvorefter hele pavillon 4 anvendtes til den gynækologiske underafdeling, der endelig i 1955, da overlægen ved afdeling D fratrådte, udskiltes som en selvstændig gynækologisk afdeling K med egen overlæge. Operationsafdelingen udnyttedes i fællesskab af de to afdelinger D og K, som har hver sit lukkede ambulatorium i operationsbygningens parterre-etage, afdeling D's som et urologisk ambulatorium. Den medicinske afdeling omfattede herefter kun sengepladserne i pavillon 6.

En lignende udvikling skete i pavillonerne på den vestlige side af hospitalets trappeparti, nemlig pavillonerne 1, 3 og 5. Her havde afdeling B i 1927 overtaget halvdel

af pavillon 3 fra afdeling A, således at afdeling B derefter omfattede pavillon 3, 1. sal og pavillon 5. Da overlægen ved afdeling A i 1956 afgik ved døden, udskiltes i 1957 fra denne afdeling en ny selvstændig kirurgisk afdeling, underspecialiseret i extremitetskirurgi og med egen overlæge. Denne afdeling M fik overladt sengepladserne i pavillon 1, medens afdeling A overtog hele pavillon 3, og den medicinske afdeling B, hvis overlæge gik af i 1957, bestod derefter kun af pavillon 5.

I 1953 åbnedes på Bispebjerg hospital en neurokirurgisk afdeling med 44 sengepladser, anbragt bl. a. i lokaler i parterreetagen i fløj G, der oprindeligt var bestemt til en lysklinik, som dog aldrig blev etableret. 1946–53 havde her været et midlertidigt kirurgisk afsnit. Andre af den neurokirurgiske afdelings sengepladser var anbragt i røntgenklinikens sengeafsnit. Operationsafdelingen for den neurokirurgiske afdeling indrettedes i parterreetagen i tilslutning til de der indrettede sengepladser. 1. marts 1951 var der på Bispebjerg hospital blevet åbnet en blodbank, der fik til huse i en træbarak. Overlægen her overtog fra 1. april 1956 ledelsen af hele hospitalsvæsenets blodbankvirksomhed.

Den børnepsykiatriske afdeling, der var oprettet i 1947 som en midlertidig afdeling og med bolig i en lille træbarak ved siden af den psykiatriske afdeling, gjordes permanent og flyttedes over i det tidligere Welanderhjems ejendom på hospitalets terræn, da det i 1953 blev muligt at nedlægge Welanderhjemmet. Den grund, hvorpå dette hjem var opført, tilhørte Københavns kommune, og der var truffet den bestemmelse, at kommunen på ny kunne overtage grunden med de derpå stående bygninger, når Welanderhjemmet nedlagdes.

På Øresundshospitalet opførtes 1952–53 en bygning til røntgenklinikken, og samstedets etableredes i 1954 et ambulatorium og en iltcentral i tilknytning til den lungekirurgiske afdeling.

Blegdamshospitalet havde været ude for en hård belastning under den store poliopidemi 1952–53. Den første poliopatient under epidemien blev indlagt 24. juli 1952, inden nytår var man oppe på 2.835 indlæggelser, og epidemien fortsatte et par måneder ind i det nye år. Efterhånden slog hospitalets kapacitet ikke til, og en række af byens øvrige hospitaler måtte tage mod poliopatienter (Børnehospitalet på Fuglebakken, Øresundshospitalet, Dronning Louises børnehospital og Frederiksberg hospital), ligesom der måtte etableres nødhospital på Sundholm. Epidemien stillede ikke blot store pladsmæssige krav; den arbejdsmæssige belastning for læger, sygeplejersker og hospitalspersonalet i det hele taget var meget stor. Sygdommens uhyggelige karakter, den store dødelighed, de svære lammelser og sygdommens hærgen blandt ungdommen gjorde et stærkt indtryk på offentligheden. Takket være ny anvendelse af

metoder for kunstig respiration lykkedes det dog efterhånden at nedbringe dødeligheden meget betydeligt.

Bortset fra denne store epidemi bevirkede bl. a. difterivaccinationen og nye behandlingsmidler, at man kunne bekæmpe de epidemiske sygdomme meget mere effektivt end tidligere, og der frigjordes megen plads på Blegdamshospitalet. En del af denne plads kunne i 1955 tages i anvendelse til en børneafdeling.

Et behandlingshjem for alkoholskadede indrettedes 1953 på »Overførstergården« i Gentofte. Og i 1955 åbnedes et plejehjem for patienter fra Sct. Hans hospital, »Gurrelund« i Tikøb. Samme år omdannedes tuberkuloseplejehjemmet »Stenslettegård« til plejehjem for mandlige psykiatriske plejepatienter og tuberkuloseplejehjemmet »Rydholt« til rekonvalescenthjem for kvinder.

Selv om der altså skete adskillige fremskridt inden for hospitalsvæsenet i disse år, var det dog alt for lidt i forhold til behovet. I krigsårene og de første efterkrigsår, hvor der kun havde kunnet foretages små forbedringer, var hospitalsvæsenet sakket langt agterud, og hertil kom, at behovet for hospitalsbehandling i de senere år var i stadig stigen.

Mange hospitalsafdelinger, kirurgiske, medicinske o. a., måtte da i disse år arbejde med overbelægning, hvad der medførte ubehageligheder for patienterne og vanskelige arbejdsforhold for personalet. Når afdelingerne belagdes med for mange patienter, kom det bl. a. også til at knibe med hjælperum. Overlægen for Bispebjerg hospitals afdeling C beretter således eksempelvis om forholdene i midten af 50'erne, at der til 60 patienter kun var to små skyllerum, fire toiletter og ét badeværelse pr. afsnit; et eneværelse på hvert afsnit blev inddraget til en hårdt tiltrængt undersøgelsesstue, men den måtte samtidig benyttes til kontor for oversygeplejersken og tjene som behandlingsrum for særlig dårlige patienter. En 3-sengsstue blev inddraget til kontor, arkiv og konferencestue, men den måtte også fungere som garderobe, og den »har rummet op til 10 arbejdende personer samtidig, foruden studenterne«. Et komplicerende forhold var det, at udviklingen, især de vanskelige boligforhold, efterhånden har medført, at mange gamle mennesker med uhelbredelige sygdomme indlægges på hospitalet. Den nævnte overlæge skriver: »Der har kunnet være 2-4, ja op til 6 dødsfald pr. døgn. Dødsfaldene har fundet sted i depoter, i badeværelser, ja på gangene, uden nogen mulighed for at skaffe de pårørende noget sted at være. Dårlige patienter har måttet ligge lige foran dørene til de stærkt benyttede wc'er; der har været en ustandselig støj, uro og dårlig luft, og det har været vanskeligt at opretholde tålelige forhold.«

Disse pladsmæssige vanskeligheder og deraf følgende uheldige hygiejniske for-

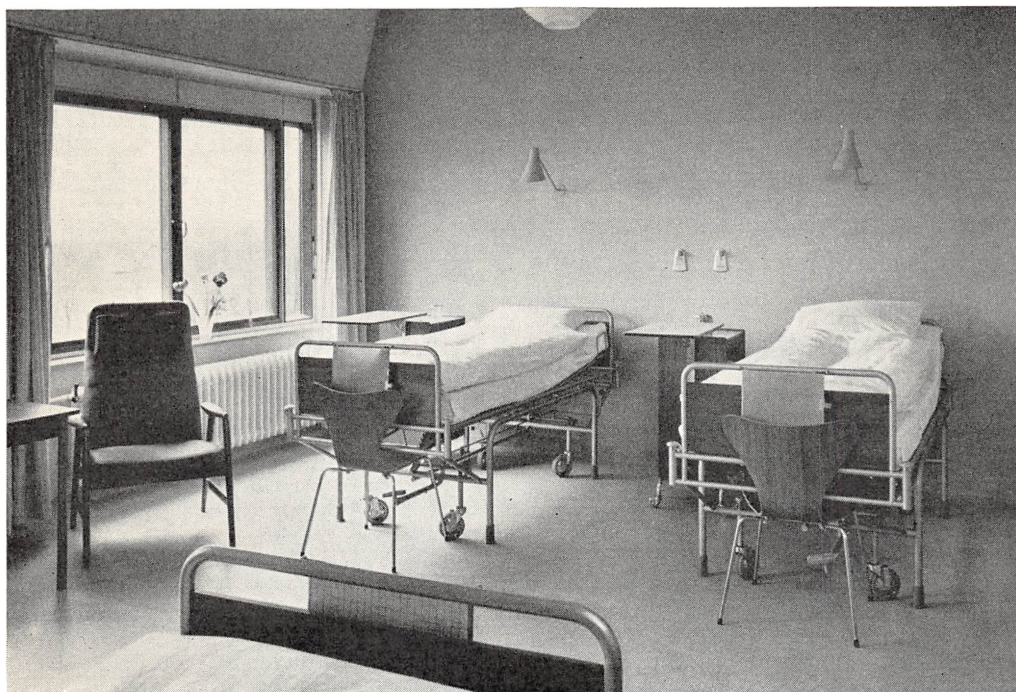
hold gjorde det også svært for hospitalerne at bekæmpe 50'ernes plage, hospitalsinfektionerne, som fremkaldtes af bakteriestammer, der var resistente over for påvirkning af antibiotika.

Den økonomiske situation i landet forbedredes imidlertid stadig, og der arbejdedes støt og energisk med at forbedre hospitalsforholdene. Af de omlægninger, udvidelser og forbedringer, der skete fra midten til slutningen af 50'erne skal nævnes følgende, idet der iøvrigt henvises til omtalen af de enkelte afdelinger i næste afsnit.

På Kommunehospitalet oprettedes i 1956 en ekstremitetskirurgisk afdeling med 60 sengepladser fordelt med 20 pladser på henholdsvis 1., 2. og 5. afdeling, røntgenklinikken udvidedes (med tidligere officiantstuer) og moderniseredes, og der indrettedes et neuropatologisk laboratorium. Man nedlagde en række poliklinikker og erstattede dem med lukkede ambulatorier. Det drejede sig om de neurologiske, medicinske og kirurgiske poliklinikker, der afløstes af et efterbehandlings- og epilepsiambulatorium, tre medicinske ambulatorier (for 2., 3. og 7. afdeling) og et ekstremitetskirurgisk. I 1960 fortsattes denne udvikling, der er noget specielt for Københavns hospitalsvæsen, for så vidt angik ørepoliklinikken, øjenpoliklinikken, gynækologisk poliklinik, fysiurgisk poliklinik og dermatologisk poliklinik. I 1957 overflyttedes behandlingen af patienter med forbrændinger fra Rudolph Berghs hospital til et særligt afsnit på Kommunehospitalet. Dette kom til at sortere under 1. afdeling. 1958 nyindrettedes undervisningslokaler for sygeplejeskolen (i pavillon II).

For Bispebjerg hospital betød udviklingen først og fremmest, at man i 1956 kunne tage fat på at bygge det store nye hospitalsafsnit, som så længe havde været planlagt som Øresundshospitalets afløser (omtalt som »Lersøparkhospitalet«). Efter arkitekt G. Laages død i 1948 havde stadsarkitektens direktorat i samarbejde med kommunens rådgivende ingeniørkontor udarbejdet et nyt projekt, som man nu gik i gang med at realisere. Under udførelsen af byggearbejderne fremkom der imidlertid på grund af tuberkulosens gradvise tilbagegang ønske om en ændret udnyttelse af hospitalet. Resultatet blev, at der indrettedes en afdeling for behandling af lungetuberkulose med 100 sengepladser, en thoraxkirurgisk afdeling med 75 sengepladser, en medicinsk afdeling med 100 sengepladser samt en øre-, næse- og halsafdeling med 32 sengepladser. Desuden indrettes umiddelbart ved øreafdelingens behandlingsafsnit en hørecentral. I tilslutning til hver af de nævnte afdelinger indrettedes ambulatorium til varetagelse af den ambulante behandling. Endvidere etableredes en tandklinik i afsnittet.

Den ændrede anvendelse af det nye hospitalsafsnit medførte, at der måtte foretages væsentlige omlægninger i indretningen af de hertil knyttede to behandlingsbygninger, og under projekteringen af disse ændringer fremkom yderligere fra overlæ-



Bispebjerg hospital. Sygestue i »Lersøparkhospitalet«. Fot. 1962

gerne ved Bispebjerg hospital ønske om indretning af et klinisk-fysiologisk central-laboratorium, der placeredes i den underste etage af behandlingsbygning 2.

Som følge af, at der medgik en del tid til projektering og udførelse af disse ændringer, blev de to sengebygninger færdige til at tages i brug, lang tid før man kunne afslutte byggearbejderne i behandlingsbygningerne. Denne situation fik man dog udnyttet, idet kommunalbestyrelsen i sommeren 1959 havde besluttet, at der skulle indrettes et centrallaboratorium i pavillon 6, som hidtil havde huset den medicinske afdeling C. Da den første af de to nye sengebygninger stod færdig til at tages i brug i slutningen af året 1960, indrettede man her i de to øverste etager først en neuromedicinsk afdeling N, der senere skal flyttes til fløj F, og dernæst flyttede man i februar 1961 afdeling C til de underliggende fire etager og tog umiddelbart efter denne flytning fat på omdannelse af pavillon 6 til et kemisk centrallaboratorium. Dette indviedes 13. september 1962. Til betjening af det nye hospitalsafsnit indrettedes i etage B i sengebygning 1 et laboratorieafsnit, der blev taget i brug allerede i august 1960.

Blandt de ting, der karakteriserer det nye hospitalsafsnit, må fremhæves de små sygestuer, af hvilke de største rummer fire senge, de øvrige to eller én seng.

Den 25. maj 1956 kom en lov om sygeplejersker, og 30. januar 1957 udstedtes kgl. anordning om sygeplejerskeuddannelsen. I hospitalsdirektoratet måtte man konstatere, at denne anordning ville medføre gennemgribende ændringer af såvel den teoretiske som den praktiske uddannelse af sygeplejersker inden for Københavns hospitalsvæsen, samtidig med at nyordningen ville påvirke sammensætningen af sygeplejepersonalet på de afdelinger, som medvirkede ved sygeplejeelevernes uddannelse. Direktoratet nedsatte derfor et udvalg til at gennemgå spørgsmålet, og da resultatet af denne gennemgang forelå, kunne man på basis heraf stille forslag om en reform af kommunens sygeplejerskeuddannelse. Den blev vedtaget i borgerrepræsentationen 16. januar 1958.

Den kongelige anordning krævede, at sygeplejerskernes grunduddannelse skulle omfatte en forskole (enten af 5 måneders varighed på en sygeplejehøjskole eller af 4 måneders varighed på en hospitalsforskole), et forkursus på 2 måneder og en 3-årig skole med både teoretisk og praktisk undervisning.

Da man indførte forskoler på Bispebjerg hospital og Kommunehospitalet i henholdsvis 1913 og 1916, havde undervisningstiden her været et par uger, men den var efterhånden udvidet til 7 uger. Udvalget af 1957 havde overvejet, om Københavns hospitalsvæsen kunne indskrænke sig til at ansætte sygeplejeelever, der havde gennemgået forskoleundervisning ved en sygeplejehøjskole og derved spare kommunens hospitalsvæsen for at tage sig af den side af sygeplejerskernes uddannelse, men man var kommet til det resultat, at højskolerne næppe ville være i stand til at dække Københavns behov. Det københavnske hospitalsvæsens forskoler ønskedes derfor bibeholdt. Men man ville også gerne have en tilgang af sygeplejeelever fra højskolerne, og der etableredes derfor forkursus for sådanne elever på Blegdamshospitalet. Efter forkurset her kan eleverne fortsætte uddannelsen ved skolerne på Kommunehospitalet og Bispebjerg hospital.

Den 3-årsskole for sygeplejeeleverne, som gennemførtes i 1958, havde endnu dybere rødder i fortiden end forskolen. Den går tilbage til den foran nævnte teoretiske undervisning af eleverne, som begyndte i 1898, samt til den praktiske undervisning, der naturligvis altid var blevet meddelt de nyantagne sygeplejersker. To læger underviste på det teoretiske kursus i henholdsvis medicin og kirurgi og gav desuden eleverne undervisning i alle de andre specialer, de skulle have kendskab til. Det var først i 1940'erne, at man begyndte at lade speciallæger undervise i specialfag. Der undervistes oprindeligt i 4 semestre à 2 ugentlige timer (en i medicin og en i kirurgi), men efterhånden udvidedes omfanget af undervisningen, og før 1958 var uddannelsesperioden inden for det københavnske hospitalsvæsen oppe på ca. 3½ år. Den teoretiske under-



De nye sygeplejersker til fest på rådhuset

visning blev oprindelig givet om aftenen, mellem kl. 19 og kl. 20, når dagens gerning var forbi – og de unge piger trætte. I en periode forlagdes undervisningen til elevernes fritimer midt på dagen. Men først da den nye uddannelsesplan indførtes, kom man bort fra at lade den teoretiske undervisning foregå i elevernes fritid. Siden 1920'erne har instruktionssygeplejersker deltaget i undervisningen af eleverne.

Medens der før 1958 havde været sygeplejerskoler både på Kommunehospitalet, på Bispebjerg hospital og på Sundby hospital, blev denne sidste nu nedlagt, idet man skønnede, at en så relativt lille skole ville blive uforholdsmæssig dyr.

Oprindelig afsluttedes sygeplejerskeuddannelsen uden ceremonier af nogen art. Den nybagte sygeplejerske hentede simpelthen sit diplom hos forstanderinden. Senere (på Kommunehospitalet fra 1934) sluttede man af under mere festlige former, og fra 1948 er indført en smuk årlig rådhusfest for afgangseleverne fra hospitalsskolerne, hvor elevernes pårørende, overlæger, plejemødre og undervisende læger er med. En festlighed af lidt ældre dato er »kappefesten«, som er indstiftet af Charlotte Munck på Bispebjerg hospital. Ved den overrækker forstanderinden kappen til den unge elev, der har overstået de første måneders prøvetid.

I de seneste år er sygeplejen udbygget med en sygehjælperordning, hvorved kvindeligt hospitalspersonale med en mindre omfattende uddannelse end sygeplejerskernes assisterer på en lang række områder.

Den 2. juni 1959 flyttede hospitalsdirektoratets kontorer fra Kommunehospitalet til Øresundshospitalets administrationsbygning, hvor hele 1. salen blev indrettet til formålet. I 1960 inddrog flere af hospitalets lokaler til administrationskontorer for direktoratet.

I 1960 indførtes et nyt takstregulativ for hospitalsvæsenet. Det medførte en forhøjelse af de takster, som havde været gældende i næsten 100 år. For patienter hjemmehørende i Københavns kommune er den almindelige takst herefter 10 kr. pr. dag for selvbetalende, medens de statsanerkendte sygekasser for nydende medlemmers hospitalsophold betaler 5 kr. pr. dag. For udenbys patienter er den almindelige takst 36 kr. pr. dag, på Sct. Hans hospital og de psykiatriske plejehjem dog 12 kr. Provenuet af denne takstforhøjelse indgår ikke i kommunens driftsbudget, men anvendes til hospitalernes fornyelse og udvidelse.

I januar 1960 nedsatte magistraten et udvalg af embedsmænd, »planlægningsudvalget«, der skulle ajourføre hospitalskommissionens betænkning af 1950. Dette udvalg kunne konstatere, at en del af hospitalskommissionens ønsker var blevet opfyldt: der var sket en udspecialisering af de kirurgiske afdelinger, der var oprettet et betydeligt antal ambulatorier ved specialafdelinger, der var oprettet blodbank og en række tværgående afdelinger (anæsthesiologiske afdelinger og centrallaboratorier), og der var ansat assisterende overlæger. Sct. Hans hospital var blevet udvidet, den fysiurgiske klinik på Kommunehospitalet stod forlængst færdig, de nye dele af Bispebjerg hospital var så småt ved at blive taget i brug, de foreslåede neurokirurgiske og gynækologiske afdelinger var blevet oprettet og rundt om på de gamle hospitaler var sket adskilligt til modernisering og udvidelse. Men man var ikke kommet i gang med det nye store hospital, som der var behov for, og som man havde fundet plads til på en grund i Hvidovre, tilhørende Københavns kommune, og også planerne om et nyt hospital i Husum havde fået lov til at ligge stille.

Imidlertid havde et andet ønske trængt sig stærkt frem, ønsket om at få Kommunehospitalet så grundigt udbygget og moderniseret, at det fortsat kunne bevare sin centrale stilling i kommunens hospitalsvæsen. I interesserede kredse pegede man på, at det i kraft af sin tradition og beliggenhed ville være naturligt bestemt til at spille en væsentlig rolle som uddannelseshospital samt som hjemsted for videnskabelig forskning.

Planlægningsudvalget afgav derfor 9. november 1960 en betænkning, der i de-



Kommunehospitalet. Luftfoto ca. 1960

tailler stillede forslag om en omfattende udbygning af Kommunehospitalet. Samtidig arbejdedes der videre med planerne om Hvidovre-hospitalet, og i sommeren 1962 blev der udskrevet en nordisk arkitektkonkurrence om projekter til et sådant hospital, der skulle rumme ca. 1.000 sengepladser, fordelt på tre almen-kirurgiske afdelinger, en gynækologisk-obstetrisk, to almen-medicinske, en fysiurgisk, en neuro-medicinsk, en dermatologisk afdeling, en øre-, næse- og halsafdeling, en børneafdeling og en psykiatrisk afdeling samt en modtage- og skadebehandlingsafdeling og en afdeling for intensiv terapi (begge disse sidste afdelinger med senge).

I årene omkring 1960 skete der en væsentlig forbedring af konjunkturerne for de danske byerhverv, og samtidig fik Københavns kommune en gunstigere finansiell situation end tidligere. Nu kunne der derfor for alvor ofres noget på hospitalsvæsenet, og dette skete da også, men på grund af de tidligere omtalte forhold, ændringerne i befolkningens aldersmæssige sammensætning, ændret anvendelse af hospitalernes service etc., voksede kravene til hospitalerne meget stærkt, og for et publikum, der hastigt vænnede sig til stadig bekvemmere levevilkår, kunne det langsommere tempo

i forbedringen af hospitalernes ydelser synes utilfredsstillende. En mere detaljeret gennemgang af denne udvikling findes i det følgende afsnit, men her skal kortelig nævnes nogle af de vigtigere træk i den.

På Kommunehospitalet indrettedes et afsnit til behandling af brandsår, og anæsthesiologisk afdelings behandlingsafsnit, som er normeret med to senge (på en tidligere officiantgang), moderniseredes. Der foretoges en udvidelse af operationsafsnittet for 9. afdeling, røntgenklinikken blev udvidet, og øreafdelingens laboratorium blev moderniseret. Det ernæringsfysiologiske laboratorium flyttedes, og diætresteranten blev udvidet. Pavillonerne moderniseredes, der installeredes sengeelevatore og køleskabe, der skete en række forbedringer af vagtværelser, omklædningsrum o. s. v.

På Bispebjerg hospital etableredes i 1960 en neuromedicinsk afdeling, og der foretoges forskellige udvidelser af hospitalets tekniske anlæg. Da hospitalets kedelanlæg efterhånden krævede forskellige fornyelser, besluttede man i stedet at lade hospitalet tilslutte byens fjernvarmenet, og denne ordning trådte i funktion 1959. Af hensyn til dampullerne i centralvaskeriet er det dog nødvendigt fortsat at holde en del af kedelanlægget i drift, idet disse ruller skal bruge damp med et konstant tryk af mindst 8 atmosfærer, hvilket ikke kan garanteres leveret til enhver tid fra fjernvarmenettet. Kedelanlægget var iøvrigt i 1947 blevet ændret fra kulfyrede til oliefyrede kedler. I krigsårene, hvor der måtte fyres med tørv, var der sket slid og nogen skade på kedlerne (forbruget af tørv var i perioder 80 t pr. døgn), hvad der også medvirkede til at fremskynde tilslutningen til byens fjernvarmenet.

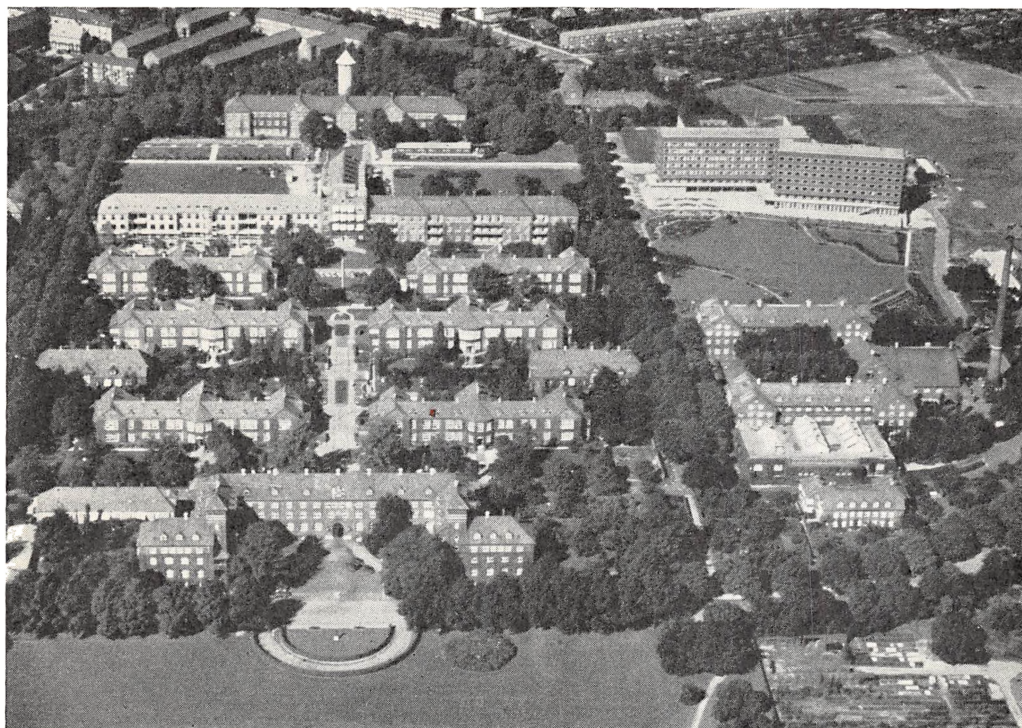
Centralvaskeriet, som i årenes løb havde gennemgået mindre moderniseringsforanstaltninger, var trods disse efterhånden blevet noget forældet og dets kapacitet ikke tilstrækkelig stor til at behandle den tøjængde, der nu fremkommer. Kommunalbestyrelsen gav derfor i 1961 bevilling til udvidelse af vaskeriet med et lagenvaskeri. Opførelsen af dette ventes afsluttet i 1963. Vaskeriet udskiltes i 1961 som en selvstændig driftsenhed.

På Sundby hospital byggedes en ny røntgenklinik, medens det patologiske institut fik en mindre udvidelse.

På Sct. Hans hospital indrettedes bl. a. et nyt centralkøkken, en tandklinik, vaskeriet udvidedes og moderniseredes, kedelhuset udvidedes m. v.

Til hospitalerne anskaffedes i vidt omfang nye senge, madrasser og sengeborde samt møbler til sygestuer, dagligstuer og funktionærværelser.

Ved midten af det 20. århundrede begyndte den revolutionerende udvikling inden for medicinen for alvor at sætte sit præg på befolkningsforholdene. Folk lever længere end før, og mange børn og unge, som tidligere ville være bukket under for medfødte



Bispebjerg hospital. Luftfoto 1961

svagheder, børnesygdomme o. lign., er blevet holdt i live. Disse virkninger af den lægevidenskabelige udvikling har haft afgørende betydning for hospitalerne. Den høje levealder har – navnlig for Københavns hospitalsvæsen – rejst store problemer, idet ældre mennesker foruden at repræsentere en stadig stigende andel af byens befolkning indlægges hyppigere på hospital og har en længere liggetid end yngre mennesker. Bl. a. disse faktorer har bevirket, at de ældre mennesker beslaglægger et langt større antal sengepladser end tidligere. Hertil kommer, at en del af de ældre patienters tilstand under hospitalsophold ændres, således at de ikke ved udskrivning til hjemmet er i stand til at klare sig selv, hvorfor de må søges indlagt på plejehjem. Da antallet af plejhjemspladser imidlertid ikke igennem årene er steget i takt med behovet for disse, må mange af de ældre patienter forblive på hospital, indtil der kan skaffes plads på plejehjem. Denne udvikling har betydet en yderligere belastning af hospitalerne.

En hjælp åbnede sig her i nedgangen i antallet af tuberkulosepatienter. Fra 1956 kunne 106 sengepladser på Øresundshospitalet tages i brug til plejepatienter, og på Avnstrup sanatorium indrettedes fra 1958 en række afdelinger til psykiatriske pleje-

afdelinger, og det er planen, at hele sanatoriet efterhånden skal stilles til rådighed for dette formål. Et stort plejehjem med 280 pladser, »Ringbo« i Bagsværd, er ved at blive fuldført. Den 2. maj 1963 blev de første patienter modtaget.

I de senere år er der på tværs af de kommunegrænser, der deler det storkøbenhavn-ske bysamfunds hospitalsvæsen, truffet en række aftaler imellem Københavns kommune, Frederiksberg kommune og Københavns amt, hvorved man så at sige har udnyttet stordriftens fordele. Aftalen om indlæggelse af epidemiske patienter fra de tre områder er allerede omtalt. Lignende aftaler består med hensyn til forgiftningstilfælde og dermato-venerologiske sygdomme, og endelig kan nævnes, at alle ulykkestilfælde og pludseligt opståede sygdomme behandles på den måde, at patienterne pr. ambulance føres til nærmeste hospital, hvor de modtages og bliver liggende som indenbys patienter. Ved årets slutning afregnes sygedagene for sådanne indlagte med de to andre kommuner, dels ved modregning, dels med betaling for de overskydende sygedage efter aftalte regler.



Nutidens sygeplejerskedragt

II. DE ENKELTE AFDELINGERS HISTORIE

I. INDLEDNING

Oversigten over de enkelte afdelingers historie må ifølge sagens natur blive kortfattet og temmelig skematisk. Derved øves der ikke fuld ret og skel til alle sider, en ulempe, som er fælles for de fleste historiske oversigter. Især vil dette formentlig føles på tre områder: vedrørende omtalen af enkeltpersoner, i skildringen af hospitalsafdelingernes undervisningsvirksomhed og under omtalen af den videnskabelige aktivitet på hospitalerne.

Hvad omtalen af *enkeltpersoner* angår, må man erindre sig, at kommunens hospitaler har beskæftiget eller beskæftiget hundreder af lægechefer, tusinder af læger, sygeplejersker, administrationsfolk o. s. v. At foretage en afvejning af, hvem der for deres fortjenesters skyld bør omtales i et skrift, der af praktiske grunde kun kan nævne et fåtal, er helt ugørligt. Hvor der i det følgende er nævnt personnavne, er det sket, fordi det har været praktisk af hensyn til fremstillingen. En fuldstændig oversigt over administratorer, lægechefer og forstanderinder findes side 243–255.

Også *undervisningen* på hospitalerne er kun summarisk omtalt ved de enkelte afdelinger. Om dette emne skal indledningsvis nævnes følgende:

Den kliniske undervisning af de medicinske studenter foregik oprindeligt især på Det kongelige Frederiks hospital, men der blev også givet sådan undervisning på Almindelig hospital. Da Kommunehospitalet toges i brug, blev afdelingerne der straks inddraget i undervisningen af de vordende læger. Det gjaldt især den kirurgiske afdeling, hvor de studerende som volontører kunne aftjene deres »kirurgiske år«, der dog indskrænkede sig til 11 måneder. Volontøren skulle følge overlægen eller reserve-lægen ved stuegangen og give en håndsrækning, hvor det var fornødent og i omfang svarende til den kunnen, han efterhånden erhvervede sig, bl. a. skulle han lære at administrere den forbindstaske, der medbragtes ved stuegangen. Tasken skulle volon-

tøren selv anskaffe. Den var ganske lille – på størrelse med et brillefederal – og indeholdt saks, pincet, sonde o. lign. Mod slutningen af det kirurgiske år fik volontørerne lov til at udføre mere komplicerede forbindinger, dog under skarp kontrol. På de øvrige afdelinger var der derimod ikke meget volontørarbejde. Når det kirurgiske år var afsluttet, kom de studerende til at gøre nogle få ugers tjeneste snart på den ene, snart på den anden af disse afdelinger samt på obduktionsstuen, og denne tjeneste bestod i det væsentlige i, at studenten noterede i journalerne efter overlægens eller reservelægens diktat. Derudover kunne der lejlighedsvis blive mulighed for at deltage i en stuegang, hvor så overlægen eller reservelægerne gav oplysninger om de forskellige tilfælde.

Efter endt eksamen kunne den unge læge – hvis han var heldig – blive »fast kandidat« på Kommunehospitalet og få lejlighed til at videreføre sin uddannelse i en eller flere af afdelingerne.

Efterhånden udvikledes en mere fast praksis for studenterundervisningen. Volontørundervisningen, der kom tidligst i studiet, foregik på Rigshospitalet eller et andet københavnsk hospital; praktikantundervisningen, der faldt på et lidt senere tidspunkt af studiet, kunne også foregå på et af de store eller mellemstore hospitaler i provinsen. Hertil kom endelig de såkaldte overlægeklinikker i medicin og kirurgi; de løb over et mindre antal timer og afholdtes på forskellige københavnske hospitaler.

De kommunale overlæger fik oprindeligt intet vederlag for undervisningen, men fra 1897/98 blev der ydet 4 honorarer à 2.000 kr. til overlæger ved Kommunehospitalet for at holde klinikker. Honorarets størrelse har senere været noget vekslende. Antallet af overlæger, der har udført undervisning mod honorar, har været stigende (men der var desuden en hel del overlæger, der på forskellig måde gav vederlagsfri undervisning).

Ved kgl. anordning af 29. oktober 1934 indførtes betegnelsen professor ved den kliniske praktikantundervisning for en række overlæger, der gav sådan undervisning. Disse overlæger modtog et honorar, som fastsattes på finansloven. De ansattes for 6 år ad gangen. Stillingerne blev opslået og kunne søges af de kommunale overlæger. Ansøgningerne indsendtes til det lægevidenskabelige fakultet og konsistorium til udtalelse, før de gik til undervisningsministeren, som foretog beskikkelsen.

Studenternes volontørtjeneste forrettedes i disse år dels på Rigshospitalet, dels på en række kommunale hospitalsafdelinger uden nogen bestemt plan, og praktikantprofessoraterne i medicin og kirurgi var spredt over hele hovedstadsområdet, idet volontørtjenesten og overlægeklinikkerne ikke var knyttet sammen.

Medicinske og kirurgiske reservelægeklinikker blev givet vederlagsfrit af reserve-



Kommunehospitalet. Studentergruppe fra ca. 1920. Foto i privateje

lægerne ved de hospitaler, der modtog volontører. Det medførte utilfredshed, og i 1954 ændredes dette forhold, således at der ansattes lønnede medicinske tutorer og reservekirurger. Volontørtjenesten omfatter 3 måneder på en medicinsk og 3 måneder på en kirurgisk afdeling. Af hensyn til undervisningens tilrettelæggelse og effektivitet foregår den medicinske og den kirurgiske del af tjenesten på samme hospital. Volontørerne står i hele volontørperioden under opsyn af den medicinske tutor, der organiserer kurser i sygepleje, laboratorieteknik og stetoskopi, og volontørerne gennemgår medicinske og kirurgiske reservelægeklinikker.

Den omstændighed, at professorerne ved den kliniske praktikantundervisning på den ene side var kommunalt ansatte tjenestemænd og på den anden side af undervisningsministeriet var udpeget til at være lærere for de medicinske studenter, var naturligvis en situation, der rummede forskellige muligheder for, at der kunne opstå problemer. Et af disse var, om et ledigt praktikantprofessorat som hidtil skulle oplås

ledigt, eller om det kunne besættes uden opslag. Det sidste ønskede det medicinske fakultet, medens de kommunale overlæger holdt på, at et opslag af stillingerne var den eneste demokratiske fremgangsmåde, men da en række komplicerede forhold måtte være medbestemmende ved besættelsen af disse professorater (undervisningen måtte lægges således, at der blev mindst mulig befordring for studenterne, professorerne måtte udnævnes parvis, idet den kirurgiske og medicinske professor måtte findes ved samme hospital etc.), var man nødt til at finde frem til et kompromis. Dette skete i 1957, hvor de kommunale overlæger gik med til at godkende fakultetets ret til i enkelte tilfælde at besætte et ledigt professorat med en mand, som universitetet på grund af den pågældendes særlige kvalifikationer ønsker sikret for undervisningen, men i øvrigt skal disse stillinger oplås, dog således at fakultetets skøn kan begrænses til at gælde for et eller flere hospitaler.

Desuden må nævnes, at der siden 1891 har været knyttet en lærestol i epidemiologi til overlægestillingen ved Blegdamshospitalet, fra 1919 som et professorat, hvis indehaver er medlem af fakultetet, og at prosektorerne på Kommunehospitalet og Bispebjerg hospital i en årrække har været lektorer i patologisk anatomi. Endelig er den nuværende overlæge på Kommunehospitalets gynækologiske afdeling lektor i gynækologi og obstetrik.

Den videnskabelige forskning på afdelingerne og dens litterære resultater er kun lige antydnet. Dette vældige og uhyre vidtspændende område er af så vital betydning for et hospitalsvæsen af omfang som Københavns kommunes, at det ville være helt urimeligt ikke at gøre opmærksom på dets eksistens. Men en egentlig historisk gennemgang af den medicinske videnskab ved kommunens hospitaler ville ikke kunne gives blot nogenlunde fyldestgørende inden for rammerne af et festskrift. Det er måske også tvivlsomt, om en sådan redegørelse bør gives i forbindelse med skildringen af det udsnit af Danmarks hospitaler, hvis fælles tilknytning er den, at de administrativt sorterer under samme kommune. Samhørigheden inden for den medicinske videnskab er bestemt af andre og mere vidtspændende forbindelser.

Forskningen ved hospitalerne har ifølge sagens natur hovedsagelig været en klinisk forskning og ikke en basalforskning. Men kommunens interesse i, at der også drives basalforskning på de kommunale hospitaler, har dog fået sin officielle godkendelse ved udviklingen af de patologiske institutter og centrallaboratorierne, ligesom der af kommunalbestyrelsen er bevilget penge til teknisk assistance ved bearbejdelse af videnskabeligt materiale.

2. KIRURGISKE AFDELINGER

Kommunehospitalets 1. afdeling, den ældste blandt kommunens kirurgiske afdelinger, var ved hospitalets åbning dettes eneste kirurgiske afdeling. Med sine 135 sengepladser var den landets dengang største kirurgiske afdeling.

Man disponerede over operationsstuen på 1. sal i forbygningens midterparti samt en række sygestuer i denne etage. Desuden havde afdelingen adgang til på linie med hospitalets øvrige afdelinger at belægge enestuer samt benytte de såkaldte reservestuer, der lå på 1. og 2. sal ved hjørnerne mellem enestuekorridorerne og bagbygningen. Den tildelte plads viste sig imidlertid hurtigt at være for kneben. Der måtte indtages stuer i bagbygningens øverste etage, som oprindeligt var tillagt 4. afdeling, og da heller ikke det slog til, måtte der indrettes en filial i en ejendom på hjørnet af Amaliegade og Sct. Annæ Plads tilhørende kommunen. Denne filial kom i realiteten til at blive ledet af øjenlægen G. C. H. Lehmann – en stor del af afdelingens patienter led af øjensygdomme (jfr. side 43) – og det aflastede 1. afdelings overkirurg en hel del, men alligevel var det en kæmpeafdeling, han måtte bestyre, og efter få års forløb blev overlæge Withusen, som nævnt, slået ud af en alvorlig sygdom, som formentlig skyldtes overanstrengelse.

Hans efterfølger, dr. med. V. Holmer, kom til at indskrive sit navn i dansk medicinalhistorie ved at være den første danske kirurg, der systematisk anvendte antiseptikken. Dette er nærmere omtalt foran. Ved gennemførelsen af denne mødte han en – sikkert loyal – men ikke altid lige dybtgående forståelse hos afdelingens underordnede personale.

I afdelingens første år havde man først og fremmest beskæftiget sig med den rent ydre kirurgi, og selv professor Holmer holdt sig tilbage fra de større indgreb i underliv og nyrer. Han døde i 1884 kun 51 år gammel og nåede ikke at komme med i den udvikling, der førte ud over den oprindelige Lister'ske antiseptik.

Holmer efterfulgtes af dr. med. C. L. STUDSGAARD, der hidtil havde ledet 5. afdeling, og under denne meget dygtige, dristige og på adskillige punkter mere moderne indstillede kirurg foretoges nu stadig mere omfattende operationer, og underlivskirurgien kom ind i en stærk udvikling. Studsgaard fortsatte herved for så vidt kun det arbejde, han allerede havde indledet i de 11 år, han havde været overkirurg ved 5. afdeling, og da hans efterfølger her, dr. med. AXEL IVERSEN, arbejdede på samme linie, blev det snart klart, at operationsstuen ikke mere slog til.

Kommunehospitalet havde kun den samme. Da den blandede afdeling kom til i 1870, måtte 1. afdeling dele operationsstuen med den, og da den nye afdeling fra

1875 kom til at arbejde som en rent kirurgisk afdeling, måtte de to afdelinger stadigvæk bruge operationsstuen i fællesskab. Dertil kom, at operationsstuen var indrettet efter 1860'ernes behov, og det var tiden for længst løbet fra. Der var intet gulvafløb, der fandtes kun en enkelt koldt vandshane ved vasken, medens det varme vand måtte hentes i et køkken, der var anlagt ved operationskorridoren, vinduesbelysningen var forkert, amfiteatret til tilskuere gjorde renholdelsen vanskelig o. s. v. Først og fremmest var den dog for lille, og en del mindre – og af og til endda nogle ret store – operationer måtte foretages på sygestuerne i de andre patienters nærværelse. Til større underlivsoperationer brugte man undertiden en tom sygestue, der i forvejen fik en særlig grundig rengøring.

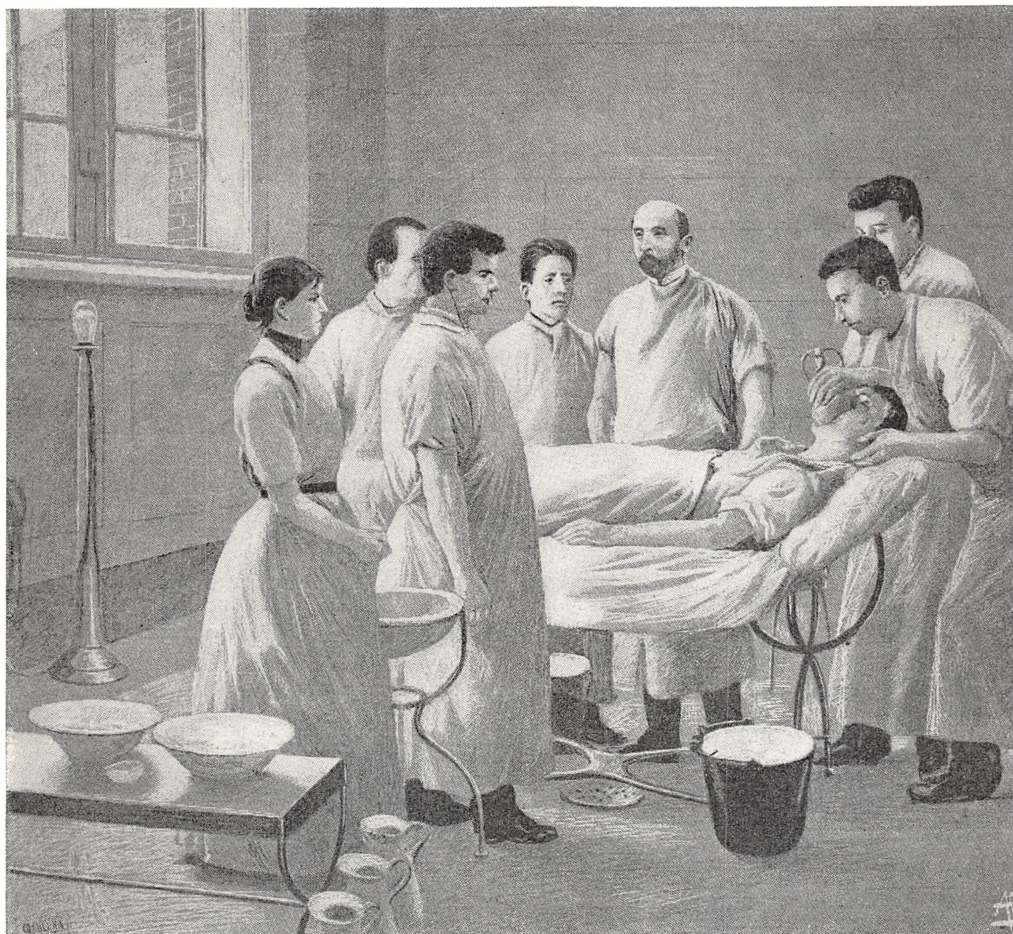
Der var ikke andet at gøre end at skaffe en ny operationsstue, og i 1886 begyndte man da at bygge den i en tilbygning, der opførtes ud imod hospitalets midtergård, og på 25-års dagen for Kommunehospitalets åbning, 19. september 1888, toges den i brug. Den var bygget efter en række nye principper for en gennemført hygiejnisk operationsstue, og disse principper bestod i det store og hele prøven med glans. Kort efter gik man i gang med at modernisere den gamle operationsstue, og det var man færdig med i 1891. Den nye operationsstue tilfaldt 1. afdeling, medens den gamle ombyggede stilledes til rådighed for 5. afdeling.

Under disse byggearbejder havde man af hensyn til de forekommende operationer været nødt til at indrette to patientstuer til hjælpeoperationsstuer, og efter at bygge- og monteringsarbejderne var afsluttet, bevarede man dem som operationsstuer, idet man efterhånden vanskeligt kunne klare sig med mindre end to operationsstuer til hver afdeling, dels fordi operationsvirksomheden, som nævnt, var steget meget stærkt, dels fordi man nu også brugte operationsstuerne til småindgreb og større forbindinger, noget man tidligere havde foretaget på selve sygestuen.

I løbet af 1890'erne blev alle rummene i midterfløjens 1. sal direkte eller indirekte taget i brug til operationsvirksomheden.

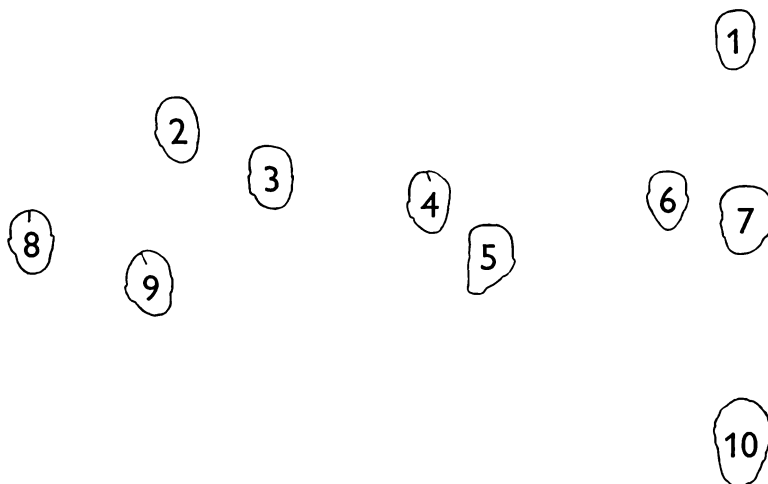
Professor Studsgaard nåede inden sin død i 1899 at se hele denne reorganisering af operationsafdelingerne ført igennem. Hans efterfølger, professor, dr. med. E. A. TSCHERNING, der var overlæge her i hele 20 år, kom til at sætte et stærkt præg på afdelingen, herunder også ved sin stræben efter enkelhed og sparsommelighed, hvad der kom til at præge 1. afdeling – og vistnok også i nogen grad 5. afdeling – i en længere årrække frem i tiden. Afdelingen måtte, ikke mindst i årene op mod Bispebjerg hospitals ibrugtagning, kæmpe mod en næsten konstant voldsom overbelægning.

I professor Tschernings og hans efterfølger, professor, dr. med. JONAS COLLINS tid fortsatte 1. afdeling med at være en almen kirurgisk afdeling uden subspecialer.



Kommunehospitalets nye operationsstue før en operation. I midten professor C. L. Studsgaard.
Tegning af Alfred Schmidt. Illustreret Tidende 14. oktober 1888

Ikke mindst Tscherning så med megen skepsis på noget sådant. Men efter professor, dr. med. OTTO MIKKELSENS ansættelse som overkirurg i 1937 påbegyndtes en subspecialisering, idet man optog behandlingen af kirurgiske lidelser i mave-tarmkanalen som subspecial, og afdelingen har siden fungeret som almen kirurgisk afdeling med dette subspecial. Professor Mikkelsen var sammen med professor, dr. med. JENS FOGED (Bispebjerg hospitals afdeling A) virksom i arbejdet for oprettelsen af en blodbank og for anvendelse af moderne narkoseformer. Han var endvidere stærkt interesseret i behandlingen af betændelser i bugspytkirtlen og skrev en afhandling desangående, som stadig citeres i verdenslitteraturen. Både professor Collin og professor



1. Kristian Poulsen (senere overkirurg ved Sundby hospital). 2. Assistent. 3. C. Wessel (senere overkirurg ved Bispebjerg hospital). 4. Martin le Maire (senere livlæge). 5. Severin Christensen (senere kommunelæge, filosofisk forfatter). 6. Ludvig Kraft (senere overkirurg ved Det kgl. Frederiks hospital). 7. Johs. Kaarsberg (senere overlæge ved Sct. Lukas stiftelsen). 8. Sv. Monrad (senere overlæge ved Dr. Louises børnehospital). 9. E. Brünniche (senere leder af privatklinik). 10. Operationsstuens berømte faktotum madam Rasmussen

Mikkelsen udførte en del hjernekirurgi i samarbejde med overlæge, dr. med. KNUD H. KRABBE.

I forbindelse med afdelingens særlige interesse for behandlingen af patienter med traumatisk chok og efter oprettelsen af Kommunehospitalets dialyseafdeling gik 1. afdeling i 1958 over til at modtage patienter med brandsår til behandling, patienter som tidligere blev indlagt og behandlet på Rudolph Berghs hospitals dermatologiske afdeling. For straks at kunne modtage disse patienter indrettede man en sygestue i den gamle »skolestue«, der er beliggende tæt ved operationsafdelingen. Senere måtte man på grund af ombygningen af anæsthesiaafdelingen flytte patienterne til en sygestue på mandsafdelingen, indtil en helt ny afdeling med operationsstuer og 8 sygestuer kunne tages i brug i december 1961.

Lokalefordelingen på operationsgangen er ikke ændret særlig meget i det sidste halve århundrede bortset fra visse ændringer i 1943, hvorved bl. a. indrettedes en



Kommunehospitalets operationsstue. Foto fra 1880'erne. Angående de identificerede personer, se overfor. Fotografiet i privateje

undersøgelsesstue. De små operationsstuer blev i mange år kun brugt til akut kirurgi, og ret store indgreb måtte udføres i små og til dette formål dårligt indrettede forrum til de store operationsstuer, hvor de planlagte operationer (formiddagsoperationerne) foretoges. Men fra 1940'erne foretog 1. afdeling også planlagte operationer på den lille operationsstue. Der er sket visse ændringer m. h. t. sygestuerne. Disse var, som nævnt, oprindelig beliggende på 1. sal i forbygningen på begge sider af operationsgangen. En del af de små stuer mellem de store sygestuer blev tidligere beboet af sygeplejersker. Men efterhånden som disse flyttede bort fra afdelingen, indrettedes disse små stuer til enestuer. I 1956 blev en stor fællesstue på såvel kvinde- som mandside afgivet til den nyoprettede ekstremitetskirurgiske afdeling (9. afdeling), og i 1962 foretoges en større omlægning af afdelingens sygestuer, der bl. a. medførte, at mandsafdelingen flyttedes over i de stuer, kvindeafdelingen tidligere havde haft, medens der til denne blev afgivet sygestuer fra 2. og 5. afdeling.

Undervisning af medicinske studenter (volontører og praktikanter) har fundet sted på afdelingen gennem alle de hundrede år, den har eksisteret. Afdelingens overkirurger har gennem en årrække været knyttet til universitetet som lærere ved den kliniske praktikantundervisning (fra 1934 med titel af professorer, før den tid som docenter; Tscherning var dog professor titularius), og såvel overlæge som reserve-læger har holdt kirurgiske klinikker for de ældre studerende.

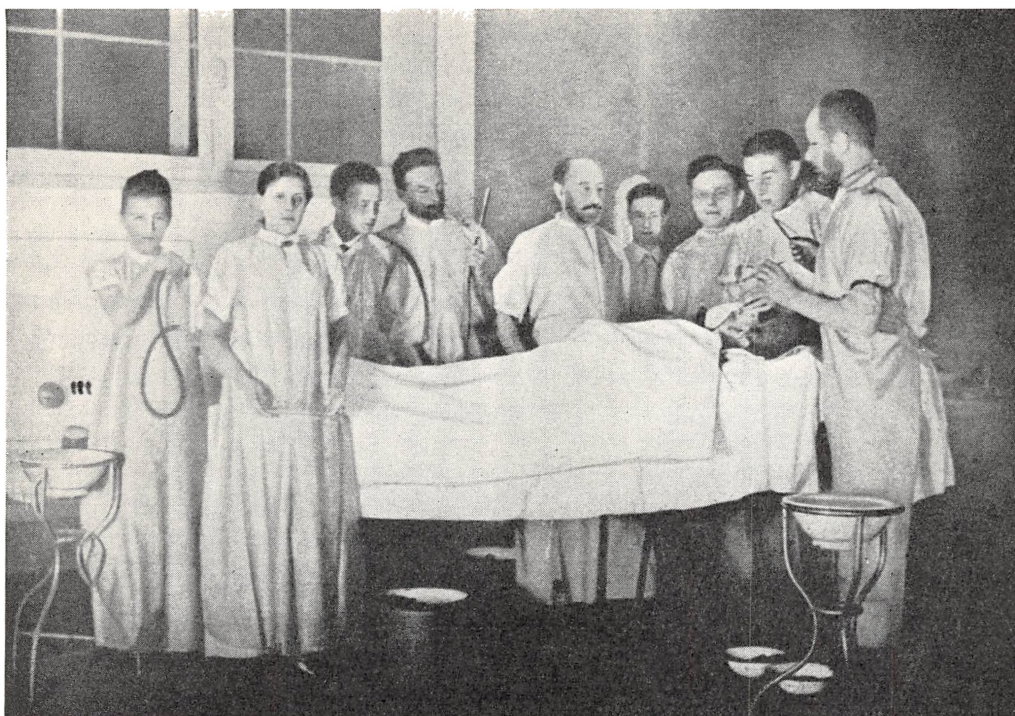
Fra Kommunehospitalets 1. afdeling er der i årenes løb udgået talrige videnskabelige afhandlinger, gennem de senere år væsentligst arbejder inden for det gastroenterologiske speciale.

Afdelingen ledes siden 1960 af professor, dr. med. HELGE FABER.

Kommunehospitalets 5. afdeling oprettedes i 1870 som en blandet kirurgisk-medicinsk afdeling, hvorunder også cellebygningen for de sindslidende henlagdes. Som foran nævnt skete dette på kommunalpolitikeren og lægen C. E. Fengers tilskyndelse og under protest fra store kredse inden for lægestanden. Ordningen blev ingen succes. Håbet om, at man ved etablering af blandede afdelinger kunne begrænse hospitalsygdommene, blev beskæmmet. Afdelingens overlæge, dr. med. F. V. Rasmussen kritiserede atter og atter ordningen i hospitalets årsberetninger; i beretningen for 1872 skrev han bl. a. følgende: »Naar et større Antal af sværere Rosentilfælde ere opstaaede i Hovedbygningen end ifjor, da maa dette sandsynligvis søges i den Omstændighed, at det kirurgiske Element, navnlig til visse Tider, har været det prædominerende eller i det Hele tilskrives det blandede System. Jeg har allerede i min forrige Aarsberetning udtalt mig om det Uheldige i dette System, saavel i videnskabelig som i hygiejnisk Henseende, og skal derfor ikke atter vende tilbage dertil, men kun udtale, at vi ingen Grund have til at forandre den der fremsatte Anskuelse. Vi føle daglig det Tryk, hvorunder vi arbejde, tyngte haardere og haardere, og den Overbevisning, at den nuværende Ordning af 5te Afdeling er ganske uholdbar, vinder mere og mere Fæste hos os, saa at det er naturligt, at vi med Længsel imødeser en Omdannelse af Servicerne efter tidssvarende Principper.«

Magistraten benyttede da også den først givne lejlighed – overlæge Valdemar Rasmussens udnævnelse til lektor i patologisk anatomi ved universitetet – til at om-danne 5. afdeling til en ren kirurgisk afdeling (1875). Overkirurg blev dr. med. C. L. Studsgaard, og som nævnt ved omtalen af 1. afdeling betød hans virke en stærk udvikling af den operative virksomhed på Kommunehospitalet.

Til at begynde med skulle 5. afdeling være fælles med 1. afdeling om den store operationsstue, som kun skulle benyttes til store operationer, og i sådanne tilfælde



Kommunehospitalets 1. afdeling. Der gøres klar til en (fingeret) operation 6. november 1891. Lægerne er fra venstre V. Ellermann (senere overlæge på Bispebjerg hospital), den næste kaldes Niele (?) (han skal senere være blevet overlæge på Java), professor C. L. Studsgaard, Johs. Kaarsberg (senere overlæge ved Sct. Lukas stiftelsen), Fr. Tobiesen (senere overlæge på Øresundshospitalet) og Aug. Thaning (senere læge ved Diakonissestiftelsens poliklinik). Fot. i Med.-hist. museum

behøvede patienterne ikke straks at blive transporteret tilbage til afdelingen, hvis sygestuer lå i øverste etage i hospitalets to bagfløje, men kunne midlertidigt anbringes i de på operationsgangen liggende stuer (sammenlign nutidens observations- og opvågningsstuer). Til mindre operationer indrettede man sig på selve afdelingen. Instrumentsamlingen var, i al fald for de mere kostbare apparaters vedkommende, fælles for de to kirurgiske afdelinger.

Hvorledes operationsforholdene meget hurtigt blev for trange og måtte udvides, er nævnt under omtalen af 1. afdeling. Hospitalets oprindelige operationsstue blev ændret efter tidens krav og blev 5. afdelings »store« operationsstue. Men både den og den »lille« operationsstue blev atter og atter moderniseret i de følgende år, bl. a. i større omfang i 1912.

Den ret store afstand mellem operationsstuer og sygestuer var en stadig ulempe for det daglige arbejde, for de syge selv og for patienter, der lå ved de gange, trans-

porten mellem operationsstuer og sygestuer passerede. Festskriftet af 1913 skriver ganske vist, at »disse Ulemper maa dog siges at være af underordnet Natur; de er overvundne og overvindes med Lethed daglig af forbedrede Transportmidler og ved Elevatorerne.« Ikke desto mindre var det dog en betydelig lettelse, da der i 1916 skaffedes mulighed for, at afdelingen kunne flyttes til lokaler i hospitalets forfløje, hvor afstanden til operationsgangen var kortere.

Afdelingens overlæger i 19. århundrede havde gennemgående en ret kort funktionstid, bl. a. fordi et par af dem ved ledighed søgte over i 1. afdeling. Professor, dr. med. SYLVESTER SACTORPH – der indførte lumbalanæsthesien på Kommunehospitalet – ledede den derimod i 12 år (1899–1911), professor, dr. med. P. N. HANSEN i 25 år (1911–36), og den nuværende overlæge, professor, dr. med. TORBEN G. KNUDTZON, har ledet den siden 1936.

Indtil for ca. 25 år siden fungerede afdelingen som en almenkirurgisk afdeling, idet der dog allerede i P. N. Hansens overlægeperiode toges forskellige specialområder op, således i en årrække hjernekirurgi og lungekirurgi. Siden er der sket en tiltagende subspecialisering. Man har dels i høj grad dyrket thyreoideakirurgi og galdevejskirurgi, dels – og ganske særlig – har man koncentreret sig om de urologiske lidelser. Som følge heraf har belægningen på afdelingen igennem en meget lang årrække været præget af disse kirurgiske subspecialer, og subspecialiseringen inden for urologien har medført, at man, med henblik på en effektivere behandling af de urologiske lidelser, i 1952 oprettede et urologisk ambulatorium, ligesom der ansattes en afdelingslæge, som i særlig grad beskæftiger sig med dette område. Afdelingen har således i de senere år fungeret som almenkirurgisk afdeling med urologi som subspecialer.

Bortset fra, at de små stuer, som ligger imellem de store fællestuer, efterhånden fra at være boliger for plejemødre og sygeplejeassistenter, blev omdannet til isolationsstuer for dårlige og urolige patienter, til kontor for plejemoderen samt til smørrebordskøkken, var sengeafsnittene i det væsentlige uændrede indtil 1956, da der blev afgivet en stor fællestue fra såvel kvinde- som mandssiden til den da oprettede ekstremt kirurgiske afdeling. Pavillonstuerne på kvindesiden underkastedes en gennemgribende ombygning og modernisering i årene 1959–60 med indretning af flere enestuer, skyllerum, toilet og baderum. En lignende modernisering fandt i de følgende år sted i pavillonen på mandssiden.

I årene 1942–43 foretoges visse forbedringer på operationsgangen: Kontorerne udvidedes, der indrettedes en »gibbestue« ved siden af afdelingens »lille« operationsstue m. v. Disse ændringer kunne bl. a. gennemføres, fordi to boliger for operationssygeplejersker nedlagdes.



Kommunehospitalet. Professor E. A. Tscherning opererer, assisteret af reservekirurg P. N. Hansen.
Fotografiet i privateje

Det var nedlæggelsen af 1. mands-officiantgang i 1952, der skabte mulighed for at skaffe lokaler til det urologiske ambulatorium. Desuden blev der plads til nogle hårdt tiltrængte arkivrum og lægekontorer.

Med hensyn til lægepersonalet er der sket en væsentlig udvidelse i de seneste ca. 30 år. I nogle år før oprettelsen af hospitalets anæsthesiologiske afdeling havde afdelingen knyttet en narkoselæge til sin stab. En udvidelse er også sket inden for det øvrige personale. Laboratoriet, der en overgang beskæftigede hele 4 assistenter, kan dog nu efter centrallaboratoriets oprettelse klare sig med mindre arbejdskraft.

Undervisningen af medicinske studenter (volontører og praktikanter) har – såvidt vides – fundet sted på afdelingen gennem hele den tid, den har eksisteret, bortset fra tiden 1947–57, da volontørerne på grund af en ændret ordning fra universitetets side unddroges afdelingen. Afdelingens overlæger har gennem en lang årrække holdt kirurgiske klinikker for de ældre studerende. Overlægerne P. N. Hansen og Torben G. Knudtson har været professorer ved den kliniske praktikanterundervisning henholdsvis 1934–36 og siden 1957. Reservekirurgerne har også i stort omfang afholdt kirurgiske klinikker.

Der er i årenes løb udgået talrige større og mindre videnskabelige afhandlinger fra 5. afdeling, gennem de senere år væsentligst arbejder inden for urologien.

Sundby hospitals kirurgiske afdeling. Som foran nævnt var det oprindelig tanken, at det nye hospital, der 1. januar 1902 toges i brug på Amager, især skulle behandle almindelige medicinske og lettere kirurgiske sygdomme. Det viste sig imidlertid hurtigt, at det var behandling af kirurgiske patienter, der var mest brug for. Samtidig med at hospitalet i årene 1908–09 udvidedes fra 71 til 90 sengepladser, indrettedes da to operationsstuer med birum, og denne nye – efter datidens forhold fuldt moderne – kirurgiske afdeling var fra nu af og til hospitalets ombygning i 1933 hospitalets eneste afdeling bortset fra den i 1920'erne indrettede røntgenklinik og lysbadeanstalt.

Overlæge, dr. med. KRISTIAN POULSEN ledede afdelingen 1908–24. Han var ikke blot en kyndig kirurg, men også en fremragende lærer for de unge. Han blev titulær professor. Professor Poulsen efterfulgtes af dr. med. S. KJÆRGAARD, der var en af landets mest ansete kirurger og i 1926 blev professor ved universitetet i operativ kirurgi. Alligevel vedblev han med at være afdelingens overlæge til 1934, da han overtog ledelsen af Rigshospitalets afdeling D, samtidig med at han gik over til at forelæse over almindelig kirurgi. I professor Kjærgaards overlægetid gjorde Sundby hospitals kirurgiske afdeling en pionerindsats med sømning af brud på lårbenshalsen.

Ved Sundby hospitals ombygning var den kirurgiske afdeling blevet stærkt udvidet, og i de seneste år er operationsafsnittet blevet yderligere moderniseret. Afdelingen disponerer i dag over 141 senge.

Professor Kjærgaard efterfulgtes af professor, dr. med. SVEND HANSEN, i hvis overlægeperiode især galdevejskirurgien var afdelingens videnskabelige interesseområde. Afdelingen var dog stadig – som den er i dag – en almenkirurgisk afdeling. Overlæge siden 1956 er dr. med. KJELD TRAUTNER, og afdelingen er nu subspecialiseret i urinorganernes kirurgiske sygdomme.

Bispebjerg hospital, kirurgisk afdeling A. Da Bispebjerg hospital blev indviet 19. september 1913, var den kirurgiske afdeling A ikke færdig. De første patienter blev indlagt en måned senere, og et par dage efter blev den første operation foretaget. Dette skete på en forbindsstue, idet den første af de store operationsstuer endnu ikke var helt færdig. På den foretoges den første operation 18. november.

Afdeling A disponerede over hele to pavilloner (1 og 3) og den mellemliggende operationsbygning. Efter projektet skulle de to pavilloner oprindelig tilsammen rumme 176 senge. Men ved at indrette 12-sengsstuerne til 16 senge, ved at belægge verandaerne

og ved at opstille ekstrasenget nåede afdelingens sengetal efterhånden op på omkring 300. Da afdeling D blev åbnet i 1927, kunne afdeling A's sengetal imidlertid reduceres med ca. en trediedel (jfr. iøvrigt side 72 ff.).

Afdelingen lededes 1913–37 af overlæge, dr. med. C. WESSEL, der i 1935 blev udnævnt til professor ved den kliniske praktikantundervisning. I denne periode foretoges ingen udspecialisering; afdelingens arbejde omfattede alle arter af kirurgien, men man havde et relativt stort antal patienter med gynækologiske lidelser.

Professor Wessel, som havde vidtspændende interesser, var en meget myndig lægechef, der organiserede arbejdet på sin afdeling efter faste retningslinier. Han efterfulgtes som overlæge af dr. med. Jens Foged (fra 1955 professor ved den kliniske praktikantundervisning), og nu begyndte der efterhånden at ske en subspecialisering på afdelingen. Allerede i 1940 begyndte overlæge Foged, der tidligere havde været professor ved Tandlægehøjskolen, at tage kæbesygdomme op som underspeciale, ligesom mavesygdomme optoges som underspeciale. I de følgende år tog afdeling A stadig flere patienter med mave-tarmsygdomme, og efterhånden blev denne udspecialisering almindelig anerkendt. I 1948 begyndte afdelingen at modtage patienter med akut blødende mavesår fra andre afdelinger, først fra afdeling B, men snart også fra de øvrige medicinske afdelinger på Bispebjerg hospital, Blegdamshospitalet, De gamle By, Københavns militærhospital, Sct. Josephs hospital og Frederiksberg hospitals medicinske afdeling E. Også plastikkirurgien interesserede professor Foged meget, og han var blandt foregangsmændene med hensyn til at få ansat særlige narkoselæger, ligesom han var foregangsmand inden for den aktive chokbehandling samt vedrørende behandlingen med blodtransfusioner. På afdelingen udarbejdedes et transfusionsapparat, som senere er blevet dansk og nordisk standard til transfusionsbehandling og behandling med alle andre infusioner. Professor Foged var endvidere virksom for oprettelsen af en central blodbank.

I begyndelsen af 2. verdenskrig reduceredes afdelingens belægning noget, idet man forudså forsyningsmæssige vanskeligheder, men man lærte snart at klare sig med færre røntgenundersøgelser og i det hele taget at arbejde under de vanskelige forhold, og afdelingens arbejde steg voldsomt både i krigsårene og i de nærmest følgende år. I 1947 nåede man op på en gennemsnitsbelægning på 241. Denne meget store belægning skyldtes delvis, at afdeling A havde overtaget ca. 40 senge, som var beliggende i parterreetagen under afdeling F («afdeling A's anneks»). Disse senge blev i 1949 overtaget af afdeling F. I 1949 åbnedes et ambulatorium ved afdelingen. 1952 ansattes en afdelingslæge.

En gennemgribende nyordning af pavillonerne 1, 3 og 5 foretoges i 1957. Man

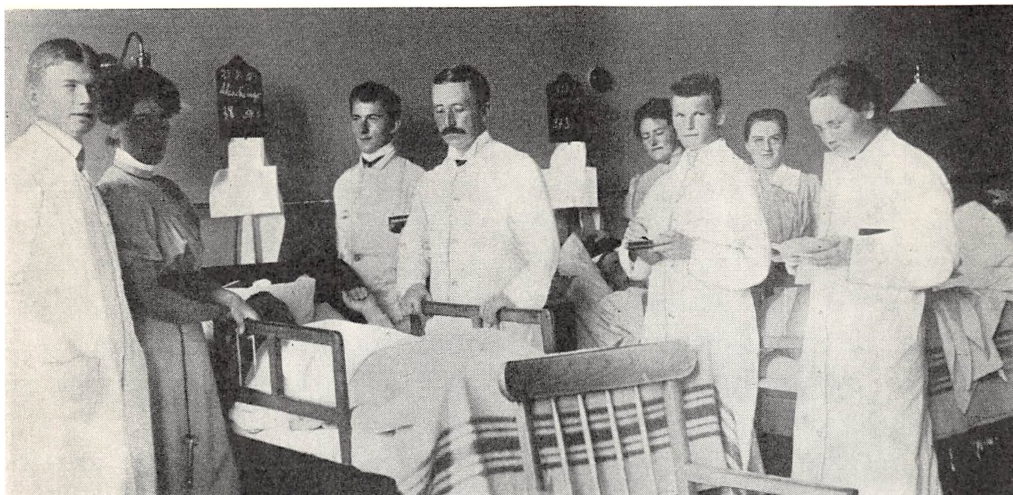
havde længe ment, at afdelingerne var for store, og nu indrettedes der i disse tre pavilloner to kirurgiske og en medicinsk afdeling. Afdeling A fik til huse i pavillon 3 og kom til at disponere over 106 senge. Afdelingen skulle dele operationsgang og ambulatorium med den nyoprettede kirurgiske afdeling M. Under den fremadskridende subspecialisering på Bispebjerg hospital har afdeling A kunnet gå et stykke videre med subspecialiseringen og behandler nu især patienter med gastroenterologiske sygdomme. Der er et nært samarbejde med medicinsk afdeling B, men også med de øvrige afdelinger på hospitalet.

Afdeling A's 1. reservelæge og senere afdelingslægen har været kirurgiske konsulenter ved Blegdamshospitalets afdelinger og De gamles By, og afdeling A har fungeret som kirurgisk afdeling for disse hospitaler.

Afdelingen har siden 1957 været ledet af overlæge K. H. KØSTER.

Bispebjerg hospital, kirurgisk afdeling D blev oprettet i 1927, idet man fra hver af de tre bestående afdelinger inddrog et halvt afsnit og færdigbyggede den østre operationsbygning. Det blev en afdeling på 180 senge (pavillon 2 og halvdelen af pavillon 4) med nyindrettede operationsstuer. Til chef udnævntes dr. med. HARALD ABRAHAMSEN, der i de første år drev afdelingen som en almenkirurgisk afdeling.

Overlæge Abrahamson var tidligt klar over, at en specialisering inden for kirurgien var en nødvendighed, og han gik med sej energi ind for denne anskuelse, der i lang tid ikke vandt almindelig tilslutning herhjemme, men som tiden har vist var rigtig. Mange yngre kolleger gav han impulsen til at slå ind på specialer og medvirkede til, at disse er kommet på de rette hænder og er blevet opdyrkede i overensstemmelse med tidens krav. Selv valgte han urinvejskirurgien, som han fattede interesse for under en studierejse til U.S.A. i 1934. På denne rejse traf han dr. ESBEN KIRK, som han for en tid fik knyttet til afdeling D, for at dr. Kirk kunne indarbejde de nødvendige undersøgelses- og behandlingsmetoder med henblik på en tidssvarende væske- og elektrolytbehandling inden for kirurgien. Afdeling D blev således en tid lang førende på dette område. Der udgik herfra en lang række arbejder, af hvilke V. AALKJÆRS »Væskeforholdene ved kirurgiske Sygdomme« vel er bedst kendt. Der har været arbejdet energisk med videnskabelig forskning på afdelingen, og der er i de 33 år, afdelingen har bestået, udgået ca. 260 arbejder fra den, heraf 4 disputatser, nemlig AAGE ALS-NIELSEN: Om lumbalanæsthesi med tropacocain (1936), OLAF POVLSEN: Om cystometri hos prostatikere (1941), J. C. CHRISTOFFERSEN: Transurethral Prostataresektion (1944) og FINN K. BOJSEN: Om cancer prostatae, specielt med henblik på virkningen af den endocrine behandling (1961).



Kommunehospitalet. Reservekirurg (senere professor) P. N. Hansen går stuegang med studenter.
 Fot. fra ca. 1905 i Med.-hist. museum

Abrahamsen blev hurtigt urologiens ubestridte førstemand herhjemme. Han organiserede det urologiske arbejde efter moderne retningslinier og gik som den første ind for oprettelsen af specialambulatorier. Det første af denne art blev tilknyttet afdeling D og blev åbnet 1950. Det har vist sig at være en meget nyttig institution, der sparer kommunen for mange sygedage og indlæggelser. Når en afdeling har et speciale, må dette også være dækket under chefens fravær, f. eks. som følge af sygdom, orlov og ferier. Afdeling D var den første kirurgiske afdeling, på hvilken der ansattes en fast souschef. Dette skete i 1948. Også anæsthesiologiens problemer dyrkedes på afdeling D. 1931 skrev den daværende 1. reservelæge Aage Als-Nielsen sin førnævnte disputats om spinalanæsthesien, baseret på et materiale fra afdeling D. Der ansattes tidligt faste narkosesygeplejersker ved afdelingen, og overlæge Abrahamsen støttede varmt oprettelsen af den første narkoselæge-stilling ved Bispebjerg hospital.

Han blev i 1936 professor ved den kliniske praktikantundervisning og nød på dette felt stor anseelse, og han var også en glimrende læremester for de unge kirurger, der søgte hans afdeling. Han fratrådte i 1955 og efterfulgtes af dr. med. J. C. Christoffersen, der i 1957 blev professor ved den kliniske praktikantundervisning, hvorved afdelingen på ny blev undervisningsafdeling.

Bispebjerg hospital, kirurgisk afdeling F åbnedes i 1942 og påbegyndte altså sit arbejde midt under 2. verdenskrig, men blev dog kun lidt præget deraf, fordi dens oprettelse var vedtaget og dens første chef, professor, dr. med. EINAR THOMSEN, udpeget så

mange år tidligere, at næsten alt inventar og instrumentarium var indkøbt, før krigstidens forhold forringede kvaliteten.

Afdelingen har i mange år været drevet som almen kirurgisk afdeling, men med galdevejskirurgi og strumakirurgi som særlig interessesfære.

I en del år havde afdelingen foruden sit normale sengetal (180) 47 ekstrasinge i parterreetagen, indtil neurokirurgisk afdeling indrettedes der. Disse ekstrasinge blev overvejende brugt til gynækologiske patienter. Da Bispebjerg hospitals gynækologiske afdeling blev åbnet, ændredes dette forhold.

I en årrække holdt professor Einar Thomsen ugentlige klinikker for studenter, specielt over gynækologiske patienter, ligesom afdelingen på forskellig anden vis har deltaget i studenterundervisningen.

Siden 1961 har afdelingen været ledet af overlæge, dr. med. MOGENS SPRECHLER og drives fortsat som almen kirurgisk afdeling, men med subspecialet coloproctologi. I forbindelse hermed er der nu oprettet et ambulatorium på afdelingen.

I sommeren 1963 reduceres afdelingens sengeantal, idet den afgiver to etager i fløj F og får en etage i den nyopførte fløj H, hvorefter afdelingen beslæglægger stueetagen i hele dette bygningskompleks med i alt 100 normerede sengepladser. Den får dog midlertidigt et anneks i fløj G med 24 sengepladser, der før benyttedes af neurokirurgisk afdeling.

Øresundshospitalet, thoraxkirurgisk afdeling. Denne afdeling oprettedes i 1944 i sengeafdelinger, der tidligere havde hørt til tuberkuloseafdelingen. Den var oprindeligt normeret med 47 senge, men disponerede i 1962 over 79. Oprindeligt havde man én operationsstue og en skiftestue, men fik senere endnu en operationsstue, samt rum til undersøgelser, ambulatorium etc. Der er oprettet iltcentral, centrale anlæg for ilt og sug findes overalt på afdelingen og i ambulatorierne, og der er indrettet opvågningsstuer. Lægestaben er efterhånden blevet udvidet, og der er blevet knyttet konsulenter til afdelingen i en række specialer. Afdelingens virksomhed medførte få år efter dens oprettelse, at der på Øresundshospitalet indrettedes et patologisk-anatomisk institut, hvortil knyttedes kommunens central for cytologi. Et lukket ambulatorium oprettedes i 1949.

Der er gennem årene udbygget et apparatur til hjertekateterisation og til respirationsfysiologiske undersøgelser. Disse sidste er imidlertid senere blevet udført i tuberkuloseafdelingens respirationsfysiologiske laboratorium. Også gængse laboratorieundersøgelser udføres i samarbejde med tuberkuloseafdelingen, ligesom man er fælles om den fysioterapeutiske service.

Afdelingens arbejdsområde domineredes i de første år af lungetuberkulosen, der nu er trængt stærkt tilbage. I de sidste ca. 10 år har lungekræft været afdelingens hyppigst behandlede sygdom. Foruden sygdomme i brystorganerne – hvoraf der er talrige udover de to nævnte, og hvor nu hjertelidelserne indtager en mere dominerende position – har afdelingen stedse behandlet kirurgiske sygdomme i andre af legemets regioner, oprindeligt mest for at betjene tuberkuloseafdelingen og Avnstrup sanatorium og samtidig skåne de almenkirurgiske afdelinger for risikoen ved tuberkuløs smitte, senere er også almenkirurgiske opgaver løst hos andre patienter, mest patienter med kroniske lidelser i åndedrætsorganerne og hjerte. Afdelingens chef fra oprettelsen, overlæge, dr. med. TAGE KJÆR, afløstes 1958 af dr. med. JENS L. HANSEN.

Afdelingens oprindelige betegnelse »lungekirurgisk afdeling« erstattedes 1961 af navnet »thoraxkirurgisk afdeling«, bl. a. under indtryk af en betænkning fra et sagkyndigt udvalg, nedsat af magistraten til undersøgelse af muligheden for indførelse af hjertekirurgisk service i Københavns hospitalsvæsen. Betænkningen anbefalede denne service henlagt til thoraxkirurgisk afdeling.

Afdelingen overflyttedes i efteråret 1963 til det nye afsnit på Bispebjerg hospital.

Undervisningen på afdelingen er foregået på alle planer. Medicinske studerende har fået volontør- og praktikanttjeneste anerkendt. Uddannelse af læger til specialanerkendelse i thoraxkirurgi (tidligere organspecialet hjerte- og lungekirurgi) er foregået regelmæssigt. En række udenlandske læger har fået hele deres uddannelse i thoraxkirurgi her og sidder nu alle som chefer for thoraxkirurgiske afdelinger i forskellige europæiske og asiatiske lande. Kortere uddannelser er givet danske læger fra andre specialer (kirurgi, otolaryngologi) i thoraxkirurgi og broncho-oesophagologi, og der er givet undervisning i bronchoskopi til deltagere i det internationale anæsthesiologi-centrums kursus i København.

Forskningen på afdelingen har overvejende været klinisk, idet der ikke har været væsentlige faciliteter for teoretisk eller laboratoriemæssig forskning. Der er publiceret godt to hundrede arbejder, væsentligst af mindre omfang, omhandlende praktisk talt alle emner fra thoraxkirurgien.

Kommunehospitalets 9. afdeling. 1956 besluttedes det at nedlægge Kommunehospitalets kirurgiske poliklinik og oprette en ny afdeling (9.) som en »extremitetskirurgisk« afdeling i tilslutning til de to bestående almenkirurgiske afdelinger på hospitalet. Baggrunden var den tidligere nævnte almindelige nedlægning af poliklinikker til fordel for oprettelse af »lukkede« ambulatorier samt ønsket om at forbedre mulighederne for at behandle tilskadekomne. Betingelserne for en sådan afdeling skulle være særligt

gunstige på Kommunehospitalet, specielt på grund af den der liggende stærkt udbyggede og effektive fysiurgiske afdeling, hvis arbejde jo er af betydning ved genoptræning af de patienter, der har været udsat for ulykkestilfælde.

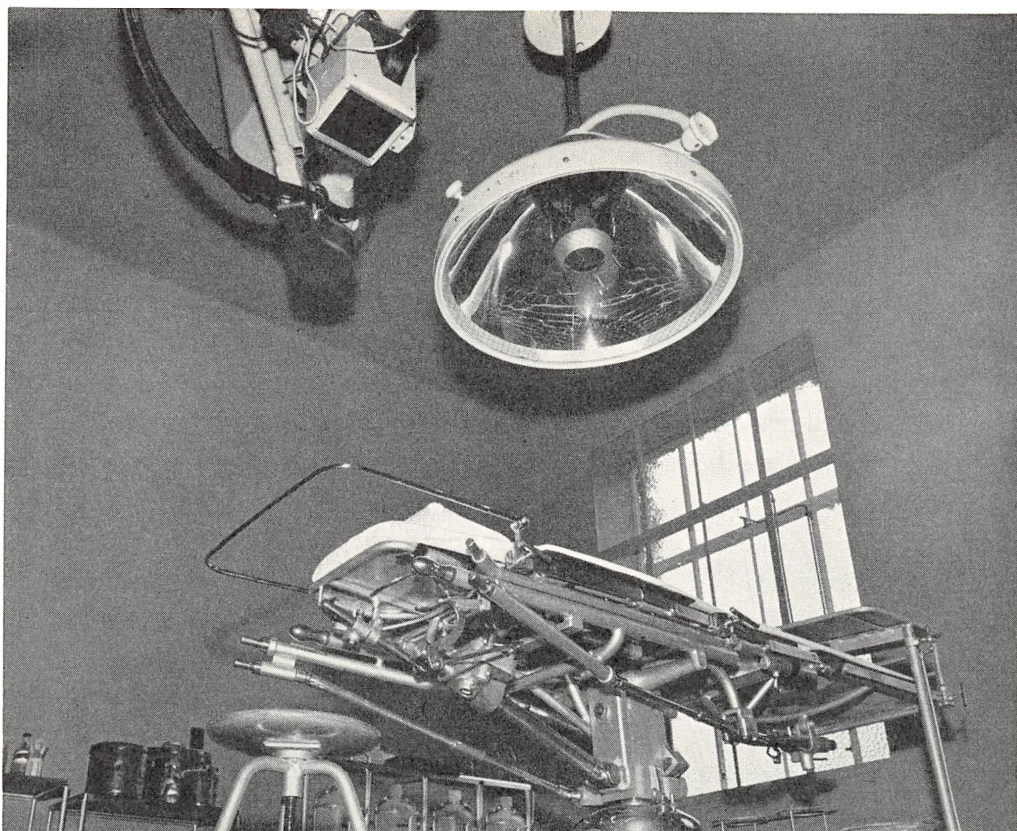
Afdelingen skulle disponere over den tidligere kirurgiske polikliniks lokaler i pavillon II til anvendelse for et lukket ambulatorium samt de seks 10-(12-)sengsstuer, der er beliggende nærmest fløj A (midterfløjen) mod Farimagsgade, én på hver af de tre etager på henholdsvis mands- og kvindesiden. Endvidere var det meningen, at afdelingen skulle udnytte pladsledighed på øreafdelingen, når en sådan måtte være til stede. Den skulle anvende operationsgangen i fløj A på lige fod med 1. og 5. afdeling, og det forudsattes, at dens underordnede personale skulle gå ind i snævert samarbejde med lægepersonalet ved de bestående kirurgiske afdelinger, såvel i vagtjenesten som i det daglige arbejde, således at samtlige ved de tre kirurgiske afdelinger ansatte læger fik lejlighed til at uddanne sig på de forskellige kirurgiske områder.

Afdelingen lededes fra 1956 af den tidligere polikliniks chef, dr. med. ERIK HART HANSEN som overkirurg, og da denne efter et års forløb overtog chefstillingen ved Bispebjerg hospitals afdeling M, udnævntes dr. med. ERIK BANDIER til overkirurg ved 9. afdeling.

Det blev hurtigt klart, at den gamle operationsgang ikke havde tilstrækkelig kapacitet til, at den nye afdeling kunne udfolde sin virksomhed på hensigtsmæssig vis. Kommunalbestyrelsen bevilgede derfor 1959 midler til ombygning og modernisering af den tidligere kirurgiske polikliniks lokaler og oprettelse og indretning af et nyt operationsafsnit på dette sted. Samtidig overtog afdelingen det afsnit af øreafdelingen, der ligger i umiddelbar tilslutning til de omtalte lokaler i pavillon II (to 6-sengsstuer, en 2-sengsstue og en enestue).

I 1961 omdannedes afdelingen til en almen-kirurgisk afdeling med ekstremitetskirurgi som subspeciale. Samtidig vedtoges det, at der skulle rådes bod på de arbejdsmæssige vanskeligheder, der beroede på sygestuernes spredte beliggenhed.

Omdannelsen til almen-kirurgisk afdeling og omlægning af arbejdet, således at 9. afdeling indgik i 3-skiftet vagt med 1. og 5. afdeling, blev gennemført i 1961. Lægestaben var da blevet væsentligt udvidet. Den planlagte samling af afdelingens sygestuer kunne derimod først effektueres 15. februar 1962, fra hvilket tidspunkt afdelingen har disponeret over 1. sal i fløj C med 66 normerede (effektivt 81) senge og tillige det tidligere omtalte afsnit på 15 senge i pavillon II. Sidstnævnte afsnit, som ligger i direkte forlængelse af afdelingens operationsgang, anvendes som modtageafsnit for akutte patienter og for nyopererede samt særlig dårlige. Denne centralisering i forbindelse med en integrering af det lukkede ambulatorium i afdelingens egentlige ar-



Bispebjerg hospital. Operationsstue, afdeling F, med fast røntgeninstallation ophængt i loftet

bejde, hvorved praktisk taget samtlige ventelistepatienter forundersøges inden indlæggelsen (og en del af ventelistepatienterne på denne måde undgår indlæggelse), har muliggjort en relativ stor behandlingskapacitet i forhold til afdelingens sengeantal.

I ambulatoriet og operationsafsnittet er inkorporeret et mindre røntgenafsnit, der arbejder i forbindelse med hospitalets røntgenafdeling, og som betyder en meget væsentlig lettelse i 9. afdelings virksomhed, blandt andet ved den ambulante kontrol af patienter med knoglebrud. En behandlingsstue er indrettet til modtagelse af svært tilskadekomne og rummer til stadighed det nødvendige apparatur til imødegåelse af katastrofesituationer – en foranstaltning, der allerede har bevist sin livsreddende betydning.

Om afdelingens skadestuearbejde, se nærmere i det følgende.

Bispebjerg hospital, kirurgisk afdeling M trådte i virksomhed i 1957, da man reducerede afdelingerne A og B til at omfatte én pavillon hver, hvorved man kunne dispo-

nere over pavillon 1 til oprettelse af en ny almenkirurgisk afdeling med ekstremitetskirurgi som subspecial. Afdelingen fik til huse i pavillon 1 og deler operationslokaler med afdeling A i operationsbygning Vest.

Først efter afdelingens oprettelse blev visse ombygningsarbejder færdige. I pavillon 1, stuen og 1. sal blev en sygestue, ligesom på pavillon 3, indrettet til skiftestue for at aflaste operationsgangen både arbejdsmæssigt og med hensyn til infektionsrisikoen. Afdeling A's arkiv m. m. blev indrettet til operationsstue, således at afdelingerne A og M tilsammen kan operere på 5 lejer samtidig. Sygeplejepersonalet på operationsgangen, instrumenter m. m. er fælles.

Afdeling M har akut modtagevagt sammen med afdeling A, som fortrinsvis beskæftiger sig med mave-tarmkirurgi, og afdeling M får på disse dage større brud og alvorligere skadetilfælde. Fra andre afdelinger modtager afdelingen visse patienter med brud, karlidelser m. v.; med Rudolph Berghs hospital har afdelingen et samarbejde med hensyn til behandling af skinnebessår som følge af blodårelidelser, åreknuder m. v., og fra Sct. Hans hospital modtager afdelingen en del kvindelige patienter med lårhalsbrud. Der er i 1962 indrettet en operationsstue til brug for operationer på ambulatoriets patienter. Om afdelingens skadestuearbejde, se nærmere i det følgende.

I forårshalvåret 1960 og siden 1961 har afdelingen haft volontører, fra 1960 er der holdt overlægeklinikker i kirurgi, og i november 1960 blev afdelingens chef, overlæge, dr. med. E. Hart Hansen, beskikket som professor ved den kliniske praktikantundervisning. Fra afdelingen er udgået arbejder om fracturkirurgi, varicebehandling og arteriekirurgi.

De kirurgiske poliklinikker. Kommunehospitalets virkede 1869–1956, Bispebjerg hospitals 1934–61, medens Sundby hospitals poliklinik, der oprettedes 1927, stadig er i virksomhed. Den har siden 1943 været ledet af overlæge, dr. med. EDGAR SCHNOHR. Vedrørende den historiske udvikling for disse klinikker henvises i øvrigt til den almindelige oversigt i afsnit I.

Københavns hospitalsvæsens skadestuer, der forefindes på Kommunehospitalet, Bispebjerg hospital og Sundby hospital, yder vederlagsfri behandling af alle patienter, der indkommer direkte fra ulykkesstedet samt af alle patienter med pludseligt opståede sygdomme, som ikke har kunnet få anden lægehjælp, og hvis sygdom fordrer øjeblikkelig lægebehandling.

Kommunehospitalets skadestue er beliggende i fløj A's stueetage i tilslutning til visitationens lokaler, og enhver patient, der henvender sig på Kommunehospitalet for

at søge lægehjælp på skadestuen, undersøges af visitator, der stiller diagnosen og afgør, om patienten skal indlægges, henvises til skadestuen eller afvises.

Patienter, der henvises til skadestuen, behandles af skadevagten.

Skadevagten påhvilede, indtil 9. afdeling oprettedes i 1956, den kirurgiske poliklinik i tiden 8–12 og i den resterende tid den kirurgiske afdeling, der det pågældende døgn ikke havde modtagevagt. Ved oprettelsen af 9. afdeling blev skadestuevirksomheden henlagt under denne afdelings chef, medens selve vagten skiftevis påhvilede de 3 kirurgiske afdelinger for et døgn ad gangen, idet dog 9. afdelings ambulatorium i den tid, dette var åbent, bestred skadestuearbejdet. Fra 1961 har chefen for 9. afdeling været administrativ leder af skadestuen, medens skadevagten skiftevis påhviler de kirurgiske afdelinger for et døgn ad gangen. Det lægelige ansvar påhviler de tre kirurgiske lægechefer på skift, alt efter hvilken afdeling der har haft skadevagten.

Sundby hospitals skadestue sorterer i kirurgisk polikliniks åbningstid under denne. I den resterende tid varetages skadestuearbejdet af kirurgisk afdeling. Indtil 1961 påhvilede skadestuearbejdet den vagthavende kandidat ved kirurgisk afdeling, men siden 1961 bestrides skadevagten af dertil særligt ansatte læger.

Bispebjerg hospitals skadestue var indtil 1963 beliggende i hospitalets forbygning, men er nu overflyttet til et særligt indrettet skadebehandlingsafsnit under afdeling M i operationsbygning A.

Indtil nedlæggelsen af Bispebjerg hospitals kirurgiske poliklinik i 1961 fungerede denne som skadestue inden for poliklinikkens åbningstid, medens skadestuearbejdet i den resterende tid fordeltes mellem den af de kirurgiske afdelinger, som ikke havde modtagevagt, og dertil særligt ansatte læger.

Fra 1961 har skadestuen og de dertil knyttede skadevagter været henlagt under afdeling M, idet skadestuearbejdet uden for afdeling M's ambulatoriums åbningstid fortsat fordeles mellem de kirurgiske afdelinger og dertil særligt ansatte skadevagter.



Elfenbensetui til sikkerhedsnåle. Har tilhørt overkirurg J. Sylvester Saxtorph, Kommunehospitalets 5. afdeling. Gave fra en patient. Med.-hist. museum

3. MEDICINSKE AFDELINGER

Kommunehospitalets 2. og 3. afdeling. Disse to ældste medicinske afdelinger i kommunens hospitaler toges i brug, da Kommunehospitalet åbnedes. De var placeret i forbygningens stueetage og 2. sal, medens den kirurgiske afdeling som nævnt havde 1. salen. Til de to medicinske afdelinger var knyttet mindre afdelinger for patienter med epidemiske sygdomme og sindslidelser, i egne bygninger, således at de to medicinske afdelinger skiftedes til at varetage arbejdet hermed. Skillelinien synes i øvrigt ikke at have været skarp, og det menes at være forekommet, at patienter, overflyttet til disse underafdelinger, vedblev at være under den afdelings behandling, som havde overflyttet dem. I 1868 begyndte dr. med. C. G. GÆDEKEN, der var reservelæge ved 2. afdeling, at holde kliniske forelæsninger også over sindssygdomme med benyttelse af patienter fra afdelingen; det var den første begyndelse til universitetsundervisningen i psykiatri. I 1870 overgik cellebygningen, hidtil benyttet til sindslidende patienter, til den nyoprettede »blandede« afdeling (5. afdeling), og efterhånden fjernedes de epidemiske tilfælde fra Kommunehospitalet. Man begyndte med koppepatienter, der overførtes til særlige koppelazaretter, og da Blegdamshospitalet åbnedes i 1879, fjernedes patienter med skarlagensfeber, difteri, mæslinger, kighoste, dysenteri, pest, plettyfus og til dels patienter med rosen.

De medicinske afdelinger afgav efterhånden flere patientgrupper. En række underlivslidelser, herunder bl. a. blindtarmsbetændelse, tarmslyng, galde-, nyre- og blærelidelser, gynækologiske sygdomme m. v., overgik til de kirurgiske afdelinger. Patienterne med lungetuberkulose overflyttedes fra århundredskiftet til Øresundshospitalet, idet dog enkelte tilfælde beholdtes på Kommunehospitalet i en særlig isoleret stue.

De medicinske afdelinger viste sig straks fra begyndelsen at være for små. Hertil bidrog i særlig grad de ekstraordinære forhold, der indtrådte under krigen i 1864. Der opstod da epidemier af forskellig slags, som beslaglagde mange pladser. For at skaffe dem måtte man overtage nogle af 4. afdelings sygestuer i bagbygningen.

Det, at de to afdelinger skulle modtage interne medicinske lidelser af vidt forskellige slags, gav naturligvis en meget svingende belægning. I vintertiden var der i reglen en meget stærk belægning af patienter med lungebetændelse og gigtfeber. Det gælder for disse to afdelingers vedkommende som for andre medicinske afdelingers, at det efterhånden og i påfaldende grad er andre sygdomsgrupper end i tidligere tid, som dominerer. De akutte, febrile sygdomme, bl. a. udbredt lungebetændelse, tuberkulose, gigtfeber, hjernebetændelse, ses nu forholdsvis sjældent, medens de tidligere beslaglagde et stort antal pladser. Til gengæld er antallet af andre sygdomstilfælde,



Kommunehospitalets 2. afdeling. Professor A. S. P. Bränniche med medarbejdere. Fot. (fra 1896?) i Med.-hist. museum

mave-tarmsygdomme, kroniske nyresygdomme og, mest af alt, ældre menneskers hjerne- og hjertesygdomme steget, således at den medicinske behandling af patienterne i tiltagende grad er knyttet sammen med *plejen* af disse. Det er ofte hjælpeløse gamle, som af mangel på plads andetsteds forbliver på hospitalet i lange tider.

Indtil midten af 1890'erne var børnepatienter anbragt mellem de voksne, men derefter gik man over til at anbringe børnene på særlige børnestuer for at skaffe voksne patienter mere ro på stuerne. En vis frygt for, at børnene på børnestuerne skulle smitte hinanden med tarm- og brystlidelser, viste sig at være overdreven.

2. *afdeling* lededes 1863–70 af overlæge, dr. med. N. E. RAVN og derefter indtil 1896 af professor, dr. med. A. S. P. BRÜNNICHE. Denne interesserede sig bl. a. stærkt for tuberkulose samt for børnesygdomme. Han var højt vurderet som klinisk lærer, og sygeplejerskeuddannelsen tog han sig meget af. Efterfølgeren, professor, dr. med. E. ISRAEL ROSENTHAL (til 1920), interesserede sig stærkt for brystsygdomme og børnesygdomme. Dette førte til, at han skrev afsnittet om lungesygdomme i den nordiske »Lærebog i intern Medicin«. Hans interesse for lungetuberkulosen medførte, at afdelingen beholdt en enkelt stue til patienter med denne sygdom, der indrettedes sputumkoger til sterilisering af spytteglas o. s. v. Også hjertesygdommene beskæftigede Israel Rosenthal stærkt. Han var den, der i Danmark indførte badebehandling og anden fysisk terapi ved visse sygdomme.

Afdelingens arbejde med hjerte- og lungesygdomme som subspecialer er fortsat under de følgende overlæger, professor, dr. med. H. J. BING (1921–41), hvis interesse for lægevidenskabelig forskning var meget levende og gavnlige for afdelingens yngre læger – af hvilke reservelæge (senere professor), dr. med. ERIK WARBURG på grundlag af materiale fra afdelingen udarbejdede sin epokegørende afhandling om coronartrombosen – og professor, dr. med. HANS HECKSCHER (fra 1942), ligesom afdelingen fortsat har haft tilknytning til Københavns universitet som undervisningsafdeling for de lægevidenskabeligt studerende. Der er under de forskellige overlæger arbejdet med lægevidenskabelig forskning i betydeligt omfang, og der er fra denne afdeling igennem årene kommet et stort antal videnskabelige afhandlinger.

Efter nedlæggelsen af hospitalets medicinske poliklinik, oprettedes i 1956 et »lukket« medicinsk ambulatorium i tilknytning til 2. afdeling, dels til efterbehandling af udskrevne patienter, hvis sygdom krævede mere speciel kontrol og behandling, dels til undersøgelse og behandling af oppegående patienter fra hospitalets andre afdelinger. Der er desuden i de sidste 20 år med velvillig assistance fra hospitalets fysiurgiske afdeling givet ambulante sygegymnastiske behandlinger til et meget stort antal patienter lidende af lungeudvidelse, bronkitis og astma. Resultaterne har været særdeles



Kommunehospitalets 2. afdeling. Professor E. Israel Rosenthal med medarbejdere. En del af sygeplejerskerne bærer den gamle dragt med rynker og pufærmer, andre den nye med kappe eller slør. Udateret foto. (ca. 1915?) i Med.-hist. museum

gode, og afdelingens virksomhed hermed har utvivlsomt for Københavns borgeres vedkommende betydet, at en trang til sådan behandling i nogen grad er afhjulpet.

3. afdeling lededes først af professor ANDREAS T. AARESTRUP (1863–1874), der ikke var meget skrivende, men som huskes som en udmærket lærer for de unge. Hans efterfølger, professor, dr. med. Frederik Jacob Trier (1874–1892) havde i 1860 skrevet disputats om den typhoide febers udbredelse og oprindelse i København i årene 1848–1858. Endvidere bør nævnes et arbejde af ham om *ulcus corrosivum duodeni*. Det var under ham og på 3. afdeling, at den nye sygepleje første gang blev prøvet i 1876. Han efterfulgtes af overlæge, dr. med. L. J. Mygge, hvis indsats inden for røntgenologien tidligere er omtalt. Dennes efterfølger, professor, dr. med. ANTON FLØYSTRUP (1898–1916), interesserede sig i særlig grad for hjerte- og lungesygdomme, men havde også beskæftiget sig med barselfeber (guldmedaljeafhandling), kranio-klasi (disputats) og de akutte infektionssygdomme (professorkonkurrence).

Da professor Fløystrup gik af som overlæge, byttede 3. afdeling stuer med 5. afdeling, for at 5. afdelings kunne komme til at ligge nærmere operationsgangen. 3. afdelings stuer har herefter været placeret på 2. sal i bagbygningen (den nuværende mellembygning) indtil februar 1962, da kvindeafdelingen flyttedes til forfløjen (B. 2. sal).

Professor, dr. med. Sophus Bang (1916–1936) interesserede sig videnskabeligt mest for lungetuberkulosen, men beskæftigede sig også indgående med hjerte- og lungestetoskopi (Bangs stetoskop) samt med mavesår og Basedows sygdom. I Bangs overlægetid udførtes et omfattende forskningsarbejde på afdelingen. Reservelæge H. C. HAGEDORN arbejdede med studier over sukkersyge, og under hans auspicer benyttes her på afdelingen – for første gang i Danmark – insulin, som man havde fremstillet herhjemme som det første land i Europa. Reservelæge, dr. med. CAI HOLTEN skrev afhandlinger om medicinske nyresygdomme og udsendte i 1931 sammen med dr. phil. P. BRANDT REHBERG et kendt arbejde om creatininclearance ved de medicinske nyresygdomme.

Fra 1936 lededes 3. afdeling af overlæge (fra 1955 professor), dr. med. POUL IVERSEN, og hans overlægeperiode mindes som en videnskabelig blomstringsperiode af sjældent omfang. Afdelingens subspeciale blev nu medicinske nyre- og leversygdomme, og dens forskning blev verdenskendt, navnlig på grund af de lever- og nyrebiopsiarbejder, der udgik fra den. Alene i Poul Iversens overlægetid udgik der 232 videnskabelige afhandlinger fra afdelingen, og 9 lægers disputatser udgik herfra (JENS BING: *Studies on Proteinuria »Albuminuria«* (1936) (arbejdet udført i 7. og 3. afdeling), HANS OLAF BANG: *B₁-Vitaminstudier ved Hjælp af Phycomycesmetoden* (1944), TAGE HILDEN: *Diodrasticclearance ved essentiel Hypertension og Glomerulone-*

fritis (1946) (arbejdet udført i 7. og 3. afdeling), AAGE WARMING-LARSEN: Nogle kliniske Undersøgelser over Ketonstofskiftet (1947), FLEMMING RAASCHOU: Studies of Chronic Pyelonephritis with Special Reference to the Kidney Function (1948), KARL ANKER STEFFENSEN: Urinstoffordelingsrummet som mål for legemets samlede vandmængde (1951), CLAUS BRUN: Acute Anuria (1954), OLE ZEUTHEN DALGAARD: Bilateral Polycystic Disease of the Kidneys (1957), OLE MUNCK: Renal Circulation in Acute Renal Failure (1958)). Den første leverbiopsi foretoges af Poul Iversen og KAJ ROHOLM i 1937 og den første nyrebiopsi af Poul Iversen og Claus Brun i 1949.

I Poul Iversens overlægetid udviklede sig fra 1947 Kommunehospitalets *dialyseafdeling* (afdelingen for kunstig nyre). Den kom til at ligge, hvor tidligere 2. mands-officiantgang havde til huse. Under dialyseafdelingens gradvise vækst har overlæge ved Kommunehospitalets centrallaboratorium, dr. med. Claus Brun ydet en væsentlig indsats. I 1961 omfattede dialyseafsnittet foruden dialysestuen 5 2-sengsstuer. Et bronzerelief af overlæge Poul Iversen er anbragt på denne afdeling, hvor han lagde så stor en del af sit videnskabelige arbejde.

Der oprettedes 1956 et medicinsk ambulatorium i tilknytning til 3. afdeling, hvor patienter, der er udskrevet fra afdelingen, efterbehandles. Det drejer sig hovedsagelig om patienter med kroniske nyre- og leversygdomme.

Siden 1959 ledes 3. afdeling af professor, dr. med. Flemming Raaschou. Afdelingens subspecialer er fortsat medicinske nyre- og leversygdomme.

I perioden 1934–1936 og siden 1955 har der på afdelingen været holdt overlægeklinikker, og fra 1954 har en række af afdelingens læger været tutorer ved den propædeutiske undervisning i intern medicin for volontørholdet.

Kommunehospitalets centrallaboratorium udviklede sig gradvis af 3. afdelings laboratorium, men herom senere.

Øresundshospitalets medicinske afdeling, der eksisterede 1899–1936, behandlede til at begynde med alle medicinske lidelser, men i løbet af få år blev tuberkuløse patienter de dominerende. 1906 udskiltes, foranlediget af tuberkuloseloven, en særlig tuberkuloseafdeling, og da hospitalet i 1936 fik endnu en tuberkuloseafdeling, nedlagdes den medicinske afdeling.

Sundby hospitals medicinske afdeling var oprindeligt tænkt som hospitalets vigtigste, men det viste sig snart, at der var mere brug for den kirurgiske service, og dette hospitals medicinske afdeling kom derfor i første omgang kun til at virke i perioden 1902–1907. Ved hospitalets udvidelse i 1933 oprettedes på ny en medicinsk afdeling.

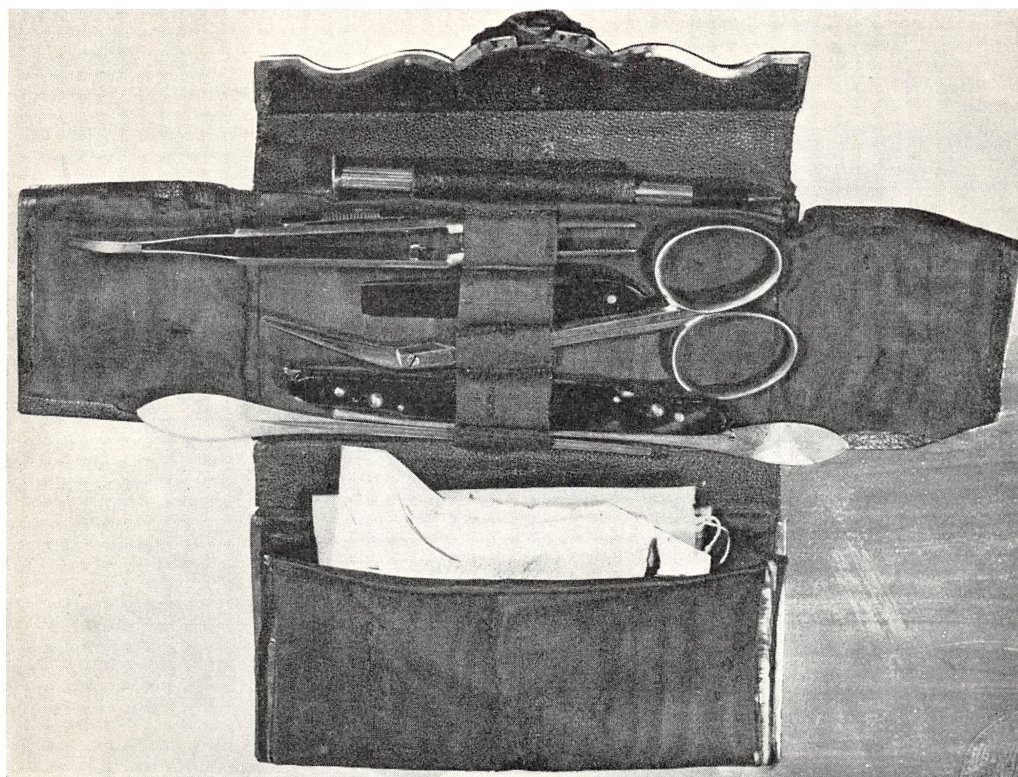
Dennes chef blev overlæge, dr. med. H. C. GRAM, der 1936 blev professor ved den kliniske praktikantundervisning. I hans overlægetid beskæftigede afdelingen sig videnskabeligt fortrinsvis med emner inden for blodsygdomme og hjertesygdomme.

Professor Gram efterfulgtes 1960 som chef af overlæge, dr. med. KURT IVERSEN. Afdelingens videnskabelige interesse samler sig nu fortrinsvis om stofskiftesygdomme, særlig leversygdomme samt hjertesygdomme. Den disponerer over 155 normerede senge.

Balders hospital blev anvendt som medicinsk afdeling fra det toges i brug i 1903 til 1934. Overlæge var gennem hele perioden dr. med. H. R. H. IACOBÆUS. Allerede i 1933 henlagdes 59 af hospitalets 70 sengepladser under Kommunehospitalets 6. afdeling, og året efter overgik hospitalet helt til belægning med psykiatriske patienter fra Kommunehospitalet. Hospitalet havde gennem hele den forannævnte periode fungeret som en reserveafdeling for de øvrige hospitaler, hvortil man bl. a. henviste patienter, der ikke var meget at gøre ved, eller patienter der nærmest trængte til rekonvalescens.

En midlertidig medicinsk afdeling etableredes på *Kommunehospitalet* i årene 1911–1913, mens man ventede på, at Bispebjerg hospital kunne blive taget i brug. Den disponerede over ca. 60 sengepladser og kaldtes 8. afdeling. Presset på de hidtidige medicinske afdelinger var da meget stort, især om vinteren, og man turde ikke gå vinteren 1911–1912 i møde uden dette supplement til de eksisterende afdelinger. Det var nedgangen i belægningen på 4. afdeling, der gjorde etableringen mulig.

Bispebjerg hospitals medicinske afdeling B havde i årene fra hospitalets oprettelse i 1913 og til 1927 til huse i pavillon 2 og 4 og derefter indtil 1957 i pavillon 5 og på 1. sal i pavillon 3. Fra 1957 blev afdelingens stuer i pavillon 3 overført til den kirurgiske afdeling A og afdelingen således reduceret fra 180 senge til 111 senge (fra 1960 107 senge). Samtidig blev til afdelingen knyttet en mindre ambulatorisk virksomhed – uden egne lokaler – beregnet for patienter udskrevet fra afdelingen. Pavillon 5 var utvivlsomt ved hospitalets oprettelse en bygning, der var velindrettet til sit formål efter datidens krav. Det kan imidlertid ikke skjules, at bygningen de senere år i stigende grad har vist sig uegnet til at opfylde sit vigtigste formål, undersøgelse og behandling af patienter. En væsentlig årsag hertil var den overbelægning, som var reglen gennem flere år. Afdelingen, som var normeret til 107 senge, var næsten til stadighed belagt med 120–140 patienter, hvoraf en del måtte placeres på gange og i



Forbindstaske. Har tilhørt professor Fr. Trier, Kommunehospitalets 3. afdeling. Med.-hist. museum

dagligstuer. Da belægningen i tiltagende grad består af meget gamle og meget syge patienter – gennemsnitlig dør nu 300–400 patienter årligt på afdelingen – var forholdene ofte ganske overordentlig uhyggelige for patienter, pårørende og personale. Hertil medvirkede, at eneværelser praktisk talt ikke fandtes (i hvert af afdelingens to eneværelser stod til stadighed to senge), og at hjælperummene var små og fåtallige. Således måtte et lille skyllerum dække behovet for op til 35 personer. Af kontorer fandtes foruden overlægens et rum, en tidligere 3-sengsstue, indrettet som kontor for 3 reservelæger, 4 kandidater og 2 sekretærer. Oversygeplejerskerne havde deres skriveborde stående på undersøgelsesstuerne. September 1961 flyttede afdeling B midlertidigt over i moderne lokaler i »Lersøparkhospitalet«. Her rådede afdelingen over 5 sengeafdelinger à 25 senge, fuldt moderne indrettet. Kontorer og ambulatorielokaler blev indrettet i rum oprindeligt tænkt som frisørsaloner, lokaler for arbejds terapi etc., men stort set velegnet også til dette brug. Trods en vis overbelægning, der ofte nødvendiggjorde, at senge opstilledes i badeværelser, undersøgelsesstuer og »spisekroge«

på gangen, betegnede denne flytning et stort fremskridt. Afdeling B er i sommeren 1963 flyttet til fløj FGH.

Foruden at varetage den vigtigste opgave, undersøgelse og behandling af patienter, har man på afdeling B gennem alle årene været stærkt interesseret i undervisning og forskning. Undervisningen af medicinske studenter påbegyndtes i 1920 af overlæge, dr. med. V. SCHEEL og blev fortsat til 1957 af professor, dr. med. J. MEULENGRACHT, dels i form af undervisning af volontører og praktikanter under stuegang og dels i form af medicinske klinikker. Fra 1960 er denne undervisning genoptaget under afdelingens nuværende overlæge, professor, dr. med. M. BJØRNEBOE. Forskningen på afdeling B har blandt andet fået sit udtryk gennem en lang række publikationer. I hospitalsvæsenets årsberetning kan man fra 1915 år for år følge de fra afdelingen publicerede afhandlinger, som fra 1915–1958 inklusive i alt udgør 450, heraf 400 i overlæge Meulengrachts tid. En gennemgang af dem giver et billede af medicinens udvikling i denne periode og skal derfor her gives i korte træk:

Fra Scheels overlægetid, 1913–1923, kan nævnes artikler om teknikken ved venepunktur og intravenøs injektion, om betydningen af Wasserman-reaktionen i klinikken og om nyrefunktionen bedømt ved restkvælstofbestemmelse og vægtfyldebestemmelse på urin. Endelig publiceredes i årene 1918–1919 flere artikler om den store influenzaepidemi.

Fra Meulengrachts overlægeperiode, 1924–1957, findes gennem alle årene offentliggjort undersøgelser over blodsygdomme, deres klinik og behandling. Desuden bemærker man fra 1927 Meulengrachts arbejde om bilirubinkolorimeteret til måling af gulsotens grad, en metode, der gennem mange år var den mest anvendte. I slutningen af 20'erne kom Poul Iversen og japaneren NAKAZAWAs skelsættende undersøgelser over ødemets og ascitens opståelsesmekanisme, studeret ved hjælp af AUGUST KROGHS metode til måling af kolloidosmotisk tryk. I 1928 kom det første arbejde over leverbehandling af pernicios anæmi, en behandlingsmetode, som Meulengracht indførte herhjemme. I 1930 omtales behandling af pernicios anæmi med præparater af svine-mave, og i 1934 kom et af Meulengrachts mest originale arbejder, om lokaliseringen af den antianæmiske faktor i svinemaven. Et andet arbejde af Meulengracht fra disse år, der har vakt opmærksomhed viden om, er studierne over behandlingen af det blødende mavesår »med mad«. Undersøgelserne over den perniciøse anæmis behandling er fulgt op gennem de allerseneste år med anvendelse af isotopstudier over vitamin B₁₂'s optagelse fra mave-tarmkanalen. Disse arbejder blev til ved et samarbejde med det nye centrallaboratorium, hvorved også andre vigtige anvendelser af isotoper i medicinen blev indført. Blandt resultaterne af disse studier skal særlig nævnes opdage-

sen af en ny sygdomsgruppe, hvis væsentligste træk er tab af protein i fordøjelseskanalen i analogi med tab af protein i urin ved nyrelidelser.

Bispebjerg hospitals medicinske afdeling C toges ligesom afdeling B i brug ved hospitalets åbning i 1913. Til 1916 lededes den af dr. med. Sophus Bang, der derefter overtog Kommunehospitalets 3. afdeling, og dr. med. H. I. Bing, der havde ledet Kommunehospitalets midlertidige medicinske afdeling (8. afdeling) 1911–1913, overtog ledelsen indtil 1921, da også han overgik til Kommunehospitalet, og dr. med. KNUD SECHER blev overlæge.

I 1923 indførte Secher som den første sanocrysinet i klinikken (på basis af professor HOLGER MØLLGAARDS eksperimentelle undersøgelser), og i de følgende år arbejdede han med og publicerede værker om sanocrysinbehandlingen af tuberkulose og reumatiske lidelser. Afdelingens videnskabelige produktion i professor Sechers lange cheftid (1921–1953) er offentliggjort i 13 bind: Meddelelser fra Bispebjerg hospital, afdeling C. Siden 1953 har afdelingen været ledet af professor, dr. med. N. B. KRARUP.

Afdelingens lokaleforhold var gennem mange år yderst trange og utilfredsstillende. En skildring af disse forhold er givet foran (side 107). Fra alle sider blev det erkendt, at disse forhold var uholdbare, og det besluttedes derfor, at afdelingen i 1960 skulle flytte over i de nye og hensigtsmæssige lokaler i sengebygning 1 i »Lersøparkhospitalet«, hvorefter pavillon 6, der hidtil havde rummet afdelingen, blev ombygget til centrallaboratorium.

I slutningen af 50'erne havde afdelingen gennem nogen tid en ordning med hospitalets konsulent i neuro-medicin. Patienter med neurologiske lidelser indlagdes på afdelingen under hans tilsyn. Dette blev til en meget værdifuld udvidelse af afdelingens arbejdsområde, til stor fordel for patienterne og glæde og berigelse for sygeplejersker og læger. Ikke mindst takket være det fortrinlige samarbejde mellem mediciner, neuromediciner, neuroradiolog og neurokirurg, opnåedes i disse år store fremskridt i diagnostik og behandling af sygdomme i centralnervesystemet.

Et karakteristisk træk i udviklingen i nyeste tid har været det forøgede omfang af den ambulante behandling. Det drejer sig næsten udelukkende om efterbehandling af udskrevne patienter. Antallet af konsultationer lå i slutningen af 50'erne på omkring 5.000 pr. år. Denne udvikling har vist sig hensigtsmæssig derved, at det med en rationel udnyttelse af hospitalets særlige lægelige sagkundskab i forbindelse med det tekniske apparatur har været muligt at holde et stort antal patienter oppe og i gang, ja arbejdsdygtige, hvor man tidligere ville have anset det for nødvendigt at hospitalisere dem, hvortil kommer, at prognosen for et betydeligt antal sygdomme ved hjælp

af ambulat kontrol og behandling har kunnet bedres meget. I afdeling C har det særlig været patienter med visse hjertesygdomme, blodtryksforhøjelse, kroniske lever- og nyrelidelser og visse stofskiftesygdomme, der er fulgt på denne måde.

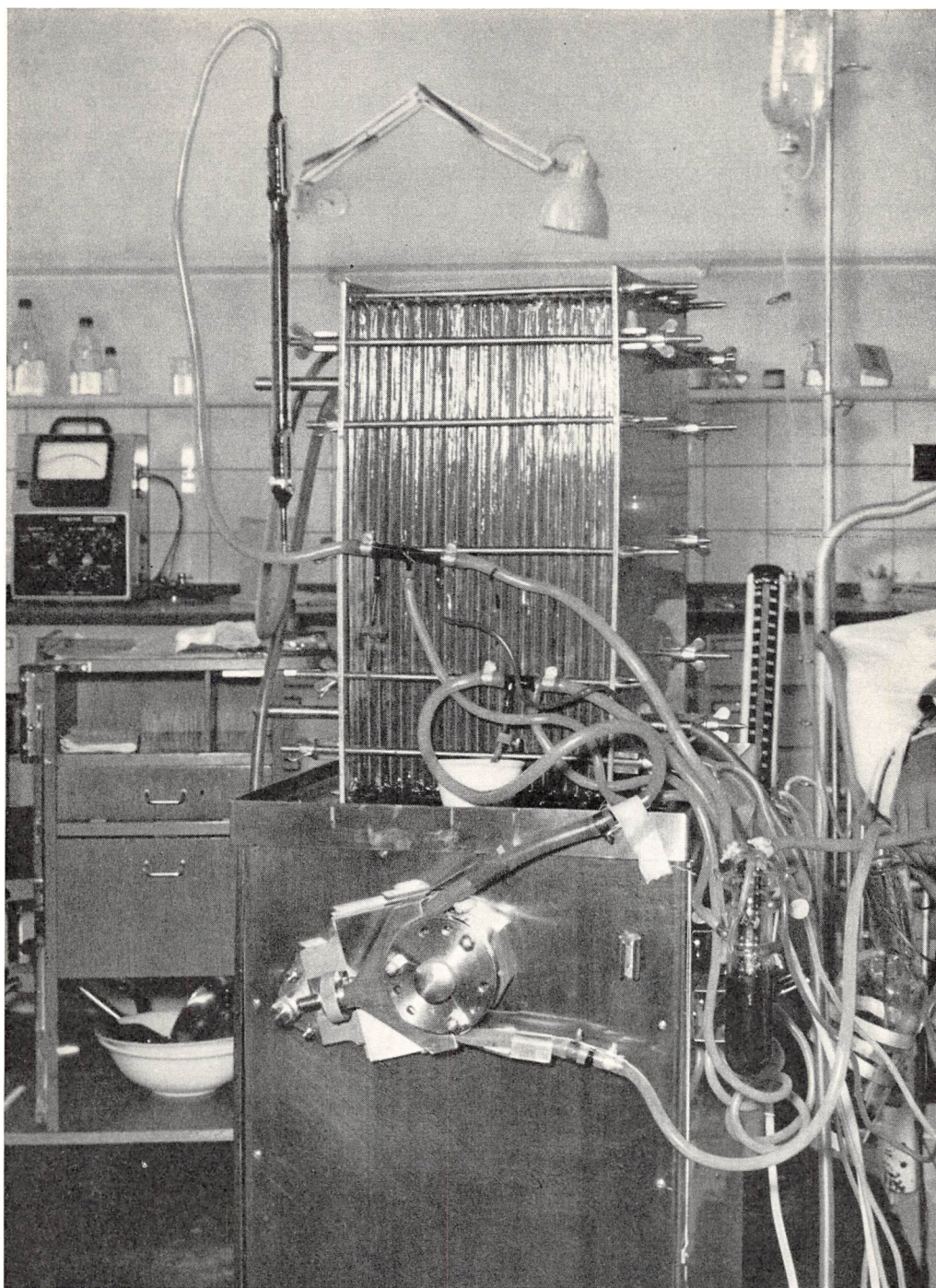
Undervisningen har været drevet intensivt, dels i form af undervisning af volontører og praktikanter, dels i form af klinikker. Afdelingens 1. reservelæge eller assisterende overlæge har været knyttet til studenterundervisningen som tutor. Hertil kommer undervisning af turnuskandidater og af sygeplejersker og – som noget nyt – efteruddannelseskurser for praktiserende læger.

Den videnskabelige aktivitet er fortsat.

Kommunehospitalets 7. afdeling blev åbnet som en midlertidig medicinsk afdeling med dr. med. Poul Iversen som overlæge i 1931. Der var dengang ca. 60–65 normerede sengepladser, men der lå til stadighed ca. 80 patienter på afdelingen. Foruden chefen var der en 2. reservelæge og en kandidat. Desuden var der én medhjælper på laboratoriet, der bestod af et lille kælderrum.

Poul Iversen interesserede sig i de første år særligt for nyresygdomme og for nyrefunktion. Han tilskyndede sine medarbejdere til forskning inden for dette område, og i de 4–5 år, han var chef for 7. afdeling, offentliggjordes en lang række arbejder om nyrefunktion og nyrepatologi. Allerede i løbet af disse år kom der en disputats af Jens Bing om proteinuri.

Med Poul Iversen som chef vandt 7. afdeling hurtigt en betydelig anseelse og blev et søgt uddannelsessted for yngre læger, der ønskede at gå ind i hospitalskarrieren. Foruden en del mindre arbejder og den nævnte disputats publiceredes der i de år også en lærebog om nyresygdomme, der blev stærkt benyttet både herhjemme og i de øvrige skandinaviske lande. Den var skrevet af Poul Iversen sammen med hans daværende medarbejdere TAGE BJERING og Jens Bing. Denne omfangsrige forskning foregik under meget primitive forhold i det omtalte lille laboratorium, der var knyttet til afdelingen. Her arbejdede reservelægen og kandidaten med hjælp af laboratorie-assistenten hele dagen og langt ud på aftenen, og chefen fulgte med ildhu alt, hvad der foregik, uden at det daglige kliniske arbejde blandt patienterne blev forsømt i mindste måde. En sekretær fandtes ikke på afdelingen, så lægebrev og al korrespondance blev passet af reservelægen. Journalskrivningen udførtes af den ene kandidat, men da afdelingen som sagt hurtigt fik et godt navn, blev den søgt af mange praktikanter, som – sammen med volontørerne – gjorde det muligt, at arbejdet i det hele taget blev udført. Til gengæld for det arbejde, praktikanter og volontører udførte, blev de undervist i medicinsk klinik af overlæge, reservelæge og kandidaten.



Kommunehospitalets 3. afd. Dialyseafdelingens hæmodialysator (»den kunstige nyre«)

Da Poul Iversen i 1936 blev chef for Kommunehospitalets 3. afdeling, var det derfor en god afdeling han overlod til sin efterfølger, dr. med. Hans Heckscher. Dennes interesse lå inden for lungesygdomme, specielt asthma bronchiale. H. Heckscher begyndte i de år, han var chef for 7. afdeling, på sine undersøgelser over astma og dens behandling, men samtidig udførtes der på afdelingen af medarbejderne en række arbejder, der var spredt over et større område. Der kom dog stadig arbejder om nyrefunktion og om serumproteiner. I de år udvidedes personalet noget.

I 1942 blev overlæge Heckscher chef for Kommunehospitalets 2. afdeling, og 7. afdeling fik nu atter en ny chef, dr. med. Tage Bjerling. Overlægen ved 7. afdeling var stadig kun honorarlønnet, og afdelingen blev fremdeles betegnet som midlertidig, men i 1944 blev stillingen som overlæge omnormeret og chefen fast ansat.

Det kan just ikke anses for heldigt, at en afdeling skifter chef med så få års mellemrum. Personalet, såvel sygeplejersker som andre, føler sig let usikre og bange for, at arbejdsformen vil blive ændret. Den ny chef havde imidlertid været med til at åbne afdelingen i 1931 og havde været reservelæge hos Poul Iversen i en 3-årig periode. Det blev derfor ikke store ændringer, der indtrådte i den daglige ledelse, men vel nærmest en fortsættelse af det kliniske arbejde fra Poul Iversens periode. Afdelingen led dog mere og mere under, at det lægelige personale foruden chefen kun bestod af en 2. reservelæge og 2 kandidater. Antallet af patienter, der gik gennem afdelingen, var stadig vokset, og efterhånden blev der derfor ansat først 3, senere 4 kandidater på afdelingen, delvis bestemt af den ordning, der kom med Foreningen af Yngre Læger. Et andet forhold var uheldigt. Der var kun ansat én reservelæge, normeret som 2. reservelæge. Det skete derfor ikke sjældent – særlig da der kun var 2 kandidater – at hele personalet hvert 3. år blev skiftet ud undtagen chefen. Det måtte ganske naturligt få indflydelse såvel på det daglige kliniske arbejde som på det videnskabelige. Hele kontinuiteten kom til at hvile på chefen, der ca. hvert 3. år stod med et helt nyt personale. Dette uheldige forhold blev da også uden vanskelighed forstået såvel af administrationen som af hospitalsrådsudvalget. I 1954 blev afdelingen udvidet til 87 normerede pladser, og samtidig forøgedes afdelingens stab.

Da Tage Bjerling blev ansat som chef, gik han igang med at udvide de yderst dårlige laboratorieforhold, og i løbet af 2–3 år fik afdelingen et stort og godt indrettet laboratorium med to laboratorieassistenter. Dette fungerede fyldestgørende indtil oprettelsen af Centrallaboratoriet, der efterhånden overtog det meste af det daglige rutinearbejde.

I de første år efter 1942 genoptoges det videnskabelige arbejde inden for nyrefysiologien og nyrepatologien, og i 1946 kom Tage Hildens disputats, der er udar-



Bispebjerg hospital, medicinsk afdeling C. Professor Bing med medarbejdere 1918.
Fot. på Bispebjerg hospital

bejdet dels på 7., dels på 3. afdeling (se side 144-45). Efterhånden koncentreredes dette videnskabelige arbejdsområde på Kommunehospitalets 3. afdeling, der sammen med 7. afdeling havde fået oprettet lokaliteter for den »kunstige nyre«.

Den videnskabelige interesse blev på grund af disse forhold, og da tanken om subspecialisering blev udbygget, flyttet over på andre områder, og den 1. september 1955 åbnedes Ernæringsfysiologisk laboratorium og i tilslutning hertil en diætrestaurant.

Det ernæringsfysiologiske laboratorium ledes i det daglige af en læge normeret som 1. reservelæge. Desuden er der knyttet to kostkonsulenter og en sekretær til laboratoriet. Laboratoriet, der er beliggende i fløj F, stuen, ledes af chefen for 7. afdeling, og arbejdsområdet betragtes som afdelingens subspeciale. Samtidig arbejder det »tværgående«, d. v. s. laboratoriet og dets viden står til disposition for alle de forskellige afdelinger på Kommunehospitalet og er rådgivende inden for dette område for Københavns kommunes øvrige hospitaler.

Den nydannelse, der hedder *diætrestauranten*, har også vist sin store nytte. Oprettelsen af denne er først og fremmest sket på borgmester JULIUS HANSENS initiativ, og den benyttes både af patienter, der har ligget på forskellige hospitalsafdelinger, og af patienter, der henvises af praktiserende læger. Hensigten er især at betjene de patienter, som skal behandles med diæter, der er vanskelige at fremstille i hjemmene, eller hvor særlige sociale forhold gør sig gældende. Det er hensigten at indarbejde Ernæringsfysiologisk laboratorium mere og mere i 7. afdeling, således at videnskabelig forskning på laboratoriet får kliniske arbejdsmuligheder på afdelingen. Linien heri fremgår allerede af de arbejder, der i de senere år er udgået fra 7. afdeling og Ernæringsfysiologisk laboratorium. Her skal nævnes bidrag til diskussionen om affedningsdiæt, dumping-syndromet o. a. – Der har været givet praktikantundervisning.

Blegdamshospitalets medicinske afdeling. Efterhånden som antallet af rent epidemiske sygdomme aftog, medens levealderen og dermed behovet for medicinske sengepladser øgedes, faldt det naturligt at udskille en del af epidemihospitalets sengepladser til andet brug.

I 1948 afgrænsedes på Blegdamshospitalet 4 pavilloner med ialt 120 sengepladser og en kontorbygning i hospitalsterrænets vestlige del som selvstændig medicinsk afdeling, der under ledelse af overlæge, dr. med. N. B. Krarup kom til at modtage dels almindelige medicinske patienter, dels lejlighedsvis, f. eks. under polioepidemien, tilføjede patienter med epidemiske sygdomme.

Afdelingens lægevidenskabelige interesser, der i de kommende år videreførtes af overlæge, dr. med. Mogens Bjørneboe, 1953–1957, og overlæge, dr. med. KAJ KJERULF fra 1957, omfattede især følgerne efter kronisk leverbetændelse, diagnose og prognose ved lungecancer og i samarbejde med epidemihospitalet de særlige fremgangsmåder ved behandlingen af svær, livstruende kronisk bronchitis.

Blandt afdelingens behandlingsmæssige forskrifter var, at coronartrombose sygdommen (blodprop i hjertets muskulatur) allerede fra 1948 blev behandlet med et minimum af sengeleje.

Fra begyndelsen af 1950 oprettede afdelingen gradvis et efterbehandlings-ambulatorium. Siden 1960 har den modtaget patienter fra andre hospitaler til specialundersøgelse for lidelser i bugspytkirtlen og i tyndtarmen (pancreasfunktionsundersøgelser og undersøgelser med henblik på malabsorption).

Sengepavillonernes primitive indretning med de forholdsvist store klassiske sygestuer, hvor indtil 16 patienter befandt sig i samme rum, har mærkeligt nok kun sjældent været genstand for patienternes utilfredshed. Patienterne har i det daglige i høj

grad påskønnet, at de fra sygestuerne kan gå direkte ud på det grønne hospitals-terræn med de mange sjældne træer og buske.

Sønderbro hospitals medicinske afdeling. I efteråret 1957 var der alvorlig pladsmangel på de medicinske afdelinger, for en væsentlig del forårsaget af en influenzaepidemi (A-influenza). Der indrettedes da i Sundholms sygeafdeling en midlertidig medicinsk afdeling med 70 sengepladser, som administrativt henlagdes under Sønderbro hospital. Afdelingen, som åbnedes 7. december 1957 med dr. med. Kurt Iversen som overlæge, oprettedes oprindeligt for et tidsrum af 5 måneder, men pladsvanskelighederne har gjort det nødvendigt at bibeholde den. Den er siden 1960 ledet af overlæge, dr. med. JØRGEN PEDERSEN.

Afdelingen har et intimt samarbejde med Sønderbro hospitals gynækologiske afdeling samt med centrallaboratoriet, patologisk institut og kirurgisk afdeling på Sundby hospital. Efterbehandlingsambulatorium er oprettet.

Det videnskabelige arbejde samler sig om diabetes, endokrinologi og mave-tarmsygdomme. Der gives praktikantundervisning af studenter.

Kommunehospitalets medicinske poliklinik var i virksomhed fra 1. april 1928 til 30. september 1956. Om udviklingen inden for poliklinikkerne henvises i øvrigt til afsnit I.

4. VENEROLOGISKE OG DERMATOLOGISKE AFDELINGER

Kommunehospitalets 4. afdeling og Kommunehospitalets hudklinik. 4. afdeling havde ved Kommunehospitalets oprettelse 348 sengepladser. De infektiøse hudsygdomme og kønssygdommene optog den største del af pladserne. De over 1000 – undertiden 2000 – nye tilfælde af syfilis hvert år i København og de mange tilfælde af medfødt syfilis, de talrige gonorrhøiske komplikationer, scabies, impetigo og hudtuberkulose måtte behandles og isoleres i et hospital. Efterhånden medførte de forbedrede hygiejniske forhold i København en nedgang i antallet af disse sygdomme. Moderne fnat-behandling, salvarsan og sulfonamider bevirkede, at stadig flere patienter kunne behandles ambulante. 4. afdeling kunne – som det er nævnt flere steder i denne bog – stadig afgive pladser til andre afdelinger, og i 1939 kunne den stationære afdeling helt nedlægges. Den dermato-venerologiske virksomhed på Kommunehospitalet har herefter udelukkende været af poliklinisk art.

Der gik dog kun få år, inden der samtidig med den tyske besættelse kom en væsentlig stigning i antallet af infektiøse og parasitære hudsygdomme og af kønssygdomme. Klinikken arbejdsmængde voksede meget stærkt, dens ydre rammer blev sprængt, og ved en nødvendig modernisering i slutningen af 1940'erne udvidedes den med en række pænt udstyrede lokaler.

I løbet af 1950'erne skete der p åny en væsentlig nedgang i antallet af smitsomme sygdomme inden for specialiet, men samtidig steg arbejdet med allergiske hudsygdomme. I 1958 organiseredes en service til behandling af stafylokokinfektioner i huden. I april 1960 er poliklinikken omdannet til ambulatorium, således at hudpatienter kun kan modtages efter lægehenvi sning og mod betaling. Kønssyge patienter kan fortsat modtages til gratis undersøgelse og behandling for kønssygdomme i henhold til de gældende lovbestemmelser.

På 4. afdeling foregik en udstrakt undervisning af studenter samt klinisk forskning. Lærebøger blev forfattet af professor, dr. med. C. S. M. N. ENGELSTED, der ledede afdelingen 1863–82, og af professor, dr. med. ARNE KISSMEYER (overlæge 1933–49), der desuden foretog et indgående studium af Boecks sygdom. Professor, dr. med. Edvard Ehlers (overlæge 1911–32) opnåede international berømmelse ved sine arbejder om spedalskhed. Hans indsats i fnatbekæmpelsen er nævnt side 63.

Ved poliklinikken har mange praktikanter søgt undervisning, og i de senere år har man i særlig grad publiceret afhandlinger om moderne behandling af veneriske sygdomme. Den ledes siden 1962 af overlæge, dr. med. SVEND ANCHER KVORNING.

Rudolph Berghs hospital. Om de nærmere omstændigheder ved oprettelsen af Vestre hospital, som åbnedes 1886, er berettet foran. Indtil 1903 lededes det af Rudolph Bergh, der i øvrigt ved sin afgang skænkede det sin 8.000 bind store værdifulde dermato-venerologiske bogsamling. For at hædre mindet om denne fremragende læge og organisator gav kommunalbestyrelsen i 1910 sit samtykke til, at hospitalet fremtidig skulle bære hans navn.

Året 1906 betegner et vendepunkt i dets historie. Da ophævedes den hidtidige politimæssige reglementering af utugtserhvervet, og det bestemtes, at hospitalet, der hidtil kun havde modtaget kvindelige patienter, fremtidig også skulle modtage mandlige patienter med veneriske sygdomme og således tjene som supplement til Kommunehospitalets 4. afdeling. Hospitalet fik 124 normerede sengepladser, fordelt på to lige store afdelinger, den ene for mænd, den anden for kvinder.

I 1911 indrettedes hospitalet til også at behandle patienter med hudsygdomme, og antallet af sengepladser udvidedes i den anledning til 176. Efter nedlæggelsen af



Vestre hospital (Rudolph Berghs hospital). Overlæge Rudolph Bergh sammen med sine medarbejdere ved afskeden nytårsaftensdag 1903.
Fot. på Rudolph Berghs hospital

Kommunehospitalets 4. afdeling har Rudolph Berghs hospital været Københavns eneste sengeafdeling for hud- og kønssygdomme, 1946–62 med Balders hospital som filial. Efter åbningen af afdelingen på Balders hospital skete der en nedgang i belægningen, og det har derfor været muligt (fra 1949) også at modtage Frederiksberg kommunes hud- og kønssygepatienter.

Forholdet mellem den veneriske og den dermatologiske belægning har ved de moderne terapeutiske behandlingsmidlers effektivitet ændret sig betydeligt, og belægningen er nu alt overvejende dermatologisk.

I 1924 oprettedes en poliklinik for hud- og kønssygdomme, der i 1949 flyttedes til nyindrettede og fortsat fuldt tidssvarende lokaler.

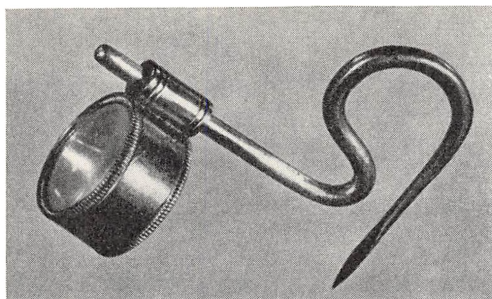
Hospitalet er nu normeret med 160 sengepladser.

Både Rudolph Bergh og hans efterfølger, dr. med. ERIK J. PONTOPPIDAN (1904–16) var professorer. Men 1916 oprettedes et professorat i dermato-venerologi ved Rigshospitalet. Der er dog stadigvæk givet undervisning til studenter og unge kandidater på hospitalet og dets ambulatorium, blot ikke i systematisk form (med forelæsninger). Rudolph Berghs hospital er det ene af de tre danske hospitaler, der fuldt ud kan uddanne specialister i dermato-venerologi. (De to andre er Rigshospitalet og Marselisborg hospital i Århus).

Rudolph Bergh, der i sin videnskabelige produktion især beskæftigede sig med zoologien, var som læge udelukkende venerolog, medens professor Pontoppidan også var dermatolog. Dennes efterfølger, overlæge, dr. med. O. JERSILD, oprettede ca. 1920 syfiliskartoteket, en registrering af samtlige patienter i Danmark, som har eller har haft syfilis. Registreringen er sket på en sådan måde (med forbogstaver og fødselsdatoer), at patientens anonymitet sikres. Denne institution er enestående i hele verden. I øvrigt blev overlæge Jersild verdenskendt ved sit arbejde om »den fjerde kønssygdom«. Under efterfølgeren, overlæge, dr. med. AAGE KRISTJANSEN (1937–61), kom der et bredere islæt af dermatologi i hospitalets videnskabelige produktion. Samtidig begyndte også de yngre medarbejdere at publicere, og der er i de senere år kommet et rigt udvalg af videnskabelige arbejder fra hospitalet. Dette ledes siden 1962 af overlæge, dr. med. AXEL PERDRUP.

Ved hospitalets omdannelse i 1911 fra at være en ren venerologisk til at være en blandet dermatologisk-venerologisk afdeling begyndte det også at modtage patienter med *forbrændinger*. Disse var hidtil blevet indlagt på Kommunehospitalets 4. afdeling (i Kommunehospitalets første år dog på de kirurgiske afdelinger). Da alle kommunens dermatologiske sengepladser fra 1939 var samlet på Rudolph Berghs hospital, blev dette også central for brandsårpatienter, der alle indlagdes her, idet dog patien-

ter med behov for daglig kirurgisk tilsyn og behandling overflyttedes til Bispebjerg hospitals afdeling A. I 1958 ændredes dette forhold, idet brandsårspatienterne derefter behandles på Kommunehospitalets 1. afdeling.



Rudolph Berghs fnatmidesøger (monteret på fingerring). Med.-hist. museum

5. GYNÆKOLOGISKE AFDELINGER OG AFDELINGER FOR FØDENDE

Kommunehospitalets gynækologiske poliklinik og gynækologiske afdeling. En såkaldt konsultation for kvindesygdomme på Kommunehospitalet (jfr. side 60) åbnedes 1892 og kom til at virke i 5 år. Den lededes af dr. med. LEOPOLD MEYER. Der var 3 ugentlige konsultationer, men tilgangen af patienter var ikke betydelig.

Først i 1937 lykkedes det at få oprettet en gynækologisk klinik af varig karakter. Initiativet udgik fra professor, dr. med. S. A. GAMMELTOFT, der kunne henvise til forholdene i udlandet, især i Sverige, der ved midten af 1930'erne på alle større sygehuse havde gennemført en fuldstændig adskillelse mellem kirurgi og gynækologi, og hvor de såkaldte kvindeklinikker tog sig af gynækologien samt af obstetrik. Speciel gynækologi blev på daværende tidspunkt herhjemme kun drevet af Rigshospitalet og på de religiøse stiftelser, hvor kommunen ganske vist havde sikret sig et begrænset antal senge, vekslede med tiderne. I debatten kunne desuden henvises til det ændrede syn på mange sider af gynækologien, som den stærke udvikling af hormonvidenskaben havde haft, samt til de efterhånden erkendte betydelige virkninger, som psykiske faktorer kunne have på gynækologiske lidelser. Udviklingen syntes til en vis grad at medføre, at der måtte kræves en anden kunnen af gynækologerne end af all-round kirurgerne.

Resultatet af professor Gammeltofts bestræbelser var til at begynde med beskedent. Man gik kun med til – forsøgsvis for ét år – at oprette en gynækologisk poli-

klinik, der skulle være åben to gange ugentlig i Kommunehospitalets medicinske polikliniks lokaler. Instrumentariet var beskedent: 12 specler, 12 depressorer og 12 tampontænger – det blev halvofficielt sagt, at disse instrumenter jo kunne finde anvendelse på de kirurgiske afdelinger, hvis det gynækologiske eksperiment viste sig forfejlet.

Den 1. januar 1937 åbnedes Kommunehospitalets gynækologiske poliklinik med professor S. A. Gammeltoft som chef og dr. med. Sv. FELDING som assisterende læge samt 2 sygeplejersker og nogen tid senere også en sekretær. Der blev straks fra begyndelsen og i den følgende halve snes år drevet undervisning af et begrænset antal medicinske studenter.

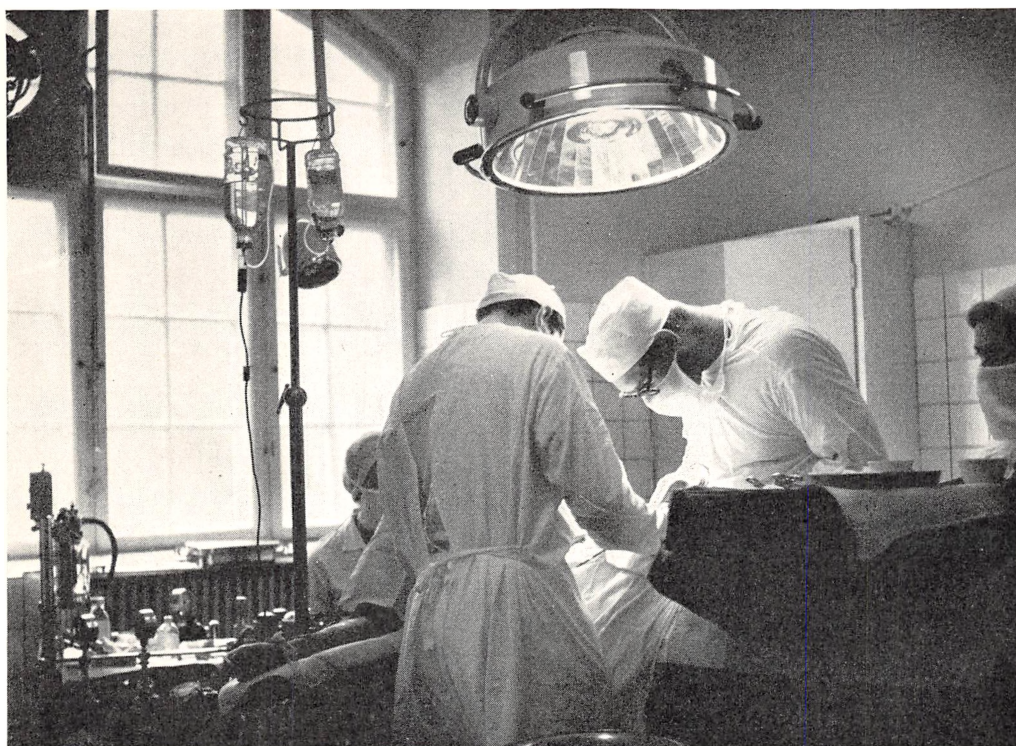
Det viste sig hurtigt, at der var god brug for den gynækologiske poliklinik, – der kom ca. 800 patienter det første år, og antallet øgedes med ca. 400 hvert af de følgende tre år. Imidlertid viste professor Gammeltofts helbred sig vaklende, og allerede efter ca. 3 måneder blev professoren sygemeldt for længere tid, således at Sv. Felding den 1. juni 1937 blev konstitueret som chef. Arbejdet gik imidlertid let fra hånden efter den fortræffelige organisation, professor Gammeltoft havde tilrettelagt.

Efterhånden som klinikken voksede, blev savnet af egne senge mere og mere mærkbart.

I 1939 nedlagdes 4. afdeling, og dens senge blev givet til øreafdelingen. Endvidere flyttedes øjenpoliklinikken, og herved blev der i pavillon I på 1. sal plads til at indrette en gynækologisk afdeling med 23 senge samt en operationsstue, mens stueetagen deltes mellem hudklinikken og gynækologisk poliklinik, der fra 1940 holdtes åben 6 gange om ugen. Den 1. februar 1940 åbnedes den første gynækologiske afdeling med Sv. Felding som overlæge.

Det bestemtes, at gynækologisk afdeling normalt ikke skulle belægges med abort- og salpingitistilfælde. Man skulle i første række arbejde med hormonale tilfælde – derunder sterilitet – men i øvrigt, eftersom pladsforholdene muliggjorde det, beskæftige sig med al gynækologi.

Det viste sig snart, at der blev lang ventetid til de 23 senge på afdelingen, og da krigen jo umuliggjorde al nybygning, blev der i 1946 lagt 79 senge til afdelingen, idet hospitalet på Forchhammersvej, der er indrettet i en tidligere skole, omdannedes til en gynækologisk afdeling med operationsstue og dertil nødvendige installationer. Overlægen måtte dele sin arbejdstid mellem den gamle afdeling på Kommunehospitalet og den nye filial på hospitalet på Forchhammersvej, hvor der ansattes 2 reserve-læger og 3 kandidater, som var forpligtede til tillige lejlighedsvis at gøre tjeneste på Kommunehospitalets gynækologiske afdeling.



Kommunehospitalets gynækologiske afdeling. Operationsstuen i filialen på Forchhammersvej.
Fot. 1962

På initiativ af dr. med. RICH. HAMMEN, der da var reservelæge på Kommunehospitalets gynækologiske afdeling, oprettedes i 1950 en sterilitetsklinik som en underafdeling af Kommunehospitalets gynækologiske poliklinik, åben en gang ugentlig. Her kommer begge ægtefæller samtidig til undersøgelse – medens man tidligere væsentlig kun beskæftigede sig med den kvindelige part. Udover fertilitetsproblemer har afdelingen bl. a. beskæftiget sig med problemer i forbindelse med livmoderkræft, og den var medvirkende til oprettelsen af et fælles kommunalt cytologisk laboratorium på Øresundshospitalet (i 1962 flyttet til Bispebjerg hospital).

I 1958 efterfulgtes overlæge Felding af universitetslektor, dr. med. F. FUCHS, under hvis ledelse afdelingen er blevet videreført efter de samme retningslinier. Afdelingen på Kommunehospitalet og filialen på Forchhammersvej betragtes nu som én afdeling. Såvel reservelæger som kandidater skal under deres ansættelse have gjort tjeneste begge steder, og derved får alle både set de akutte tilfælde, som fortrinsvis indlægges på Forchhammersvej, og deltaget i arbejdet på sterilitetsklinikken og den til et lukket ambulatorium omdannede poliklinik.

Undervisningen af medicinske studenter i gynækologisk undersøgelsesteknik på afdelingen er blevet genoptaget, og endelig dyrkes der nu som før videnskabeligt arbejde. Fra den amerikanske fond The Population Council er der til eksperimentelt arbejde vedrørende svangerskabets endokrine kontrol givet et betydeligt tilskud. På grund af mangel på laboratorium må en del af dette arbejde dog udføres på Universitetets medicinsk-fysiologiske institut.

Sundby hospitals gynækologiske poliklinik åbnedes 1. september 1948, men kunne nedlægges igen 30. april 1955, efter at der var oprettet to nye, store gynækologiske specialafdelinger på henholdsvis Bispebjerg hospital og Sønderbro hospital.

Poliklinikken var gennem hele perioden ledet af klinikchef, dr. med. P. N. DAMM.

Bispebjerg hospitals gynækologiske afdeling (afdeling K). I 1952 oprettedes en gynækologisk underafdeling under kirurgisk afdeling D på initiativ af denne afdelings chef, professor H. R. Abrahamsen, og som afdelingslæge ansattes den senere overlæge for afdelingen dr. med. AUGUST CHRISTENSEN.

Underafdelingen fik tildelt stueetagen i pavillon 4 med 60 normerede senge, og der knyttedes et lukket ambulatorium til den. Dette fik lokaler i parterreetagen under afdeling D's operationsstue, og det blev taget i brug i 1953. Operationsafdelingen var fælles for kirurgisk og gynækologisk afsnit.

I 1954 udvidedes den gynækologiske underafdeling med den anden halvdel af pavillon 4 og nåede dermed op på 118 normerede senge. Ambulatoriet forblev uforandret, men på operationsafdelingen indrettedes yderligere en operationsstue til fælles brug for kirurgisk og gynækologisk afsnit. I 1955 blev gynækologisk afdeling selvstændig.

Afdelingen har lige fra begyndelsen haft den kirurgiske behandling af livmoderkræft som underspeciale og har på dette felt haft et nært samarbejde med Radiumstationen og kommunens øvrige gynækologiske afdelinger. Fra afdelingen er der udgået videnskabelige arbejder, der bl. a. omhandler den kirurgiske behandling af livmoderkræft (teknik, komplikationer, behandlingsresultater m. m.).

Sønderbro hospitals gynækologiske afdeling blev taget i brug 15. september 1954. Den har til huse i to af Sundholms tidligere bygninger og disponerer over ca. 140 sengepladser. Der er tilknyttet et ambulatorium. Til afdelingen er knyttet konsulenter i alle specialer, idet der dog hvad det medicinske område angår naturligvis samarbejdes med Sønderbro hospitals medicinske afdeling. Afdelingen har siden oprettelsen været ledet af overlæge, dr. med. SØREN STAMER.

Klinikker for fødende. I et bysamfund, hvor pladsforholdene i småkærshjemmene er trange, vil fødsler hjemme selvsagt være et vanskeligt problem. De lidt mere velstillede gik i løbet af 20. århundrede mere og mere over til at lade fødslerne foregå på private klinikker, og ganske naturligt opstod derfor det problem, om det ikke måtte være en opgave for kommunen at hjælpe mindrebemidlede ved oprettelse af kommunale fødeklinikker.

I 1924 lejede kommunen et lille antal sengepladser i en privat klinik, Martinsvej 8 (dr. med. AXEL BLADS klinik), til brug for gifte kvinder, som nok kunne forudse en normal fødsel, men som det af »hygiejniske eller moralske« grunde ville være uheldigt at lade føde i hjemmet. Klinikken blev i begyndelsen lægemæssigt betragtet som en filial af Rigshospitalets fødeafdelinger. Senere øgedes kommunens indsats på dette felt noget, idet klinikken på Martinsvej i 1941 udvidedes (til ca. 60 sengepladser) og i sin helhed blev stillet til rådighed for fødepatienter fra Københavns kommune.

Siden 1936 havde kommunen som nævnt adgang til at belægge et antal pladser for fødende på Sct. Josephs hospital, og 1942 åbnedes der på dette hospital en kommunal fødeafdeling, først med 18 senge, snart efter udvidet til 36.

Da overenskomsten om driften af den kommunale fødeklinik på Martinsvej udløb i 1958, sluttede kommunen aftale med Diakonissestiftelsen om modtagelse af fødende kvinder (15 pladser), og med Frederiksberg hospital (7 pladser), ligesom man som hidtil benyttede Sct. Josephs hospital, der på hospitalsvæsenets tilskyndelse entrerede med en privat fødeklinik på Store Møllevej om, at denne klinik udelukkende skulle modtage kommunale fødepatienter henvist fra Sct. Josephs hospital, og således at den lægelige ledelse var underlagt overlægen ved dette hospitals fødeafdeling. Herved fik hospitalsvæsenet ialt 90 fødepladser på Sct. Josephs hospital.

En del af Københavns fødende kvinder har adgang til at føde på Rigshospitalets fødselsstiftelse, som modtager dels ugifte kvinder, dels kvinder med komplicerede svangerskaber, men der er dog endnu ikke skabt udvej for, at alle de københavnske kvinder, som måtte ønske det, kan føde under hospitalsmæssige forhold, således som det er tilfældet i mange andre europæiske storbyer.

Om den kommunale barselpleje er fortalt foran i forbindelse med omtalen af den kommunale hjemmesygepleje.

6. PSYKIATRISKE AFDELINGER OG SCT. HANS HOSPITAL

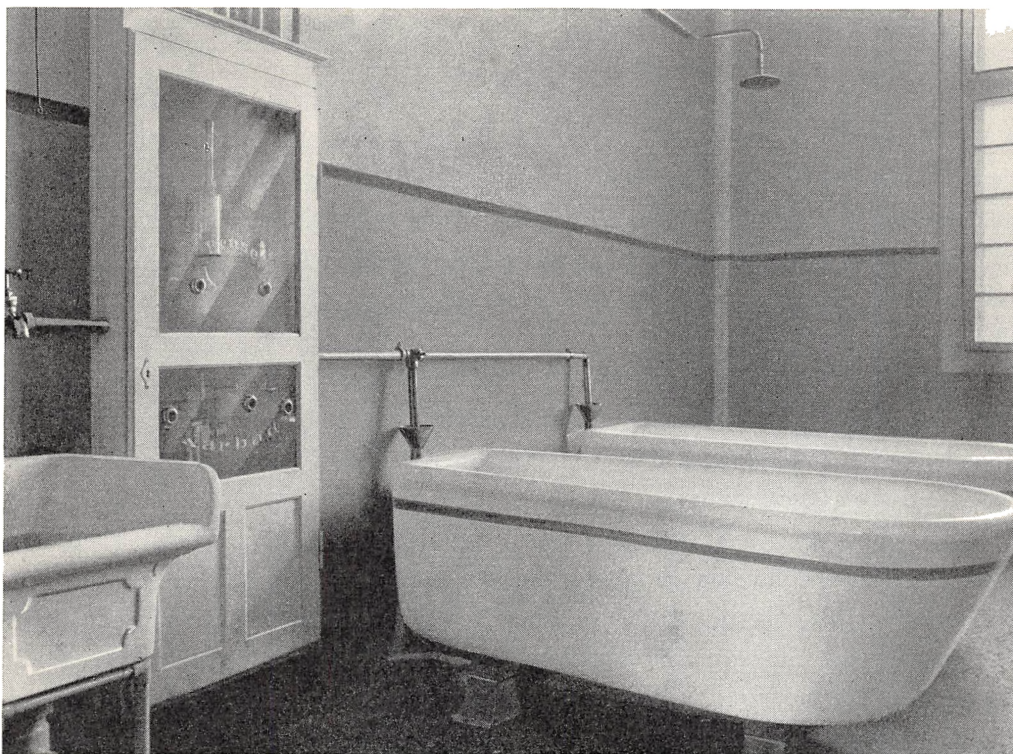
Kommunehospitalets psykiatriske afdeling. Anbringelsen af psykiatriske patienter i Kommunehospitalets pavillon I påbegyndtes allerede ved hospitalets åbning i 1863. Pavillon I var dengang indrettet med 20 isolationsstuer, fortrinsvis for urolige patienter og deliranter fra hospitalets øvrige afdelinger. Disse tilså patienterne, indtil de ret snart kunne overflyttes til Sct. Hans hospital, med mindre de hurtigt klarede op igen. I de første år behandledes over 400 psykiatriske patienter årligt i pavillon I, og behovet for en selvstændig nerve- og sindssygeafdeling blev påtrængende. Fra 1870–75 hørte pavillon I under Kommunehospitalets 5. – såkaldt blandede – afdeling, men i 1875 udskiltes Kommunehospitalets 6. afdeling, nerve- og sindssygeafdelingen. De neurologiske patienter blev anbragt andetsteds på hospitalet, mens pavillon I kom til at rumme den rent psykiatriske afdeling, hvilket den gør den dag i dag. Nerveafdelingen, der i 1933 blev udskilt som en selvstændig neurologisk afdeling, er beskrevet andetsteds i nærværende skrift.

Fra 1933 disponerede Kommunehospitalets psykiatriske afdeling over de fleste og fra 1934 over alle sengepladserne på *Balders hospital*. Dette forhold varede til 1946.

Den psykiatriske afdeling var den eneste af sin art i Københavns kommune, indtil Rigshospitalet åbnede en psykiatrisk klinik i 1933. Fra 1898 til 1933 fungerede Kommunehospitalets psykiatriske afdeling som universitetsafdeling.

Preset på Kommunehospitalets psykiatriske afdeling var fra dens begyndelse meget stort, og den har i hele sin historie næppe haft år uden overbelægning. Afdelingen er derfor blevet udvidet i flere tempi. I 1886–87 blev der tilbygget to korte endefløje med sygestuer. I 1903–05 kom der atter en betydelig udvidelse og ombygning, men noget af udvidelsen blev benyttet til øjen- og øreklivkerne. Afdelingens indretning blev stærkt forbedret og kom til at opfylde datidens humane krav. Der blev indført elektrisk belysning, og afdelingen fik centralvarme med cirkulerende varmt vand. Vinduerne blev forstørrede og skodderne fjernede, malingen og møbleringen blev net og tiltalende.

I 1938 kom der nogle mindre tilbygninger, og afdelingen har siden stort set haft sin nuværende skikkelse. De senere år er der dog sket en tiltagende udnyttelse af lokaler i lofts- og kælderetagen. Afdelingen er herefter normeret med 91 senge. Den har sit eget fortrinlige auditorium med 40–50 pladser, og en del af hospitalets videnskabelige møder afholdes her. På loftsetagen er der en trang, men udmærket afdeling for beskæftigelsesterapi. I tilslutning hertil findes et lægebibliotek for afdelingen. I



Kommunehospitalets 6. afdeling. »Vandsenge«. Timelange ophold i badekar med tempereret vand blev anvendt som beroligende middel indtil 1933. Fot. i Med.-hist. museum

kælderetagen findes et laboratorium og nogle kontorer. I stuen og på 1. sal findes forskellige kontorer, to undersøgelsesstuer, en samtalestue, hvor de pårørende kan tale med lægerne, m.v.

Afdelingen har ingen eneværelser, men 4 to-sengsstuer, en del tre-sengsstuer og et antal seks-sengsstuer, som på de lukkede afdelinger er indrettet efter et system (karrésystemet), der tillader konstant overvågning af patienterne.

I det meste af afdelingens levetid har såvel kvindeafdelingen på 1. etage som mandsafdelingen i stuen været inddelt i 3 afsnit A, B og C, således at A var et åbent, roligt afsnit, B var et lukket, roligt afsnit og C et lukket, uroligt afsnit. For ca. 10 år siden ændrede man B-afsnittene til åbne, rolige afsnit, hvilket har været en stor fordel for alle ikke-urolige patienter, hvorimod de patienter, som nu af forskellige grunde er nødt til at være på en lukket afdeling, må finde sig i at opholde sig under ret trange forhold som medlemmer af en patientbelægning, der består af akut sindssyge, urolige epileptikere og psykopater, narkomaner til afvænnning, kriminelle til retslig observa-

tion og endelig et stigende antal senilt-konfuse patienter. Iøvrigt må afdelingen i sin helhed betegnes som ganske velindrettet omend noget trang.

Afdelingen har fra sin oprettelse været en såkaldt modtageafdeling for Sct. Hans hospital, men har gennem årene, omend i vekslende omfang, udskrevet de fleste patienter til hjemmet. Patienter, som skønnes at kunne færdigbehandles inden for en månedstid eller lidt mere, indstilles ikke til overflytning til Sct. Hans hospital, som for tiden modtager omkring 15 % af afdelingens patienter. Den gennemsnitlige liggetid for patienterne har i den senere tid været omkring 16 dage. Variationerne i liggetiden er imidlertid store.

Professor, dr. med. C. G. Gædeken (1875–87) var mest interesseret i hygiejne og retsmedicin. Formentlig har han interesseret sig mere for den neurologiske side af arbejdet end for den psykiatriske, og i hans tid blev der knyttet en lille neurologisk service til sindssygeafdelingen.

Hans efterfølger, overlæge, dr. med. KNUD PONTOPPIDAN (1887–98), satte i høj grad sit præg på den psykiatriske afdeling, der under hans ledelse blev indrettet tidsvarende. Hans forelæsninger var blændende, og de samlede mange tilhørere – antagelig mest på grund af de neurologiske afsnit, som nok lå hans ånd og hjerte nærmest. Trods hans store indsats for afdeling og fag, led han den tragiske skæbne at blive udsat for forfølgelser af sindssyge og kværunderende personer, hvilket gav anledning til meget røre i samtiden. Han tog derfor sin afsked og flyttede til Århus som overlæge for sindssygeanstalten der.

Professor, dr. med. A. FRIEDENREICH (1898–1919) var oprindeligt neurolog, men fordybede sig efter sin udnævnelse meget i psykiatrien. Hans lærebog i psykiatri blev anvendt i en meget lang årrække. Han førte i sin lange funktionstid en stiltfærdig, men meget udholdende kamp for at få gennemført reformer i afdelingen. Han betegnes af samtidige som en lidt tør, men ligevægtig og behagelig leder.

Professor, dr. med. AUGUST WIMMER (1919–33) beherskede foruden psykiatrien også neurologien. Han var en udpræget forsker og skrev en lang række afhandlinger, som er samlet i 6 tykke bind: Meddelelser fra Kommunehospitalets 6. afdeling. Særlig hans bog »Chronic Epidemic Encephalitis« gjorde hans navn berømt inden for den internationale neurologiske forskning. Det var en selvfølge, at han overtog stillingen som chef for Rigshospitalets psykiatriske klinik, der åbnede januar 1934.

Behandlingen bestod tidligere mest i, at der gaves beroligende midler, og patienter med dementia paralytica (neurosyphilis) behandlede med vismut og salvarsankure.

De sidste 25–30 år har psykiatrien som fag udviklet sig med stormskridt, og det har også i høj grad smittet af på Kommunehospitalets psykiatriske afdeling. Denne

udvikling startede i 1930'erne med chokbehandlingen og insulinbehandlingen, og den har fået et yderligere opsving, siden de moderne psykofarmaca blev taget i anvendelse 1954.

Kommunehospitalets psykiatriske afdeling tog som den første herhjemme i 1947 den rutinemæssige anvendelse af narkocurare-elektrochokbehandlingen op, hvorved elektrochokbehandling er blevet mindre skræmmende og mere risikofri – i hvert fald for de ældre patienters vedkommende.

Siden 1954 har afdelingen deltaget flittigt i gennemprøvningen af nye psykofarmaka (antidepressive medikamenter, præparater til beroligelse af akut urolige patienter og til beroligelse af senilt-konfuse). Hvad angår beskæftigelsesterapien var Kommunehospitalets psykiatriske afdeling den første i København, som indrettede særligt værksted hertil. De senere år er værkstedet blevet udvidet og har fået mulighed for ved siden af den mere rutinemæssige beskæftigelsesterapi at arbejde med et mindre hold af særligt dårlige patienter, som på denne måde kan nyde godt af beskæftigelsesterapeuternes uddannelse og kyndighed. Afdelingen har de allersidste år varetaget undervisning i psykiatri for eleverne fra skolen for beskæftigelsesterapeuter. Også på andre felter har afdelingen været meget tidligt med i udviklingen. Den første stilling i Danmark som klinisk psykolog for voksne psykiatriske patienter blev oprettet ved afdelingen i 1949.

Da pioneren for socialrådgiverarbejdet ved Københavns hospitalsvæsen, MANON LÜTTICHAU, var knyttet til Kommunehospitalet, fik den psykiatriske afdeling her meget tidligt sin egen socialrådgiver. Gennem årene har man på afdelingen i stigende grad forstået at samarbejde med og udnytte socialrådgivernes særlige kvalifikationer.

Den specielle psykiatriske behandlingsform, psykoterapien, lagdes der en særlig vægt på i dr. med. PAUL J. REITERS overlægetid (1941–60). 1949 ansattes en psykoanalytiker som psykoterapeutisk assistent ved afdelingen, bl. a. med den særlige opgave at uddanne læger. Herved blev det muligt for et antal yngre psykiatere at påbegynde en systematisk og internationalt anerkendt uddannelse i psykoanalyse og hermed psykoterapi. Denne aktivitet har siden sat sit præg på afdelingens daglige arbejde, hvor lægerne i den udstrækning, tiden har tilladt det, har påtaget sig psykoterapeutiske opgaver.

En psykiatrisk afdeling i en storby har en ikke ringe forpligtelse til at påtage sig socialt-psykiatriske opgaver. Dette har hidtil givet sig udslag i et gnidningsfrit og ofte befrugtende samarbejde med talrige institutioner, herunder Dansk Forsorgsselskab, Mødrehjælpsinstitutionen, Børneværnet og Revalideringscentret. Samarbejdet med ambulatoriet for alkoholskadede har været af stor værdi for afdelingens drift,

og det har vel i et vist omfang afbødet savnet af en speciel hospitalsafdeling for de sværere alkoholikere.

I 1950 udskiltes Kommunehospitalets psykiatriske poliklinik som en selvstændig klinik uden personalefællesskab med den psykiatriske afdeling, som derefter kun i mindre målestok har været i stand til at yde ambulant efterbehandling.

Den psykiatriske afdelings placering på lige fod med hospitalets mange andre specialafdelinger er uhyre værdifuld for en hurtig og rationel undersøgelse og behandling af patienterne, som ofte har legemlige sygdomme ved siden af eller som årsag til de psykiatriske. Samarbejdet med de øvrige afdelinger er også i uddannelsesmæssig henseende befrugtende, men den psykiatriske afdeling er kun i mindre omfang den ydende part, fordi den selvstændige psykiatriske poliklinik har til opgave at foretage psykiatriske undersøgelser for det øvrige hospitals oppegående patienter.

Som allerede nævnt var den psykiatriske afdeling en universitetsafdeling indtil 1934. Efter den tid har nogle af afdelingens overlæger dog på eget initiativ holdt psykiatriske forelæsninger for studenter og læger og måske herved på frugtbar måde suppleret universitetsundervisningen, der indtil 1954 var af utilstrækkeligt omfang. Indtil 1954 havde afdelingen studenterpraktikanter, men ophørte så hermed (ligesom Bispebjerg hospitals psykiatriske afdeling).

Afdelingen har – foreløbig i samarbejde med University of Michigan, Ann Arbor, og for amerikanske midler – etableret et forskningsinstitut, Psykologisk institut ved psykiatrisk afdeling, der beskæftiger et antal psykologer og socialrådgivere ved en stor undersøgelse over prædisponerende faktorer ved schizofreni.

Siden delingen af 6. afdeling i 1933 har Kommunehospitalets psykiatriske afdeling været ledet af overlægerne dr. med. GEORGE E. SCHRØDER (1933–36), dr. med. JENS CHR. SMITH (1936–41, derefter overlæge ved Sct. Hans hospital), dr. med. Paul J. Reiter (se foran) og FINI SCHULSINGER (fra 1960).

Kommunehospitalets psykiatriske poliklinik. I slutningen af 1920'erne gjordes et forsøg på Kommunehospitalet med en poliklinik for nervesygdomme, ledet af dr. med. K. MALLING, men den fik kun en kort levetid. Den nu eksisterende psykiatriske poliklinik åbnedes i 1945 og lededes først af dr. med. EINAR GEERT-JØRGENSEN (fra 1948 overlæge), derefter (1950–63) af overlæge, dr. med. ALF YDE.

Poliklinikken foretager ambulante psykiatriske undersøgelser navnlig af patienter fra andre afdelinger, såfremt de kan bevæge sig over i klinikken. Af førstegangsundersøgte patienter i løbet af et år udgør patienter indlagt på hospitalets somatiske afdelinger omkring 80%. Poliklinikken bistår i et vist omfang visitationen ved undersø-

gelse af patienter, når der er venteliste til de psykiatriske afdelinger. Til poliklinikken er også (siden 1953) knyttet behandlingen af alkoholskadede, hvorom mere i det følgende.

Alkoholistbehandlingen ved Københavns kommunes hospitalsvæsen. Indtil 1953 drev hospitalsvæsenet »Fårupgård« i Jelling som et behandlingssted for mandlige alkoholikere efter datidens traditionelle former for alkoholistbehandling. »Fårupgård« var erhvervet takket være en testamentarisk gave fra den i 1913 afdøde dr. chir. dent., cand. pharm. VILHELM (WILLIAM) LEOPOLD SCHIBBYE.

Da der i 1948–49 var ved at fremkomme nye tanker vedrørende behandlingen af alkoholikere, især efter opdagelsen af antabus-stoffets praktiske nytte i behandlingen, valgte man at afhænde »Fårupgård« og i stedet erhverve en ejendom i nærheden af København til et behandlingshjem, der knyttedes til et ambulatorium for alkoholskadede på Kommunehospitalet.

»Fårupgård« blev solgt 1952, og samme år købtes »Overførstergården« i Gentofte. Den fik 29 sengepladser til behandling af arbejdsføre alkoholikere. »Overførstergården« og ambulatoriet for alkoholskadede på Kommunehospitalet åbnedes 1953 og fungerer tilsammen som en afdelingsmæssig enhed.

»Overførstergården«s patienter har oftest talrige større eller mindre sjælelige og legemlige »skrammer«, som må saneres over 1–2 uger, men behandlingen fortsætter, selvom patienterne herefter kan begynde at klare erhvervsarbejde, hvorigenem de ved bistand af socialrådgivere kan begynde også at få ordnet deres økonomiske forhold. Patienternes opholdstid i »Overførstergården« har varieret noget, men er gennemsnitlig ca. 1½ måned. 2/3 af dem er i erhvervsarbejde, men får fortsat læge- og socialrådgiverbehandling, kost og logi i »Overførstergården«, hvorfor man sådan set kan sige, at »Overførstergården« har været hospitalsvæsenets første nathospital. Den resocialiserende behandling, som patienterne er begyndt på i »Overførstergården«, søges altid fulgt op af en årelang efterbehandling i ambulatoriet for alkoholskadede på Kommunehospitalet. Denne ambulante behandling må anses for det vigtigste led i hele alkoholistbehandlingen.

I 1955 udvidedes »Overførstergården« ved erhvervelse af en nabovilla. Man indrettede her undersøgelseskontorer, terapilokaler o. s. v., hvorved man blev i stand til at udvide »Overførstergården«s sengepladser til 37. Overlæge, assisterende overlæge, reservelæge, psykolog samt hele socialrådgiverstaben er fælles for ambulatoriet og »Overførstergården«, således at patienter, der begynder med en indlæggelse i »Overførstergården«, ved den fortsatte ambulante behandling på Kommunehospitalet fortsat beholder de samme terapeuter.

Den behandlingssøgende alkoholiker er i dag behandlingsmæssigt ligestillet med andre patienter, hvad der har bidraget til i stadig videre kredse at få alkoholismen opfattet som en sygdom.

Det har vist sig at være af den største betydning, at ambulatoriet for alkoholskadede blev placeret i et stort hospital, hvorved det har været muligt at få gennemundersøgt alkoholpatienterne.

Der er fra institutionen udgået videnskabelige publikationer af stærkt varierende art, idet alkoholsyndromet er så multifornt, at det praktisk taget har berøringsflade til samtlige specialer og deres subspecialer.

Bispebjerg hospitals psykiatriske afdeling E. Omkring 1933 nåede Københavns hospitalsvæsen til erkendelse af, at én modtageafdeling for sindssyge var for lidt for den voksende by, og selv om kommunen kunne sikre sig en del pladser på den kommende psykiatriske klinik på Rigshospitalet, måtte man nødvendigvis opføre yderligere en kommunal afdeling, idet forholdene på Kommunehospitalets 6. afdeling efterhånden var ganske fortvivlede, og man fandt, at denne psykiatriske afdeling passende kunne lægges på de ledige arealer på Bispebjerg hospitals grund.

Den planlagte afdeling skulle have 150 pladser, heraf 41 på eneværelser, resten på 3- og 6-sengsstuer. Som på Kommunehospitalets 6. afdeling indrettedes en kvinde- og en mandsetage, hver inddelt i 3 afsnit, henholdsvis for rolige, halvrolige og urolige. Dertil kom som noget helt nyt en åben afdeling for kvinder i stueetagen, en slags »nervesanatorium«. Ingen drømte dengang om, at det med tiden ville blive muligt at drive hele afdelingen som »åben«, bortset fra de urolige afsnit. I analogi med Kommunehospitalets 6. afdeling anbragtes Bispebjerg hospitals psykiatriske afdeling på terrænets aller nordligste del ud mod Tuborgvej. Dette medførte lange afstande til det øvrige hospital, hvorfor psykiatrisk afdeling fik indrettet egen optagelse i stueetagen og også et lille fysiurgisk afsnit. Her indrettedes iøvrigt lægekontor, konferencestue, undersøgelsesrum og laboratorier. Afdelingen kom derved til en vis grad til at hvile i sig selv, så man kunne spare en del transport.

Overlæge George E. Schrøder havde været den lægeligt sagkyndige ved afdelingens planlæggelse, men efter hans død i 1936 overtog dr. med. CARL CLEMMESSEN hans funktioner og har været afdelingens overlæge siden dens oprettelse.

Afdelingen åbnedes 25. juli 1938, og det blev ikke den rolige og gradvise åbning, som man kunne have undt en ny afdeling, for samtidig skulle Kommunehospitalets psykiatriske afdeling rømmes for både patienter og personale. I løbet af få dage overførtes patienterne og en del af personalet til Bispebjerg hospital. Overlægen fra Kom-

mnehospitalets psykiatriske afdeling ledede afdelingerne i Hospitalet på Forchhammersvej og Balders hospital, der i de ca. 10 måneder, ombygningen varede, måtte tjene som filialer for den nye afdeling.

Tidspunktet for den psykiatriske afdelings ibrugtagen var ikke dårligt. Det var muligt at få de ønskede bevillinger og det nødvendige personale. En ny sindssygelov og en svangerskabslov trådte netop i kraft omkring dette tidspunkt og havde stor betydning for afdelingens daglige arbejde. Og efter lidt begyndervanskeligheder accepteredes den nye afdeling som et naturligt led i hospitalets helhed.

Det mest fremtrædende social-medicinske træk i de psykiatriske afdelingers arbejde gennem de forløbne år er den kolossale stigning i antallet af indlæggelser. I begyndelsen af 30'erne lå antallet af indlæggelser på omkring 2.500 årlig. Nu er man oppe på over 8.000 indlæggelser om året på psykiatriske afdelinger i København, og heraf indlægges noget over halvdelen på Bispebjerg hospital.

Denne stigning skyldes ikke, at de psykiske lidelser er tiltaget i denne målestok, men at de psykiatriske afdelinger har fået befolkningen til at aflægge sin modvilje imod at søge hjælp ved indlæggelse på en sådan afdeling.

En så stor tilgang til en psykiatrisk modtageafdeling lægger et hårdt pres på lægearbejdet, om hver patient skal have det størst mulige udbytte af indlæggelsen. De psykiatriske modtageafdelinger har altid sat en ære i at modtage alle patienter, der søgte indlæggelse, uden ventetid, og dette er stort set lykkedes bortset fra de perioder, hvor afgangene af patienter, herunder specielt senile plejepatienter, har været blokeret af pladsmangel på Sct. Hans hospital og forsørgelsesvæsenets institutioner. Ekstrasenge har ikke kunnet undgås, oftest må samtlige enestuer benyttes som 2-sengsstuer, men på grund af afdelingens moderne indretning kan ca. 180 patienter uden alvorlig gene opholde sig på de 150 normerede pladser, hvis blot belægningen er nogenlunde jævnt fordelt mellem mænd og kvinder og imellem de forskellige patientkategorier, hvad den desværre ofte ikke er. Værst kan forholdene være på de urolige afdelinger, hvor overbelægningen undertiden kan stige til 50, ja 100 %, og hvor sammenblandingen af urolige patienter og hjælpeløse plejepatienter periodevis kan bringe forholdene på gamle »sjettede afdeling« i erindring.

En mere konkret social-psykiatrisk indsats har afdelingen søgt at øve, når institutioner søgte deres klientel mentalundersøgt. For Københavns børneværn har afdelingen, efter indlæggelse, 1938–57 observeret ialt 551 patienter, og for Mødrehjælpen foretager den årlig ca. 70 observationer med henblik på svangerskabsafbrydelse. Næsten til stadighed henligger patienter til observation for Invalideforsikringsretten eller dennes ankenævn.

Bispebjerg hospitals psykiatriske afdeling blev åbnet på et tidspunkt, der var gunstigt for den psykiatriske terapi. Cardiazol-chok var indført få år tidligere, og afdelingen optog som den første i landet elektrochok i november 1940, en behandlingsform, der gennem 15–20 år viste sig særdeles nyttig over for depressive tilstande, indtil den i hvert fald delvis kunne afløses af de moderne psykofarmaca. Også insulinchokbehandling gaves en årrække, indtil man fandt det mere hensigtsmæssigt at koncentrere disse behandlinger på Sct. Hans hospital.

Afdelingen har været med til at tage flere opgaver op, bl. a. det børnepsykiatriske arbejde og arbejdet for senilt konfuse patienter.

Da Rigshospitalets nybyggede børnepsykiatriske afdeling, der skulle dække hele landet, hurtigt viste sig kun i ganske utilstrækkelig grad at kunne modtage børn fra Københavns kommune, stillede afdelingen senge og stuer til rådighed for børn uanset de alvorlige gener, dette unægtelig medførte såvel for børnene som for de voksne medpatienter. I 1947 samledes børnene i en midlertidig barak med 20–24 senge for 1954 at overflyttes som selvstændig afdeling til det tidligere Welanderhjem. Det stadig stigende antal senile patienter og den vanskelige videreflytning af disse medførte, at børnenes barak blev belagt med sådanne patienter, der afventer indkaldelse til Sct. Hans hospital eller De gamles By. Forholdene er snævre, men ganske hyggelige.

Siden afdelingens oprettelse har dens læger ved systematisk arbejde søgt at forbedre behandlingen af de patienter, der efter selvmordsforsøg indlagdes med narkotiske forgiftninger, og hvis mortalitet var så høj som ca. 25 %.

I de første år var fremskridtene små, men det lykkedes dog allerede i 1942 at påvise, at den hidtidige behandling med store ventrikelskylninger var farlig og burde opgives.

I 1944–45 lykkedes det AAGE KIRKEGAARD i samarbejde med GEORG CONSTANTIN BRUN at bevise, at de fleste patienter med narkotiske forgiftninger døde af kredsløbchok, og da disse tilstande var tilgængelige for rationel behandling, udbyggedes helt nye behandlingsprincipper, der siden har været i stadig udvikling, således at mortaliteten nu i Storkøbenhavn er nedbragt fra de nævnte 25 % til 0,7 % i 1960–61.

Dette resultat er opnået ved et stadigt, intensivt arbejde med problemerne i samarbejde med hospitalets øvrige afdelinger, hvor ikke mindst anæsthesiafdelingens udbygning er kommet disse patienter til gode.

Afdelingen foreslog i april 1947, at behandlingen af narkotiske forgiftninger i Storkøbenhavn skulle centraliseres, og dette skete i løbet af 1949–50 på Bispebjerg hospitals psykiatriske afdeling, der siden årlig har modtaget 8–900 alvorlige forgiftningstilfælde. Denne centralisering har medført, at man kunne indvinde rige erfarin-

ger om hele dette område og udforske alle de spørgsmål, der knytter sig hertil. Antallet af publikationer fra forgiftningsafsnittet nærmer sig 100, heriblandt 3 disputatser (Aage Kirkegaard: Den svære akutte barbituratforgiftning med særligt henblik paa det sekundære kredsløbsshock og terapien (1951), ERIC NILSSON: On Treatment of Barbiturate Poisoning (1951), PER LOUS: Kvantitative, kemiske barbitursyre-studier hos mennesker (1954)), og også N. A. LASSENS indsats for afkortning af forgiftningerne ved forceret diurese må fremhæves.

Forgiftningscentralens organisationsform er efterlignet, og dens nye behandlingsprincipper er optaget på et stadigt stigende antal hospitaler over hele verden, således at afdelingen er blevet centrum for et udstrakt internationalt samarbejde.

Undervisning har været givet på forskellig måde. Fra 1938 gaves systematisk praktikantundervisning, men den bortfaldt 1954 ved gennemførelsen af en ny studieplan, der centraliserede undervisningen på Rigshospitalet.

Bispebjerg hospitals børnepsykiatriske afdeling (I) åbnedes som nævnt som selvstændig afdeling i 1954 og fik til huse i det tidligere Welanderhjem. Dermed fik dansk børnepsykiatri sin første helt selvstændige afdeling. Den havde 30 senge, hvad mange dengang mente var alt for meget, men som i praksis viste sig at være for lidt, idet der ikke er plads til de kronisk psykotiske børn. Afdelingens chef blev overlæge, dr. med. GUDRUN BRUN.

Med de gode ydre rammer og det store velskolede personale, som afdelingen nu fik at råde over, blev det muligt at opnå forbedrede behandlingsresultater. Det mest fremtrædende social-medicinske træk i de børnepsykiatriske afdelingers arbejde siden krigen er den kolossale stigning i antallet af henvisninger. Det er vanskeligt at udtale sig om, hvorvidt der før i tiden har været et tilsvarende stort latent behov. Et og andet tyder på, at behovet reelt er vokset. Den børnepsykiatriske afdeling i København har hidtil bestræbt sig på at modtage alle henviste patienter inden for en rimelig ventetid, og dette er hidtil stort set lykkedes, men det stigende antal kronisk psykotiske og grænsepsykotiske børn, som ikke kan placeres andetsteds, truer med delvis at blokere afdelingen.

En konkret social-psykiatrisk indsats har afdelingen søgt at øve over for institutioner, der har ønsket deres klientel mentalundersøgt. Ca. en trediedel af afdelingens belægning har således været børn henvist til mentalundersøgelse og eventuel behandling fra Københavns børneværn. For Mødrehjælpen foretages observationer med henblik på bortadoption af børn. For Københavns overpræsidium foretages årlig ca. 50 observationer med henblik på spørgsmålet om forældremyndighed og samkvens-

ret i forbindelse med skilsmisse. Dette sidste har været medvirkende til hos domstolene at skabe interesse for de børnepsykiatriske undersøgelser i forbindelse med skilsmisser.

Der er på basis af 10 års erfaringer udgivet en monografi: Skilsmissebarnet i juridisk-psykiatrisk belysning. Desuden har afdelingen ydet en forskningsmæssig indsats til belysning af sygdomsbilledet ved grænsepsykoser.

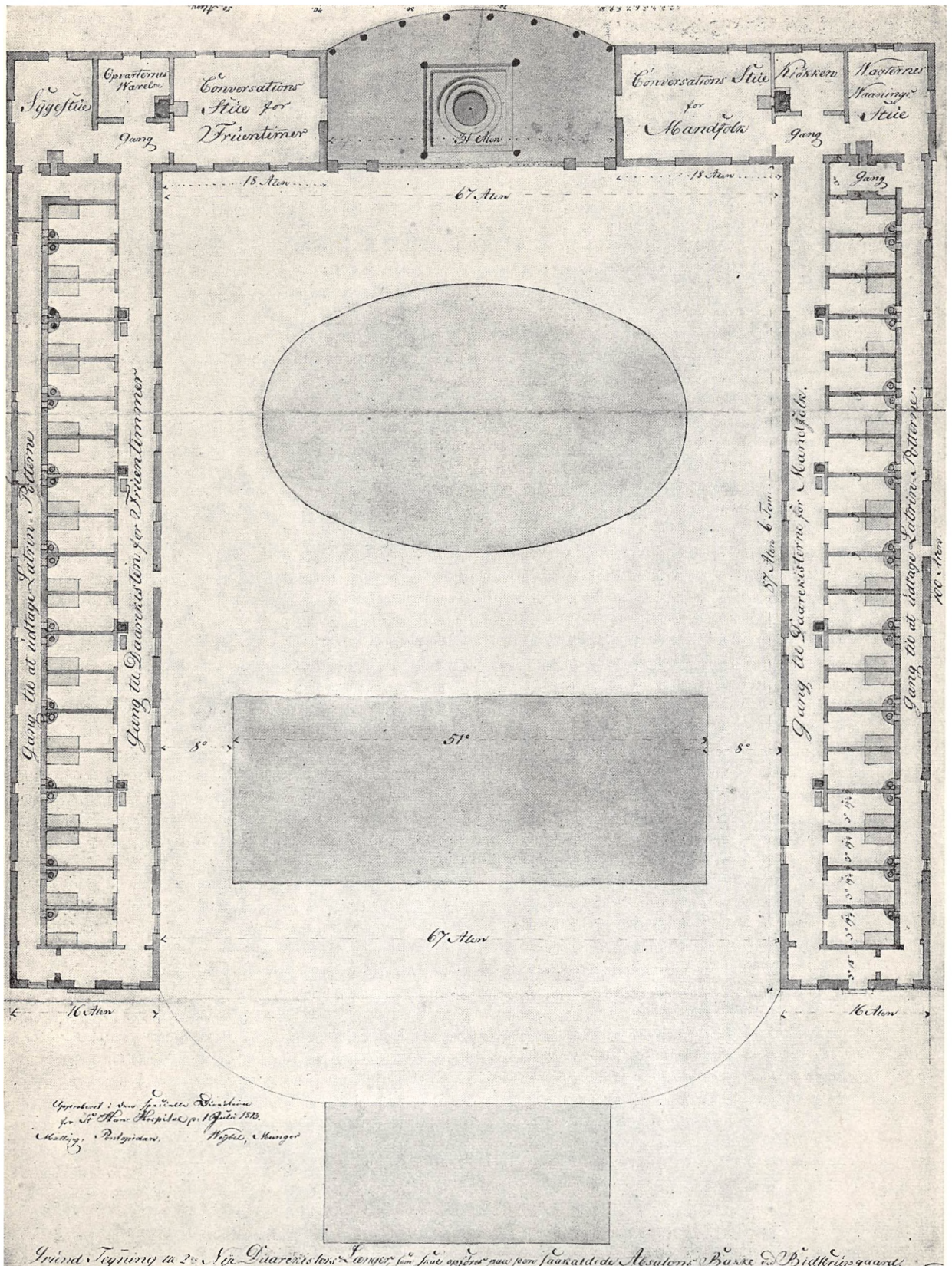
Sct. Hans hospital. Dettes ældre historie er tidligere blevet beskrevet, især i de to statelige og udførlige festskrifter, *C. A. Gad: Sanct Hans Hospital og Claudi Rossets Stiftelse*, 1866, og *St. Hans Hospital 1816–1916, Jubilæumsskrift udgivet paa Københavns Magistrats Foranstaltning ved August Wimmer*, 1916. I nærværende oversigt vil der derfor kun være grund til at beskæftige sig udførligere med tiden efter 1916.

Fra gammel tid har staden København taget sig af indvånere, som blev angrebet af en alvorlig sindslidelse, sådan at forstå at man har indespærret dem og sørget nødtørftigt for dem. Fra reformationstiden kendes »stadsdårekister«, og fra ca. 1620 indespærredes de sindssyge i det såkaldte »pesthus«, der allerede gennem omtrent et århundrede havde været sygehus for fattige pestsyge og folk, der led af veneriske sygdomme. Som det første pesthus benyttedes det såkaldte Lille Helliggejsthus ved den nuværende Niels Hemmingsens Gade. 1630 etableredes et pesthus uden for Nørreport. Det blev ødelagt af svenskerne i 1658. Et nyt opførtes på Vesterfælled, og efterhånden gik man over til at kalde det Sct. Hans hospital.

I 1766 skænkede købmanden CLAUDI ROSSET (død 1767) hele sin formue, ca. 43.000 rigsdaler, til hospitalet, som derved blev i stand til at købe Københavns Ladegård, der tidligere havde været benyttet som militærhospital. Her indrettedes et nyt hospital, og 1769 var dette – Sct. Hans hospital og Claudi Rossets stiftelse – klar til brug, og her interneredes så de sindssyge indtil begyndelsen af det 19. århundrede. Forholdene var mangelfulde for ikke at sige slette. Ofte omtales de som direkte usømelige. Der var planer fremme om udvidelse på en nabogrund, som kommunen erhvervede omkring 1800. Men det blev ikke til noget.

Englænderkrigen bragte et vendepunkt. I 1807 måtte hospitalet evakueres, og dets bygninger led skade. Året efter købte staden derfor Bidstrupgård ved Roskilde, en ejendom der tidligere havde tilhørt København, og indrettede her dels en lemme-stiftelse for vanføre, blinde, epileptikere o. a. (medens de venerisk syge overførtes til Almindelig hospital) dels et sindssygehospital.

Indflytningen foregik 1814–16. De sindslidende fik hovedbygningen »slottet«, der i 1816 og 1827 udvidedes med sidefløje. Af grundplanen overfor ses, hvorledes de



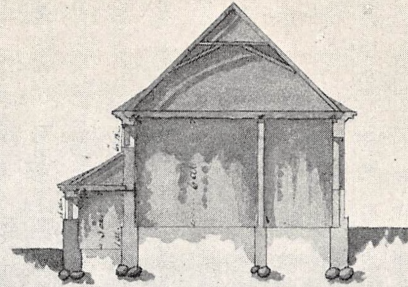
Sct. Hans hospital. Grundplan 1813. Tilhører hospitalet

syge anbragtes i små celler, der var forbundet med en gang til »fodring« og en gang til bortfjernelse af ekskrementer. For en nutidig betragtning en brutal anbringelsesmåde, men på baggrund af forholdene før hospitalets opførelse en absolut forbedring. Lemmerne fik overladt de tidligere avlsbygninger. Allerede i 1808 havde man ansat en inspektør. Han ledede hospitalets økonomi og havde tilsynet med fattiglemmerne, medens en overlæge fra 1816 ledede behandlingen af de sindssyge. 1816 betragtes som det år, da dette hospital blev taget i brug.

Året 1860 er et nyt skæringsår i hospitalets historie. Da står et nyt stort kurhus (opført 1855–59) klar til brug, og samtidig lægges hospitalet, der hidtil havde sorteret under magistratens 3. afdeling, forsorgsafdelingen, ind under 2. afdeling, hospitalsafdelingen, og dets anvendelse som lemmestiftelse ophører. 16. juni 1860 vedtog kommunalbestyrelsen et regulativ for hospitalet, hvis navn nu blev Sct. Hans hospital, og der blev givet udførlige instrukser for hospitalets funktionærer. 2. juni 1861 indviedes hospitalets egen kirke, der var opført i forbindelse med det nye kurhus.

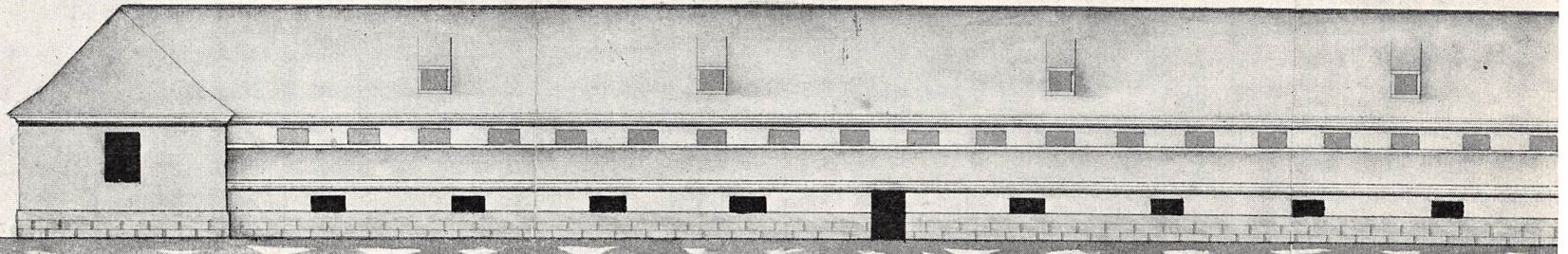
Sct. Hans hospital var kongerigets første helbredelsesanstalt for sindssyge, men ved statens foranstaltning blev der i årene efter 1853 opført sindssygehospitaler forskellige steder i landet. Ved lov af 7. maj 1884 overtog staten udgifterne til disse hospitalers drift, og ved samme lov blev der givet Københavns kommune adgang til inden 10 år efter lovens ikrafttræden at overdrage Sct. Hans hospital til staten. Københavns kommunalbestyrelse fandt det imidlertid ikke tilrådeligt at give afkald på hospitalet, navnlig fordi man da ikke ville have sikkerhed for, at kommunens sindslidende til enhver tid ville kunne modtages på statens hospitaler. I henhold til loven modtog Københavns kommune så i stedet en årlig godtgørelse af statskassen. Man var nemlig fra kommunens side indstillet på at skaffe plads til alle sindslidende og modtage dem på hospitalet uden ventetid. For at kunne opfylde dette krav var det i årene 1870–94 nødvendigt at udvide hospitalet betydeligt. I 1868 var det blevet bestemt, at hospitalet skulle deles i to forskellige afdelinger: kurhuset, hvor der skulle gives psykiatrisk behandling, og plejestiftelserne, hvor man først og fremmest skulle give en forsvarlig pleje til patienter, over for hvem psykiatrisk behandling ikke skønnedes mulig. 1872 stod en mandsplejestiftelse og en kvindeplejestiftelse færdige til brug, medens det gamle »slot« blev inddraget til kontorer, værksteder o. lign. Den sidste patient forlod det i 1872. 1877–81 foretoges nye udvidelser, hvorunder der på den såkaldte Bjergmark byggedes to pavilloner, køkken, maskinhus, vandværk, vaskeri m.v. 1894 blev man færdig med en stor udvidelse af mandsplejestiftelsen.

Disse udvidelser havde øget hospitalets kapacitet meget væsentligt, og samtidig var der sket en udvidelse af læge- og tilsynspersonalet. I 1910 deltes hospitalet i 3

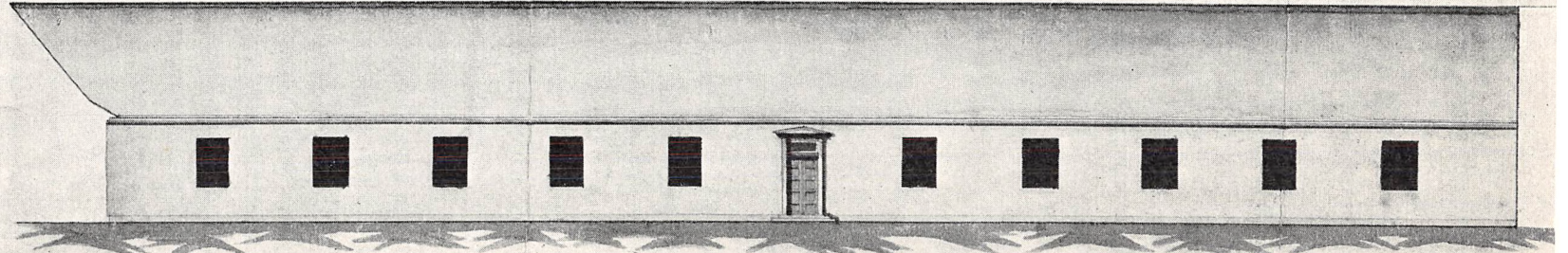


Udvidet: S. Hans Hospital
S. Hans Hospital af 1720
Medlem af Hospitalet
1813

Profil Tegnning af Gaarixisterne.



Facade af Gaarixisterne imod den bagste Side af se.



Facade af Gaarixisterne imod Gaarden.

Sct. Hans hospital. Profil af den nye bygning. 1813. Tegningen tilhører hospitalet

afsnit med hver sin overlæge. De to hidtidige afdelingslæger ved mandspjelestiftelsen og kvindepjelestiftelsen ansattes nu som overlæger, medens kurhusets overlæge fik titel af direktør og bevarede den overordnede administrative ledelse sammen med inspektøren. For at koordinere arbejdet oprettedes et bestyrelsesråd med den lægelige direktør som formand og de to overlæger og inspektøren som medlemmer.

I 1919 deltes Sct. Hans hospital i to selvstændige hospitaler, mandshospitalet og kvindehospitalet. Administrationen underlagdes hospitalsdirektoratet, og hospitalsdirektøren indtrådte som formand for bestyrelsesrådet. Denne ændring var bl. a. motiveret med, at det var både mest hensigtsmæssigt og mest økonomisk at have en fælles administrativ overledning over alle hospitalerne. Som et yderligere udtryk for, at man ikke ønsker at bevare en særstilling for Sct. Hans hospital, har man senere (fra og med regnskabsåret 1953/54) også regnskabsmæssigt flyttet hospitalet fra bilag 14 (sindssygevæsenet) til bilag 13 (hospitalsvæsenet) i kommunens regnskab, ligesom man nu har et for Sct. Hans hospital og de øvrige hospitaler under Københavns kommunes hospitalsvæsen fælles regulativ for hospitalernes bestyrelse.

I året 1919 var patienttallet på mandshospitalet 673, på kvindehospitalet 923. Man anså nu kvindehospitalet for at være så stort, at det ikke burde udbygges yderligere, og i de følgende 30 år foretoges der da også kun udbygninger inden for mandshospitalets område. I 1920 opførtes 2 enetages sygebygninger hver med 30 sengepladser, i 1927 en toetagers bygning med 60 senge og i 1932 to bygninger, der hver rummede 76 pladser. En af disse sidste var bestemt for kvindelige patienter. Nybygningerne kunne imidlertid ikke alene klare pladsbehovet, og man skaffede sig derfor også sengepladser uden for hospitalet. I 1917 toges Kattingeværk ved Boserup i brug som plejeafdeling, og i 1920 indførtes forsøgsvis anbringelse i familiepleje. Denne fremgangsmåde blev senere gjort permanent og udvidet, således at der nu er godt 200 patienter i familiepleje. Alligevel var der i årene op mod 2. verdenskrig en stigende og meget generende overbelægning på afdelingerne. Da Boserup sanatorium i 1940/41 kunne omdannes til en afdeling under Sct. Hans hospital, fik man imidlertid derved rådighed over 140 nye pladser, og det hjalp så meget, at man turde gå i gang med en højst tiltrængt modernisering af de dårligste bygninger på mandshospitalet.

I de følgende år moderniseredes 2 store og 2 mindre sygebygninger. Herved gik der et betydeligt antal sengepladser tabt, således at hospitalet igen var overfyldt. Den tiltrængte modernisering af de øvrige gamle sygebygninger måtte derfor udsættes, indtil man ved opførelse af nybygninger eller på anden vis kunne tilvejebringe en pladsmæssig margin, som kunne muliggøre en fortsættelse af hospitalets bygningsmæssige sanering.



Sct. Hans hospital. Bygningen, der blev bygget 1813–14 («slottet»). I forgrunden den gang, der benyttedes til bortfjernelse af latrin fra sygecellerne. Nu bruges bygningen til administrationskontorer o. lign. Fot. 1961

Ved krigens afslutning var hospitalet så overfyldt, at der måtte skaffes mere plads, og da man på grund af materialemangel ikke kunne påbegynde et normalt byggeri, blev der som en nødforanstaltning opført 4 barakbygninger, der gav ialt 100 nye sengepladser.

Allerede midt i 20'rne var der blevet udarbejdet planer til et tredje hospital med 1000 sengepladser. Dette skulle placeres på Parcelgårdens jorder, vest for kvindehospitalet. Men det trak ud med planernes realisation, og efterhånden blev de forældede. I 40'rne udarbejdedes helt nye planer over en hospitalsenhed med 1000 sengepladser. Krigstidens og efterkrigstidens byggesituation gjorde det imidlertid umuligt at få byggeriet i gang, og udviklingen af sygebehandlingen medførte, at man efterhånden mente at kunne reducere det nye hospitals kapacitet til 500 sengepladser. Heraf er foreløbig kun opført én bygning (Drosselhus, taget i brug 1957) med 24 pladser.

I 1950 fik man to afdelinger (Enghuset og Solhuset) til behandling af lettere sinds-

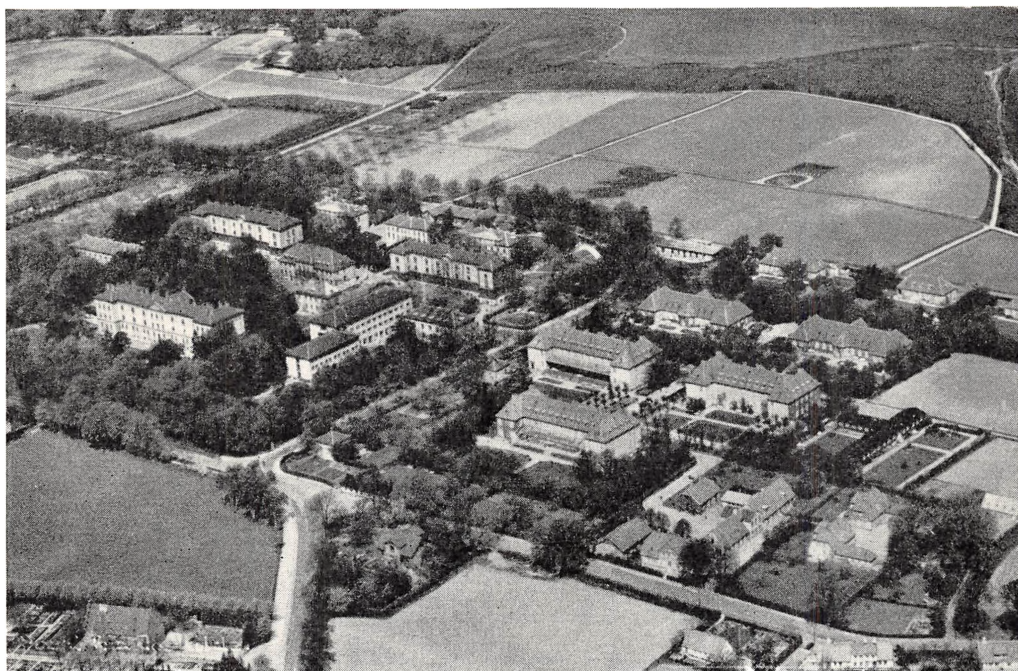
lidende. (Se endvidere side 183–84). Hospitalets kapacitet var forud forøget ved tilvejebringelse af plejeafdelinger for rolige, kroniske patienter, væsentlig senile. Disse plejehjem ligger gennemgående langt fra Sct. Hans hospital, »Skjoldborg« ligger således i Frederiksværk, »Gyvelholm« i Virum, »Stenslettegård« i Nødebo, »Gurrelund« i Tikøb, »Holme« i Sengeløse og »Stubberupgård« ved Borup. Desuden bliver Avnstrup tuberkulosesanatorium efterhånden inddraget og belagt med plejepatienter.

Til trods for disse udvidelser har det stadig været umuligt at gennemføre de planlagte moderniseringer af ældre, utidssvarende bygninger. Man må afvente udbygningen af det tredje hospital, fuldførelsen af plejehjemmet »Ringbo« i Bagsværd m. m.

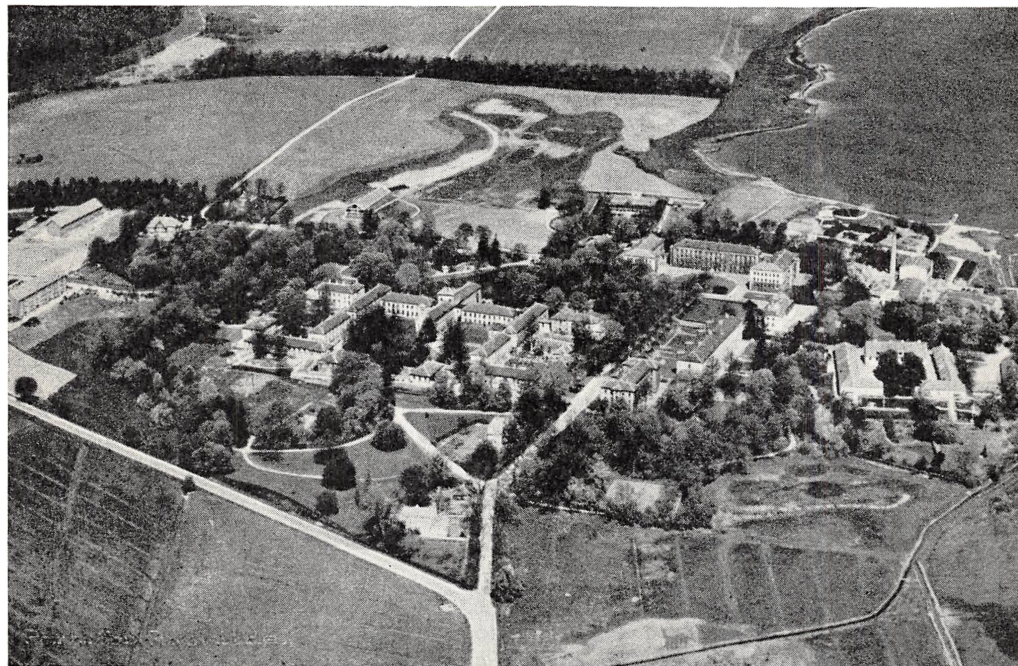
Foruden sygebygningerne har hospitalet i begyndelsen af 40'erne fået opført en behandlingsbygning med røntgen-, bade-, lys- og massageafdelinger. Denne er for nylig blevet udvidet med en tandklinik. Efterhånden som beskæftigelsesterapien udvikledes, kneb det med at skaffe egnede lokaler. Længe måtte man bruge dårlige kælderrum. Men efter hospitalets køb af Sct. Jørgensbjerg skole kunne man (fra 1951) indrette værkstedslokaler i denne bygning, og da hospitalets bageri senere blev nedlagt, blev også det omdannet til beskæftigelseslokaler. På Kattingeværk er der ved ombygning af et stort brændselsrum blevet indrettet et udmærket terapilokale. Også på kvindehospitalet har man fået beskæftigelseslokaler, her ved omdannelse af en tidligere funktionærbolig. Men man må alligevel stadig anvende en række dårlige kælderlokaler for at kunne efterkomme behovet for plads til at beskæftige patienterne.

Patientbehandlingen. I jubilæumsskriftet fra 1916 er datidens behandlingsprincipper indgående beskrevet af A. Wimmer. Man besad kun meget få lægemidler, der direkte kunne påvirke det syge sjæleliv: nogle sovemidler, enkelte sedativa o. l.; »det virksomste middel er derfor den rette placering af patienten i et milieu, der i mindste grad sårer hans syge sjæleliv, og hvor han er under et stadigt tilsyn«. Man lagde stor vægt på sengelejet, og drejede det sig om stærkt urolige patienter, anvendtes »vand-sengsbehandling«, d. v. s. timelange karbade. Den tidligere isolation af urolige patienter i eneværelser (celler) betragtedes som forkastelig, hvorfor man ved nedrivning af skillerum mellem stuerne på afdelingerne indrettede store sengeafdelinger med overblik over alle sengene, således at de sengeliggende patienter konstant kunne overvåges (det panoptiske surveillanceprincip). Dette princip gennemførtes desværre også i sin yderste konsekvens i de nybygninger, der opførtes i 20'erne. Disse afdelings typer viste sig nemlig meget uhensigtsmæssige i praksis. Fik en enkelt patient på afdelingen en urolig fase, kunne han i løbet af kort tid skabe uro på hele afsnittet.

Uden isolationsmuligheder var det derfor nødvendigt i stigende grad at anvende beroligende medikamenter. Foruden brom, sulfonal og trional indførtes barbiturater,



Sct. Hans hospital. Mandshospitalet. Luftfoto ca. 1960



Sct. Hans hospital. Kvindehospitalet. Luftfoto ca. 1960

specielt veronal, og en stor del af patienterne fik konstant store doser af disse stoffer både morgen og aften, således at de var under permanent medicinpåvirkning. Til trods derfor måtte mange patienter fixeres til sengen ved hjælp af et polstret bælte, og iturivende patienter forsynedes med stof- eller læderhandsker. Det var ikke sjældent, at patienter på grund af uro og aggressivitet lå til sengs i årevis, og mange af de oppegående patienter var ubeskæftigede dagen igennem.

Det første virkelige terapeutiske fremskridt indtrådte 1923 ved indførelsen af malariabehandling mod dementia paralytica. Dette bevirkede, at man nu næsten altid var i stand til at standse den syfilitiske betændelsesproces hos disse patienter. Det havde dog ikke alene betydning for patienter, der led af dementia paralytica, men fremkaldte også en ændring af lægernes syn på de terapeutiske muligheder over for sindssygdomme.

Dementia paralytica var tidligere den allermest håbløse sygdom af sindssygdommene, idet praktisk talt alle patienter med denne sygdom i løbet af få år døde efter en massiv opløsningsproces af det psykiske liv. Konstateringen af, at man nu kunne standse denne proces, måtte ændre den tidligere terapeutiske nihilisme til større optimisme, og der udfoldede sig i de følgende år en stor terapeutisk aktivitet med gennemprøvning af meget forskellige behandlingsmetoder, f. eks. forskellige former for feberbehandling (tyfusvaccine, colivaccine, sulfazin, proteininjektioner m. m.), hormonbehandling, kortbølgebehandling, metallossalterapi og total blodtransfusion. Selv om resultaterne ikke stod i rimeligt forhold til anstrengelserne, var der dog en betydelig virkning at spore. Denne skyldtes nok mest, at lægerne og sygeplejerskerne for at kunne observere effekten af behandlingsmetoderne måtte give sig mere af med den enkelte patient. I hvert fald bragtes ikke få patienter ud af deres tidligere sløvhedstilstand, således at de nu kunne beskæftiges, hvorved deres adfærd yderligere normaliseredes. Indtil midt i 20'erne havde der kun været et lille værksted i en kælder. I de følgende år oprettedes 5–6 nye værksteder, desværre på grund af pladsmangel i sygeafdelingernes kælderetager, men dette muliggjorde, at man efterhånden fik over halvdelen af samtlige mandspatienter i systematisk beskæftigelse.

Den næste store landvinding i psykiatrisk terapi indtrådte midt i 30'erne ved indførelse af chokbehandlingerne (insulinchok, cardiazolchok, elektrochok), senere suppleret af lobotomi hos patienter, der var refraktære over for chokbehandling. Herefter kunne anvendelse af sovemidler indskrænkes meget betydeligt, og patienterne bragtes i en tilstand, hvor de var modtagelige for psykoterapi og milieubehandling i en ganske anden grad end før. Mekaniske tvangsmidler kunne næsten afskaffes, andre sikkerhedsforanstaltninger kunne mildnes, og de sidste høje mure omkring

patienthaverne kunne fjernes og erstattes med almindelige havehegn, ligesom patienternes aktionsradius kunne udvides meget betydeligt. I tilslutning til denne ændring af patienternes forhold påbegyndtes en gennemgribende udskifning af møblerne på afdelingerne. De ældgamle grimme og umagelige stole, bænke og borde udskiftedes med moderne og mere bekvemme møbler; der indkøbtes gode reproduktioner til vægudsmykning, gamle senge erstattedes med nye med gode madrasser m. m., således at afdelingerne kunne danne et hensigtsmæssigt ydre milieu, der sammen med det menneskelige milieu, bestående i personalets bestræbelser for at skabe et godt emotionelt klima, kunne repræsentere et vigtigt supplement til de medicinske behandlingsmetoder.

Denne ændring af afdelingernes karakter er sket lidt efter lidt i de sidste 20 år, men endnu ikke helt tilendebragt.

Den mere aktive terapi gjorde en ændring af lægeforholdene påkrævet. I året 1950 var sengeantallet på mandshospitalet (incl. Boserup og Kattingeværk) 1153, på kvindehospitalet 1118. Det var påtrængende nødvendigt, at hospitalet blev opdelt i flere overlægeheder, og at der blev ansat flere underordnede læger. I året 1950 deltes mandshospitalet i 2 overlægeafsnit (A og B), og et halvt år senere blev kvindehospitalet ligeledes delt i 2 overlægeafsnit (afd. C og D).

Delingen af kvindehospitalet skete på den måde, at begge afdelinger blev nogenlunde ensartede, hver for sig egnet til at modtage alle former for sindslidende. Derimod deltes mandshospitalet således, at afdeling B fortrinsvis skulle varetage behandlingen af lettere sindslidende, respektive neuroser. Da behandlingen af disse patienter er særlig tidsrøvende, og da patienternes ophold på afdelingerne er kortvarige, fik afdeling B kun 349 sengepladser, medens afdeling A fik 787.

Allerede 1916 gjorde Wimmer energisk opmærksom på, at man inden for Københavns kommune forsømte behandlingen af lettere sindslidende og foreslog oprettelsen af et nervesanatorium, eventuelt i tilknytning til sindssygehospitalet. Selv om den private institution Dianalund nervesanatorium var blevet oprettet i året 1928, og Københavns kommune kunne indlægge patienter på dette, var det dog kun en ringe del af kommunens hospitalstrængende neurosepatiser, man fik plads til der.

Omkring 1930 var der fra lægelig side forslag om at erhverve et stort hus i Roskilde til behandling af neurosepatiser. Dette kunne dog kun opfattes som en nødforanstaltning, og planen løb ud i sandet. Efter erhvervelsen af Boserup sanatorium begyndte man at modtage neurosepatiser på en af afdelingerne der, og erfaringerne viste hurtigt, at der var et meget stort behov for hensigtsmæssigt indrettede hospitalsafdelinger til disse patientkategorier, hvorfor kommunen efter overlæge, dr. med.

JOHANNES NØRVIGS forslag besluttede at bygge 2 nye neuroseafdelinger på mands-hospitalets terræn. I året 1950 toges disse afdelinger (Enghuset og Solhuset) i brug. Det har vist sig, at der foreligger et så stort behov for behandling af lettere sindslidelser, at afdeling B nu disponerer over 100 senge til dette formål.

Efter delingen af hospitalet med ansættelse af flere underordnede læger steg indlæggelsestallene meget stærkt. Det viste sig hurtigt, at afdeling A stadig var for stor efter de ændrede arbejdsforhold, og i 1957 blev der derfor udskilt et 5. overlæge-afsnit, afdeling E. Denne afdeling overtog 273 sengepladser fra afdeling A. Desuden skulle afdeling E lede laboratorierne. 1963 oprettedes en ny afdeling, afdeling F.

I de sidste 6–7 år har de terapeutiske fremskridt været præget af nye medikamentelle behandlinger, hvis virkning er væsensforskellig fra tidligere sovemidler og sedativa. Det er tidligere omtalt, hvorledes chokbehandlingerne ændrede patienternes tilstand, men de nye medikamenter har i langt større målestok formået at ændre patienterne, således at afdelingerne nu helt har skiftet karakter. Gennem anvendelse af disse stoffer er psykiatrien kommet ind i en ny æra, hvis fremtidsperspektiver i dag ikke kan overses, men som giver håb om, at psykiatriske lidelser, man stadig står hjælpeløs over for, i en nærmere fremtid vil være tilgængelige for aktiv terapi.

Når der i det foregående i det væsentlige har været skrevet om somatiske behandlingsmetoder, må der tilføjes, at en væsentlig grund til de bedre behandlingsresultater stadig må tilskrives den ledsagende psykoterapi. Den større psykologiske interesse hos psykiaterne, hvor specielt dybdepsykologiske aspekter ikke alene har præget psykoterapien i snævrere forstand, men også lægens hele holdning, har fremkaldt et mere positivt terapeutisk klima på hospitalet. Hertil kan føjes den større interesse for socialpsykiatrien, således at hospitalsbehandlingen følges op af bestræbelser for at sanere patienternes sociale forhold før udskrivningen og derefter i egnede tilfælde at efterbehandle patienterne på det ambulatorium, som i nogle år har været placeret på Blegdamshospitalet. Her fortsættes behandlingen af udskrevne patienter ambulant af de læger fra Sct. Hans hospital, som har behandlet dem der, og det er en erfaring, at mange patienter derved kan udskrives, før det ellers ville være tilfældet, ligesom en del genindlæggelser undgås.

I de senere år har et af hospitalets største problemer været den stadig stigende tilgang af senile patienter. Til trods for, at flere af hospitalets afdelinger er inddraget til behandling af disse patienter, og at der er oprettet flere plejehjem uden for hospitalet, findes der stadig på dette område et stort udækket behov.

Udviklingen inden for sygebehandlingen har nødvendiggjort en meget stor udvidelse af lægestaben og det øvrige personale, der er direkte beskæftiget med syge-

behandlingen. I 1916 bestod lægepersonalet af 1 lægelig direktør, 2 overlæger, 4 reservelæger og 3 kandidater. Nu består det af 7 overlæger, 6 assisterende overlæger og 27 underordnede læger. Desuden er der ansat konsulenter i røntgen og fysiurgi, og der tilkaldes konsulenter i andre specialer (intern medicin, kirurgi, narkose, ørenæse-halssygdomme, øjensygdomme, hudsygdomme, ortopædi, tuberkulose m.m.). Ved laboratorierne er der ansat 2 videnskabelige assistenter. Hertil kommer psykologer, socialrådgivere, beskæftigelsesterapeuter, fysioterapeuter og klinikmedhjælpere såvel ved lægekontorerne som ved laboratorierne. Også afdelingspersonalet (sygeplejersker, plejere, sygehjælpere m. m.) er udvidet meget betydeligt. Samtidig er antallet af nyindlæggelser steget stærkt. I 1915 indlagdes 355 patienter, 1958 2429 patienter, 1960 2557.

Forskningen. Sct. Hans hospital har som landets største sindssygehospital følt en forpligtelse til at gøre en indsats inden for den psykiatriske forskning. Omkring 1920 var denne præget af den deskriptive psykiatri med analyse af de forskellige psykiatriske symptomkomplekser. Den ene af de daværende overlæger, dr. med. A. BISGAARD, var stærkt biologisk interesseret. Han havde allerede i sin reservelægetid her skrevet en skelsættende doktordisputats om undersøgelse af spinalvædske, og i 1917 havde han oprettet et lille laboratorium i et par tidligere sygestuer på en af afdelingerne, og han startede her et biokemisk forskningsarbejde, på dette tidspunkt noget helt usædvanligt på et sindssygehospital. I året 1927 indrettedes et rummeligt, veludstyret laboratorium i en kælderetage. På disse laboratorier udførtes et omfattende forskningsarbejde, fortrinsvis vedrørende epilepsiens biokemi (syre-baseligevægt, ammoniak-stofskifte, elektrolytforhold m. m.). Da en af hospitalets afdelingslæger, H. I. SCHOU, blev overlæge ved kolonien Filadelfia, igangsattes også dér et forskningsarbejde over epilepsiens biokemi, idet der vedligeholdtes en kontakt mellem de 2 laboratorier. Dette arbejde resulterede i en del tidsskriftsartikler samt en række disputater, nemlig Johs. Nørvig: Undersøgelser over Stofskifteanomalier ved Psykoser (1921), V. HENDRIKSEN: Spasmophilie og Epilepsie (1928), Carl Clemmesen: Inanition und Epilepsie (1932), JØRGEN MADSEN: Om Urinens Ammoniakindhold under normale og visse patologiske Tilstande, særlig hos Krampepatienter (1933), H. P. STUBBE-TEGLBJERG: Investigations on Epilepsy and Watermetabolism (1936), Alf Yde: Nogle Undersøgelser over Nyrefunktionen ved Epilepsi (1938) og A. FAURBYE: Blodets reaktion ved epilepsi (1942). Et andet forskningsområde var undersøgelse af biologiske forhold ved endogene psykoser (Reiters monografi om gastrointestinale forstyrrelser ved skizofreni og hans disputats om sukkerstofskiftet ved psykoser m. m.). Efter malariaterapiens indførelse offentliggjordes flere arbejder herom, bl. a. M. LOMHOLTS

disputatsarbejde. Desuden fremkom en del arbejder vedrørende somatiske forhold ved psykoser samt en del klinisk-psykiatriske arbejder.

Størstedelen af dette forskningsarbejde udførtes på mandshospitalet. På kvindehospitalet udførtes i 20'rne et større arbejde af MAX SCHMIDT om de Kretschmer'ske konstitutionstyper (guldmedalje-afhandling), og senere udarbejdede Max Schmidt under sin ansættelse som afdelingslæge sit disputatsarbejde om alkoholbestemmelse i blod. Efter overlæge Bisgaards død i året 1939 fortsattes under hans efterfølger Johs. Nørvig det laboratoriemæssige forskningsarbejde, hvilket bl. a. resulterede i IB MUNKVADS disputats fra 1951 om glutamin og glutaminsyre i blod. Samtidig udførtes arbejder vedrørende chokbehandling og lobotomi.

Da overlæge, dr. med. J. Chr. Smith efterfulgte overlæge, dr. med. S. THALBITZER 1941, påbegyndtes på kvindehospitalet et forskningsarbejde vedrørende konstitutionspatologi og endocrine forhold. Desuden har man der beskæftiget sig med undersøgelser over stofskifteforstyrrelser ved skizofreni, særlig en efterprøvning og fortsættelse af nordmanden R. GJESSINGS arbejder. Overlægerne, dr. med. A. Faurbye og dr. med. K. FREMMING har offentliggjort en del klinisk-psykiatriske arbejder. I de senere år har den forskningsmæssige aktivitet særlig omfattet undersøgelser over behandlingsresultaterne af de nye psykofarmaca. Desuden har MUNKE HERTEL WULFF tilendebragt udarbejdelse af sin disputats vedrørende sovemidlers indvirkning på elektroencephalogrammet.

Ved oprettelse af det 5. overlægeafsnit i 1957 fik afdeling E under overlæge Ib Munkvads ledelse som en særlig opgave at lede hospitalets laboratorier, hvor der særligt arbejdes med stofskifteforstyrrelser ved skizofreni, specielt vedrørende aminernes forhold samt med undersøgelser over de nye psykofarmacas biologiske virkninger.

Størstedelen af de fra Sct. Hans hospital offentliggjorte videnskabelige arbejder er samlet i 9 særtryksbind. De første 4 bind (1925, 1930, 1935, 1940) har titlen: Contributions from the male department of Sct. Hans hospital, de øvrige: Psychiatriske arbejder fra Sct. Hans hospital.

Undervisningen. Oprindeligt varetoges sygeplejen på mandssiden af mandlige opsynskarle under ledelse af en overopsynsmand, medens der på kvindesiden var opsynspiger under opsynsdamers ledelse, og dette personale havde ikke nogen særlig uddannelse i sygepleje. Først omkring 1880 rykkede de første faguddannede sygeplejersker ind på Sct. Hans hospital, og fra 1911 indførtes en fagmæssig uddannelse af plejere og plejersker (de tidligere opsynskarle og -piger).

Undervisningen og uddannelsen af plejere og plejersker er siden forbedret og udvidet. Omkring 1930 ophørte man med at uddanne plejersker, idet man fra 1920 var

begyndt at antage sygeplejersker til supplerende uddannelse i psykiatrisk sygepleje. I begyndelsen var sygeplejerskeuddannelsen udelukkende praktisk, men kort tid efter 1920 påbegyndte daværende afdelingslæge SIGURD HANSEN på eget initiativ teoretisk undervisning, som siden blev obligatorisk. Den supplerende uddannelse i psykiatri af sygeplejersker ophørte ved indførelsen af den nye lov om sygeplejerskeuddannelsen af 25. maj 1956, og hospitalet uddanner nu sygeplejeelever, som får 4 måneders kursus – praktisk og teoretisk – som led i den 3-årige uddannelse. Endvidere har hospitalet siden 1960 påbegyndt uddannelse af sygehjælpere i henhold til de bestemmelser, som sundhedsstyrelsen har fastlagt.

Hvad studenterundervisningen angår, da indførte professor Wimmer to årlige ekskursioner til Sct. Hans hospital for de studenterhold, der gik til kursus i psykiatri. Dette fortsattes af professor HJALMAR HELWEG og senere af professor VILLARS LUNN. Ved disse ekskursioner har det været muligt for de studerende at stifte bekendtskab med de særlige sindssygeformer, som findes på et sindssygehospital, men som ikke træffes på en psykiatrisk klinik (f. eks. ungdomssløvsind af langvarig karakter).

Efter den gældende ordning for det lægevidenskabelige studium (af 1954) modtages medicinske studenter til obligatorisk praktikanttjeneste.

Ringbo. Dette plejehjem for senile, som disponerer over 280 pladser, er taget i brug i 1963 med overlæge HENRY OLSEN som lægechef.

Andre psykiatriske pladser disponerer Københavns kommunale hospitalsvæsen over på følgende steder:

Da Rigshospitalet i 1933 fik oprettet en psykiatrisk afdeling, sluttedes aftale om, at Københavns kommune skulle have rådighed over et betydeligt antal pladser dér (oprindelig 80–100, nu 30), og da Frederiksberg hospitals psykiatriske afdeling oprettedes 1950, blev det aftalt, at Københavns kommune skulle belægge halvdelen af pladserne.

I 1950 sluttedes en overenskomst mellem Københavns amtsråd, Frederiksborg amtsråd, købstæderne i Frederiksborg amt og Københavns kommunalbestyrelse om oprettelse af et interessentskab med henblik på drift af nervesanatoriet Montebello i Helsingør med 128 pladser, hvoraf København skulle disponere over 24. Nervesanatoriet åbnedes det følgende år. 1959 blev der truffet bestemmelse om oprettelse af et anneks til det, som et dag- og nathospital, med 64 pladser, som interessenterne råder over i samme forhold som pladserne på selve Montebello. Da Københavns kommune nu efter aftale benytter 40 pladser på sanatoriet, har den adgang til at udnytte 20 dagpladser i dag- og nathospitalet. Dette åbnedes 1962. Pladserne belægges fortrinsvis efter indstilling fra de psykiatriske og neuromedicinske afdelinger.

7. NEUROLOGISKE AFDELINGER

Kommunehospitalets neurologiske afdeling. Først i 1913 skabtes lidt bedre kår for de patienter med lidelser i nervesystemet, som var indlagt på 6. afdeling, idet der blev stillet 3 stuer til rådighed for dem i stueetagen af hovedbygningens bageste fløj. Når dette blev muligt, skyldtes det faldende behov for sengepladser til patienter med dermatologiske og venerologiske lidelser.

Trods denne pladsudvidelse for de neurologiske patienter var man dog endnu langt fra i stand til at tilfredsstille pladsbehovet, og tanken om at adskille psykiatriske og neurologiske afdelinger trængte sig stadig stærkere på.

I London havde der siden 1860 været et stort hospital, The National Hospital for The Paralysed and The Epileptic, som var beregnet for patienter med organiske nervelidelser, og som var og vedvarende er et centrum for den engelske neurologi. I Frankrig blev neurologien fortrinsvis dyrket på Hospice de la Salpêtrière, Paris' fattighospital, hvor der bl. a. var en afdeling for kroniske nervesygdomme og en dertil knyttet neurologisk poliklinik. Det var her, Charcot holdt sine klassiske forelæsninger over nervesygdomme, og det var herfra den berømte franske neurologiske skole udgik. I Tyskland derimod var de neurologiske afdelinger gennemgående knyttet til de psykiatriske eller medicinske afdelinger, og her i landet fulgte vi i en årække det tyske forbillede.

Den, som synes at have været den første, der slog til lyd for en adskillelse af neurologien og psykiatrien herhjemme, var Knud Pontoppidan, 6. afdelings chef 1888–97. I sine kliniske forelæsninger over nervesygdomme skriver han i 1898 om forholdet mellem neurologi og psykiatri: »Stoffet er efterhånden blevet så overvældende, at det er umuligt for den enkelte at følge med udviklingen i begge retninger«.

Omkring århundredskiftet begyndte den neurologiske specialisering hos lægerne her i landet at tage lidt mere fart. Der blev oprettet et dansk neurologisk selskab i året 1900. De danske neurologer måtte foretage studierejser i udlandet for at skaffe sig den neurologiske uddannelse, de ikke kunne få herhjemme.

I 1920 blev August Wimmer overlæge på Kommunehospitalets 6. afdeling. Skønt neurologien interesserede ham næsten lige så meget som psykiatrien, var han positivt indstillet over for tanken om en deling af 6. afdeling. Foreløbig kom der en ny udvidelse af nerveafdelingen i 1923. Det var atter 4. afdeling, der afgav sengepladser. I alt afgav den 60. Heraf overtog nerveafdelingen de 30 til pladser for mænd, hvorved den fik hele stueetagen i bagbygningen (fløj C) på mandssiden. Samtidig blev 2. reservelægestillingen på 6. afdeling forandret til en 1. reservelægestilling,

så den ene reservelæge helt kunne hellige sig sindssygeafdelingen, den anden nerveafdelingen.

I 1927 rejste Wimmer spørgsmålet om en deling af 6. afdeling i to selvstændige afdelinger, idet den nu var vokset til at omfatte 110 senge for nervelidende og 130–140 for sindslidende, men man besluttede sig dog til foreløbig at nøjes med en ordning, hvorved der midlertidig ansattes to afdelingslæger, en for sindssygeafdelingen og en for nerveafdelingen. Samtidig skete en lille forøgelse af det øvrige personale.

Når det trak ud med den endelige deling, skyldtes det først og fremmest forholdene på Rigshospitalet. Lægerådet ønskede, som naturligt var, at der til universitetshospitalet blev knyttet en psykiatrisk afdeling med dertil hørende professorat i psykiatri, og det lægevidenskabelige fakultet ønskede også at være uafhængigt af Københavns kommune ved lægebesættelserne på den psykiatriske afdeling. Men det tog tid at udarbejde planerne og fastslå bestemmelser med hensyn til den psykiatriske afdelings funktioner. Omsider blev det dog vedtaget at opføre en bygning til en psykiatrisk afdeling på Rigshospitalets grund, og derefter stod Københavns kommune helt frit med hensyn til, hvordan den ville ordne 6. afdelings forhold. Det blev i virkeligheden til meget omfattende planer, som også kom til at omfatte andre af hospitalets afdelinger.

Den 1. november 1933 foretoges den længe planlagte deling af 6. afdeling i en sindssygeafdeling og en nerveafdeling under hver sin overlæge, samtidig med at professor Wimmer fratrådte og flyttede over på den nye afdeling på Rigshospitalet. De to afdelingslæger, dr. med. George E. Schrøder og dr. med. Knud H. Krabbe blev udnævnt til overlæger på henholdsvis sindssygeafdelingen og nerveafdelingen.

Københavns kommune havde nu fået sin første selvstændige neurologiske afdeling, den første kommunale neurologiske afdeling i Norden. Rigshospitalet havde 4 år i forvejen fået sin hårdt tiltrængte neurologiske universitetsafdeling med lokaler på Københavns militærhospital.

Den næste udvidelse af neurologisk afdeling efter udvidelsen i 1923 var sket i 1930. Afdelingen var da flyttet op på 1. sal i bagbygningen af hensyn til den store trafik mellem mandssiden og kvindesiden, der bedst lod sig afvikle i denne etage, som helt og holdent blev afdelingens.

Der kom i 1930'erne nogle år med meget stor belægning, afdelingens største. Med sine 130–140 sengepladser til meget tidkrævende patienter var den i virkeligheden blevet rigelig stor, og det var derfor uden sorg, at den i 1938 afgav to 10-sengsstuer til den nyoprettede fysiurgiske afdeling, med hvis chef, dr. med. SVEND CLEMMESEN, afdelingen gennem årene skulle få det bedst mulige samarbejde. Dette indebar

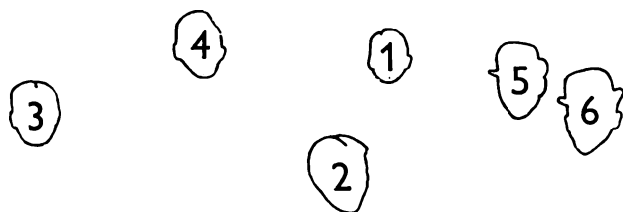


Kommunehospitalet. Lægegruppe foran 6. afdeling 1895. Om de identificerede personer se overfor.
Fot. i privateje

bl. a., at overlæge Svend Clemmesen (i samarbejde med dr. med. FRITZ BUCHTHAL og civilingeniør JØRGEN GRAVENHORST) indførte electromyografien i neurologisk diagnostik, og denne opgave har siden været varetaget af fysiurgisk afdeling.

Endvidere anskaffedes til neurologisk afdeling en electroencephalograf. Dr. K. G. BENTSEN blev fast leder af det *electroencephalografiske laboratorium*. Det har til huse i kælderetagen i fløj D. Det er senere udvidet med 3 apparater.

Neuroradiologiens rivende udvikling og centrale stilling i diagnostikken har nødvendiggjort en udvidet neuroradiologisk service, der er foregået i samarbejde med overlæge HANS-HENRIK JACOBSEN (nu Rigshospitalet) og fortsat består.



1. Overlæge Knud Pontoppidan. 2. Reservelæge Thorbjørn Holm (senere overlæge ved sindssygehospitalet i Middelfart). 3. Martin le Maire (senere livlæge). 4. C. Wessel (senere overkirurg på Bispebjerg hospital). 5. Severin Kristensen (senere kommunelæge). 6. Olav Høgsbro (senere praktiserende læge)

I 1955 afgik overlæge Krabbe på grund af alder og efterfulgtes af dr. med. TORBEN FOG. Forinden havde afdelingen måttet afgive to 10-sengsstuer, således at den nu råder over 89 pladser beliggende i fløj D, 1. sal (mænd) og fløj D, 2. sal (kvinder). Trods oprettelsen af den neuro-kirurgiske afdeling på Bispebjerg hospital i 1953 og den neuro-medicinske afdeling sammesteds i 1960 har Kommunehospitalets neurologiske afdeling til stadighed en overbelægning på 10-15 senge. Grundene hertil er, dels at pladsen blokeres ved den alt for langsomme overflytning af plejepatienter, dels at der er sket en stigning i antallet af patienter med alvorlige trafiklæsioner. Endvidere indlægges et langsomt stigende antal patienter med dissemineret sclerose, samtidig med at antallet af ældre med neurologiske sygdomme også er stigende.

I 1955 omdannedes poliklinikken til et lukket ambulatorium. Her kunne man give ambulat behandling til mobile patienter (med epilepsi, hovedpine etc.), som tidligere havde været indlagt. På den måde skaffedes plads til de ovennævnte patienter.

Ved chefskiftet i 1955 skete en tiltrængt udvidelse af afdelingens stab, og i 1956 knyttedes en psykolog til afdelingen.

Om undervisningsforholdene på neurologisk afdeling kan nævnes, at overlæge Krabbe holdt en ugentlig forelæsning i neurologi, som var stærkt søgt. Afdelingen har hjulpet universitetet med den obligatoriske praktikanttjeneste i neurologi, og der holdes også reservelægeklinikker, ligesom afdelingen benyttes i det neurologiske videreuddannelseskursus. Undervisningen har været ydet og ydes par honneur.

Knud Krabbes videnskabelige interesser deltes mellem klinik, neuropatologi og neuroanatomi. Hans største bidrag var det 8 bind store hovedværk af comparativ anatomisk natur (*Morphogenesis of the Brain*), der blev udgivet med støtte af Carlsbergfondet, og som Krabbe fulgte op længe efter sin afgang, bl. a. takket være den omstændighed, at han fik lejlighed til at benytte laboratorielokaler i tagetagen til den nye fysiurgiske klinik. Der var således af Krabbe skabt tradition for en neuropatologisk og neuroanatometisk forskning på Kommunehospitalet. I hans tid var kravene til hjælpemidler til mikroskopisk forskning uhyre beskedne. De er siden steget enormt; der er i dag stærk brug for både penge og højt kvalificeret personale til den forskning, som er så uundværlig for arbejdet i klinikken. Den kliniske forskning, både ved sygesengen og i laboratoriet, har i de senere år været præget af stigningen i antallet af tilfælde af dissemineret sclerose samt af stigningen i antallet af de ældres neurologiske sygdomme (især rystelammelsen). I dette arbejde kan *laboratoriets* rolle ikke vurderes højt nok.

Dettes historie går tilbage til 1905, da 6. afdelings leder professor Friedenreich fik bevilget honorar til en assistent, der skulle forfærdige præparater af syge hjerner. Assistenterne var i begyndelsen almindeligvis kun knyttet til laboratoriet en kortere tid. Først AXEL V. NEEL kom til at virke over en længere periode (1913–33), og da han flyttede til Rigshospitalet sammen med professoratet i psykiatri, stod Kommunehospitalets neurologiske afdeling i et par år uden noget egentligt laboratorium. Afdelingens læger foretog med velvillig assistance af dr. Neel de nødtørftigste undersøgelser. Overlægen mente imidlertid, at der var vægtige grunde til at oprette et specielt laboratorium i tilknytning til afdelingen, idet undersøgelser af hjerner og rygmarv kræver en ganske speciel uddannelse i histologisk teknik, som anatomipatologer i almindelighed ikke kan forudsættes at have, medmindre de har ofret flere år på denne uddannelse. Dertil kommer, at undersøgelsen af hjerne-rygmarvsvædsken fra patienter, som er blevet lumbalpunkterede, tillige kræver megen speciel erfaring hos undersøgeren.

Til neurologisk afdeling knyttedes da på ny et laboratorium til histologiske og

kemiske undersøgelser. Det fik til huse i den dermato-venerologiske kliniks hidtidige lokaler. Den læge, som blev assistent på laboratoriet, skulle tre dage om ugen assistere på den neurologiske poliklinik, så han stadig holdt sig i kontakt med den kliniske neurologi. Laboratoriet trådte i funktion i maj 1935. Officielt var overlægen på neurologisk afdeling dets chef, men i realiteten var det assistenten, som ledede det daglige rutinearbejde og stod for de specielt videnskabelige arbejder, hvoraf en række udgik fra laboratoriet.

I 1948 blev dr. med. GUSTAV VRAA-JENSEN ansat som assistent på laboratoriet. Arbejdet var nu vokset betydeligt, ikke mindst fordi der skulle foretages mange muskelmikroskopier for de andre hospitalsafdelinger. Da Vraa-Jensen gerne helt ville hellige sig det histo-patologiske arbejde, blev hans stilling omdannet til en stilling som neuropatolog ved Kommunehospitalet (1952). Denne stilling blev underlagt Patologisk institut, mens selve laboratoriet bevarede sin tilknytning til den neurologiske afdeling.

Pladsforholdene var imidlertid alt for små, og der indrettedes da nye lokaler i kælderetagen i pavillon II. Laboratoriet åbnedes her i 1957, men ganske kort tid efter døde Vraa-Jensen. Efter nogen tids forløb besluttedes det at dele lederstillingen mellem en specialkyndig histopatolog (STEEN OLSEN) og en neurokemisk kyndig neurolog (H. PAKKENBERG). »Laboratoriet er således«, skriver overlæge Torben Fog, »frugten af en lykkelig symbiose mellem Patologisk institut og Neurologisk afdeling«. Laboratoriet fik mere arbejdskraft og et kostbart apparatur, bekostet af Landsforeningen til bekæmpelse af dissemineret sclerose. Desuden bekostede denne forening i 1959 i fællesskab med Københavns kommune det *elektronmikroskopiske laboratorium*, som er det første hospitalslaboratorium i sin art i Danmark. Landsforeningen fik af Carlsbergfondet stillet et elektronmikroskop til rådighed til brug for scleroseforskningen, således at mikroskopet i første række anvendes af scleroseforeningen ved overlæge Torben Fog, men dog således at det også stilles til rådighed for andre forskningsopgaver i det omfang, hvori dette kan forenes med gennemførelsen af landsforeningens forskningsprogram. Landsforeningen lønner personalet, medens Kommunehospitalet stiller lokaler til rådighed, betaler varme, rengøring etc. Laboratoriets daglige drift varetages af reservelæge VAGN DAHL. Ingeniør A. BIRCH-ANDERSEN, Seruminstitutets biofysiske laboratorium, har ydet stor støtte ved oplæring af personale og installering af apparatur.

Sygeplejegeringen på en neurologisk afdeling er ganske særlig krævende, idet sygeplejerskens iagttagelser spiller en afgørende rolle i den daglige diagnostik, og desuden har netop sygeplejerskernes medvirken været en absolut forudsætning for, at

det nødvendige klinisk-videnskabelige arbejde har kunnet udføres. Dette har givet sig udtryk i, at det 148. supplement til tidsskriftet *Acta Psychiatrica et Neurologica Scandinavica* er tilegnet sygeplejerskerne på Kommunehospitalets neurologiske afdeling.

Bispebjerg hospitals neurokirurgiske afdeling (G) åbnedes 1953 i midlertidige lokaler, dels på parterreetagen, dels på 1. sal i hospitalets fløj G – d. v. s. samme bygning som røntgenafdelingen og kirurgisk afdeling F's operationsafdeling. I 1963 samles den neurokirurgiske sengeafdeling under tidssvarende forhold med ialt 50 senge i den nye fløj H. Operationsafdelingen forbliver i fløj G, i parterreetagens nordlige ende, men under noget udvidede og forbedrede forhold. Resten af parterreetagen inddrages til lokaler for det lukkede ambulatorium og kontorerne.

Afdelingen modtager også patienter, der ikke er hjemmehørende i Københavns kommune, og med hensyn til modtagelsen af akutte tilfælde foreligger der en særlig aftale mellem de tre neurokirurgiske afdelinger i Storkøbenhavn.

Den neurokirurgiske patientbehandling foregår stort set efter de samme principper, og sygdomsfordelingen er den samme i de forskellige danske neurokirurgiske afdelinger, men på et enkelt område har afdelingen på Bispebjerg hospital dog gjort en særlig indsats. I 1957 indførtes i afdelingen, efter en studierejse af overlæge, dr. med. BENDT BROAGER, den transfrontale chemopalidotomi ad modum Cooper som behandling for parkinsonisme (rystelammelse) og for visse andre lidelser, der medfører ufrivillige bevægelser. Siden 1958 har man med samme teknik helt overvejende anvendt indgreb på thalamus, et andet af de dybtliggende kerneområder i hjernen. Resultaterne af disse operationer har været gode, og afdelingen har haft patienter fra alle egne af Danmark og en del fra de øvrige skandinaviske lande.

I samarbejde med Rigshospitalets neurokirurgiske afdeling og de neuromedicinske afdelinger i København og på Frederiksberg har Bispebjerg hospitals neurokirurgiske afdeling siden 1956 deltaget i den medicinske praktikantundervisning med regelmæssigt skiftende hold af studenter til orientering i neurokirurgi.

Neuromedicinsk afdeling på Bispebjerg hospital (N), der blev oprettet 1960, har midlertidig haft til huse i »Lersøpark«-komplekset, men er fra sommeren 1963 flyttet over i fløj F, således at den er blevet nabo til den neurokirurgiske afdelings sengeafdeling. Som foran nævnt deltager også den i den medicinske praktikantundervisning. Den har siden oprettelsen været ledet af overlæge, dr. med. ERIK SKINHØJ.

8. KARANTÆNE- OG EPIDEMIAFDELINGER

Øresundshospitalet som karantænehospital. Det karantænehospital, som i begyndelsen af 1876 stod færdigt i Slagtervænget, fik navnet Øresundshospitalet. Lidt syd for det lå et svineslagteri, og mellem dette og hospitalet opførtes kort efter Østre gasværk, som toges i brug 1878. Man kunne have ønsket hospitalet andre naboer.

Det lille hospital bestod af en observationsbygning med 6 eneværelser, en sygebygning med 26 senge samt køkken, vaskeri, desinfektionsbygning, lighus, materialbygning, et par funktionærboliger m.v. Det var beregnet, at der skulle kunne opstilles »Döckerske telte« på terrænet. Disse interimistiske bygninger, som bestod af et let træskelet, der var beklædt med filt, kom i tidens løb til at spille en ikke ringe rolle både her og andetsteds. Hospitalet havde, som tidligere nævnt, direkte forbindelse med søen ved en lang bådebro.

I løbet af 1876 ansattes forskellige tjenestemænd ved hospitalet og en praktiserende læge – C. A. FEILBERG, hospitalets senere overlæge – beskikkedes som dets læge, men det varede temmelig længe, inden der blev brug for det. Først 12. februar 1878 overførtes 8 ældre kvinder med dysenteri fra Almindelig hospital til Øresundshospitalet, som fra nu af og til Blegdamshospitalet åbnedes i 1879 gjorde tjeneste som epidemihospital. Da der heller ikke i årene, der fulgte, blev megen brug for Øresundshospitalet som karantænehospital, kom man efterhånden ind på at bruge det som hjælpehospital for Blegdamshospitalet og Kommunehospitalet. Øresundshospitalet fik først sit eget faste plejepersonale i 1884, samme år som dets kapacitet øgedes ved opstilling af en træbarak og nogle Döckerske telte.

Samtidig med at hospitalet i løbet af 1890'erne fik den store opgave at være byens tuberkulosehospital, fik det også et nyt karantæneafsnit. Det opførtes 1892–98 og bestod af en isolationsbygning, en observationsbygning og en økonomibygning. Det var adskilt fra hospitalets øvrige afsnit ved et plankeværk. Dette afsnit udvidedes 1927 med en mindre bindingsværksbygning til 16 senge.

Da Øresundshospitalet i 1906 opdeltes i to afdelinger, henlagdes karantænen under den medicinske overlæge, C. A. Feilberg. Men da denne leder af karantænen fra dens første dage tog sin afsked i 1916, kom karantæneafsnittet til at følges med tuberkuloseafdelingen.

Fra begyndelsen af 1940'erne gælder den bestemmelse med hensyn til karantæneafsnittet, at det skal modtage patienter med visse smitsomme sygdomme, indført i riget, efter indlæggelse af karantænekommissionen, medens alle andre smitsomme sygdomme modtages af Blegdamshospitalet.

Blegdamshospitalet som hospital for epidemiske sygdomme. I 1954 blev der i værket *Blegdamshospitalet 1879 – 5. november – 1954 af Steffen Linvald* givet en redegørelse for hospitalets historie i dets første 75 år, og dette værk indeholder en fortegnelse over den videnskabelige litteratur, som var udgået fra hospitalet. Der vil derfor ikke her være anledning til at foretage en mere omfattende gennemgang af disse områder. Kun et par hovedlinier skal trækkes op.

Første bygningsetape var afsluttet 1884, da de oprindelige planer for hospitalet var gennemført. Der var plads til 180 patienter, og i tilfælde af epidemier kunne der skaffes plads til yderligere 148 i 4 Döckerske filttelte. Med virkning fra 1. januar 1884 nedlagdes Kommunehospitalets epidemiske afdeling, og de almindeligst forekommende smitsomme sygdomme henvistes herefter til behandling på Blegdamshospitalet. Dog skulle eventuelle tilfælde af kolera, kopper, exanthematisk tyfus og dysenteri behandles på Øresundshospitalet.

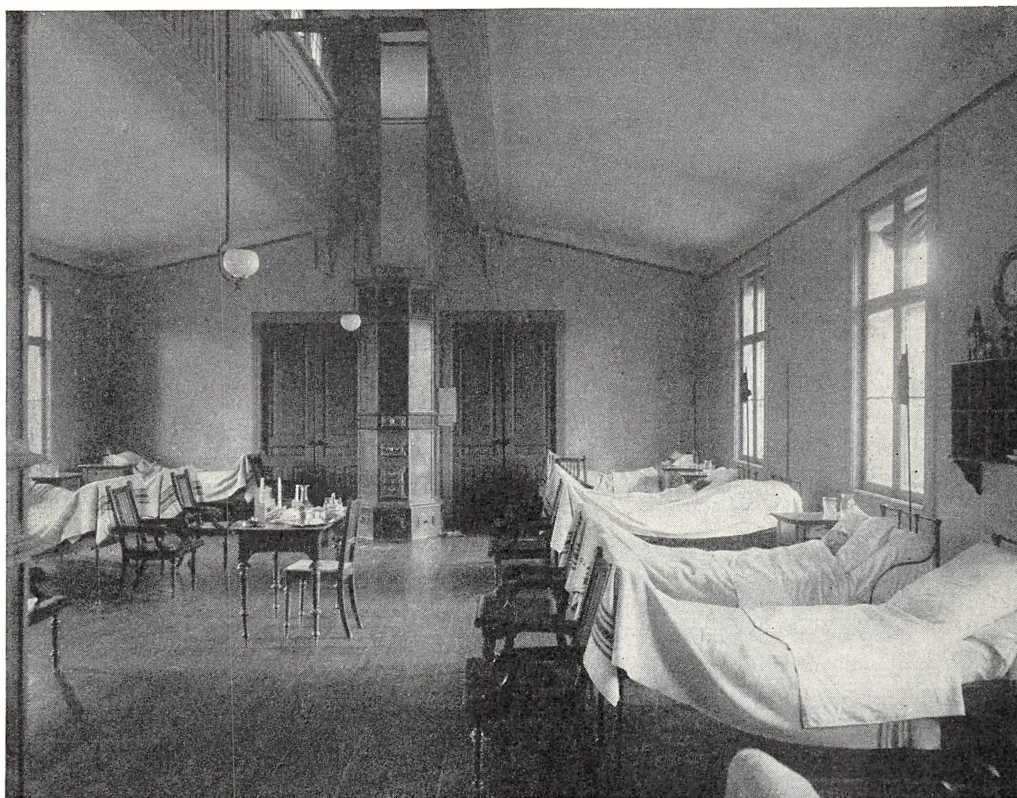
Blegdamshospitalets patienttal havde i byggeperioden været beskedent, men nu steg det. En række epidemier viste bystyret, at hospitalet var for lille. Man brugte Øresundshospitalet som hjælpehospital. Men udvidelser blev nødvendige.

Udvidelsen 1888–91 omfattede en patientbygning med 78 sengepladser, kedelhus, funktionærbolig og 4 små sygeplejerskeboliger. Udvidelsen 1899 gav 3 nye sygebygninger og en desinfektionsanstalt, og i 1901 fik hospitalet kapel, lighus og funktionærbolig.

Indtil henimod slutningen af forrige århundrede var et epidemisygehus' fornemste opgave at isolere de syge og pleje dem, men nogen egentlig behandling var man ikke i stand til at give. Derefter begynder man at arbejde med serum, hvor dette kunne bruges (især mod difteri), men i mange tilfælde var behandlingen stadig kun isolation, sengeleje og almindelig pleje, hvortil kom indgriben over for følgesygdomme (f. eks. ørelidelser efter skarlagensfeber). Fra midten af 30'erne gav sulfonamiderne og fra midten af 40'erne penicillinet lægerne helt andre muligheder, og fra da af har de epidemiske sygdomme været på hastigt tilbagetog.

En farlig smitsom sygdom var dog endnu tilbage. Det var børnelammelsen. Helt op i 50'erne skabte den store problemer. Hospitalets strålende indsats under den store polioepidemi 1952–53 er skildret i det forannævnte værk. Nu synes poliovaccinationerne (fra april 1955) som bekendt at have reduceret hospitalets byrder i så henseende.

I dag modtager Blegdamshospitalet patienter med smitsomme sygdomme fra hele det storkøbenhavnske område og kan dog – bortset fra ekstraordinære situationer – klare sig med ca. 120 senge til dette formål, mod 500–600 (om vinteren) for blot en snes år siden.



Blegdamshospitalet. Ældre sygestue. Fot. på hospitalet

Under den store polioepidemi opnåedes epokegørende resultater i arbejdet med de åndedrætsbesværede, og i årene, der fulgte, har man arbejdet videre med disse behandlingsformer, der har været genstand for en betydelig udvikling. Patienter med svigtende respiration af mange kategorier kan nu behandles med held. Området har i det hele givet anledning til en fortsat intensiv videnskabelig aktivitet.

Afdelingen har siden 1939 været ledet af professor, dr. med. H. C. A. LASSEN (jfr. iøvrigt side 120).

9. ØJENAFDELINGEN

På Københavns Kommunehospital blev der 1. marts 1884 oprettet en ambulatorisk klinik for øjensygdomme. Dette skete på foranledning af dr. med. JANNIK BJERRUM, der imidlertid kun ledede klinikken indtil 1. juli 1885, efter at han da var blevet medbestyrer af den store private øjenklinik i Havnegade, der i de tider og mange år frem-

efter var det helt dominerende sted for øjenbehandling og -uddannelse. Bjerrum blev i 1896 professor ordinarius i oftalmologi; hans navn er kendt verden over (Bjerrums gardin, Bjerrums scotom ved glaucum). Efter Bjerrum var MATHIAS VILHELM HEILMANN øjenklinikens chef indtil 1887, derefter professor, dr. med. OSCAR WANSCHER til 1892 og EILER HANSEN indtil sin død 1902.

I de første 8–9 år førte klinikken en temmelig stagnerende tilværelse, først på kirurgisk konsultationsstue, senere i et værelse på officiantgangen og i 4. afdelings konsultationsstue. Der blev kun givet konsultation nogle gange om ugen, og chefen havde ingen fast specialuddannet assistance. Først i Eiler Hansens periode blev der indført daglig konsultation og i 1896 indrettet en tilsvarende poliklinik i 4. afdelings konsultationsstue med tilhørende venteværelse og mørkerum. Fra 1892 var der fast volontørtjeneste på klinikken, og i 1897 ansattes én og i 1902 to lønnede lægeassistenter.

Mens den polikliniske behandling af øjertilfælde således i løbet af 1890'erne var kommet i faste rammer, var det endnu vanskeligt at behandle de patienter, for hvem indlæggelse og operation var nødvendig, idet klinikken savnede en særlig operationsstue, og patienterne måtte indlægges på de kirurgiske afdelinger.

Grundlaget for oprettelsen af en egentlig øjenafdeling blev kommunalbestyrelsens vedtagelse af en udvidelse af pavillon I i 1903. 1905 oprettedes en fællesafdeling for øjenklinikken og øreklinikken, og 1. oktober 1905 skete indflytningen i den moderniserede og udvidede pavillon I. I vestgavlen ud imod og med egen indgang fra Bartholinsgade fik de to specialer tidssvarende polikliniklokaler i stueetagen, og på 1. sal blev der i fem sygestuer plads til 23 patienter, og her fandtes også operationsstuen.

CHRISTIAN FREDERIK BENTZEN tiltrådte som chef 1. marts 1903, og han blev således den første leder af en egentlig øjenafdeling omfattende sengeafsnit og poliklinik. Bentzen, der blev udnævnt til overlæge i 1924, fungerede til 1929, da han efter en benamputation trak sig tilbage fra oftalmologisk virksomhed.

Samhørigheden med øreafdelingen bestod til 1922. Men rammerne var længe for snævre. Ved delingen beholdt øjenafdelingen kliniklokalerne i pavillon I's stueetage, men fik operationsstue og sygestuer i fløj D's stueetage.

Dr. med. EJLER HOLM udnævntes til overlæge ved afdelingen 1929 og ledede denne indtil sit 70. år i august 1957. I februar 1939 modtog overlæge Holm udnævnelse til professor ved den kliniske praktikantundervisning. Den kliniske undervisning i oftalmologi har siden været delt mellem øjenafdelingerne på Rigshospitalet og Kommunehospitalet. Efter professor Holm overtog professor, dr. med. POUL BRÆNDSTRUP fra 1957 ledelsen af afdelingen.

I professor Holms chefperiode, i 1940, samledes endelig øjenafdelingens afsnit i

fløj D's stueetage, som siden har været til fuld rådighed for dette formål. Stue 58 opdannedes til kliniklokale med venteværelse på gangen udenfor. I pavillonen ligger operationsstuen med præparationsrum. De resterende lokaliteter omfatter 48 sengepladser. Øjenafdelingen har siden været landets største og er fortsat den eneste i sin art under Københavns hospitalsvæsen.

Fra april 1960 ophørte den egentlige poliklinikvirksomhed, og man indrettede i stedet et ambulatorium. Fra 1961 blev de trange forhold på øjenklinikken afhjulpet gennem en udvidelse ind på fløj G's område omfattende 2 mindre stuer og et mørkerum.

Kommunehospitalets øjenafdeling har gennem årene foruden sin funktion for patienternes tarv haft stor betydning som et uddannelsessted for landets øjenlæger, af hvilke en stor del i deres unge år har haft ansættelse der.

10. ØRE-, NÆSE- OG HALSAFDELINGER

Kommunehospitalet. Selv om Kommunehospitalet ved sin start ikke rådede over en øre-, næse- og halsafdeling, blev hospitalet dog på et vigtigt område et foregangssted for strubespecialet. I hospitalets allerførste år indførtes her – som det første sted i Danmark – den da kun få år gamle strubespejlundersøgelse, idet den toges i rutinemæssig anvendelse på professor Engelsteds afdeling (4. afdeling), og herfra udgik i 1866 V. Holmers disputats som den første laryngologiske disputats i Danmark. Holmer udførte i 1882 de to første totale laryngectomier i landet på 1. afdeling, hvis chef han var blevet i 1868.

Da dr. med. E. SCHMIEGELOW 5. april 1883 til Københavns magistrat indgav andragende om tilladelse til at benytte et af Kommunehospitalets konsultationslokaler til oprettelse af en »gratis poliklinik for behandling af hals- og næsesygdomme«, medgav Holmer andragendet sin varme anbefaling. Magistraten stillede sig velvillig over for andragendet og bevilgede 200 kr. til indkøb af instrumenter. Klinikken, den første offentlige øre-, næse- og halsklinik i Danmark, blev åbnet 1. juli 1883 og installeret i et lille venteværelse ved siden af det for 4. og 6. afdeling fælles konsultationslokale. Instrumentariet vedblev at være så knapt, at samtlige instrumenter stadig var anbragt i to cigarkasser, da dr. med. HOLGER MYGIND d. 1. januar 1898 afløste Schmiegelow som chef for klinikken.

Under det voksende arbejde her blev det nødvendigt at forbedre pladsforholdene, og 1. oktober 1905 flyttede man til nye og tidssvarende lokaler i den ny mod Bartholinsgade vendende tilbygning til pavillon I, og samtidig oprettedes her en operations-

stue med tilhørende bilokaler samt en sengeafdeling med plads til ialt 23 patienter på 1. sal i pavillon I. 1928 afløstes professor H. Mygind af sønnen dr. med. S. H. MYGIND som chef for øreafdelingen.

Det »lille« ørespeciale kom imidlertid i de følgende år ind i så stærk en udvikling, at en ny udvidelse blev bydende nødvendig. Da hospitalets dermatologiske afdeling kunne nedlægges, flyttede øreafdelingen 7. maj 1940 til nyindrettede lokaler i den tidligere 4. afdeling i pavillon II. På første sal indrettedes 3 moderne operationsstuer, venteværelse, poliklinik og birum. I stuen og på 1. sal indrettedes sengeafsnit med plads til 72 patienter og i kælderetagen et stort laboratorium for blod- og vævsundersøgelser samt et laboratorium for høre- og ligevægtsundersøgelser. Overlæge S. H. Myginds store interesse for ørets normale og patologiske anatomi førte i de følgende år til offentliggørelse af en lang række artikler og disputatser baseret på undersøgelser i laboratoriet af Mygind og medarbejdere.

Med indførelsen af penicillin i behandlingen af øre-næse-halssygdomme indtrådte kort efter 2. verdenskrigs ophør en ny æra for specialet. Talrige, tidligere livstruende komplikationer kunne nu bekæmpes ad medicinsk vej, og samtidig muliggjordes en række teknisk meget vanskelige operationer, de høreforbedrende operationer. Arbejdet på afdelingen skiftede i disse år ganske karakter.

1954 efterfulgte dr. med. J. FALBE-HANSEN overlæge Mygind som chef for afdelingen, og afdelingens operationsområde udvidedes samtidig med en række operationer for kræft i bihuler, mundhule og strube. Den stærke udvikling af den rekonstruktive mellemørekirurgi, som startede i slutningen af 40'erne, fortsætter stadig og har på mange måder sat sit præg på afdelingens daglige arbejde i de senere år, specielt i retning af intensiveret behandling af den enkelte patient. Dette har medført, at sengeafdelingens kapacitet i nogen grad har oversteget operationsafdelingens. Det blev derfor muligt i 1960 at overføre et sengeafsnit i stueetagen til 9. afdeling. Øreafdelingens sengeafsnit er nu på 57 senge.

I 1960 foretoges en betydelig ombygning og modernisering af laboratoriet, og samme år overgik poliklinikken som et led i omdannelsen af Københavns hospitalsvæsens poliklinikker til at være et lukket ambulatorium.

Sundby hospital. I september 1933 åbnedes en øreafdeling på Sundby hospital med dr. med. ROBERT LUND som chef. Med oprettelsen af denne afdeling rådede Københavns kommune over ca. 90 sengepladser til patienter med øre-, næse- og halssygdomme.

Afdelingen, der ligger i hospitalskomplekssets sydøstlige hjørne består af 3 afsnit:



Kommunehospitalets øre-, næse- og halsklinik. Professor Holger Mygind med sine medarbejdere april 1918. Fot. i privateje

sygestuer og operationsafsnittet beliggende i stueetagen samt poliklinik beliggende i parterreetagen. Afdelingen blev normeret med 40 sengepladser, men sygestuerne er så rummelige, at den daglige gennemsnitsbelægning har været ca. 50 patienter.

Nogen udvidelse af afdelingen har ikke fundet sted udover nyindretning af et par rum til akustiske og vestibulære undersøgelser i 1960. Samme år blev poliklinikken omdannet til et lukket ambulatorium.

Fra 1936, da overlæge Lund udnævntes til professor ved den kliniske praktikantundervisning, og indtil hans afgang i 1957 har afdelingen fungeret som undervisningsafdeling for medicinske studenter.

Der er fra afdelingen udgået en lang række kliniske arbejder, især omhandlende mellemørebetændelsens komplikationer i tindingeben og hjerne.

I 1957 efterfulgte dr. med. OTTO METZ professor Lund som chef for afdelingen.

Blegdamshospitalet. I mange år fungerede overlæge i hæren KNUD SALOMONSEN under ret primitive forhold som konsulent i øresygdomme ved epidemihospitalet. Ørelidelser var hyppige komplikationer til de almindelige børnesygdomme, især til scarlatina. Større operationer udførtes i en på afdeling 22 indrettet operationsstue, mindre indgreb udførtes på de forskellige afdelinger. Ved Knud Salomonsens afgang i 1937 ansattes dr. med. REIDAR SCHROEDER som konsulent, og i hans tid toges de første skridt til etablering af en øreafdeling, idet der i afdeling 22 blev indrettet en sengeafdeling med 23 sengepladser til patienter med øre-, næse- og halssygdomme.

Dr. med. J. Falbe-Hansen efterfulgte i 1940 dr. med. Reidar Schroeder som konsulent; en fuldstændig modernisering af operationsafsnittet fandt sted, og der indrettedes lokale til ambulans behandling af hospitalets øre-, næse- og halspatienter. Falbe-Hansen udnævntes i 1944 til overlæge ved afdelingen, og i 1954 overtog han stillingen som chef for Kommunehospitalets øreafdeling, efterfulgt på Blegdamshospitalet af overlæge, dr. med. JOHS. CHR. NIELSEN. Ved dennes død i 1960 blev dr. med. PER M. PERMIN udnævnt til overlæge ved afdelingen.

Under polioepidemien i 1952–53 måtte øreafdelingens lægepersonale midlertidig flerdobles og et meget stort antal operative indgreb udføres på ofte stærkt medtagne patienter. De i øreafdelingen velindrettede moderne operationsstuer viste sig at være meget værdifulde.

Fra afdelingen er udgået en række kliniske arbejder, især omhandlende mellemøretbetændelsens bakteriologi og øre-, næse- og halskomplikationerne ved epidemiske sygdomme.

Øresundshospitalet. Øre-, næse-halsspecialiet har også på andre af kommunens hospitaler været passet af konsulenter, men Øresundshospitalet indtager i den henseende en særstilling. N. RH. BLEGVAD fungerede her som konsulent fra 1916. Det var et meget betydeligt arbejde, der her blev udført i de følgende mange år på grund af det store antal tuberkuløse komplikationer i øre, næse og særlig hals. 1937 blev der oprettet en egentlig afdeling, idet disse patienter blev samlet i en bestemt pavillon (den gamle »Isolation«), og Blegvad udnævntes til overlæge, samtidig med at der blev ansat en assisterende læge. 1950–57 fungerede overlæge, dr. med. Otto Metz som afdelingens chef. I den sidste del af denne periode skete den store tilbagegang i tuberkulosen og specielt i komplikationerne inden for specialiet. Man kunne derfor på dette tidspunkt gå tilbage til en konsulentordning.

Bispebjerg hospital. I »Lersøparkafdelingen« indrettes fra efteråret 1963 en øreklínik med tilhørende sengeafdeling samt en audiologisk klínik (hørecentral).

II. TUBERKULOSEAFDELINGER OG -SANATORIER

Øresundshospitalet som tuberkulosehospitalet. Da Kommunehospitalet åbnedes, var dødeligheden af lungetuberkulose i København 308 pr. 100.000 indbyggere, i 1960 var den 8 pr. 100.000. Trods sygdommens store udbredelse fandtes der hverken i København eller de andre steder her i landet særlige tuberkuloseafdelinger, vel især fordi sygdommen ikke ansås for smittefarlig. Først efter tuberkelbacillens opdagelse i 1882 trængte forståelsen for smittefare igennem, og allerede i 1889 begyndte man så småt at overføre patienter med kroniske lungelidelser til Øresundshospitalet, hvor de skulle kunne nyde godt af de friske omgivelser, hvis friskhed iøvrigt ikke altid var ubetinget, idet tangophobninger i strandkanten ved pålandsvind kunne give en ganske ubehagelig stank. Det blev der dog bødet på; for i 1890 gik man i gang med at opfylde stranden ud for hospitalet med fyld fra frihavnsanlægget. Derved fik man også forøget hospitalets areal. Dette havde oprindeligt kun været på 3 tdr. land, nu nåede man op på 6½ tdr., herved åbnedes der mulighed for betydelige udvidelser. 1892-98 byggedes det andetsteds omtalte karantæneafsnit, og samtidig og senere opførtes i hastigt tempo en række bygninger, der kunne tages i brug til patienter med almindelige medicinske sygdomme og tuberkulose.

En bygning, der opførtes i 1898, havde 3 tolvseingsstuer og 2 eneværelser. I 1903 toges 4 bygninger i brug, hver med 3 fjortenseingsstuer og nogle 1- og 2-seingsstuer samt værelser til sygeplejersker og piger. 1904 byggedes ligkapel og sektionsstuer. 1905 stod den nye administrationsbygning færdig. Heri fandtes foruden kontorer også optagelsesstuer, apotek, laboratorium og boliger for inspektør, læger, sygeplejersker og piger. I denne bygning indrettedes i 1914 hospitalets røntgenklinik. 1908 byggedes en ny stor sygebygning med 90 sengepladser samt funktionærboliger m.v. Køkken, vaskeri og maskinhus udvidedes. I de følgende år opførtes en række mindre bygninger: stald (senere benyttet som magasin), sputumsterilisation, bad etc.

De foran nævnte bygninger er stenbygninger. Ved siden af dem har hospitalet i tidens løb benyttet sig meget af træbarakker. Allerede i 1891 opførtes 3 på det gamle terræn, hver med plads til 32 senge, og da Øresundshospitalets stærke nybygningsaktivitet lige før og efter århundredskiftet var forbi, gik man i stort omfang over til at dække dets pladsbehov med barakker. Nu og da anvendtes også Döckerske telte.

De bygninger, som opførtes ved århundredskiftet, anvendtes til en medicinsk afdeling med mange tuberkulosepatienter. Tuberkuloselovgivningen i 1906 indførte imidlertid statsstøtte til statsanerkendte tuberkuloseafdelinger, og Københavns kommune drog konsekvensen heraf og delte Øresundshospitalet i to afdelinger, en medi-

cinsk afdeling og en tuberkuloseafdeling (I), og i 1911 oprettedes under den medicinske afdeling den anden statsanerkendte tuberkuloseafdeling (II). Ved siden af de statsanerkendte afsnit rummede de to afdelinger iøvrigt også ikke-statsanerkendte tuberkuloseafsnit. Under tuberkuloseafdeling I's overlæge var karantæneafdelingen henlagt.

Behandlingen indskrænkede sig i begyndelsen væsentligst til hvile og pleje. I de første år var en stor del af patienterne håbløst syge ved indlæggelsen. Det fremgår af journalerne fra omkring århundredskiftet, at mange patienter arbejdede, til de ikke mere kunne stå på benene, indlagdes og døde få dage eller uger efter. I de første år gav man de ikke for hårdt angrebne sanatoriebehandling så godt man kunne, de blev blandt andet på bærer bragt ned i haven til friluftskur, og i 1907 fik man indrettet liggehaller til disse patienter.

Pustebelbehandlingen, som indførtes her i landet af overlæge CHR. SAUGMAN på Vejlefjord sanatorium i 1906, blev næsten samtidig taget op på Øresundshospitalet af overlæge, dr. med. FR. TOBIESEN, i begyndelsen dog kun i beskedent omfang. I 1920'erne toges behandlingen i anvendelse i større omfang, og afdelingslæge KNUD BANG indførte den af svenskeren H. C. JACOBÆUS opfundne overbrænding af sammenvoksninger mellem lunge og brystkasse, hvorved behandlingens effektivitet øgedes stærkt. Da antallet af pustningspatienter tiltog, oprettedes i 1932 et pneumothoraxambulatorium til kontrol og efterbehandling (pustning) af disse patienter. Bang begyndte også sidst i 1920'erne at udføre thoracoplastik (ribbensoperationer). Efter hans død fortsatte overlæge, dr. med. KJELD TØRNING (overlæge fra 1936) i udvidet omfang den kirurgiske virksomhed, efter at der på afdeling C var blevet indrettet en lille, men god operationsstue. Foruden overbrænding af adhærencer og thoracoplastik foretoges de andre sidst i 1930'erne gængse operationer: truncus-operationer (med midlertidig eller varig lamelse af mellemgulvets ene halvdel for øje) og indlæggelse af paraffinplomber (i beskedent omfang), medens man endnu i ret stor stil anlagde extrapleurale pneumothorax (operativ løsning med påfølgende pustning hos patienter, hos hvem almindelig pneumothorax ikke lod sig gennemføre). I 1940 knyttedes dr. med. Tage Kjær, som i England og Amerika havde studeret den moderne lungekirurgi, til afdelingen. I 1944 oprettedes under hans ledelse en selvstændig lungekirurgisk (nu: thoraxkirurgisk) afdeling.

I 1936 (ved overlæge Tobiesens afgang) ophævedes den medicinske afdeling på Øresundshospitalet, og afdelingerne I og II var fra nu af udelukkende til disposition for tuberkulosepatienter, bortset fra at karantæneafdelingen fortsat var knyttet til afdeling I.

Tuberkulosens tilbagetrængen i disse år og det faldende antal tuberkulosepatienter



Øresundshospitalets hovedbygning. Fot. 1961

ter medførte, at de to tuberkuloseafdelinger i 1940 ved overlæge, dr. med. C. H. WÜRTZENS afgang kunne lægges ind under en fælles overlæge (overlæge Tørning). Samtidig nedlagdes 5 barakker og 2 telte som sygeafsnit, hvad der medførte en betragtelig reduktion af hospitalets sengepladser.

Folkeundersøgelsen for tuberkulose i midten af 1940'erne ændrede imidlertid billedet totalt, idet den afslørede et betydeligt antal hidtil ikke påagtede tilfælde. Mange af dem var ganske lette. Patienterne skulle kun have tilsyn og pleje, og til dem erhvervede kommunen 1946 »Solgården« ved Køge til supplerung af de allerede eksisterende kommunale plejehjem for tuberkuløse. For de sværere angrebne måtte der skaffes hospitalspladser. Antallet af sengepladser på Øresundshospitalet udvidedes på ny, der blev truffet en ordning med Frederiksberg hospital o. s. v. En overgang var man oppe på en belægning på ca. 700 sengepladser med tuberkulosepatienter. Tallet faldt dog snart igen. I dag beslaglægger lungetuberkulosen kun ca. 130 sengepladser på Øresundshospitalet, Avnstrup sanatorium inddrages efterhånden til brug for senile plejepatienter, og plejehjemmene for tuberkuløse er taget i anvendelse til

andre formål. Ved oprettelsen af den lungekirurgiske afdeling afgav tuberkuloseafdelingen sengepladser til den. Efter en modernisering i 1949 skete en ny fordeling af sengepladserne mellem de to fagområder.

Pneumothorax-ambulatoriet flyttede 1950–51 over i større og mere moderne lokaler, og til de lokaler, som derved blev ledige, overflyttedes laboratoriet for lungefysiologiske undersøgelser, der hidtil havde haft til huse i meget beskedne rum.

I foråret 1956 indrettede man et lille afsnit på 2 sengepladser i en sygebygning på Sundholm til modtagelse af asociale tvangsindlagte tuberkulosepatienter, som Øresundshospitalet ikke er i stand til at isolere effektivt. Det har været benyttet af og til.

Som andetsteds omtalt var der allerede fra 1930'erne planer om at få bygget et stort moderne tuberkulosehospital i tilknytning til Bispebjerg hospital, men da planerne endelig lod sig realisere ved opførelsen af »Lersøpark-hospitalet«, var tuberkulosesituationen imidlertid således ændret, at dette nye afsnit af Bispebjerg hospital kunne bruges på en noget anden måde end oprindelig bestemt, men dog stadig i stort omfang til behandling af sygdomme i brystkassen. Tuberkuloseafdelingen flyttes i efteråret 1963 hertil.

Tandbehandling af tuberkulosepatienter har været et særligt problem, som man har løst på den måde, at der i 1940 oprettedes en *tandklinik* på Øresundshospitalet, først placeret i en af sygebygningerne, fra 1946 anbragt i de lokaler i administrationsbygningen, som var blevet ledige ved apotekets nedlæggelse. Foruden at behandle patienterne på selve Øresundshospitalet behandler den også henviste tuberkulosepatienter udefra.

Der er udgået en række videnskabelige publikationer fra tuberkuloseafdelingen, bl. a. følgende disputater: SIGURD COLD: Studier over den cavernøse lungetuberkuloses prognose ved konservativ behandling (1939), ERIK STRANDGAARD: Den tilsyneladende primære exsudative Pleuritis Klinik (1941), ULF GAD: Nogle respirationsfysiologiske Undersøgelser ved Lungetuberkulose (1942), OLI HJALTESTED: Diagnostisk og prognostisk betydning af tuberkelbacilpaavisning i ventrikelskyllevand hos voksne (1941) og F. HAGN-MEINCKE: Thoracoplastikbehandling af Lungetuberkulose (1949).

Boserup sanatorium opførtes af Københavns kommune i årene 1899–1901 og indviedes 26. oktober 1901. Det var et af de første tuberkulosesanatorier her i landet. Oprindelig havde det 126 sengepladser, men disse forøgedes efterhånden til 152. Der modtoges både mænd og kvinder.

På Boserup sanatorium var den mest anvendte behandling den såkaldte hygiejnisk-diætetiske kur, der tilstræber ved hjælp af hvile, frisk luft og rigelig alsidig ernæring at ophjælpe organismens modstandskraft mod den tuberkuløse infektion. Denne behandlingsmåde krævede langvarigt sanatorieophold. Man regnede med gennemsnitlig 5 måneder, og så havde mange af patienterne endda forud ligget flere måneder på hospitalet. Ca. $\frac{3}{4}$ af patienterne kom fra københavnske hospitalsafdelinger, resten var indlagt fra hjemmet gennem tuberkulosestationerne eller ved de praktiserende læger.

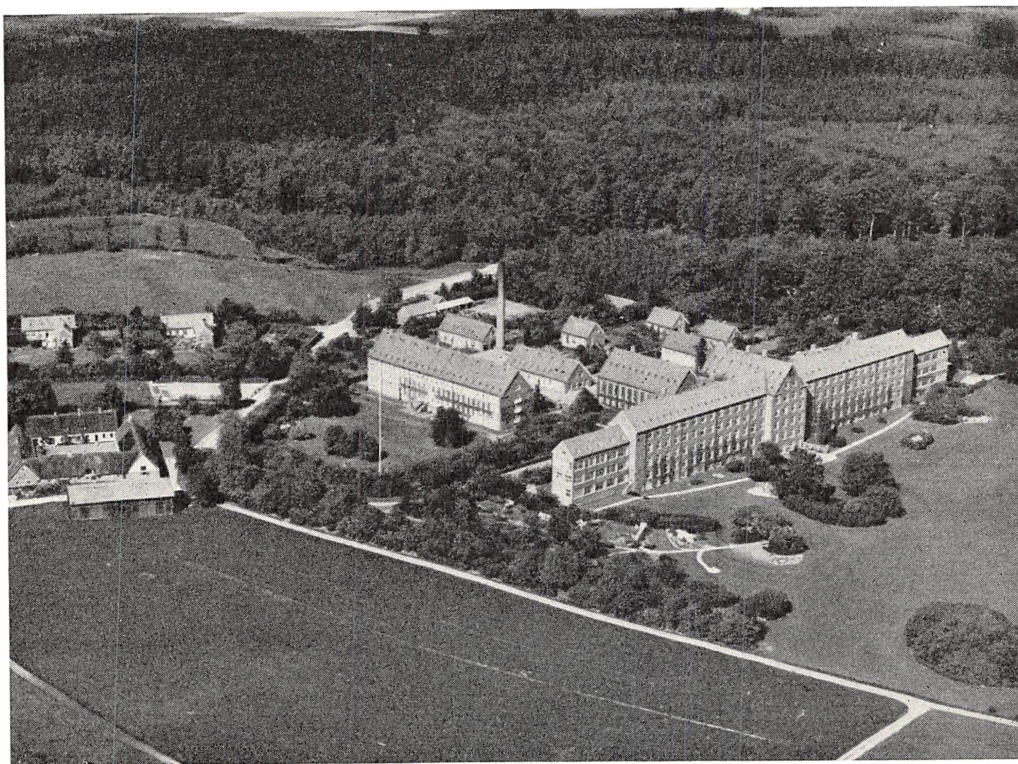
Af de ca. 7.000 patienter, der blev udskrevet fra sanatoriet i de første 24 år af dets virksomhed, var kun 200 behandlet med pneumothorax eller efter andre specielle metoder.

Overlæge, dr. med. N. J. STRANDGAARD var sanatoriets lægechef 1901–36. Han efterfulgtes af overlæge, dr. med. AXEL RISCHEL, der i 1940 blev overlæge på Avnstrup sanatorium.

I 1940 blev det nyopførte *Avnstrup sanatorium* taget i brug. Det var dobbelt så stort som Boserup sanatorium, og dette kunne nu overgå til anden anvendelse. Det blev lagt ind under Sct. Hans hospital. Avnstrup sanatorium blev statsanerkendt. I henhold til reglementet optoges mandlige og kvindelige patienter med tuberkulose i lunger eller strubehoved. De patienter, der optoges, var hovedsagelig hjemmehørende i Københavns kommune. Det var lige fra sin tilblivelse, bl. a. i kraft af sine mangeartede tekniske installationer, mere hospitalspræget end det sanatorium, det afløste. Det blev indrettet til en ret alsidig beskæftigelsesterapi, og til patienternes underholdning fandtes filmforevisningsanlæg, skydebane, minigolfanlæg m. v. Også på anden måde skete der store ændringer i sammenligning med forholdene på Boserup sanatorium, idet patienterne ikke som på Boserup selv skulle rede senge, tage temperatur, føre temperaturliste, holde orden på stuerne og hjælpe med ved det daglige arbejde i køkken eller i haven og lignende steder. Med hensyn til patienternes økonomiske forhold skete der store forbedringer i årenes løb i kraft af den særlige lovgivning for tuberkuloseramte.

I overlæge Axel Rischels tid kom man ind på en mere intensiv behandling, idet man anvendte et mere konsekvent gennemført sengeleje og navnlig i højere grad benyttede kollaps-terapeutiske metoder. Især pneumothorax-behandlingen fandt udstrakt anvendelse. Denne behandlingsmetode kulminerede talmæssigt i 1945, da der anlagdes pneumothorax hos 170 af 602 udskrevne patienter.

Overlæge Rischel indførte som den første i Norden bronchoscopien som rutinemetode i undersøgelsen og behandlingen af lungetuberkulose. Han videreudviklede



Avnstrup sanatorium. Luftfoto 1962

på grundlag af erfaringer gjort af overlæge JOHS. GRAVESEN thoracoplastikkens teknik. Også dr. med. Tage Kjær udførte i disse år operationer på Avnstrup.

Efter den moderne kemoterapis indførelse i 1947, da streptomycinet blev tilgængeligt for danske læger, har kemoterapien fået en stadig mere dominerende plads i lunge-tuberkulosens behandling, hvorved de kirurgisk prægede metoder efterhånden er blevet trængt i baggrunden. I den periode, da streptomycinet var det eneste kemoterapeuticum, var kemoterapien at opfatte som et supplement til de andre metoder. Det viste sig nemlig hurtigt, at streptomycinbehandling ved mange tilfælde af lungetuberkulose kun var effektiv i få uger, fordi bacillerne erhvervede modstandskraft over for stoffet – blev streptomycinresistente. En anden faktor, der begrænsede streptomycinbehandlingens varighed, var stoffets giftvirkning på ligevægts- og høreorganet. Streptomycinets betydning i lungetuberkulosebehandlingen var da væsentligst at muliggøre aktive indgreb ved i akutte tilfælde at hæmme tuberkelbacillens vækst og derved bedre almentilstanden og normalisere temperaturen.

Efter at paraaminosalicylsyren var taget i brug i 1948, blev det hurtigt klart, at man ved kombinationsbehandling med streptomycin og paraaminosalicylsyre kunne hæmme resistensudviklingen, så mere udbredte og mere kroniske tilfælde kunne helbredes ved langvarig kemoterapi eller bedres i en sådan grad, at de blev tilgængelige for kirurgisk terapi.

Med isoniazidet, der fremkom i 1952, fik man det hidtil mest virksomme terapeutikum. Det viste sig, at samtidig og langvarig behandling med isoniazid, paraaminosalicylsyre og streptomycin kunne gøre langt de fleste, selv af de sværeste tilfælde, abacillære.

Denne udvikling af kemoterapien har præget behandlingen på Avnstrup sanatorium i en sådan grad, at kollapsterapien og andre kirurgiske behandlingsmetoder i de senere år kun har været anvendt i ganske enkelte tilfælde.

Tuberkulosebekæmpelsens gode resultater, der først og fremmest skyldes forebyggelsen og også i nogen grad den mindre smittespredning, som de forbedrede behandlingsresultater har bevirket, medførte, at belægningen på Avnstrup sanatorium med tuberkulosepatienter de senere år var stadig aftagende. Dette har muliggjort, at sanatoriet nu kan udnyttes til brug for psykiatriske plejepatienter.

Tuberkuloseforskningen ved de to sanatorier har affødt en omfattende litterær virksomhed, hvortil ikke alene de to tidligere nævnte overlæger og overlæge, dr. med. OLE CHRISTENSEN (1953–63), men også adskillige andre af sanatoriernes læger gennem tiderne har bidraget.

På *ikke-kommunale sanatorier* har Københavns kommune gennem årene kunnet disponere over et antal pladser. Det drejer sig især om Søllerød sanatorium, hvor man disponerede over pladser 1937–52 og i årene efter folkeundersøgelsen belagde omkring 35, samt Vejlefjord sanatorium, hvor kommunen havde sengepladser 1944–56 (størstedelen af tiden 20).

Københavns kommunes centralstation for tuberkulosebekæmpelse oprettedes i 1935, idet kommunen da overtog driften af de tuberkulosestationer i København, der tidligere havde hørt under Nationalforeningen til tuberkulosens bekæmpelse. Disse stationer blev nedlagt, og arbejdet samledes i en særlig bygning på hjørnet af Ingerslevsgade og Tietgensgade. Centralstationen blev indtil 1963 drevet af sundhedskommissionen, men blev derefter underlagt hospitalsvæsenet. Dens chef var indtil 1962 overlæge, dr. med. KNUD WINGE. Fra 1963 ledes den af overlæge, dr. med. Ole Christensen, tidligere Avnstrup sanatorium.

Centralstationen foretager indgående undersøgelser af husstande, familier, erhvervsgrupper o. s. v. med henblik på at finde de smittefarlige lungetuberkulosestilfælde. Den visiterer patienter til tuberkuloseafdelingen på Øresundshospitalet.

12. BØRNEAFDELINGER

Dronning Louises børnehospital åbnedes som tidligere nævnt i 1879; Rigshospitalets børneafdeling åbnede 1912, og da Bispebjerg hospital toges i brug 1913, stilledes et afsnit på en af de medicinske afdelinger (C) til disposition for behandling af børn, uden at der dog var tale om nogen udspecialisering. Afsnittet inddroges successive, efterhånden som Børnehospitalet på Fuglebakken, der åbnedes 1917, blev i stand til at løse opgaverne.

Foruden de børneafdelinger, som vil blive nævnt i det følgende, har der af magistratens 3. afdeling været drevet en hospitalsafdeling for børn på Nørre hospital (1940–55). Herudover har Københavns kommune belagt og belægger sengepladser på Dronning Louises børnehospital og Sct. Josephs hospitals børneafdeling.

Københavns kommune modtager børn til indlæggelse fra Frederiksberg kommune, der ikke råder over nogen børneafdeling, og fra amtets kommuner på Amager.

Børnehospitalet på Fuglebakken. Det homøopatiske hospital, som var bygget i 1913, blev lejet af Københavns kommune i 1916 og indrettedes til et børnehospital, som blev taget i brug 6. januar 1917 med 72 sengepladser. 1921 købte kommunen hospitalet. 1925–26 opførtes i den ca. 2 tdr. land store have et rekonvalescenthjem for børn med 50 pladser. Ti år senere omdannedes rekonvalescenthjemmet til tuberkulosehospital for børn med 48 pladser, og i samme periode (1934–36) blev det oprindelige børnehospital udvidet med 37 sengepladser. Efter nedlæggelse af en ammestue, hvor der indrettedes tre sengepladser i 1949, er hospitalets samlede sengeantal 160.

I tilslutning til udvidelsen af hospitalet i 1934–36 oprettedes en røntgenklinik, og der knyttedes en røntgenkonsulent til hospitalet. Desuden er der faste konsulenter i øjenssygdomme og i øre-, næse- og halssygdomme.

I 1943 oprettedes en kvindemælkcentral på hospitalet. Denne indsamler og for-deler kvindemælk fra hele det storkøbenhavnske område.

Belægningen på hospitalet var fra begyndelsen især præget af børn med sygdomme i luftvejene samt mave-tarmsygdomme, hvad der også har givet sig udtryk i de videnskabelige arbejder, der er udgået fra hospitalet. De første omhandlede ernæringen,

specielt mælken, og siden er der udsendt en lang række arbejder om tuberkulose i barnealderen, hvoraf især arbejderne om tuberkelbaciller i ventrikelskyllevandet blev af betydning. Hospitalets lægechef gennem 33 år (fra 1936 overlæge) dr. med. VALDEMAR POULSEN (1917–49) var på dette område foregangsmand herhjemme. Det var iøvrigt overlæge Valdemar Poulsen, der var talsmand for oprettelsen af et rekonescenthjem for børn under 3 år, den tanke, der blev realiseret ved opførelsen af »Stockholmsgave«.

I tiden 1936–50 var der en ret konstant belægning på ca. 200–250 børn årligt med tuberkulose, derefter kom der et jævnt fald i antallet det følgende par år. I efteråret 1952 blev hospitalets patienter evakueret, og hele hospitalet blev belagt med poliopatienter under den store epidemi, en belægning, som først blev afviklet i løbet af 1953. Efter den tid er antallet af tuberkulosepatienter blevet væsentligt lavere og har siden 1954 udgjort omkring 50 om året. Spørgsmålet opstod da, hvad tuberkuloseafdelingen skulle bruges til, men forholdene løste dette problem, idet der på daværende tidspunkt i hospitalet indlagdes et større antal store børn med psykosomatiske sygdomme. De to trediedele af tuberkuloseafdelingen blev derfor belagt med børn med disse sygdomme, medens den sidste trediedel bevarede som tuberkuloseafdeling. Efter ombygning i 1953 af dette sidste afsnit, er der nu en tilfredsstillende isolationsafdeling, som yderligere kan udvides, idet også et andet afsnit i 1960 er ombygget på lignende måde.

Da børnene med psykosomatiske sygdomme ikke er sengeliggende, var det nødvendigt at skaffe underholdningsmuligheder. Der blev derfor indrettet skrammellegeplads i haven, og i et par lokaler i kælderen er der siden indrettet hobbyrum under tilsyn af børnehavelærerinde og fritidshjemslærer. Desuden har en af skolevæsenet ansat halvdagslærerinde siden 1954 sørget for, at skolesøgende patienters skolekundskaber bliver holdt vedlige. Til hjælp ved undersøgelse og testning af disse børn blev der i 1953 ansat en psykolog og en børnepsykiatrisk konsulent.

I hospitalets første tid fandtes kun små og utilstrækkelige laboratorieforhold. I 1936 blev laboratoriet flyttet og udvidet med to mindre lokaler, især beregnet til videnskabeligt arbejde. I kraft af en arv, som tilfaldt hospitalet, har der siden 1956 arbejdet halvdagsansatte personer med videnskabeligt arbejde. Fra 1958 har hospitalet desuden fast laboratoriekonsulent.

Medens de for tidligt fødte børn i hospitalets første år lå mellem spædbørn med andre sygdomme, var dødeligheden for disse børn meget høj, omkring 50 %. Man inddrog derfor tre isolationsstuer til præmaturafdeling i 1949, hvorefter dødeligheden faldt ganske betydeligt, de senere år således til omkring 12 %.

Siden 1950 har der fundet ambulatorisk efterkontrol og efterbehandling sted af en del børn. I 1960 er ambulatoriet gjort officielt som et lukket ambulatorium.

I 1950 blev dr. med. ARNE ROTHE-MEYER overlæge, og hospitalets videnskabelige arbejde koncentreredes nu omkring problemerne vedrørende for tidligt fødte, idet overlæge Rothe-Meyer dog også beskæftigede sig videnskabeligt med mave-tarmsygdomme hos børn. 1955 udgik fra hospitalet en disputats om nyrefunktion og blodsukker hos for tidligt fødte børn, skrevet af FOLKE TUDVAD, der fra 1958 blev hospitalets lægechef. I 1961 udsendtes disputatser om for tidlig kønsmodning (ERIK THAMDRUP) og 1962 om medfødt mavemundsforsnævring (OLAF STEINICKE).

I årene 1950–58 er der afholdt klinikker og forelæsninger for medicinske studenter, og der foregår til stadighed undervisning af medicinske praktikanter, ligesom samtlige sygeplejeelever fra Bispebjerg hospital modtager deres undervisning og praktiske uddannelse i pædiatri ved hospitalet.

Sundby hospitals børneafdeling. Da afdelingen åbnedes i 1933, betød den et stort fremskridt, blandt andet derved at der var en række 2–3-sengs stuer med glasvægge imellem, hvilket gjorde det let for personalet at holde overblik over alle stuerne. Antallet af sengepladser var 68. Der var tilbygget en stor altan med store skydevinduer, som bl. a. blev benyttet til sanatoriebehandling af tuberkuløse børn. Senere, da tuberkulosen var på retur, blev altanen overordentlig værdifuld ved behandlingen af de oppegående børn med neuroser. Af værdi var det også, at øreafdelingen lå så nær ved børneafdelingen. Afdelingens første overlæge var dr. med. CARL FRIDERICHSEN.

I de første år beskæftigede man sig med studier over de latente A-vitaminer. Senere suppleredes dette med undersøgelser over kvindemælkens A-vitaminindhold ved forskellig kost.

Afdelingen var stærkt præget af indlæggelser af akut febrile børn, og dødeligheden ved pneumonierne i første leveår var i begyndelsen meget høj. Overlæge Friderichsen og hans medarbejdere arbejdede energisk med den videnskabelige og behandlingsmæssige side af dette problem, og der udgik en betydelig videnskabelig produktion derom fra afdelingen. I 1942 kom der en disputats om ventriklens syresekretion efter histamininjektion hos børn på 0–12 år (E. WINGE FLENSBORG), ligesom der kom arbejder om de akutte leukæmiers behandling og remissioner og forholdet mellem febrile eklampsier og epilepsi. Overlæge Friderichsen har desuden beskæftiget sig med Waterhouse-Friderichsens syndrom, en sygdom, som før opdagelsen af cortisone og ACTH havde 100 % mortalitet.

I 1956 skiftede afdelingen overlæge, idet dr. med. Folke Tudvad blev chef. Da

denne flyttede til Børnehospitalet på Fuglebakken 1959, blev dr. med. JØRGEN VESTERDAL overlæge.

Børnehospitalet på Martinsvej. Lige siden 1909 havde kommunens hospitaler suppleret deres pladser ved indlæggelse på fru Hermansens private klinik på Martinsvej, og fra 1920'erne var det udelukkende børn med medicinske sygdomme, der blev indlagt her. Fra 1945 gjordes hospitalet til en kommunal hospitalsafdeling for børn og benævnedes nu Børnehospitalet på Martinsvej. Overlæge var dr. med. Arne Rothe-Meyer. Hospitalet, der rådede over ca. 135 sengepladser, boede fortsat til leje hos fru Hermansen, men det blev ved oprettelsen understreget, at arrangementet var af midlertidig karakter. Hospitalet nedlagdes 1955 og afløstes af

Børneafdelingen på Blegdamshospitalet. Denne havde til at begynde med 126 sengepladser, men tallet reduceredes senere noget. Den fik særlig optagelsesafdeling, specialafdeling for præmature og eget mælkekøkken. Videnskabelige arbejder fra Børnehospitalet på Martinsvej og børneafdelingen på Blegdamshospitalet har væsentligst behandlet emner vedrørende for tidligt fødte børn (præmature) samt astma og andre allergiske sygdomme hos børn.

Børneafdelingen på Blegdamshospitalet har siden 1955 været ledet af overlæge, dr. med. Erhard Winge Flensborg, der i 1950 havde efterfulgt overlæge Rothe-Meyer som overlæge ved Børnehospitalet på Martinsvej. Overlæge Winge Flensborg er tillige chef for den af Københavns kommune drevne astmaklinik på Dronning Louises børnehospital.

13. PATOLOGISKE INSTITUTTER

Kommunehospitalet. Straks ved Kommunehospitalets åbning i 1863 ansattes en prosector, og det var noget nyt, idet det ved de dengang eksisterende hospitaler havde været skik, at en af hospitalsafdelingernes læger selv foretog de nødvendige sektioner. Men afdelingerne ved Kommunehospitalet var så store og udspecialiserede, og den videnskabelige udvikling inden for faget patologisk anatomi så stærk, at det nu skønnedes tilrådeligt at beskæftige en i patologisk anatomi specielt interesseret, klinisk uddannet læge.

De første prosectorer virkede kun i korte åremål (2–3 år), og stillingen rangerede nærmest lige med en reservelægestilling. Fra 1884 udvidedes prosectorernes funk-

tionstid betydeligt, og fra 1905 stilledes prosektor lønningsmæssigt på linie med overlægerne. Indtil 1887 havde prosektor ingen anden hjælp end en sektionstjener (sektionskarl); derefter fik han en lægeassistent og senere yderligere assistance. I 1903 blev instituttets lokaler udvidet, idet man nu fik en større sektionstue, forskellige laboratorier, dyrestald, afkølet ligrum m. v.

En modernisering af lokalerne fandt sted i 1933. Men medens de øgede krav fra klinikkernes side til patologisk-anatomisk service (specielt vævs- og cellediagnostik af forskellig art) andetsteds er resulteret i bygning af moderne patologiske institutter, er Kommunehospitalets patologiske institut – landets ældste – endnu ikke kommet med i denne udvikling.

Prosektorstillingen var tidligere en gennemgangsstilling til et overlægeembede eller et professorat, og patologisk anatomi opfattedes som et bifag til klinikken. Fra 1933 har patologisk anatomi været et selvstændigt specialfag på linie med alle de øvrige, initiativet hertil udgik fra Kommunehospitalet.

Arbejdets omfang har været stærkt stigende. 1913–22 foretoges gennemsnitlig 849 sektioner pr. år, 1959 foretoges 1332. 1913–22 foretoges gennemsnitlig pr. år 899 mikroskopiske undersøgelser til brug for diagnoser vedrørende patienter indlagt på de forskellige kliniske afdelinger; 1959 var det tilsvarende tal 5311. 1933–42 foretoges gennemsnitlig 285 mikroskopiske undersøgelser pr. år til supplerung af sektionsfundene, 1953–60 foretoges gennemsnitlig 456 pr. år (beregnet pr. sektionsnummer, ikke efter vævsprøvernes antal). Endvidere har instituttet foretaget bakteriologiske undersøgelser, indtil disse i 1948 overgik til Statens seruminstitut (1913–22 gennemsnitlig 1230 undersøgelser pr. år, 1943–47 gennemsnitlig 2569 pr. år). Resistensbestemmelser har været foretaget siden 1952 for Kommunehospitalet og en række af de mindre kommunale hospitaler (1953–60 gennemsnitlig 4491 undersøgelser pr. år).

Instituttet har varetaget sektioner og mikroskopiske undersøgelser for andre kommunale hospitaler, indtil disse successivt fik selvstændig prosektur, nemlig Sundby hospital 1935 samt Nørre hospital og De gamles By (fra 1939) 1943; endvidere Øresundshospitalet – imellem to prosektoransættelser – 1940–48. Blegdamshospitalet er på lignende måde blevet betjent for sektionernes vedkommende 1959–62, hvorefter den patologisk-anatomiske service her overgik til Rigshospitalet.

Instituttets personale er i tidens løb blevet en del udvidet. Det bestod i 1961 foruden af prosektor af en assisterende overlæge, to reservelæger, en lægeassistent m. fl.

Instituttet har gennem årene meddelt de studerende en omfattende undervisning i patologisk anatomi. Indtil 1944 betragtedes kurserne som private, og deltagerne erlagde en beskedent betaling; derefter oprettedes universitetslektorater i faget (Kom-

munehospitalet og Bispebjerg hospital) og prosektor har siden virket som sådan. I 1931 blev undervisningen stærkt udbygget, bl. a. med mikroskopiske kurser, og blev endnu mere søgt.

Foruden studenterundervisningen har der været institut- og materialedemonstrationer for tandlægestuderende og sygeplejeelever, visse fortsættelseskurser samt månedlige møder med gennemgang af mikroskopiske præparater for tidligere assistenter ved instituttet m. fl.

Videnskabeligt arbejde er, navnlig i tiden 1931–ca. 1950, blevet drevet i stor udstrækning på instituttet, trods dettes knebne pladsforhold og de begrænsede penge-midler, der har været til rådighed. Man har studeret morfologiske problemer, der har været udført forarbejder til prisopgaver og doktorafhandlinger, og man har i ganske særlig grad foretaget systematiske eksperimentelle operative undersøgelser af de forskellige fordøjelseskana-lafsnits betydning for specielt centralnervesystemets trivsel og det antiperniciøs anæmiske princips dannelsesmåde (hunde, svin). Disse sidste forsøg har siden 1950 været næsten helt indstillet, bl. a. som følge af antivivisektionisternes aktioner. Læger fra andre af Kommunehospitalets afdelinger har haft lejlighed til på instituttet at anstille eksperimentelle undersøgelser på større dyr. Der har især været tale om studier over nyre- og knoglepatologi.

Et *neuropatologisk laboratorium* i moderniseret skikkelse toges i brug 1957. Det histologiske arbejde havde 1952–57 været varetaget af en afdelingslæge, der ansættelsesmæssigt var knyttet til instituttet. 1957–61 varetoges arbejdet af en 1. assistent, men siden 1. juli 1961 er neurohistologien som subspecialer underlagt den assisterende overlæge, der er knyttet til Patologisk institut. Se iøvrigt nærmere herom side 193.

Kommunehospitalets patologiske institut har siden 1931 været ledet af prosektor (fra 1957 overlæge), dr. med. SVEND PETRI.

Bispebjerg hospitals patologiske institut blev taget i brug 1913 og har stadig til huse i den samme bygning, som dengang indrettedes til instituttet, uden at der er sket udvidelser. Derimod er der i årenes løb foretaget mindre ændringer. Den første chef var retsmedicineren professor, dr. med. VILHELM ELLERMANN, der straks skaffede instituttet et godt ry. Efter hans død i 1924 var dr. med. Svend Hansen og dr. med. POUL MØLLER i korte perioder chefer for instituttet, men fra 1929–1959 ledede dr. med. BJØVULF VIMTRUP arbejdet og førte instituttet frem til dets nuværende stade.

De første år bestod arbejdet fortrinsvis af sektioner og bakteriologiske undersøgelser, medens der kun blev udført et beskedent antal diagnostiske mikroskopier. Først

efter prosector Vimtrups tiltræden tog det histologiske arbejde rigtig fart, og efterhånden blev histologien det dominerende arbejde på instituttet.

Blandt andet fordi de diagnostiske mikroskopier viste sig at give udbytte, fremstilledes der i disse år stadig nye apparater (cystoskoper, bronchoskoper o. s. v.), hvorved der kunne tages biopsier fra mange forskellige organer. Alligevel var klinikkerne ikke helt tilfredse, idet man ikke altid – især ved små afgrænsede processer – var i stand til at få netop det syge væv til mikroskopi. Som supplement til de histologiske undersøgelser begyndte man derfor omkring 1940 at opdyrke den exfoliative cytologi. Herved forstås undersøgelse af eksudater og sekreter for sygeligt forandrede celler, som regel svulstceller. Her i landet tog dr. med. HANS WANDALL dette arbejde op. Han undersøgte expectorater for tumorceller, og dette arbejde viste sig så frugtbart, at der 1948 blev oprettet et cytologisk centralinstitut for Københavns kommune på Øresundshospitalet med dr. med. CHARLES JOHANSEN som chef.

Den cytologiske diagnostik har siden udviklet sig. Man undersøger nu foruden expectorater og bronchialesekreter forskellige eksudater, vaginalesekreter og ventrikelsekreter samt andet forefaldende materiale, og undersøgelsernes antal er steget stærkt.

Ved overlæge Vimtrups død i 1959 blev chefen for Øresundshospitalets patologiske institut, dr. med. Charles Johansen chef for Bispebjerg hospitals patologiske institut, og Øresundshospitalets prosector lagdes kort efter helt ind under Bispebjerg hospitals.

I årenes løb har den diagnostiske exfoliative cytologi fået en så stabil plads i diagnostikken, og antallet af undersøgelser er blevet så stort, at det har været nødvendigt at påbegynde en decentralisering, således at de hospitaler, der har eget prosector, nu selv udfører dette arbejde, mens man på centralinstituttet på Bispebjerg hospital koncentrerer sig om undersøgelser for Bispebjerg hospital og for de hospitaler, der ikke har eget prosector.

I 1963 er bevilget en modernisering og en betydelig udvidelse af Bispebjerg hospitals patologiske institut. Der udføres nu årlig ca. 1200 sektioner, 12.000 histologiske, 11.000 cytologiske og 19.000 bakteriologiske undersøgelser.

Sundby hospitals patologiske institut. Fra Københavns kommunes overtagelse af Sundby hospital og indtil 1933 blev autopsiundersøgelserne foretaget i et lille udhus ved siden af et brændselsrum, medens det histologiske arbejde blev udført på Kommunehospitalets patologiske institut. Den bygning, som rummer det nuværende patologiske institut på Sundby hospital, blev taget i brug 1. september 1933 samtidig med indvielsen af det øvrige hospitalskompleks.

Fra dette tidspunkt blev både det makroskopiske og det mikroskopiske arbejde udført på stedet af en lægeassistent udsendt fra Kommunehospitalet, og først 1935 blev der oprettet en selvstændig stilling som »læge ved Sundby hospitals sektionstue og laboratorium«. 1948 omnormeredes ansættelsen til et prosektur. Prosektor blev dr. med. VIGGO FRIEDENREICH, der havde ledet instituttet siden 1941. Han afløstes 1949 af prosektor, dr. med. OSCAR WANSCHER. 1957–62 lededes instituttet af overlæge, dr. med. HEMMING POULSEN. Fra 1963 er dr. med. KNUD-ERIK SJØLIN overlæge.

Ved oprettelsen af Sønderbro hospital i 1954, som i denne henseende betjenes af Sundby hospitals patologiske institut, blev mængden af tilsendt, især bioptisk materiale stærkt øget, og dette har sammen med den øgede brug af tilsvarende undersøgelser på hospitalets egne afdelinger givet en tidobling af antallet af mikroskopiske prøver siden 1933 (1961/62: ca. 7400). En mindre udvidelse af bygningen blev indviet 1959.

Øresundshospitalets patologiske institut. Se under Kommunehospitalets og Bispebjerg hospitals patologiske institutter samt under omtalen af tuberkuloseafdelingerne på Øresundshospitalet.

14. BADEAFDELINGER OG FYSIURGISKE AFDELINGER

Kommunehospitalets fysiurgiske afdeling. Ved Kommunehospitalets oprettelse blev der indrettet badeanstalt for mænd og kvinder. Der kunne gives både russisk dampbad, karbade og styrtebade. Disse badeanstalter fik straks en livlig søgning, så livlig, at venteværelserne fra 1868 måtte inddrages til badeværelser. Badeanstaltnes formål var oprindelig kun at give publikum adgang til billige renselsesbade under hygiejniske forhold, men i 80'erne gik man også i gang med at give massage. 1884 blev der ansat en massøse, frk. ALVILDA FÜRST, som var uddannet på Klampenborg vandkur- og søbadeanstalt. I begyndelsen stod hun udelukkende til disposition for 6. afdeling og skulle især tage sig af ischiaspatienter, men efterhånden gjorde også de andre afdelinger brug af hendes tjeneste, og arbejdet voksede, så hun måtte have assistance. Dette ordnedes på den måde, at hun fik lov til at oprette en privat massøseskole, og efterhånden gaves massagen på badeanstalterne næsten udelukkende af hendes elever. 1891 blev en badekarl ansat som bademester på mandsafdelingen, efter at han havde uddannet sig på forskellig måde, bl. a. på en studierejse til Stockholm. Hans virksomhed havde dog indtil videre nærmest privat karakter, idet han gav massage til det badende publikum ude fra byen.

I årene 1898–1902 blev badeanstalterne bygget om og indrettet som en egentlig medicinsk badeanstalt. En kort tid var A. GRAMSTRUP ansat som balneologisk læge med det formål at instruere personalet. Han var uddannet i udlandet. Bademesteren gav nu massage både til hospitalets patienter og til publikum udefra. I kvindeafdelingen ansattes en badebestyrerinde, der også havde gjort studier i Sverige.

Allerede i 1870 havde overlæge F. V. Rasmussen, 5. afdeling, fremført tanken om at inddrage elektriciteten i behandlingen, men der var foreløbig ikke kommet noget ud af det. I 1883 forsøgte man med elektriske behandlinger på 6. afdeling, dog uden at vinde forståelse hos publikum. Men i 1904 bevilgedes et elektrisk-terapeutisk instrumentarium til afdelingen, og der blev givet behandling med Tesla-stråler på røntgenklinikken. 1906/07 anskaffedes en influenzmaskine til 6. afdeling, og 1911 ansattes en læge på denne afdeling til at give elektriske behandlinger. Men dette varede kun et års tid.

I 1912 blev dr. med. HANS JANSEN ansat som bade- og massagelæge og leder af det nyoprettede Fysioterapeutisk institut. Dette omfattede to underafdelinger, badeanstalten og massagebehandlingen. Det nye institut mødte i begyndelsen nogen modvilje; enkelte af overlægerne foretrak at lade deres volontører give massagen. 1913 afløste H. P. LUND Hans Jansen, der blev leder af bade- og massageklinikken på Bispebjerg hospital. Han købte 1918 frk. Fürsts massøseskole. I den følgende tid skete der betydelige fremskridt inden for fysioterapien, ligesom massøsestandens anseelse højnedes væsentligt. Massageskolen fik i nogle år sine elever uddannet på Kommunehospitalet, men denne ordning ophørte et par år efter, at H. P. Lund i 1931 var afgået ved døden.

Dr. med. ALFRED LINDAHL var badelæge 1932–38. I denne periode (1935) henlagdes fnatbehandlingen, som siden 1913 havde sorteret under badeanstalten, til hudafdelingen. Alfred Lindahl efterfulgtes af dr. med. Svend Clemmesen. Denne havde i 1938 rejst spørgsmålet om at få knyttet en sengeafdeling til massage- og badeklinikken, idet han bl. a. henviste til, at der netop i disse år oprettedes tilsvarende afdelinger i andre lande. Det hang sammen med, at behandlingen af de reumatiske led- og muskelsygdomme var inde i en stærk udvikling, ligesom de store udgifter til behandling og invalideunderstøttelse af patienter med disse ofte stærkt invaliderende sygdomme havde skabt større interesse for sagen. For at opnå den bedst mulige behandling var det nødvendigt at arbejde sammen med en række medicinske specialer, ligesom det var ønskeligt til en vis grad at kunne følge den enkelte patient (på samme måde som tuberkulosestationerne følger deres patienter). Det var derfor ønskeligt, om visse patienter kunne anbringes på en fysiurgisk sengeafdeling. Ved en sådan afdeling kunne klinikchefen til gavn for patienterne holde sin personlige erfaring frisk med



Badebilletten er formentlig fra året 1865. Bymuseet

hensyn til diagnostik og behandling, særlig af de medicinsk-fysiurgiske sygdomme og ganske særlig af bevægelsessystemets rheumatiske sygdomme, og på en afdeling af denne art kunne der arbejdes med udvælgelsen af nye undersøgelses- og behandlingsmåder, der kunne foretages indlæggelser med henblik på afgivelse af udtalelser til invalideforsikringsretten, og afdelingen kunne danne basis for kliniske øvelser og forelæsninger.

I 1939 udnævntes Svend Clemmesen derefter til overlæge ved Kommunehospitalets fysiurgiske afdeling, der fra 1941 fik en sengeafdeling (udvidet til 42 senge i 1943), ligesom der i disse år skete væsentlige udvidelser af apparaturet. 11. november 1943 blev der givet bevilling til opførelse af en ny fysiurgisk klinik på Kommunehospitalet. På grund af forholdene kunne arbejdet dog først påbegyndes i 1950. 1. december 1954 blev den indviet.

Der er fra afdelingen udgået et betydeligt antal videnskabelige publikationer vedrørende en række fysiurgiske emner, vitaminspørgsmål, luftkonditionering, legemstemperatur, sved (P. GRØNBÆK: Studier over natrium- og kaliumindholdet i sved. Disputats 1959) m. v.

Bispebjerg hospitals fysiurgiske klinik. Dagen efter Bispebjerg hospitals indvielse blev den første massagebehandling givet på dette hospitals bade- og massageklinik, og i den følgende tid udvidedes klinikens virksomhed lidt efter lidt. Lederen, Hans

Jansen, havde et par massøser til hjælp. Der arbejdedes i midlertidigt indrettede lokaler, indtil de lokaler, som var bestemt for klinikken kunne blive færdige. De første forelæsninger i fysioterapi på hospitalet holdtes 23. september 1914 i disse lokaler, men kort tid efter kunne man begynde at flytte ind i badebygningen (14. november 1914), personalet udvidedes, og 15. december 1914 kunne bygningen tages i brug i fuldt omfang.

Krigstidens restriktioner hæmmede klinikkens arbejde en hel del. Der var i perioder kun varmt vand 3 gange om ugen, behandlingen med Finsen-lysbade måtte reduceres og til sidst helt standses, i en periode var der ingen gas om formiddagen o. s. v. Mærkeligt nok lykkedes det at få Finsen-lysbadene i gang igen (i stærkt begrænset omfang ganske vist) i februar 1918.

I 1919 åbnedes en afdeling i kælderen til behandling af patienter med fnat. 1927 toges nye lysbehandlingsapparater i brug i kælderafdelingen, og et nyt elektroterapeutisk (diatermi) afsnit på 1. sal trådte i virksomhed. 1933 installeredes det første apparat for ultrakorte bølger.

Hans Jansen døde 1933, og K. A. RASMUSSEN udnævntes til klinikchef (fra 1939 overlæge).

I 1937 indrettedes diatermikortbølgelokaler i de lokaler, som tidligere havde været anvendt til fnatbehandlingen, der nu var overgået til hudafdelingerne. 1944 indgik Københavns hospitalsvæsen overenskomst med de samvirkende sygekasser om ambulans badebehandling på klinikken (kolde helpakninger, halvbade, vekseldouchebehandling). 1949–53 indrettedes svømmebassin i et lokale bagved klinikkens maskinsal med adgang såvel fra kvinde- som fra mandsbadeanstalten. Dette anlæg skulle tjene til revalidering af svært medtagne kroniske gigtpatienter, patienter med hjerne-rygmarvs-lidelser og hjernelæsioner samt af patienter med frakturer, specielt af underextremiteterne. Fra 1. april 1960 har alle byens læger mulighed for at henvise patienter til ambulans behandling på klinikkens afdelinger.

Hans Jansen udsendte i 1928 en lærebog i fysioterapi, og fra klinikken er iøvrigt udgået arbejder om fysiurgiske emner.

15. RØNTGENKLINIKKER

Kommunehospitalet. Dette hospitals røntgenklinik er den ældste i Danmark, idet Kommunehospitalet fik en sådan nyskabelse så tidligt som oktober 1896, mindre end et år efter at Røntgen havde offentliggjort sin opdagelse, og hele 17 år før det næste hospital under kommunen fik sit.

Daværende overlæge ved 3. afdeling, Mygge, som straks efter Røntgens første publikation december 1895 var klar over de muligheder, der lå i denne opdagelse, havde allerede et halvt årstid i forvejen lånt instrumenter på Polyteknisk læreanstalt og bygget et brugbart »røntgenapparat«, som han anstillede forsøg med. Da de lånte genstande skulle leveres tilbage, søgte han 16. september 1896 magistraten om et beløb på 700 kr. til hospitalets disposition til anskaffelse af en Ruhmkorff's induktionsmaskine med tilhørende rheostat samt en bariumplatinacyanurskærm og nogle »røntgenske rør«. Hans første apparater og protokoller over forsøgene på den første kliniske røntgenundersøgelse og også vedrørende enkelte terapeutiske forsøg findes i Medicinsk-historisk museum.

Officielt åbnedes virksomheden 30. oktober 1898 med Mygge som leder. *Røntgenkabinettets* virksomhed omtales imidlertid allerede i Kommunehospitalets årsberetning for 1896. Det ses, at den i de forløbne to måneder havde omfattet »gennemlysninger af 51 forskellige dele af det menneskelige legeme«, og at der var taget 37 billeder. Det følgende år var tallene 84 gennemlysninger og 210 fotograferinger, til trods for at arbejdet havde været afbrudt i to måneder på grund af en apparatdefekt, som måtte udbedres i Berlin. Det udtales, at afbrydelsen var til stor gene for det daglige arbejde på de forskellige afdelinger, og heraf fremgår, hvilken betydning den unge institution allerede da havde fået trods sine, for vore øjne, yderst beskedne resultater. I dette år ansattes Johan Fr. Fischer som en art assistent, og ved Mygges afgang fra hospitalet i december 1898 udnævntes Fischer til chef for *røntgenlaboratoriet*, som institutionen nu kaldtes. Dette navn bevarede iøvrigt til 1906, da man gik over til at bruge benævnelsen *røntgenklinikken*, som man siden har beholdt, skønt der ikke er og ikke har været knyttet senge til afdelingen.

Klinikkens historie er den for alle røntgenafdelinger klassiske, men altså i Danmark den mest komplette, med en uendelig stejlt stigende arbejdskurve, både med hensyn til undersøgelsernes antal (i dag ca. 40.000 årlig) og disses omfang, og en dermed følgende nødvendig udbygning af lokaler – fra de første beskedne rum i en kælder – og udvidelse af personalet, samtidig med at de tekniske installationer i hastig rytme har måttet forøges og udskiftes med mere moderne.

De første gode lokaler fik man i 1906, da to tidligere (store) sygestuer, den ene over den anden, indrettedes således, at man forneden havde røntgenundersøgelse med mørkekammer og filmarkiv, venterum og kontor, og derfra meget praktisk ad en stejl indvendig trappe kunne smutte op i den ovenover liggende terapiafdeling og arbejde her, medens de flere minutter lange exponeringer stod på nedenunder.

Til gennemlysning og fotografering i stående eller siddende stilling benyttedes en

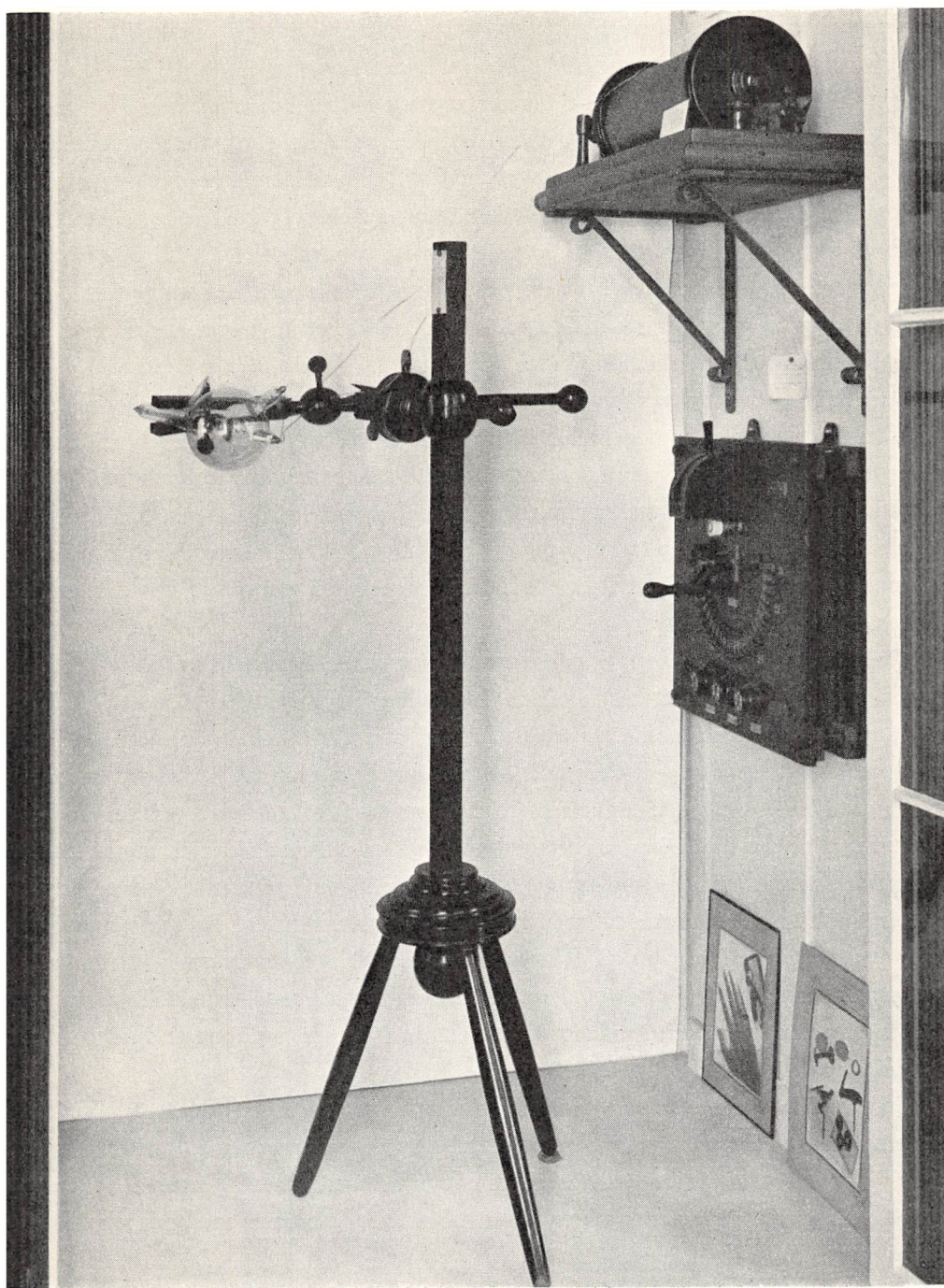
Albers Schönbergs kasse med sakseblænde, og til liggende patienter anvendtes et leje, som dog kun kunne bruges til optagelse ovenfra. Ved gennemlysning holdt man skærmen, som var beklædt med blyglas, i hænderne, der var nødtørftigt beskyttet af nogle tynde blikplader. Den skadelige virkning, strålerne har på huden, var man blevet klar over, medens tanken om muligheden for dybere skader endnu kun dæmrede, således at beskyttelsesforanstaltningerne set med nutidens øjne var ganske utilstrækkelige. Skillevæggen ind til styrerummet var dog blybeklædt. Heller ikke farerne ved højspændingen var man tilstrækkelig opmærksom på, gnistoverspring var ikke sjældne, men ulykker blev dog undgået. Der var på dette tidspunkt ingen mulighed for gennemlysning af patienter i liggende stilling. Først senere konstrueredes et trochoskop med røret under bordet, hvorved dette muliggjordes.

Indtil 1924 forblev lokaleforholdene nærmest uændrede. Kun inddrogtes gangen udenfor til venteværelse. Men beskyttelsen af personalet forbedredes. Albers Schönbergs kasse udskiftedes med Fischers hængeblænde, et særdeles gennemtænkt og for sin tid praktisk apparat, som først ved flytningen i 1924 afløstes af Forsells stativ.

Kommunehospitalets røntgenklinik var, som nævnt, indtil 1913 kommunens eneste røntgenklinik og modtog patienter fra de andre hospitaler. Ved Bispebjerg hospitals åbning blev der truffet den ordning, at professor Fischer ansattes som leder af klinikkerne på Kommunehospitalet, Bispebjerg hospital, Sundby hospital og – senere – Øresundshospitalet som »chef for kommunens røntgenklinikker«, således at han efter tur mødte hvert sted og ordnede alt det administrative, medens det daglige arbejde med diagnostik og terapi, bortset fra særlige tilfælde, varetoges af 1. assistenterne. Men da Fischer, der iøvrigt var blevet invalid på hænderne af sit arbejde, døde i 1922, fik hver af de tre hospitalers røntgenklinikker sin chef. Kommunehospitalets kom under ledelse af G. L. C. BIERING, som virkede i denne stilling til 1948. Han efterfulgtes af professor, dr. med. & odont. FLEMMING NØRGAARD, der stadig leder klinikken.

I 1924 kunne der foretages en radikal forbedring af pladsforholdene, idet reserve-lægegangen blev ledig ved reservelægernes flytning til den nyopførte bygning i Øster Søgade. Selv om de nye lokaler også var relativt beskedne, var der her gode udviklingsmuligheder, og de blev efterhånden udnyttet.

Kort efter flytningen i 1924 blev der i nogle tidligere sygestuer indrettet en lysbadeanstalt med kulbue- og kviksølvlys. Administrativt sorterede den under røntgenklinikken, og den brugtes i den første tid stærkt af alle afdelinger, men dens virksomhed havde nærmest karakter af en badeanstalt, og for røntgenklinikken som sådan kom den ikke til at spille nogen rolle. Efter 2. verdenskrig blev den nedlagt. Dens lokaler blev inddraget i røntgenklinikkenes arbejdsrum, medens lysterapien blev henvist til



Kommunehospitalets ældste røntgenapparat. Nu i Med.-hist. museum

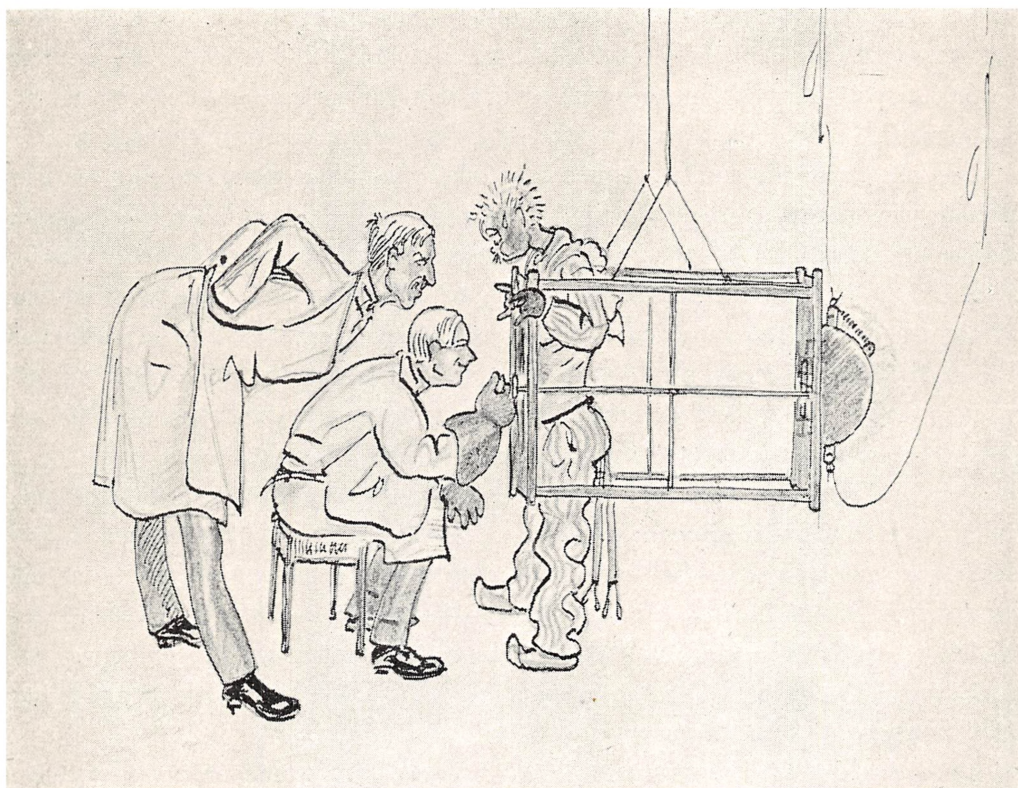
at finde sted ved hjælp af kvartslyslamper på sengeafdelingerne og i fysiurgisk afdeling. Også på anden måde fik røntgenklinikken udvidet sine pladsforhold, idet sygeafdelingerne i fløj G blev nedlagt, og dennes 2. etage stilledes til rådighed for røntgenklinikken, således at man hertil dels har kunnet overflytte den gamle terapiafdeling, som kom til at råde over to behandlingsrum, dels har man kunnet indrette en moderne angiografisk røntgenklinik med to store laboratorier til såvel cerebrale som abdominale og thoracale angiografer samt til angiografer på extremiteterne. I forbindelse med indretningen heraf indkøbtes også en række apparater og instrumenter, som muliggjorde starten af et mindre klinisk-fysiologisk laboratorium i samarbejde med bl. a. centrallaboratoriet og anæsthesiologisk afdeling.

Afdelingens opgave har først og fremmest været at betjene de kliniske afdelinger i det stigende tempo, som dels den almindelige udvikling, dels det hurtigere patient-skifte og dels endelig hospitalets tiltagende udspecialisering har nødvendiggjort. Afdelingen har endvidere fungeret som røntgenafdeling for Hospitalet på Forchhammersvej, Rudolph Berghs hospital og Balders hospital og har endvidere i et ikke uvæsentligt omfang været til rådighed for specialundersøgelser for andre af kommunens klinikker, bl. a. Sønderbro hospital.

Derudover har afdelingen i særlig grad interesseret sig for discuslidelserne i columna, og dette har givet sig udtryk i forskellige publikationer, bl. a. en disputats »Den røntgenologiske funktionsundersøgelse af columna lumbalis« af MARCUS SCHALIMTZEK. Gigtlidelser og – ikke mindst – kæbeleddets sygdomme har til stadighed været en af afdelingens specielle interesser. Også mave-tarmkanalens sygdomme har altid været af særlig interesse for røntgenklinikken, og flere arbejder er udgået herfra i samarbejde med de kirurgiske og medicinske afdelinger med henblik på påvirkeligheden af ulcussygdomme og med henblik på opklaringen af dumping-syndromet efter ventrikelresection samt på følgetilstandene efter den totale colonexstirpation. I samarbejde med 5. afdeling er gennemført flere efterundersøgelserækker på patienter med nyre-blæresygdomme med store røntgenkontrolserier, og dette er også resulteret i publikationer.

Samarbejdet med 3. afdeling har givet betydelige erfaringer vedrørende røntgenundersøgelser af anuriske patienter, og endelig har også samarbejdet med anæsthesiologisk afdeling på tilsvarende måde givet nye erfaringer. Øreafdelingens og neurologisk afdelings krav har været stigende og har måttet honoreres med en betydelig arbejdsindsats på forskellige punkter.

Talrige studenter har frekventeret afdelingen som praktikanter i kortere eller længere tid, og enkelte læger har også søgt supplerende uddannelse her på surnumerær



En hængeblænde af Fischers model opsattes 1912 på Kommunehospitalets røntgenklinik. Her betjenes den af læge, senere professor, dr. med. P. Flemming Møller. Bagved ham står læge Holger Schmedes, der har tegnet billedet ca. 1918. Tilhører Kommunehospitalets røntgenklinik

basis, bl. a. før udsendelse til Grønland og lignende steder, ligesom et relativt stort antal fremmede læger og en del fremmede »radiographers« (fra Storbritannien, Schweiz, Indien og Australien) har søgt supplerende uddannelse på klinikken i de forløbne år, i reglen med regulær ansættelse i 1–2 år hver.

Det har været af meget stor værdi for røntgenklinikken, at den lige fra begyndelsen har haft en central placering. Det har muliggjort en daglig ubesværet kontakt imellem røntgenklinikken og de øvrige afdelingers læger, og dette har været af uvurderlig betydning for undersøgelsen af patienterne, for udviklingen af det interkollegiale samarbejde og dermed for fagets udvikling.

Bispebjerg hospital. Da det nye Bispebjerg hospital i 1913 åbnede sine porte for patienterne, var den medicinske radiologi endnu kun et barn på 17 år, og kun omkring

en snes af landets sygehuse ejede en røntgeninstallation. Det daglige samarbejde mellem røntgenafdelingen og de kliniske afdelinger var endnu i sin vorden, og den enorme udbredelse, som både den diagnostiske og den terapeutiske radiologi senere har fået, kunne man på daværende tidspunkt ikke gøre sig nogen sikker forestilling om.

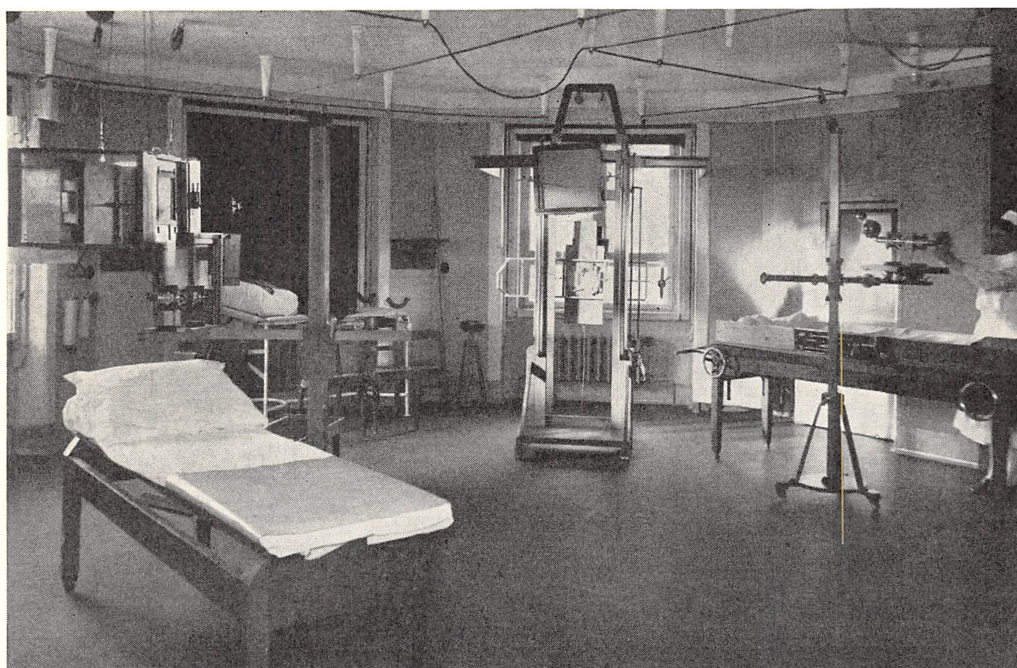
Det kan derfor ikke undre, at man anså lokalerne under operationsgang A i den såkaldte parterreetage for egnede til at huse røntgenafdelingen. Disse lokaler, som ved hospitalets 25 års jubilæum i 1938 blev anset for lidet egnede til formålet, mørke, lavloftede og dårligt ventilerede, som de var, må dog, når man betænker, hvilke kår radiologien dengang fristede andre steder, med afdelingerne installerede i barakker eller i andre fjerntliggende, tilfældigt ledige rum, med deres nogenlunde rummelighed og gode forbindelsesforhold til operationsafdeling og øvrige afdelinger, på samtiden have virket som ikke blot anvendelige, men helt tilfredsstillende.

Herpå tyder også det forhold, at røntgenafdelingen, der parallelt med fagets udvikling drev en gennem årene meget værdsat og stærkt tiltagende virksomhed, alligevel, selv om rammerne til sidst var ved at sprænges, kunne huses her i 30 år. Man må dog i denne forbindelse ikke glemme, at arbejdsmængden var meget beskeden i begyndelsen; det første år (1913) udførtes mindre end 900 undersøgelser, hvilket nogenlunde svarer til 1 uges arbejde i dag, og der skulle gå 10 år, før man nåede en tredobling (2800 i 1923).

I januar 1943 flyttede røntgenafdelingen, hvis chef på det tidspunkt var overlæge CHR. I. BAASTRUP, til nye lokaliteter i den femetages behandlingsbygning (fløj G), der nylig var opført sammen med sengebygning F, hvor den nyoprettede kirurgiske afdeling F et par måneder i forvejen havde begyndt sin virksomhed.

Herved opnåede afdelingen for det første en helt central placering i hospitalskomplekset, et forhold, som man nu fra alle sider anser for et grundlæggende princip for placeringen af røntgenafdelingen i alle hospitaler, men som navnlig for hospitaler, der er opbygget efter pavillonsystemet, selvsagt spiller den allerstørste rolle. For det andet medførte flytningen en meget betydelig udvidelse af afdelingen. Den kom til at råde over 3 af de nævnte 5 etager. Hertil kom yderligere lokaler i centraltårnet mellem de to fløje G og F, hvor tre store beskriverum og lægeværelser stod til rådighed.

På førstesalen blev røntgenterapiafdelingen indrettet med venteværelse, kontor, undersøgelsesrum og 6 terapirum, samt endelig en sengeafdeling, oprindeligt med plads til 12 patienter, et tal, der senere udvidedes til 24. Røntgensengeafdelingen blev som sådan nedlagt i 1953 og indgik med alle sine pladser i den neurokirurgiske afdeling. På 2. sal blev den røntgendiagnostiske afdeling installeret, og endelig var der forskellige birum i tagetagen.



Bispebjerg hospital. Den gamle røntgenklinik. Diagnostikum. Fot. på hospitalet

Diagnostikafsnittet, afdelingens kerne, var indrettet efter følgende plan. En lang, bred midtergang, der løber fra den ene ende af bygningen til den anden, deler undersøgelsesafsnittene i to halvdele. På den ene side af gangen findes to gennemlysningsrum for mave-tarmundersøgelser for mænd og kvinder, begge udstyret med de dengang nylig fremkomne kondensatorapparater, moderne universallejer og roterende rør. På den anden side lå to store lyse rum med vippelejer til knogleundersøgelser, nyre- og urinvejsundersøgelser o. l. Af pyelografirum var der 3, et til hver af de kirurgiske afdelinger. Mellem undersøgelsesrummene lå 3 mørkekamre. Enkelte rum blev ved overflytningen ikke taget i brug, men forbeholdtes fremtiden.

Afdelingen var som nævnt fra begyndelsen meget stort anlagt med en betydelig reservekapacitet, beregnet til at kunne klare det dobbelte arbejde (25.000 undersøgelser). I 1943 var undersøgelsernes årlige antal imidlertid steget fra de omtalte 900 til 10–11.000, og allerede i 1950, syv år efter flytningen, nåede man 25.000, det beregnede maximum. Man har nu forlængst passeret 40.000 og er godt på vej mod 50.000. Dette har naturligvis medført, at alle ledige rum forlængst er taget i brug, at flere ældre apparater er udskiftet med moderne, og at nye arbejdspladser er indrettet.

En særlig udvidelse fandt sted i 1953. Da den neurokirurgiske afdeling begyndte sin virksomhed, etableredes samtidig en *neuroradiologisk afdeling* med selvstændig, specialuddannet leder. Denne afdeling har haft en særlig blomstrende udvikling og beskæftiger nu 3 læger af højere charge.

Om det særlige røntgenarrangement på operationsafdeling F, se side 137.

Der har på røntgenafdelingen ikke fundet nogen speciel undervisning sted, men talrige studenter, tilknyttet de kliniske afdelinger som praktikanter, har i årenes løb overværet de daglige konferencer og demonstrationer.

Klinikken har siden 1951 været ledet af overlæge KJELD ANDERSEN.

Sundby hospital. I 1921 blev det første røntgenapparat anskaffet til Sundby hospital, og en røntgenklinik blev indrettet i kælderetagen i fløj C. Personalet bestod af en sygeplejerske og en lægeassistent, der sorterede under chefen for Københavns kommunes røntgenklinikker, overlæge Fischer på Kommunehospitalet, hvor røntgenundersøgelse og -behandling af patienter fra Sundby hospital indtil 1921 var foregået.

I 1922 blev røntgenklinikkerne på Sundby hospital og Øresundshospitalet selvstændige under ledelse af fælles røntgenlæge. AAGE WOLFF var ansat i denne stilling 1922–26. I 1926 fik hver af de to klinikker sin egen røntgenlæge, og H. SCHEUERMANN ansattes på Sundby hospital. I 1936 blev stillingen ændret til overlæge for røntgen- og lysklinikken. Under ombygningen af Sundby hospital i 1930–33 indrettedes røntgenklinikken i kælderetagen i fløj A med et samlet areal på 250 m² med 2 diagnostik- og 1 terapirum. En lysklinik blev også oprettet.

Fra at være et beskedent supplement til hjælp for frakturdiagnostikken er røntgen-specialet vokset med rivende hast. Stigningen i undersøgelsernes antal fremgår af følgende tal, der angiver antallet af røntgenundersøgelser pr. år: 1922: 294, 1930: 1147, 1940: 6368, 1960: 15.558. Samtidig er der sket en betydelig intensivering af arbejdet med røntgenundersøgelse af patienterne. Trods de beskedne lokaleforhold på Sundby hospitals røntgenklinik har det været muligt at følge med i denne udvikling, der er muliggjort af forbedringen af det tekniske apparatur og af den stadig større anvendelse af skyggegivende materiale – røntgenkontraststoffer – indført i organismens hulrum, i karsystemet samt i hjertet.

Igennem de sidste 10 år er der arbejdet med planer om en udvidelse af røntgenklinikken. I januar 1960 besluttede kommunalbestyrelsen at opføre en ny røntgenafdeling ved det sydvestlige hjørne af hospitalet mod Kastрупvej og Italiensvej. April 1961 er opførelsen af klinikken påbegyndt, og i 1963 vil en ny røntgenafdeling med 5 diagnostikrum og et terapiafsnit, udstyret med moderne røntgenapparatur, stå færdig.

Der er fra afdelingen fremkommet arbejder af overlæge Scheuermann, der senere blev æresdoktor ved Københavns universitet, og af overlæge, dr. med. TH. P. ROSENDAL (klinikens overlæge siden 1947) til klarlæggelse af tindingebenets anatomi. En særlig projektion er angivet for øreoptagelser til påvisning af fistel på den laterale buegang ved cholesteatom (Rosendal 1952), og værdien af forskellige øreprojektioner til fremstilling af cholesteatom er meddelt fra afdelingen. Endvidere er der udført arbejder om kraniets udvikling og størrelse i barnealderen, udviklingen af forskellige foddeformiteter m. v.

Der er igennem årene givet praktikantundervisning.

Øresundshospitalets røntgenklinik, der var trådt i funktion omkring 1920 i tilknytning til tuberkulosehospitalet, var som foran nævnt i begyndelsen under samme ledelse som andre af kommunens røntgenklinikker, men fra 1926 lededes den selvstændigt af Aage Wolff, der var blevet dens leder i 1923. Den udvidedes og moderniseredes, og patienttallet steg. Det omfattede dels hospitalets egne patienter, dels patienter fra Blegdamshospitalet.

I 40'erne var klinikens lokaler efterhånden utilstrækkelige og apparaturet forældet, og samtidig øgedes belastningen på klinikken på grund af folkeundersøgelserne i 1947 og 1948 og det store antal ambulante patienter, der sendtes hertil til undersøgelse for lungekræft. Det drøftedes, hvorvidt man under hensyn til planerne om overflytning af hospitalet til Bispebjerg hospital burde nøjes med en midlertidig røntgenklinik i en barak, eller om der skulle bygges en stenbygning. Kommunalbestyrelsen besluttede sig for det sidste, og den nye bygning kunne tages i brug marts 1954. Den fik 3 undersøgelseslokaler og et behandlingslokale.

Røntgenklinikken på Øresundshospitalet har gennem mange år været en almen thoraxradiologisk afdeling, i hovedsagen beskæftiget med undersøgelse og behandling af patienter med sygdomme i lunger og hjerte og andre organer i brystcaviteten. I den første række år drejede det sig i særlig grad om undersøgelse for tuberkulose, i de senere år er antallet af lungekræftpatienter og patienter med kroniske bronchitis-tilfælde, bronchiectaser og andre lunge- og bronchiesygdomme i særlig grad steget. Klinikken virker som thoraxradiologisk afdeling for kommunens hospitaler og modtager patienter fra andre hospitaler med sygdomme i organer i brysthulen til tomografi, bronchografi, pneumomediastinografi og andre særlige undersøgelser. Der er foretaget op til 500 bronchografier årligt; de fleste bronchografier foretoges i årene omkring 1947, hvor bronchografi var det vigtigste middel ved diagnosen lungekræft; der er tegn til, at antallet vil stige noget i de kommende år med henblik på eftersporning af tidlige og operable tilfælde af lungekræft.

Et særligt arbejde og arbejdsområde er røntgenbehandlingen for lungekræft. I årene indtil 1947 behandlede enkelte tilfælde af lungekræft, i 1947 måtte man af pladshensyn nedtage klinikkens røntgenbehandlingsapparat, og i stedet opstille en tomograf. I 1953 blev der opsat et behandlingsapparat til behandling af lungekræftpatienter, og der har siden 1953 systematisk været givet strålebehandling til patienter for lungekræft i et stort antal.

Overlæge Wolff afløstes i 1948 af klinikkens nuværende overlæge, dr. med. T. FRANCIS.

Blegdamshospitalets røntgenklinik. Dette hospitals første røntgenklinik blev taget i brug i september 1942, idet to enkeltværelser og enden af en gang ved den nuværende operationsafdeling på afdeling 20 blev indrettet til henholdsvis diagnostiseringsrum og kontor, mens et lille skyllerum blev lavet om til mørkekammer. Ialt rådede afdelingen over knapt 36 m² gulvplads.

Klinikken var i sin start tænkt som en hjælp til øreafdelingen, idet hospitalet fik de nødvendige røntgenundersøgelser udført på Øresundshospitalet, hvortil man transporterede patienterne i sygevoгне, en primitiv ordning, som spildte megen tid.

I 1945-46 ændredes imidlertid behandlingen af en række epidemiske sygdomme, hvorved det blev muligt at indrette et medicinsk afsnit i de på denne måde lediggjorte senge (ca. 120), og dette satte kravene til røntgenafdelingen stærkt i vejret, således at antallet af undersøgelser jævnt tiltog fra år til år. Det var således i 1952 forøget med 519 % i forhold til 1943, mens der i samme tidsrum ikke var sket nogen som helst udvidelse af røntgenklinik eller apparatur.

Også på andre områder var forholdene vanskelige, tørring af film måtte foregå på snore ophængt under loftet, der fandtes intet skyllerum, kun ét toilet til fælles afbenyttelse for personale og patienter på røntgenklinik og øreafdeling, og som venteværelse benyttedes en gang, hvorfra der førte to døre ud til det fri, og hvorigennem alle patienter til og fra øreafdelingen passerede.

De store krav, som polioepidemien i 1952 stillede til røntgenklinikken, bevirkede i forbindelse med de allerede nævnte forhold, at spørgsmålet om en ny og større røntgenklinik blev aktuelt, hvorfor kommunalbestyrelsen i 1954 vedtog at påbegynde opførelsen af en sådan klinik, og den stod færdig i juni 1957. Den er med sine 430 m² gulvplads og helt moderne apparatur i stand til at opfylde alle de forhåndenværende krav og udføre alle ønskede røntgenundersøgelser. Man er især interesseret i akut lungediagnostik. Klinikken er siden 1952 blevet ledet af dr. med. BRYAN FABRICIUS (fra 1957 overlæge).

16. ANÆSTHESIOLOGISKE AFDELINGER

Professor Oscar Wanscher (1846–1906), der var overkirurg ved Det kgl. Frederiks hospital, havde konstrueret en ætermaske, der brugtes i stort omfang herhjemme helt op til midten af det 20. århundrede. I årene omkring 1930 begyndte man i udlandet at arbejde med nye bedøvelsesmidler ved siden af de hidtil anvendte, æter og kloroform, nemlig avertin, cyclopropan, vinylæter og evipan, og tanken om nye bedøvelsesformer trængte også frem herhjemme.

Bedøvelsen foretoges oprindeligt af turnuskandidaterne, og ofte var det altså utrænede og lidet erfarne folk, der kom til at tage sig af opgaven. Men heri skete der i 1920'erne en ændring på mange kirurgiske afdelinger. På Kommunehospitalets 5. afdeling havde man i 1925 på initiativ af daværende reservelæge, dr. med., senere professor ERLING DAHL-IVERSEN og efter aftale med afdelingens chef, P. N. Hansen, indført den ordning, at det var trænede sygeplejersker, der anæstheserede ved de store operationer, medens turnuskandidaterne kun blev sat til at udføre de mindre krævende bedøvelser. Og dette blev efterhånden almindeligt også andetsteds, således at sygeplejersker i de følgende 20–25 år – indtil der oprettedes anæsthesiologiske afdelinger – udførte et fortjenstfuldt arbejde på dette område.

Den første faste anæsthesilæge ansattes i 1944, og det var på et af Københavns kommunes hospitaler, nemlig på Bispebjerg hospital hos professor Jens Foged, hvor WILLY DAM blev ansat som fast kandidat med den udtrykkelige opgave at anæsthesere.

I 1950 fandtes ialt 8 anæsthesilæger ved Københavns kommunes hospitaler, dog alle i relativt underordnede stillinger. I 1954 ansatte kommunen de to første overlæger i anæsthesiologi, nemlig Willy Dam på Bispebjerg hospital og dr. med. BJØRN IBSEN på Kommunehospitalet.

Kommunehospitalets anæsthesiologiske afdeling varetager desuden det anæsthesiologiske arbejde på Sundby hospital, Sønderbro hospital og Hospitalet på Forchammersvej, mens Bispebjerg hospitals anæsthesiologiske afdeling betjener Øresundshospitalet. I 1963 har kommunalbestyrelsen vedtaget at oprette en selvstændig anæsthesiologisk afdeling ved Sundby hospital, som tillige skal betjene Sønderbro hospital. Som overlæge er ansat NIELS GULDMANN.

Under den store polioepidemi i 1952 var det muligt ved et samarbejde mellem epidemiologer og anæsthesiologer helt at ændre principperne for den hidtidige behandling af åndedrætslammede. Det har vist sig, at de anæsthesiologiske erfaringer, indhøstet på operationsstuerne, har kunnet overføres til behandlingen af særligt dårlige patienter, og de anæsthesiologiske afdelinger har derfor taget disse opgaver op,

således at nye afsnit for intensiv terapi har kunnet udvikles. Samtidig har de anæsthesiologiske afdelinger deltaget i for- og efterbehandlingen af operationspatienterne. Der udføres dels inhalationsbehandlinger og dels blokadeterapi, ligesom visse undersøgelser med henblik på perifere kredsløbslidelser og lungefunktion udføres.

Begge afdelinger deltager i det internationale anæsthesikursus samt i videnskabeligt arbejde. Kommunehospitalets anæsthesiologiske afdeling har fået særskilte lokaler med to sengepladser, opvågningsstuer, airkonditionerede rum, undersøgelsesrum etc. For Bispebjerg hospitals anæsthesiologiske afdeling er der i 1963 i fløj L indrettet opvågningsstuer og sengepladser for intensiv terapi.

I 1961/62 blev der givet ca. 13.400 narkoser af Kommunehospitalets anæsthesiologiske afdeling (på Kommunehospitalet, Hospitalet på Forchammersvej, Sønderbro hospital og Sundby hospital), og i samme periode blev der givet ca. 12.800 narkoser af Bispebjerg hospitals anæsthesiologiske afdeling (på Bispebjerg hospital og Øresundshospitalet).

17. CENTRALLABORATORIER

Den laboratoriemæssige undersøgelse af patienter og af prøver fra patienter havde langt ind i dette århundrede et meget beskedent omfang. Der blev foretaget visse simple urinundersøgelser, bestemmelse af blodprocenten med en primitiv teknik, samt mikroskopisk undersøgelse af blod, urin, opspyt, pus o. lign., herunder også bakteriel undersøgelse. Dette arbejde udførtes dels af lægekandidater og medicinske studenter, dels af kvindelige laboranter. Noget af arbejdet foregik på sygestuerne, andet i mindre laboratorierum.

For de medicinske afdelinger blev den laboratoriemæssige undersøgelse af patienterne imidlertid efterhånden et væsentligt led i diagnostikken. Nye undersøgelser kom til, således f. eks. optagelse af elektrokardiogram og måling af basalstofskifte, blodsukkerbestemmelse efter Hagedorn-Norman Jensen, kvælstofbestemmelse og ammoniakbestemmelse i urin, sænkingsreaktion og bestemmelse af blodurinstof. Også i de kirurgiske afdelinger var der efterhånden en voksende interesse for laboratoriemæssig diagnostik og kontrol med patienterne.

Laboratoriarbejdets rette udførelse krævede derfor stigende indsigt og absolut præcision. Denne udvikling bevirkede, at det bestående decentraliserede laboratoriesystem ikke længere magtede at klare de foreliggende opgaver. Afdelingernes lægepersonale beherskede i almindelighed ikke laboratoriespecialet, og iøvrigt kunne afdelingerne ikke afse læger til kontrol af laboratoriernes arbejde. Den arbejdskraft, der

anvendtes på laboratorierne, ydede i mange tilfælde en fortrinlig indsats, men de pågældende laboratoriemedhjælpere var ikke videnskabeligt uddannede og savnede derfor forudsætninger for at lede et arbejde, som kræver både kendskab til kemi og lægevidenskab. Resultatet var en række vanskeligheder. En hel del af de mest komplicerede undersøgelser måtte da sendes ud fra hospitalerne til fremmede laboratorier, hvad der både var bekosteligt og lidet hensigtsmæssigt. Tanken om en centralisering af laboratoriarbejdet opstod derved ganske naturligt. Blandt de første, der arbejdede med denne tanke, var professor Knud Secher, Bispebjerg hospital.

Der blev nedsat et udvalg med professor Poul Iversen som formand til overvejelse af problemerne, og i 1948 afgav det en betænkning, der fastslog, at en forbedring af laboratorieforholdene var absolut påkrævet og burde ske ved delvis centralisering af laboratoriarbejdet med bibeholdelse af afdelingernes laboratorier til brug for rutineundersøgelser, undervisning af unge læger og videnskabelig forskning. Der skulle i første række oprettes centrallaboratorier på Kommunehospitalet og Bispebjerg hospital, medens der på Blegdamshospitalet og Sundby hospital tænktes gennemført mindre gennemgribende foranstaltninger. For de to sidstnævnte hospitalers vedkommende oprettedes stillinger henholdsvis som laboratorieforstander og laboratoriekonsulent.

De medicinske områder, der blev dækket af centrallaboratorierne, kan bedst karakteriseres som klinisk kemi og hæmatologi samt klinisk fysiologi. Blandt opgaverne må fremhæves: at assistere klinikkerne ved diagnostik af patienternes sygdomme og graden af sygdom, at assistere ved kontrol af den instituerede behandling, hvadenten den er kirurgisk, medikamentel eller af anden art, endvidere – også i samarbejde med klinikkerne – at udforske sygdomsmekanismer. Desuden må centrallaboratorierne formidle, at værdifulde fremskridt i biokemi og fysiologi bliver anvendt og udnyttet i den kliniske medicin. Endelig deltager centrallaboratorierne i uddannelsen af hospitalslaboranter.

Kommunehospitalets centrallaboratorium. Ved planlægningen af dette havde man især støttet sig til overlægen ved hospitalets 3. afdeling, professor Poul Iversen, og en laboratoriekyndig reservelæge ved denne afdeling, centrallaboratoriets senere overlæge, dr. med. Claus Brun. Lokaler skaffedes bl. a. på 1. sal i fløj H (forbindelsesbygningen mellem hospitalets midtfløje) og ved inddragelse af det lokale, der hidtil havde været benyttet som lægebibliotek. I sidstnævnte rum indrettedes hovedlaboratorium.

I 1956 kunne centrallaboratoriet tages i brug, og Claus Brun blev udnævnt til

overlæge. Dets virksomhed har i de forløbne år været i stadig vækst, og en betydelig bygningsmæssig udvidelse er vedtaget. I 1961/62 udførtes 400.000 analyser, og der foretoges 130 forskellige former for analyser. (Jfr. iøvrigt afsnittet om Kommunehospitalets 3. afdeling.)

Bispebjerg hospitals centrallaboratorium. Blandt Bispebjerg hospitals første lægechefer viste både overlæge V. Scheel og professor V. Ellermann stor interesse for de kliniske laboratorieundersøgelser. Det var på Bispebjerg hospital, at E. Meulengrachts metode til bedømmelse af serum-bilirubin (»icterus-index«) blev udviklet, og det samme gælder for den af SEVERIN S. MARCUSSEN og Svend Hansen angivne metode vedrørende urobilin i urinen. I medicinsk afdeling B dyrkedes i professor Meulengrachts chefperiode især de undersøgelser, der bruges ved blodsygdomme og ved sygdomme i fordøjelseskanalen, og professor Abrahamsen foranledigede, at Esben Kirk arbejdede med præ- og postoperativ diagnostik og behandling af saltmangel, dehydrering og acidose.

Fra 1954 blev ønsket om et centrallaboratorium, ledet af en speciallæge, for så vidt imødekommet, som der fra dette år ansattes en laboratorielæge (fra 1956 overlæge), der fik ansvaret for laboratoriarbejdet i de bestående seks afdelingslaboratorier, og i foråret 1955 blev etableret et centrallaboratorium i midlertidigt indrettede lokaler i kvistetagen i fløj G. Centrallaboratoriets første chef var overlæge, dr. med. Per Lous, der fortsat leder det.

Arbejdet er i dette som i de andre centrallaboratorier i stærk og stadig stigen. Eksempelvis kan nævnes, at Bispebjerg hospitals centrallaboratorium i 1955 foretog 83 forskellige slags analyser, men i 1961 160 forskellige slags, og 1955 foretoges ialt 391.000 analyser mod 564.000 i 1961. Den stab, der i 1961 bestred laboratoriarbejdet på Bispebjerg hospitals centrallaboratorium, bestod af ca. 65 personer.

Siden 1955 har der været meddelt studenterundervisning. Der er udgået et betydeligt antal videnskabelige publikationer fra centrallaboratoriet. Blandt de emnekredse, der særlig er behandlet, er serumproteiner, proteinomsætning, vitamin B₁₂-absorption og barbitursyreforgiftninger.

Som andetsteds nævnt kunne afdelingen tage sine nye lokaler i pavillon 6 i besiddelse i september 1962.

Udviklingen har nødvendiggjort en deling af centrallaboratoriets arbejdsområde, således at den største del forbliver i det klinisk-kemiske centrallaboratorium, medens en mindre del overgår til et klinisk-fysiologisk centrallaboratorium. Denne deling er under forberedelse.

Blegdamshospitalets centrallaboratorium. Fra 1879, da Blegdamshospitalet blev taget i brug, og indtil 1941 udførtes laboratoriearbejdet i et lokale i en lille bygning i det sydlige hjørne af hospitalet. Det var af så beskedent omfang, at det kunne udføres af en enkelt person, som derudover havde tid til at fungere som hospitalets eneste sekretær. Men her som andetsteds steg behovet for laboratorieanalyser og dermed også for bedre laboratorielokaler, og et nyt laboratorium blev derfor indrettet i en ny bygning, der blev taget i brug i 1941. Hospitalets overlæge, professor, dr. med. H. C. A. Lassen var dengang også chef for laboratoriet. Det daglige tilsyn blev varetaget af den kliniske assistent ved professoratet i epidemiologi.

Den stærke udvikling inden for laboratoriefaget i årene efter 1941 medførte en hastig forøgelse af laboratoriets arbejdsområde. 1952–54 var dr. med. P. ASTRUP laboratorielæge, og 1954 ansattes dr. med. STEN MÜLLERTZ som laboratoriekonsulent; 1956 udnævntes han til laboratorieforsøger og 1958 til overlæge. Udviklingen er fortsat. Såvel opgavernes omfang (i finansåret 1951/52 foretoges ca. 40.000 laboratorieanalyser, i finansåret 1961/62 210.000) som personalet er udvidet, og apparaturet er stadig forbedret. Derimod er pladsforholdene utilstrækkelige.

Der er igennem årene udført en række videnskabelige arbejder, hvoraf nogle overvejende er udført på laboratoriet, medens andre er udført i samarbejde med lægerne på de kliniske afdelinger. Den store polioepidemi i 1952 gav stødet til en omfattende forskning angående de kemiske og fysiologiske problemer inden for respirations- og syre-basestofskifte. I de senere år er der på laboratoriet især arbejdet med problemer vedrørende blodets koagulation og fibrinolyse, undersøgelse af tarmresorption, pancreasfunktionsundersøgelser og i den sidste tid fedtstoffernes resorption og stofomsætning. Det ligger i sagens natur, at laboratoriets personale på den ene eller anden måde har bidraget til mange af de på Blegdamshospitalet udførte forskningsopgaver.

Sundby hospitals centrallaboratorium. Der blev etableret selvstændig laboratorieafdeling på Sundby hospital i 1957. Forud havde der i en række år været knyttet en laboratoriekonsulent til hospitalet, 1952–54 Per LOUS, 1954–56 VAGN SCHMIDT. Centrallaboratoriet er indrettet i en række spredte rum, men trods uhensigtsmæssige og trange lokaleforhold indeholder det alt væsentligt apparatur til tidssvarende centrallaboratorieservice. Det har foruden forskningsarbejde med nye analysemetoder i det væsentlige ydet klinisk, kemisk og hæmatologisk forskningshjælp til den kliniske forskning på Sundby hospital. Desuden har man arbejdet med selvstændige forskningsopgaver (mikrocirkulationsstudier in vivo).

Foruden de kliniske afdelinger på Sundby hospital betjener dette hospitals central-laboratorium også Rudolph Berghs hospital.

Centrallaboratoriets første overlæge, dr. med. JØRGEN WEIS-FOGH, er fortsat afdelingens chef.

18. BLODBANKER

En vigtig landvinding inden for lægekunsten under den 2. verdenskrig var den dybere forståelse af blodtransfusionernes betydning. Denne viden medførte en overordentlig stigning i antallet af blodtransfusioner og nødvendiggjorde en total ændring i arbejdet med at fremskaffe og behandle de fornødne blodmængder. Spejdernes og væbneres donorkorps kunne ikke mere alene honorere de øgede krav.

Efter overlægerne henstilling bevilgede kommunalbestyrelsen allerede den 14. juni 1947 ret betydelige midler til indretning af »bloddepoter« på de store hospitaler. Inden dette arbejde var sat i gang, viste udviklingen dog, at oprettelsen af en såkaldt blodbank med serologisk uddannet personale ville være nødvendig for at løse problemet. På grundlag af et forslag hvilende på indhentede oplysninger erhvervet ved studierejser af ingeniører fra kommunens rådgivende ingeniørkontor og nuværende overlæge K. H. Køster, vedtog kommunalbestyrelsen den 30. maj 1949 oprettelsen af en blodbank ledet af en serologisk uddannet chef, og den 1. marts 1951 åbnede landets første selvstændige blodbank på Bispebjerg hospital.

Allerede i 1948 havde dog chefen for Kommunehospitalets 1. afdeling, professor Otto Mikkelsen, organiseret den første blodbankvirksomhed under Københavns hospitalsvæsen.

I et lille lokale på operationsgangen på Kommunehospitalet indrettedes en primitiv blodbank med køleskab, tapnings- og transfusionsudstyr, og for igangsætning af det serologiske arbejde var det så heldigt, at en ung læge, ansat på afdelingen, havde en omfattende blodtypeserologisk uddannelse. Senere ansattes endnu en læge med sådan uddannelse på afdelingen. Kommunehospitalets blodbank var hurtigt i stand til at levere alt det blod, hospitalet skulle bruge.

Som nævnt havde kommunalbestyrelsen i 1949 bevilget de fornødne midler til at bygge en blodbank på Bispebjerg hospital, men for at opnå tilstrækkelig stor kapacitet afstod man fra at indrette blodbanken i selve hospitalsbygningerne og byggede i stedet en træbarak ved siden af hospitalets administrationsbygning, således placeret, at der var bekvem adgang til den for de udefra kommende donorer. Der indrettedes laboratorium, depot og blodtapningsrum. Blodbanken toges i brug den 1. marts 1951,

og afdelingsleder ved Universitetets retsmedicinske institut, dr. med. P. H. ANDRESEN ansattes til at organisere og lede den og udnævntes i 1952 til overlæge.

Blodbankens arbejde er at fremskaffe donorblod, foretage typebestemmelser og andre serologiske undersøgelser, dels af donorernes og dels af patienternes blod, og herunder foretage de såkaldte forligelighedsprøver forud for hver enkelt transfusion.

Foruden at organisere laboratoriernes arbejde måtte man skaffe det fornødne antal donorer. Københavns befolkning viste den nye institution stor interesse, og i løbet af kort tid meldte der sig så mange frivillige donorer til blodbanken, at man allerede i året 1952–53 kunne tappe 10.000 flasker blod. Fra begyndelsen har blodbanken leveret blod til Bispebjerg hospital, Øresundshospitalet og Sundby hospital, medens Kommunehospitalet som nævnt havde sin egen blodbank. Efter at antallet af transfusioner på dette hospital fra 1948 til 1954 var steget fra 1182 til 6603, blev Kommunehospitalets blodbank udvidet, idet fire tidligere officiantstuer var blevet indrettet til blodbank med laboratorium og tapperum. Kommunehospitalets blodbank havde blandt pårørende til patienterne opbygget sit eget donorkorps, som dækkede hele Kommunehospitalets behov.

I 1956 vedtog kommunalbestyrelsen at centralisere hospitalsvæsenets blodbanker, således at blodbankvirksomheden blev en fællesvirksomhed inden for hospitalsvæsenet med eget budget og med lokaler dels på Bispebjerg hospital og dels på Kommunehospitalet.

Som følge af den stærke vækst i blodbankvirksomhedens arbejde, som har medført, at der nu tappes ca. 40.000 flasker blod om året, er det i 1962 vedtaget at tilvejebringe udvidede lokaler for blodbanken på Kommunehospitalet, ligesom det i 1963 er vedtaget at anvende de lokaler, der tidligere har været benyttet til kirurgisk poliklinik på Bispebjerg hospital, til en udvidelse af den derværende blodbank.

19. VISITATIONEN

Begrebet, der egentlig betyder besøg, har rødder langt tilbage i tiden i københavnske hospitalsforhold. I »Danske Atlas«, bd. 2 (1764) bruger ERICH PONTOPPIDAN betegnelsen om en af lægeopgaverne på Det kgl. Frederiks hospital, men her betyder det lægetilsynet med de indlagte patienter i al almindelighed, og her har visitationen vel nærmest været at forstå som lægens »besøg« ved sygesengen, altså stuegangen. Under koleraen i 1853 brugtes begrebet om det tilsyn, byens læger (og medicinske studenter) førte med de syge rundt i byen, hvad enten dette førte til indlæggelse, eller patienten blev

plejet hjemme. Lægevirksomheden under denne epidemi var underkastet en vis fælles organisation. Ordet visitation optræder omtrent ved samme tid i en anden forbindelse, hvor den også angiver et vist organiseret lægetilsyn inden for en bestemt kreds, nemlig visitationen af offentlige fruentimmer.

I instruksen for Kommunehospitalet af 24. august 1863 nævnes hospitalets visitator, og hans opgaver fastsættes: Han skal i forening med Det kgl. Frederiks hospitals visitator besøge patienter, der begærer at blive frit indlagt, »visiterede« og skal derefter henvise de egnede tilfælde til Kommunehospitalet, til sygeafdelingen på Almindelig hospital eller til Det kgl. Frederiks hospital. De syge kunne, om nødvendigt, begæres visiteret i hjemmene, men bortset herfra fandt visitationen sted på hospitalet til visse faste tidspunkter.

Efterhånden som patienttallet steg, kunne en enkelt visitator ikke alene klare opgaverne. I instruksen for kommunens hospitaler af 22. januar 1917 omtales 6 visitatorer, der fordeler vagttjenesten mellem sig efter nærmere fastsatte regler. Visitationen foregik på Kommunehospitalet i en dertil indrettet visitationsstue, på optagelsesstuen eller på stuen for tilskadekomne. De praktiserende lægers virksomhed havde nu overflødiggjort hospitalernes visitation i hjemmene. Visitatorerne var almindeligvis yngre læger (reservelæger). Disse vigtige poster betragtedes som meget lærerige og kvalificerende og blev ofte bestridt af læger i perioder, hvor de afventede advancement.

Medens visitatorerne oprindelig var ligestillede, viste det sig efterhånden hensigtsmæssigt at udpege en enkelt som leder af visitationen, først som ledende visitator, senere (fra 1956) som overlæge. Visitationens chef er overlæge STEFFEN LUND.

Blegdamshospitalet havde indtil udgangen af 1955 sin egen visitation, men har siden været underlagt den almindelige kommunale visitation.

Denne centralvisitation har lægevagt døgnet rundt, og hertil må enhver henvendelse om indlæggelse rettes, også indlæggelser fra hospitalsvæsenets egne overlæger. Centralvisitationen får hver dag kl. 8 samt straks efter stuegangen underretning om afdelingernes belægning og udskrivning og er herved i stand til at udnytte samtlige pladser bedst muligt, således at de forhåndenværende sengepladser altid kan blive anvendt praktisk talt fuldt ud, og man kan sortere indlæggelserne, således at akut og uafviselig indlæggelse sker straks, medens opsættelige tilfælde eventuelt udskydes.

Tuberkulose-centralstationen visiterer, som foran nævnt, til tuberkuloseafdelingen på Øresundshospitalet.

20. HOSPITALSAPOTEKERNE

Da *Kommunehospitalet* skulle tages i brug, valgte man at indrette en dispensationsanstalt fremfor at købe medicin i stadens apoteker. Den fik til huse i 3-4 værelser på overlægegangen. Der synes dog i begyndelsen at have været tilfælde, hvor man om aftenen har forskrevet »simple medikamenter og igler« fra et af byens apoteker. En medicin, hvis udlevering gav anledning til visse administrative overvejelser, var cognac. I 1870 blev det på given foranledning slået fast, at det var apotekets opgave at forestå udleveringen også af denne form for medicin. Visse madvarer, som ikke var reglementerede på den dag, da de ordineredes, kunne også rekvireres som medicin gennem apoteket, ligesom kaffe kunne udleveres via apoteket på lægerekvisition.

Dispensator havde foruden sine øvrige pligter også til opgave at assistere lægerne i deres laboratoriarbejde. Af personale havde han en medhjælper samt en karl til det grovere. Barberens arbejde med at påsætte igler foregik naturligvis også i kontakt med dispensationsanstalten, som leverede dyrene. Vi ser, at man har gennemført en sund sparsommelighed på dette felt, idet det i 1863 pålægges barberen, at de fra dispensator leverede igler skal tilbageleveres efter at være benyttede én gang, med undtagelse af dem som har været brugt til smitsomme sygdomme, »hvilke straks dræbes og derefter tilbageleveres«.

De første dispensatorer gjorde kun tjeneste i apoteket i ret korte perioder. Men i 1868 blev HANS TJØRNELUND dispensator, og han forblev i stillingen til 1887. Angående dispensatorer og apotekere henvises iøvrigt til fortegnelsen i afsnit III.

I 1913 vedtoges en ny apotekerlov, der medførte, at Kommunehospitalet ændrede sin dispensationsanstalt til at være et egentligt hospitalsapotek. En hospitalsapoteker sidestilledes nu med de kgl. privilegerede apotekere, idet der pålagdes ham personligt ansvar over for sundhedsstyrelsen såvel med hensyn til varernes kvalitet som for apotekets drift i det hele taget.

I 1923 flyttedes apoteket fra overlægegangen til dets nuværende plads. Det blev efterhånden nødvendigt at inddrage flere lokaler til det. 1937 indrettedes således et analytisk laboratorium, og i 1938 udvidedes rummet for brandfarlige væsker. 1939 indrettedes to rum til fremstilling af steril injektionsmedicin, i 1942 blev det galeniske laboratorium moderniseret, tabletrummet udvidedes i 1943 til det dobbelte, og i 1945 moderniseredes og udvidedes skyllerummet, medens der i nyerehvervede lokaler i fløj L, østre fløj, etableredes et kemisk laboratorium m.v. Ændringerne efter 1952 har været overordentlig gennemgribende. Formålet har været at skaffe bedre færdselslinier og arbejdsforhold, og meget nyt og moderne apparatur og maskineri er anskaffet.



Kommunehospitalets dispensationsanstalt (apotek). For bordenden dispensator (senere apoteker) Niels Ludvig Møller. Yderst til højre Severin S. Marcussen, der 1913 blev Bispebjerg hospitals første dispensator (apoteker). Fot. 1910. Med.-hist. museum (farmakologisk afdeling)

Udvidelsen er foretaget ved at flytte sekundære rum som garderober og toiletter til kælderetagen og overflytte visse produktioner og arbejder til Bispebjerg hospitals apotek. Dette gælder således fremstillingen af infusionsvæsker og skylteri, begge meget pladskrævende arbejdsområder. Blandt udvidelserne må fremhæves et med alt moderne udstyr indrettet analytisk laboratorium, hvor hele apotekets indkøb af råstoffer samt dets produktion bliver kontrolleret. Apotekets arbejde er stærkt stigende – i tiden 1951/52 til 1960/61 steg antallet af ordinationer med ca. 33 % – og dets behov for øget plads er i dag meget stort. Apoteket, der foruden til Kommunehospitalet også leverer medicin til andre kommunale hospitaler, har en omsætning på ca. 5 mill. kroner årlig. Det ledes fra 1963 af apoteker REINER SVENDSEN.

Øresundshospitalet havde sit eget apotek 1905–43.

På *Bispebjerg hospital* oprettedes kort efter hospitalets indvielse et apotek, der havde til huse i underetagen på hovedbygningens vestre fløj, hvor det beslaglagde et areal

på 225 m². Oprindeligt havde det blot til opgave at fordele de indkøbte lægemidler, men der optoges hurtigt en selvstændig produktion. Pladsbehovet steg stærkt, og efterhånden inddrog flere funktionærlejligheder til formålet. I 1952 var det oprindelige areal tredoblet, men alligevel var pladsforholdene meget trange. I 1953 påbegyndtes derfor opførelsen af en ny bygning til udvidelse af apoteket. Denne rummer nu produktionsafdelingen for injektionsmedicin samt udleverings- og lagerlokaler. Siden er de gamle lokaler blevet moderniseret, og apoteket fremtræder i dag som et moderne hospitalsapotek i nye og smukke lokaler. Det leverer medicin til hospitaler med ialt 5000 senge, idet der foruden til Bispebjerg hospital leveres medicin til en række andre af kommunens hospitaler, en del plejehjem m.v. Med leverancer, der andrager en værdi af 5–6 mill. kr., er det landets største apotek. Det har gennem tiderne hævdet sig som et foregangshospitalsapotek og modtager ofte studiebesøg fra ud- og indland.

Apotekets første dispensator (fra 1914 apoteker) var Severin S. Marcussen. Det ledes nu (siden 1959) af apoteker K. V. GROVE-RASMUSSEN.

Fra Kommunehospitalets apotek er bl. a. udsendt *Pharmacopoea Nosocomii Civitatis Havniensis* 1871, 1873, 1881, 1887, 1893 og 1900, *Formulae Nosocomii Civitatis Havniensis* 1908 og 1913 og *Formulae Nosocomiorum Civitatis Havniensis* 1922, og fra hospitalsapotekerne er der udgået talrige videnskabelige tidsskriftsartikler, et udtryk for den intense forskning, der drives her.



Bispebjerg hospitals apotek. Gamle standkrukker

III. OVERSIGTER

MAGISTRATENS 2. AFDELING

BORGESTRE

1858-1860	J. P. Holmer	1903-1924	J. Jensen
1860-1873	J. C. J. Gammeltoft	1924-1938	Peder Hedebo
1873-1875	J. F. Schlegel	1938-1962	Julius Hansen
1875-1883	C. E. Fenger	1962-	Edel Saunte
1883-1903	L. C. Borup		

RÅDMÆND

1858-1860	skoleinspektør J. C. J. Gammeltoft	1933-1935	hovedkasserer Ludvig Christensen
1860-1866	fhv. direktør F. C. Bülow	1935-1938	forretningsfører S. Munk
1866-1873	gehejmeetsråd J. F. Schlegel	1938-1944	formand, fru Thea Tønder
1873-1877	kancelliråd J. F. Hansteen	1944-1946	forstanderinde, fru Helga Larsen
1877-1888	apoteker A. H. H. Worsaae	1946-1947	maskinarbejder Chr. Nielsen
1888-1890	muremester H. N. Fussing	1947-1956	dr. med. Teit Kærn
1890-1902	overretssagfører C. S. Wassard	1956-1962	havnearbejder Ludvig Hansen
1902-1914	direktør Hother Hage	1962	fhv. borgmester Johannes Hansen
1914-1933	forvalter Fr. Andersen	1962-	fagforeningsformand Ove Petersen

HOSPITALSADMINISTRATIONEN

LEDERE

1863-1883	forstander, kammerråd Frederik Julius Andersen, administrationschef for Kommunehospitalet (fra 1863), Øresundshospitalet (fra 1878) og Blegdams hospitalet (fra 1879)	(administrationschef for alle hospitalerne med undtagelse af Sct. Hans hospital samt daglig leder af Kommunehospitalet)
1883-1910	forstander H. V. S. Gredstedt, fra 1885 hospitalsinspektør, fra 1898 direktør	1910-1945 direktør, cand. polit. K. M. Nielsen (1910 udskiltes den daglige ledelse af Kommunehospitalet fra direktør-

embedet, og der oprettedes en inspek-
tørstilling der. Sct. Hans hospital
hørte dog stadig direkte under magi-
stratens 2. afdeling, og først fra den

1. april 1919 overgik Sct. Hans ho-
spital til hospitalsdirektoratet).
1945- direktør, cand. polit. Aksel Andersen

KONTORCHEFER (HOSPITALSDIREKTORATET)

1917	cand. jur. V. Hempel	1953-	Ejgil Berlin
1917-1946	cand. jur. Otto Falster	1954-	Paul Larsen
1946-1960	cand. jur. Henry Avnslev	1960-	Hans Voldby

KOMMUNEHOSPITALET

FORSTANDERE OG INSPEKTØRER

1863-1883	forstander Frederik Julius Andersen	1910-1920	inspektør Lauritz Christian Axelsen
1883-1910	forstander H. V. S. Gredsted (fra 1885 hospitalsinspektør, fra 1898 hospitals- direktør)		Pantmann
		1920-1940	inspektør, cand. polit. Carl René la Cour Andersen
		1940-	inspektør, cand. jur. Leo Hansen

OVERLÆGER

<i>1. afdeling</i>		1896-1920	professor, dr. med. E. Israel Rosenthal
1863-1868	professor C. Withusen	1920-1921	dr. med. Knud Secher (konst.)
1868-1884	professor, dr. med. V. Holmer	1921-1941	professor, dr. med. H. J. Bing
1875-1876	dr. med. O. Wanscher (konst.)	1942-	professor, dr. med. Hans Heckscher
1884	dr. med. E. A. Tscherning (konst.)	<i>3. afdeling</i>	
1884-1899	professor, dr. med. C. L. Studsgaard	1863-1874	professor A. F. Aarestrup
1899-1919	professor, dr. med. E. A. Tscherning	1874	V. E. Schepelern (konst.)
1919-1937	professor, dr. med. Jonas Collin	1874-1892	professor, dr. med. F. J. Trier
1937-1960	professor, dr. med. Otto Mikkelsen	1892-1898	dr. med. L. J. Mygge
1960-	professor, dr. med. Helge Faber	1898-1916	professor, dr. med. A. Fløystrup
<i>2. afdeling</i>		1916-1936	professor, dr. med. Sophus Bang
1863-1870	dr. med. N. E. Ravn	1936-1959	professor, dr. med. Poul Iversen
1870-1896	professor, dr. med. A. S. P. Brün- niche	1959-	professor, dr. med. Flemming Raaschou

4. afdeling

- 1863–1882 professor, dr. med. C. S. M. N. Engelsted
1882–1906 professor, dr. med. Alexander Haslund
1906–1911 Carl Emanuel Flemming Rasch
1911–1932 professor, dr. med. Edvard Ehlers
1933–1939 professor, dr. med. Arne Kissmeyer
1939–1940 A. Buhmann (fung.)

Poliklinik for hud- og kønssygdomme

- 1940–1944 dr. med. V. Genner
1944–1945 Marie Plesner (konst.)
1945–1950 dr. med. Poul Vedel Marcussen
1950–1961 dr. med. Axel Perdrup
1962– dr. med. Svend Ancher Kvorning

5. afdeling

- 1870–1875 dr. med. F. V. Rasmussen
1874–1875 dr. med. Alexander Haslund (konst.)
1875–1884 professor, dr. med. C. L. Studsgaard
1884–1892 dr. med. Axel Iversen
1892 dr. med. Johan Ludvig Ammentorp (konst.)
1893–1899 dr. med. E. A. Tscherning
1899–1911 professor, dr. med. Sylvester Saxtorph
1911–1936 professor, dr. med. P. N. Hansen
1936– professor, dr. med. Torben Knudtzon

6. afdeling

- 1875–1887 professor, dr. med. C. G. Gædeken
1888–1897 dr. med. K. Pontoppidan
1898 Frederik Thymann (konst.)
1898–1919 professor A. Friedenreich
1920–1933 professor, dr. med. August Wimmer

Psykiatrisk afdeling

- 1933–1936 dr. med. George E. Schrøder

- 1936–1941 dr. med. Jens Chr. Smith
1941–1960 dr. med. Paul Reiter
1960– Fini Schulsinger

Neurologisk afdeling

- 1933–1955 dr. med. Knud Haraldsen Krabbe
1955– dr. med. Torben Fog

7. afdeling

- 1931–1936 dr. med. Poul Iversen
1936–1941 dr. med. Hans Heckscher
1942– dr. med. Tage Bjerling

Øjenklinik og -afdeling

- 1884–1885 leder, professor J. Bjerrum
1885–1887 leder V. Heilmann
1887–1892 leder, professor O. Wanscher
1892–1902 leder Eiler Hansen
1902–1929 Chr. F. Bentzen (1902–03 fung.)
1929–1957 professor, dr. med. Ejler Holm
1957– professor, dr. med. Poul Brændstrup

Øre-, næse- og halsklinik

- 1883–1897 forstander, dr. med. E. Schmiegelow
1898–1923 forstander, professor, dr. med. Holger Mygind
1923–1954 dr. med. Sidney Holger Mygind
1954– dr. med. Jørgen Falbe-Hansen

Midlertidig medicinsk afdeling, 8. afdeling

- 1911–1913 ledende læge, dr. med. H. J. Bing
1913 O. Windeløv (konst.)

Konsultation for kvindesygdomme

- Åbnet af dr. med. Leopold Meyer 1892,
nedlagt efter 1897

Gynækologisk poliklinik og afdeling

- 1937 klinikchef, professor, dr. med. S. A. Gammeltoft
1937–1958 klinikchef, dr. med. Svend Felding (fra 1940 overlæge)
1958– dr. med. Fritz Fuchs

Patologisk institut

- 1863–1865 prosektor, dr. med. C. M. Reisz
1865–1868 prosektor, dr. med. F. V. Rasmussen
1868–1871 prosektor, dr. med. C. G. Gædeken
1871–1874 prosektor, dr. med. C. Fenger
1874–1877 prosektor B. L. F. Bang
1877 prosektor A. Friedenreich (konst.)
1877–1879 prosektor, dr. med. C. J. Salomonsen
1879–1881 prosektor, dr. med. O. T. Bloch
1881–1883 prosektor, dr. med. E. A. Tscherning
1884–1896 prosektor J. S. A. Borch
1896–1903 prosektor, dr. med. Ludvig Kraft
1903–1913 prosektor, dr. med. Victor Scheel
1913–1931 prosektor, dr. med. Lauritz Melchior
1931– prosektor, dr. med. Svend Petri (fra 1957 overlæge)

Anæsthesiologisk afdeling

- 1954– dr. med. Bjørn Ibsen

Centrallaboratoriet

- 1956– dr. med. Claus Brun

Kirurgisk poliklinik

- 1897–1907 klinikchef, professor, dr. med. Kristian Poulsen
1908–1913 klinikchef, dr. med. C. Wessel
1913–1914 klinikchef, dr. med. A. Helsted
1914–1920 klinikchef, dr. med. & chir. C. Otto
1920 klinikchef, dr. med. H. Retlev-Abrahamsen (konst.)
1920–1940 klinikchef, dr. med. Jørgen Jensen

- 1940–1942 dr. med. Karl Edgar Lehmann
1942–1947 dr. med. Henning Krieger Lassen
1948–1956 dr. med. Erik Hart Hansen

9. afdeling

- 1956–1957 dr. med. Erik Hart Hansen
1958– dr. med. Erik Bandier

Fysiurgisk afdeling

(Fysioterapeutisk institut)

- 1912–1913 klinikchef, dr. med. Hans Jansen
1913–1931 klinikchef H. P. Lund
1932–1938 klinikchef, dr. med. Alfred Lindahl
1938– klinikchef, dr. med. Svend Clemmesen (fra 1939 overlæge)

Røntgenklinik

- (Det såkaldte »Røntgenkabinet« lededes 1896–98 af overlæge Mygge, 3. afdeling; fra december 1898 benyttes betegnelsen »Røntgenlaboratoriet«, senere betegnelsen »Røntgenklinikken«)
1898–1922 klinikchef Johan Frederik Fischer
1922–1948 klinikchef Georg Biering (fra 1935 overlæge)
1948– professor, dr. med. & odont. Flemming Nørgaard

Medicinsk poliklinik

- 1928–1930 klinikchef, dr. med. H. P. F. Ørum
1930–1931 klinikchef, dr. med. Erik Warburg
1931 klinikchef, dr. med. Frans Faber (konst.)
1931 klinikchef, dr. med. Cai Holten (konst.)
1931 klinikchef, dr. med. Frans Faber (konst.)
1932–1936 klinikchef, dr. med. Hans Heckscher
1936–1956 klinikchef, dr. med. Poul Hans Schultzer (fra 1939 overlæge)

<i>Poliklinik for nervesygdomme</i> (nedlagt efter 1929)	1864–1867 dispensator Mathias Toldorph
1923–1929 klinikchef, dr. med. K. Malling	1867 dispensator Christian Grothschilling Bülow (konst.)
<i>Psykiatrisk poliklinik</i>	1868–1887 dispensator Hans Tjørnelund
1945–1949 klinikchef, dr. med. Einar Geert-Jørgensen (fra 1948 overlæge)	1888–1889 dispensator Niels Christian Andreas Dohn
1950–1963 dr. med. Alf Yde	1890–1909 dispensator Johannes (el. Johan) Otto Anton Volqvartz
1963– Ib Venge (fung.)	1910–1922 dispensator Niels Ludvig Møller (fra 1915 apoteker)
<i>Visitationen</i>	1922–1936 apoteker Ove T. N. Krarup Møller
1945– ledende visitator Steffen Lund (fra 1956 overlæge)	1936–1950 apoteker Arne Thorstensen Dalsgaard
<i>Kommunehospitalets apotek</i>	1950–1952 apoteker Mogens Gad Tønnesen
(<i>Kommunehospitalets dispensationsanstalt</i>)	1952–1963 apoteker Henning Koefoed
1863–1864 dispensator Carl Ferdinand Reiman	1963– apoteker Reiner Svendsen

FORSTANDERINDER FOR SYGEPLEJEN

1906–1932 Elisabeth Herfurth	1950– Inger Enslev
1933–1950 Clara Maria Feldthaus	

ØRESUNDSHOSPITALET

FORVALTERE OG INSPEKTØRER

1876–1880 forvalter, kammerråd Frederik Julius Andersen	1888–1916 forvalter Henry Petersen (1888–89 konst.)
1880–1881 forvalter F. J. Hermann	1916–1922 forvalter, premierløjtnant Niels Johan Chr. Hansen (fra 1919 inspektør)
1881–1884 forvalter, kaptajn A. Grove	1922–1951 inspektør Hans Chr. Sophus Ridter
1884–1886 forvalter A. B. Steiness (konst. til 1884)	1951– inspektør Bernhard Hartoft
1886–1888 forvalter A. C. Rosenstand (konst.)	

OVERLÆGER

<i>Medicinsk afdeling</i>	<i>Tuberkuloseafdelingen</i>
1899–1915 professor C. A. Feilberg (fra 1876 knyttet som læge til hospitalet)	1906–1915 dr. med. Fr. Tobiesen
1916–1936 dr. med. Fr. Tobiesen	1916–1936 dr. med. C. H. Würtzen

Afdeling I
1936–1940 dr. med. C. H. Würtzen

Afdeling II
1936–1940 dr. med. Kjeld Tørning

Tuberkuloseafdelingen
(fra 1940 én afdeling)
1940– dr. med. Kjeld Tørning

Lungekirurgisk afdeling
(fra 1960 Thoraxkirurgisk afdeling)
1940–1958 dr. med. Tage Kjær
(fra 1943 overlæge)
1958– dr. med. Jens L. Hansen

Øre-, næse- og halsklinik
1916–1950 Niels Reinhold Blegvad (fra 1937
overlæge)
1950–1957 dr. med. Otto Metz

Røntgenklinik
1923–1948 Aage Wolff (fra 1935 overlæge)
1948– dr. med. Torben Francis

Patologisk institut
1948–1959 prosector, dr. med. Charles Johansen
(fra 1957 overlæge)

BLEGDAMSHOSPITALET

FORVALTERE OG INSPEKTØRER

1879–1881 forvalter, kaptajn B. Bærentsen	1916–1933 forvalter Th. Lund (fra 1919 in- spektør)
1881–1899 forvalter F. J. Hermann	
1899–1916 forvalter Niels Johann Christian Hansen	1933–1958 inspektør K. V. Olsen 1959– inspektør Andreas Andersen

OVERLÆGER

<i>Epidemisk afdeling</i>	1940–1954 dr. med. Jørgen Falbe-Hansen
1879–1915 professor, dr. med. Søren Th. Søren- sen	1954–1960 dr. med. Johannes Nielsen 1960– dr. med. Per Permin

1915–1939 professor, dr. med. Valdemar Bie
1939– professor, dr. med. H. C. A. Lassen

Medicinsk afdeling
1946–1953 dr. med. Niels B. Krarup
(1946–48 fung.)

1953–1957 dr. med. Mogens Bjørneboe
1957– dr. med. Kaj Kjerulf

Øreafdeling
1937–1940 konsulent, dr. med. Reidar Schroeder

Røntgenklinik
1952– dr. med. Bryan Torben Fabricius
(fra 1957 overlæge)

Børneafdeling
1955– dr. med. Erhard Winge Flensborg

Centrallaboratoriet
1956– konsulent, dr. med. Sten Müllertz
(fra 1958 overlæge)

FORSTANDERINDER FOR SYGEPLEJEN

1917–1934 Emma West
1934–1949 Ellen Ponsaing Reumert

1950– Zelna Mollerup

RUDOLPH BERGHS HOSPITAL

(VESTRE HOSPITAL)

FORVALTERE OG INSPEKTØRER

1885–1898 forvalter, cand. phil. Frederik Henrik Stuckenberg	1920–1923 forvalter Vilhelm Malon
1899–1910 forvalter, cand. polyt. Emil Leth	1923–1934 forvalter C. T. H. Borries
1910–1916 forvalter Christian Birch	1934–1955 forvalter Hugo Glahn Ovesen (fra 1946 inspektør)
1916–1917 forvalter H. C. H. Saugmann	1955–1960 inspektør Hans Voldby
1917–1920 forvalter E. J. Erichsen	1960– inspektør George Brandt

OVERLÆGER

1885–1903 professor, dr. med. Ludvig Sophus Rudolph Bergh	1916–1937 dr. med. O. Jersild
1904–1916 professor, dr. med. Erik J. Pontoppidan	1937–1961 dr. med. Aage Kristjansen
	1961– dr. med. Axel Perdrup

SUNDBY HOSPITAL

FORVALTERE OG INSPEKTØRER

1902–1911 forvalter C. Warmbach	1919–1957 forvalter Wilhelm Johansen (fra 1929 inspektør)
1911–1915 forvalter Gebhard Wilhelm Frederik Obelitz	1957– inspektør Kaj Rasmussen
1915–1919 forvalter A. V. Krogh-Johansen	

OVERLÆGER

Kirurgisk afdeling

1908–1924 professor, dr. med. Kristian Poulsen
1924–1934 professor, dr. med. S. Kjærgaard
1934–1956 professor, dr. med. Svend Hansen
1956– dr. med. Kjæld Trautner

Medicinsk afdeling

1902–1907 H. J. Milo
1933–1960 professor, dr. med. H. C. Gram
1960– dr. med. Kurt Iversen

	<i>Børneafdeling</i>	1943-	klinikchef, dr. med. Edgar Schnohr (fra 1948 overlæge)
1933-1956	dr. med. Carl Friderichsen		
1956-1959	dr. med. Folke Tudvad		<i>Gynækologisk poliklinik</i>
1959-	dr. med. Jørgen Vesterdal	1948-1954	klinikchef, dr. med. P. N. Damm
	<i>Øreafdeling</i>		<i>Patologisk institut</i>
1933-1957	professor, dr. med. Robert Lund	1933-1935	prosektor, dr. med. Svend Petri
1957-	dr. med. Otto Metz	1935-1936	prosektor Lorentz Heerup
	<i>Røntgenklinik og lysbadeanstalt</i>	1936-1941	prosektor A. Søbørg Ohlsen
1926-1947	Holger Werfel Scheuermann (fra 1935 overlæge)	1941-1949	ledende læge, dr. med. Viggo Frie- denreich (fra 1948 prosektor)
1947-	dr. med. Thomas Rosendal	1949-1956	prosektor, dr. med. Oscar Wanscher
	<i>Kirurgisk poliklinik</i>	1957-1962	overlæge, dr. med. Hemming Enge- lund Poulsen
1927-1930	klinikchef Valdemar Meisen	1963-	dr. med. Knud-Erik Sjølin
1930-1934	klinikchef, dr. med. O. Keller		<i>Laboratorierne</i>
1935-1937	leder, dr. med. Otto Mikkelsen	1958-	dr. med. Jørgen Weis-Foght
1937-1942	klinikchef, professor, dr. med. Einar Thomsen		<i>Anæsthesiologisk afdeling</i>
1942-1943	klinikchef, dr. med. Bjørn Kristensen	1963-	Niels Guldmann

FORSTANDERINDER FOR SYGEPLEJEN

1932-1955	Sara S. K. S. Schmidt	1955-	Gerda E. Nielsen
-----------	-----------------------	-------	------------------

BALDERS HOSPITAL

FORVALTERE OG INSPEKTØRER

1903-1916	forvalter T. S. Lund	1950-1958	inspektør Andreas Andersen
1916-1934	forvalter O. Borch	1959-1962	inspektør Orla Christoffersen
1934-1950	forvalter Chr. Pedersen Skov (fra 1946 inspektør)	1962-	inspektør Viktor Balle Olesen

OVERLÆGE

1903-1934	dr. med. H. R. H. Iacobæus
	Fra 1934 ingen selvstændig overlæge

BISPEBJERG HOSPITAL

INSPEKTØRER

1912–1919	cand. jur. Viggo Johansen	1939–1960	Nikolaj Frederik Severin Kristensen
1919–1939	L. Lambertsen	1960–	cand. jur. Henry Avnslev

OVERLÆGER

Afdeling A

1913–1937	professor, dr. med. C. Wessel
1937–1956	professor, dr. med. Jens Foged
1957–	Karl Henrik Køster

Afdeling B

1913–1923	dr. med. V. Scheel
1924–1957	professor, dr. med. Jens Einar Meulengracht
1957–	dr. med. Mogens Bjørneboe

Afdeling C

1913–1916	professor, dr. med. S. Bang
1916–1921	dr. med. H. I. Bing
1921–1953	professor, dr. med. Knud Secher
1953–	professor, dr. med. Niels B. Krarup

Afdeling D

1927–1955	professor, dr. med. H. Retlev-Abrahamsen
1955–	professor, dr. med. Jens Chr. Christoffersen

Afdeling E

1938–	dr. med. Carl Clemmesen
-------	-------------------------

Afdeling F

1942–1961	professor, dr. med. Einar Thomsen
1961–	dr. med. Mogens Sprechler

Afdeling G

1953–	dr. med. Bendt Broager
-------	------------------------

Afdeling I

1954–	dr. med. Gudrun Brun
-------	----------------------

Afdeling K

1955–	dr. med. August Christensen
-------	-----------------------------

Afdeling M

1957–	professor, dr. med. Erik Hart Hansen
-------	--------------------------------------

Afdeling N

1960–	dr. med. Erik Skinhøj
-------	-----------------------

Patologisk institut

1913–1924	professor, dr. med. V. Ellermann
1925–1927	prosektor, dr. med. Svend Hansen
1927–1928	dr. med. Poul Møller
1929–1959	dr. med. Bjovulf Vimtrup (fra 1957 overlæge)
1959–	dr. med. Charles Johansen

Fysiurgisk klinik

(Bade- og massageklinikken)

1913–1933	klinikchef dr. med. Hans Jansen
1933–	klinikchef K. A. Rasmussen (fra 1939 overlæge)

Anæsthesiologisk afdeling

1954–	Willy Høyrup Dam
-------	------------------

Røntgenklinik

1922–1950	klinikchef Chr. Ingerslev Bastrup (fra 1935 overlæge)
1951–	Kjeld Andersen

Kirurgisk poliklinik

1934–1937	klinikchef, dr. med. Einar Thomsen
-----------	------------------------------------

1937–1961 klinikchef Christian Michael Rovsing
(fra 1948 overlæge)

Centrallaboratoriet

1956– dr. med. Per Lous

Klinisk-fysiologisk centrallaboratorium

1962– dr. med. Niels A. Lassen

Blodbanken

1951– dr. med. Povl Helge Andresen
(fra 1952 overlæge)

Bispebjerg hospitals apotek
(*Bispebjerg hospitals dispensationsanstalt*)

1913–1923 dispensator Severin S. Marcussen (fra
1914 apoteker)

1923–1937 apoteker Birger Norman Jensen

1937–1952 apoteker, dr. phil. Kaj Pedersen-
Bjergaard

1952–1959 apoteker, dr. pharm. Mogens Gad
Tønnesen

1959– apoteker Knud Valdemar Grove-
Rasmussen

FORSTANDERINDER FOR SYGEPLEJEN

1913–1932 Charlotte Munck

1932–1955 Inge L. Funding

1955– Marie Odgaard

BØRNEHOSPITALET PÅ FUGLEBAKKEN

FORVALTERE OG INSPEKTØRER

1916–1917 forvalter Erik Bohse

1917 forvalter, cand. jur. Henning Koch

1917 forvalter Hans Vilhelm Johansen

1918–1923 forvalter Carl Petersen

1923–1962 inspektør H. C. R. Zangenberg

1962– inspektør Orla Christoffersen

OVERLÆGER

1917–1949 dr. med. Valdemar Poulsen
(fra 1936 overlæge)

1950–1958 dr. med. Arne Rothe-Meyer

1959– dr. med. Folke Tudvad

HOSPITALET PÅ FORCHHAMMERSVEJ

Ikke selvstændige inspektører eller overlæger

BOSERUP SANATORIUM

Inspektører fælles med Sct. Hans hospital

OVERLÆGER

1901–36 dr. med. N. J. Strandgaard

1936–1940 dr. med. Axel Rischel

AVNSTRUP SANATORIUM

INSPEKTØRER

1938–1946 cand. jur. Henry Avnslev 1949– Alfred Jensen
1946–1949 cand. polit. Niels Peter Andersen

OVERLÆGER

1940–1953 dr. med. Axel Rischel 1963 Knud Clasen (fung.)
1953–1963 dr. med. Ole Christensen

FORSTANDERINDER FOR SYGEPLEJEN

1940–1947 Ingeborg Lassen 1948–1959 Ragnhild Nielsen

SØNDERBRO HOSPITAL

INSPEKTØR

1954– Arne Raun Petersen

OVERLÆGER

	<i>Gynækologisk afdeling</i>	<i>Midlertidig medicinsk afdeling</i>
1954–	dr. med. Søren Stamer	1957–1960 dr. med. Kurt Iversen
		1960– dr. med. Jørgen Pedersen

REKONVALESCENT- OG PLEJEHJEMMENES ADMINISTRATION

FORVALTERE OG INSPEKTØRER

1938	forvalter O. Kølln	1954–1962 inspektør Karl Hermann Hansen
1938–1942	forvalter Karl Hermann Hansen	1962– inspektør Ove Fauerbo Hansen
1942–1954	forvalter Gustav Adolph Solem (fra 1946 inspektør)	

SCT. HANS HOSPITAL

INSPEKTØRER

1808–1840	Lars Frederik Conradsen	1911–1919	kancelliråd L. W. Steiness
1841–1859	Poul Stub	1919–1940	cand. jur. Viggo Johansen
1859–1865	Lars Christian August	1940–1952	cand. polit. Carl René la Cour Andersen
1865–1878	cand. phil. Lambert Frederik Sally	1952–	cand. jur. Albert Lindegaard Hansen
1878–1890	kaptajn C. S. Sahlertz		
1890–1911	justitsråd Henry Meyer		

DIREKTØRER

Fra 1910 bliver overlægen ved kurhuset direktør for hele hospitalet, medens plejestiftelsens afdelingslæger bliver overlæger	1912–1919	professor, dr. med. August M. N. Wimmer
1910–1912	professor, dr. med. Oscar Julius Rohmell (fra 1892 overlæge)	Direktørstillingen nedlagt 1919, da Sct. Hans hospitals administration underlagdes hospitalsdirektoratet

OVERLÆGER

1816–1831	Johan Henrik Seidelin	<i>Afdeling A</i>	
1831–1862	Adolph Vilhelm Theodor Göriche	1950–1955	dr. med. Johs. Nørvig
1863–1892	dr. med. Valdemar Emanuel Steenberg	1955–	dr. med. Munke Hertel Wulff
1892–1910	professor, dr. med. Oscar Julius Rohmell (fra 1910 direktør)	<i>Afdeling B</i>	
		1950–	dr. med. Jørgen Madsen
	<i>Mandshospitalet</i>	<i>Afdeling C</i>	
1910–1915	Johan J. F. Meyer	1951–	dr. med. Kurt Fremming
1915–1939	dr. med. Axel Emil Bisgaard	<i>Afdeling D</i>	
1940–1950	dr. med. Johs. Nørvig	1951–	dr. med. Arild Faurbye
Fra 1950 deles mandshospitalet i afdeling A og B		<i>Afdeling E</i>	
	<i>Kvindehospitalet</i>	1957–	dr. med. Ib Munkvad
1910–1912	dr. med. Johan M. C. H. Fehr	<i>Afdeling F</i>	
1912–1941	dr. med. Sophus Thalbitzer	1962–	dr. med. Sven Munch-Petersen
1941–1950	dr. med. Jens Christian Smith	<i>Afdeling G og plejehjemmet »Ringbo«</i>	
Fra 1951 deles kvindehospitalet i afdeling C og D		1963–	Henry Olsen

FORSTANDERINDER FOR SYGEPLEJEN

1953–1960 Britha Bruun

1961– Ely Tybjerg-Nielsen

CENTRALSTATIONEN FOR TUBERKULOSEBEKÆMPELSEN

Inspektør fælles med Balders hospital

OVERLÆGE

1963– dr. med. Ole Christensen

HJEMMESYGEPLEJEN

FORSTANDERINDER

1920–1949 Selma Nathanielsen

1959– Ella Syngre

1950–1959 Regina Jensen



I forbindelse med hospitalsrådets årsmøde den 29. november 1961 på Københavns Rådhus blev rådets medlemmer tilligemed de til den efterfølgende middag indbudte tidligere medlemmer af rådet m. fl. fotograferet. På billedet ses følgende:

Bageste række fra venstre: overlæge, professor, dr. med. E. Hart Hansen, Bi. H. afdeling M – overlæge, professor, dr. med. Helge Faber, K. H. 1. afdeling – overlæge, professor, dr. med. N. B. Krarup, Bi. H. afdeling C – overlæge, dr. med. Kurt Iversen, Su. H. medicinsk afdeling – overlæge, dr. med. Tage Bjerling, K. H. 7. afdeling – overlæge, dr. med. J. Falbe-Hansen, K. H. øre-, næse- og halsafdeling – overlæge, dr. med. Jens Chr. Christoffersen, Bi. H. afdeling D – overlæge, dr. med. Munke Hertel Wulff, Sct. H. H. afdeling A – overlæge, dr. med. Ole Christensen, Avnstrup sanatorium – overlæge, dr. med. E. Winge Flensborg, Blegdamshospitalets børneafdeling – overlæge, professor, dr. med. Poul Brændstrup, K. H. øjenafdeling – overlæge, dr. med. Axel Perdrup, R. B. H. – overlæge, dr. med. Mogens Sprechler, Bi. H. afdeling F – overlæge Willy Høyrup Dam, Bi. H. anæsthesiologisk afdeling – overlæge, dr. med. E. Skinhøj, Bi. H. neuromedicinsk afdeling – overlæge K. H. Køster, Bi. H. afdeling A – overlæge, dr. med. Folke Tudvad, Børnehospitalet på Fuglebakken – overlæge Kjeld Andersen, Bi. H. røntgenklinik – overlæge, dr. med. Torben Francis, Ø. H. røntgenklinik – overlæge, dr. med. A. Faurbye, Sct. H. H. afdeling D – overlæge, dr. med. Ib Munkvad, Sct. H. H. afdeling E – overlæge, dr. med. Jørgen Weis-Fogh, Su. H. centrallaboratorium – hospitalsdirektør, cand. polit. Aksel Andersen – sekretariatschef, cand. polit. G. Thomassen, magistratens 2. afdeling – fuldmægtig, cand. jur. Kurt Jønsson, hospitalsdirektoratet

3. række fra venstre: overlæge, dr. med. Knud Winge, centraltuberkulosestationen – overlæge, dr. med. Bryan Fabricius, Bl. H. røntgenklinik – overlæge, dr. med. Kurt Fremming, Sct. H. H. afdeling C – overlæge, dr. med. Jørgen Pedersen, Sø. H. midlertidig medicinsk afdeling – overlæge, professor, dr. med. Flemming Raaschou, K. H. 3. afdeling – overlæge, professor, dr. med. Hans Heckscher, K. H. 2. afdeling – overlæge, professor, dr. med. H. C. A. Lassen, Bl. H. epidemiafdeling – overlæge, dr. med. Bendt Broager, Bi. H. neurokirurgisk afdeling – overlæge, dr. med. Torben Fog, K. H. neurologisk afdeling – overlæge Steffen Lund, K. H. visitationen – overlæge, dr. med. Jørgen Madsen, Sct. H. H. afdeling B – overlæge, dr. med. Kaj Kjerulf, Bl. H. medicinsk afdeling – overlæge, dr. med. Per Lous, Bi. H. centrallaboratorium – overlæge, dr. med. Claus Brun, K. H. centrallaboratorium – overlæge, dr. med. Bjørn Ibsen, K. H. anæsthesiologisk afdeling – overlæge, dr. med. Kjeld Trautner, Su. H. kirurgisk afdeling – rådmænd Ludvig Hansen, magistratens 2. afdeling – overlæge, dr. med. Per Permin, Bl. H. øre-, næse- og halsafdeling – overlæge K. A. Rasmussen, Bi. H. bade- og massageklinik

2. række fra venstre: stadslæge, dr. med. E. Knipschildt – overlæge, dr. med. Fini Schulsinger, K. H. psykiatrisk afdeling – overlæge, dr. med. Hemming Engelund Poulsen, Su. H. patologisk institut – overlæge, dr. med. Charles Johansen, Bi. H. patologisk institut – overlæge, dr. med. Jørgen Vesterdal, Su. H. børneafdeling – overlæge, dr. med. Aug. Christensen, Bi. H. afdeling K – overlæge, professor, dr. med. Mogens Bjørneboe, Bi. H. afdeling B – overlæge, dr. med. Thomas Rosendal, Su. H. røntgenklinik – borgmester Julius Hansen – overlæge, dr. med. E. Bandier, K. H. 9. afdeling – overlæge, dr. med. Edgar Schnohr, Su. H. kirurgisk poliklinik – overlæge, professor, dr. med. Torben G. Knudtzon, K. H. 5. afdeling – overlæge, professor, dr. med. Flemming Nørsgaard, K. H. røntgenklinik – overlæge, dr. med. Svend Petri, K. H. patologisk institut – overlæge, dr. med. Svend Clemmesen, K. H. fysiurgisk afdeling – overlæge, dr. med. Carl Clemmesen, Bi. H. afdeling E – overlæge, dr. med. Alf Yde, K. H. psykiatrisk poliklinik – overlæge, dr. med. Søren Stamer, Sø. H. gynækologisk afdeling – overlæge, dr. med. Fritz Fuchs, K. H. gynækologisk afdeling

1. række fra venstre (siddende): fhv. overlæge, dr. med. Tage Kjær, Ø. H. lungekirurgisk afdeling – fhv. overlæge, dr. med. S. H. Mygind, K. H. øre-, næse- og halsklinik – fhv. overlæge, professor, dr. med. Poul Iversen, K. H. 3. afdeling – fhv. overlæge, professor, dr. med. H. C. Gram, Su. H. medicinsk afdeling – fhv. overlæge, dr. med. C. Friderichsen, Su. H. børneafdeling – fhv. overlæge, dr. med. Johs. Nørvig, Sct. H. H. afdeling A – fhv. hospitalsdirektør, cand. polit. K. M. Nielsen – fhv. overlæge, dr. med. Chr. Michael Røvsing, Bi. H. kirurgisk poliklinik – fhv. overlæge, dr. med. Paul J. Reiter, K. H. psykiatrisk afdeling – fhv. overlæge, professor, dr. med. Ejler Holm, K. H. øjenafdeling – fhv. overlæge, dr. med. Svend Felding, K. H. gynækologisk afdeling

År	Hospitalsvæsenets							
	kirurgiske	gynækologiske	medicinske	børne	øre	øjn	hud- og kønss.	epidemi
1922/23.....	627	—	1.020	72	26	30	367	521
1923/24.....	652	—	1.020	72	36	35	296	521
1924/25.....	652	—	1.020	72	36	35	296	521
1925/26.....	642	—	1.020	72	46	35	296	521
1926/27.....	642	—	1.020	122	46	35	296	521
1927/28.....	780	—	909	122	46	35	296	521
1928/29.....	780	—	909	122	46	35	296	521
1929/30.....	780	—	909	122	46	35	296	521
1930/31.....	780	—	909	122	46	35	296	521
1931/32.....	822	—	1.038	122	64	44	248	521
1932/33.....	822	—	1.034	122	64	44	248	521
1933/34.....	807	—	1.043	192	93	37	244	521
1934/35.....	784	—	1.038	192	93	34	233	521
1935/36.....	787	—	1.038	192	93	34	244	521
1936/37.....	792	—	1.017	179	95	34	244	499
1937/38.....	798	—	1.016	179	95	34	244	499
1938/39.....	799	—	1.020	179	95	34	244	499
1939/40.....	797	23	1.001	179	109	46	176	451
1940/41.....	797	23	862	179	109	46	176	387
1941/42.....	798	23	863	179	109	47	176	479
1942/43.....	954	23	863	179	109	47	176	479
1943/44.....	1.001	23	810	179	109	47	176	479
1944/45.....	1.001	23	810	179	109	47	176	479
1945/46.....	1.041	23	810	308	109	47	176	479
1946/47.....	1.041	100	810	306	109	47	255	500
1947/48.....	1.036	100	810	306	109	47	255	500
1948/49.....	1.068	100	930	306	129	47	246	332
1949/50.....	1.068	100	924	304	124	47	246	342
1950/51.....	1.068	100	925	304	109	47	246	385
1951/52.....	1.068	100	925	304	111	47	246	385
1952/53.....	1.012	160	925	304	111	47	246	385
1953/54.....	1.017	218	867	302	111	48	246	385
1954/55.....	1.017	360	870	302	126	48	246	370
1955/56.....	1.010	356	869	308	126	48	246	258
1956/57.....	1.030	356	1.007	308	126	48	214	258
1957/58.....	1.062	356	1.011	308	126	48	198	258
1958/59.....	1.062	353	1.039	276	126	48	198	258
1959/60.....	1.051	340	1.035	276	126	48	198	258
1960/61.....	1.062	340	1.023	276	113	48	198	258
1961/62.....	1.061	340	1.100	276	113	48	160	258
1962/63.....	1.061	340	1.099	276	113	48	160	258

sengepladser (excl. Sct. Hans hospital)

egne senge								På fremmede hospitaler ialt
tuberku-lose	psykiatriske	neuro-medicin-ske	fysiur-giske	rek.hjem + tub. plejehjem	alkohol-skadede	øvrige	Tilsammen	
425	202	—	—	102	32	47	3.471	199
425	234	—	—	116	34	47	3.488	233
451	234	—	—	94	34	49	3.494	193
451	234	—	—	94	34	49	3.494	195
451	234	—	—	94	34	49	3.796	252
463	234	—	—	94	34	49	3.583	236
471	234	—	—	94	34	49	3.591	255
471	234	—	—	94	34	49	3.591	266
471	234	—	—	94	40	49	3.597	262
455	261	—	—	121	40	50	3.786	275
455	261	—	—	178	46	50	3.845	356
455	335	—	—	178	46	52	4.003	396
455	213	59	—	178	46	45	3.891	442
455	177	126	—	242	38	45	3.992	492
494	177	126	—	242	38	50	3.987	493
494	177	126	—	237	38	47	3.984	527
494	330	126	—	237	38	47	4.142	550
494	330	126	20	237	38	47	4.074	525
631	330	126	20	237	38	47	4.008	467
631	330	126	20	237	38	47	4.103	561
631	330	106	40	237	38	59	4.271	718
673	330	106	40	237	38	59	4.307	819
673	330	106	40	237	38	59	4.307	853
673	251	106	40	237	38	59	4.397	634
673	271	106	40	278	38	58	4.632	631
673	271	106	40	273	38	56	4.620	795
657	271	106	40	375	38	56	4.701	919
657	271	106	40	375	38	56	4.698	986
629	271	106	40	374	38	55	4.697	1.033
629	271	106	40	374	38	55	4.699	1.011
629	271	106	40	350	—	43	4.629	1.051
629	271	106	40	320	33	31	4.624	1.041
629	305	106	40	319	29	27	4.794	1.024
629	305	106	40	262	37	26	4.626	1.004
514	305	93	42	262	37	12	4.612	990
482	305	92	42	262	37	10	4.597	1.030
330	305	92	42	256	37	12	4.434	1.042
330	294	92	42	256	37	2	4.385	1.044
288	296	140	42	256	37	2	4.379	1.044
288	294	137	42	256	37	2	4.412	1.077
246	294	137	42	256	37	2	4.369	1.097

Belægningen på de kommunale hospitalspladser
(incl. hospitalsvæsenets pladser på fremmede hospitaler, men excl. Sct. Hans hospital)

År	Antal behandlede patienter ialt	Antal sygedage	Den daglige gennemsnits-belægning	Københavns kommunes folketal	Antal hospitals-sygedage pr. indbygger	Antal sygedage pr. patient
1864-69.....	8.240	232.851	638	171.700	1,36	28,26
1870-74.....	8.260	243.686	668	192.600	1,27	29,50
1875-79.....	8.551	254.880	698	219.400	1,16	29,81
1880-84.....	10.301	299.439	820	252.600	1,19	29,07
1885-89.....	13.687	358.152	981	294.800	1,21	26,17
1890-94.....	15.555	418.847	1.148	323.000	1,30	26,93
1895-99.....	15.667	457.289	1.253	345.000	1,33	29,19
1900-04.....	19.225	630.683	1.728	398.000	1,58	32,81
1905-09.....	23.182	818.319	2.242	438.200	1,87	35,30
1910-11.....	27.195	940.980	2.578	458.000	2,05	34,60
1911-12.....	26.072	903.590	2.469	466.000	1,94	34,66
1912-13.....	26.115	868.122	2.378	474.500	1,83	33,24
1913-14.....	25.497	882.468	2.418	484.500	1,82	34,61
1914-15.....	26.085	915.103	2.507	490.500	1,87	35,08
1915-16.....	27.651	969.135	2.648	498.500	1,94	35,05
1916-17.....	28.388	969.402	2.655	512.000	1,89	34,15
1917-18.....	27.030	980.509	2.686	524.500	1,87	36,27
1918-19.....	30.721	1.017.074	2.787	537.000	1,89	33,11
1919-20.....	35.117	1.116.584	3.051	550.000	2,03	31,80
1920-21.....	35.004	1.148.688	3.147	559.000	2,05	32,82
1921-22.....	33.358	1.113.652	3.051	563.500	1,98	33,38
1922-23.....	31.511	1.057.965	2.899	570.500	1,86	33,57
1923-24.....	32.567	1.094.365	2.990	580.000	1,89	33,60
1924-25.....	34.472	1.136.926	3.115	585.000	1,94	32,98
1925-26.....	35.208	1.165.968	3.194	587.000	1,99	33,12
1926-27.....	37.928	1.206.796	3.306	592.000	2,04	31,82
1927-28.....	38.713	1.250.535	3.417	597.500	2,09	32,30
1928-29.....	38.976	1.258.097	3.447	602.500	2,09	32,28
1929-30.....	38.869	1.256.821	3.443	609.000	2,06	32,34
1930-31.....	41.424	1.264.479	3.464	616.000	2,05	30,53
1931-32.....	40.836	1.252.095	3.421	623.000	2,01	30,66
1932-33.....	43.493	1.324.040	3.628	630.500	2,10	30,44
1933-34.....	45.324	1.337.940	3.666	639.000	2,09	29,52
1934-35.....	53.303	1.482.707	4.062	650.500	2,28	27,82
1935-36.....	55.115	1.547.091	4.227	663.000	2,33	28,07

Belægningen på de kommunale hospitalspladser
(incl. hospitalsvæsenets pladser på fremmede hospitaler, men excl. Sct. Hans hospital)

År	Antal behandlede patienter ialt	Antal sygedage	Den daglige gennemsnits-belægning	Københavns kommunes folketal	Antal hospitals-sygedage pr. indbygger	Antal sygedage pr. patient
1936-37.....	53.526	1.500.869	4.112	673.000	2,23	28,04
1937-38.....	55.880	1.538.770	4.216	682.500	2,25	27,54
1938-39.....	55.990	1.528.393	4.187	691.000	2,21	27,30
1939-40.....	55.396	1.501.583	4.103	696.000	2,16	27,11
1940-41.....	50.910	1.398.790	3.832	700.500	2,00	27,48
1941-42.....	58.871	1.554.665	4.259	702.500	2,21	26,41
1942-43.....	71.312	1.672.591	4.582	711.000	2,35	23,45
1943-44.....	79.841	1.763.088	4.817	714.500	2,47	22,08
1944-45.....	82.556	1.773.127	4.858	722.500	2,45	21,48
1945-46.....	83.416	1.731.941	4.745	735.500	2,35	20,76
1946-47.....	84.372	1.721.493	4.716	753.000	2,29	20,40
1947-48.....	87.451	1.778.187	4.858	759.000	2,34	20,33
1948-49.....	92.074	1.917.859	5.254	762.000	2,52	20,83
1949-50.....	94.587	2.002.174	5.485	764.500	2,62	21,17
1950-51.....	93.717	1.996.265	5.469	768.000	2,60	21,30
1951-52.....	95.185	2.013.189	5.501	763.000	2,64	21,15
1952-53.....	95.136	2.030.587	5.563	760.500	2,67	21,34
1953-54.....	93.235	2.004.259	5.491	758.500	2,64	21,50
1954-55.....	93.742	2.006.282	5.497	755.000	2,66	21,40
1955-56.....	93.967	2.049.817	5.601	753.500	2,72	21,81
1956-57.....	95.806	2.027.374	5.554	746.000	2,72	21,16
1957-58.....	97.316	2.019.297	5.532	739.000	2,73	20,74
1958-59.....	96.911	2.012.753	5.514	733.500	2,74	20,77
1959-60.....	98.051	2.005.502	5.480	729.000	2,75	20,45
1960-61.....	94.338	1.932.438	5.294	721.500	2,68	20,48
1961-62.....	96.959	1.961.952	5.375	717.000	2,74	20,83

*Antal ambulante behandlinger og konsultationer ved de kommunale hospitaler
(excl. skadebehandlinger)*

År	Antal behandlinger og konsulta- tioner	År	Antal behandlinger og konsulta- tioner
1910/11.....	67.135	1936/37.....	170.634
1911/12.....	63.360	1937/38.....	183.070
1912/13.....	58.587	1938/39.....	201.119
1913/14.....	58.836	1939/40.....	197.819
1914/15.....	66.287	1940/41.....	234.955
1915/16.....	66.953	1941/42.....	209.702
1916/17.....	75.466	1942/43.....	227.859
1917/18.....	72.506	1943/44.....	234.409
1918/19.....	71.968	1944/45.....	235.867
1919/20.....	84.047	1945/46.....	244.909
1920/21.....	85.486	1946/47.....	238.728
1921/22.....	71.766	1947/48.....	211.473
1922/23.....	71.981	1948/49.....	240.127
1923/24.....	107.104	1949/50.....	287.414
1924/25.....	125.856	1950/51.....	332.626
1925/26.....	121.980	1951/52.....	338.346
1926/27.....	161.375	1952/53.....	341.286
1927/28.....	152.816	1953/54.....	378.479
1928/29.....	161.285	1954/55.....	372.775
1929/30.....	154.932	1955/56.....	461.762 ¹⁾
1930/31.....	156.204	1956/57.....	453.680
1931/32.....	148.361	1957/58.....	442.983
1932/33.....	154.880	1958/59.....	446.963
1933/34.....	151.522	1959/60.....	429.470
1934/35.....	151.360	1960/61.....	386.620
1935/36.....	182.620	1961/62.....	376.559

¹⁾ I dette og følgende år har Bispebjerg hospitals fysiurgiske klinik opgivet antal behandlinger i stedet for som tidligere konsultationer.

Den kommunale hjemmesygepleje og barselpleje

År	Hjemmesygeplejen		Barselplejen		Samlet personale
	Antal patienter tilset	Antal besøg	Antal patienter tilset	Antal besøg	
1920/21.....	1.601	40.647	—	—	•
1921/22.....	2.059	56.186	—	—	•
1922/23.....	2.062	55.509	—	—	•
1923/24.....	2.367	64.568	—	—	•
1924/25.....	2.555	73.104	—	—	•
1925/26.....	3.009	80.897	—	—	•
1926/27.....	3.142	78.443	—	—	26
1927/28.....	3.192	94.192	506	9.188	29
1928/29.....	3.450	96.152	692	12.055	31
1929/30.....	3.546	101.857	741	12.702	31
1930/31.....	4.063	122.022	726	14.808	31
1931/32.....	3.834	118.038	897	14.999	35
1932/33.....	3.987	122.686	992	19.647	35
1933/34.....	4.086	126.859	1.096	18.505	35
1934/35.....	5.029	137.181	1.257	21.291	39
1935/36.....	5.188	154.930	1.451	24.357	43
1936/37.....	5.681	171.626	1.582	27.334	46
1937/38.....	6.025	190.120	1.913	31.685	55
1938/39.....	6.790	208.637	2.298	36.250	56
1939/40.....	7.074	218.314	2.492	38.630	87
1940/41.....	6.368	203.290	3.206	48.817	89
1941/42.....	6.863	216.167	3.147	47.232	94
1942/43.....	8.241	243.855	3.338	50.479	98
1943/44.....	9.432	277.808	3.085	46.370	100
1944/45.....	10.268	288.523	2.999	43.756	106
1945/46.....	10.331	301.341	2.661	38.544	106
1946/47.....	9.613	299.659	2.748	38.908	106
1947/48.....	9.138	283.103	2.541	36.498	105
1948/49.....	11.568	317.699	2.130	30.388	105
1949/50.....	16.164	362.793	1.871	26.178	106
1950/51.....	24.187	431.260	2.014	28.827	144
1951/52.....	34.742	511.981	1.928	26.874	146
1952/53.....	47.967	584.213	1.944	26.354	162
1953/54.....	49.763	603.287	1.878	25.305	175
1954/55.....	54.649	642.176	1.930	25.928	177
1955/56.....	48.087	637.513	1.878	25.239	188
1956/57.....	42.760	626.651	1.974	26.195	193
1957/58.....	29.050	584.060	1.915	24.646	189
1958/59.....	22.206	562.906	1.936	24.731	184
1959/60.....	20.692	565.024	1.849	23.744	178
1960/61.....	15.914	472.329	1.925	22.978	170
1961/62.....	14.542	461.274	1.879	21.943	165
1962/63.....	13.797	446.369	1.775	16.117	162

Kommunens nettoudgift til hospitalsvæsenet m. v.

År	Nettoudgift (= Kommunens tilskud til hospitals- væsenet)	Udgift pr. indbygger i kommunen	Nettoudgift pr. sygedag ¹⁾		Gennemsnitlig udgift pr. behandlet patient ²⁾	
			Kommune- hospitalet	Bispebjerg hospital	Kommune- hospitalet	Bispebjerg hospital
	kr.	kr.	kr.	kr.	kr.	kr.
1864	196.674	1,19	1,25	—	34,14	—
1869	253.500	1,42	1,48	—	42,72	—
1874	348.104	1,73	1,95	—	59,52	—
1879	435.261	1,90	2,01	—	64,12	—
1884	513.564	1,91	2,28	—	61,78	—
1889	717.630	2,32	2,53	—	72,12	—
1894	519.929	1,57	2,76	—	73,03	—
1899	926.437	2,62	3,31	—	92,39	—
1904/05	1.774.518	4,22	3,42	—	96,22	—
1909/10	2.597.863	5,77	4,22	—	111,47	—
1910/11	2.575.544	5,62	4,24	—	103,36	—
1911/12	2.728.612	5,86	4,33	—	114,64	—
1912/13	2.749.464	5,79	4,30	—	116,60	—
1913/14	3.005.598	6,20	4,32	6,54 ³⁾	121,77	184,82 ³⁾
1914/15	3.294.900	6,72	4,92	4,65	138,17	154,93
1915/16	3.859.228	7,74	5,19	5,26	148,26	180,84
1916/17	4.798.813	9,37	5,97	6,12	164,53	208,75
1917/18	6.269.032	11,95	7,45	8,20	227,58	275,41
1918/19	9.273.877	17,27	9,82	10,34	287,77	291,88
1919/20	{ 14.066.400 3.267.815 ⁴⁾ }	{ 25,58 5,94 }	14,12	14,62	393,61	417,86
1920/21 ⁵⁾	{ 20.085.447 4.857.850 }	{ 35,93 8,69 }	21,05	21,27	594,01	641,20
1921/22	{ 15.311.561 3.310.818 }	{ 27,17 5,88 }	16,43	15,47	461,05	467,15
1922/23	{ 12.497.373 2.782.858 }	{ 21,91 4,88 }	13,86	12,55	380,34	421,51

1) Excl. indtægter vedrørende betaling for hospitalsophold og ambulans behandling, samt tilskud fra legater og renter af gæveværdier.

2) Nettoudgift: antal patienter (indkomne patienter + overliggende).

3) Fra åbningsdagen den 19. september 1913.

4) Administrationen af Sct. Hans hospital underlagdes fra den 1. april 1919 hospitalsdirektoratet. (Det underste tal angiver nettoudgift i henhold til Sct. Hans hospitals særberetning, der ophørte at udkomme fra regnskabsåret 1941/42. Det øverste tal angiver nettoudgiften for de øvrige hospitaler).

5) Fra og med regnskabsåret 1920/21 afholdes udgifter til forrentning og afskrivning samt henlæggelse til kommunens pensionsfond af institutionernes driftsregnskaber.

Kommunens nettoudgift til hospitalsvæsenet m. v.

År	Nettoudgift (o: Kommunens tilskud til hospitals- væsenet)	Udgift pr. indbygger i kommunen	Nettoudgift pr. sygedag ¹⁾		Gennemsnitlig udgift pr. behandlet patient ²⁾	
			Kommune- hospitalet	Bispebjerg hospital	Kommune- hospitalet	Bispebjerg hospital
	kr.	kr.	kr.	kr.	kr.	kr.
1923/24.....	{ 12.590.049 3.038.910 }	{ 21,71 5,24 }	13,12	11,84	362,12	388,69
1924/25.....	{ 12.499.288 2.945.967 }	{ 21,37 5,04 }	12,52	12,07	342,03	395,39
1925/26.....	{ 12.392.513 2.822.827 }	{ 21,11 4,81 }	12,11	11,82	330,04	369,56
1926/27.....	{ 11.620.031 2.505.635 }	{ 19,63 4,23 }	11,25	10,77	309,11	302,56
1927/28.....	{ 11.377.429 2.521.589 }	{ 19,04 4,22 }	10,57	10,74	294,38	301,45
1928/29.....	{ 11.620.923 2.480.987 }	{ 19,29 4,12 }	11,21 ⁶⁾	10,20	310,79 ⁶⁾	280,72
1929/30.....	{ 11.647.234 2.495.843 }	{ 19,13 4,10 }	11,09 ⁷⁾	9,99	306,74 ⁷⁾	271,36
1930/31.....	{ 11.633.981 2.480.412 }	{ 18,89 4,03 }	10,74	10,20	274,51	260,49
1931/32.....	{ 11.740.060 2.503.832 }	{ 18,84 4,02 }	10,77	10,06	271,65	257,77
1932/33.....	{ 11.758.196 2.617.854 }	{ 18,65 4,15 }	9,97	9,73	258,86	245,55
1933/34.....	{ 11.621.129 1.585.994 ⁸⁾ }	{ 18,19 2,48 }	10,45	10,09	275,32	252,13
1934/35.....	{ 11.878.471 378.065 }	{ 18,26 0,58 }	10,82	10,64	281,29	254,61
1935/36.....	{ 12.967.095 730.242 }	{ 19,56 1,10 }	10,87	10,81	282,70	255,63
1936/37.....	{ 13.721.150 973.730 }	{ 20,39 1,45 }	11,49	11,68	296,87	269,48

⁶⁾ og ⁷⁾ Modernisering af nogle af Kommunehospitalets sengeafdelinger forårsagede en større udgift pr. sygedag og pr. patient i de to regnskabsår.

⁸⁾ Nedgangen i nettoudgiften vedrørende Sct. Hans hospital skyldes øget refusion fra staten.

Kommunens nettoudgift til hospitalsvæsenet m. v.

År	Nettoudgift (= Kommunens tilskud til hospitals- væsenet)	Udgift pr. indbygger i kommunen	Nettoudgift pr. sygedag ¹⁾		Gennemsnitlig udgift pr. behandlet patient ²⁾	
			Kommune- hospitalet	Bispebjerg hospital	Kommune- hospitalet	Bispebjerg hospital
	kr.	kr.	kr.	kr.	kr.	kr.
1937/38 ⁹⁾	{ 15.429.135 1.007.893 }	{ 22,61 1,48 }	12,57	12,97	324,52	294,10
1938/39.....	{ 14.041.422 1.135.228 }	{ 20,32 1,64 }	13,77	12,84	349,17	275,59
1939/40.....	{ 15.710.268 1.388.531 }	{ 22,57 2,00 }	15,88	14,11	382,76	310,70
1940/41.....	{ 16.989.477 2.175.926 }	{ 24,25 3,11 }	17,16	16,91	426,17	364,30
1941/42.....	21.544.954	30,67	17,79	17,94	430,65	373,58
1942/43.....	23.086.817	32,47	17,94	19,01	417,86	370,09
1943/44.....	27.013.147	37,81	19,80	21,55	438,88	390,18
1944/45.....	30.549.909	42,28	21,09	23,18	456,68	411,78
1945/46.....	32.758.477	44,54	23,34	24,54	515,35	439,70
1946/47.....	38.794.895	51,52	28,20	29,15	605,30	509,03
1947/48.....	43.432.599	57,22	32,22	31,24	672,32	540,20
1948/49.....	47.630.820	62,51	35,65	34,16	755,64	571,06
1949/50.....	46.691.436	61,07	36,03	33,85	755,92	559,91
1950/51.....	54.620.246	71,12	39,38	38,49	825,58	623,31
1951/52.....	62.996.243	82,56	44,70	42,55	938,73	681,25
1952/53.....	67.373.870	88,59	47,53	46,06	1.008,54	758,95
1953/54.....	67.534.246	89,04	50,83	50,54	1.062,60	822,24
1954/55.....	77.096.879	102,12	56,94	55,13	1.193,11	929,43
1955/56.....	77.571.973	102,95	62,76	59,10	1.312,05	1.041,90
1956/57.....	80.378.262	107,75	69,06	64,53	1.390,20	1.080,15
1957/58.....	81.158.642	109,82	71,01	69,50	1.383,43	1.192,89
1958/59.....	90.413.739	123,26	78,55	77,45	1.477,93	1.305,30
1959/60.....	98.780.056	135,50	90,50	86,88	1.681,24	1.457,70
1960/61.....	96.931.483	134,35	99,55	91,63	1.896,12	1.580,07
1961/62.....	117.784.472	164,27	115,93	108,62	2.098,01	1.819,83

9) Fra og med dette regnskabsår ydes tilskud fra den fælleskommunale udligningsfond. (Senere afløst af tilskud fra staten).

Kommunehospitalet. Fordeling af udgift pr. sygedag

År	Lønninger (med fradrag af betaling fra funktionærer for ophold, kost m.v.)		Forplejning (kost- ingredienser)		Lægemedler m.v.		Øvrige udgifter (med fradrag af drifts- indtægter)		Syge- dags- udgift ialt
	kr.	%	kr.	%	kr.	%	kr.	%	
1864	0,37	30	0,44	35	0,09	7	0,35	28	1,25
1869	0,38	26	0,51	35	0,11	7	0,48	32	1,48
1874	0,43	22	0,67	34	0,18	10	0,67	34	1,95
1879	0,50	25	0,71	35	0,18	9	0,62	31	2,01
1884	0,54	24	0,75	33	0,19	8	0,80	35	2,28
1889	0,61	24	0,84	33	0,22	9	0,86	34	2,53
1894	0,70	25	0,82	30	0,23	8	1,01	37	2,76
1899	0,84	25	1,00	30	0,29	9	1,18	36	3,31
1904/05	0,89	26	1,12	33	0,33	10	1,08	31	3,42
1909/10	1,39	33	1,26	30	0,37	9	1,20	28	4,22
1910/11	1,39	33	1,29	30	0,39	9	1,17	28	4,24
1911/12	1,36	31	1,32	31	0,38	9	1,27	29	4,33
1912/13	1,34	31	1,33	31	0,35	8	1,28	30	4,30
1913/14	1,35	31	1,39	32	0,35	8	1,23	29	4,32
1914/15	1,79 ¹⁾	36	1,51 ¹⁾	31	0,33 ¹⁾	7	1,29 ¹⁾	26	4,92
1915/16	1,73	33	1,70	33	0,36	7	1,40	27	5,19
1916/17	1,75	29	1,86	31	0,47	8	1,89	32	5,97
1917/18	2,10	28	2,11	29	0,62	8	2,62	35	7,45
1918/19	2,46	25	2,92	30	0,69	7	3,75	38	9,82
1919/20	4,66 ²⁾	33	3,47	25	0,72	5	5,27	37	14,12
1920/21	8,34 ³⁾	40	3,48	16	0,89	4	8,34 ⁴⁾	40	21,05
1921/22	7,94	49	2,74	17	0,70	4	5,05	30	16,43
1922/23	6,88	49	2,19	16	0,64	5	4,15	30	13,86
1923/24	6,25	48	2,22	17	0,55	4	4,10	31	13,12
1924/25	5,97	48	2,31	18	0,69	6	3,55	28	12,52
1925/26	5,92	49	2,02	17	0,75	6	3,42	28	12,11
1926/27	5,45	48	1,64	15	0,65	6	3,51	31	11,25
1927/28	5,24	49	1,53	15	0,62	6	3,18	30	10,57
1928/29	5,42	48	1,61	15	0,67	6	3,51	31	11,21
1929/30	5,30	48	1,57	14	0,65	6	3,57	32	11,09
1930/31	5,20	48	1,35	13	0,66	6	3,53	33	10,74

- 1) De hidtil på kontiene: forplejning, lægemidler m.v. samt »øvrige udgiftskonti« opførte beløb til arbejdspenge er fra og med regnskabsåret 1914/15 overført til konto for lønninger.
- 2) Stigningen skyldes væsentligst indførelse af 8-timers arbejdsdagen samt lønstigning som følge af lønreformen pr. 1. oktober 1919.
- 3) Henlæggelse til kommunens pensionsfond, der fra og med regnskabsåret 1920/21 afholdes af de respektive institutioner, er indregnet i lønudgiften.
- 4) Udgifter til forrentning og afskrivning, der fra og med regnskabsåret 1920/21 afholdes af institutionernes driftsregnskaber, er indregnet i »øvrige udgifter«.

Kommunehospitalet. Fordeling af udgift pr. sygedag

År	Lønninger (med fradrag af betaling fra funktionærer for ophold, kost m.v.)		Forplejning (kost- ingredienser)		Lægemidler m.v.		Øvrige udgifter (med fradrag af drifts- indtægter)		Syge- dags- udgift ialt
	kr.	%	kr.	%	kr.	%	kr.	%	
1931/32.....	5,29	49	1,25	12	0,65	6	3,58	33	10,77
1932/33.....	4,96	50	1,17	12	0,64	6	3,20	32	9,97
1933/34.....	5,11	49	1,30	12	0,69	7	3,35	32	10,45
1934/35.....	5,15	48	1,47	13	0,73	7	3,47	32	10,82
1935/36.....	5,13	47	1,49	14	0,77	7	3,48	32	10,87
1936/37.....	5,38	47	1,54	13	0,80	7	3,77	33	11,49 ⁵⁾
1937/38.....	6,07	48	1,63	13	0,85	7	4,02	32	12,57
1938/39.....	6,75	49	1,67	12	1,04	8	4,31	31	13,77
1939/40.....	7,75	49	1,88	12	1,06	7	5,19	32	15,88
1940/41.....	8,50	49	2,22	13	1,16	7	5,28	31	17,16
1941/42.....	8,49	48	2,57	14	1,43	8	5,30	30	17,79
1942/43.....	8,54	48	2,72	15	1,50	8	5,18	29	17,94
1943/44.....	9,65	49	2,77	14	1,74	9	5,64	28	19,80
1944/45.....	10,88	52	2,95	14	1,52	7	5,74	27	21,09
1945/46.....	12,72	54	2,89	12	2,01	9	5,72	25	23,34
1946/47.....	16,95	60	3,04	11	2,18	8	6,03	21	28,20
1947/48.....	19,19	60	2,95	9	2,87	9	7,21	22	32,22
1948/49.....	21,59	60	2,72	8	3,58	10	7,76	22	35,65
1949/50.....	22,24	61	2,81	8	3,45	10	7,53	21	36,03
1950/51.....	24,15	61	3,18	8	4,11	11	7,94	20	39,38
1951/52.....	28,47	64	3,38	8	4,59	10	8,26	18	44,70 ⁵⁾
1952/53.....	30,99	65	3,44	7	4,55	10	8,55	18	47,53
1953/54.....	33,41	66	3,40	7	4,51	9	9,51	18	50,83
1954/55.....	38,32	67	3,53	6	5,09	9	10,00	18	56,94
1955/56.....	42,11	67	4,00	6	5,54	9	11,11	18	62,76
1956/57.....	46,71	68	3,76	5	6,40	9	12,19	18	69,06
1957/58.....	47,92	68	3,57	5	7,30	10	12,22	17	71,01
1958/59.....	54,49	69	3,82	5	7,73	10	12,51	16	78,55
1959/60.....	63,72	70	3,92	5	9,22	10	13,64	15	90,50
1960/61.....	69,36	70	4,27	4	9,98	10	15,94	16	99,55
1961/62.....	82,85	71	4,42	4	11,28	10	17,38	15	115,93

5) I perioden 1936/37 til 1951/52 incl. var Kommunehospitalets 6. afdeling (psykiatrisk afdeling) regnskabsmæssigt overført til bilag 14, sindssygevæsenet. I nærværende oversigt er nævnte afdelings driftsudgifter og -indtægter samt sygedage medtaget ved sygedagsudgiftens beregning for denne periode.

Bogen er sat med monotype Fournier 285.12/14 og trykt på ekstraglit-
tet specialtryk fra De forenede Papirfabrikker i Bianco Lunos Bogtryk-
keri A/S. Klicheerne er fremstillet i Bernh. Middelboes Reproduktions-
anstalt. De benyttede nyere fotografier er bl. a. optaget af Aerodan
Luftfoto; E. Dauw-Pedersen; Eskil Jensen; Foto-Experten, Roskilde;
Kastrup Jensens luftfoto; Medicinsk-historisk museum; røntgeningeniør
H. Pakkenberg; Stadsarkitektens direktorat; Stadsarkivets fotografiske
atelier; Sylvest Jensen, Hillerød, og Strüwings reklamefoto.