

591978888



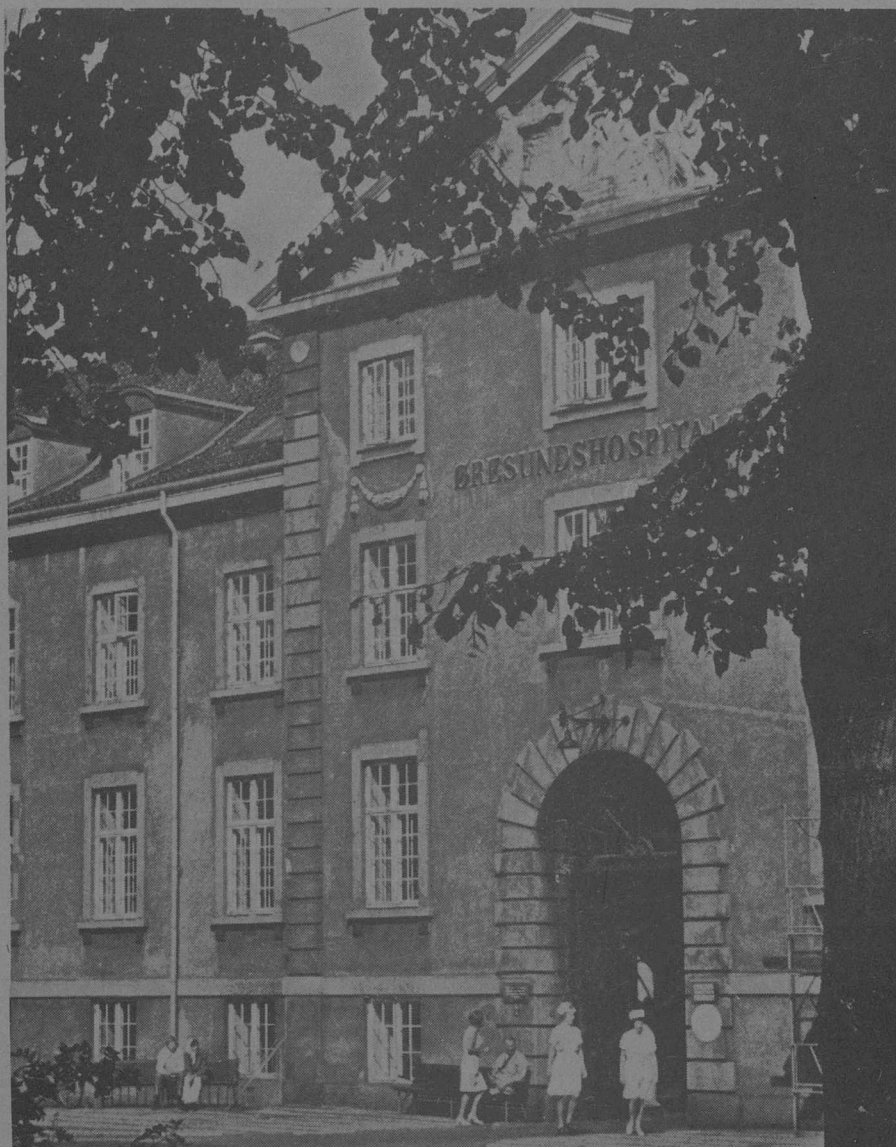
101 KØBENHAVNS
KOMMUNES
BIBLIOTEKER



1878

1978

09.61721 Fr



ØRESUNDSHOSPITALET

100 års virke i
Københavns hospitalsvæsen

RHB

ØRESUNDSHOSPITALET

En beretning
om
100 års
virke i

K Ø B E N H A V N S K O M M U N E

1878

12. februar

1978



FORORD

ØRESUNDSHOSPITALET fejrer den 12. februar 1978 sin 100 års dag.

På foranledning af hospitalets nuværende inspektør O. Christiansen er nærværende skrift udarbejdet.

Vi vil heri forsøge-uprøtentiøst - at fortælle om hvad der gik forud, om de langvarige og indgående forhandlinger i Københavns borgerrepræsentation for mere end 100 år siden og om udviklingen for det gamle hus, som den formede sig gennem årene.

Som en hyldest til de mænd i kommunens styre, hvoriblandt mange af datidens kendte og fremragende læger, vil vi lade dem selv komme til orde i de mange debatter, der til tider kunne være skarpe, men dog som regel saglige.

I de "gode gamle Dage" som vel ikke var så gode endda, havde man i disse år, hvor byen sprængte sine rammer og voksede udenfor voldene, mange problemer, og man havde ikke alle de hjælpemidler til rådighed som nu.

Da vi begynder vor beretning, var der ikke noget der hed elektrisk lys, man havde ingen telefoner og ingen biler. Transportforholdene var ringe og hygiejnen var det så som så med, alt spildevand løb fra husene direkte ud i gadernes rendestene og medførte en ulidelig stank om sommeren, og sygdommene grasserede - naturligvis.

ØRESUNDSHOSPITALET var der oprindeligt slet ikke tænkt på, derimod eet stort epidemihospital, men lad beretningen fortælle.....

Bruno Frederiksen

Vi begynder langt tilbage i tiden

København, såvel som det øvrige land, har gennem historien været plaget af alvorlige epidemier af mange kategorier, som medførte at mange mistede livet, da mulighederne for at få hospitalsbehandling mildt sagt var ringe.

De dårlige hospitalsforhold har sikkert også medvirket til, at den voldsomme pestepidemi i 1711 fik et katastrofalt omfang.

Sygdommen var fra det sydlige Europa gennem østersølandene nået til Sverige, og kort efter viste den sig i Helsingør.

I juni konstateredes de første tilfælde i København, men da de ikke syntes særlig alvorlige, blev der i første omgang ikke taget særlige forholdsregler. Først da dødsfaldenes antal begyndte at stige foruroligende, udstedtes en forordning, der befalede indbyggerne at adlyde en for tilfældet nedsat sundhedskommissions ordrer.

Ifølge en datidig beretning havde man "ikke en eneste Bygning bestemt til Pestsyges Modtagelse" og da sygdommen begyndte at tage mere og mere overhånd, måtte man leje "Regimentskvartermester Wodroffs Gaard, beliggende udenfor Kjøbenhavn paa hin Side af den saakaldte Sortedam".

Senere blev også det nærliggende krigshospital på Ladegården indrettet til pestlazaret og der opførtes en mængde barakker og telte til de syge.

Byen kom næsten i belejringstilstand og folk flygtede i panik.

En forordning, der udstedtes den 1. august, giver et begreb om de rædselsfulde tilstande, der herskede indenfor voldene. "Og maa ingen under høj Exemplar og vilkaarlige Straf understaa sig, deres Syge af Huset at udsætte eller paa Gaden at udkaste".

Lazaretterne blev snart overfyldte og da sygdommen kulminerede måtte mange ligge under åben himmel på halm. Ordentlig lægehjælp fik de ikke og de få læger, der ikke selv var flygtede, kunne intet udrette og heller ikke de barberere, der blev tvunget til at hjælpe dem. For ikke helt at stå uden lægehjælp indskrev man 16 tyske kirurger og nogle apotekersvende fra provinsen.

Men alle disse foranstaltninger slog ikke til overfor epidemiens voldsomhed. I løbet af de måneder den huserede, døde der ikke mindre end 23.000 af Københavns 70.000 indbyggere.

Pestkatastrofen gav nok stødet til, at København i samme århundrede fik 2 store offentlige sygehuse, Frederiks hospital, der åbnede i 1757 og Almindeligt hospital, der blev taget i brug i 1769.

Frederiks hospital blev oprettet på et bredt human grundlag og fundatsen bestemte, at trængende af borgerstanden skulle ha "nærmest Ret og Adgang til Antagelse i dette Huus; dog tillades tillige alle Fattige og Nødtørftige af verdslig Stand, naar dem fattes al anden Hielp og Tilstød, der at antages".

Indenfor de givne rammer har hospitalet også behandlet mange patienter med forskellige epidemiske sygdomme, da der i de første årtier efter oprettelsen forekom mange epidemier af f.eks. mæslinger, skarlagensfeber og tyfoid feber.

Man var også forudseende og organiserede et afsnit med en snes senge til kolera patienter.

Almindeligt hospital i Amaliegade blev oprettet af statens fattigvæsen for syge og svage samt for arbejdende almisse-lemmer. Oprindeligt var det en enhed, men senere udskiltes et egentlig sygehus med egen bygning, udmærket indrettet efter datidens forhold.

Det blev virkeligt et almindeligt hospital for byen København. Det måtte gøre fyldest i alle retninger og det kunne ikke udelukke nogen sygdomme, heller ikke smitsomme, ikke engang de fra Frederiks hospital banlyste børnekopper.

Hospitalet stod sin prøve i 1808 under en ret alvorlig koppeepidemi. Koppeepidemier var der forøvrigt ikke så få af i det 19. århundrede, og Almindeligt hospital og Søkvæsthuset måtte så fungere som koppe-lazaretter.

Men i 1853 fik vi den næste helt store epidemi, koleraepidemien. Nu kunne man jo forvente, at byen var bedre stillet end i 1711 med hensyn til hospitalsbehandling, men man fik store vanskeligheder at kæmpe med.

Frederiks hospital havde jo taget højde for, at en katastrofe kunne ske og indrettet en kolera-afdeling, men da denne blev taget i brug bebrejdede "Fædrelandet" sundhedsmyndighederne at man anlagde "et Depot for Kolera midt i den Del af Byen, som er allermest skikket til at modtage Infektion".

På Almindeligt hospital var man slet ikke forberedt på en epidemi og da den brød ud, optrådte den med en sådan voldsomhed på lemmeafdelingen, at hospitalet fik så stort besvær med at sørge for sine egne syge, så man ikke kunne modtage patienter fra byen.

Direktøren for fattigvæsenet indså dog, at sygdommen nok ville ramme de gamle på hospitalet og bestilte 200 ligkister. Men da koleraen først fik tag i beboerne, forslod dette antal kister slet ikke og elendigheden indenfor murene var uhyggelig.

Berlingske Tidende skrev barskt at "direktionen snart ikke mere vilde behøve at rømme Hospitalet, thi det vilde ske af sig selv" og man har nok haft en mand på stedet, for det hed videre "fra Morgen til Aften gik Transporten af Syge fra Lemmestuerne til Kolerastuerne og af døde fra Kolerastuerne til Lighuset" og her henlå ofte 50 - 100 lig i henved 8 dage af mangel på kister.

Da myndighederne endelig i juni måned blev klar over, at der var fare på færde, måtte der træffes ekstraordinære foranstaltninger. I løbet af få uger fik man oprettet 7 midlertidige koleralazaretter rundt om i byen og fremskaffede ialt 534 sengepladser.

Sygdommen rasede fra 12. juni til 31. oktober 1853. De velhavende flyttede ud af byen i stort tal, medens andre, fra de mest usunde og hårdest ramte bydele, tog deres tilflugt til lejre i byens udkant. Der var bl.a. lejre på "Sortedamsagrene" (hvor KH senere blev bygget) og på glaciet ved Sct. Jørgens sø, hvor der nu er vandværk.

Af byens indbyggertal, der nu var vokset til ca. 130.000 blev 7.219 angrebet, og selv om der var arbejdet med stor energi på tilvejebringelse af lazaretter, måtte halvdelen af patienterne behandles i hjemmene. Denne epidemi kostede næsten 4.800 menneskeliv.

Som så ofte før, både dengang og nu, giver katastrofer anledning til, at myndighederne sætter alle sejl til for at forbedre forholdene. Efter denne epidemi ydede kommunen en indsats for at forbedre de slette hygiejniske forhold, idet man vedtog at etablere et kombineret vand- og kloakanlæg.

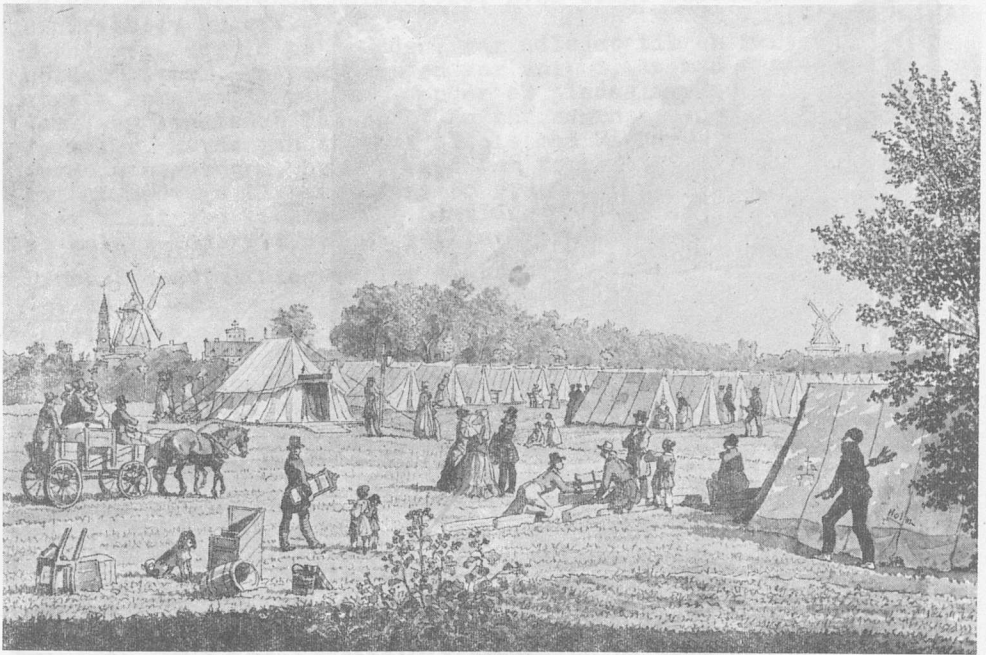
Men det sagde indenrigsminister A.S.Ørsted nej til. Det lykkedes dog kommunen i årene 1857 til 59 at opbygge moderne vandforsyning, men kloaker kom til at vente længe.

Men heldigvis stillede ministeren sig mere velvillig og fornuftigere overfor et andet problem, nemlig spørgsmålet om byens hospitaler, og der blev nedsat en kgl. kommission. Da det nu var ministeriet, der selv havde nedsat kommissionen, gik det betydeligt bedre end med kommunens forslag til kloaker.

Man gjorde sig hurtigt klart, at enten måtte Almindeligt hospital udvides, eller man måtte bygge et helt nyt hospital. Det sidste blev tilfældet og allerede i maj 1855 vedtog borgerrepræsentationen dette, og i 1863 kunne man tage byens nye storhospital, Kommunehospital, i brug.

Men der gik ikke mange år, før man blev klar over, at byen behøvede et specielt hospital, der udelukkende skulle behandle smitsomme epidemiske sygdomme.

Og lad os så deltage i forhandlingerne på Råd- og domhuset på Nytorv.



Koleralejren paa Glaciet, 1853, som var rejst, hvor nu Københavns Vandværk var beliggende.



Enighedsværn ca. 1830.



Vor Frues Arbejdshus, Norre Vold. Akvarel af J. L. Ridter. (Københavns Bymuseum).



Almindelig Hospital i Amaliegade ca. 1830. Akvarel af H. G. F. Holm.

Vi er til møde på det gamle rådhus den 2. oktober 1871

Her meddelte magistraten, at en lov af 1. maj 1868 i august 1871 var blevet sat i kraft, for såvidt angik skibe, der kom fra russiske og finske havne. Denne lov indeholdt foranstaltninger til at forebygge, at den asiatiske kolera blev bragt til landet af skibe, der anløb København.

I forbindelse med denne lovs ikrafttræden blev magistraten anmodet om "at søge et større og mere hensigtsmæssigt beliggende Locale tilveiebragt til Modtagelse af Cholerapatienter saavel fra ankommende Skibe som eventuelt fra selve Staden".

En nedsat kommission havde henledt opmærksomheden på et sted, der mentes at ha en god beliggenhed, nemlig "den paa Enighedsværns Grund liggende Bygning".

Enighedsværn med tilhørende grund ca. 200.000 kvadratalen og nogle mindre vandarealer var købt af kommunen i 1870 bl.a. med henblik på et nyt kvægtorv og et nyt gasværk. Enighedsværn lå ved det nuværende Halmtorvet, hvor begge foretagender jo senere blev bygget.

Bygningen, der lå på grunden, var udlejet til en værtshusholder Ritter. Da magistraten var enig i, at man måtte ha et større lokale til rådighed under en pludselig indtrædende epidemi, og ligeledes fandt, at Enighedsværn egnede sig godt til formålet, havde man truffet aftale med Ritter, så han straks rømmede bygningen, hvorefter 4 rum foreløbigt blev indrettet til at modtage 11 patienter. En praktiserende læge, Sandholdt, blev ansat ved lazarettet. Samtidig nedlagde man indtil videre et kolera-lazaret, der lå på Kløvermarken.

Disse foranstaltninger blev tiltrådt af forsamlingen.

Imidlertid kom fra september til oktober 1871 kun en enkelt patient fra søen, og da det viste sig, at han slet ikke havde kolera, blev driften af lazarettet stoppet i november. Men i samme måned udbrød en koppeepidemi. Så gjalt det om at skaffe plads til et større antal patienter, flere end en lille epidemiafdeling på Kommunehospitalet kunne rumme. Lazareterne på Kløvermarken og Enighedsværn blev åbnet igen og indrettet til at modtage koppe- og andre smitsomme sygdomme.

Selv om Kommunehospitalet havde en lille epidemibygning, og selv om der i bestemmelse fra 1863, hvor hospitalet åbnede, stod: "ingen sygdom er udelukket" var man dog efterhånden ikke så glade for disse smittefarlige patienter, fordi der efter den slesviske krig kom mange koppe-epidemier og andre epidemiske sygdomme. Under disse forhold var man kede af, at få disse meget smittefarlige patienter ind på de medicinske afdelinger og fra 1872 modtog man ikke mere patienter med kopper.

Som regel var der flere læger i borgerrepræsentationen dengang, f.eks. i 1872: distriktslæge F.F.Ulrik, geheimeetatråd dr. med. C.E.Fenger og dr. med. F.J.C.A.Howitz.

Dengang som nu drøftede man ofte hospitalsforhold og Fenger udtalte bl.a. ved en diskussion om at skaffe mere plads på Kommunehospitalet til en anden afdeling, at dette kun kunne ske ved at benytte den såkaldte epidemibygning, men så kom spørgsmålet, hvordan man så skulle opfylde de fordringer som

en epidemi altid ville stille, og han kom ind på Kommunens stilling overfor indtrædende epidemier. Alene i de 2 sidste år havde der været 3 større epidemier og han syntes ikke man havde været særlig heldig med at bekæmpe disse, navnlig havde epidemiafdelingen på Kommunehospitalet vist sig at være en mindre heldig foranstaltning. Han kendte ikke grunden til, at permanente foranstaltninger under epidemier havde hvilet så længe, og ville gerne høre borgmester Gammeltofts mening herom.

Borgmesteren svarede, at han kom til at tænke på den rullende snebold ved at se det omfang, som et oprindeligt mindre spørgsmål havde udviklet sig til i diskussionen. Spørgsmålet om en epidemibygning havde ikke hvilet, men heller ikke gjort fremskridt (!). Så snart planerne om fæstningsterrænets bebyggelse havde fundet sin endelige afgørelse, ville spørgsmålet om beligheden blive taget under alvorlig overvejelse. Med hensyn til et andet hovedspørgsmål - hospitalets indhold - havde han drøftet det med stadslægen, som dog havde ønsket at gøre sig personligt bekendt med lignende institutioner i udlandet.

September 1872 - Kommunen vil opføre et epidemihospital

Man drøftede igen, at kommunen trængte til et afsides liggende hospital for akutte smitsomme sygdomme. Ulemperne ved at indlægge sådanne patienter på Kommunehospitalet var åbenbar for alle. Følgerne af, at der ikke var plads til de syge af den art, havde vist sig på en meget følelig måde. Man var klar over, at kommunen var dårligt udrustet overfor en alvorlig epidemi og magistraten var indstillet på, at der straks blev gjort skridt til at opføre et epidemihospital.

Man havde tænkt sig, at det skulle indeholde en fast del på loo senge og dertil "en bevægelig Del", bygninger som under normale forhold var adskilt og opmagasineret, men som hurtigt kunne stilles op ved en epidemi.

Magistraten var klar over, at spørgsmålet burde drøftes meget nøje og foreslog at nedsætte et fællesudvalg bestående af medlemmer fra magistrat og borgerrepræsentation, der så skulle fremkomme "med de i denne Anledning fornødne Forslag saa betimelig, at Hospitalets Opførelse kan ventes begyndt i 1873".

Men så hurtigt kom det jo ikke til at gå.

Budgetudvalget havde foreslået at anlægge hospitalet på Enighedsværn, men det faldt ikke i god jord i forsamlingen. Professor J. Thomsen udtalte, at da det var tanken at nedsætte et fællesudvalg, ville hele spørgsmålet først komme til forhandling i borgerrepræsentationen når der forelå en betænkning, men han ville dog allerede nu gå imod planen om at bygge på Enighedsværn. Vel ville hospitalet komme til at ligge afsides, men tænkte man lidt frem, ville det komme til at ligge op til gasværket og til kvægtorvet samt til en forlystelsesanstalt som netop besøgte af mange mennesker på den årstid, hvor de epidemiske sygdomme var farligst.

Han kom også ind på de herskende vindforhold, som om sommeren hovedsagelig var sydvestlige, og så ville luften fra hospitalet blive ført ind over byen.

Han ville derfor ha hospitalet henlagt til den østlige del af byen, så luftstrømmen blev ført ud over sundet.

Howitz takkede for tilsagnet om et hospital, men var klar over de vanskeligheder, der ville vise sig og han frygtede, der ville blive øvet et uheldigt tryk på det påtænkte fællesudvalg, hvis budgetudvalget fastholdt at man skulle være klar til at bygge i 1873.

Han mente man burde sende en sagkyndig til London og Marseille for at foretage studier på stedet. Skriftlige oplysninger var ikke tilstrækkelige. Samtidig kunne man indhente oplysninger hos de hjemlige lægevidenskabelige autoriteter. Howitz foreslog derfor at stryge tidsfristen.

Budgetudvalgets ordfører var ikke enig heri. Hvis tidsfristen kun skulle udskydes for at lade en mand foretage en rejse, måtte han "nedlægge en Forvaring", det var måske hensigtsmæssigt, men næppe nødvendigt. Der måtte vel være mænd her i byen, der vidste hvordan man opførte epidemihospitaler andetsteds.

C.S.Henrichsen, der var højesteretsadvokat, var betænkelig ved overhovedet at nedsætte et fællesudvalg. Han mente dette let kom til at udføre en del af magistratens arbejde og overtage en del af dens ansvar.

F.Meldahl, etatsråd bygningsinspektør, mente, at med hensyn til et epidemihospital var der allerede mange meninger. Han var også inde på, at der indledtes samarbejde med magistraten, så der ikke af den ene part blev lavet et stort forarbejde, som måske var spildt, når det kom til den anden part. Spørgsmålet om hvilke sygdomme et hospital skal bygges til, vil man i et fællesudvalg kunne finde frem til. Valget af en plads burde bestemmes snarest og han var enig med Thomsen i, at man skulle vælge et sted, hvor vinde bar bort fra byen. Alle disse ting kunne fællesudvalget tage sig af, og han frarådede en udsættelse på det bestemteste.

Ved en afstemning blev det vedtaget med 22 stemmer for og 3 imod at nedsætte et fællesudvalg.

Den 20. januar 1873 meddelte magistraten at man til fællesudvalget havde udpeget borgmester Gammeltoft, borgmester Knudsen og rådmand Schlegel.

Den 3. februar havde forsamlingen sine medlemmer valgt, det blev geheimeetatsråd dr. med. C.E.Fenger, professor J.Thomsen, professor dr. med. F.I.A.C.Howitz, etatsråd F.Meldahl og districtslege F.F.Ulrik.

Så må vi have tålmodighed og vente på, hvad alle disse kloge folk kan finde frem til, men det tog sin tid.

Inden der igen kom konkrete forhandlinger igang om hospitalsbyggeriet, var der et møde den 24. februar 1873, hvor magistraten gav nogle oplysninger om den koppeepidemi, der var brudt ud i november 1871 og i begyndelsen af 1872 udviklede sig stærkt. Udover genåbningen af de tidligere nævnte lazaretter, havde man også etableret et lazaret i "Frue Arbeidshus", som lå på Nørrevold, og man havde udvidet lazaretet på Kløvermarken ved at flytte en træbarakke fra Kommunehospitalet derud. Alt ialt var driften af de 3 lazaretter kommet til at koste 46.341 Rd. 16 sk.

Magistraten viste sig fra den flinke side og foreslog at der blev udbetalt nogle dusører.

Økonomiforvalteren havde haft et stort og betydeligt arbejde, der lå udenfor hans egentlige forretninger, og man foreslog at han fik 300 Rd. Endvidere skulle assistenten ha 150 Rd. og skriveren 100 Rd.

Ialt søgte man således om efterbevilling om 46.891 Rd. 16 sk.

Forsamlingen ville dog ikke uden videre godkende regnskabet og foreslog, at det blev sendt til udtalelse i budgetudvalget.

Efter at dette udvalg havde gransket i regnskaberne, kom man

dog til den erkendelse at efterbevillingen, også for dusørernes vedkommende, burde tiltrædes. Ordføreren gjorde opmærksom på, at der var uforholdsmæssige store udgifter ved sådanne ekstraordinære foranstaltninger, men så heri en anbefaling af nogle påtænkte koppevaccinationssteder, men også om planen vedrørende det epidemihospital, der så længe havde stået på dagsordenen.

Fællesudvalgets betænkning forelå i maj 1874

og kom til behandling den 4. maj. Grunden til at det havde trukket så længe ud var, at borgmester Gammeltoft var afgået ved døden og læge Ulrik var udtrådt af forsamlingen. Først efter at en ny borgmester var valgt kunne magistraten udpege et nyt medlem til udvalget og det blev rådmand Abrahamson.

Borgerrepræsentationen havde i stedet for Ulrik valgt tømmermester Kayser.

Efter et par forberedende møder havde man anmodet stadslæge Schleisner og kommunelæge Lange om at indtræde i udvalget, og det havde begge indvilliget i.

Det første spørgsmål man skulle ta stilling til, var det meget vigtige "for hvilke akutte smitsomme Sygdomme Epidemihospitalet skulde bestemmes". Der måtte afstikkes bestemte grænser, som ikke uden bydende nødvendighed måtte overskrides, ellers ville størrelsen af et sådant hospital, på grund af det store antal akutte smitsomme sygdomme, let overstige alle rimelige grænser og formålet med dets opførelse til dels forfejles.

Man var klar over, at foruden at skulle rumme selve hospitalet, måtte byggegrunden være så stor, at der kunne stilles telte op, hvis store epidemier gjorde det nødvendigt. Det ville kræve et så stort areal, der langt oversteg de fordringer man stillede når talen var om et sædvanligt hospital.

Tanken om at lægge det så nær som muligt ved stranden for at få nem adgang for syge fra skibe og for at det kunne ligge så frit som muligt, lå nærmest for. Men efter en nærmere undersøgelse af de arealer der kunne være tale om, kom man til det resultat, at denne ide måtte opgives. Derimod fandt man ud af, at hospitalet burde deles.

For at finde plads til det egentlige epidemihospital havde udvalget vendt blikket andetsteds hen.

Men i Slagtervænget havde man fundet en passende grund til et lille karantænehospital, beregnet for kolera, til afløsning af det mindre hensigtsmæssige lazaret på Kløvermarken.

Det skulle anvendes til at modtage dels kolerapatienter fra skibe som anløb havnen og dels angrebne fra byen. Med den størrelse som udvalget har foreslået i et udførligt "Program for et Hospital for akutte smitsomme Sygdomme", vil det være tilstrækkelig som karantænehospital og i stand til at tage det første stød af, når der kom en epidemi.

Skulle en sådan antage større dimensioner, ville det egentlige epidemihospital også kunne benyttes til kolerapatienter.

Til det større hospital kunne udvalget ikke finde en bedre plads end den del af Blegdamsfælleden, der ligger nærmest St. Johannes kirkens grund. Der er plads nok, stedet ligger afsides og dog ikke for langt fra byen.

Det store hospital skulle som regel kun modtage patienter lidende af kopper, blodgang (dysenteri) og exanthematisk tyfus. Hovedgrunden til fuldstændig at skille denne hospitalsafdeling fra karantæneafdelingen var bl.a., at hvor farlige disse sygdomme end var, var der dog ingen af dem som folk nærrede en så velbegrunderet rædsel for, "og hvis Smitsomhed det vistnok med fuld Føie i den Grad frygter for, som Koleraen".

Erfaringen under den sidste koppeepidemi havde vist hvor vanskeligt det ofte var at formå de angrebne til at lade sig indlægge på lazaretterne, dels fordi det hverken står patienterne eller deres omgivelser klart, hvilken skade der kan ske ved at de syge bliver i hjemmene, hvorfra de alt for let udbreder smitten. Dels fordi de interimistiske lazaretter havde flere mangler, bl.a. indrettet i bygninger der ikke var bygget til formålet. Men hvis man nu ville forbinde en kolera-afdeling med et epidemihospital for de andre sygdomme, ville der hos publikum opstå utilbøjelighed til at benytte dette hospital, selv om kolera-afdelingen holdtes nok så godt isoleret.

Udvalget foreslog, at de fornødne arbejder blev påbegyndt så hurtigt som muligt, men man måtte dog fremhæve at der var disponeret over grunden på fælleden til 1. oktober 1874.

Man var også inde på, at hospitalet kunne opføres i flere tempi, så man kunne indvinde erfaringer, der kunne komme de senere opførte bygninger til gode, ligesom omkostningerne ville blive fordelt over et større tidsrum. Man var dog enige om, at man skulle gå igang med opførelse af så mange af bygningerne så hurtigt som muligt allerede i indeværende år og få resten fuldført så tidligt som muligt i 1875.

Når man var nået til 120 senge og telte til ca. 50 senge, skulle koppe-hospitalet på Enighedsværn nedlægges.

Om det "lille Karantaine-Hospital" hed det, at det skulle oprettes til at optage de først angrebne syge når den asiatiske kolera skulle vise sig i byen. Det skulle indeholde:

1. tvende Sygeafdelinger á 12 Senge i Fællesstuer
2. en Observationsbygning med 6 senge i særskilte værelser
3. de fornødne Driftsbygninger beregnede for et antal af ca 50 Syge. (Bolig for en gift Opsynsmand, 3 Piger til Kjøkkenet og Vaskeriet, 2 Porteurer, 4 Dag- og 4 Vaagekoner, Desinfektionsanstalt, Vognremise for en Sygevogn, Lighus o.s.v.)
4. en Opbrændingssovn
5. Telte til 24 Sygesenge

Den fornødne grund på ca 1 tønde land skulle vælges så nær Øresund som mulig og forsynes med egen landgangsbros.

Så snart planerne var approberede skulle byggeriet sættes igang og man mente det hele ville stå færdigt til at kunne tages i brug ihvertfald fra 1. maj 1875.

På samme måde var udførligt beskrevet hvad det store epidemihospital burde bestå af og man skønnede, når begge hospitalers 14 afdelinger var fuldførte og monterede, at det hele ville komme til at koste et sted mellem 200.000 og 250.000 Rd og så havde man taget hensyn til, at en del rekvisitter og inventar var i behold.

Herefter foreslog udvalget:

- a. at Kommunalbestyrelsen beslutter at bygge et Epidemi-Hospital og et Karantaine-Hospital samt en offentlig Desinfektionsanstalt;
- b. at Kommunalbestyrelsen tiltræder det for disse Hospitalers Indretning og Størrelse opstillede Program i dets Hovedtræk;

- c. at Magistraten bemyndiges til at tilvejebringe passende Byggegrunde for disse Hospitaler og for en offentlig Desinfektionsanstalt;
- d. at der nedsættes et kombineret Udvalg af 2 Medlemmer af Magistraten og 3 af Borgerrepræsentationen med det Hverv at foranledige Tilvejebringelsen af detaljerede Planer og Overslag og fremkomme med Forslag til Kommunalbestyrelsen angaaende Sagens endelige Ordning;
- e. at der til Bestridelsen af Udgifterne ved de foreløbige Arbejder bevilges et Beløb af 1.000 Rd.

Som tidligere nævnt var stadslæge P.A.Schleisner indtrådt i udvalget, og det har uden tvivl været til stor hjælp for de øvrige medlemmer.

Stadslægen udarbejdede nemlig et meget omfattende memorandum som han kaldte: "Momenter til Udarbejdelsen af et Program for Epidemilocaler i Kjøbenhavn". Hele dette interessante arbejde var en stor hjælp til udarbejdelsen af det "program" udvalget forelagde for borgerrepræsentationen.

Det var opdelt i 5 punkter:

1. Almindelige Regler
2. Det egentlige Epidemihospital
3. Kolerahospitalet
4. Barakkernes Indretning
5. Supplémentaire Bygninger

I punkt 1 redegjorde han bl.a. for, hvorledes man havde grebet epidemiproblemet an andre steder.

Det mest egnede system var "at bygge efter Fladen i Stedet for som tidligere i Høiden". Der skulle være god plads mellem bygningerne.

Den egentlige skaber af dette system var en professor Parkes, der som engelsk generalstabslæge allerede i Krimkrigen bragte dette system til udførelse.

Krimkrigen rasede fra 1853 til 1856 og det var i denne krig Florence Nightingale med stort mod og overmenneskelig energi gennemtrumfede de principper, som senere blev anerkendt overalt, bedre hygiejne, sund forplejning og en menneskevenlig behandling. I Tyskland havde man, efter stadslægens mening, flere steder dels misforstået og dels overdrevet systemet. Man havde lagt hele "Accenten" på træ og mobile elementer, som er af vigtighed for krigsbarakker, men ikke har særlig betydning ved epidemier. Det var bl.a. overdrevet ved "at man har belemret Barakkerne med kunstige Varme- og Ventilations-Apparater, som det netop skulde være Fordelen ved dette System at kunne undvære".

Videre hedder det, at grunden må være rigelig stor.

En prøjsisk generalstabslæge dr. Steinberg har stillet forslag om et barakhospital på 2000 senge og mener der skal bruges 3,7 td. land pr. 100 senge.

I London har man i byens udkant bygget 3 epidemihospitaler, hver på 200-300 senge. Her agter man i modsætning til, at man på kontinentet "omgiver Hovedstæderne med Fæstningsværker, lidt efter lidt at omgive Byen med Epidemi-Hospitaler".

Videre kommer stadslægen ind på, "at smitteførende Partikler, udbredte gennem Luften, ansees af de fleste Hygieinikere for ugrundet".

Det var også hans egen erfaring, at det under epidemier som regel er fra personerne og ikke fra lokaliteterne, at smitten kommer.

Den almindelige populære anskuelse, at det er farligt at bo i nærheden eller at passere forbi et epidemi-hospital "maa upaatvivelig siges at savne tilstrækkelig Begrundelse".

Herefter omtales alle forholdene ved byggeri. Bl.a. grundens beskaffenhed, afstanden mellem bygningerne (mindst 25 alen) og disses indretning.

I patientlokalerne bør findes så lidt bohave som muligt og dette bør hovedsagelig bestå af jern. Dette er nødvendigt for "at de smitsomme eller infektiøse Sygdomsspirer ikke kunne faa Leilighed til at fæstne sig ved poreuse Gjenstande".

Al kombineret kunstig opvarmning og ventilation bør undgås. Det lagde dr. Parkes særlig vægt på, og stadslægen bemærkede, at han selv i mange år havde besøgt en mængde udenlandske hospitaler og endnu ikke set et hospital, selv med de mest komplette kunstige ventilationsindretninger, hvor man dog ikke til sidst på kirurgiske stuer har søgt "den virksomste Ventilation ved at aabne Vinduer".

Hans opfattelse var, at foruden spredningen af patienterne, var vinduerne til begge sider og ryttertaget den væsentligste fordel man opnåede ved baraksystemet.

Han kom også ind på sygetransporten og anførte at for kopper og kolera burde der være sygevoagne, der kun anvendtes til dette formål, og han fremhævede, at de burde være lige så komfortable og "have fuldkommen det samme Udseende som de sædvanlige Sygetransportvoagne".

Det havde nemlig vist sig, "at den gamle og stygge Koppevoagn" der blev brugt ved sidste epidemi, i høj grad havde bidraget til at nedsætte omdømmet om de 2 interimistiske hospitaler og til at afskrække folk fra indlæggelse.

"Besynderligt nok er det ofte i sådanne mindre Poster, hvor Administrationen kan udvise et eiendommeligt Kniberi". Trods gentagne opfordringer fra sundhedspolitiet var det endnu ikke lykkedes at skaffe "en særegen Kolerasygevoagn tilveie".

Endvidere var han inde på, at der i komplekset af barakker skulle være et særligt observationslokale. Han mente det ville bidrage til, at patienter med smitsomme sygdomme hurtigere ville blive indlagt på hospitalet. Som forholdene var nu, krympede mange læger sig for at indlægge en infektiøs patient af frygt for at få sin diagnose underkendt.

I sin lange redegørelse kom stadslægen ind på, at der her i byen fortrinsvis trængtes til epidemilokaler for kopper og kolera. Vi havde hvert år kopper, og i de sidste 50 år havde byen 8 gange været hjemsoegt af epidemier, en hvert 6te år.

Siden 1857 havde der ikke været nogen koleraepidemi, men erfaringen havde vist, at vi hvert år, kort efter at skibsfarten begynder at blive livlig, får kolerapatienter fra søen.

I år (1873) er 16 mistænkelige tilfælde blevet tilført byen, hvoraf 8 indlagdes på Kløvermarken.

Også blodgang og exanthematisk tyfus bør der tages hensyn til, fordi de civile hospitaler meget nødt vil ha den slags smitsomme patienter. Det har undertiden "foraarsaget Sundhedspolitiet adskillig Uleilighed med at faa dem indlagte paa Hospital". Han mente at de to sidstnævnte sygdommes større udbredelse i de senere år i vest- og nordeuropa, åbenbart skyldtes de store krige i de to sidste decennier. Og da mange jo mente, "at der endnu inden ikke ret mange Aar forestaaer en stor europæisk Krig, er der neppe Udsigt til, at dette Forhold vil blive forandret".

Fra administrationen var det ofte gjort gældende, at det var dyrt at drive et epidemihospital "fordi det hele Apparat saa vidt muligt maa holdes sammen, hvadenten der i Aarets løb optages lo eller 200 Patienter".

Han mente dog ikke der kunne være tvivl om, at det ville være besparende altid at ha et kolerahospital i beredskab.

Herefter kom han ind på, hvordan de 2 hospitaler burde etableres, og det var faktisk hele hans oplæg der dannede grundlag for udvalgets forslag til beslutning i borgerrepræsentationen.

Vi vil nu se lidt på stadslæge Schleisner, s intentioner med hensyn til KOLERAHOSPITALET.

Det nuværende koleralazaret på Kløvermarken bør absolut opgives, dels på grund af dets umiddelbare nærhed af den tidligere renovationskule og en højst stinkende afløbsgrøft (der må ha været hyggeligt) dels på grund af den yderst besværlige transport. Først et langt stykke pr. båd fra Sixtus gennem løbet forbi Kvintus til en af bastionerne og derfra ca 1/4 mil pr. vogn. Det medførte engang, at en patient måtte vente 6 timer i båden, inden vognen nåede frem. Det bragte hospitalet "aldeles i Vanry" blandt toldbodens personale og hos de forskellige skibsførere, der jævnligt anløb Københavns red.

Af de pladser man havde set på, var Slagtervænget vistnok bedst egnet, dog under den udtrykkelige betingelse, at der ved den lille derværende havn på den anden side af Ny Kalkbrænderi kan skaffes tilladelse til at lægge til med båd, og at der kan anlægges egen landgangsbro. Hospitalet kan lægges så langt inde på parcellen at "det aldeles ikke kommer til at genere det der værende Svineslagteri". Han mente det vistnok var rigtigst at købe ca 1 tønde land. Hans forslag til hospitalet er nøjagtig det, som fællesudvalget gik ind for.

Om en af driftsbygningerne siger han dog, at "den bygges efter en lille og tarvelig Maalestok". Opbrændingsovnen var beregnet til at brænde smitsomme sengerevisitter, klædningsstykker etc. Stadslæggen redegjorde også for, hvorledes bygningerne burde være. I vort klima mente han ikke, der kunne bruges træbarakker eller sommerbarakker, men massive murede barakker med 1-stens mur. Endvidere burde loft og tag gå i et, så man kunne anvende ryttertage med sideåbninger.

Han havde tidligere været af den mening at ryttertage ikke passede for vort klima, men efter at han havde set dem både i Berlin og Hamborg, var han ikke i tvivl om, at det var en fortrinlig ventilationsmåde.

Han ville også ha et "Udflytningslokale", en art husvildebarak beregnet til at optage folk der havde været i berøring med f.eks. kolera patienter. Sådant et hus ville der være god brug for, da man skulle bruge 1 a 2 dage til at desinficere og udlufte en lejlighed.

Der måtte også være penge at spare. Hver gang en koleraepidemi havde været i anmarch, havde man måttet leje Søkvæsthuset i dyrede domme af Marineministeriet.

Han ønskede også at der burde bygges en "tidssvarende Desinfektionsanstalt til brug for Sundhedspolitiet og Folk fra Byen". For tiden måtte sundhedspolitiet dels ty til Almindelig Hospital og dels til Kommunehospitalets anstalt. Det var uheldigt fordi sundhedspolitiet selvfølgelig ikke kunne ha fri rådighed over ovnene.

Især med hensyn til jordemødre havde han følt trang til en sådan

anstalt. Så godt som hver uge forefaldt der tilfælde af smitsom barselsfeber og de pågældende jordemødre fik pålæg om at lade deres tøj desinficere. Men de ville imidlertid meget nødig henvende sig til Almindelig Hospital og sendte som regel deres tøj til en bager, en "Fremgangsmaade som imidlertid er meget ufuldstændig, og egentlig ikke burde tilstedes", og det kunne han jo nok ha ret i.

Han mente at magistratens materialeplads ved siden af Rysenstens badeanstalt, ville egne sig til formålet og han anså denne supplerende foranstaltning lige så nødvendig som selve epidemilokalerne, for at forebygge epidemiske sygdomme blandt befolkningen.

På samme omhyggelige måde behandlede han også spørgsmålet om det store hospital. Hele hans store arbejde var blevet tilstillet fællesudvalget i december 1873 og den betænkning man nu drøftede, var tilstillet magistraten og denne "havde fuldstændig tiltraadt samme".

I samme møde (stadig d.4.maj 1874) oplystes, at der var kommet flere skrivelser, hvori var ytret betænkelighed ved at anlægge epidemihospitalet på den del af Blegdamsfælleden, der lå nærmest St. Johanneskirken.

Sognepræsten havde spurgt om der kunne garanteres for, at den omboende befolkning ikke blev smittet. Der var skoler, der dagligt besøgte af mange børn, og en talrig menighed samledes hver søndag i hans kirke. Han mente ingen lægeautoritet kunne udrydde den "Frygtagtighed og Rædsel der griber saa mange Mennesker alene ved at de vide sig i Nærheden af en smitsom Sygdom".

Han håbede man ville finde et andet sted.

Endvidere var grundejerne på Blegdamsvejen bange for, at deres grunde skulle falde i værdi.

Selv birkedommeren gjorde indsigelse mod at få hospitalet i nærheden af Tinghuset, hvor der daglig kom mange mennesker - og ikke altid frivilligt.

Udvalgets ordfører (Howitz) sagde bl.a., at efterhånden som de hurtigt voksende byer med ophobning af mange mennesker er blevet brændpunkter for smitsomme sygdomme, er spørgsmålet om epidemihospitaler blevet mere fremtrædende overalt i Europa. Også hos os er spørgsmålet trådt frem med uimodståelig styrke, efterhånden som sygdomme vi hidtil har været forskånede for, blodgang og exanthematisk tyfus, har vist sig iblandt os. Løsningen har frembudt store vanskeligheder, men som man ofte ser, kan et onde samtidig med at fremkalde fare også bringe hjælp.

Mærkeligt nok havde det vist sig, at krigen, der på en måde havde ført epidemierne med sig, også havde vist vejen til at gå faren imøde.

Han kom derefter ind på baraksystemet og omtalte de vanskeligheder man havde haft med at finde et egnet sted med de 6 tønder land man behøvede. Efter at have set på mange pladser var man blevet stående ved Blegdamsfælleden.

I anledning af de indkomne protester havde taleren igen set på forholdene, men havde fundet at den udtalte frygt var ugrundet. Ved at måle efter kunne man overbevise sig om, at afstanden til skoler og kirke var så stor, at man ikke med rette kunne frygte overførsel af smitte, og der ville blive mindst 50 alen til nærmeste bebyggelse.

De forskellige indsigelser kunne derfor ikke rokke ved udvalgets forslag.

Han var klar over, at det var bekosteligt at bygge som foreslået, men alvorligere end den økonomiske side af sagen, var dog hensynet til det tab af menneskeliv, helbred og kræfter som befolkningen lider ved en epidemi og han anbefalede på det varmeste udvalgets forslag.

Herefter udspandt der sig en meget livlig diskussion, hovedsagelig om valg af plads til det større hospital - det der senere blev til Blegdamshospitalet.

Det var der stor uenighed om, ligesom der også var uenighed om, hvordan kopper smittede.

Her i 1874 var der 3 læger i borgerepræsentationen, dr. med. C.E.Fenger, dr. med. E.I.A.C.Howitz og professor dr. med. C.Gædeken. Ulrik var udtrådt.

Gædeken var uenig med stadslægen om hvor langt smitte kunne strække sig, om den hang ved personer, ting eller lokaler, var det efter hans mening umuligt at ha bestemt mening om. Så han ville ha hospitalet lagt mere isoleret - på Lammefælleden.

Howitz mente, at når man ikke bestemt var klar over, i hvor lang afstand smitte kunne overføres til personer, tabte dette forslag sin betydning.

Fenger sagde, at smitten utvivlsomt kunne overføres gennem luften, men han tvivlede på, at det kunne ske, hvis ikke den syge og sunde befandt sig i samme rum eller i en lukket vogn.

Han mente derfor, at udvalgets forslag om beliggenheden "var i fuld Overensstemmelse med, hvad der paa Videnskabens nuværende Standpunkt maa ansees for forsvarligt".

Thomsen, en kendt kemiprofessor, sagde at de få kolerapatienter, der under ordinære forhold kom hertil ad søvejen, ville blive lagt langt borte på et selvstændigt kolerahospital. Kopper var man nu så fortrolige med, at man ikke frygtede for smitte i en afstand af et par gader.

Om kirken sagde han, at kom der en epidemi, så hele hospitalet blev belagt, var det ligegyldigt om man en kort tid blev nødsaget til at ophæve gudstjenesten.

Herforth, der var overretsprokurator, kom ind på koleraepidemien i 1853 og ville spørge de sagkyndige, om de mente det var muligt at hjælpe sig med et hospital som det, der var foreslået til kolera-hospital.

Efter hans opfattelse "tog det sig næsten ud som en Spot mod den egentlige Fjende".

Hvis det var ønskeligt at lægge det i byens nærhed, burde afstanden mellem patientbygningerne og omverdenen være så stor som mulig og det ville være heldigt om hospitalet "kunde omgjørdes af Træer, der dels kunde skjule det, dels opsuge en Del af den slette Luft".

Bille, der også var folketingsmand, ønskede en hurtig gennemførelse af sagen "paa det foreliggende sunde og forstandige Grundlag, for at Kjøbenhavn kunde blive i Stand til snart ogsaa paa det sanitaire Omraade at udøve den forebyggende Virksomhed, som vistnok nu almindelig erkjendes at være den vigtigste Del af Sundhedsplejen".

Nyt møde den 18.maj 1874

Man var nået til 2. behandling af forslaget.

Gædeken kom igen i et langt indlæg ind på smittefaren og ønskede stadig hospitalet anbragt på Lammefælleden, selv om han var klar over, at videre forhandling i forsamlingen på videnskabeligt grundlag var nytteløs.

Meldahl sagde, at hvilken byggeplads man end valgte omkring København "vilde en saa skrækkelig Nabo som et Epidemihospital vække Forfærdelse i første Øieblik og møde Indvendinger". Han mente dog, at lidt efter lidt ville vanens magt gøre sig gældende og man ville færdes tæt op ad hospitalet og snart ville man se børn lege på fælleden og skrækken ville tabe sig.

Flere talere havde ordet og forhandlingerne mundede ud i, at man vedtog et ændringsforslag, stillet af Gædeken og Herforth. Det var med hensyn til formuleringen af punkt C i udvalgets indstilling hvori det bl.a. hed, at magistraten bemyndiges til at tilveiebringe passende byggegrunde, her fik man tilføjet "i Forening med det kombinerede Udvalg".

Endvidere skulle der i henhold til punkt D nedsættes et nyt fællesudvalg til at fortsætte arbejdet. Thomsen ville ikke være med mere og i stedet for ham valgtes Gædeken sammen med de tidligere medlemmer Howitz og Meldahl.

Magistraten valgte borgmestrene Schlegel og Knudsen.

Det kgl. Krigsministerium prøver at skyde projektet i sønk.

Dette "initiativ" fremmer byggeriet af kolerahospitalet.

Magistraten fik en skrivelse fra ministeriet, der gik ud på, at man ikke ville afgi arealet i hjørnet ved kirken, da troppernes bevægelsesfrihed så i høj grad blev indskrænket. Tilstedeværelsen af et hospital ville lægge bånd på troppeøvelserne, hvis ikke patienterne skulle besværes ved skydning, signalblæsning o.lgn.

Magistraten lavede vrøvl og fremhævede, at det var en indskrænkning i kommunens ejendomsret, som var belastet af, at arealet skulle være til rådighed for garnisonens øvelser, mens kommunen kun kunne bruge det til græsning af kreaturer.

Ministeriet trak lidt i land, men opstillede barske betingelser for at afstå arealet.

Disse var bl.a.:

at magistraten ikke ville modsætte sig en af krigsbestyrelsen givet indrømmelse til det sjællandske jernbaneselskab med hensyn til en påtænkt jernbane, forsåvidt denne føres over fælleden nord for Skt.Johanneskirken.

at hele den til hospitalet afgivne plads atter overgår til garnisonen "naar Hospitalet mulig en Gang maatte blive nedlagt".

at hospitalets tilstedeværelse ikke i nogen som helst retning måtte medføre indskrænkninger i afholdelse af militære øvelser på den øvrige del af fælleden.

Man drøftede spørgsmålet den 15. februar 1875

Gædeken havde skiftet mening efter at være blevet medlem af udvalget. Nu gik han også ind for at vælge Blegdamsfælleden til byggeplads, og han tilrådede at gå ind på krigsministeriets betingelser.

Op det blev vedtaget af forsamlingen.

I samme møde meddeltes det, at borgmester Schlegel fra mag. 2. afd. var fratruddet efter ansøgning.

Nu kom der en læge i borgmesterstolen.

I en skrivelse fra indenrigsministeriet hed det, "at det paa Ministeriets derom nedlagte allerunderdanigste Forestilling havde behaget Hans Majestæt Kongen under 27de Januar allernaadigst at stadfæste det af Forsamlingen i forrige Møde foretagne Valg af Geheime-
etatsraad Dr. med. Carl Emil Fenger, Storkors af Dannebrog og Dannebrogsmænd til Borgmester for Magistratens 2den Afdeling fra 1ste Februar 1875 at regne".

Som et kuriosum kan det oplyses, at den afgåede borgmester Schegel levede i lykkeligt ægteskab med Regine Olsen, Søren Kierkegaards aldrig glemte ungdomselskede.

Den nye hospitalsborgmester

Dr. Fenger var født i 1814 og nåede meget i sit liv.

Han tog kirurgisk eksamen i 1835. Blev dr. med. i 1842 og i 1843 lektor ved Universitetet i anatomi og patologi. I 1850 blev han ord. professor og i 1852 desuden overlæge på Frederiks hospital.

I 1859 opgav han alle sine medicinske hverv og helligede sig politikken.

Han var nationalliberal og var medlem af folketinget fra 1849-52 og fra 1856-66 i Rigsrådets folketing og fra 1861-76 atter i Rigsdagens folketing.

2 gange var han finansminister. Først under Hall og senere i ministeriet Holstein.

Han sad i borgerrepræsentationen fra 1868 til han 1875 blev borgmester og på denne post kom han til at øve stor indflydelse på Københavns hospitalsvæsen.

Ifølge biografisk håndleksikon var han en mægtig arbejdskraft, klar, rationel ånd, men streng og selvrådig administrator.

1875

KARANTÆNEHOSPITALET i Slagtervænget

I mødet den 22. marts oplystes det, at der var afgivet betænkning om "Forslag til Opførelsen af et Karantaine-Hospital i Slagtervænget".

Fremskyndelsen af bygningen af kolera-hospitalet skete altså fordi man nu frygtede, at der ville gå længere tid før man kunne udarbejde den endelige plan for epidemi-hospitalet og derfor var det magtpåliggende for udvalget at komme igang med hospitalet i Slagtervænget, og helst så hurtigt at dette, om muligt, kunne tages i brug i indeværende år.

Det nye fællesudvalg havde foretaget undersøgelser i marken. Man var kommet til samme resultat som det tidligere udvalg, at den del af parcel 9 på Slagtervænget, eller naboparcellerne mod nord og syd, som lå nærmest stranden, måtte anses for bedst egnet til karantænehospitalet.

Udvalget havde indhentet en erklæring fra havnekaptajnen, både om bygning af en landgangsbro og om den højde man måtte give grunden, for at sikre den mod indtrædende højvande.

Havnekaptajnen havde udtalt at det valgte grundstykke havde den bedste beliggenhed til bygning af en landgangsbro og terrænet og bygningerne måtte anses for sikrede mod højvande, hvis terrænet fik en højde af 6 å 7 fod eller at det ihvertfald sikredes af en dæmning på 7 fods højde.

Magistraten havde herefter billiget, at der af Slagtervænget blev udtaget en grund, der lå nord for svineslagteriet og "430 Alen i lige Linie fra dette, paa begge Sider af Skjellet imellem Lodderne 8 og 9 og som med omtrent lige Brede paa begge Sider af Skjellinien har en Brede af 180 Alen, paa den nordre Side en Længde af 200 Alen og paa den søndre Side af 250 Alen. Imod Øst støder dette Areal umiddelbart ud til Stranden, og dets vestlige Grændse er 262 Alen fjernet fra Strandveien, med hvilken det tænkes forbundet med en ny anlagt Vej".

Man ville dog gerne ha ønsket at grunden kunne lægges noget sydligere, hvor det var nemmere at fylde op, men da mag.4. afdeling havde planer om at anlægge et gasværk mellem svineslagteriet og hospitalet, måtte dette opgives.

Så var man nået så langt, og skulle ha en arkitekt.

Man henvendte sig til arkitekt

VILHELM FRIEDERICHSEN,

og da man anså det for gavnligt



Arkitekt Vilhelm Friederichsen

at give arkitekten lejlighed til at gøre sig bekendt med, hvordan man andre steder havde løst opgaven med byggeri efter baraksystemet, anmodede man ham om at foretage en studierejse til Kiel, Hamborg, Berlin, Leipzig og Dresden. Han fik adresser "til enkelte Mænd, der paa de opgivne Steder kunde være ham behjælpelige, og at anbefale ham særlig til den danske Gesandt i Berlin".

Da arkitekten var kommet hjem fra rejsen, udarbejdede han tegninger til karantænehospitalets bygninger og hvor disse skulle ligge på terrænet.

Planerne fulgte nøje det program vi tidligere har omtalt. Udvalget fandt dog anledning til at forlange flere ændringer på tegningerne. Bl.a. at ryttertage skulle undlades på flere af bygningerne, da diverse sagkyndige havde erklæret, at disse tage ikke var nødvendige på bygninger, der væsentligt var bestemt til at modtage kolerapatienter, ligesom de næppe ville være holdbare på "et for Vind og Veir saa exponeret Sted, saa at de med deres Indretning forbundne Omkostninger derfor burde undgaaes".

En anden ændring som man mente kunne nedbringe omkostningerne var, at dobbeltbarakken (sygebygningen) burde gøres 1 alen smallere og 5 alen 12 tommer kortere, især da såvel de lægekyndige medlemmer af udvalget som stadslægen gik ind for, at ca. 70 kvadratfod var nok til en sengeplads, når der blot ikke blev under 1000 kubikfod luft for hver seng i lokalet.

Herefter redegjorde man for arkitektens planer.

Adgangsvejen ned til hospitalet beskrives på følgende letfattelige måde:

"Fra Strandveien fører over en Stenkiste en makademiseret, med Grøft paa begge Sider forsynet, imellem Grøfterne 31 Fod bred Kjørevei med Trottoir (fortov) paa den ene Side langs med den nordre Side af Skjellet mellem Lodderne 8 og 9 ned paa Midten af det udsete, ovenfor beskrevne Terrain. Lige indenfor Vestgrænsen af dette Terrain, der paa de 3 Landsider tænkes omgivet af en Grøft med et Stakit paa Ydersiden af denne, deler Veien sig og gaaer langs med Terrænets Yderkanter mod Nord forbi Kjøkkenbygningen og Observationsbygningen til Desinfektionsbygningen og mod Syd forbi Materialbygningen og Teltpladserne til Lighuset".

Syd for indkørslen ligger materialbygningen og nord for køkkenbygningen med vaskeri. Begge bygninger ligger øst-vest i en afstand af $33 \frac{7}{8}$ alen fra hinanden. De er $32\frac{1}{2}$ alen lange og $14\frac{1}{2}$ alen brede. Terrænet hvor de tænkes anbragte, skal ha en højde af 8 fod over daglig vande.

Vi vil nu se på, hvad de forskellige bygninger skal indeholde.

Materialbygningen

I stuen 2 aftrædelsesværelser for læger. Det ene kan "under eventuelt indtrædende Omstændigheder" benyttes som bolig for en yngre læge.

Endvidere en medicinstue samt et rum til hospitalets beklædnings-effekter og et til opbevaring af senge, madrasser, telte etc. Så er der et karlekammer, der har udgang til en gang hvorfra man igen har udgang til en stald til 2 heste og til en remisse for en sygevojn. Foran stalden er der endelig et rum til madrasstopning. Stopningsmaterialet fås gennem en ledning fra det ovenover liggende foderloft.

Løgeværelser, medicin stue, gang og karlekammer tænkes forsynede med trægulve. De 2 lokaler til effekter med betongulve og resten med brolægning.

I tagetagen findes 1 værelse med 2 siderum til 2 portører, et lokale til patienternes desinficerede garderobe, endvidere 2 disponible rum og foderloftet.

Køkken- og vaskeribygningen

Der er kældere under den del af bygningen der ikke optages af vaskeriet. Her bliver ialt 9 kælderrum til brændsel, sand, viktualier etc.

Stueetagen har bl.a. 3 værelser til en gift opsynsmand, endvidere køkkenet med et skydevindue i den sydlige ende, hvorigennem madudleveringen skal finde sted, samt et opvaskekøkken.

Så har vi et fadebur og, adskilt af en lille forstue, et spisekammer. Videre er der et lokale til indlevering af smudsigt, men desinficeret tøj.

Endelig vaskeriet med rulle- og tørrestue hvis gulve ligger 2 1/4 fod lavere end den øvrige bygnings.

Tagetagen har 3 lokaler til 4 vågekoner, en stue for en stuekone, 1 kammer for 1 pige og 1 kammer for 2 piger samt et linnedmagasin og 1 disponibelt rum.

Loftet tænkes benyttet til tørreloft

Observationsbygningen

Den er 24 5/8 alen lang og 17 1/2 alen bred og ligger i længderetningen nord-syd.

Hele bygningen gennemskæres af en 4 alen bred korridor og ventileres ved vinduer i begge ender af bygningen. Korridoren er delt i midten med et 3 1/2 alen højt bræddeskillerum.

På den ene side af skillerummet er der et tekøkken, 3 eneværelser med gipsede lofter, hver med et kubikrum af 1040 kubikfod og et golvareal af 104 kvadratfod samt et værelse til rekvisitter.

På den anden side et koneværelse, 3 eneværelser som de andre og et badeværelse.

I en udbygning i den nordre ende et kloset på hver side af korridoren.

Herefter hedder det:

"I en afstand af 25 Alen fra den sidst omtalte Bygning og af 67 1/2 Alen fra Material- og Kjøkkenbygningerne samt med en Afstand af 58 1/2 Alen fra Terrainets Ydergrænser mod Nord og Syd tænkes den Bygning henlagt, der skal optage 2 Sygeafdelinger, hver paa 12 Senge".

Sygebygningen

vil komme til at ligge 7 fod over dagligt vande. Også denne bygning ligger i retningen nord-syd og er 62 7/8 alen lang og 13 1/2 alen bred.

Sygestuerne afgive et golvareal på 71 kvadratfod og 1009 2/3 kubikfod luft pr. seng, og fra den sydlige ende vil bygningen indeholde 1 forstue med 3 døre respektive til 1 isolationsstue mod øst, 1 koneværelse mod vest og den store fællestue mod nord.

Sygestuen er 17 3/4 alen lang og 12 alen bred og indeholder 12 senge. Der er 2 kakkelovne og mellem disse en skorsten med luftkanal.

Videre gennem bygningen kommer vi til 2 klosetter, 1 forstue med

udgang til det fri, et badelokale der er delt i 2 baderum, og her er også et tekøkken. Baderum og køkken afsondres fra hinanden ved et rum, der indeholder en skorsten med omsluttende luftkanal og på hver side af denne, rum for afbenyttet udesinficeret tøj fra sygestuen. Disse rum ventileres ved rørledninger til nævnte luftkanal.

Så kommer vi igen til en sygeafdeling, men her er stuen ved et skillerum, $3\frac{1}{2}$ alen højt med dør, delt i 2 rum, det ene til 8 senge og det andet til 4 senge. Der er en kakkelovn i hvert rum.

Ved en mindre belægning f.eks hvis der kun kom 2 patienter af forskelligt køn, måtte man tage hele bygningen i brug. Ved denne deling af den ene stue vil det blive muligt samtidig at behandle respektive 8 og 4 patienter af forskelligt køn i den ene halvdel af bygningen uden, "at have andet eller mere Personale nødig, end hvad der ordentligvis hører til det i Brug tagne Lokale".

Fra den mindste stue kommer man igen til en forstue samt et koneværelse, en isolationsstue og et kloset.

Der kommer gipslofter i alle rum undtagen i sygestuerne. I disse vil kun taget indvendig blive dækket med "gipset Beklædning". I stedet for tagryttere vil begge sider af taget blive forsynet med kviste med klapvinduer. Disse skulle skabe luftfornyelse i den øvre region, men dog også over hele rummet i begge sygeafdelinger. For yderligere at fremhjelpe ventilationen tænkes luftkasser anbragt under sengene og ved rør gennem murene sat i forbindelse med fri luft. Disse rør er forsynet med skodder eller ventiler, så de kan åbnes eller lukkes efter behov. Endvidere tænker man sig at de 2 skorstene med luftkanaler, gennem åbninger ved gulvet kan optage og bortføre den fordærvede luft, især når tagkvistene - på grund af årstiden - ikke kan benyttes.

Desinfektions-bygningen

med tilhørende opbrændingsovn opføres 29 alen fra sygebygningen. Denne bygning ligger øst-vest og er $12\frac{1}{2}$ alen lang og $10\frac{1}{4}$ alen bred.

I den ende der ligger nærmest stranden indrettes ovnen. Resten af bygningen indeholder foruden en forstue, et lokale til de effekter der skal desinficeres og selve desinfektionslokalet.

Udvalget er gået ud fra, at der her skal anbringes "Leonis Desinfektions-Indretning" som er meget brugt i England, men da den varmegrad der er nødvendig til den fuldstændige desinficering efter dette system, frembringes ved gas, vil det først kunne indføres når hospitalet får indlagt gas. Indtil da må man efter udvalgets skøn foretrække, at opbrændingsovnen konstrueres således, at den tillige kan benyttes til ophedning af desinfektionsrummet efter den fremgangsmåde man hidtil har brugt her i byen. Dette skulle kunne opnås uden større vanskelighed og omkostning.

Lighuset

er planens sidste bygning, $18\frac{7}{8}$ alen langt og 9 alen bredt og det skal også ligge øst-vest. Den sydlige ende optages af en remisse til en rustvogn og bærer til at modtage syge fra søen. Endelig et opduktionslokale og en ligstue.

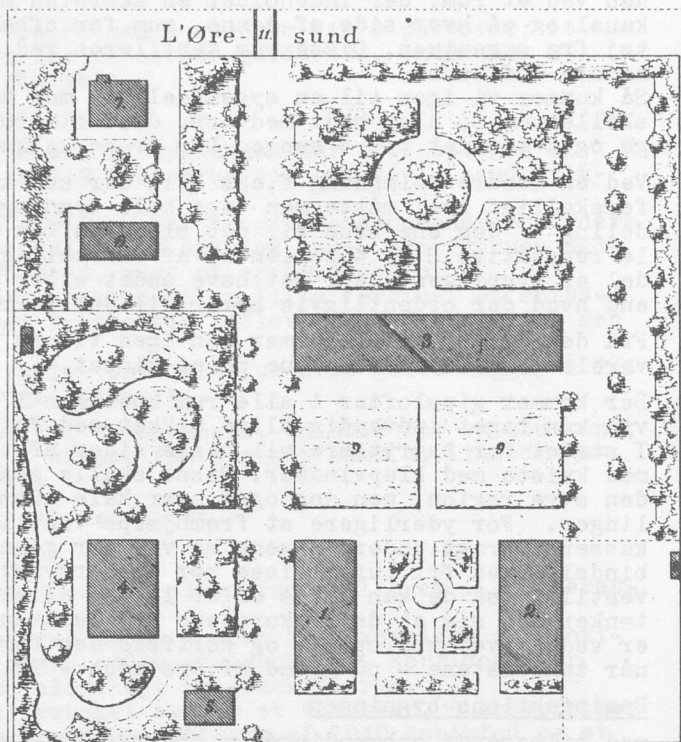
Teltpladser

På terrænet vil der blive rigelig plads til, om fornødent, at opstille 5-6 telte hver med 4 å 6 senge.

Arkitektens situationsplan

Forklaring

1. Køkken- og vaskebygning
2. Materialbygning
3. Sygebygning med 24 senge
4. Observationsbygning
5. Portnerbolig
6. Lighus
7. Desinfektionsbygning
8. Klosetter
9. Teltpladser
10. Vej
11. Landgangsbroen

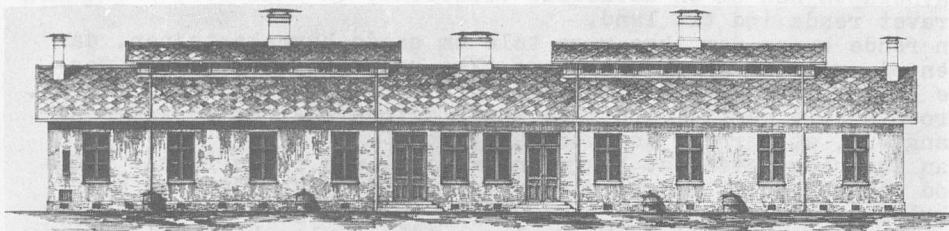


Arkitekt Vilhelm Friederichsen (1841-1913)

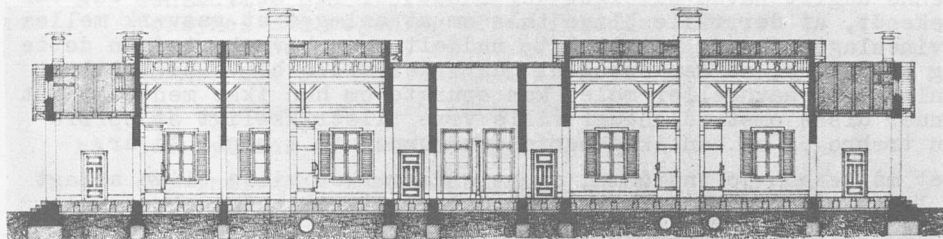
byggede foruden Øresundshospitalet også Blegdamshospitalet. Han havde en stor forkærlighed for gule mursten og skifertage. Det menes at denne særhed muligvis stammede fra en af hans lærere, Chr. Hansen (som byggede Kommunehospitalet).

Af andre af Friederichsens arbejder kan nævnes Sct. Johannes Stiftelsen i Ryesgade (senere Almindeligt hospital som igen blev til Nørre hospital). Hovedbygningen mod Ryesgade udmærker sig ved monumentalt store forhold, medens bygningen mod Dosseringen er afstemt efter sin (dengang) mere landskabelige beliggenhed. Han har også bygget den første del af de offentlige slagterhuse på Kvægtorvet.

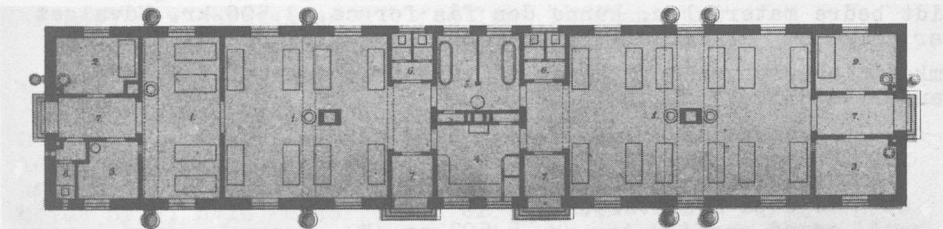
Arkitektens tegning af "dobbeltbarakken" til 24 patienter



Facade

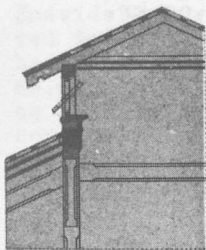


Snit

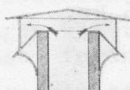


Plan

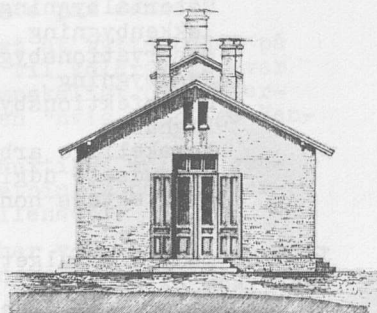
- | | |
|---------------------------|----------------|
| 1. Sygestuer | 5. Badeværelse |
| 2. Isolationsstue | 6. Klosetter |
| 3. Værelse for sygeplejer | 7. Vestibule |
| 4. Lille køkken | |



Snit af ryttertæg



Snit af ventilationskanal



Gavl

Da man jo regnede med at tilførslen af syge til dette hospital så godt som udelukkende ville ske fra søsiden, havde man bedt havnekaptajnen om en udtalelse vedrørende en anløbsbro eller en gravet rende ind til land.

En rende kunne der ikke være tale om sagde havnekaptajnen, da den på grund af strømforholdene ikke kunne holde sig. Han mente heller ikke, at en simpel pælebro duede, hvis der kom isgang. Broen skulle nemlig være mere end 800 fod lang for at komme så langt ud, at der var en dybde af 4 fod.

Han foreslog derfor at bygge en dæmning, som på de første 500 fod var beskyttet med bolværker og de sidste ca. 300 fod med skråninger, stenglaciis og spunsvægge. Da der også skulle være et molehovede, hvor bådene kunne lægge til, anslog han udgifterne til ca. 16.000 Rd.

Denne udgift havde udvalget dog fundet al for høj, og da det var bekendt, at der ville blive tale om at anlægge et gasværk mellem svineslagteriet og hospitalet, meddelte man havnekaptajnen dette og tilføjede, at man antog at gasværket ville blive nødt til at anlægge en havn eller mole. Man spurgte om han ikke mente at det under disse omstændigheder ville være tilstrækkeligt at opføre en træbro og om han ikke mente den kunne stå i nogle få år.

Det måtte han jo indrømme, og hvis gasværket ville blive anlagt i løbet af et par år, antog han, at en simpel badehusbro ville være tilstrækkelig og den ville kunne bygges for ca. 2 Rd. pr. løbende fod.

Det var jo en anden snak, for nu kom prisen helt ned på ca. 1.670 Rd. eller 3.340 kr. for en 835 fod lang bro. Valgte man lidt bedre materialer, kunne den fås for ca. 3.500 kr. Udvalget var enige om at foreslå, at der bevilgedes sidstnævnte beløb.

Omkostningerne ved opførelsen af karantænehospitalet skønnede man ville blive:

Jordarbejde.....	4.518,00	kr.	
Anlæg af vej fra Strandvejen.....	3.396,00	"	
Veje på hospitalets grund.....	5.502,00	"	
Kloaker.....	2.196,00	"	
Uforudsete udgifter.....	188,00	"	15.800,00 kr.
Vand til grunden			10.400,00 "
Gas " "			4.700,00 "
Broens bygning			3.500,00 "
Materialbygning	17.596,01	kr.	
Køkkenbygning	25.622,83	"	
Observationsbygning	18.158,77	"	
Sygebygning	39.727,08	"	
Desinfektionsbygning	7.217,30	"	
Lighus	5.929,80	"	
Forskellige arbejder	9.190,15	"	
Uforudsete udgifter	6.172,10	"	
Arkitektens honorar	3.888,42	"	133.502,46 "
			167.902,46 kr.

Imidlertid fik udvalget den ide, at da der snart kom et gasværk i umiddelbar nærhed af hospitalet, ville det være klogt at vente med at indlægge gas.

Det medførte at man lavede et nyt regnestykke. Man trak de beregnede udgifter til gasindlæggelsen fra de samlede byggeomkostninger:

167.902,46 kr.

Gas til grunden	4.700,00 kr.	
Til bygningerne	2.938,47 "	
Uforudsete udgifter	146,92 "	
Arkitekthonorar		
2% af 3.085,39	<u>61,70 "</u>	<u>7.847,09 "</u>
		160.055,37 kr.

Det skulle så være prisen for et helt hospital og fællesudvalget indstillede til vedtagelse af kommunalbestyrelsen:

- at den udsete grund planeres, reguleres og forsynes med vejanlæg efter ingeniør Amt, s udarbejdede planer, og at hele grunden indhegnes med et $3\frac{1}{2}$ alen højt stakit.
- at der anlægges vej fra strandvejen
- at der opføres de omtalte bygninger
- at der indlægges vandledninger
- at der anlægges kloaker i underjordiske ledninger fra de enkelte bygninger til stranden, og at disse ved åbne stensatte løb føres videre ud i vandet
- at der opføres en 835 fod lang landgangsbro
- at der til alle arbejder bevilges 160.055,37 kr.

Forinden sagen kom til debat i forsamlingen havde magistraten forelagt betænkningen for "Det kongelige Sundheds-Kollegium". Dette havde udtalt at man anså stedet for heldigt valgt. De enkelte bygningers placering syntes også tilfredsstillende, dog bemærkede kollegiet, at observationsbarakken, "som skal indeholde Syge, hvis Beskaffenhed er tvivlsom" helst burde lægges så nær indgangen som muligt og at køkkenet hellere måtte ligge nærmere sygebarakken, hvorfor kollegiet henstillede, at man lod de 2 bygninger bytte plads.

Endvidere burde der være en leilighed til en portner meget nær ved indkørslen, "thi om en saadan under almindelige Omstændigheder maaske ikke ville være nødvendig, vilde han dog være aldeles uundværlig, naar Hospitalet skulde blive belagt fra Byen og hans Leilighed burde da ogsaa indeholde et Værelse, hvor Personer fra Byen, som søge Besked, kunne vente paa denne".

Kollegiet anså det ikke særligt betænkeligt at ryttertaget på sygebarakken, som væsentlig skal anvendes til kolerasyge, var ændret til kviste, men derimod for meget ønskeligt om ryttertaget kunne bevares på observationsbarakken "hvis kraftige Ventilation var af særegen Betydning".

Til slut anbefalede kollegiet planen til hurtigst mulige gennemførelse "eftersom de nu benyttede Indretninger paa Kløvermarksveien vare alt Andet end tilfredsstillende".

Sagen kom tilbage til fællesudvalget, og her vedtog man at foretage forandringer i bygningernes placering.

Herefter tiltrådte den samlede magistrat forslaget med de af

Sundheds-kollegiet foreslåede ændringer, navnlig anbringelse af en portnerbolig i køkkenbygningen og et ryttertag på observationsbarakken. Man henstillede at forsamlingen også tiltrådte udvalgets indstilling.

Disse ændringer ville forøvrigt medføre at udgifterne blev 997 kr. 88 øre mindre.

Der var kun een taler, professor Thomsen, der tog ordet ved lste behandlingen. Men det har nok beroet på, at hele forsamlingen var festklædt og ventede på at dagsordenen blev udtømt, så man på festlig vis kunne sige pænt farvel til forsamlingens viceformand.

Men Thomsen havde mange kritiske bemærkninger. Han beklagede at sagen var kommet så sent frem, at det nu var meget tvivlsomt om hospitalet kunne komme i virksomhed i sommer. Med hensyn til epidemihospitalet havde man tænkt sig, at det kunne opføres i løbet af 1875, nu kunne man højst forvente at få karantænehospitalet opført i år, hvad der var meget uheldigt, da navnlig koppesygdommen har antaget dimensioner, der måtte gøre det ønskeligt at få et større hospital til rådighed.

Den omstændighed at man havde mødt uventet modstand med hensyn til det større hospital, burde ikke ha forsinket karantænehospitalet, da udvalget kun havde behøvet at revidere de streger det tidligere fællesudvalg havde sat på papiret. (som Thomsen jo havde været medlem af).

Han syntes udvalget havde arbejdet langsomt, det havde f. eks. først i december måned kunne bestemme sig til størrelse og form på grunden. Det var meget beklageligt at der var gået så lang tid, men forhåbentlig kunne udvalget ved at arbejde omhyggeligt, på kort tid få planerne til sygestuer klar til det store hospital, da de jo nu forelå for karantænehospitalet. Han mente udvalget med lethed kunne overføre sine tanker i samme retning og arbejdet var ikke af anden beskaffenhed, end at arkitekten hurtigt måtte kunne gøre det færdigt. Han håbede man så allerede i år kunne påbegynde bygningen af epidemihospitalet.

Hvad den foreliggende plan angik måtte taleren indskrænke sig til få bemærkninger, da han havde savnet bilagene til sagen. Han havde om fredagen forgæves søgt efter tegningerne og først lørdag aften havde han fået dem og anvendt en times tid på at gå dem igennem. Han ville nøjes med at omtale sygebygningen og observationsbygningen.

Fordelingen af rummene syntes at være heldig, men da det spørgsmål havde været omhyggeligt gennemarbejdet af det tidligere udvalg, havde det ikke kunnet forvolde større vanskelighed for det nuværende.

Han mente dog at sygebygningen var temmelig stor i forholdet til antallet af senge, da sygestuerne kun optog 5/9 af hele bygningen, medens køkken, korridor, klosetter m.v. optog 4/9. Det var en meget rundelig behandling af rummet i en sådan bygning. Det høje tag skulle bidrage til at skaffe luft i sygestuerne, men det kunne blive kostbart, da bygningen om vinteren blev vanskelig at opvarme. Skulle den bruges om vinteren, blev man nok nødt til at lukke for det store tag med et indskudsloft.

Opvarmningen havde man tænkt sig skulle ske ved kakkelovne, der stod midt i værelserne, 12 alen fra hinanden og forbundne med lange rør, og i 3 alens højde gik 6 alen lange horisontale rør til en trækskorsten. Det var både uskønt og uhensigtsmæssigt,

da den afgivne varme ikke kom stuen tilgode i tilstrækkelig grad. Ville man endelig ha den foreslåede konstruktion måtte ovnene anbringes i udkanten af stuerne.

Det var også uheldigt, at koneværelset var lagt mellem sygestuen og klosettet, da konen til stadighed skulle opholde sig i bygningen. Man kunne bedre udsætte de syge for indvirkningen fra sygestuerne og klosettet end den sunde.

Thomsen havde også kritiske bemærkninger om observationsbygningen. Skillerummet ned gennem korridoren har formentlig til hensigt at adskille de to køn, men man mister fordelene ved en bred korridor, da gangene kun blev 2 alen brede og det er vanskeligt at transportere syge og lig ad en sådan gang.

Han ville også ha badeværelset flyttet ind i midten så ikke de syge skulle passere hele rummet for at komme i bad.

Så kom han med nogle bemærkninger, som nok var ironisk ment, idet han sagde, at så man på sagen som helhed, var det givet, at da udvalget talte 3 læger i sin midte, var fordringerne med hensyn til rummelighed rigelig fyldestgjort, ligesom man kunne være forvisset om, at der var taget kunstneriske hensyn, da Meldahl, som var bekendt for sin gode smag, også var medlem af udvalget.

Derimod var det meget tvivlsomt om det opnåede resultat var tilfredsstillende i forhold til det økonomiske offer, der måtte bringes. Taleren havde ikke af den trykte beretning kunnet se, om de opgivne summer også indbefattede monteringen. Men selv om den var indbefattet, var det dog en meget stor sum der forlangtes.

Hver af de 30 sygesenge ville koste 5000 kr., hvilket var langt mere end en seng havde kostet på Kommunehospitalet. Selv om udgiften hidrørte fra den spredte beliggenhed og bygninger på en etage, var den dog påfaldende høj.

Til sygebygningerne medgik kun 1/3 af hele summen, medens de 2/3 gik til jordarbejde, økonomi- og materialbygninger, lighus og andre anlæg, der ikke direkte vedkom sygebehandlingen.

Den dobbelte sygebygning, en ganske simpel bygning, med et par mindre værelser foruden sygestuerne, kom på over 1500 kr. pr. seng og observationsbygningen ville koste over 3000 kr. pr. seng.

Det kunne indvendes, at der også var foreslået telte til 24 senge, og at hele det øvrige apparat måtte være indstillet herpå. Men i virkeligheden var det kun økonomibygningen, som af denne grund måtte gøres større. Udgiften til teltene var ikke stor.

Thomsen sagde til sidst, at man måtte udvise forsigtighed overfor sådanne summer, og før man bevilgede det forlangte beløb, måtte det nøje undersøges, om der ikke i de enkelte poster var tale om udgifter, der burde være undgået.

Howitz udtalte, at der var mange ting i Thomsens bemærkninger han kunne ønske at imødegå, men ville gemme det til 2den behandling. Han mente dog at forsamlingen kunne få de oplysninger som Thomsen havde efterlyst.

Thomsen ville ha foretrukket en diskussion på grundlag af tilstrækkelige oplysninger, fremfor at sagen nu kun fik en løs behandling, og spurgte om 1ste behandlingen ikke kunne udsættes.

Formanden anså det, efter sin opfattelse af forretningsordenen, ikke nødvendigt at udsætte 1ste behandlingen for at forhindre en afgørelse i næste møde, idet forsamlingen da, om nødvendigt, kunne udsætte sagens 2den behandling. Han mente det under de forhåndenværende forhold (festtøjet!) ville være rigtigt at slutte 1ste behandlingen,

og det var der ingen, der protesterede imod.

Derefter kunne man endelig gå over til den højtidelige afsked med viceformanden, conferentsråd Mollerup, der efter 18 år i forsamlingen havde ønsket at træde tilbage.

Den festklædte forsamling rejste sig og påhørte stående formanden oplæse en fint udført adresse som alle medlemmerne havde underskrevet. Efter overrækkelsen af adressen kom flere hyldesttaler og takketale fra den afgående.

Vi kan vel gå ud fra, at aftenen sluttede ved et veldækket bord.

Så nærmer vi os afgørelsen og er til 2. behandling d. 5. april 1875

Borgmester Knudsen, der var formand for fællesudvalget, ville ikke uden videre godtage Thomsens udtalelser og gennemgik sagens gang. Det nye fællesudvalg var straks gået i gang med arbejdet. Når Thomsen havde anket over, at sagen var forsinket, havde han selv en del af skylden, da han efter en dygtig indsats i det første fællesudvalg ikke ville genvælges.

Det nye medlem havde været nødt til at sætte sig ind i sagen, og det havde selvfølgelig forsinket det hele.

Inden udgangen af juni havde man valgt pladser til begge hospitaler, arkitekt var udpeget og sendt på studierejse, og han måtte naturligvis ha nogle uger til at udarbejde tegninger m.v.

Uheldigvis havde 2 af udvalgets læger været bortrejst og desværre ikke samtidig. Tiden mens de var væk, var dog benyttet til at konferere med stadslægen om tegningerne.

I september var hele udvalget igen samlet og tegningerne blev kritisk gennemgået. Da der syntes at opstå hindringer for epidemihospitalet, havde man sat fuld kraft på kolerahospitalet.

Men her blev man også forsinket, fordi den mand man havde udset til "at føre Hospitalet ind i Livet og lede det" søgte sin afsked.

Den nye mand, der skulle overtage hvervet, måtte ha mulighed for at gøre sig bekendt med udvalgets arbejde og komme med sine kommentarer.

Hertil kom forhandlinger med stadsbygmesteren og havnekaptajnen. Så man på alt dette, måtte man sikkert indrømme, at udvalget ikke havde forsømt sit arbejde, men gjort alt for at nå det stillede mål. Endvidere mente han, at som dette hospital var ordnet, måtte man henføre både desinfektionsanstalt, opbrændingssovn og lighus til sygebygninger.

Der var to ting man måtte tage i betragtning, som måtte være anderledes end på ethvert andet hospital.

For det første fordredes en vis elasticitet, som ellers ikke kunne forlanges, idet hospitalet må indrettes så økonomisk og indskrænket som muligt, fordi den daglige benyttelse forhåbentlig bliver ringe, men på den anden side må kunne udvides "i en ikke ringe Grad for at kunne optage Elementer, der ellers vilde kunne fremkalde Epidemier".

For det andet måtte økonomibygningen spille en forholdsvis større rolle ved dette hospital, fordi det kan blive afspærret fra hele den øvrige verden. Man måtte så at sige lukke smitten inde på dette sted, og derfor må der være så mange lokaler, at man uden at være inhuman mod nogen, kan sige til alle vedkommende, at de skal blive her.

Der behøvedes ingen luksus, men dog rimelig plads, bortset fra nogle disponible rum i tagetagerne i material- og økonomibygningerne var

alt som anført i det vedtagne program.

Det var rigtigt at omkostningerne var store, og større end det første fællesudvalg var kommet til - men de var rent kalkulatoriske - og fra en enkelt side i dette udvalg var det med megen styrke blevet hævdet, at den kalkulerede sum var alt for lav.

For at antyde hvor omhyggeligt det nye udvalg havde været, kunne oplyses, at sygebygningerne hver især havde været tegnet om 3 gange. Man var standset ved den forelagte plan, fordi den var billigst og dog opfyldte rimelige fordringer.

Bl.a. var der nu tale om at indhegne, planere, anlægge kloaker og vandindlæg m.m. på 2 $\frac{6}{7}$ tønde land mod tidligere på 1 - $\frac{1}{2}$ tønde land. Broen og vejanlæg fra strandkanten til hospitalets grund var også nye momenter.

Monteringen var ikke indbefattet i de opgivne summer, men det var den heller ikke i det tidligere udvalgs beregninger. (Da mente man at være i besiddelse af den nødvendige montering).

Hvis man som Thomsen foreslog at henlægge badelokalerne til midten af bygningen, måtte forstuen også flyttes med. Herved måtte bygningen gøres længere, da den ikke kunne gøres smallere.

Ideen var dog ikke opgivet, men tvertimod accepteret med hensyn til epidemihospitalet.

Påstanden om at forholdet mellem sygestuer og andre lokaler i dobbeltbarakken var som 5:4, var ikke ganske korrekt. Beregnet efter gulvareal udgjorde sygelokalerne $905 \frac{3}{4}$ kvadratalen og andre lokaliteter $433\frac{1}{2}$ kvadratalen.

Med hensyn til dette punkt skulle det forøvrigt bemærkes, at det forrige udvalg havde haft stor nytte af Thomsens dygtighed og indsigt.

Han havde også vist det nuværende udvalg den velvilje at stille sine tegninger og udkast til rådighed. Det havde i mange henseender været vejledende for arkitekten. Men efter Thomsens udkast udgjorde de egentlige sygerum 900 kvadratalen og de øvrige lokaler 480.

Forskellen mellem det og den foreliggende plan var ikke stor, men ialtfald i favør af planen.

Når det var sagt at kakkellovnenes placering var uskøn og mindre hel- dig, måtte det ikke overses, "at Skjønhedshensynet til Trods for den Vægt, som det i og for sig kunde have, ikke turde være det over- vejende". Kakkellovnenes plads var betinget af sengenes placering, således som lægerne havde forlangt, men ovnene kunne muligvis an- bringes tættere på skorstenene.

Lokalerne var væsentligt bestemt til sommerbrug, men det kunne jo ske, at de også måtte tages i brug om vinteren, og det var derfor nødvendigt at de kunne opvarmes.

Udvalget var ikke i tvivl om, at sygestuerne kunne opvarmes på den foreslåede måde, uden at der kom indskudslofter, bl.a. fordi der imellem taget og den indre loftsbeklædning ville blive et åbent rum.

Vedrørende klosettets anbringelse var det ikke tilfældigt, at det var anbragt der. Man havde nemlig anset det for rigtigt at lægge stuekonens værelse ved siden af sygestuen, for at hun kunne ha let adgang til denne og havde lagt klosettet på den anden side af hendes værelse, da man derved tog en ydermur fra værelset, ligesom det blev lettere at få rensset klosettet. Det ville også kun blive brugt af patienter, når der i det delte sygelokale lå patienter af forskelligt køn.

Thomsen takkede borgmesteren fordi han nu fik lejlighed til at komme nærmere ind på sagen.

I de fremkomne bemærkninger så han en bekræftelse på, at årsagen til at sagen var kommet så sent frem, til dels skyldtes at udvalget havde ladet sig påvirke af modstanden mod at lægge epidemihospitalet på Nørrefælled, og at det ikke straks med energi havde taget fat på karantønehospitalet.

Da borgmesteren havde sagt, at han selv havde en del af skylden, måtte han minde om grunden til, at han ikke var indtrådt i det nye udvalg. Det tidligere havde bestået af 5 medlemmer fra forsamlingen og 3 fra magistraten, hvorimod det nye kun skulle bestå af 3 medlemmer fra forsamlingen og 2 fra magistraten.

Da det tidligere fællesudvalgs forslag om pladsen til epidemihospitalet havde mødt stærk opposition i pressen, var det naturligt, at det medlem der i forsamlingen havde været en kraftig talsmand for denne opposition (Gædeken) fik søde i udvalget i stedet for taleren, som var den der kraftigst havde forsvaret valget af pladsen på Nørrefælled. Endvidere var det naturligt, at endnu en læge der kunne danne modvægt mod denne anskuelse, der forfægtedes af det nævnte lægekyndige medlem, fik søde i udvalget. Endelig måtte udvalget også ha et byggekyndigt medlem.

Herefter kom Thomsen ind på selve sagen.

Åbenbart havde udvalget inden dette møde ændret på planerne, for der forelå nu en anden situationsplan, hvor bygningerne var ordnet på en mere hensigtsmæssig måde, så han var klar over, at udvalget havde arbejdet "lige indtil nu".

Han havde gennemgået planen og med stor tilfredshed set, at der var anvendt meget omhyggeligt arbejde og stor interesse for sagen. Han frygtede dog, at det økonomiske moment ikke var blevet tilstrækkeligt påagtet, men udfaldet af licitationen ville vel vise om beregningerne var rigtige.

Han havde ikke meget at bemærke til material- og køkkenbygningerne udover at de var for dyre. Lighuset, en simpel enetages bygning uden loft, ville koste 35 kr. pr. kvadratalen, det måtte vel erkendes at være for dyrt.

Med hensyn til observationsbygningen fastholdt han sine bemærkninger om uhensigtsmæssigheden af lokalernes benyttelse.

Det langsgående skillerum ville han ha på tværs, koneværelse og bad flyttet til midten af bygningen med indgang til sygestuerne fra begge ender. Derved ville en fuldstændig adskillelse af kønnene blive mulig.

Hvad de øvrige bygninger angik, han ville nødig bruge ordet baraker, dels for ikke at pådutte dem et stempel, der kunne mistydes, dels fordi der var anvendt så meget på den kunstneriske udstyrelse, at de snarere måtte kaldes små villaer. Han fastholdt hvad han tidligere havde sagt om den dobbelte sygebygning.

Der havde været megen kamp om nødvendigheden af ryttertæg. Efter sagkyndiges råd havde udvalget først besluttet at anvende det, men havde nu forladt det for sygebygningens vedkommende, og det anså han for rigtigt.

Men i samme åndedrag sagde han imidlertid, at et ryttertæg frembyder vigtige fordele med hensyn til ventilation, og det kunne man ikke opnå med de nu foreslåede kviste. Ryttertæget har nemlig en åbning midt under loftet, hvor dette er højest. Her foregår luftfornyelsen. Den lette luft stiger op og blander sig med den kolde

luft. En del falder ned og en del går ud. Den luft der går ned, kommer ned i midten langt fra de syges hoveder. Ved tagkvistene vil luften falde ned mellem sengene og kulden vil kunne mærkes af patienterne, som alle ligger med hovederne mod yder-væggen.

Videre mente han stadig, at udgifterne var for store. Udgiften til sygebygningerne var kun 1/3 af de samlede omkostninger. 1/3 gik til de andre bygninger og resten til jordarbejder, vejanlæg m.v., og så var der intet beregnet til montering.

Til slut i sit indlæg hidsede han sig noget op, for selv om han beklagede at bygningerne ikke allerede var opførte, "maatte han ønske, at de 2 Bygninger, der skulde give det nye Etablissement Præget af at være noget Eiendommeligt, kunde blive underkastede den omhyggeligste Overveielse".

Han var derfor tilbøjelig til at stille forslag om, at man skulle bevilge midler til at opføre økonomibygning, materialbygning, desinfektionsanstalt og lighus. Med disse bygninger ville man kunne gå en epidemi i møde, navnlig om sommeren, hvor man kunne anvende telte. Så kunne man tage de 2 sygehuse op til revision, da han mente, at der "endnu var noget svævende med Hensyn til dem". Man havde ikke engang i udvalget været ganske enig med sig selv.

Meldahl, der jo sad i udvalget, indledte med at sige, at Thomsens forklaring om udvalgets sammensætning ikke forekom ham ganske korrekt. Meldahl havde selv henvendt sig til formanden for at blive fritaget, da han dengang havde meget andet at varetage, bl.a. Det kgl. Teater. Men da Thomsen på grund af modstanden der var rejst mod epidemihospitalets beliggenhed, havde erklæret, at han ikke mere ville ha noget med sagen at gøre, og da Kayser var stærkt optaget andre steder, havde taleren ikke ment at kunne undslå sig. Det var glædeligt at Thomsen dog i grunden syntes at planen som helhed var heldig. Hans indvendinger var kun bagateller. Forsamlingen kunne roligt vise de mænd "der staa i Spidsen for det omhandlede lille Foretagende, den Tillid at overlade dem at foretage den yderligere Overveielse. Disse Mænd havde vistnok tilstrækkelig Dygtighed hertil".

Man kunne være forvissat om, at der forelå de mest detaljerede overslag og beregninger af enhver art. Der var dog ingen absolut garanti med hensyn til udgiften, men dog mere end man tidligere havde taget til takke med.

Ved opførelsen af Sct. Hans hospital havde der kun foreligget kvadratalens-beregninger, og resultatet blev da også 70.000 RD overskridelse på et par hundrede tusinde.

Skulle licitationen give et billigere resultat, ville der ikke blive brugt en skilling af det sparede, med mindre det skulle vise sig, at et eller andet var glemt. Det gik jo gerne sådan, at de bedste tanker i almindelighed kom til sidst.

"Det ved jo Enhver, at naar man gjør Livet op, troer man altid at skulle kunne gjøre det bedre, naar det kunde gaa om igjen".

Når Thomsen havde påstået, at der særlig "var gjort Skjønhedshensyn gjældende", måtte taleren nedlægge bestemt indsigelse. De bygninger der var tale om, var så tarvelige, at de vel nærmest måtte sammenlignes med de nye bygninger ved Ladegården, 4 vægge med tag over. Der var ikke spor af kunst, og han måtte frabede sig at få sit navn sat i forbindelse med disse bygninger.

Skulle man sige til fremmede, at her havde en mand fra Kunstakademiet været med, ville taleren blive hjemme og overlade Thomsen at vise dem frem. (Thomsen: Jeg har talt om god smag!) Ja - der er et langt spring fra god smag til kunst.

Med hensyn til den dobbelte sygebygning havde Thomsen egentlig kun anket over taget. Taleren var heller ikke tilfreds med kvistene, men håbede at man ved at bearbejde den tanke Thomsen havde fremsat, kunne opnå nytte af ryttertaget og dog undgå vanskelighederne med den kolde luft.

For øvrigt måtte lægerne ha det fulde ansvar, thi de var anmodet om at sige, hvorledes sengene skulle placeres, hvordan lysforholdene og luftfornyelsen skulle være, hvorledes de syge skulle transporteres m.v., hvorefter de bygningsagkyndige havde påtaget sig det konstruktive.

Lægerne og den meget omhyggelige stadslæge havde erklæret sig tilfredse med det foreslåede, og det måtte da kunne berolige forsamlingen.

Det ville være meget beklageligt om sagen skulle standses ved det af Thomsen antydede forslag. Man måtte ikke forvente at udgiften blev mindre, fordi sagen blev standset.

Forholdene havde forandret sig meget hos vore arbejdere. Så snart f.eks. blot et vindue eller andet snedkerarbejde ligger en smule udenfor hvad der almindeligvis forlanges, stiger fordringerne hos snedkerne uforholdsmæssigt, og her var ikke tale om almindelig husbygning, men alt var exceptionelt, vinduer o.s.v.

Meldahl henstillede derfor til Thomsen, at han ikke fremsatte noget forslag, da han var sikker på, at udvalget nok skulle kunne overkomme arbejdet. Dersom hans egne kræfter skulle svigte, skulle han ikke undlade at banke på Thomsens dør og bede om hans hjælp.

Thomsen udtalte, at selv om han fremsatte sit forslag, ville arbejdet straks kunne påbegyndes, det var kun beslutningen om de 2 sygebygninger man holdt "in suspenso".

Han ville gerne vide om nogen i forsamlingen kunne slutte sig til tanken, navnlig ventede han at lægerne ville udtale sig.

Howitz (læge og udvalgsmedlem) udtalte, at efter at formanden og Meldahl havde imødegået Thomsen, fandt han sig kun foranlediget til et par enkelte bemærkninger.

Thomsen var gået ud fra, at observationsbygningen i langt højere grad var bestemt til sygebygning end tilfældet var. Den var nærmest bestemt til at afgive et kortvarigt opholdssted indtil lægen kunne afgøre, om en indlagt var angrebet af den smitsomme sygdom eller ej. Var en person angrebet flyttedes vedkommende til sygebarakken og ellers hjem.

Thomsens anke med hensyn til koneværelsets beliggenhed kunne ikke gøres gældende fra lægens standpunkt. Det måtte erindres, at konen på et sådant hospital "dirigerer Sygepleien i hele Døgnet, at hun hele Dagen og, naar der er mange Syge, ogsaa om natten færdes mellem de Syge".

Hun ved derfor, at hun har udsat sig for smitte. Når hendes værelse er lagt således, at det ved en mur er adskilt fra sygeværelserne og fuldstændig isoleret, så er der taget alt det hensyn til hende, som kan forlanges.

Efter endnu nogen diskussion mellem de tre herrer erklærede Thomsen at han alligevel ikke ville stille sit bebudede forslag. Han forventede imidlertid at forsamlingen, ved at gå ind på hvad der forelå, forudsatte at udvalget med alvor ville underkaste planerne en omhyggelig revision, og navnlig lagde han udvalget på sinde, at man undgik enhver krog, der kunne samle støv.

Meldahl ville beklage, om nogen et øjeblik havde tvivlet på, at udvalget arbejdede med alvor.

Inden afstemningen spurgte Thomsen om det ville være rigtigt at stemme om det punkt, der gik ud på at anbringe et ryttertag på observationsbarakken, da udvalget efter hans opfattelse ikke ville ha det på denne bygning.

Borgmester Fenger bemærkede at der ikke fra udvalgets side var udtalt betænkelighed ved dette.

Meldahl anså det for givet, efter at sundhedskollegiet havde udtalt sig for et ryttertag, ville udvalget slutte sig dertil.

Thomsen indvendte, at når forsamlingen vedtog det nævnte indstillingspunkt, ville udvalget være bundet af det.

Formanden gjorde opmærksom på, at hvis Thomsen ønskede det skulle udgå, måtte han stille et ændringsforslag.

Det gjorde Thomsen, og hans forslag blev vedtaget med 14 stemmer mod 8. Meldahl og Gædeken stemte imod, medens Howitz undlod at stemme.

Med denne ændring blev magistratens indstilling herefter enstemmigt vedtaget.

1876

Så er Øresundshospitalet parat til at modtage patienter

Da hospitalets opførelse ved årets begyndelse var så fremskreden at bygningerne var tjenlige til afbenyttelse så snart den fornødne montering var tilvejebragt, blev Kommnehospitalets forstander, kammerråd J.F.Andersen, som hospitalets tilsyn sorterer under, opfordret til at komme med forslag såvel vedrørende monteringen som administrationen og navnlig med hensyn til det personale man foreløbig skulle bruge, for at bygningerne ikke ville være uden tilsyn og for at de med kort varsel kunne tages i brug.

Der var bevilget 12.500 kr. til monteringen og fra 1. februar 1876 var Frantz Jaques Hermann ansat som forvalter. Han skal tage sig af alt hvad der vedrører patienternes indlæggelse, forplejning m.v. Han skal føre tilsyn med bygningerne og inventaret og aflægge regskab, ligesom han skal udføre forretninger, som ikke direkte vedrører hospitalet, efter borgmesterens nærmere bestemmelse. Hans hustru skal besørge tillavning og udlevering af mad samt forestå vasken, ombygning og vedligeholdelse af linned.

Fra 1. april ansattes en gift portner. Han skulle være til hjælp ved monteringen og holde lokalerne og udenomspladsen rene samt besørge byærinder.

Regnskabsførelsen samt ind- og udbetalinger blev, mod vederlag, overdraget en af assistenterne ved Kommunehospitalet.

Læge C.A. Feilberg ansattes som hospitalets læge fra 1. august.

Da hospitalet stod færdigt havde det ialt 32 sengepladser, 6 i observationsbygningen, 24 i sygebygningen og 2 i isolationsstuerne.

I budgettet for det første år var der bevilget 8.257 kr. 69 øre til udgifter ved en beregnet belægning i 3 måneder.

Men der kom ingen patienter, så udgiften blev kun 3.145 kr. 72 øre. Den største post var lønninger 1.541 kr. 67 øre.

Monteringen kom til at koste 12.446 kr. 41 øre. Endvidere overgik en del brugelige genstande, der havde ligget i depot fra nedlagte lazaretter, til Øresundshospitalet.

Lazaretterne virker stadig

Selv om Øresundshospitalet var så godt som færdigt i begyndelsen af 1876, var lazaretterne på Enighedsværn og på Kløvermarken stadig i funktion dette år.

På Enighedsværn blev ialt indlagt 88 koppepatienter. Heraf blev 79 helbredt, 8 døde og 1 blev overflyttet til Kommunehospitalet.

For en del af patienternes vedkommende havde man fundet ud af, hvordan de var blevet smittede.

11 troede de var blevet smittet af syge husbeboere

10 smittet fra syge i hjemmet

3 smittet af deres børn

5 kom fra en større cigarfabrik hvis mester havde kopper i sit hjem

1 var smittet i Sct. Petersborg

Endelig var 2 blevet smittet i lazarettet, hvor de var blevet indlagt med forkert diagnose.

Lazarettet på Kløvermarken havde haft 8 patienter.

Øresundshospitalets "virke" i 1877

Ja, virke er sat i gåseøjne, for der kom heller ingen patienter i hospitalets 2. leveår.

Men man lå ikke på den lade side. Den 6. juni havde man givet karantænelægen besked om, at der nu var truffet foranstaltninger til at patienter med kopper og andre farlige sygdomme, som kom fra skibe på reden, nu kunne modtages på Øresundshospitalet. Alt ville være klar til modtagelse 2 à 3 timer efter at forvalteren havde fået besked fra politiet.

På hospitalets landgangsbro blev anbragt et gult flag.

Man skulle jo også bruge medikamenter og havde modtaget et tilbud fra apoteker Schiellerup på Østerbro om levering af lægemidler med 25 % rabat.

Hospitalets inventar blev forsikret for 15.000 kr. i "Nye Danske Brandforsikrings Selskab".

Der blev også holdt strandsynsforretning, og derved fik kommunen strandret i 500 alens afstand fra hospitalets grund.

Lazaretterne havde derimod stadig belægning

I årets løb havde Enighedsværn 38 patienter og på Kløvermarken blev 6 indlagt. Den 24. juni blev den sidste patient udskrevet fra Kløvermarken og siden kom ingen nye i 1877.

1878

Så kom der endelig patienter til huse

Den 12. februar kom de første patienter som overflyttedes fra Almindeligt hospital, hvor man havde fået dysenteri.

I løbet af februar fik man ialt 27 patienter fra Almindeligt hospital og 6 af disse døde.

Senere fik man yderligere 12 herfra og 21 fra søen samt 18 fra byen og omegnen.

Ialt behandlede altså 78 patienter. Heraf blev 66 udskrevet og 12 døde. Af de 12 døde de 9 af dysenteri og 8 af dem var kommet fra Almindeligt hospital, men kun en var under 70 år, resten var i alderen fra 70-88 år.

Dødsprocenten blev altså 15,4 og herom siger læge Feilberg: "Den forholdsvis store Dødsprocent hidrører fra de daarlige Individider, som i Forveien lede af uheldbredelige chron. Sygdomme".

Der var ingen patienter ved årets slutning.

Dette år kunne man ikke holde budgettet.

Der var bevilget 9.876,03 kr., men udgifterne blev ialt 10.313,62 kr. Overskridelserne skyldtes væsentligt bygnings-, forplejnings- og medicinudgifter og man fik også mindre indtægter end beregnet.

Enighedsværn

Her havde kommunelæge Sandholt det lægelige ansvar. I februar bestemtes det, at lazarettet skulle modtage dysenteripatienter, og det fik en grundig desinfektion efter koppepatienterne.

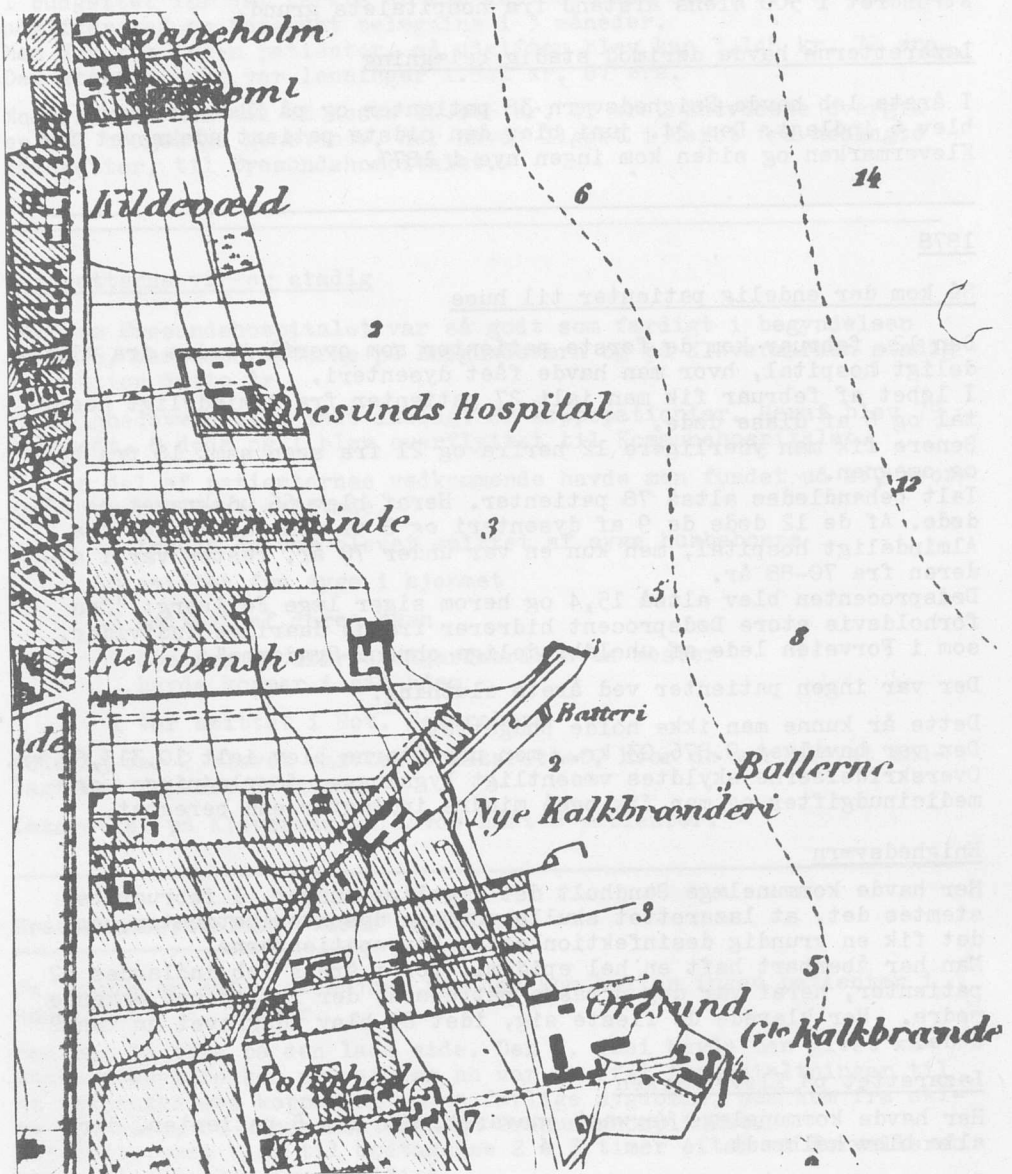
Man har åbenbart haft en hel epidemi, for i årets løb indlagdes 62 patienter, heraf var dog 3 raske pattebørn, der fulgte med ammende mødre. Her klarede de fleste sig, idet 60 blev udskrevet og kun 2 døde.

Lazarettet på Kløvermarken

Her havde kommunelæge Weywadt ansvaret. Han fik 5 patienter, der alle blev helbredt.

Tegning fra 1877 hvor hospitalet er indplaceret.

Svineslagteriet er også blevet bygget. Det er aftegnet til højre for "Lille Vibenshus".



Vi trækker vejret lidt, og lytter lidt til byens vise fædre

I november 1878 havde medlemmerne igen lejlighed til at komme frem med hvad de havde på hjerte.

Et medlem, malermester Jensen, ønskede skraldevognene afskaffet, "for at ikke Beboernes Tyende skal indfinde sig paa Gaden med Skarnbøtten, og Folk, der gaa forbi Vognene, blive tilsmudsede, navnlig naar der er lidt Bløst". Han mente skarnet burde fjernes på samme måde som natrenovationen ved at anbringe tøndes og kasser i gårdene. Efter hans mening ville det ikke blive ret kostbart.

Bille kom ind på anvendelsen af fælledeerne og ønskede det bestående forhold til staten ophævet. Da Blegdamshospitalet skulle bygges var det kun nødtigt krigsministeriet gav sit samtykke, men nu havde han hørt en lille fugl synge om, at der var en mulighed for at få rådighed over fælledeerne. Det antoges nemlig at Rådmandsmarken, som tilhørte kommunen, kunne afgive en bedre plads til militære øvelser end fælledeerne.

Indtil en ændring eventuelt kunne finde sted ønskede han imidlertid den alt for solide lukning af fælledeerne lempet. F.eks. var der ved Vibenshus et fuldstændigt lukket bolværk, hvor ridende ikke kunne komme igennem. "De Ride-tegn til Fælledeerne, som tilstilles Forsamlingens Medlemmer, vare dem - selv bortset fra, at der ikke følger Hest med - ikke til megen Nytte, naar man maatte gøre en stor Omvei for at komme ind paa Fælledeerne".

Der var også tale om, at kommunen var kommet i en preker situation ved at ha anvendt 8 mill. kr. på gasværksanlæg, på en tid hvor alle blade og tids-skrifter omtalte at det elektriske lys giver store løfter.

Enhver der har set elektrisk lys "vilde være gjennemtrængt af den Overbevisning, at der her var Noget, som havde en Fremtid for sig".

Så er spørgsmålet om denne belysning kan fortrænge gasbelysningen. For tiden har man kun elektrisk lys af en meget stor lysstyrke, der kun kan tjene til erstatning for andet lys på steder, hvor der anvendes stærk belysning. I forsamlingens sal, hvor der findes 40 gasblus, kunne man vel være tjent med at se dem afløst af eet elektrisk lys, der gav samme lysstyrke og langrt ringere opvarmning. Men der ville komme for stærke skygger og kastede man lyset op i loftet eller omgav det med matte kupler, tabte man meget lys. Det var en af de vanskeligheder, der for øjeblikket hindrede denne belysnings anvendelse.

Men alvorlige tider synes at være på vej, og vi rykker frem til året

1879

Der er ved at gå panik i byen - man frygter en pestepidemi

Det foranledigede etatsråd Meldahl til i februar at stille en forespørgsel til borgmesteren for mag. 2. afd. i 2 punkter:

1. Er arbejderne med det nye epidemihospital så langt fremme, at bygningerne kan tages i brug med kort varsel.
2. Hvor lang tid vil det tage at anskaffe det fornødne inventar.

Meldahl begrundede sin forespørgsel med, at for 2 år siden var sagen blevet fremskyndet ved at man med bekymring så hen til de sygdomsforhold, der kunne udvikle sig i Europa som følge af de troppebevægelser, som den orientalske krig kunne føre med sig.

Den nuværende situation gav daglig lignende alvorlige påmindelser, idet den øst fra truende fare kom nærmere og ville fremtræde med særlig styrke, når søforbindelsen til Rusland atter åbnedes og tilvejebragte et samkvem mellem de af pesten befængte egne og vore kyster. Man fik daglig efterretning

om, at andre lande traf alvorlige forholdsregler. Belgien havde f. eks. truffet karantæneforanstaltninger overfor al trafik fra Sortehavet og det Asovske hav. Vi måtte også være beredt på at imødegå faren. Det så ud til at man med kort varsel kunne skaffe de fornødne indretninger tilveje, men det var hans opfattelse, at offentligheden savnede de fornødne oplysninger og derfor havde han stillet sin forespørgsel. Det ville vistnok tjene til beroligelse for mange, om borgmesteren kunne oplyse, at to vigtige punkter, hvis gennemførelse i sin tid blev udsat, nu var modnede, nemlig spørgsmålene om en desinfektionsanstalt og en udflytterbygning. Begge dele var en vigtig del af hele apparatet under en epidemi. Den korte tid hvor det endnu kunne ventes at isen afspærrede os, måtte bruges til at fremskaffe det fornødne inventar.

Da der formentlig snart blev tale om karantæneforanstaltninger, kunne man ikke slå sig til ro med det lille Øresundshospital, hvor pladsen snart ville vise sig at være for indskrænket.

Blegdamshospitalet måtte også snarest tages i brug som filial for de andre hospitaler, der var så overfyldte, at man måtte afvise syge og lade dem køre fra det ene hospital til det andet. Skulle det i det hele taget blive nødvendigt at udvide vore hospitaler, måtte man se sig om i tide, "thi de store samlede Arealer, som endnu er disponible til saadant Brug, slaaes Dag for Dag i Stykker".

Borgmester Fenger bekræftede, at han for 2 år siden indtrængende havde fremhævet vigtigheden af at få truffet en afgørelse om opførelsen af Blegdamshospitalet af frygt for farlige epidemier.

Denne frygt havde vist sig velbegrundet, idet der navnlig som følge af den russisk-tyrkiske krig havde udviklet sig meget alvorlige sygdomme, især af tyføs natur, på krigsskuepladsen.

Efter at krigen var endt for omtrent et år siden, har der bredt sig en krigs-tyfus, såvel i Europa som Asien, fra de hjemsendte syge tropper. Sygdommen er nået op til Østersøhavnene, og har nået et sådant omfang, at der især i Set. Petersborg og andre søkøbstæder har vist sig en dødelighed, som også må vække bekymring i vort land.

Det har medført, at justitsministeriet har benyttet sig af den myndighed loven af 1868 giver, til at anordne de samme forholdsregler med hensyn til den exanthematisk tyfus som tidligere med hensyn til kolera.

Derfor var det heldigt, at vi i fjor havde haft Øresundshospitalet til rådighed, hvor man kunne optage flere patienter, der kom fra Østersøhavnene. Det kunne ha været farligt for landet at lægge disse patienter ind på andre hospitaler.

I øjeblikket var situationen dog mindre truende, da sygdommens arnested ligesom langt fra os. Den russiske regering har truffet alvorlige foranstaltninger for at forhindre at den spredes fra det først angrebne distrikt. De tilgrænsende magter har også truffet skarpe forholdsregler for at hindre sygdommen i at trænge ind i deres lande.

Foreløbig synes den pestagtige sygdom at være bragt til standsning, men af tidligere erfaring ved man, at en sådan standsning kan være af temporær natur. Det heldige resultat skyldtes, at der i de angrebne egne havde hersket stærk kulde. Men når varme indtræder, kan skjulte sygdomme kaldes til live igen.

Man kan dog ikke berolige sig med, at sygdommen rasede på fjerne steder, da disse lande nu står i anderledes let forbindelse med Østersøen end tidligere. Så snart den meget betydelige skibsfart mellem København og de russiske Østersøhavne, der nu finder sted med damp og derfor giver en hurtig kommunikation, påny bliver åbnet, vil faren for os vokse.

Selv om vi har en meget streng karantænelovgivning for pestagtige sygdomme, er det ikke givet, at det derfor vil lykkes at hindre sygdommens indtrængen ad søvejen.

Man må derfor være indstillet på at bekæmpe den, ikke just med lægemidler, thi ifølge alle beretninger synes denne sygdom at trodse enhver modstand af den art, men ved isolation af de syge.

Det var vistnok almindelig anerkendt, at Øresundshospitalet efter sin beliggenhed og hele indretning, var så velforsynet til denne opgave som det kunne være.

Det var også lykkedes at få Blegdamshospitalet så godt som færdigt, så man kunne godt være tilfreds med, at man under den truende fare var nået så vidt som tilfældet var.

Hvad desinfektionsanstalter angik, var det vigtigt at tilvejebringe sådanne til brug for byen. Man måtte undgå at sengetøj eller lignende fra pestsmittede, blev ført til hospitalerne for at blive desinficeret, da der derved kunne være en smittefare, som man havde gjort alt for at forebygge.

Om udflytterlokalet sagde borgmesteren, at det jo var et sted, hvor man, når et hus angribes, kan flytte de sunde beboere til for at undgå at de smittes hjemme.

Han mente det var en vanskelig sag at afgøre hvor stort det skulle være. Måske fik man også kun brug for det hvert tyvende år, og hvad skulle man så bruge det til i mellemtiden.

Howitz mente at spørgsmålet om ligbrænding var af stor betydning, hvis katastrofen skulle indtræffe. Han henstillede, at man overvejede hvorledes ligbrænding kunne iværksættes på den billigste og bedste måde.

Desinfektionsanstalter sagde han, gjorde god nytte under almindelige forhold, men efter erfaringer, som navnlig var samlede af franske læger, var den bedste og hurtigste måde at desinficere sengetøj og lignende på, utvivlsomt at brænde det.

Videre mente han, at man til udflytterlokaler kunne opføre træbarakker med ringe bekostning, og han anbefalede at sørge for, at sådanne snart kunne være tilstede.

Borgmester Knudsen ville under de foreliggende omstændigheder foranledige udvalget samlet, så man kunne fremme de opgaver, som endnu ikke var behandlede.

Allerede en uge efter drøftede man igen sagen

Det oplystes at det var foreslået at bevilge 74.616 kr. til montering af Blegdamshospitalet beregnet for 116 patienter.

Men da det hele var gået så hurtigt, havde det været umuligt for udvalget at afgøre, hvorvidt de enkelte genstande som man ville anskaffe, var nødvendige.

Man lod derfor sorteper gå videre til borgmesteren, og overlod til ham at afgøre, om de enkelte anskaffelser var nødvendige.

Hertil sagde borgmesteren, at man ville følge de samme grundsætninger som fulgtes ved monteringen af kommunens øvrige hospitaler.

Gjødesen, der var kaptajn i flåden, takkede magistraten fordi den så hurtigt havde taget fat på en sag, der havde så stor betydning.

Han fandt at den omstændighed, at København omfattede store sammenbyggede og slette kvarterer, formentlig kunne blive et farligt brændpunkt for den omtalte sygdom, hvis den vandt fodfæste her.

Publikums frygt ville næppe lade sig berolige ved forklaringer af hvilken som helst art, for man vidste hvilke forholdsregler, der var taget i andre lande.

F. eks. havde Tyskland ikke betænkt sig på at skade en venskabelig magts handel i et omfang, der var anslået til hundreder af millioner om året, ligesom man også skadede sin egen handel, ved at afskære alle samfærdselsmidler.

Man måtte tage kraftigt fat, og man skulle ikke opsætte sine beslutninger til faren stod for døren.

Han havde dog intet særligt nyt at foreslå.

Borgmester Knudsen mente at den autoritet, som måtte være nærmest til at ha de truede forhold for øje, var sundhedskommissionen. Denne bestod af politidirektøren, stadslægen, et medlem af magistraten og et af borgerrepræsentationen og sorterede direkte under justitsministeriet. Da dette ministerium, efter hvad der forlød, havde taget sagen i sin hånd, og ifølge bladene ville nedsætte en kommission, hvori kommunen ville blive repræsenteret, lå der heri en garanti for, at kommunens særlige interesser ville blive varetaget med omhu.

Dermed sluttede forhandlingerne om dette alvorlige emne. Heldigvis slap vi for den frygtede pestepidemi.

Vi vil nu lytte lidt til en anden knap så alvorlig sag.

Stadslægen har betalt til en tryksag af sin egen lomme

Stadslægen havde gennem nogle år udarbejdet en tryksag han kaldte "ugentlig epidemiske Oversigt".

Den var udarbejdet på grundlag af indsendt materiale fra byens praktiserende læger. Disse havde fremsat ønske om at få tilstillet et eksemplar, og det kunne man vel ikke fortænke dem i.

Stadslægen havde derfor ansøgt magistraten om at oplaget blev forøget med 200 eksemplarer.

Samtidig kom han med et regnskab, der viste at han havde betalt 223,63 kr. af sin egen lomme for at dække omkostningerne.

Til dækning af dette samt til det eventuelle større oplag, ansøgte han om yderligere 700 kr.

Magistraten anbefalede.

Howitz var enig i, at den udlagte sum burde refunderes. Men så holdt enigheden også op.

Han havde nogle bemærkninger om selve sagen. Da koleraen havde raset i 1853 vakte større interesse for hygiejniske forhold end tidligere. Bl.a. indførtes det i 1854 at de praktiserende læger fik tilsendt lister til udfyldning. Resultaterne blev offentliggjort i "Ugeskrift for Læger" som de fleste læger holdt.

I 1860 blev listerne udvidet med flere oplysninger og disse kom også i ugeskriftet.

Den fungerende (det var nok ment nedsættende) stadslæge havde adopteret disse lister og ved at pleje sit "adoptivbarn" i årenes løb, havde han fået det meget kært.

Da man let kan se sig blind på sine børn, var det måske rigtigt at lade en autoritet blive hørt, før man afgjorde sagen. Man kunne f.eks. spørge det medicinske selskab.

Forøvrigt mente han, at hvis det var så vigtigt at de praktiserende læger fik dem, kunne man vel ha ventet at stadslægen forlængst var kommet med forslag i den retning, eller at der var kommet et andragende fra lægerne, men intet var sket.

Iøvrigt mente han, at der både i dagspressen og den medicinske presse blev givet oplysninger om sygdomsforholdene. Han mente også at listerne indeholdt en del ting, som slet ikke kunne interessere den praktiserende læge, og han kunne slet ikke anerkende at de havde international interesse som stadslægen også havde udtalt.

Borgmester Knudsen sagde at magistraten var tilfreds med oversigten. Hvis det ærede medlem ønskede nogen ændring i formen, ville stadslægen sikkert være lydhør overfor dette.

Howitz ønskede netop ikke at forsamlingen skulle udtale nogen som helst dom om form og indhold.

Herefter sendtes denne lille sag til 2. behandling og her fik stadslægen bevilget 600 kr. til udvidelsen.

Hospitalets virke i 1879

Selvom der ikke kom pestepidemi blev det alligevel et travlt år.

Af kammerråd Andersens beretning fremgår det, at hospitalet var belagt fra 27. februar til 29 december.

Da den sidste patient havde forladt hospitalet, fandt man det nødvendigt at lade sygestuerne desinficere og udlufte efter den stærke belægning, der havde været af patienter med skarlagensfeber, mæslinger og andre epidemiske sygdomme.

Fra den 4. november blev patienter med skarlagensfeber henvist til Blegdams-hospitalet, der åbnede den 5. november.

I årets løb behandlede man ialt 187 patienter, heraf var 140 børn under 15 år. Af børnene havde 110 skarlagensfeber og 22 af dem døde. 13 voksne havde samme sygdom, men de klarede sig.

Med mæslinger indlagdes 1 voksen og 11 børn. 1 barn døde. 2 børn havde difteri, de døde begge.

33 voksne og 17 børn havde andre sygdomme. Børnene klarede sig men 4 voksne døde.

Der kom kun 2 patienter fra søen, så man slap altså, ihvertfald indtil videre, for den frygtede epidemi østfra.

Mens hospitalet endnu var belagt med skarlagensfeberpatienter, udbrød også en mæslingeepidemi, og det lykkedes ikke at holde smitten væk fra de indlagte med skarlagensfeber. 24 af disse blev smittet med mæslinger.

Af andre sygdomme kan nævnes diarré (9), dysenteri (11), kopper (10) og skoldkopper (9).

Udgifterne var budgetteret til 11.542,13 kr. beregnet efter en belægning på 3 måneder, men da det blev til 11 måneder, kom udgifterne op på 16.642,38 kr.

Af overskridelserne kan nævnes, at man måtte købe 300 tønder koks mere end beregnet, det gav en overskridelse på 477 kr.

I årets løb var det blevet nødvendigt at ombygge en isolationsstue til en celle med skodder for vinduerne, skærme om kakkellovnen m.v., hvor deliriums- og andre urolige patienter kunne henlægges.

Den største overskridelse var på forplejningskontoen, der blev 2.800 kr. større, men der var også 4.956 flere kostdage end beregnet.

I gennemsnit kom en kostdag til at koste 58,9 øre mod 72 øre i 1878.

Lønningskontoen blev også overskredet, idet læge Feilberg fik et honorar på 600 kr. for hans forøgede arbejde i 1878 og 1879.

1880

Howitz "hakker" endnu engang efter stadslægen, og der er kommet kvindelige sygeplejersker

Ved budgetforhandlingerne i november sagde Howitz temmelig maliciøst om stadslægen "at denne Embedsmand, havde Forsamlingen jo for ikke lang Tid siden bevilget 600 Kr. om Aaret, for at han kunde forfatte enkelte Lister som han satte megen Pris paa".

Howitz mente, at selve det skema, der dannede grundlag for disse lister, havde en vis værdi. Af stadslægens lister kunne man ikke se meget, da de fremkom i en anden form end skemaerne. Han mente at de oplysninger, der beroede på kommunelægernes opgivelser, var mere pålidelige.

Han kom også ind på hospitalsvæsenet og omtalte, at der var klaget over kosten på KH, navnlig over at der var for lidt smør og at maden var slet til-lavet.

De anker der var rejst mod kommunalbestyrelsen i den anledning, var vistnok uberettigede, da budgetterne for de sidste 10 år viste store stigninger. Medens der i 1871 anvendtes 82 øre om dagen til "bedre Pleie" var udgiften i 1881 budgetteret til 104 øre.

For "almindelig Pleie" var udgiften i samme tidsrum steget fra 44 til 61 øre. For disse beløb kunne der leveres en god kost i private husholdninger.

Desto lettere måtte dette kunne ske på et større hospital.

Han bad borgmesteren ha sin opmærksomhed henvendt på problemet.

Howitz kom også ind på sygeplejen. Man har valgt kvinder af de dannede samfundsklasser til sygeplejersker og lønnet dem bedre end de hidtil benyttede, sat dem på bedste pleje ligesom lægerne, og givet dem "et nettere Service og et elegantere Møblement".

Men nu var der sket en uheldig forandring. Man havde ladet dem beholde deres blå service, men nedsat maden til almindelig pleje. De klager nu over ikke at kunne leve af den kost de får og lønnen er ikke stor nok til at skaffe sig ekstrakost.

Han kunne erkende, at det var et rigtigt princip, at alle sygeplejersker, hvad enten de hørte til de mindre eller til de mere dannede klasser, var ligestillede med hensyn til maden, da deres behov må forudsættes at være det samme. Men ligheden bør bestå i, at maden er lige god for alle og ikke lige slet.

Der måtte være en forskel i lønnen, da deres udgifter til tøj er forskellig (!).

Det var hans opfattelse, at de mere dannede sygeplejersker havde gjort stor gavn og ville gavne endnu mere i fremtiden "da de vilde kunne afgive en Planteskole for Udviklingen af Sygeplejersker rundt omkring i Landet og således optage en Gjerning som Diakonisserne ved en Misforstaaelse havde ladet ligge".

Men man måtte ikke gå så vidt, at udelukke de mindre dannede klasser fra denne gerning, som, når den øves på rette måde, har en human og udviklende karakter og hæver de pågældendes "hele Sindsretning".

"Tjenestepigen, den fattige Kone, Kvinden af Proletariatet vil ofte, når hun er, som hun bør være, stifte mest Gavn i denne Stilling, da hun er vant til at vise Resignation".

Ved at samarbejde de forskellige elementer opnåede man de heldigste resultater, men det var en betingelse, at alle var nogenlunde lige godt stillede.

Fraenckel, tapetfabrikant, glædede sig over at hospitalsforholdene var blevet berørt af en læge.

At indførelsen af den nye institution med kvindelige sygeplejersker havde vundet almindelig tilfredshed hos læger og patienter, fremgik af, at ordningen nu foresloges indført på endnu en afdeling.

Men de ansatte var ikke, og kunne ikke være tilfredse. Arbejdet er anstrengende og de arbejder dag og nat. De var kommet på bedste pleje, men kort efter blev de anmodet om at gå ind på at blive sat på almindelig pleje, og

det gik de med til. Nu hed det, at det kun var en lille minoritet, der havde sagt ja, medens det store flertal ikke kendte noget til det.

Han kunne være enig i, at alle sygeplejersker blev stillet ens, men man måtte ikke overse, at man var gået ud fra, at de nye sygeplejersker skulle tilhøre de bedre stillede samfundsklasser.

Han kunne ikke undre sig over, at de nu havde andraget om igen at komme på bedste pleje, da der var stor forskel, navnlig med hensyn til middagsmaden. Han var klar over, at borgmesteren havde ladet sig lede af økonomiske grunde, men mente, at den merudgift der var tale om, var forsvindende lille på hospitalets budget.

Rådmand Worsaae svarede på magistratens 2. afdelings vegne, at klager over kosten hørte til dem, der vistnok lød på et hvilket som helst hospital i verden, men forsikrede dog, at magistraten havde spørgsmålet under meget nøje overvejelse.

Problemet med sygeplejerskerne skulle ligeledes blive taget under nærmere overvejelse.

Øresundshospitalets virke i 1880

Fra dette år var forvalter Hermann betroet at udarbejde beretninger.

Det blev et let år for hospitalet med hensyn til indlæggelser.

Der kom kun een patient, og han kom fra søsiden. Han blev behandlet i 13 dage og derefter udskrevet som helbredt.

Foruden kosten til patienten fik en stuekone kost i 17 dage og en karl under portnerens sygdom i 49 dage.

Forplejningsudgiften var ialt 82 kr. 07 øre. Det blev i gennemsnit pr. dag 10,9 øre.

Det blev nødvendigt at rense stranden og strandbunden ud for hospitalet. En mængde tang var skyllet ind, og når det rådnete i den varme tid, fremkaldte det en ulidelig stank, der kunne "have skadelig Indvirkning på Sundhedstilstanden".

Det medførte, at man måtte anskaffe hjulbøre, skovle, grebe m.m., så man fik en overskridelse på inventarkontoen på 112,57 kr.

Som man kan forstå, slap læge Feilberg let om ved sin lægevidenskabelige beretning dette år.

Lazaretterne

Først på året blev lazarettet på Kløvermarken nedlagt, medens Enighedsværn blev bibeholdt som reserve for Blegdamshospitalet, men det har ikke været belagt i 1880.

1881

Vi hører om en ulykkelig begivenhed - og får sluttet byggesagen om Blegdamshospitalet

Den 7. april meddelte borgerrepræsentationens formand, at han havde været i audiens hos kongen "for at anholde om Tilladelse til at oversende til Hds. Majestæt Keiserinden af Rusland en Adresse i Anledning af den i Rusland indtrufne ulykkelige Begivenhed".

Det havde kongen tilladt og han var glad for den deltagelse "Hovedstadens Indvaanere" viste, og var forvisset om, at kejserinden af Rusland heri ville finde trøst og opmuntring.

I adressen hed det bl.a. at budskabet om den uhorste forbrydelse, som har ramt "Deres Majestæt og Deres ophøiede Ægtefælle" dybt har grebet indvånernes i den by, hvor De er født og har henlevet en lykkelig barndoms- og ungdomstid.

Henvendelsen sluttede svulstigt:

"Vi rette en Bøn til Gud den Almægtige, der styrer Fyrsternes og Folkenes Skjebner, at han vil tage Deres keiserlige Majestæt, Deres Ægtefælle og Deres Børn i sin naadige Varetægt".

Den sørgelige begivenhed var mordet på den tidligere prinsesse Dagmar, s svigerfar, kejser Alexander d. 2., der blev myrdet ved et bombeattentat.

Den 19. april kom et telegram med tak for den udtrykte deltagelse, "som har rørt mig dybt som et Bevis paa min elskede Fødebyes uforandrede Følelser, som jeg veed at skatte højt".

Maria Feodorowna

En "lille fjer i hatten" til professor Thomsen

I samme møde drøftede man også opførelsen af de sidste bygninger på Blegdamshospitalet.

Her fik professor Thomsen nogen oprejsning, idet borgmester Fenger sagde, at både ryttertagssystemet og Thomsens system havde fungeret godt, men han havde dog nærmet sig den anskuelse, at det af Thomsen anbefalede system var at foretrække.

Howitz ville ha nedsat et nyt udvalg, da der nu forelå så mange data at det var vanskeligt at finde ud af, hvordan man var kommet frem til de konklusioner, der nu forelå.

Han fik sit udvalg, der kom til at bestå af ham selv, Thomsen og Fussing.

Betænkningen fra dette udvalg forelå allerede den 18. juli, men forinden var der kommet et smukt personligt brev fra den nye kejserinde af Rusland som vi bringer på næste side in extenso fra borgerrepræsentationens offentliggjorte forhandlinger.

Mandagen den 9de Mai.

Mødet aabnedes Kl. 6,20 Min.

Formanden meddelte, at han fra Overpræsidenten i Dag havde modtaget en egenhændig Skrivelse fra Hds. Maj. Keiserinden af Rusland, som i Konvolut var bleven tilstillet Overpræsidenten, der i Dag havde oplæst den for den samlede Magistrat og nu vilde drage Omsorg for dens Opbevarelse i Hovedstadens Arkiv. Skrivelsen var saa lydende:

„Gatshina den ^{21. April.}
3. Mai. 1881.

Med stor Taknemmelighed have vi fra saa mange Steder i Verden modtaget Beviser paa sand Deltagelse i det uerstattelige Tab, vi have lidt ved vor uforglemmelige Keisers forfærdelige Død. Men Intet har dog rørt mig mere end denne min elskede Fødebyes Kommunalbestyrelses saa smukke og saa varme Deltagelse og gode Ønsker for Fremtiden.

Lad mig herved bringe Dem min hjerteligste Tak derfor, og vær overbevist om, det har gjort mit blødende Hjerte godt. Jeg beder Dem, mine Herrer, lad denne Tak komme til Alles Kundskab, som have sluttet sig til Deres Udtalelse, — og lad mig ved denne Leilighed og paa denne Maade hertil endnu knytte en særlig Tak til alle dem, der med deltagende og smukke Ord, i Poesi som i Prosa, med Navn og uden Navn, have sendt mig kjærlige Tanker i denne Prøvelsens tunge Tid fra det elskede Fædreland, ja endog fra dem, der bo hinsides Grænsen. De have været mig til inderlig Glæde og stor Trøst; — og ligesom jeg dagligen i mine Bønner beder for Rusland, at Vorherre snart maatte sende bedre og lysere Tider, saaledes opsender jeg ogsaa stedse en varm Bøn til Ham for mit elskede gamle Danmark, dets Konge og dets Folk.

Maria,
født Dagmar,
Prindsesse af Danmark.“

Forsamlingen paaherte Oplæsningen staaende.

Så slutter vi sagen om Blegdamshospitalet og hører også lidt om en koppe-epidemi, der startede på Frederiks hospital.

Thomsen forelagde udvalgets betænkning, og sagde til slut i sit indlæg, at hele hospitalet ville blive et temmeligt kostbart anlæg. Det ville stå kommunen i næsten 900.000 kr. "Men paa den anden Side var det jo et stort Gode for Kommunen at være kommen i Besiddelse af et Hospital, der saa at sige uden Varsel, kan modtage Patienter, naar en Epidemi ligeledes uvarslet indtræffer".

Borgmester Fenger takkede for det endelige forslag og benyttede lejligheden til at fremkomme med en udtalelse, der bekræftede at hospitalet ville blive et gode for byen.

I maj måned udbrød en koppeepidemi "under en høist betænkkelig Form", idet sygdommen pludselig viste sig på Frederiks hospital, der var fuldt belagt med patienter. På een dag blev 10-12 personer angrebet af denne smitsomme sygdom.

Det havde vakt stor bekymring hos læger og administration. Man bad magistraten om hjælp, og allerede samme dag blev alle de angrebne ført til Blegdamshospitalet.

Ved denne energiske indsats lykkedes det at udrydde kopperne på Frederiks

hospital, og da koppepatienter fra byen øjeblikkelig kunne indlægges, lykkedes det at kvæle epidemien i fødslen.

De få tilfælde der var kommet ad søvejen blev internerede på Øresundshospitalet, og i den sidste tid havde der ikke vist sig noget tilfælde.

"Det turde utvivlsomt betegnes som et mærkeligt Resultat, at det var lykkedes at tilveiebringe en saadan Tilstand 6 Uger efter, at en saa alvorlig Sygdom var udbrudt med en saadan Kraft paa et Sted som Frederiks Hospital og havde angrebet baade Patienter, som laa der for andre Sygdomme, og Op-syns- og Lægepersonalet i et ikke ringe Omfang".

Borgmesteren var klar over, at der ikke var noget fuldgyldigt bevis for, at det var Blegdamshospitalets virksomhed, der havde standset epidemien, men der var stor sandsynlighed for det.

Han anbefalede at følge udvalgets forslag i den overbevisning, at når de foreslåede bygninger var fuldførte og forsynede med alt tilbehør "vilde der for Kjøbenhavn være tilveiebragt et Middel mod Udbredelsen af de farligste smitsomme Sygdomme, hvortil man intet andet Sted i Verden har Mage".

Og så kan man nok forstå, at udvalgets indstilling blev eenstemmigt vedtaget.

Så er der en gade, der vil ha andet navn.

I samme møde behandlede man også et andragende fra flertallet af ejendomsbesidderne i Springgade. De ville ha ændret gadens navn til Pilestræde. Som grund hertil fremførtes, at gaden var kommet i vanry fordi den tidligere havde indeholdt adskillige huse, hvori der boede offentlige fruentimmere. Nu kneb det med at få lejligheder udlejet.

Springgade lå åbenbart i forlængelse af Pilestræde, for stadskonduktøren anbefalede "udfra den Grundsætning, at der kun bør eet Navn for Gader, der ligge saaledes i hinandens Forlængelse, at de i Virkeligheden kun danne een Gade".

En hr. Larsen ønskede oplyst om Springgade ikke længere indeholdt huse beboede af offentlige fruentimmere. Hvis ikke gaden var rensset i så henseende, måtte han på Pilestrædes beboeres vegne sætte sig imod navneændringen, da hele Pilestræde så ville komme i vanry.

Borgmester Hansen henviste til politiregulativet som bestemte at offentlige huse uden magistratens samtykke, kun måtte findes i visse gader, blandt hvilke Springgade ikke er nævnt. Når en gade en gang er blevet fri for sådanne offentlige huse, må nye ikke etableres uden magistratens tilladelse.

Udover Springgade foreslog magistraten også at ændre Store Helliggeiststræde og Lille Helliggeiststræde til Walkendorfgade og Niels Hemmingsensgade. Kirken fik også ændret navn til Helligåndskirken.

Holmsgade rører også på sig.

Der kom også et andragende fra nogle beboere i denne gade, om at prostitutionen måtte blive fjernet fra gaden.

Men det blev der ikke noget af.

Magistraten havde bedt om en udtalelse fra politidirektøren.

Denne oplyste at bestemmelsen om offentlige huse i Holmsgade var fra et regulativ fra justitsministeriet af 9. marts 1877 og forandring heri kunne kun ske med justitsministeriets samtykke.

En af grundene til gadens udlæggelse til nævnte øjemed er, at gaden i meget lange tider har været benyttet på denne måde, således at nuværende beboere og ejere har vidst hvad de gik ind til.

Ved at flytte denne prostitution et andet sted hen, ville der begås en langt større uret mod dem i hvis naboskab den blev lagt, end ved at bevare den hvor den er.

At sprede prostitutionen ville efter magistratens skøn ikke være en forbedring. Den del af Holmsgade, hvor prostitutionen findes, har det fortrin, at de fleste huse er små og ikke giver plads til mange beboere. Sammentrængningen i denne gade letter også politiet at føre "det høist fornødne Tilsyn med den hele Trafik, som her øves".

Magistraten beklager at de omhandlede forhold overhovedet er fornødne, men kan ikke se, at der vindes noget ved at flytte prostitutionen et andet sted hen - tvertimod.

Når det siges at Holmsgade er uheldigt valgt efter sin beliggenhed, kan magistraten, i overensstemmelse med politidirektøren, ikke dele denne anskuelse.

Allerede i 1873-74 var der forhandlinger om at ændre navnet for en del af Holmsgade, men der var ingen der gjorde gældende, at prostitutionen her burde ophøre.

Magistraten fulgte politidirektørens anskuelse, at det for tiden ikke ville være rigtigt at søge prostitutionen fjernet fra Holmsgade og tilrådede borgerrepræsentationen at slutte sig hertil.

I politidirektørens erklæring hed det også, at i betragtning af tilvæksten af byens folketal og især af dens skibsfart, er det uundgåeligt, at der findes sådanne steder, som den til prostitutionen fra Arilds tid overgivne del af Holmsgade, hvor navnlig søfolk kunne finde hvad de søgte.

Det var mere faretruende for deres egen og den offentlige sundhedstilstand, hvis de ikke benyttede Holmsgade eller de andre tilsvarende gader.

De forholdsregler som det er tilladt politiet at træffe med hensyn til de på offentlige bevertninger "tjenende Fruentimmere" havde ikke vist sig tilstrækkelige til at forhindre utugt her, og forholdet ville blive langt værre "naar en saadan Afløbskanal som Holmsgade blev tilstoppet".

Det var politidirektørens overbevisning, at for sædelighedens og den offentlige ordens skyld, var der ingen grund til at lade den pågældende del af Holmsgade forsvinde og derved få den prostitution, der drives der til at flytte til de offentlige huse i Hummergade og Skvaldergade.

Det var åbenbart en sag, der optog sindene, for mange medlemmer havde ordet. Vi plukker et par ud.

Brix sagde bl.a., at han havde været vidne til, at der en søndag i kirketiden var samlet en mængde personer i og ved Holmsgade "og at Gardinerne vare trukne til Side, og der havde intet Politiværet at se".

Gjødesen bemærkede at Holmsgade er så snæver at opmærksomheden nødvendig hendrages på den stedfundne uterlighed, man kan gå gennem Farvergade uden at ane hvad der foregår "naar man ikke netop lægger Mærke til Jalouiserne".

Larsen bemærkede, at kunne tilstanden blot blive som i Farvergade, ville mange af andragerne i Holmsgade være tilfredse.

Kayser sagde, at hvilken mening man end havde om den foreliggende sag, måtte alle være enige om at beklage den bestående tilstand, og han ville finde det naturligt, at forsamlingen udtalte et ønske om, at der tilvejebragtes en forbedring af forholdene.

Med alle stemmer mod 4 vedtog man at tilslutte sig magistratens udtalelse om, at det for tiden ikke ville være rigtigt at søge prostitutionen fjernet fra Holmsgade.

Man vedtog dog også et forslag fra Brix, der gik ud på at anmode magistraten i forening med politidirektøren, at overveje om ikke den måde, hvorpå prostitutionen i bemeldte gade er ordnet, kunne undergå sådanne forandringer, at der derved vækkes mindre anstød end hidtil.

Øresundshospitalets virke i 1881

I årets løb skiftede man forvalter, idet F.J.Hermann forflyttedes til Blegdamshospitalet.

Om den nye forvalter hed det at:

"afskediget Kapitain A.Grove fra den 1ste Juni
ansattes som Forvalter ved Øresundshospitalet"

Dette år blev indlagt 13 patienter, alle var søfolk, der indkom fra søsiden. 12 af dem blev helbredt, men 1 døde

Hospitalet var belagt i 121 dage. Sygedagene udgjorde 248.

Der blev ydet forplejning til patienter i 248 dage
og til stue- og vågekoner i 194 "
442 dage

Forplejningsudgiften blev 1,09 kr. pr. dag.

Man fik overskud på kontoen for vask, da man havde desinficeret et stort parti senge- og gangklæder fra det Kongelige Frederiks Hospital, hvor man jo havde haft koppeepidemi, og var bange for at tøjet kunne smitte.

Af lægeberetningen fremgår det, at 6 af patienterne, der alle kom fra finske havne, led af variolae.

5 patienter havde fået malaria på Java og 1 var indlagt til observation for kopper.

Den 13. patient kom fra Finland. Han behandlede i 47 dage for Meningitis cerebrospinalis. Det var et typisk tilfælde af en her i landet sjælden sygdom, karakteriseret ved den stive holdning af ryggen og den næsten i en ret vinkel med ryggen tilbagebøjede nakke. Selv om der også var visse komplikationer, blev han dog udskrevet fuldstændig helbredet.

DØCKERSKE TELTE

I dag er der formentlig ikke mange, der ved hvad et Døckersk telt er for noget. Men tidligere havde man stor hjælp af disse "telte" når der var, eller ventedes epidemier.

Opfinderen var ritmester J.G.v. Døcker, som lige fra 1859 havde eksperimenteret med at finde på noget bedre end almindelige telte. Det lykkedes og i 1881 fik han patent på sin opfindelse.

Han slog sig sammen med C.F.Christoph og R.Unmack og startede "Det Døckerske Teltbyggeri".

Opfindelig var teltet kun tænkt til brug i hæren. Konstruktionen bestod af rammer beklædt med "en særegen Filt", der ydede soldaten beskyttelse året rundt.

I sit første katalog kommer han ind på manglerne ved almindelige telte og omtaler bl.a. at disse ofte er et usundt og ubehageligt opholdssted. De har kun kort levetid. Selv et nyt telt rådner som bekendt "ved Foden allerede det første Aar". Til opstilling behøves stormliner, det kræver stor plads, og man falder let over dem i mørke. Pladsen i det kegleformede telt er meget ringe, og mandskabet har kun "Teltsøjlen" til at hænge tøj på, og til fodtøj mangler der altid plads.

Skal en lejr brydes hurtigt op og teltene eventuelt lægges våde sammen, ødelægges de på 2-3 dage.

Om Døcker, s eget telt hedder det bl.a., at det er aldeles vandtæt, og holder den grund det er opstillet på helt tør. Som følge af filtbeklædningen er det forholdsvis køligt i stærk varme og lunt i kulde. Det har ventilation, der kan reguleres efter ønske, og da det har form som et hus, er der bedre plads i det.

Som følge af filtteltets trækonstruktion med den påheftede filtbeklædning kan det opstilles eller nedpakkes på 8-10 minutter, og da filtet ikke suger vand er det ligegyldigt om det nedpakkes i våd eller tør tilstand.

Prisen for et telt til 12-14 mand er 300 kr. og så mener han, det kan holde i mindst 25 år, medens det almindelig telt koster 200 kr. med en levetid på højst 2½ år.

Videre siger han, at efter militære og civile lægers udtalelser vil filtteltet få stor betydning i sanitær retning, da man med dette sættes i stand til på kort tid at etablere et transportabelt lazaret.

Man fik hurtigt forbedret konstruktionen, så den kom til at fremtræde som en solid barak.

Hospitalsbarakkerne fik dobbelt beklædning med 23 mm mellemrum, som man kunne udfylde med træ, kork, slaggeuld (?) eller lignende dårlige varmeledere.

Den indre beklædning blev gjort "flammesikker" ved at blive imprægneret med et salt og fixeret med natronvandglas. Gulvene var af olierede og høvlede brædder.

Fordelene ved hospitalsbarakkerne var bl.a.:

- at de kan opstilles på een dag og nedtages og pakkes på een dag, og hurtigt transporteres hen hvor der er behov for dem.
- at de er lette at desinficere. Da sider, skillevægge, tag og gulv dannes af flager, desinficeres hver flage for sig ved grundig afvaskning og måske en overstrygning med suplimat.

at de giver fuldstændig beskyttelse mod regn, storm, kulde og varme ligesom de har ventilation og opvarmning

Hospitalsbarakker efter Døcker,s system blev vist på sundhedsudstillingen i Berlin i 1883 og vakte stor opsigt.

De sagkyndige var enige om, at her var endelig fundet en løsning, som kunne opfylde alle rimelige fordringer. Teltbodyggeriet fik en af de få guldmedailler der uddeltes og ritmesteren fik en særlig anerkendelse af kejserinden og kejseren tildelte ham "Røde Ørns Orden" (hvad det så var for en). Der kom flere anerkendelser efter disse.

Kejserinden af Tyskland, hun hed Augusta, var meget interesseret i såredes og syges pleje og hun ville finde ud af, om der fandtes noget bedre end Døcker,s system.

Hun stillede 5000 franc og en guldmedaille til disposition for "Det røde Kors". Præmien skulle gives til den, som efter en international konkurrence fremkom med en hospitalsbarak, som opfyldte de af selskabet stillede fordringer.

Programmet forlangte meget, og pegede på de mangler man længe havde følt klæbede ved lærredsbarakkerne. Der blev nedsat en meget fin komite af datidens dygtigste læger samt presidenten for Røde kors.

Konkurrenceforslagene blev bedømt i Antwerpen i september 1885. Der var 60 forslag og juryen tilkendte eenstemmigt Døcker,s system den udsatte præmie.

Man havde ikke skyet noget offer for at forbedre barakkerne og afhjælpe påviselige mangler. Hertil havde man haft stor hjælp af overlæge dr. med. Engelsted, der med råd og praktiske vink havde medvirket til det gode resultat.

Da folketinget i 1883 fik forelagt et lovforslag om at staten skulle anlægge karantæneanstalter, blev det foreslået at anvende Døcker,s system.

Justitsminister Nellesmann lod sagen forelægge sundhedskollegiet, for at man kunne undersøge om systemet egnede sig til formålet.

Kollegiet nedsatte et udvalg bestående af dr.med. Engelsted, professor Gædeken og docent Thomsen.

D'herrer kom til det resultat at barakkerne ikke helt svarede til, hvad man måtte fordr, bl.a. at luften skulle fornyes 2 gange i timen. Der blev fremstillet en forsøgsbarak til 9 senge og med 2 ventilationsovne, som efter Captain Reck,s beregning kunne opfylde kravet. Det viste sig, at man nu kunne tilføre lokalet over 24.000 kbf. opvarmet luft i timen i stedet for de forlangte 18.000.

Forsøgene fortsatte i vinteren 1884 og fik så godt udfald at justitsministeren, efter sundhedskollegiets indstilling, satte et forslag på finansloven 1885-86 om en karantæneanstalt forsynet med epidemi-barakker.

Imidlertid satte man sig fra alle sider i folketinget imod, at der anlagdes en fast karantæneanstalt.

Så foreslog justitsministeren, at man foreløbig anvendte 100.000 kr. til "bevægeligt Materiel til Karantænebrug" og det vandt alle parters bifald.

I første omgang blev der herefter indkøbt 12 barakker og 4 badehuse med badekar og ovne. Materiellet blev opmagasineret i Esbjerg, Vamdrup og København.

Forsøgsbarakken blev købt af kommunen og opstillet på Øresundshospitalet på prøve og stod her fra juli til oktober 1884.

Kommunehospitalet, den 19de October 1882.

Ifølge Hr. Ritmesterens Anmodning i Skrivelsen af 3die ds. om at erholde en Udtalelse, om hvorvidt det Filtelt, som De har leveret til Blegdams hospitalet, er fundet godt og hensigtssvarende, undlader jeg ikke at meddele:

Teltet har været opstillet flere Maanedee saavel i Efteraaret 1881 som i sidste Sommer og var belagt med Patienter fra den 28de Juni til den 26de August d. A. Efter den af Hospitalets Forvalter afgivne Erklæring, som er tiltraadt af Overlægen, har Teltet i Storm og Regnvejr staaet fast og været forholdsvis tæt, er lyst og luftigt, ikke meget varmt paa den varmeste Tid af Dagen samt lunt om Natten, saa at det maa anses for at være et meget godt Opholdssted for Patienter og er langt at foretrække for et Lærredstelt.

Fønger.

Bentzon.

Til Hr. Ritmester Docker, R. af D.

Mit Telt er sat op, jeg har arbejdet i det, og det er forsøgt i Regn og i Storm. Det svarer meget godt til de Forventninger, jeg stillede til det, Lyset er godt i det, Lemmene, jeg skal se ud ad, sidde paa de rette Steder, og det er et hyggeligt lille Rum at være i. Det er fuldstændig tæt for Regnen, i Storm ryster det, hvilket strax virker paa Lærredet jeg maler paa, men det har dog været mig muligt at male igaar, hvor det blæste stift.

Sluttelig maa jeg bringe D'Hrr. min Tak for dette mit lille transportable Atelier, som jeg venter mig at faa megen Fornøjelse af.

Frijsenborg pr. Hammel, 13de Juni 1883.

Den danske Afdeling af Det røde Kors.

Kjøbenhavn, 8de Maj 1883.

Hr. Docker, Ritmester udenfor Tjeneste, har for Afdelingens Central-Bestyrelse præsenteret de efter hans System patenterede Filtelte. Efter de Oplysninger og Attester, som vi have modtaget, har man her benyttet disse Telte i Hospitalsvæsnets og Armeens Tjeneste, og man har været særdeles tilfreds. De ere solide, lette at benytte og at transportere, uigjennemtrængelige, og langt kjøligere om Sommeren og lunere om Vinteren end de, som man tidligere har benyttet her. Ogsaa har det kongelige Krigsministerium endnu iaar bestilt et stort Antal af dem.

Bestyrelsen, der er overbevist om, at Hr. Dockers Telte have en Fremtid for sig som provisoriske Militærhospitaler, gjør sig en Fornøjelse af at gjøre alle Venner af det røde Kors' Virksomhed opmærksom paa dem.

Formanden for Afdelingens Central-Bestyrelse.

Thomsen,

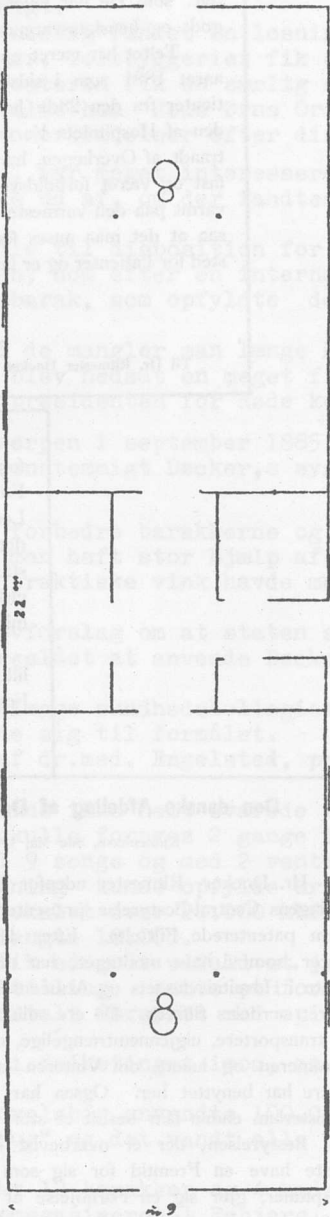
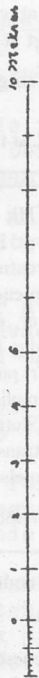
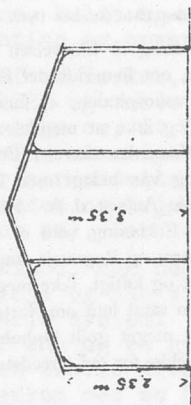
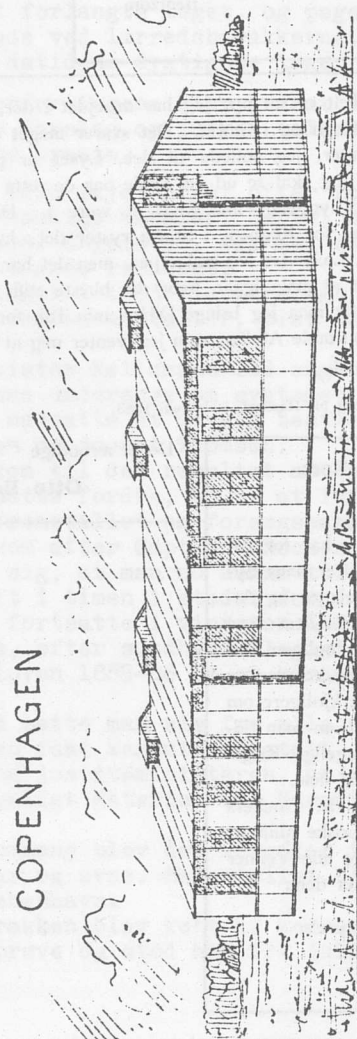
General.

Deres ærbødige

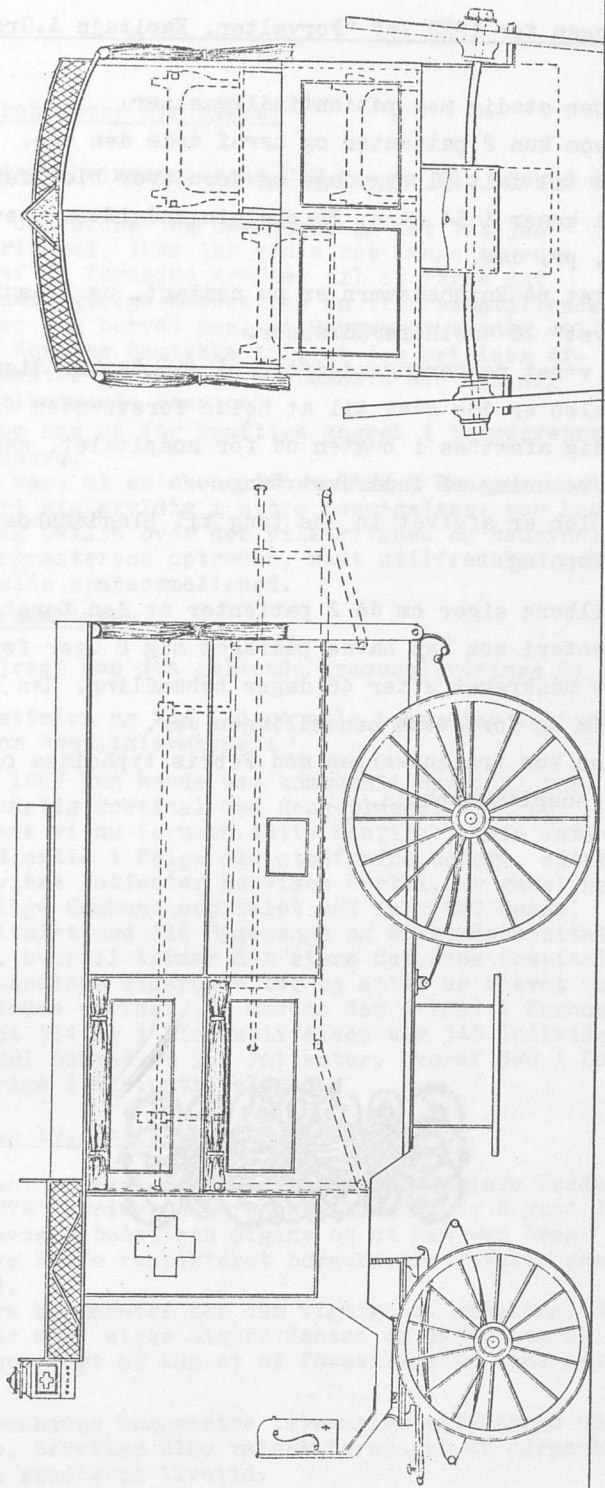
Otto Baché.

DET DØCKERSKE TELTBYGGERI
CHRISTOPH & UNMACK
COPENHAGEN

PL: I E



Genr. 1885



En sygevoan til transport af 3 patienter

Beretningen for 1882 af "Forvalter, Kapitajn A.Grove, R. af Dbr."

Det kniber stadig med patientindlæggelser.

Der indkom kun 2 patienter og heraf døde den ene.

Det blev til ialt 51 sygedage og derudover blev der leveret kost til koner i 54 dage. Forplejningsudgiften blev også i år 1,09 kr. pr. dag.

Lazarettet på Enighedsværn er nu nedlagt, og Øresundshospitalet har "arvet" 26 krølhårsmadrasser.

Der har været rengøringsudgifter på 415,90 kr. Størstedelen af dette beløb er dog gået til at holde forstranden fri for mudder, som stadig afsættes i bugten ud for hospitalet, samt til bjergning og rensning af inddrevet tang.

I årets løb er afgivet 10 læs tang til Blegdamshospitalet til madrassstopning.

Læge Feilberg siger om de 2 patienter at den første indlagdes med dysenteri som han havde pådraget sig 8 uger før i Alexandria. Han blev udskrevet efter 46 dages behandling. Han ville til Stockholm og fortsætte behandlingen der.

Den anden kom fra Antwerpen med Febris typhoidea og døde efter 5 dages hospitalsophold.



1883Hospitalsborgmesteren søger sin afsked

Den 15. januar søgte Geheimeetatsraad C.E.Fenger sin afsked med følgende ord:

"Da jeg efter den Alder jeg har naaet og det Tab jeg har lidt i Førlighed, ikke tør vente ret længe at være i Besiddelse af de fornødne Kræfter til at røgte det mig betroede omfangsrige Embede paa en tilfredsstillende Maade, andrager jeg herved paa, at Repræsentationen vil søge udvirket Kongens Samtykke til, at jeg erholder Afsked som Borgmester for Staden Kjøbenhavn med den mig efter Loven tilkommende Pension"

I sine sidste år kom han ud for kraftige angreb i borgerrepræsentationen og dagspressen.

Anledningen hertil var, at en økonomiforvalter i Fengers magistratsafdeling havde gjort sig skyldig i store besvigelser, men bag angrebene lå personlig uvilje over den vilkårlighed og hensynsløshed, der kunne præge borgmesterens optræden, samt utilfredshed med hans vidtgående finansielle sparsommelighed.

Festligt møde i forsamlingen

Den 19. februar fejrede man den gældende kommunalordnings 25 års bestående.

Formanden holdt festtalen og kom ind på alle kommunens anliggender, og sagde følgende om hospitalsvæsenet:

"Medens vi i 1857 kun havde eet kommunalt Hospital her i Byen, Almindelig Hospital med Sengepladser til 566 Patienter, have vi nu foruden dette Hospital, hvis Patientantal imidlertid i Følge den stedfundne Reform, efter hvilken kun visse Patienter henvises dertil, er gaaet ned til 160, tillige Kommunehospitalet med ialt 927 Senge, Blegdamshospitalet med 116 Sygesenge og Øresundshospitalet med 32 Senge, hvortil kommer det store Sct.Hans Hospital, som i det omhandlede Tidsrum atter og atter er blevet forøget, og saaledes udvidet, at medens der i 1857 i Kurhuset blev forpleiet 314 og i Pleiestiftelsen var 343 Individuer, blev der i 1881 behandlet 951 Patienter, hvoraf 360 i Kurhuset, de øvrige i Pleiestiftelsen".

Borgmestervalget den 19. marts 1883

I en stor interessant artikel om L.C.Borup i "Historiske Meddelelser om København 1976" skriver nuværende stadsarkivar Sigurd Jensen, at Fenger i 1882 havde bebudet sin afgang og at han var bragt til fald, fordi han ikke havde respekteret borgerrepræsentationens bevillingsmyndighed.

Om valget af den nye borgmester for den vigtige 2. afdeling, der har finanserne under sig, siger Sigurd Jensen om kandidaterne, at det var bemærkelsesværdigt at kun et af forsamlingens egne medlemmer havde ansøgt.

Indtil 1858 var Københavns borgmestre livsvarige embedsmænd udnævnt af regeringen. Derefter blev valget foretaget af borgerrepræsentationen, men stadig på livstid.

Enhver der mente sig kvalificeret kunne søge, og til denne post var der kommet ansøgninger fra:

Beregner Andresen (medlem af forsamlingen)

Assessor L.C.Borup

Amtsforvalter i Holstebro A.Fogh

Kammerherre m.m. J.A.Garde

Thv. amtsforvalter i Skanderborg F.Kabell (han var 75 år!)

Ansøgningen fra Andresen var måske en demonstration fordi han engang var kommet i modsætning til flertallet. Da han havde en vis tilknytning til Meldahl-Tietgen kredsen havde han nok regnet med støtte fra den kant, men ingen stemte på ham.

Det var ikke nemt at få øje på kvalifikationerne hos Fogh og Kabell, medens Borup og Garde var højt kvalificerede.

J.A.Garde var den fornemste. Han var oprindeligt søofficer, senere havnekaptajn i København og fra 1872 til 1881 guvernør i Vestindien. Måske har hans håndfaste optræden under det store negeroprør i 1877, som bedømtes forskelligt i København, haft betydning ved afstemningen om hans kandidatur.

L.C.Borup var også højt kvalificeret. Efter sin juridiske embedsøksamen var han ansat i Indenrigsministeriet, hvor han avancerede til kontorchef. Han havde også været docent i landboret ved Landbohøjskolen, og da han søgte borgmesterstolen, var han assessor i Lands- over- samt Hof- og Stadsretten.

Ved afstemningen fik Borup 17 stemmer og Garde 13, hvorefter førstnævnte var valgt.

Så har vi fået ny borgmester

Den 2. april 1883 oplæstes en skrivelse, hvori det bl.a. hed:

"at det paa Ministeriets derom nedlagte allerunderdanigste Forestilling havde behaget Hs. Majestæt Kongen allernaadigst at stadfæste det af Forsamlingen foretagne Valg af Assessor i den kgl. Landsover- samt Hof- og Stadsret i Kjøbenhavn L.C.Borup til Borgmester for Magistratens 2den Afdeling".

I samme møde, hvor Borup var tilstede for første gang, takkede han for den ære og tillid der var vist ved at vælge ham.

Beretning for 1883

Det var også sløjt med patienter dette år. Man nåede "kun" op på 5, som alle var søfolk indkommet fra søsiden. Hospitalet var belagt i 118 dage. Det blev til 257 sygedage.

Om foråret måtte man underkaste landgangsbroen en større reparation, da en stor del af træværket var råddent. I december kom en storm med højvande, der "snuppede" flere stykker af brodækket, så man måtte igang med en ny reparation.

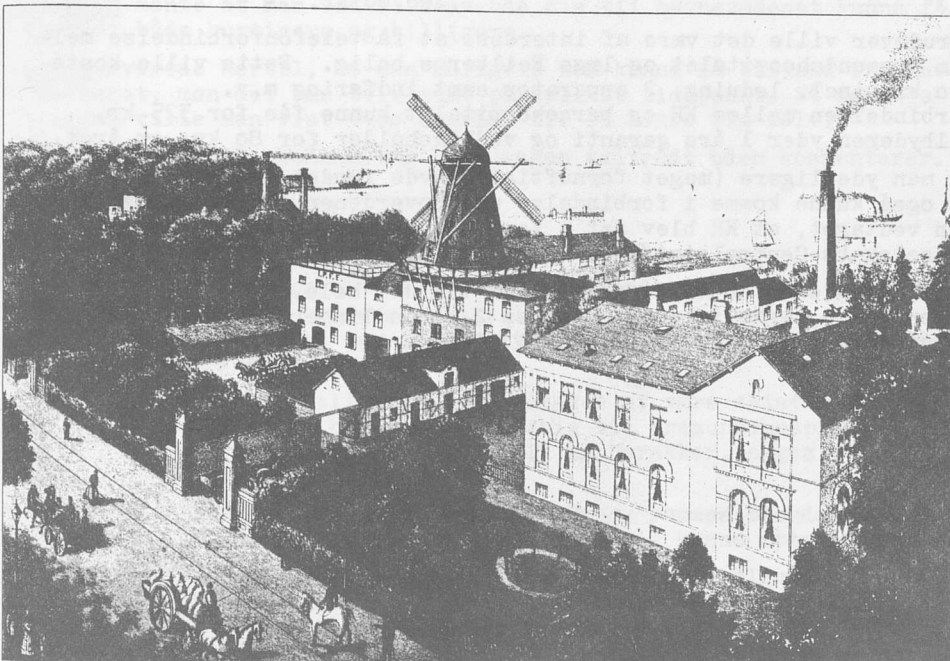
Læge Feilberg havde altså stadig ikke ret meget at se til. 3 af matroserne var indlagt med Febris typhoidea. De blev alle raske efter gennemsnitlig 57 dages behandling. 1 havde dysentri, han behandlede i 78 dage, hvorefter han, efter eget ønske, blev udskrevet. Den sidste patient havde Febris rheumatica og blev udskrevet efter 14 dages behandling.

1 stuekone på hospitalet måtte indlægges på Kommunehospitalet med samme sygdom

Der måtte stadig fjernes mudder og tang fra forstranden, men der var kun drevet lidt tang ind, som var egnet til madrasstopning. Kun 2 læs blev der til Blegdæmshospitalet i denne omgang.

Svanemøllen lå ikke langt fra Øresundshospitalet

Tegning fra omkring 1880 hvor en dampmølle var kommet til.



"Telefonaldere" er på vej

Den 4. februar 1884 drøftede man telefoner.

Det ville være af betydning at Kommunehospitalet, Blegdamshospitalet og Øresundshospitalet kunne komme i forbindelse med hinanden ad telefonisk vej, ligesom det også var af interesse at KH kunne komme i forbindelse med Dr. Louises børnehospital.

Derfor har den samlede magistrat vedtaget at der anlægges telefonforbindelse mellem de 4 hospitaler.

Det vil kunne gennemføres med et ringe økonomisk offer, da 4. afd. har givet tilladelse til, at de fornødne ledninger anbringes på de telegrafpæle brandvæsenet i forvejen har i de gader og veje, ad hvilke ledningerne skal føres.

Mellem de 3 kommunale hospitaler og med KH som centralstation, vil det koste:

1.	3 stationer	465,00 kr.
2.	7000 alen ledning på brandvæsenets stænger á 8 øre	350,00 "
3.	1000 alen på egne stænger	80,00 "
4.	5 indføringer	8,75 "
5.	ca 100 alen indven- dig ledning à 25 øre	25,00 "
6.	gennembrud af mure og istandsættelse	<u>171,25 "</u>
		1.100,00 kr.

Herudover ville det være af interesse at få telefonforbindelse mellem Øresundshospitalet og læge Feilbergs bolig. Dette ville koste 350 kr. incl. ledning, 2 apparater samt indføring m.v.

Forbindelsen mellem KH og børnehospitalet kunne fås for 325 kr.

Tilbyderen yder 1 års garanti og vedligeholder for 80 kr. om året.

Da man yderligere (meget fornuftigt) havde fundet det ønskeligt at KH også kunne komme i forbindelse med omverdenen, havde magistraten vedtaget, at KH blev sat i forbindelse med "Kjøbenhavns Telefonselskabs Centralstation". Det ville koste 150 kr. om året.

Man anmodede om en tillægsbevilling til det hele.

Sagen gik - mærkeligt nok - gennem 2 behandlinger helt uden indvendinger og blev vedtaget den 11. februar.

1884

Nu skal stranden fyldes op

Da man havde bygget den nordre mole på Østre gasværks havn, dan-
des en bugt udenfor Øresundshospitalet og Slætervænget.
Strømforholdene var også blevet ændret, så der samledes betydeli-
ge mængder tang, der var meget generende for hospitalet.
Året før havde der dannet sig en hel tangdæmning, der indesluttede
en sump, hvorved det frie afløb af hospitalets spildevand blev
hindret. Dette medførte, at der om sommeren, ved lavvande, kom ska-
delige uddunstninger.

Borgmesteren havde spurgt Indenrigsministeriet om det kunne tillaa-
des kommunen, eventuelt over en årrække, at foretage opfyldninger
så kystlinjen blev flyttet længere ud, så muligheden for de store
tangophobninger kunne mindskes.

Man ønskede også at blive ejer af det indvundne areal.

Ministeriet var villig til at imødekomme andragendet, mod at man
underskrev en deklaration og betalte en afgift på 500 kr.

Magistraten mente ikke man skulle ha betænkelighed med hensyn til
deklarationen, når man fik indføjet, at der under alle omstændig-
heder skulle sikres adgang til hospitalet over eventuelle opfyld-
ninger af havnevæsenet udenfor det påtænkte opfyldningsareal.

Magistraten anbefalede, at der for indeværende år bevilgedes 10.000
kr. til formålet.

Thomsen ville vide hvor stort et areal der blev indvundet.

Borup anslog det til en halv snes tønder land. Opfyldningen ville
dog kun ske efterhånden som man fik fyld.

Thomsen mente at man ved at henvende sig til havnevæsenet kunne få
opfyldt både hurtigere og billigere.

Borup svarede hertil, at man muligvis nok kunne få bistand fra hav-
nevæsenet, men det var tvivlsomt på hvilket tidspunkt. Så for øje-
blikket ville man vist være henvist til at klare sig selv.

Ved den senere 2. behandling blev sagen tiltrådt uden kommentarer.

Nu spørger den asiatiske kolera.

Lægerådet har i et møde drøftet hvad man burde gøre, hvis den asia-
tiske kolera skulle brede sig hertil.

Man fandt frem til, at der med hensyn til hospitalernes benyttelse
blev truffet følgende bestemmelser:

1. Sygdomstilfælde, der antages at være asiatisk kolera, henvises foreløbig til Øresundshospitalet, hvor pladserne ved hjælp af barakker, søges bragt op til 80.
2. Tager sygdommen større omfang, rømmes Blegdams-
hospitalet og kun kolerasyge vil kunne optages.
3. Sygdommene der for tiden behandles i Blegdams-
hospitalet overflyttes til Kommunehospitalet, forsåvidt de ikke kan anbringes i de nye byg-
ninger i Ryesgade.

Dog bør syge, hvis de optages på Kommune-
hospitalet, såvidt muligt lægges i telte
eller træbarakker.

Den 14. juli nåede sagen frem til borgerrepræsentationen.

Her måtte borgmester Borup først anmode om, at sagen blev drøftet samme aften, selvom den ikke var nået at komme på dagsordenen. Det gav man tilladelse til.

Herefter ville han ha bevilget 50.000 kr. til formålet. Han oplyste, at sundhedskollegiet for et års tid siden, i forbindelse med indkøb af telte til Blegdamshospitalet, havde udsat denne sag for at finde ud af, om de nye Døckerske telte egnede sig til hospitalsbrug.

Sundhedskollegiet havde nu meddelt borgmesteren at man anbefalede at bruge disse telte, dog med visse ændringer med hensyn til indretning.

Men nu havde det vist sig, at der ville gå mindst 5 uger før levering kunne finde sted.

Borup var derfor kommet i forlegenhed med hensyn til, hvordan han skulle stille sig til lægerådets beslutninger. Da han kun rådede over et enkelt Døckersk telt og et lærredstelt, måtte han søge bevilling til anskaffelse af telte og træbarakker.

Sandsynligvis måtte man ty til træbarakker, som kunne skaffes på 8-10 dage.

En barak til 24 personer ville koste 4.000 kr. og der skulle 2 til Øresundshospitalet og 3 til Kommunehospitalet.

Forslaget om en bevilling på 50.000 kr. var støttet på den forudsætning, at der kunne tilvejebringes 5 Døckerske telte, som ville koste 29.000 kr og 2 træbarakker samt en del sengerekvisitter.

Blev man udelukkende henvist til at bruge barakker, ville hele beløbet ikke gå med, men da det var vanskeligt at bedømme hvormedget man skulle bruge, henstillede han, at hele beløbet blev bevilget.

Men det gik skam ikke glat igennem

Meldahl erkendte, at der skulle være materiel til stede så hospitalerne i en fart kunne udvides. Han fandt det også rigtigt at borgmesteren fik bemyndigelse til at kunne træffe de fornødne forholdsregler i givne situationer, uden at skulle henvende sig til forsamlingen.

Men i samme åndedrag foreslog han, at anvendelsen af bevilgede midler blev overdraget til et fællesudvalg.

Og så var bemyndigelsen jo ikke meget værd.

Lange (der var læge, indvalgt i 1885) var hård ved magistratens forslag, som han anså at være "et saa skrigende Bevis som muligt for, at Opførelsen af et Epidemihospital havde været en særdeles uhensigtsmæssig præventiv Foranstaltning".

Det viste sig altså, fortsatte han, at når man stod overfor en epidemi, stod man værgeløs. Det måtte man kunne ha forudset.

Det formål der blev fremført som motiv for opførelsen af Blegdamshospitalet, burde aldrig ha ført til opførelse af et sådant hospital.

Selvom man nu havde både Øresundshospitalet og Blegdamshospitalet,

måtte man alligevel sikre sig ekstraordinære lokaler til brug under en epidemi.

Hvis der ulykkeligvis skulle udbrøde kolera - en mulighed som taleren dog ikke fandt nærliggende - havde borgmesteren til hensigt at opføre barakker på Øresundshospitalet, ligesom Blegdamshospitalet skulle tages i brug til kolerapatienter.

Det sidste fandt han ikke rigtigt. Havde en epidemi først bredt sig, ville Blegdamshospitalets 180 pladser være som en dråbe i havet. Det ville være fyldt på få dage og være fordærvet i lang tid. Det ville være utilbørligt at indlægge andre patienter før flere måneder efter, at der havde ligget kolerapatienter.

Skulle man endelig gribe til den udvej at opføre barakker " saa burde denne Vei følges fuldstændig og i mange Henseender hensynsløst!"

Han mente dog ikke det behøvede at gå så stærkt, at der nu skulle bruges 50.000 kr., når man på en halv snes dage kunne skaffe barakker til et betydeligt antal syge, bl.a. fordi kolera udvikler sig langsomt i begyndelsen. I 1853 var der i de første 12-13 dage kun 2 tilfælde.

Det var derfor tilstrækkeligt at ha materiel til få patienter i begyndelsen. Det var ingen verdens nytte til, at gi 50.000 kr. ud til barakker om hvis fremtidige anvendelse man ikke kunne gøre sig nogen forestilling.

Han anbefalede, at man opgav tanken om først at anvende barakker og derefter Blegdamshospitalet. Ville man benytte sidstnævnte, skulle man gøre det sådan, at man kunne spare barakkerne (?).

Han anbefalede også borgmesteren at gå langsomt og gradvist frem, da der i en by som København ville være tid nok til at få materiel til rådighed.

Borgmester Borup ønskede (naturligvis!) ikke noget fællesudvalg, for det eneste, der efter forslaget ville blive overladt til ham at afgøre, var om der skulle anskaffes Døckerske telte eller barakker. Men der ville nok ikke blive noget valg, da man måtte ta, hvad man kunne få.

Til Lange sagde han, at ingen vidste hvor hurtigt en epidemi ville brede sig, men det ville sikkert blive bebrejdet kommunalbestyrelsen, hvis man i påkommende tilfælde ikke havde indrettet sig på at møde en epidemi.

Pengene ville ikke være spildte, hvis der ingen epidemi kom. Selv om man anskaffede 5 barakker var 20.000 kr. det højeste man risikerede.

Det ville være vanskeligt for forsamlingen at tage bestemmelse om, hvorvidt lægerådets beslutninger burde godkendes. I den henseende måtte lægerådet selv bære ansvaret.

Det der forelå var kun, om forsamlingen ville sætte magistraten i stand til at anskaffe det nødvendige materiel.

Thomsen var blevet i højeste grad forbauset over at høre et lægekyndigt medlem udtale, at kommunen, trods de betydelige summer der er anvendt på epidemihospitaler, står urustet overfor en epidemi. Lægerne havde netop hævdet, at byggede man som de tilrådede - og det gjorde man - ville man være fuldt rustet overfor en epidemi. Derfor var der blevet brugt langt større summer på Blegdamshospitalet, end der havde været stemning for i forsamlingen.

Det var lægerne, der havde forceret bevillingerne op til en så enorm størrelse, idet de stillede deres fordringer så højt, at det

fra anden side blev gjort gældende, at hospitalet ville blive så fuldkomment og storslået, at det, når det kom til stykket, ikke ville blive benyttet som epidemihospital, idet det navnlig ville være synd at lægge kolerapatienter ind i sådan et hospital.

Han kom videre ind på, at da hospitalet var færdigt, kom der heldigvis ingen epidemi, hvorfor man havde flyttet patienter med andre sygdomme fra Kommunehospitalet derud.

Nu kunne man passende flytte disse patienter tilbage og anvende Blegdamshospitalet til kolerapatienter.

Med lidt energi kunne man også nå dertil, interemistisk, at indlægge på det nye hospital i Ryesgade.

Hvis man ville anvende Øresundshospitalet under en koleraepidemi, hvad skulle man så stille op med patienter med andre smitsomme sygdomme ombord i skibe, der kom hertil?

Taleren tilrådede at man bevilgede de 50.000 kr., men ville foretrække at borgmesteren fik beløbet til fri disposition, så han kunne handle hurtigt i påkommende tilfælde.

Han foreslog til slut at lave barakker af riflet zink, som meget hurtigt kunne fremstilles.

Lange mente han var blevet misforstået. Han havde ikke villet fraråde at anskaffe barakker, men henstillet at gå varsomt frem.

Til Thomsen bemærkede han, at han allerede før bygningen af Blegdamshospitalet, både mundtligt og skriftligt, bestemt havde sat sig imod opførelsen af dette hospital "som en præventiv Forholdsregel", og andre læger havde haft samme mening.

Så han forstod ikke det ærede medlems forbauselse.

Meldahl omtalte, at der på arealet var afsat stor plads til udvidelse med telte. Thomsens forslag frarådede han (naturligvis!) da patienterne i zinkbarakker blev stegte om dagen og kom til at fryse om natten.

Borup sagde bl.a. at tanken om at anvende hospitalet i Ryesgade havde været på tale i Lægerådet, men man ville nødig gå med til det. Derimod ville det blive taget under overvejelse, om man ikke på en eller anden måde kunne anvende Søetatens hospital, der vist stod ledigt, under en epidemi.

Thomsen var ikke blevet blidere stemt. Han undrede sig stadig over Langes udtalelser.

Efter at kommunen havde ofret store summer på epidemihospitaler og opfyldt lægernes - han kunne næsten sige i flere retninger ublu - fordringer, måtte en læge ikke nu sige til forsamlingen, at man ikke står rustet overfor en epidemi.

Hvad lægerne havde forlangt var tilvejebragt. Hvad der manglede var kun et supplement til det bestående.

Til Meldahl sagde han, at det vistnok var muligt at bygge zinkbarakker, så patienter hverken blev stegte eller kom til at fryse. Iøvrigt antages det, at netop den tørre varme skal være heldig til at dræbe kolerabaciller.

Meldahl svarede, at koleraen dog kom fra de varme lande. (Thomsen: fra sumpige steder!) Meldahl ville også ha oplyst om ikke hospitalet i Ryesgade kunne gøre nytte under en epidemi.

Han kunne godt forstå at borgmesteren fra 3. afd. nu rystede på hovedet, da det kunne være hårdt for ham, hvis der nu indtrådte en

udsættelse, hvor han var så nær ved at få sin plan realiseret. Men det ville også være hårdt, om man ikke i en kort tid kunne hjælpe sig "med et saadant Apparat, som nu engang var til Stede".

Lange hævdede på det bestemteste overfor Thomsen, sin ret til at ha en fra sine kolleger afvigende mening.

Thomsen følte sig tilfredsstillet når den sidste taler havde udtalt sin private mening og ikke lægestandens opfattelse.

Borgmester Knudsen (3. afd.) kom med undskyldninger (dårlige) hvorfor det var umuligt at benytte bygningerne i Ryesgade under en kommende epidemi.

Opførelsen var blevet fremmet, men forsinket, navnlig fordi ingeniøren havde været syg i 8 uger, og ingen anden kunne bringe hans planer til udførelse. Der var intet håb om, at bygningerne kunne bruges i år.

Så ebbede debatten ud og sagen henvistes til 2. behandling.

Den 21. juli fik borgmesteren sin bevilling igennem.

Borup oplyste, at den anbefalede udvidelse af Øresundshospitalet kunne gennemføres ved hjælp af et Døckersk telt, som han havde sikret sig, og ved anskaffelse af træbarakker.

Han håbede Øresundshospitalet ville være klar til at optage 80 patienter i slutningen af ugen, idet Kommunehospitalet havde afgivet en del sengemateriel.

Blegdamshospitalet skulle bringes op til 300 sengepladser.

Militæretaten havde stillet sig velvillig, men det var tvivlsomt om det kunne tillades at indlægge smitsomme sygdomme på Søetatens hospital.

Sommerfeldt (der var ingeniørkaptejn) mente at militæret ville være villig til at udlåne telte.

Telte var at foretrække for barakker, da teltene kunne desinficeres og bruges igen, medens træbarakker måtte brændes efter at ha været brugt een gang.

Borgmester Borup takkede for anvisningen, men mente ikke militærtelte egnede sig til hospitalsbrug.

Herefter blev bevillingen enstemmigt vedtaget.

Kom og kig!

Allerede den 31. juli blev kommunalbestyrelsen indbudt til at tage Øresundshospitalets udvidelse i øjesyn. Hospitalet var nu klar til at modtage 80 patienter.

Udvidelsen var tilvejebragt ved et ældre og et nyt Døckersk telt samt en træbarak.

Dødsfald

I september måned døde geheimeetatsråd Fenger, men tilsyneladende blev hans død forbigået i tavshed i borgerrepræsentationen, selv om han havde virket der fra 1868 til 1883.

Beretningen 1884

Den 1. april fratrådte forvalter Grove og assistent på Blegdams-hospitalet, A.B.Steiness konstitueredes i stillingen. Han blev ansat den 9. august.

Samtlige inventargenstande blev talt op, og ved en "Overleverelsesforretning" i overværelse af forvalter Hermann, Blegdamshospitalet, afgivet til den nye forvalter.

Den føromtalte udvidelse af hospitalet var etableret ved at opføre:

En træbarak på 90 x 27 fod som indeholdt 2 sygestuer à 12 senge og 2 isolationsstuer à 1 seng. Endvidere var der tekøkken og 2 klosetter.

Et nyt dækkerstue telt på 48 x 23 fod. Det indeholdt 1 stue med 10 senge, 2 isolationsstuer à 1 seng samt tekøkken og kloset.

Endvidere et ældre dækkerstue telt 35 x 16 fod, der oprindeligt var beregnet til 12 senge, men nu menes det kun at kunne rumme 2 stuer à 2 senge.

Materiel til montering blev afgivet fra Kommunehospitalet og Blegdamshospitalet.

Sengeantallet kom herefter op på 74 (og åbenbart ikke som man havde ønsket i borgerrepræsentationen, på 80).

I løbet af året kom der forskellige resolutioner m.v. fra magistraten:

18. februar meddeltes at hospitalet nu ville blive holdt "bestandigt åbent" med fornøden betjening til øjeblikkelig modtagelse af patienter uden varsel.

I denne anledning ansattes en portør, en stuekone og en gangpige. De 2 førstnævnte fik 20 kr. om måneden og gangpigen 14.kr. Det skal dog tilføjes, at det var med fri station.

5. marts bestemtes det, i overensstemmelse med lægerådet, at sporadiske tilfælde af kopper fra byen skulle henvises til Øresundshospitalet. Blegdamshospitalet skulle først tages i brug til koppepatienter, når det ikke var tilrådeligt at modtage flere på Øresundshospitalet.

Foreløbig bestemtes det, at der ikke uden "nærmere Resolution" måtte ligge mere end 5 koppepatienter på een gang fra byen på Øresundshospitalet.

28. juni meddelte magistraten, at den efter henstilling fra det Kongelige Frederiks Hospital havde tilladt at patienter "som ad Søveien og fra fremmed Havn ere hidbragte for mindre end 14 Dage siden kunne, naar de ved Undersøgelsen paa Frederiks Hospital befindes at lide af mindre vel karakteriserede akute Sygdomme, indtil videre henvises til Øresundshospitalet".

12. juli. Ifølge magistratsresolution vil patienter, der menes at ha asiatisk kolera, foreløbig henvises til Øresundshospitalet.

Man havde ladet ingeniør Amt udarbejde planer til en omlægning af hospitalets spildevandsledning, således at den i fremtiden ikke løb lige ud i forstranden, men blev tilsluttet en kloak i molen ved Østre gasværks havn.

I årets løb blev der anlagt et dige udfor hospitalet, og opfyldningen indenfor dette blev påbegyndt.

Af læge Feilbergs beretning

Der behandledes ialt 42 patienter i 1884.

Af disse var de 16 fra byen og omegnen. Resten var sømænd af forskellig nationalitet.

11 patienter havde Febris typhoidea, 2 af dem døde.

10 patienter behandledes for Variolae. 3 var søfolk fra forskellige skibe. De 7 andre var indlagt fra byen "og vare alle Svenskere paa en nær, som var Normand".

De 5 var direkte importerede fra Sverrig. En af dem, en svensk arbejdsmand fra Frederiksholms Teglværk havde smittet 2 sovekammerater.

De resterende patienter havde forskellige andre sygdomme. Af disse døde 2. Den ene var dog indlagt moribund og døde efter få timer.

Beretning 1885

Der var intet særligt at bemærke i forvalterens beretning, så vi ser på hvad læge Feilberg har at sige.

Der behandledes 52 patienter.

Fra et par små hus- og skibsepidemier indlagdes 21 patienter med Variolae, 3 af dem døde.

En lille epidemi forekom i januar i Laxegade.

Først indkom en kone med 2 børn. Nogle dage senere en logerende hos familien, og endnu nogle dage senere en arbejdsmand, der havde benyttet noget af den førstes tøj.

De døde begge.

Fra dampskibet Anglo Dane kom en matros med confluierende kopper. Han døde efter 3 dage. Han havde dog nået at smitte 3 andre ombord, men de klarede sig.

Sygdommen hos de 3 der døde, var hos dem alle kompliceret med kron. Alcoholismus.

Hospitalets portner blev smittet ved at holde på en patient, som ville springe ud af et vindue "i Delirier".

Heldigvis blev portneren kun let angrebet.

Også dette år var Febris typhoidea en af de "større" sygdomme, idet 10 patienter behandledes.

Ellers var der en række enkelttilfælde af forskellige sygdomme.

De udskrevne patienter lå gennemsnitlig 22,6 dage, de døde 5,2 dage.

Beretning 1886

Vi har igen fået ny forvalter. Den 16. april afgik A.B. Steiness fra sin stilling. 1ste juni konstitueredes forhenværende pakhusforvalter A.C. Rosenstand i forvalterstillingen.

I mellemtiden måtte forvalter Hermann igen træde til og klare "ærterne".

I årets løb behandledes 44 patienter.

Læge Feilberg siger, at belægningen har været noget blandet, idet man til forskellige tider har fået ordre til at modtage mæslinger, skarlagensfeber og kvindelige patienter med rosen.

Af de 44 patienter blev 38 udskrevne, 2 døde og 4 var overliggere. Gennemsnitsopholdet for de udskrevne blev 24,79 dage og 4,0 dage for de døde.

Beretning 1887

Dette år fik man den største belægning man endnu havde haft. Ialt behandledes 322 patienter. 270 blev udskrevet, 41 døde og 11 var overliggere ved årets udgang.

Den store belægning skyldtes dels en stor mæslingeepidemi og dels pladsmangel på Blegdamshospitalet.

For mæslinger behandledes 270 patienter, heraf 188 børn. Af de voksne døde 1, medens 36 børn måtte lade livet, de fleste mellem 1 og 3 år.

Opholdet varede gennemsnitligt 19,44 dage.

Træbarakken og det store telt blev sat i stand til også at modtage patienter i den kolde tid. Barakken fik en kakkellovn mere og teltet fik 2 ovne og gulvene blev linoleumsbelagte.

Betalingen til forvalteren for patient- og funktionærkost, der hidtil havde været 1,09 kr. pr. dag og 1 kr. hvis der var over 10 patienter, blev nedsat til 55 øre pr. dag når det drejede sig om feber- eller diætkost.

Endvidere havde magistraten bifaldet, at der midlertidig blev ansat en yngre læge til at assistere læge Feilberg under den store belægning i årets sidste 3 måneder.

1887

Fransk desinfektionsovn til Øresundshospitalet

Sundhedskommissionen havde henledt magistratens opmærksomhed på, at der i København ikke fandtes en pålidelig desinfektionsovn, navnlig var ovnen på Øresundshospitalet af en ældre konstruktion, som ikke ydede nogen garanti.

Magistraten fandt ud af, at man i Frankrig benyttede desinfektionsovne af en ny forbedret konstruktion og fik en ovn bragt hertil og opstillet på prøve i et skur ved siden af desinfektionsbygningen på Øresundshospitalet.

Stadslægen foretog forsøg med den nye ovn. Resultatet var så tilfredsstillende, at magistraten var enig med stadslægen i, at kommunen burde købe ovnen og stille den op i en ny tilbygning.

Samtidig ville man lade den nuværende forbrændingsovn omdanne, så den også kunne forbrænde fækalier fra hospitalet.

Man ville også ha afspærret det inddæmmede areal ud for hospitalet for publikum, så man under en epidemi kunne opstille telte og barakker her.

Det hele ville efter stadsingeniørens overslag koste ca 18.000 kr. Dette bløb søgte borgmester Borup bevilling til.

Nu kunne man jo tro, at en så relativ lille sag (i 3 afdelinger) ville gå glat igennem. Men nej - som sædvanlig kom der en til tider skarp diskussion ud af det.

Diskussionen starter

Kayser omtalte, at det kun var en ringe del af de 18.000 kr. der gik til desinfektionsovnen, størstedelen var til byggearbejder på Øresundshospitalet.

Med hensyn til indhegningen, mente han det kunne vente til der kom en alvorlig epidemi, ellers var hegnet nok gået til grunde i mellemtiden.

Videre mente han ikke der forelå tilstrækkelige oplysninger om forbrændingsovnen. Man kunne ikke danne sig en mening om, om denne foranstaltning var hensigtsmæssig. Iøvrigt mente han ikke dette spørgsmål hørte sammen med desinfektionsovnen, som var hovedspørgsmålet.

Hvad denne angik, var det nedslående at høre, at der i byen ikke var en pålidelig ovn, da der jo var brugt betydelige beløb til sådanne ovne, både på Kommnehospitalet, Johannesstiftelsen og Vestre hospital.

Der forelå anbefalende erklæringer fra stadslægen og stadsingeniøren, men han var forundret over, at der ikke forelå materiale så forsamlingen selvstændig kunne danne sig en mening.

Han ville gerne ha sagen i udvalg.

Borgmester Borup indrømmede at bevillingen omfattede arbejder, der ikke var nødvendige for at anskaffe desinfektionsovnen.

Men man havde længe ønsket at få det inddæmmede areal indhegnet. Omdannelsen af forbrændingsovnen havde været et ønske fra hospitalet, så man kunne blive i stand til at foretage forsøg med forbrænding af fækalier.

Borup syntes også det var et sørgeligt faktum, at man ikke havde nogen pålidelig desinfektionsovn. Ovnen på Vestre hospital havde i det store og hele vist sig fyldestgørende medens ovnene på Johannesstiftelsen og Kommunehospitalet havde store mangler. Stadslægen havde indtrængende bedt om en ny ovn, og da det er givet at ovnen på Øresundshospitalet er omtrent ubrugelig, synes det rimeligt at lade den afløse af en ny.

Lange anså det for ganske unødvendigt at foretage forsøg med forbrændingsovnen. Det var vist aldrig før forlangt af et hospital, at det skulle forbrænde sine fækalier. Årsagen var, at det ikke var særligt vanskeligt, navnlig på et hospital med en så gunstig beliggenhed som Øresundshospitalet, at uskadeliggøre fækalierne på anden måde.

Skulle der endelig foretages forsøg, måtte det omfatte en større masse produkter. Øresundshospitalets belægning er i reglen kun een eller 2 personer og det kan stå tomt i flere måneder.

Han var dog ret imponeret af den afprøvede desinfektionsovn, som havde vist sig fuldstændig at tilintetgøre de mest sejlevede bakterier, og desinficere på forbausende kort tid. Han mente forsøgene var udført så nøjagtigt, at der ikke kunne være tvivl om resultatet.

Men på Øresundshospitalet syntes han absolut ikke den hørte hjemme. Ovnen ville kunne desinficere ca 28.000 sæt sengetøj om året, samt et betydeligt antal gangklæder m.m. og ville være tilstrækkelig for samtlige hospitaler og hele byen.

Til Øresundshospitalets ringe belægning ville den ikke egne sig, og var det meningen at den senere skulle desinficere for private, var det uheldigt at den var anbragt i en udkant af byen.

Engelsted (overlæge på Kommunehospitalet) troede ikke man kunne være sikker på at en epidemi ville udeblive så længe som Kayser mente, da kolera f. eks. i de sidste år er trængt ind i Tyskland.

Efter hans mening havde Lange undervurderet Øresundshospitalets betydning. Dette hospital skal ta det første stød af, når en epidemi slipper ind. Man har derfor pligt til, at sørge for at være forsynet med fuldstændige desinfektionsapparater for at standse en epidemi i dens udbrud, og det er en fuldstændig desinfektion det eneste middel til. Den spiller samme rolle som antiseptiken i kirurgien.

Når man gik ud fra, at de første tilfælde af en epidemi i byen henvises til Øresundshospitalet, kunne man ikke ta i betænkning at anvende en stor udgift på dette, selv om det under almindelige forhold har en ringe belægning.

Man skyer jo heller ikke store udgifter til militær og brandvæsen, som kun er til nytte i enkelte tilfælde.

En desinfektionsovn gjorde ikke en forbrændingsovn overflødig, da det gælder om at destruere smitstoffer, hvor de end findes. Genstande af ringe værdi må brændes.

Brænding af ekskrementer er ikke så nyt som påstået og må ligeså godt kunne foretages som brænding af dagrenovation. Ved anvendelse af tørvesmuld vil det næppe være vanskeligt og kostbart at udføre.

Herefter kom Engelsted ind på nogle forsøg, der var gjort med desinfektionsovnen på Johannesstiftelsen.

I intet af forsøgene, hvor man havde haft damp på i over 2 timer, var det lykkedes at dræbe de sejlivede bakteriekim bl.a. Bacillus subtilis og jordbaciller.

Forsøgene havde vist at Johannesstiftelsens ovn ikke virkede fuldstændig sikkert.

Derimod havde forsøgene med den nye ovn på Øresundshospitalet, som var ledet af byens mest sagkyndige, dr. Carl Salgomonsen, givet særdeles gode resultater. Man var kommet op på 115^o inde i madrasserne (mod 97-99^o på Johannestiftelsen) og de mest hårdnakkede mikroorganismer kunne dræbes, og så bruger den kun 15 minutter til desinfektionen og 20 minutter til tørring (mod mindst 2 timer). Denne hurtighed var af stor vigtighed under en epidemi.

Borgmester Borup bad undskylde hvis der var mangler ved forelæggelsen, men da ovnen stod på Øresundshospitalet, hvor enhver kunne se den, og resultaterne af forsøgene var fremlagt, havde han ment, at der forelå tilstrækkelige oplysninger.

Han var blevet meget forbauset over Langes udtalelser om Øresundshospitalet. Vel var der i reglen få patienter, men i de senere år var benyttelsen dog blevet udvidet, da det anvendtes som filial af Blegdamshospitalet.

Ved en evt. epidemi skal Øresundshospitalet modtage patienter fra søen.

Staten, som karantænevæsenet sorterer under, har aldrig gjort noget for at sætte dette i stand til selv at tilintetgøre smitstoffer. Karantænevæsenet havde derfor altid måttet ty til kommunen og dermed til Øresundshospitalet.

Da han fra sundhedskommissionen havde fået at vide, at ovnen ikke duede, havde det været nærliggende at skaffe hospitalet en ny.

Med hensyn til at forbrænde fækalier, var det et teknisk spørgsmål, som måtte afgøres af sagkyndige.

Forslaget der forelå var blevet til mellem hospitalsinspektøren og stadsingeniøren og borgmesteren havde ikke kunnet tilvejebringe et bedre grundlag for at ta beslutning i sagen.

Forøvrigt vedrørte hele desinfektionsvæsenet mag. 4. afd., og han var kun blevet indblandet fordi spørgsmålet om en ny ovn på Øresundshospitalet var akut.

Af hensyn til firmaet, der havde en prøveovn stående derude, ønskede han sagen afgjort snarest.

Kayser kunne godt gå med til forsøget med forbrændingsovnen, men fastholdt, at man med hensyn til desinfektionsovnen var kommet i en besynderlig situation ved at ovne, der var anskaffet med betydelige omkostninger, ikke kunne bruges.

Han ville gerne vide om de ikke kunne gøres brugbare.

Også i den henseende fortjente sagen en ny prøvelse, så han foreslog at nedsætte et udvalg.

Lange fandt det også rigtigt at drøfte sagen i et udvalg. Han sagde også, at hans tidligere udtalelser var blevet fuldstændig misforstået af Engelsted. Han havde ikke sagt noget, der var en undervurdering af Øresundshospitalets betydning eller at der ikke trængtes til den bedst mulige desinfektion, men at en ovn der kunne klare 28.000 personer om året "er inkommensurabel med det Behov der hidtil har vist sig paa Øresundshospitalet".

Dette hospital må kunne klare sig med en mindre ovn.

Borup ville beklage om et udvalg også fik til opgave at indlade sig på spørgsmålet om, hvad der kunne gøres for at tilvejebringe offentlig desinfektion. Det ville forhale den foreliggende sag. Hvis man ville beholde prøveovnen i længere tid var han bange for at firmaet mistede retten til at føre den toldfrit tilbage. Muligvis var denne ovn for stor til Øresundshospitalet, men han ville dog advare imod at betragte dette som et ganske lille hospital. Det kunne modtage flere patienter end angivet.

Kayser ville ikke drage spørgsmålet om offentlig desinfektion ind i udvalgets undersøgelser. Derimod ville man ikke undlade at kaste et blik på ovnene på Kommunehospitalet og Johannesstiftelsen. Han mente ikke at det var afgjort at en ny ovn helst måtte knyttes til Øresundshospitalet.

Engelsted gik imod forslaget om udvalg. Dels af hensyn til firmaet, der havde været meget kulant overfor kommunen, dels af hensyn til Øresundshospitalets betydning med hensyn til forebyggelse af en begyndende epidemis udbredelse.

Et sådant hospital må være i exceptionel god stand, navnlig med hensyn til desinfektion. Derfor var det nødvendigt at indføre forbedringer af desinfektionen på Øresundshospitalet.

Lange mente ikke firmaet havde været mere kulant end ethvert firma, der ønskede at skabe sig et nyt marked. Så han mente ikke der var grund til at tage særligt hensyn til firmaet.

At spørgsmålet om en ny ovn skulle være så påtrængende for Øresundshospitalet, at man ikke kunne behandle sagen i et udvalg, var ikke sandsynligt efter de erfaringer man havde om hospitalets belægning. I øjeblikket var der ingen truende udsigt til en epidemi, men skulle en sådan indfinde sig, kunne man hjælpe sig ved at brænde i stedet for at desinficere.

Borgmester Borup havde været overbevist om, at man ville beslutte at købe ovnen, da der næppe var nogen sag, hvor sagkyndige havde været så enige som i dette tilfælde.

Men han slap dog ikke for udvalget. Forslaget om dette blev vedtaget med 14 stemmer for og 10 imod. Som man kan tænke sig var Lange for og Engelsted imod, men begge læger fik dog sæde i udvalget.

Allerede 14 dage efter forelå en betænkning

De 18.000 kr. magistraten havde bedt om, var foreslået anvendt således:

Ovnen med dampkedel rørledninger og tilbehør	5.355 kr.	
Told, fragt, opstilling og fundamenter	1.645 "	
bygningsarbejder	<u>7.920 "</u>	14.920 kr.
ombygning af forbrændingsovnen		1.200 "
stakit med port og låge		1.270 "
tilsyn og uforudsete udgifter		<u>610 "</u>
		18.000 kr.

Da udvalget havde set ovnen i arbejde anså man "Anskaffelsen af det omhandlede Apparat for meget hensigtssvarende" og man gik ind for at forsamlingen bevilgede de 7.000 kr. til anskaffelsen.

Beløbet til bygningsarbejderne syntes man var temmeligt højt. F.eks. mente man ikke, at et ganske almindeligt jernvindue kostede 72 kr. og en dobbeltdør med vinduer 150 kr. som anført i overslaget.

Man ville dog ikke inkludere sig på en videregående kritik, men kun henlede opmærksomheden på at det var højt. Dog ønskede man at få strøget 466 kr. 69 øre, som var beregnet til uforudsete udgifter.

Man frarådede at bevilge 1200 kr. til forbrændingsovnen, da spørgsmålet om man bør foretage en forbrænding af ekskrementerne endnu er så uklart. Stadsråden har udtalt, at ekskrementernes smitstof kunne tilintetgøres på en simplere og virksommere måde, så man syntes ikke der var grund til at forandre den iøvrigt brugbare forbrændingsovn.

Da opfyldningen og jævningen af arealet, der foreslås indhegnet, endnu ikke er tilendebragt, mener udvalget at det er tidsnok at indhegne når arbejdet er færdigt.

Ordføreren Kayser bemærkede, at det var en tilfredsstillende for udvalget at stille et forslag, der i det væsentlige opfyldte borgmesterens ønske.

Forslaget til forbrændingsovnens omdannelse var kommet fra hospitalsinspektøren, men han havde kun fået ringe støtte af stadsråden og stadsingeniør. Disse havde udtalt, at der kun var ringe udsigt til at forsøget ville få et heldigt udfald.

Borgmester Borup erkendte, at han ved erhvervelsen af desinfektionsovnen havde opnået det, han væsentligt havde tilsigtet.

Men han var betænkelig ved at skulle opgive forbrændingsovnens omdannelse, da der var den ulempe ved Øresundshospitalet, at tøndesystemet er anvendt der. Når fækaliernes skulle føres bort, var det vanskeligt at få absolut sikkerhed for, at der ikke derved kunne udbredes smitte. Det var vanskeligt for ham at holde fast på sit forslag, da spørgsmålet er så lidt oplyst. Men på den anden side var det så ringe et beløb der var bedt om.

Han henstillede derfor til forsamlingen, om den ikke alligevel ville bevilge de 1.200 kr.

Ordføreren gjorde opmærksom på, at hospitalsinspektøren ikke kunne betegnes som sagkyndig i dette spørgsmål.

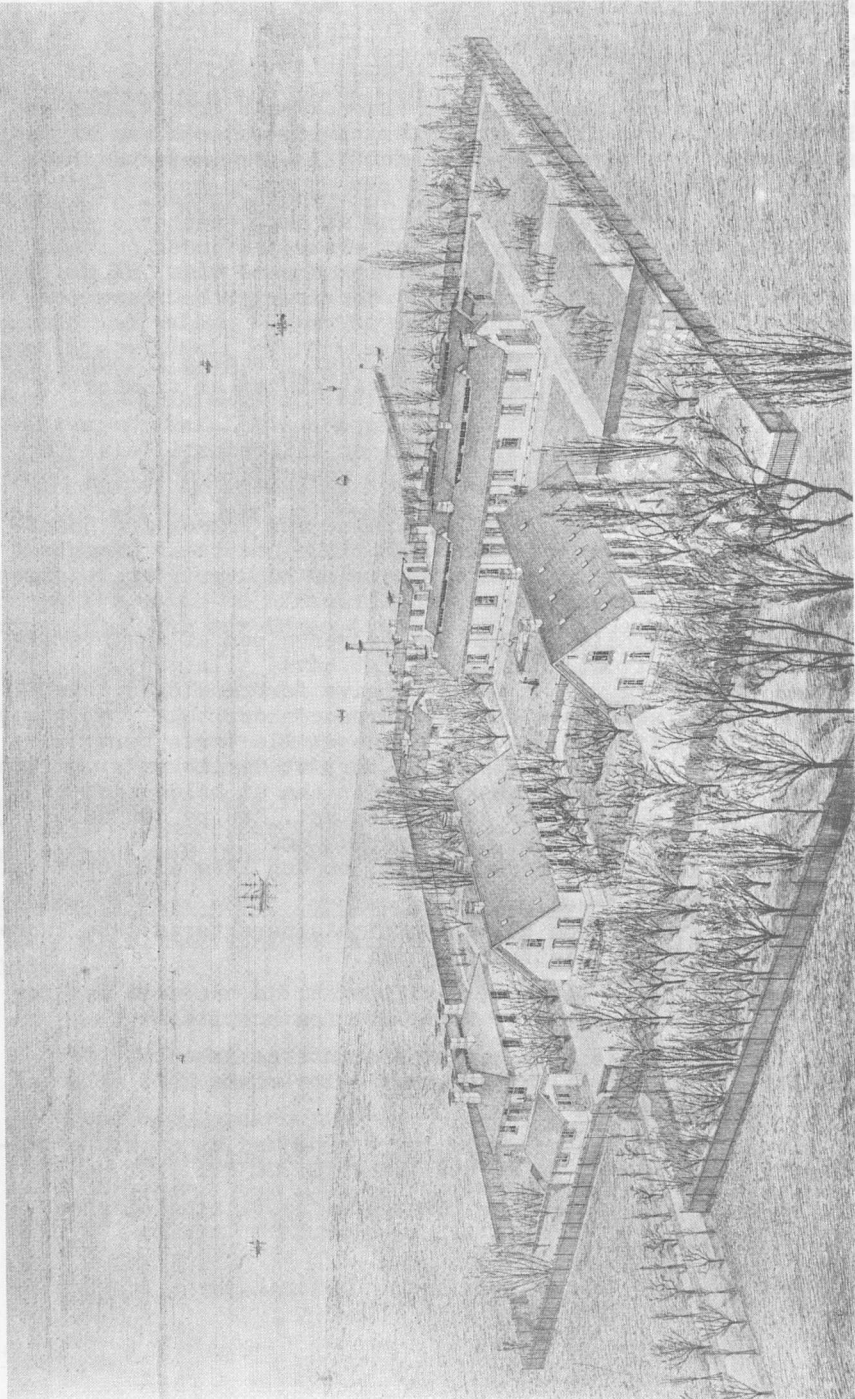
Larsen var stemt for at anbefale bevillingen, da han anså det for farligt, at ekskrementerne blev ført bort fra hospitalet.

Engelsted gjorde opmærksom på, at ekskrementerne ikke blev ført bort i rå tilstand, men tilsat sublimat eller måske kogt eller på anden måde uskadeliggjort.

Meldahl sluttede debatten om dette lækre emne med at stille et ændringsforslag, der gik ud på at bevilge de 1.200 kr.

Det blev dog nedstemt, hvorefter udvalgets indstilling blev enstemmig vedtaget.

I 1888 tegnede arkitekt Eugen Jørgensen denne pertentlige og detaljrige tegning af Øresundshospitalet.



1888

Landgangsbroen er "gået sig en tur".

Ved stærk isgang langs kysten blev broen næsten helt ødelagt, så transport af patienter fra søen måtte foregå over land i hospitalets sygevojn.

Da broen altid havde været dyr at vedligeholde og der nu ville medgå et stort beløb til genopførelse, havde magistraten fået den "geniale" ide, at man kunne bruge gasværkshavnens nordre mole, så både fra søen kunne lægge til her.

Man havde brevvekslet med 4. afd., som dog havde udtalt, at der af hensyn til gasværkets fremtidige udvidelse absolut ikke kunne blive tale om at afgive noget af gasværkets terræn til hospitalet. Iøvrigt henholdt man sig til en erklæring fra stadsingeniøren, hvori han tilrådede at bygge en ny anløbsbro ud fra hjørnet af nordre mole. Denne bro ville blive både kortere og billigere end den gamle.

Så satte 2. afd. stadsingeniøren igang med at udarbejde plan og overslag. Han fandt frem til, at den ville komme til at koste 1.810 kr.

Da sagen kom for i forsamlingen, var der et medlem, Harboe, der fandt det uheldigt at broen kom til at ligge på en nabogrund, da transporten af patienter, der skulle bringes i land, derved blev længere og dyrere.

Han frygtede også, at man ikke længe ville få fornøjelse af sine penge, da der jo ikke kunne gives garanti for milde vintre.

Da patienter blev landsat i skibsbåde, der ikke stak ret dybt, tilrådede han at bygge en billig badebro, hvor den gamle bro havde ligget.

Ville man have noget mere permanent kunne man grave en rende og en grav i det opfyldte terræn. Han tænkte sig ikke nogen bådehavn, men et sted hvor der kunne være plads til en enkelt båd. Hospitalet kunne da anskaffe en fladbundet pram, som kunne hales ud og benyttes når man skulle skaffe kommunikation med et skib.

Iøvrigt ville han ha sagen stillet i bero for nærmere overvejelse.

Borgmester Borup kunne ikke indse, at det var en ulempe at broen kom til at ligge på en nabogrund, når denne tilhørte kommunen og kunne afspærres. Spørgsmålet om man skulle retablere den gamle bro eller flytte den til et andet sted, var nøje overvejet af hospitaletsbestyrelsen og stadsingeniørens plan var godkendt af 4. afd. Ved isgang ville broen rimeligvis forsvinde hvor den end lå.

Han mente ikke det gik an at grave en rende gennem dæmningen, der jo skulle forhindre oversvømmelser.

Borgmesteren fandt det ønskeligt at man traf en afgørelse, da det ikke var heldigt at transportere patienter over land.

Giødesen troede ikke man kunne lade en båd gå ud under alle vejrforhold, så han gik ind for den billige badebro. Tog isen den, var det ikke vanskeligt at få den stillet op igen.

Sagen blev ikke udsat, men sendt til 2. behandling.

1889

Nu skal Øresundshospitalet overtage Blegdamshospitalets rolle - stor udvidelse på vej.

Da Blegdamshospitalet nu ikke længere var til disposition til, som oprindeligt bestemt, at optage den første kamp mod de farlige smitsomme sygdomme, navnlig kolera og kopper, havde magistraten henvendt sin opmærksomhed på at udvide Øresundshospitalet, så det kunne komme til at spille samme rolle som hidtil var tiltænkt Blegdamshospitalet.

Magistraten nedsatte en kommission bestående af:

rådmand	Fussing
stadsingeniør	Ambt
læge	Feilberg
stadsarkitekt	Fenger
hospitalsinspektør	Gredsted
overlæge	Sørensen
og stadslæge	Tryde

Den 7. marts 1889 kom en betænkning som lægerådet, for de under 2. afdeling hørende hospitaler, i det store og hele gik ind for.

Efter at ha redegjort for, hvorfor kolera- og koppepatienter ikke længere kunne modtages på Blegdamshospitalet, kom man ind på, at det var naturligt at Øresundshospitalet ved en udvidelse blev i stand til at overtage opgaven.

Der skulle ikke være grund til at nære betænkelighed ved ordningen, da de patienter, der herefter ville blive henvist til Øresundshospitalet, jo led af samme sygdomme som de patienter, der indkom fra søsiden.

Mæn mente ikke det ville være nødvendigt at udvidelsen skulle ske ved opførelse af faste bygninger og lignende permanente anlæg, da det forhåndenværende antal pladser måtte anses for tilstrækkeligt ved en begyndende epidemi, da der ville være tid til at opføre barakker.

Kommissionens forslag var udarbejdet således, at det omfattede dels arbejder, der skulle udføres straks og dels arbejder, som først var nødvendige når en af de pågældende sygdomme begyndte at vinde større udbredelse.

Om omfanget af udvidelsen hed det, at man måtte tilstræbe at tilvejebringe 160 à 180 pladser ved:

1. opførelse af 3 sygebarakker omtrent af samme størrelse som den der opførtes i 1884
2. de nuværende 2 køkkener forenes til et større køkken med 2 à 3 store køkkengryder.
3. vaskeriet udvides med en tilbygning indrettet til maskinvaskeri.
4. nogle magasinlokaler omdannes til beboelse for funktionærer.

Opførelsen af barakkerne skulle først iværksættes når de skulle bruges. Men der skulle foreligge nøjagtige tegninger og grunden måtte være helt klar, så der kun blev tale om opstilling af barakkerne.

Med hensyn til køkkenet skulle det være nok i første omgang at fjerne en del af muren mellem det store og lille køkken. Opstilling af større "Underfyringsgryder" kunne vente til en eventuel epidemi brød ud.

Til vaskeriets udvidelse ville man ha opført en bindingsværksbygning med forbindelsesgang til det gamle vaskeri.

For at skaffe plads til et større sygeplejepersonale ved den forøgede belægning og da der også bliver et større antal køkken- og vaskerier der skal anbringes, foreslås at indrette størstedelen af magasinlokalerne til beboelsesrum. (Da alt opmagasineret materiel jo ville komme i brug ved udvidelsen.)

Udover disse byggearbejder ønskede man også en bygning med bade for patienter og funktionærer samt bolig for en opsynsmand. Endvidere et materialskur, bl.a. til opbevaring af de store kasser til telte og inventar, når det hele var pakket ned.

Endelig forbedring af afløb fra vaske m.v. samt undermuring af den ældre barak og betøngulve på pladsen, hvor Døckerske telte opstilles.

Arkitekt og ingeniør havde udarbejdet tegninger og overslag og skønnede at omkostningerne ville udgøre:

- | | | |
|----|---|------------|
| a. | arbejder der ønskes udført snarest | 25.690 kr. |
| | (badebygning-undermuring-skur-afløb) | |
| b. | forberedende arbejder til udvidelsen | 29.070 " |
| | (grund til barakker-køkken-vaskeri-materialbygning-hegn-kloakændring) | |
| c. | fuldførelsen | 51.515 " |
| | (barakkerne-gryder-vaskeri-vej) | |

Punkterne a og b ønskedes udført snarest muligt og punkt c når forholdene krævede det.

Efter kommissionens opfattelse "vil Kommunen opnaa at faa et godt og brugbart Apparat til Bekæmpelse af de farlige smitsomme Sygdomme, som man maa være forberedt paa at kunne modtage til enhver Tid, men som paa den anden Side ogsaa kunne holde sig borte i saa lange Tider, at der ikke synes at være Anledning til at holde store fuldstændige Hospitalsbygninger til Disposition for dem".

Dette var altså hvad den nedsatte kommission mente, men nu skulle sagen jo endevendes i et udvalg.

Engelsted foreslog at sagen henvistes til det udvalg der arbejdede med forskellige byggearbejder på Blegdamshospitalet.

Og det vedtog man.

Den 17. juni forelå en betænkning fra udvalget.

Denne indledtes med en gennemgang af hospitalets opgaver gennem årene og udvidelsen i 1884.

Samtidig med hospitalets udvidelse, er grunden ved opfyldning blevet forholdsvis lige så meget udvidet, så det nuværende hospital med ca 80 pladser og stort terræn ikke svarer til sin oprindelige bestemmelse, kun at optage smitsomme syge fra søen. Derved har det i reglen stået tomt og kun undtagelsesvis været belagt med patienter. Man anså den foreslåede udvidelse for at ha en passende størrelse, og tilråder at støtte forslaget. Udvalget undlader dog ikke at gøre

opmærksom på, at der efter den foreliggende plan, ikke kan opnås fuldstændig indbyrdes isolation mellem 2 eller flere forskellige sygdomme som i Blegdamshospitalet. Skulle epidemier af kopper og kolera opstå samtidig, må man ved improviserede foranstaltninger holde dem adskilte.

Man går dog ikke så langt som at foreslå at bygge hospitaler til hver sin sygdom.

Hvis udvidelsen vedtages burde bestemmelsen af februar 1884 om indlæggelse af andre sygdomme end smitsomme ophæves. Disse sygdomme må henvises til byens almindelige hospitaler.

Man syntes ikke det var tilfredsstillende, når det i kommissionsbetænkningen hed, at de fra byen indlagte syge havde samme sygdomme som de, der ville komme fra søen.

Hvis Øresundshospitalet er fuldt af koppepatienter, er det ikke noget passende sted at modtage patienter med dysenteri, exanthematisk tyfus eller kolera fra søsiden. Sådanne patienter skal isoleres og kan ikke afvises fra Øresundshospitalet.

For sådanne tilfælde skyld vil det være nødvendigt at opføre en afhegnet bygning med 10-12 senge og eget køkken til optagelse af de fra søen kommende syge, som er angrebet af andre sygdomme end hospitalet er belagt med.

Løvrigt havde udvalget ingen indvendinger, bortset fra, at man ikke er enige i kommissionens udtalelse, at gasindlæg i træbarakkerne kunne udsættes, da en eventuel koleraepidemi "snarest kan ventes at komme i Sommertiden".

Det stemte ikke med erfaringer bl.a. fra Sverige, hvor koleraepidemier som regel var begyndt i juli/august og varet til december, så man ikke kunne undvære kunstigt lys.

Det var endnu vigtigere at erindre, at Øresundshospitalet med større sandsynlighed ville komme i brug ved en koppeepidemi, og en sådan forekommer ofte om vinteren.

På tegningerne var vist ryttertage, men det syntes udvalget var uhensigtsmæssigt, da de var vanskelige at rengøre og vedligeholde, foruden at de var dyre.

I de nye barakker ønskede man også opholdsværelser til oppegående patienter. Dette hensyn er der taget i hospitalsbyggeri i den nyere tid.

Man kom også ind på et forhold som ikke var berørt i kommissionsbetænkningen, men som var af stor betydning, når Øresundshospitalet blev byens epidemihospital og lå langt fra byen. Det var spørgsmålet om en rationel transport af de syge til hospitalet.

Hospitalet må være forsynet med en sygevoan af passende konstruktion og indvendig udstyret så den hurtigt og sikkert kan desinficeres. Herved kan man hjælpe sig i begyndelsen, men når en epidemi har bredt sig i byen, må der kunne skaffes flere vogne. Da sådanne vogne ikke kan improviseres, skal de være til rådighed. Det kan nemmest ske ved at hvert af kommunens hospitaler bliver rigeligt forsynet med sygevogne, så man kan assistere hinanden.

Der måtte også anlægges en telefonforbindelse mellem Øresundshospitalet og politistationerne, således at en anmeldt syg med smitsom sygdom ufortøvet kan fjernes fra sin bolig og transporteres til hospitalet.

Under forudsætning af, at der inden hospitalets omdannelse fremkommer forslag om opførelse af en isoleret bygning og at der bliver taget hensyn til udvalgets øvrige henstillinger, bl.a. gasindlæg, an-

befales magistratens indstilling.

Der kan ikke stemmes om "henstillinger"!

Dette sagde borgerrepræsentationens formand samtidig med at han fortalte medlemmerne, at vedtog de udvalgets indstilling, var magistratens indstilling godkendt, medmindre magistraten selv ville komme med andre forslag.

Udvalgsordføreren Engelsted kommenterede indstillingen

Som koppehospital ville Øresundshospitalet ha et stort fortrin i sin isolerede beliggenhed, som måtte tjene til beroligelse for dem, der hyldede teorien om, at koppesmitte føres omkring i luften. På den anden side var der intet til hinder for at udsætte koppepatienter for en længere transport. Derimod var taleren i tvivl om, hvorvidt hospitalet egnede sig til at optage kolerapatienter. Disse bliver nemlig i løbet af ganske kort tid, ofte i løbet af nogle få timer, så alvorligt angrebet at de ikke kan underkastes en længere transport.

Selv om Øresundshospitalet nu bliver bestemt til at optage både kolera- og koppepatienter, vil det gå med dette hospital som tidligere med Blegdamshospitalet. Det vil i reglen stå tomt, da epidemier af disse sygdomme kun indfinder sig med store mellemrum. Rimeligvis vil man derfor komme til at benytte Øresundshospitalet til andre sygdomme. Man kom ind på til hvilke, og mente det kunne benyttes til rekonvalescenter fra Blegdamshospitalet, navnlig efter skarlagensfeber.

Det ville man kunne gøre, da epidemier i begyndelsen kun optrådte med enkelte tilfælde, som vil kunne optages i den af udvalget foreslåede isolationsafdeling, hvorefter der var tid til at udskrive eller flytte de andre patienter.

Borgmester Borup føler sig lidt "trådt over tærne"

Borgmesteren indledte med at udtale, at "der aldeles ikke var givet ham Leilighed til at konferere med Udvalget i den foreliggende Sag".

Denne lidt bitre bemærkning kom fordi han i den sideløbende sag om byggearbejder på Blegdamshospitalet, havde haft flere konferencer med udvalget (som var de samme personer) uden at der her var faldet et eneste ord om de, som han kaldte det, "nu fremkomne Stridspunkter".

"Han troede paa ingen Maade, at der i det Passerede laa noget Personligt overfor ham, men han havde ikke kunnet undlade at fremhæve, at den omhandlede Behandlingsmaade ikke er heldig i Sager af en saadan Beskaffenhed".

I den foreliggende sag var magistratens indstilling jo i det store og hele tiltrådt af udvalget, bortset fra, at gasindlæg ønskes udført straks. Det ville han ikke modsætte sig, hvis forsamlingen ønskede det.

Men han syntes udvalget havde tilsluttet sig magistratens indstilling "paa en saadan Maade, at det lige saa gjerne kunde have foreslaaet at forkaste dens Indstilling".

Den forventning udvalget udtaler om at tage hensyn til dets henstillinger, mener borgmesteren efter formandens udtalelse, ikke kan være bindende for magistraten, som altså ikke ville gøre sig skyldig i illoyalitet ved ikke at ta dem til følge. Det ville han godt ha bekræftet.

Men hvis udvalget knytter bevillingen til den forudsætning, at der skal opføres en isoleret bygning, og forlanger der ikke må begyndes på hospitalets omdannelse, før en plan til denne bygning er forelagt forsamlingen, vil sagen blive forsinket mindst 1 år.

Hvad henstillingerne angik, syntes udvalget ikke at være á jour med forholdene. Det forlanger sygevoogne, men der er allerede 1 på Øresundshospitalet og 2 på Blegdamshospitalet, og de er indrettet efter "alle Kunstens Fordringer, ere lette at desinficere og staa altid rede".

Om man skulle ha flere måtte nærmere overvejes.

Meget talte for, at hospitalerne kun skulle anbringe de syge, men ikke afhente dem.

Telefonforbindelsen mellem Øresundshospitalet og politistationerne er allerede tilstede, da begge parter er i forbindelse med "Centralbureauet".

I anledning af den udtrykte tvivl om ryttertage, havde Borup på ny indhentet erklæringer fra stadsarkitekt og stadsingeniør, som begge fastholdt at ryttertage burde anvendes, da det ville lette ventilationen.

Udvalgets "Henstilling" om særlige rum til oppegående patienter, var i sig selv en tiltalende tanke, men udvalget havde vistnok selv en følelse af, at det måtte blive ved tanken. Det ville være overordentlig vanskeligt at gennemføre som en almindelig regel på vore hospitaler. Der skulle derved ske en betydelig udvidelse af hospitalerne "der ere store nok i Forveien".

Måske var det muligt at indrette sådanne opholdsrum i de projekterede barakker, men han vidste ikke hvad det ville koste.

Nu er borgmesteren vist vred.

Borup sagde videre, at medens udvalget erkender at der ikke kan træffes foranstaltninger for alle ekstraordinære forhold, f. eks. hvis der samtidig opstår epidemier af kopper og kolera, stiller det sig helt anderledes, så snart der er tale om patienter, der kommer fra søen.

Er der koppepatienter på Øresundshospitalet vil man altså ha patienter fra søen, som ikke har smitsomme sygdomme, henvist til byens andre hospitaler. Har "søpatienterne" derimod dysenteri, tyfus eller kolera vil udvalget ha dem indlagt i en særlig bygning, som skal opføres til dette formål.

Dette står i forbindelse med en urigtig opfattelse af karantæneloven.

Ordføreren synes at gå ud fra, at karantæneloven giver syge, der kommer fra søen en vis ret til særlig beskyttelse og særlig god behandling. I virkeligheden er forholdet, at de må finde sig i den behandling man i byens interesse vil anse det for nødvendigt at gi dem, for at befri byen for smitte. De indlægges for byens skyld - ikke for deres egen. Der er ingen grund til at stille dem gunstigere end byens egne indbyggere, der daglig er udsat for at blive indlagt på et hospital, hvor der er smitsomme sygdomme.

Fra lægernes side ville der vist rejse sig stærke indvendinger mod at bestemmelsen af 11. februar 1884 blev ophævet. Bestemmelsen var foranlediget af, at en patient ved en urigtig diagnose var blevet indlagt på Frederiks hospital, idet det efter indlæggelsen viste sig at han havde koppe. Da flere derved blev smittede på Frederiks hospital, opfordrede lægerne magistraten til at gi karantænelægen ret til at indlægge alle patienter fra søen på Øresundshospitalet.

Det havde karantænelægen støttet, da det var vanskeligt at undersøge patienterne ombord i skibene, navnlig i febertilfælde. Hvad den isolerede bygning angik, som udvalget ville knytte bevilningen sammen med, havde Borup haft nogen sympati for, da han så betænkningen. Han havde selv ønsket at magistratens forslag skulle ha omfattet en bygning foruden de foreslåede. Men det han havde ønsket var en ny observationsbygning, da den nuværende havde sine mangler. I kommissionen havde det været på tale at foreslå en sådan, men af forskellige grunde ikke stillet noget forslag. Men ved nærmere at gøre sig bekendt med betænkningen havde han imidlertid set, at det udvalget vil er noget helt andet. Den bygning udvalget vil ha opført, vil komme til at stå tom i lange tider, og man ville da selvfølgelig beslutte sig til at benytte den til noget andet end den oprindelige bestemmelse. Karantæneloven indeholdt intet til støtte for et sådant forslag. Den bestemmer kun, at der skal være lokaler, hvor patienter fra søen med smitsomme sygdomme skal anbringes. Intet om at et hospital skal være indrettet så man kan holde patienterne isolerede.

Til slut opfordrede borgmesteren indtrængende, at man ikke tog en beslutning, som havde tilfølge at sagen måtte udsættes.

Formanden (for borgerrepræsentationen) gentog at udvalgets henstillinger ikke kom til afstemning. Men hvis magistratens indstilling blev vedtaget, ville det dog være med den forandring, at der skal foretages gasindlæg og på den betingelse, at der inden hospitalets omdannelse fremkommer forslag om en isoleret liggende bygning.

Ordføreren (Engelsted) bemærkede til borgmesteren at udvalget ikke havde haft grund til at konferere med ham, da udvalgets forslag ikke afveg væsentligt fra magistratens indstilling. Transportspørgsmålet havde man omtalt fordi man ikke syntes det var rigtigt at benytte drosker til transport af syge, Borgmesteren havde erkendt at der manglede et forslag om en ny observationsbygning, men der var en anden væsentligere mangel. Der manglede et selvstændigt overblik over, hvorledes byens store kostbare hospitalsmateriale kan benyttes mest hensigtsmæssigt. Måske ville det være rigtigst, efter at sagerne var færdigbehandlet, at forelægge dem for sundhedskollegiet, som har ret og pligt til at udtale sig om forslag, der går ud på en hel ny organisation af hospitalsvæsenet.

Borup havde med forbauselse hørt Engelsted udtale, at der havde vist sig mangel på overblik over, hvordan hospitalerne skulle benyttes, thi administrationen havde netop fuldt ud udnyttet hospitalerne.

Når ordføreren derefter pludselig rejste det store spørgsmål om forholdet til sundhedskollegiet, måtte han "bestemt reservere imod" at dette kollegium skulle kunne foreskrive kommunen, hvordan den skal benytte sine hospitaler.

Thomsen kom ind på, at den foreslåede udvidelse til et par hundrede senge i virkeligheden betød, at der blev etableret et helt nyt hospital. Der var da anledning til at overveje ordningen af hospitalsvæsenet som helhed.

Han kom også ind på, om det var rigtigt at alle hospitalerne var samlet i en begrænset del af byen, medens f.eks. Kristianshavn var fuldstændig forbigået.

Han mente at udvalget burde ha stillet forslag om at foretage forbedrende skridt til at man med kort varsel kunne oprette mindre interimistiske epidemihospitaler forskellige steder i byen.

Som man kan tænke sig kom han også med sine kendte indvendinger mod ryttertage.

Han mente ikke man nu skulle drøfte hvad der var galt med den gamle observationsbygning, men burde ha en ny plan frem.

Borgmesteren stillede i udsigt at sagen ville blive stoppet et helt år. Men denne indvending havde man ofte hørt, både fra den forrige og den nuværende borgmester. Når forsamlingen ikke straks ville bevilge penge til et foretagende, hed det gerne, at borgmesteren ikke ville bære ansvaret for en udsættelse.

I dette tilfælde forstod Thomsen ikke at en udsættelse på et år var nødvendig. Den sagkundskab man måtte forudsætte stod til magistratens rådighed, kunne sikkert på ganske kort tid udarbejde planer.

Borup bemærkede til Thomsen at udvalget havde bragt et forslag om en helt ny bygning af en anden art ind i sagen. Det var umuligt på 14 dage at udarbejde en plan han kunne være bekendt at forelægge forsamlingen.

Da byen stadig vokser og lægernes fordringer stiger, vokser trængen til hospitalsplads. Nævnlig har man ikke noget sted, hvor man tilstrækkelig hurtigt kan skaffe plads til at imødegå en epidemi. Derfor var Øresundshospitalets udvidelse påtrængende.

Thomsens tanke om at sprede epidemihospitalerne var der vel noget tiltalende i, men det ville blive alt for kostbart og også vanskeligt at skaffe byggegrunde.

Nu stillede Engelsted, på udvalgets vegne, forslag om, at ordene "inden Hospitalets Omdannelse" udgik af udvalgets indstilling.

Borup så heri en imødekommenhed, men anmodede udvalget om at gå et skridt videre og ændre sin indstilling, så han blot blev opfordret til at tage spørgsmålet om en isoleret bygning under overvejelse, men ikke forpligtet til at fremkomme med forslag, da det ville være uheldigt, hvis det skulle vise sig, at det var en observationsbygning, der måtte foretrækkes.

Det ville ordføreren ikke, da det an på at få en ny bygning med eget køkken.

Borgmester Borup lovede så snarest at fremkomme med forslag til en ny bygning. Det måtte så stå forsamlingen frit for at bestemme hvad den skulle bruges til.

Formanden bemærkede, at efter udvalgets ændrede indstilling ville magistraten være forpligtet til senere at komme med forslag om opførelse af en isoleret bygning. Men forsamlingen kunne selvfølgelig til sin tid forkaste det, hvis man fandt det rigtigt.

Meldahl støttede borgmesterens ønske om sagens hurtige gennemførelse, men sluttede sig iøvrigt til Thomsens opfordring om en samlet vurdering af hospitalsvæsenet og en større spredning af hospitalerne over byens forskellige dele.

Han kom også ind på at han tidligere havde opfordret til i tide at ha opmærksomheden henvendt på de arealer der er til rådighed, og udpege grunde bl.a. til hospitalsbyggeri.

Borup svarede, at det havde man for øje, men forslag om nye hospitaler ville først komme på tale når det blev nødvendigt at udvide Kommunehospitalet.

Thomsen havde ikke med sine bemærkninger villet gøre gældende, at den foreliggende sag ikke var tilstrækkelig gennemarbejdet, "da der jo forelægger store Tegninger". Men han savnede oplysning om, hvilken rolle udvidelsen ville komme til at spille i hele hospitalsvæsenet.

Han ville vide, hvordan udvalget stillede sig, hvis borgmesteren ikke ville følge henstillingerne. Kunne udvalget ikke garantere at bygningerne blev tidssvarende, måtte han forlange nye tegninger.

Borgmester Borup opfattede henstillingerne som opfordringer til nærmere at overveje de antydede forandringer. Tegningerne var kun fremlagt til vejledning, muligvis skulle barakkerne jo først opføres om en halv snes år.

Han gjorde opmærksom på, at der nu kun var tale om at bevilge penge til grunden, hvor de senere skulle opføres.

Men skulle der pludselig udbryde epidemier, måtte han selvfølgelig straks gå igang med byggeriet.

Ibsen spurgte om det var nødvendigt at forpligte borgmesteren til at komme med forslag om en ny bygning. Kom han under et sådant pres, godkendte man en fortolkning af karantæneloven, som efter hvad borgmesteren havde oplyst, ikke var rigtig. Han foreslog, at det forlangte forslag til en isoleret bygning skulle udgå af udvalgets indstilling.

Det var ordføreren imod. Ifølge karantæneloven skulle der altid være et isoleret lokale, hvor søværts ankomne personer med smitsomme sygdomme kunne modtages og behandles.

Borup hævdede at ordførerens opfattelse var så urigtig, at den "ikke kunde accepteres uden efter en Kjendelse fra Domstolene". Han frarådede at lade det komme til en afstemning, hvorved forsamlingen ville blive tvungen ind på en fortolkning af karantæneloven. Man måtte kunne berolige sig med den erklæring han havde givet; at han anså det for ønskeligt, og næsten nødvendigt, at få en ny bygning opført på Øresundshospitalet. Når han kom med forslag om en sådan, kunne spørgsmålet om anvendelsen blive afgjort.

Jensen foreslog, af hensyn til uenigheden mellem borgmester og udvalg, at udsætte afstemningen og anmode parterne om at konferere sammen.

Ordføreren fandt ikke, at der var noget at konferere om. Med hensyn til fortolkningsspørgsmålet ville han for sit vedkommende rette sig efter juristerne.

Borgmesteren håbede at udvalget ville gå ind for Ibsens ændringsforslag, da det ved at fastholde sit forslag, kun kunne tilsigte at fremtvinge en afgørelse af det juridiske spørgsmål.

Da borgmesteren heller ikke syntes at være interesseret i en konference, trak Jensen sit forslag tilbage.

Men udvalget havde åbenbart konfereret indbyrdes, for nu meddelte ordføreren, at man tiltrådte Ibsens ændringsforslag i henhold til borgmesterens løfte.

Herefter kunne den lange debat afsluttes, og man vedtog udvalgets indstilling med den af Ibsen foreslåede ændring.

Vi ser lidt på hospitalets årsberetninger1891Meget byggearbejde er færdigt - koppepidemi bryder ud

Muren mellem køkkenerne er brudt ned og vaskeriet er udvidet med en lille bygning.
Hovedvejen er forlænget ud på det opfyldte terræn til barakpladserne. En selvstændig badebygning er opført. Man har også fået en ældre dampkedel fra slagtehusene, hvor den ikke længere behøvedes.

Den 27 januar anmeldes 3 patienter med kopper fra Søkvæsthuset og samme dag 17 fra Sct. Johannesstiftelsen. Hospitalet var tomt og parat til at modtage disse patienter, men i de følgende dage indkom flere.

Da man nu nærede frygt for en større epidemi, tog man straks fat på at få opført de 3 barakker, der skulle være støbt betongulve til. Men da opfyldningen ikke havde sat sig tilstrækkeligt, havde man ikke fået lagt betonen. Man måtte derfor nedramme pæle og lægge trægulve.

Den 30. januar blev der givet ordre til at opføre 2 barakker, hver med 2 fællesstuer til 16 senge. De blev færdige den 9. februar.

Den tredje beordredes opført den 7. februar og var færdig den 13. om aftenen. Den indeholdt 8 enestuer og 2 to-sengsstuer.

De nye bygninger kom dog kun til at tjene som reserve, da man havde plads i de ældre bygninger og det største telt til det største antal patienter (73 den 16. og 17. februar).

Læge Feilberg sagde at oprindelsen til epidemien på Sct. Johannesstiftelsen ikke kunne oplyses.

Tilfældene på Søkvæsthuset var blevet smittet af en mand fra stiftelsen, som var blevet ansat på Søkvæsthuset.

Øresundshospitalet fik smittet forvalteren og 2 gangpiger.

Andre blev smittet ved at ha været i forbindelse med lemmer fra stiftelsen. Smittekilden for øvrige indlagte var ikke konstateret. Sygdommen optrådte gennemgående let. Kun 19 havde feber, men af disse døde 6.

Man kom ialt op på at behandle 194 patienter. Heraf 93 med kopper.

1892Denne sommer var der kolerafare

I denne anledning blev der på terrænet, foruden hospitalets 2 telte, opstillet 10, der låntes hos militæret.

Efter indstilling fra lægen blev der i kontorbygningen indrettet et laboratorium til bakteriologiske undersøgelser.

Telefonledningen hos hospitalets læge blev indrettet til sammenstilling med byens almindelige telefonnet og hospitalet sat i forbindelse med centralstationen for en årlig afgift af 24 kr.

I årets løb behandledes 384 patienter, 42 døde resten blev udskrevet.

Der blev indlagt 23 til observation for kolera.

Ingen af de indlagte havde dog kolera, men andre mindre farlige sygdomme.

1893

Maler og journalist J.Jensen får sæde i borgerrepræsentationen

Da den nye borgerrepræsentation trådte sammen den 10. april 1893 var der for første gang blevet indvalgt socialdemokrater. Det var lærer K.M.Klausen og maler og journalist J.Jensen. Sidstnævnte fik jo som bekendt stor betydning for Københavns kommune.

Han kom første gang "i ilden" da den samlede magistrat havde nægtet at imødekomme et andragende fra Socialdemokratisk forbund om af kommunens kasse at yde ekstraordinær hjælp til de trængende ved en langvarig arbejdsstandsning.

I et langt indlæg talte han så varmt for at yde hjælp, især med at sætte arbejde igang, så arbejdsløse kunne finde beskæftigelse. Han stillede forslag om, at sagen blev underkastet en 2. behandling og anmode magistraten om at fremskaffe oplysninger om, i hvor stor udstrækning der trængtes til ekstraordinær hjælp.

Stemmeafgivningen kom til at stå 17 - 17, hvorefter formanden, højesteretsassessor P.F.Koch, stemte ja, hvad der fik tilhørerne til at fremkomme med stærke hør-råb!

I juni måned stillede Jens Jensen følgende forespørgsel:

"Hvilke særlige Foranstaltninger har Magistraten iværksat for at modvirke en Koleraepidemies Opkomst her i Staden?"

Jensen udtalte at den var fremkommet fordi det i pressen var meddelt at koleraen havde begyndt at tage stærkt fat i det sydlige Europa.

Han mente det ville bidrage til at berolige ængstelige gemytter, hvis magistraten kunne oplyse, at den havde truffet betryggende forholdsregler. Opmærksomheden måtte navnlig være henvendt på den offentlige renlighed, dag- og natrenovationen.

Da der sidste efterår havde været tale om foranstaltninger mod kolera, havde borgmester Øllgaard stillet en udskylning af rendestene og kloaker i udsigt. Denne foranstaltning ville være hensigtsmæssig i år, hvor der har været stor tørke.

Han sagde også, at 14 kommuneskoler var blevet afskåret fra at benytte søbad, fordi man ikke havde fundet sig foranlediget til at bygge en ny badeanstalt ude på Strandvejen i stedet for den der var nedlagt.

Når det offentlige opgav renlighedsforanstaltninger på grund af øjeblikkelige vanskeligheder, ville befolkningen let blive sløv i denne retning.

Borgmester Øllgaard var forespørgeren taknemmelig for at hensigten med forespørgslen var at virke beroligende.

Hvis sygdommen skulle komme, er det sundhedskommissionen, der har initiativet og den afgørende myndighed med hensyn til de forholdsregler der skal tages.

Det er statsmagtens sag at forhindre at sygdommen kommer hertil, og kommunens opgave at forebygge at koleraen finder et arnested her, hvis den kommer.

Under tidligere epidemier (kopper og exanthematisk tyfus) havde sundhedskommissionen optrådt med kraft. Derved var det lykkedes på kort tid at begrænse sygdommenes udbredelse.

Hvad de almindelige hygiejniske forhold angik, mente han at København indtog en fremragende plads, selv om der var forhold, der kunne forbedres.

Der arbejdes på at desinficere kloakerne for at forhindre at luften derfra skal inficere nærliggende boliger, og der er kommet forslag fra sundhedskommissionen om at indlægge vandlåse i køkkerne.

Udskylning af rendestene er påbegyndt i år, og antallet af åbne rendestene formindskes jo år for år.

Vandforsyningen spiller en vigtig rolle, og man arbejder med iver på at udvide forsyningen med kildevand og komme helt bort fra anvendelse af overfladevand.

Sagens gennemførelse beror på et pengespørgsmål.

Om natrenovationen sagde borgmesteren, at der var indført forbedringer for 4 år siden. Dengang mente man ikke at kunne gå videre på grund af udgiften. Nu var der imidlertid et fællesudvalg, der arbejdede med sagen, men det var en svær opgave at løse.

Dagrenovationen var ikke hans område.

Forøvrigt mente han, at der ikke var særlig grund til frygt, men der var truffet de fornødne forberedelser.

Øresundshospitalet står rede til at modtage et par hundrede patienter og hospitalspladserne kan forøges på kort tid.

Lange kom frem med et punkt, som havde ligget ham på sinde i flere år, nemlig de såkaldte lyskasser. Disse er beregnet på at opfange den renovation, der blæser omkring på gaderne. De blev ikke og kunne ikke renses.

Han havde studeret spørgsmålet og kunne påvise, at det var utrolige dynger af snavs der fandtes her.

Det var utilgiveligt at bevare disse "Mistbænke", der navnlig ville være farlige under en koleraepidemi, da kolera-baciller finder næring ved organiske stoffer.

Videre sagde han, at vor styrke under en epidemi var vort gode drikkevand, men der var dog en mangel, idet der endnu er en strækning på 4000 alen med åben ledning. Når han tidligere havde henstillet at lukke denne ledning, havde borgmesteren givet et undvigende svar, og han fandt nu anledning til at bringe spørgsmålet frem.

Han tvivlede ikke på, at sundhedskommissionen ville optræde med stor energi, men han henstillede til denne, at det også gælder om at ha moralsk styrke til at holde lidt igen overfor panik.

Navnlig burde der ikke anvendes for mange penge til at uddele karbolvand. I fjor var det blevet uddelt i så store mængder, at brødet kom til at smage af det.

Sundhedskommissionen vidste naturligvis godt, at man ikke derved kan dræbe kolera-baciller, men den havde ladet sig rive med af den offentlige mening og formodentlig derfor valgt et stof, der lugtede stærkt.

Borgmesteren bemærkede at lyskasserne sorterede under politiet.

Der ville snart fremkomme et forslag om vandledningerne, men lukningen ville frembyde flere vanskeligheder, og man måtte vogte sig for, ikke at gi penge ud som senere kunne vise sig at være givet ud til ingen nytte.

Ved uddelingen af desinfektionsmidler havde man ganske vist ikke kunnet slå baciller ihjel, da der ingen havde været, men at det ikke skulle være muligt at dræbe dem dermed, kunne ikke bevises.

Forespørgeren takkede for oplysningerne, men ville bl.a. sætte pris på, om borgmesteren med hensyn til natrenovationen, tænkte på at gennemføre den af en dr. Budde anbefalede fremgangsmåde. Han håbede fællesudvalget ville arbejde hurtigt.

Borgmester Borup blandede sig i diskussionen og fandt anledning til at fremhæve, at der med hensyn til natrenovationen intet kunne gøres i øjeblikket.

Man måtte ikke bilde folk ind, at man kan reformere ordningen i en fart, det kan kun ske i løbet af åringer.

Hvis forespørgeren kunne komme med en plan i den retning skyldte han at komme frem med den, men man måtte vogte sig for at fremkalde ængstelse hos publikum og vække en animositet mod autoriteterne som var uden hjemmel.

Der var her i byen gjort hvad der kunne gøres på forskellige områder, men om det ville hjælpe hvis koleraen skulle komme, kunne ingen vide.

Det var navnlig vigtigt under sådanne forhold, at der fandt en samvirken sted mellem publikum og autoriteterne og forhindre at der opstod panik.

Borgmesteren sluttede med et gammelt sagn

"Da Pesten en Gang var underveis til en By, kom en vis Mand den i Møde og bad den om at skaane Byen. Det vilde Pesten ikke indlade sig paa, men lovede, at den ikke skulde tage altfor mange.

Paa Tilbageveien mødte den atter samme Mand, og da han bebrejdede den, at den ikke havde holdt Ord, svarede Pesten, at den ikke havde taget Flere, end den havde truet med; Resten havde Skrækken taget".

Forespørgeren, J.Jensen, mente ikke det kunne fremkalde panik, at man spurgte den ansvarlige myndighed om hvilke foranstaltninger der er truffet.

Han havde intet universalmiddel angående natrenovationen, men "Noget maatte der kunne gøres". Selv om der ville gå åringer med at gennemføre en bedre ordning, kom det an på at få begyndt derpå.

Borup hævdede at, at det er farligt at fremdrage den slags forhold på en sådan måde, at det får udseende af at autoriteterne ikke har gjort nok. Det burde navnlig ikke ske når man måtte erkende at der ikke kan gøres noget i en fart.

Dermed sluttede den lille debat om forespørgslen.

1893Patientantallet vokser

Man kom op på det største antal hidtil, ialt behandledes 601 patienter.

Den store belægning skyldtes bl.a. at man modtog et stort antal rekonvalescenter fra KH.

Endvidere behandledes ikke mindre end 451 skarlagensfeberpatienter, hvoraf 445 kom fra Blegdamshospitalet efter forløbet af det første feberstadium.

1894Endnu flere patienter og fare for større koppepidemi

Dette år kom der 1291 under behandling. For at skaffe plads måtte man igen skaffe telte, da de tidligere lånte var leveret retur.

Man lejede 3 og indkøbte 3 Døckerske telte. Det ene blev indrettet til køkken, bad m.m. og opstillet ved isolationsbygningen.

Man fik 186 senge til rådighed.

Kopperne brød ud i januar. Hospitalet var på denne tid stærkt belagt med skarlagensfeber og da man ikke kunne vide om koppepidemien ville udvikle sig, blev en kommuneskole (under stor ballade fra offentlighedens side) rømmet og børnene overflyttet til andre skoler. Skolen blev derefter indrettet til hospital og man flyttede alle de "uartige" piger fra Vestre hospital hertil.

Vestre hospital blev derefter taget i brug som koppehospital.

Øresundshospitalets læger behandlede patienterne, og man flyttede samtlige koppepatienter fra ØH derud. Ialt konstateredes 20 tilfælde og herudover indlagdes 28 til observation. Epidemien ebbede ud i marts.

For at samle alle hospitalsudgifter i anledning af epidemien, kom det hele på ØH,s regnskab. Bl.a. kostede udflytningen af skolen og dennes indretning til hospital 11.588,44 kr. og driften af Vestre hospital som koppehospital 7.937,36 kr.

Man kom op på 913 patienter med skarlagensfeber, heraf 568 børn.

Læge Feilberg sluttede sin lægeberetning med, lidt hårdt, at sige "som sædvanlig paa Epidemihospitaler smittedes en Del af Funktionærerne". Ialt blev 10 funktionærer smittet med forskellige sygdomme.

Ved anlæggelsen af den nye kystbane, er hospitalets grund nu blevet adskilt fra søen.

Betalingen til forvalteren for forplejning af patienterne, der var 1 kr. daglig for fuldkost og 55 øre for patienter på diæt- og feferkost, blev nedsat til henholdsvis 80 øre og 40 øre når patienttallet oversteg 100.

1895Intet særligt at bemærke

Man kom ned på 512 patienter. Sygdommen med flest tilfælde var febris typhoida med 175 patienter.

1895

Igen honorar til professor Feilberg

I 1894 har årets sygedage været 38.613, 10 gange så stort som budgetteret. Det har givet et betydeligt arbejde til lægen professor Feilberg. Yderligere har han også behandlet de på Vestre hospital indlagte koppepatienter. Han måtte antage vikar til at passe sin private praksis. Det fik han dog refunderet, men ikke for at være læge på 2 hospitaler.

Hans årsløn 1500 kr. foreslås suppleret med et ekstra honorar, så hans løn for dette år bliver lige så stor som overlægelønnen ved de andre kommunale hospitaler, ca. 3000 kr.

Det blev tiltrådt.

Er revisionen på glatis?

Under henvisning til, at patienternes forplejning er givet i entreprise til forvalteren, har revisionen, efter gennemgang af regnskabet for 1893, henstillet at man fastsætter en anden beregningsmåde med hensyn til beregningen af forplejningsdagene.

Man har (teoretisk) fundet ud af, at det kan ske, at der gives betaling for en forplejningsdag mere end der udleveres kostportioner.

Hertil har magistraten bemærket, at dette tænkte tilfælde kun sjældent vil forekomme, navnlig fordi man på samtlige hospitaler følger den regel at medregne indlæggelses- og udskrivningsdagene som fulde dage.

Da man også mente at en forandring i bestemmelserne ville kunne komme til at gå økonomaen for nær, tog man til efterretning - ikke at gøre noget.

Man er gået i tænkeboks

Det meddeles at man har tænkt på at ansætte en sygeplejerske ved Øresundshospitalet, det har man ikke haft før.

Ingemann og Ørum har undret sig

De havde fået overdraget at gennemgå regnskabet over opførelsen af isolationsbygningen på Øresundshospitalet. De var blevet forbauset ved at se, at byggeriet var blevet 10.000 kr. billigere end bevilget. Men efter at ha fået en fyldig redegørelse fra stadsarkitekten, havde de indstillet regnskabet til godkendelse.

1897

En borgerrepræsentant savner "frynsegoder"

Ved årets budgetforhandlinger kom et medlem ind på, at når det er borgerrepræsentanternes opgave at varetage kommunens og borgernes interesser, ville det være ønskeligt om hvert medlem havde et "passe-partout Kort fra Politiet".

Hvordan skal kommunens repræsentanter f.eks danne sig en mening om kommunens brandvæsen, når de på grund af politiafspærringer ikke kan være tilstede ved ildebrande?

Borgerrepræsentanternes stilling medfører ikke mange fordele.

Af behageligheder erindrede han, foruden den berømmelige "Skovudvisning paa Bidstrup", ikke andet end at de havde adgang til at blive renskrubbede i de Hambroeske badeanstalter og tilladelse til at ride på fælleden. Det sidste var en begunstigelse, som havde en særlig charme for medlemmer, der ligesom ham selv, ikke holdt hest.

Det var vel naturligt at politidirektøren sendte medlemmerne et kort, så de blev ligestillede med bladenes referenter.

Skovudvisningen i Bidstrup godsens skove

Borgmester Borup kunne godt være sparsommelig, men der var et punkt, hvor han ikke fandt anledning til at spare, de kommunale bespisninger. Han var en stor ynder af bordets glæder.

En sådan bespisning fandt sted hvert år i september i anledning af skovudvisningen i Bidstrup. Stadsarkivar Sigurd Jensen fortæller herom i sin tidligere omtalte artikel om Borup.

I den tidlige morgen drog borgerrepræsentanterne fra København i ekstratog til Roskilde. Her holdt en armada af landauere parat, og så gik turen ud i de kommunale skove. Disse blev inspiceret og skovadministrationens forslag til fældninger godkendtes, og så var man tjenlig til en styrkende middag på Sct. Hans hospital.

Planlægningen af disse middage var en alvorlig sag. Således skriver sekretariatschef L.C.Engel i 1893 til inspektør H.Meyer, Sct.Hans hospital:

Kære Meyer!

Borgmesteren er blevet bange for, at det vil være stødende, at spisesedlen bliver Oxehalesuppe og Oxefilete. Er der noget herved at gjøre, sørger du nok for, at der sker en Forandring heri.

Din hengivne

Engel

Året efter var den gruelig gal. Gåseleverpostejn var ikke tilfredsstillende.

Men i 1895 gik alt på bedste måde, og ingen er vel gået sulten fra bordet efter denne "beskedne" servering:

Menu

Suppe á la reine	Bordvin
Østers	Madeira
Oxefilet	Sct.Péray
Gemyseret	
Vingele	
Krikand	Cos d'Estournal 1888
Is	I.Bollinger, Carte blanche
Frugt	
Dessert	
Caffe	Cognac Likører

Middagene vakte efterhånden nogen kritik, og i Borups sidste år blev formen derfor ændret en smule - man strøg champagnen.

1897

Der har igen været nedsat en kommission.

Denne havde fået det hverv at tage forholdene vedrørende epidemihospitalerne under overvejelse og komme med forslag til foranstaltninger, som måtte anses for nødvendige, for at sætte disse hospitaler i stand til at gøre fyldest overfor de forøgede krav, der i de senere år er stillet til dem.

Kommissionen bestod af:

rådmand Wassard
 overlæge Feilberg
 overlæge Sørensen
 hospitalsinspektør Gredsted
 stadsarkitekt Fenger
 stadslæge Tryde (der senere var afgået)
 stadsingeniør Ambt

Der forelå en betænkning i januar 1897 og i april kom den til debat i forsamlingen.

Med hensyn til Øresundshospitalet redegjorde man først for, hvorledes hospitalet havde udviklet sig siden 1876, fra sin oprindelige bestemmelse om kun at modtage patienter fra søen.

Efter at Blegdamshospitalet fra 1884 udelukkende er anvendt til endemiske infektionssygdomme (difteri, skarlagensfeber, mæslinger og rosen) har Øresundshospitalet fået til opgave at modtage de sygdomme Blegdamshospitalet oprindeligt var bestemt for.

Endvidere har Øresundshospitalet måttet gøre nytte, dels ved at bistå samme hospital, når dette ikke var i stand til at klare en større udbredelse af f.eks. skarlagensfeber, dels at hjælpe på den i de senere år jævnligt forekommende pladsmangel på Kommunehospitalet.

Der var foretaget følgende udvidelser;

- 1884 træbarak til 26 patienter og 2 dækkerse telte
- 1887 ny desinfektionsovn
- 1889-91 forberedende arbejder til udvidelse med 3 træbarakker, bedre køkkenplads, overflytning af en ældre dampkedel fra slagtehusene og anskaffelse af en lille dampmaskine til vaskeriet.
- 1891 koppeepidemi - de 3 barakker opførtes (for sundhedsvæsenets regning)
- 1891-92 opførtes en isolationsbygning
- 1892 foretoges mindre byggearbejder for at muliggøre en betryggende fjernelse af fækalier fra hospitalet hvis der kom en koleraepidemi. (også for sundhedsvæsenets regning)

Man var nu oppe på ialt 186 pladser. Under ekstraordinære forhold er pladsernes antal blevet forøget ved hjælp af dækkerse telte, som man havde lånt af krigsministeriet og justitsministeriet. Således opstilledes telte, der kunne rumme 150 patienter på grund af den truende koleraepidemi i 1892.

Dengang drev faren over, men i slutningen af 1893 begyndte en skarlagensfeber-epidemi, der hurtigt antog et sådant omfang, at selv om Blegdamshospitalet, ved hjælp af lånte telte, kunne rumme ca. 600 patienter, kunne det dog ikke klare opgaven, så Øresundshospitalet måtte træde hjælpende til med sine disponible pladser og yderligere skaffe ca. 150 pladser i døckerske telte, der låntes af justitsministeriet.

Belægningen nåede sit højdepunkt med 330 patienter i februar 1894. Foruden denne ekstraordinære belægning har hospitalet i de senere år været belagt med 80-100 patienter.

Som man kan tænke sig, kom kommissionen frem med en hel del ønsker på grundlag af de indhøstede erfaringer.

De permanente pladser der var til rådighed var:

36	pladser i faste bygninger
114	" " træbarakker
36	" " telte

og i kritiske perioder havde man altså klaret sig med lånte telte.

De faste bygninger havde vist sig mest brugbare for stærkere angrebne patienter, navnlig fordi de tykkere mure gjorde det muligt at holde en mere ensartet temperatur om vinteren.

I træbarakkerne har der været dage med stærk nordlig eller østlig blæst, hvor temperaturen ikke kunne komme op over 12-13° R.

Forholdet mellem patientpladser i faste bygninger og i barakker og telte er ikke tilfredsstillende. Om vinteren sker det ofte, at der ikke er plads til alle de patienter, som efter deres tilstand ikke burde anbringes i barakker eller telte.

Man var klar over, at det ikke kunne lade sig gøre at stå fuldt rustet med egentlige hospitalsbygninger under en epidemi, men der skulle altid være en, ikke for lille kerne af faste bygninger. I den henseende er forholdene på Øresundshospitalet meget ugunstige.

Derefter kom man frem med ønskerne.

Køkken og vaskeri kan ikke slå til, når belægningen stiger. Forventningerne om, at de arbejder der var udført i 1890-91 skulle være tilstrækkelige overfor det antal patienter hospitalet nu kan rumme, er ikke blevet indfriet. Det må erindres at køkkenet ikke er blevet udvidet siden hospitalet opførtes med 32 pladser. Det er kun indenfor den givne ramme, at det er blevet udstyret med nogle større kogekear m.v.

Vaskeriet er blevet udvidet med en lille bindingsværksbygning med dampvaskeri, men dels er det kun en beskedent rumforøgelse og der er ikke blevet større tørrerum. Dels blev dampvaskeriet væsentligt etableret ved overflytning af kedel, vaskemaskine og centrifuge andet steds fra, som var mere eller mindre stærkt medtaget af tidligere brug.

Hospitalets driftslokaler er heller ikke blevet udvidet i takt med oprettelsen af flere patientpladser. Man har f.eks. ikke kunnet gennemføre en ordning af sygeplejen i lighed med hvad der er tilvejebragt på de andre hospitaler.

Man har tilstræbt at få stuekoner ombyttet med uddannede sygeplejersker, men de lokaler man kan tilbyde er for få og af for ringe beskaffenhed. Det har været udelukket at organisere sygeplejen

under ledelse af en plejemoder, da man ikke har plads til en sådan funktionær på hospitalet.

Foruden overlægens aftrædelsesværelse findes til brug for læger kun eet lille gavlværelse med to tilstødende skrå loftsrums.

Man kan således kun indlogere en kandidat, selv om man jævnlig har brug for 2-3 kandidater.

Man kan heller ikke undvære en reservelæge når belægningen kommer op på 80-100 patienter.

Overlægen har intet venteværelse. Det er en stor mangel af hensyn til publikum, da han stadig søges af patienternes slægtninge m.fl.

Det er også en stor gene, at man kun har et lille kontor på 25 kvadratalen. Det er ikke blot et spørgsmål om udførelse af kontorarbejde, men publikum skal ekspederes og der "finder jævnlig Telefonforhandling Sted med Sundhedspolitiet og andre Autoriteter. Der mangler derfor den fornødne Plads og Forretningerne kunne jævnlig ikke gennemføres med tilbørlig Orden og Ro".

Til forvalteren findes kun den ved hospitalets opførelse indrettede lille opsynsmands-bolig. Her kan selv en familie med meget beskedne fordringer vanskelig finde plads.

Man bliver også nød til at regne med at skulle ha plads til en overkokkepige eller kokkenbestyrerinde, når hospitalet selv overtager økonomien, som hidtil er besørget af forvalterens hustru.

Der er slet ikke noget lokale, der kan benyttes til begravelser. Det er en væsentlig mangel, da de fleste afdøde begravnes fra selve hospitalet. Selv om ligregulativet af 23/6-92 giver mulighed for at indskrænke ligfølget til så få personer som muligt, bør det dog tilstræbes at begravelser fra hospitalet ikke behøver at foregå på den nuværende lidet hyggelige måde.

Man savner også et optagelseslokale, hvortil man kunne henvise patienter fra byen, så der her kunne tages bestemmelse om, hvorvidt de skulle modtages og på hvilken afdeling.

For øjeblikket må de føres direkte til afdelingerne hvad der ofte er uheldigt.

Under en begyndende eller truende epidemi kommer patienterne tit med ubestemte og tvivlsomme diagnoser. De kan også komme og vil optages uden i forvejen at ha været undersøgt af en læge.

Derfor ønskes et optagelseslokale med badeapparat og helst beliggende lige ved hospitalets indgang fra "bysiden".

Isolationsbygningen fra 1892 har gjort god nytte. Med sin konstruktion og placering har man sigtet på, at patienter med en særlig smitsom sygdom kunne holdes helt afsondret fra den øvrige del af hospitalet.

I de forløbne år har bygningen været anvendt til patienter med koppe, exanthematisk tyfus og dysenteri.

I vinteren 1893-94 bredte koppesygdommen sig så meget, at isolationsbygningen ikke slog til, og da skarlagensfeberen dengang fyldte både Blegdamshospitalet og Øresundshospitalet, blev Vestre hospital taget i brug som koppe hospital.

Indtil da var et betydeligt antal koppepatienter blevet behandlet i isolationsbygningen, mens det øvrige hospital var fyldt med skarlagensfeber-patienter. Men det lykkedes at værne disse mod koppe-smitten. Faren for smitteoverførsel fra isolationsbygningen beror

for en væsentlig del i fællesskabet med hensyn til madlavning, m.v. idet der herved opstår en hyppig personlig frekvens når madkar og snavset tøj skal bringes fra isolationsafdelingen til det øvrige hospital.

Man har prøvet at råde bod herpå, ved at stille et døckersk telt op tæt ved bygningen. Heri har man med midlertidige installationer indrettet et lille køkken, et lille vaskerum og et renselsesbad til lægen.

Herved har man opnået at kunne indskrænke forbindelsen med omverdenen til lægens daglige besøg og en sparsom budtjeneste, idet madvarer og hvad der ellers er nødvendigt, kan bringes for flere dage af gangen. Der er dog ting, der må bringes daglig, f.eks. mælk, men det mener man kan ske på fuldt betryggende måde.

Forsøget er faldet heldigt ud, men er dog for mangelfuldt til at gøre helt fyldest, da der kræves flere lokaliteter end der er i teltet.

Om den ældste træbarak fra 1884 siger man i betænkningen, at den oprindelig var tænkt nedrevet når man havde overvundet den dengang truende koleraepidemi.

Den har dog stadig været i brug og gjort god nytte, men da den nu er 12 år gammel og i en sådan stand, at den ikke mere kan anvendes som sygebygning, bl.a. fordi det vil blive uforholdsmæssigt dyrt at afhjælpe dens mangler. Den foreslås nedrevet.

De 3 barakker der opførtes i 1891 var ligeledes bygget på få dage, og man må se i øjnene at de om få år er uegnede til sygelokaler.

Herefter foreslog man en række byggearbejder sat i gang på Øresundshospitalet. Stadsarkitekt og stadsingeniør havde udarbejdet planer og overslag til følgende store arbejder:

1. Den nuværende økonomibygning stueetage indrettes udelukkende til kontorlokaler, lokaler til forvalteren og det øvrige administrationspersonale og modtagelsesværelse med venteværelse for lægen. I tagetagen indrettes en reservelægebolig samt diverse kamre til funktionærer og tyende.

Materialbygningens stueetage indrettes med værelser for 4 sygeplejersker og 3 kandidater, endvidere laboratorium, medicinstue og desinfektionsbad. I tagetagen en plejemoderbolig samt kamre til tyendet ved sygeafdelingerne.

For enden af disse 2 bygningers østlige gavle foreslås opført en bygning med tidssvarende køkken- og vaskerilokaler.

2. Syd herfor foreslås opført et kedelhus til drift af vaskeri og køkken. Foruden kedelrum skal her også være et lille værksted for maskinpasseren.
3. Der er også tænkt på en stald til 2 heste, vognremise, selekammer samt lokaler til portører, karle, kuske m.fl.
4. I en lille tilbygning til portnerboligen skaffes plads til et modtagelsesværelse og en beskeden udvidelse af funktionærboligen.

5. Op ad lighusets nordre gavl opføres et mindre kapel.
6. På den østlige del af terrænet foreslås opført en observationsbygning med 4 adskilte afsnit, og en økonomibygning til betjening af isolationsbygningen og evt. tillige til betjening af ovennævnte observationsbygning.
7. Til erstatning for den kassable træbarak, og på dens plads, ønskes opført en fast sygebygning, der i stuen indeholder 3 12-sengsstuer og 2 enestuer. Endvidere 2 forstuer, 2 tekøkkener, 2 badeværelser og 4 klosetter.
I tagetagen 12 værelser til sygeplejersker.
8. Endelig er en rummelig magasinbygning helt uundværlig.

Det hele er kalkuleret til:

1. Administrations- og køkken m.m.	109.035	kr.	89	øre
2. Kedelhus	37.773	"	10	"
3. Stald m.m.	16.986	"	31	"
4. Modtagelseslokale	5.852	"	49	"
5. Kapel	5.911	"	50	"
6. Observationsbygningen	22.812	"	10	"
Økonomibygningen v. isolationen	22.218	"	25	"
7. Ny sygebygning	70.089	"	91	"
8. Magasin	6.320	"	63	"
9. Ledning, vejarbejde, telefon m.v.	10.118	"	13	"
	307.118	kr.	31	øre
	=====			

Hele sagen havde været forelagt lægerådet, som ingen indvendinger havde til forslaget.

Borgmester Borup fandt kommissionens arbejde så fyldestgørende at han ikke "i Øjeblikket" ville dvæle ved enkeltheder. Derimod fremsatte han nogle bemærkninger af mere almindelig art. Han havde lovet lægerådet at omtale, at Kommnehospitalets læger var ængstelige for at de ønsker og krav som de måtte stille, ikke så let blev opfyldt, når der nu blev anvendt så store summer på Blegdamshospitalet og Øresundshospitalet. Borup havde sagt til KH, at han ikke troede man behøvede at nære en sådan frygt. Kommunalbestyrelsen ville vistnok være villig til at bevilge hvad der var nødvendigt, også for KH, s vedkommende.

Herefter fandt han det rigtigt at give et kort overblik over hospitalsvæsenets udvikling her i byen.

For 150 år siden havde man ingen institution, som efter nutidens begreb kunne kaldes et hospital, men kun et militært sygehus. Det første hospital der oprettedes var Frederiks hospital og kort tid efter Almindelig hospital.

I slutningen af forrige århundrede var man nået så vidt, at man havde 5,5 senge pr. 1000 indbyggere. Derefter indtrådte en fuldstændig standsning, og det er vanskeligt at forstå, hvordan man er kommet igennem den første halvdel af dette århundrede.

Man optog først hospitalssagen igen i halvtredserne, og i det føl-

rende decenium skete det næste store skridt, ved Kommunehospitalets oprettelse, der var en betydelig fremgang.

Dengang stod man endnu på det standpunkt, at på et hospital skulle man behandle alle slags sygdomme.

Men kort efter kom man ind på tanken at specialisere, og udviklingen gik så stærkt, så vi i 1885 havde - bortset fra fødselstiftelsen og Sct. Hans hospital - ikke mindre end 9 hospitaler, hvoraf 2 dog var private.

Denne udvikling har medført at vi nu er oppe på 8,8 senge pr. 1000 indbyggere.

Borup mente det kunne ha interesse at se hvorledes København var stillet i forhold til nabokommunen. Det er en given ting, at København må ha flere hospitalspladser end Frederiksberg. Forskellen er imidlertid meget stor. Efter en rigelig beregning har man kun 4,6 senge pr. 1000 indbyggere. Det vil dog stige til 5,5 når Frederiksberg får sit nye hospital.

Selve Frederiksberg kommune råder kun over 223 pladser som svarer til 3,7/1000 og Københavns kommune over 2.381 pladser eller 6,9 pr. 1000 indb.

Men trods den stærke udvikling her i byen, må der siges at herske hospitalsnød, og man må være forberedt på store og vanskelige spørgsmål på dette område.

Herefter lå spørgsmålet nær, om man ikke var kommet for langt ind på specialiseringssystemet, som navnlig er gennemført overfor de epidemiske sygdomme. Han var tilbøjelig til at tro, at man havde været noget for teoretisk, da man i sin tid sagde, at man burde ha hospitaler, der udelukkende var beregnede for farlige epidemiske sygdomme, som kun kom i ny og næ. At gøre Blegdamshospitalet til koppehospital, så det skulle stå tomt, når der ingen kopper var i byen, var sikkert en fejl. Det har da også vist sig, at det kun få gange har været brugt efter sin oprindelige bestemmelse, idet det næsten altid har været belagt med skarlagensfeber m.fl.

Det samme har været tilfældet med Øresundshospitalet, der kun skulle optage epidemiske sygdomme fra søen. Men det har vist sig, at det praktiske livs krav er stærkere end alle teorier.

For Blegdamshospitalets vedkommende har udviklingen været rationel. Det er opført som et første klasses hospital med udvidelsesmuligheder, medens Øresundshospitalet oprindeligt ikke var et egentlig hospital efter nutidens begreb.

Man tænkte sig, at det kun skulle danne en kerne, hvortil der senere kunne knyttes flere bygninger, hvis der blev behov for det. Nu er det efterhånden blevet udvidet, og man kunne jo spørge om det ikke havde været fornuftigt at lægge en større plan fra begyndelsen, men økonomisk set har den fulgte fremgangsmåde ubetinget været rigtig. Det har gjort stor nytte og er relativt det billigste hospital København nogensinde har haft. Selv med de hidtil foretagne udvidelser står en seng kun i 2.567 kr.

Øresundshospitalet kan imidlertid ikke bevare sin midlertidige karakter når de projekterede arbejder bliver udført. Så må det "stilles fuldtud i Række med Kommunens andre Hospitaler, hvilket vil medføre Udgifter til Personale og i andre Retninger".

Man kunne nu spørge om de 2 epidemihospitaler vil blive meget kostbare efter de foreliggende forslag.

Til bedømmelse heraf koster en seng på Kommunehospitalet i øjeblik-

ket 3.858 kr. som er billigt sammenlignet med udenlandske hospitaler. Det ligger i en meget koncentreret byggeform. Når udvidelserne vedtages, vil en seng i de faste bygninger på Blegdamshospitalet komme til at koste 6.181 kr. og på Øresundshospitalet 4.170 kr., men når hospitalet er fuldført og træbarakkerne erstattet med faste bygninger, vil udgiften pr. seng være 5.400 kr. Borgmesteren sluttede med at anbefale sagerne til hurtig fremme.

Forsamlingens læger var ikke helt enige med borgmesteren

Ørum (dr. med.) var i sine beregninger kommet til helt andre tal end borgmesteren. Når man så bort fra de militære hospitaler, Diakonissestiftelsen og Kysthospitalet, rådede København over 2.483 pladser for almindelige sygdomme, 853 for epidemiske og 1096 for sindssygdomme. Med andre ord 1 plads pr. 83 mennesker. (12/1000) Selv om der gennemgående var rigelig hospitalsplads blev der utvivlsomt afvist patienter, der ikke burde afvises. Men han mente også, der lå mange, som ikke burde være der. F.eks. måtte det regnes for misbrug, at herskaber i hvis hjem der var gode forhold, lod deres tjenestepiger indlægge for lettere tilfælde. De havde moralsk forpligtelse til at yde dem pleje i hjemmet.

Han mente også det var misbrug, at der hvert år, når vinteren nærmede sig, efter stor målestok meldte sig arbejdsløse til hospitalet for at blive indlagt.

Med hensyn til epidemihospitalerne er der en meget væsentlig grund til overfyldningen.

Man bruger dem som kampmiddel mod visse sygdomme, idet man vil isolere de første tilfælde af en epidemi for at kvæle den i fødslen. Det lader sig gøre f.eks. ved kopper og exanthematisk tyfus, og hospitalerne får da en meget fordelagtig anvendelse.

Det stiller sig anderledes med hensyn til sygdomme, der er blevet endemiske, som optræder til enhver tid, men kun engang imellem blusser op til epidemier.

Overfor sådanne sygdomme bliver der hospitaliseret i enorm målestok, navnlig efter at vi har fået en lov, der hjemler fri hospitalbehandling for sådanne sygdomme.

Hidtil har det væsentlig kun fundet anvendelse ved skarlagensfeber og difteritis, men under den sidste mæslingeepidemi var der stor lyst til også at få mæslingepatienter indlagt.

Efter hans mening var der ingen grund for det offentlige til at indskrænke en mæslingeepidemi. Tværtimod skulle man, når den er godartet, søge at gøre den så udbredt som muligt, da alle er modtagelige for mæslinger, og de fleste skulle ha den engang i deres liv. Jo flere der får den under en godartet epidemi, jo større chance bliver der for at komme bedre igennem under en følgende epidemi.

Efter endnu nogle lægelige betragtninger kom han ind på de foreliggende planer.

Han syntes man fik grumme lidt for pengene. For de ca. 650.000 kr fik man kun 7 pladser på Øresundshospitalet og 37 på Blegdamshospitalet. Dog fik man permanente anlæg i stedet for midlertidige. Hvad Øresundshospitalet angår får man hverken af betænkningen eller magistratens skrivelse at vide, hvad det skal bruges til. Man ved kun at det skal være karantæneanstalt og til isolation af enkelte mere ondartede sygdomme.

Han kom herefter med nogle betragtninger om hele hospitalssituationen. Han syntes det var en underlig måde sagen var grebet an på. Fra alle sider indrømmede man, at der savnedes hospitalsplads for almindelige sygdomme, men i stedet for at løse den opgave, lægger man nu hele vægten på epidemihospitalerne og anvender så mange penge herpå. Og man ved ikke om disse bevillinger vil influere på foranstaltninger til lettelse for Kommunehospital.

Det undrede ham at borgmesteren, der ellers havde et klart blik for den slags forhold, ikke havde haft et skarpere syn for, at så længe man ikke bestemmer sig for at opføre et nyt kommunalt hospital, er der ikke vundet stort.

De kolossale fremskridt kirurgien havde gjort havde medført at KH nu søgtes efter en hidtil ukendt målestok.

I løbet af kort tid ville spørgsmålet opstå, om der skulle bygges et nyt hospital eller oprettes en tredje kirurgisk afd. på KH.

For sit vedkommende ville han sige

"at har Kommunen indladt sig paa den store Luxus at ombygge de to Operationsstuer paa en saadan Maade, at de ere blevne de eleganteste i hele den civiliserede Verden, saa bør Kommunehospital fuldtud benyttes i denne Retning og de medicinske Afdelinger flyttes derfra".

Han mente man måtte bort fra at ville ha alt indenfor søerne, men tænke på, at der er en befolkning på Nørrebro, som selv bør ha et hospital. Kommunen har gode grunde derude med alle betingelser for et mindre hospital.

Han ville også ha at Vestre hospital (nuværende Rudolph Berghs) skulle være hospital for Vesterbro.

"Det gaar ikke an vedblivende at have et Prostitutionshospital i et af Byens smukkeste Kvarterer".

Hvis man gik den vej, ville man ha nået det mål, som der kan være tale om at sætte sig i de første 50 år.

Wandall (som var korpslæge) kom med nogle bemærkninger om Øresundshospitalet og hvorledes det efter hans mening burde anvendes. Dette hospital har allerede gennemløbet fire udviklingsfaser. Efter den oprindelige bestemmelse behøvede det ikke at være ret stort, men efter de forskellige krav der efterhånden er stillet til det, er det vokset til 186 pladser.

Det må nu betragtes som permanent virkende, og spørgsmålet er da, hvordan det skal virke.

Hvis Blegdåmshospitalet får den nu påtænkte udvidelse, vil det under normale forhold kunne klare sig selv. Det kan altså kun være Kommunehospital der kan blive tale om, at Øresundshospitalet skal være reserve for.

I den henseende har man i de senere år stillet større og større krav til det. Man har ikke blot modtaget patienter med infektionssygdomme, mindre smittefarlige epidemiske sygdomme som tyfus, kighoste og mæslinger, men også patienter der ikke lider af smitsomme sygdomme, og det både under sygdommens forløb og i rekonvalescentperioden.

Det var han betænkelig ved, for skulle der f.eks. komme en koppeepidemi af et sådant omfang at den ikke kunne behandles i hospitallets eneste isolationsbygning, måtte samtlige 100 patienter der er for tiden flyttes over hals og hoved, men hvorhen?

De få der var kommet fra Blegdamshospitalet kunne flyttes tilbage, men alle de andre, der egentlig hørte hjemme på KH, ville ikke kunne flyttes tilbage dertil, da det er overfyldt i forvejen. Man kunne udskrive rekonvalescenterne, men det ville ikke være heldigt, da man må formode at forholdene i hjemmene ikke er gode, siden de er indlagt på hospitalet.

Efter talerens mening ville det udvidede Øresundshospital ikke blive for stort til at virke væsentligt som rekonvalescenthjem for Kommunehospitalet, som der er stor trang til.

I vinter har det været ret almindeligt, at patienter der har været indskrevne til Kommunehospitalet, har måttet vente 4-5 dage før de kunne blive indlagt.

Iøvrigt anså taleren de foreslåede udvidelser på Øresundshospitalet for i høj grad anbefalelsesværdige, men derfor måtte man ikke afvise tanken om et egentlig supplement til Kommunehospitalet.

Philipsen var sarkatisk og antog at borgmesteren måtte være for-
bavset over det milde og venlige ansigt forsamlingen nu satte op, i modsætning til den modtagelse et lignende forslag havde fået for et par år siden.

Dengang lød der meget krigeriske stemmer. De 2 læger i forsamlingen havde begge udtalt sig med stor skarphed imod de dengang fremsatte forslag, som i grunden havde samme tendens som de foreliggende.

Han ville ikke som usagkyndig gøre brud på den forholdsvis smukke tone som i aften var gået gennem forsamlingen, så meget mindre som han vidste hvad der ville ske.

Han havde i dag sagt på en forespørgsel, at der formentlig ville blive snakket en del ved l. behandlingen og derefter nedsat et udvalg. Enten ville dette straks gå ind på magistratens forslag, eller også ville forsamlingen, hvis udvalget ligesom sidst havde mands mod og hjerte til at foreslå at nægte nogle af forslagene fremmet, støtte borgmesteren.

For sit vedkommende var han meget utilfreds med forslagene. Det var meget store beløb, der var forlangt, og hospitalsbudgettet ville blive forøget med driftsudgifter.

Han var også bange for at vedtagelse ville lægge hindringer i vejen for andre foretagender, der måske lå forsamlingen mere på sinde, bl.a. at få pladsmangelen på Kommunehospitalet afhjulpet.

Han var fristet til at sige, at kommunalbestyrelsens opgave i den sidste snes år, med hensyn til hospitalsvæsenet, nærmest havde været at løse det problem, hvordan man skulle undgå at bygge et nyt Kommunehospital.

Han snakkede længe endnu. Bl.a. om Frederiks hospital, om dette mente han, at blev det nogensinde flyttet, blev det kun i en meget begrænset form!

Han havde også noget at sige om Vestre hospital.

Det var hans opfattelse, at den offentlige kontrol med prostitutionen ville falde bort om få år. Men selv om man blev af med prostitutionen var det den almindelige mening, at man stadig ville få patienter med veneriske sygdomme, endog i forøget antal. Derfor mente han at man ikke ville vinde nogen hospitalsplads ved at nedlægge det.

Han havde også en ide om, hvordan man kunne skaffe mere plads på Kommunehospitalet. Man skulle blive af med 6te afd. Ikke nedlægge den, men finde en plads til den udenfor hospitalet.

Borgmester Borup kom bl.a. ind på, at han godt kunne forstå at man ønskede manglerne ved KH afhjulpne. Men den store epidemi i 1893-94 havde gjort det klart, at der måtte gøres indgribende forandringer på epidemihospitalet.

Når man overhovedet ville røre ved hospitalsvæsenet, troede han ikke der var anden vej at gå end den foreslåede.

Han gad se, hvem der, når det kom til stykket ville påtage sig ansvaret for at hindre udviklingen af hospitalsvæsenet.

Ørum ville nu ha oplyst, hvordan man var kommet til prisen for en seng. Han var kommet til helt andre tal end borgmesterens. For Blegdamshospitalets vedkommende var han kommet til 5.160 kr. pr. seng. Grundens værdi var nok ikke regnet med.

Borup indrømmede at han burde ha fremhævet at dette ikke var tilfældet. Men da grundene havde forskellig værdi, ville man ikke ha fået noget begreb om, hvad opførelsen af selve hospitalet havde kostet.

Ørum tilføjede, at er det dyrt at oprette patientpladser, viser det sig nu, at det er endnu dyrere at oprette hestepladser, thi hver hest fordrer et staldrum, der koster 8.000 kr.

Forhandlingerne sluttede med - som Philipsen havde forudset - at der blev nedsat et udvalg på forslag af Ørum.

Udvalgets betænkning forelå den 28. juni.

Som sædvanlig begyndte man forfra med at redegøre for hospitalernes virke m.m.

Ordføreren, Ørum, sagde bl.a. at udvalget var klar over, at det påtog sig et ikke ringe ansvar ved at gå ind på, at Øresundshospitalet benyttes som reserve for Kommnehospitalet. Men man var også klar over, at det ville være en kommunal luksus at ha et stort hospital stående, som kun finder anvendelse hvert tiende år.

Betænkningens konklusion var, at udvalget intet havde at indvende mod det oprindelige forslag, og man indstillede at hver eneste kr. af de 307.118 kr. 31 øre blev bevilget.

Og det gjorde forsamlingen - enstemmigt og overhovedet uden kommentarer.

Et ansættelsesbrev

Kjøbenhavns Magistrat
Kjøbenhavn d. 22. December 1898

Magistraten beskikker og udnævner herved Frøken Karen Clausen Bagge til Assistent ved Sygepleien på Øresundshospitalet fra 1. Februar d.A. at regne med den for denne Tjeneste normerede Lønning og have hun med Troskab og Nidkjærhed at udføre de Forretninger bemeldte Tjeneste paalægger hende, samt iøvrigt at rette sig efter de for Assistenterne ved Sygepleine paa Øresundshospitalet til enhver Tid gjældende Instruxer og de Ordre hun maatte modtage fra sine nærmeste Foresatte.

L. Borup / Gede

1896Lille koppeepidemi i marts og april

Flere familier måtte isoleres på hospitalet på grund af kopper i hjemmene.

Det startede med, at en matros fra damperen H.C.Ørsted fejlagtig var indlagt på KH med fejl diagnose. Det viste sig han havde kopper. Han var blevet smittet i et logihus i Nyhavn, hvor han havde logeret sammen med en matros, der havde kopper i afskalkningsstadiet.

Senere blev en arbejdsmand fra KH indlagt, han havde båret matrosens tøj til desinfektion.

I april havde en kone, Rasmine A., også med kopper i afskalkningsstadiet, indlogeret sig hos en familie på Kalkbrænderivej. Hun smittede hele familien, mand, kone og 3 børn.

En anden familie, der havde været på besøg blev også smittet.

Alle blev indlagt.

Man fandt ikke ud af, hvordan Rasmine var blevet smittet. Der kunne ikke påvises forbindelse med damperen. Derimod havde 10 været i forbindelse med H.C.Ørsted, ind med dem.

Alt i alt indlagdes 12 med kopper og 19 måtte til observation.

Herudover behandledes en lang række sygdomme og ialt kom 715 patienter under behandling.

1897Byggearbejderne skrider frem

Staldbygning, ny observationsbygning og kedelhus var alle under tag ved årets slutning.

I december ansattes midlertidigt en reservelæge og en plejemoder. Af de 1172 patienter var 405 overflyttet fra KH, 34 kom fra søen. For tuberkulose behandledes 72, hvoraf 28 døde.

1898

Man måtte modtage mange med skarlagensfeber - 164 - fra Blegdams-hospitalet. TB-patienternes antal vokser støt. 137 kom under behandling - 37 af disse døde.

Ialt behandledes 1313 patienter. 23 af hospitalets funktionærer måtte under behandling. For 14 af dem kunne sygdommen sættes i forbindelse med deres virksomhed i hospitalet.

1899Sygebygninger færdige, men telte måtte alligevel lejes.

Den nye sygebygning, observationsbygningen og magasinbygningen er taget i brug. Sygebygningen ligger imellem den ældre stenbarakke og den første træbarak.

Da skarlagensfeber epidemien tiltog måtte man leje 2 telte. Man kom op på at ha 201 senge. Af sygdommen behandlede man 106 voksne og 521 børn.

Der var også mange med TB og dødsprocenten var stor. Af 163 patienter døde 38.

1898

Nu skal vi endelig ha en overlæge og mere personale

Da Øresundshospitalet nu var ved at vokse sig stort, og det forventedes at ville blive benyttet nogenlunde i samme omfang som en afdeling på KH, foreslog magistraten, at der fra 1. januar 1899 ansattes en overlæge, der med hensyn til løn m.v. blev stillet lige med en overlæge på KH.

Endvidere en forvalter i 4de lønklasse. Såfremt det bliver den nuværende, får han anciennitet fra 1888.

Herudover en lang række andre funktionærer. Bl.a. en reservelæge, 3 kandidater, 3 plejemødre og 29 assistenter ved sygeplejen.

Endvidere elever, portører, nattevagter og tjenestepiger.

Videre kvartermester, husbestyrerinde, kontorvagt ved telefonen samt piger, karle og arbejdsmænd m.fl.

Endelig skulle man også ha en præst.

Overlægen ville få 3000 kr. i løn. Forvalteren 2800-4000kr. Præsten 300 kr., reservelægen 850 kr. og fri station. Kandidaterne 500 kr og fri station.

Kvartermesteren skulle ha 1100-1400 kr. og en plejemoder 1200 - 1500 kr.

Alle andre skulle lønnes som tilsvarende stillinger på KH.

Det skal lige bemærkes at det er årslønninger vi taler om.

Ørum ville ha forslaget henvist til byggeudvalget, og det vedtog man.

Jensen henstillede at man tænkte på at gi de underordnede funktionærer forbedrede lønninger. Med hensyn til arbejdets beskaffenhed og ansvar måtte det vel erkendes, at "Kommunen hidtil har haft disse Folk ret billig i Forhold til andre kommunale Lønninger".

Borup svarede, at spørgsmålet ville blive taget op, men der er punkter, der er temmelig indviklede.

Det hele blev vedtaget nogle måneder senere incl. et lille ændringsforslag stillet af magistraten. Man havde nemlig glemt noget. Det gik ud på, at såfremt hospitalets nuværende læge blev beskikket til overlæge, da skulle han bevare sin pension efter 25 års tjeneste i kommunen.

Uha - der var timelønninger på 14 øre

Ved budgetforhandlingerne henledte Klausen opmærksomheden på lønningerne for de kvinder, der var beskæftiget med at sy og lappe på Kommunehospitalet, Blegdamshospitalet og Øresundshospitalet.

Med en daglig arbejdstid fra kl. 9 til 3, har de en ugeløn på 4 kr. 76 øre - altså 14 øre i timen.

Lønningerne var ikke opførte som sådanne, men skjulte sig på inventarkontiene.

De pågældende havde selvfølgelig meget vanskeligt ved at klare sig med en så ringe løn.

Da mange af kommunens arbejdere fik lønforbedringer håbede han de ikke blev glemt. 4 øre mere i timen ville de modtage med stor taknemmelighed.

Man må da håbe at de fik de 4 øre.

1899

Ændringsplaner for indretningen af det nye køkken

I maj måned fandt magistraten ud af, at man gerne ville ændre i planerne for indretningen af det nye køkken. Ved at gennemføre disse ændringer ville hospitalet blive i stand til at betjene en permanent belægning på ca. 300 patienter. Det vil komme til at koste ca. 16.000 kr. mere og det søger man om tillægsbevilling til.

Ørum blev meget forbavset over dette ønske, da det jo ikke var længe siden man havde truffet beslutning i denne sag. Den forlangte bevilling så meget uskyldig ud, men i virkeligheden ville beløbet blive større, da man nu lægger beslag på forvalterens bolig.

Han ville ha sagen i udvalg, og det fik han.

Allerede 8 dage efter kom man med en betænkning.

Udvalget mente at forslaget var fremkommet på grund af det nu rejste spørgsmål om at tilvejebringe patientbygninger på en grund nord for hospitalet, som er blevet indlemmet i sammes terræn.

Selv om byggeplanerne er udvalget ubekendte, indstiller det dog forslaget til vedtagelse for at der ikke skal ske afbrydelse i de igangværende udvidelsesarbejder.

Man undlader dog ikke at gøre opmærksom på, at den i 1897 vedtagne omdannelse af køkken og vaskeri også ville være i stand til at klare en belægning på indtil 300 patienter.

Så blev bevillingen godkendt uden afstemning.

Lidt om datidens priser, der havde "væsentlig Betydning for Livets Dyrhed"

Kommunalforeningen havde i 1900 andraget om dyrtidstillæg for de lavestlønnede. I denne anledning satte borgmester Borup en undersøgelse igang for at finde ud af prisudviklingen siden 1874.

		1874	1898	1900
Hvedebrød	pr. pund	25 øre	22 øre	20 øre
Rugbrød	" "	8½ "	7 "	6 "
Oksekød	" "	44 "	38 "	42 "
Kalvekød	" "	44 "	42 "	47 "
Flæsk	" "	47 "	45 "	55 "
Smør	" "	130 "	95 "	101 "
Margarine	" "	-	60 "	68 "
Æg	" snes	110 "	115 "	120 "
Torsk	" pund	15 "	30 "	35 "
Rødspætter	" "	26 "	45 "	55 "
Hvidtøl		6 sk.	9 "	10 "
Bajersk øl		6 sk.	10 "	10½ "
Kartofler	" tønde	6 kr.	4½ kr.	4½ kr.
Kaffe	" pund	170 øre	160 øre	150 øre
Stødt melis	" "	50 "	19 "	21 "

Nogle månedslønninger for tyende, men ikke hvor lang arbejdstid:

Kokkepiger	8,00 kr.	18,00 kr.	18,66 kr.
Stuepiger	8,00 "	15,66 "	15,33 "
Enepiger	7,00 "	14,50 "	15,66 "

Hospitalets terræn er blevet udvidet og kommissionen
måtte genoptage sagen om udvidelsen af Øresundshospitalet

Man kom med en betænkning den 15. juni 1900.

Man har drøftet hvilke foranstaltninger der må træffes for at afhjælpe den forhåndenværende pladsmangel på hospitalerne. Kommissionen var enige om, at hospitalet måtte forsynes med flere patientpladser i faste bygninger. Træbarakker og telte kan kun betragtes som et surrogat for faste bygninger, og den nytte disse kan gøre under ekstraordinære forhold, er væsentligt betinget af, at der i faste bygninger findes et antal pladser, der står i et rimeligt forhold til barak- og teltpladser. Dette er ikke tilfældet på Øresundshospitalet, som under den sidste skarlagensfeberepidemi havde haft følgende pladser:

77 pladser i faste sygebygninger
88 pladser i træbarakker
36 pladser i hospitalets Døckerske telte
116 pladser i lejede og lånte telte

Det var altså knapt en fjerdedel af pladserne, der fandtes i faste bygninger.

Således som forholdene har udviklet sig, vil det være af den allerstørste betydning at hospitalet bliver i stand til at fungere som supplement til Kommunehospitalet på en både kvantitativt og kvalitativt bedre måde end hidtil.

Kommissionen stiller derfor forslag om at opføre 2 nye patientbygninger i 2 etager, hver med 80 patientpladser. Antallet af pladser vil derefter komme op på 237 i faste bygninger, og med barakpladserne vil hospitalet få ialt 325 pladser, som yderligere kan forøges ved hjælp af telte.

Til en betryggende drift af et hospital af denne størrelse må man ha administrationslokaler m.v. af et helt andet omfang end hidtil. Det foreslås derfor at opføre en stor bygning "beliggende foran og parallelt med den gamle".

Efter den tidligere plan var der projekteret lokaler i de ældre bygninger til kontor, forvalterbolig, lægeværelser m.v. Disse lokaler vil det være bedre at benytte til bolig for tjenestefolk og andre funktionærer.

Kapellet ønskes adskilt fra lighuset, og man mener kapellet bedst anbringes i terrænets nordvestlige hjørne, hvor det kan blive let tilgængeligt for publikum.

Lighuset, dyrestald og arbejdslokaler anbringes bedst i nærheden af den del af hospitalet, der ligger nærmest søen.

2 medlemmer foretrækker dog at lighus og kapel anbringes på samme sted.

Denne gang kalkuleres udgifterne således:

2 sygebygninger	470.110 kr.
administrationsbygning	211.390 "
lighus med sektionslokale	26.740 " (incl.dyrestald)
kapel og dyrestald	15.460 "
nyt magasin	6.930 "
haveanlæg, veje m.m.	89.720 "
	<hr/>
	820.350 kr
heraf tidligere bevilget	11.764 "
Ialt	<hr/> <hr/>
	808.586 kr.

Selv om de foreslåede byggearbejder forventes at kunne bringes til udførelse i løbet af forholdsvis kort tid foreslår man at søge den øjeblikkelige trang til midlertidige sygelokaler afhjulpet ved anskaffelse af nogle Døckerske telte.

Man mener at 5 telte á 20 pladser og 1 telt til indlogering af personel vil være passende.

Efter indhentet tilbud hos Christoph & Unmack vil teltene koste:

med kakkelovne, ventilationskanaler m.v.	
pr. stk.	8.145 kr.
til betonunderlag, kloak afløb, gas- og vandindlæg m.v. iflg. stadsingeniøren	3.500 "
pr. telt	<u>11.645 kr.</u>

Beløbet for 6 telte kommer altså på 69.870 kr. og hertil kommer yderligere en anslået udgift til montering 24.000 kr., således at udgiften for teltene ialt kom op på 93.870 kr.

Men så ville man også allerede i den kommende vinter kunne få denne pladsforøgelse til disposition.

Magistraten gik ind for hele planen

Men ved forelæggelsen af sagen sagde borgmester Borup dog, at han var blevet lidt overrasket da forslaget kom frem. Det var en betydelig sum det drejede sig om, og han var klar over, at det hele måtte overvejes meget nøje.

Han anbefalede meget, at den del af forslaget, der angik Døckerske telte blev fremmet så hurtigt som muligt. Nyordningen af køkkenet er snart gennemført, og man kan da indrette sig på en større belægning.

Et enkelt medlem anbefalede at vedtage afsnittet der handlede om telte uden udvalgsbehandling. Det øvrige måtte naturligvis i udvalg.

Formanden gjorde opmærksom på, at indstillingen om telte ikke kunne vedtages, men dog sendes til 2. behandling uden at komme i udvalg.

Teltene gik så til 2. behandling og den øvrige del henvistes til det udvalg, som havde med Kommunehospitalets udvidelse at gøre.

Teltene blev bevilget.

Kritik af kommunens administration

Ved budgetforhandlingerne i oktober 1900 havde Hammerich (læge) kritiske bemærkninger.

Han omtalte bl.a. at sygedagsudgiften på ØH i 1899 var 3,44 kr., på KH 3,34 kr. og på Blegdamshospitalet 2,41 kr.

Stigningen på de forskellige udgiftsposter ville bevirke at sygedagsudgiften f.eks. på Øresundshospitalet kom op 3,86 kr. Han sammenlignede med andre hospitaler. F.eks. betalte kommunen kun 2 kr. for hver patient der indlagdes på Sct. Josephs hospital. I Nørre alle 3 kr. og private klinikker tilbød ophold for 2,50 kr. til 3 kr.

Kommunen ville altså spare omkring 1,70 kr. for hver patient, der blev indlagt på Sct. Josephs hospital.

Alt tyder på, at kommunens administration er for dyr. Så meget mere som borgmesteren hævder, at driften af små hospitaler må være dyrere end af store. Men ikke desto mindre drives de nævnte små hospitaler betydeligt billigere end kommunens.

Videre sagde han, at på Øresundshospitalet har man ment at ha brug for mere kontorpersonale. Det har man søgt at opnå ved at flytte en assistent fra 2den op i 1ste klasse, som om man derved fik mere nytte af ham.

Man har brug for mere sygepleje, det får man ved at ansætte en plejemoder og afskedige en sygeplejerske.

Det synes mærkeligt på et tidspunkt, hvor hospitalet skal udvides.

Omtalen af mere kontorpersonale til Øresundshospitalet var foranlediget af en skrivelse af 23/10-1900, hvori oplystes at ØH nu var indrettet på at kunne modtage 300 patienter, og at der ikke i takt med de store udvidelser havde fundet en tilsvarende forøgelse sted af administrationspersonalet.

Man har 1 forvalter og 2 assistenter af 2den klasse, og de vil ikke kunne overkomme den meget større opgave der stilles dem.

Det er tvingende nødvendigt at ansætte en funktionær, der kan bistå forvalteren med den omfattende drift, og selvstændigt kan tage sig af det forøgede kontorarbejde.

Indtil man har fået mere erfaring foreslås det altså at få ombyttet den ene assistent af 2den klasse med en af 1ste klasse, samt at forhøje beløbet til ekstraarbejde for at blive i stand til at honorere en midlertidig medhjælp.

1900

Flere sengepladser og bygningerne får bogstavbetegnelser

Man kom op på 311 sengepladser. Bl.a. ved at inddrage 2 sygeplejerskeværelser i isolationsbygningen og anskaffe 6 nye telte.

Den nye køkkenbygning blev taget i brug den 1. juli og samtidig overgik økonomien fra forvalteren til hospitalets egen drift.

Frk. Fanny Lie-Nimb ansattes samtidig som husholderske.

Så fik man den gode ide at give bygningerne bogstavbetegnelser:

- A 1 den ældre stenbarakkes nordlige del
- A 2 " " " sydlige "
- B 1 den nye sygebygnings nordlige afd.
- B 2 " " " midterste afd.
- B 3 " " " sydlige afd.
- C 1 og 2 træbarak med 2 afdelinger
- D 1 og 2 " " 1 og 2-sengsstuer
- E 1 og 2 " " 2 afdelinger
- I 1 og 2 isolationsbygningen med 2 afdelinger
- Ob. 1 den ældre observationsbygning
- Ob. 2 den nye observationsbygning

Endvidere fik teltene nr. fra, mærkeligt nok, nr.2-3-4 o.s.v.

Der behandlede en lang række forskellige sygdomme, men flest tuberkuløse nemlig 321 hvoraf 103 døde.

Årets samlede patientantal blev 1551



1900

En kvindelig lægekandidat har forbrudt sig
og bliver fyret på gråt papir - hun havde giftet sig!

I oktober 1900 blev en sag om kvindelige kandidaters retsstilling drøftet på rådhuset.

1½ år tidligere havde en kvindelig lægekandidat på et af kommunens hospitaler begået den synd at gifte sig. Som straf blev hun øjeblikkelig afskediget med kortest mulige varsel.

Sagen havde ikke tidligere været drøftet i forsamlingen, da vedkommende ikke havde haft noget ønske i den retning.

Men taleren mente det var et principielt spørgsmål, som i høj grad egnede sig til offentlig omtale.

Han spurgte om meningen med, at kandidatpladserne er normerede med bolig for en ugift, er den, at vedkommende ikke må være gift, eller at vedkommende skal bo på hospitalet, at der kun loves en bolig, der passer for en ugift, men hvis han eller hun, skønt gift, kan finde sig i vilkårende som de bydes på hospitalet, kan dette ikke ha noget imod at vedkommende er gift.

En anden side af sagen er, som alle ved, at hospitalet overfor mandlige gifte kandidater har udvist en tolerance, der ville være ganske uforsvarlig, hvis det overhovedet var urigtigt at der findes gifte kandidater på hospitalet.

Fra hospitalsledelsens side har man endog efter den pågældende episode tilladt gifte mandlige kandidater at fortsætte deres gerning indtil udløbet af funktionstiden.

Man behøver ikke at være ekstrem tilhænger af kvindens ligeberettigelse for at indse, at der herved sker uret mod den ene part.

Det kunne borgmester Borup ikke tage sig af

Om de kvindelige medicinske kandidater sagde han, at i deres ansættelsespapirer står der, at pladsen er for en ugift.

Så længe han var borgmester, ville han ikke tillade at kvindelige kandidater giftede sig og blev på hospitalet. Måske er det en følelsessag, men fra hospitalets standpunkt er det ganske urigtigt at det sker.

Hospitalet er altid gået ud fra, at kandidaterne skulle være ugifte, da det er uheldigt at de har bolig andet steds.

Fra overlægeside blev det engang udtalt, at det skulle slås fast, at så snart en kandidat giftede sig var vedkommende afskediget. Det ville borgmesteren dog ikke gå med til, han ville forbeholde sig sin stilling i hvert enkelt tilfælde. Bl.a. fordi kandidaterne nu kom så sent ind på hospitalet (længere studietid?) så der kan være forhold, som kan begrunde en lempelse. Men alle er enige om, at det i og for sig er et uheldigt forhold.

Lad det nu være som det vil med hensyn til mandlige kandidater.

Men at beholde kvindelige kandidater når de gifter sig - burde der efter hans mening aldrig være tale om.

Hvis man indrømmede dem ligestilling på dette punkt, måtte sygeplejerskerne også ha lov til at gifte sig. Hvis disse og de kvindelige kandidater giftede sig med overlæger og reservelæger, eller kandidaterne giftede sig indbyrdes, "vilde det blive en net Redelighed; der vilde da opstaa Forhold som man slet ikke kunne finde sig i".

Det fremdragne tilfælde var det første han havde set af den art,

for de der tidligere havde giftet sig, havde altid selv taget deres afsked.

Sagen havde imidlertid også en anden side, som gjorde, at han ikke ville ha tålt den, selv om det ikke var et principspørgsmål. Hele sagen blev drevet bag hans ryg af en af kommunens højeste embedsmænd, der fuldt ud vidste hvad der var passeret og kendte tale-rens stilling til spørgsmålet, og så ser han en skønne dag sagen omtalt i aviserne.

Man vil måske kalde det gammelmandsnykker, men sligt vilde han ikke finde sig i.

Og så blev der vist ikke snakket mere om det i denne omgang.

Men han måtte gerne gifte sig

Nogle måneder senere, den 12. marts 1901 sender borgmesteren følgende brev til hospitalsdirektøren:

" I Anledning af hr. Justitsraadens behagelige Skrivelse af 9.marts 1901 hvormed fremsendes Andragende fra Reserveløge N.N. ved Øresundshospitalet om Tilladelse til at indgaa Ægteskab, undlader jeg ikke at meddele Dem til fornøden Efterretning og videre Bekendtgjørelse, at jeg intet finder at erindre imod at bemeldte Reserveløge indgaa Ægteskab, idet jeg dog maa forbeholde, at der ikke derved paabyrdes Hospitalet nogen Udgift, som ikke vilde være at afholde, hvis han var ugift, at han i det hele ikke i nogen Henseende overfor Hospitalet kan gjøre Krav paa andet og mere end der tilkommer en ugift Reserveløge, og at han tager Bopæl, saa nær ved Hospitalet som muligt.

L.Borup / Engel

I dette tilfælde må det vel erkendes, at det var en reserveløge - og til alt held en mand!

Sidste møde på det gamle rådhus på Nytorv

Ved mødet den 22. december 1902 sagde formanden bl.a. at det formentlig var sidste gang forsamlingen holdt møde i denne sal, som var overdraget borgerrepræsentationen i 1858.

Herefter gav han en historisk oversigt over forsamlingens virke i de forløbne år. Omtalte også en sølvstemmeurne som var skænket forsamlingen i 1793 og som stadig gik fra hånd til hånd, når der skulle stemmes. Han overgav til historien ibenholtsammeren, der siden 1817 i de forskellige formænds hænder "har stillet Stormen og værget Formen blandt de 32 Mænd og Kjøbenhavns Borgerrepræsentanter".

Han sluttede:

"Og hermed siger vi Farvel til den gamle Sal, Forsamlingens snævre, hyggelige Aftenhjem i de gamle Dage og i Overgangsaaene for at rykke ind i det nye, af Borgeraadens skabende Kunstevne, rejste Raadhus, til nye Tider og nye Tanker".

1902

Udvalget har sluttet sine overvejelser om hospitalets udvidelse

Betænkningen kom til behandling den 5. maj 1902.

Inden udvalget havde endt sit arbejde, var stadsarkitekten kommet til den erkendelse, at 4 enetages bygninger ikke blev meget dyrere end de 2 toetages, og da kommissionen oprindeligt havde været stemt for de sidste, var han kommet med nye planer.

Udvalget havde intet imod ændringen, bl.a. fordi denne type hidtil havde været anvendt på hospitalet.

Men udvalget havde ikke været tilfreds med udkastet til administrationsbygningen

Det oprindelige udkast bestod af et lavt midterparti og to højere endepartier.

Udvalget mente at en enkelt sluttet bygning med højt midterparti kunne opføres billigere, selv om man stillede samme krav til rummelighed, ligesom man mente den ville tage sig bedre ud.

Man rettede henvendelse til magistraten. Her ønskede man at høre kommissionens mening.

Denne fastholdt den oprindelige plan, dog med den modifikation, at et par kviste, der havde forekommet udvalget stødende i arkitektonisk henseende bortfaldt, selv om det så blev nødvendigt at opføre en ny portnerbolig.

Det ville udvalget ikke lade sig nøje med og forlangte nye planer som man fik i januar 1902.

Dette kunne man gå ind for, men da man nu var i maj, "og den gode Byggetid var for Haanden" mente man, at man burde fremme opførelsen af de andre bygninger.

Vi lader administrationsbygningen "hvile" lidt, og hører lidt om de 4 nye bygninger.

I form og type vil de blive som hospitalets såkaldte nye "Stenbarakke", men få bedre pladsforhold og nogle pladser mere.

Hver bygning rummer 42 sengepladser, fordelt på 3 12-sengsstuer, adskilt ved 2 mellempartier med hver en 2-sengsstue og en 1-sengsstue samt nødvendige bilokaler.

I tagetagen værelser for sygeplejersker og piger. I 2 af bygningerne indrettes lejligheder for en plejemoder.

Udvalget fandt planen tilfredsstillende, især de store stuers placering med vinduer i begge endevægge, "idet ingen af de Syge faar Lyset i Øjnene".

Rumforholdene var gode, men man syntes at "Klosetter og Bade ere dog til Stede i lovlig stort Antal, idet der findes 2 af hver i Stueetagen og 1 af hver i Tagetagen".

Man mener at badet må kunne spares i de 2 bygninger hvor der ikke er plejemoderlejligheder.

Omkostningerne pr. bygning beregnedes til 115.670 kr., hvortil kom 9.200 kr. til en fælles luftkanal.

Begravelseskapellet, lighuset og dyrehuset tænkes alle anbragt i grundens nordvestlige hjørne, hvor der vil blive en port ud til den vej, der tænkes anlagt langs hospitalets vestgrænse.

Alt i alt ville udgifterne til samtlige bygninger, undtagen administrationsbygningen, men incl. ledningsnet, haveanlæg m.v. beløbe sig til 630.937 kr. 58 øre.

Imidlertid foreslog udvalget at summen blev skåret ned til 600.000 kr., da man ikke anså det for rigtigt "at anvende paa et Byggearbejde som dette mere, end dets Brug nødvendigt kræver".

Man havde ikke kunnet frigøre sig for det indtryk, "at der paa enkelte Omraader hersker en vis Tilbøielighed til at overskride Grænsen for det solide og nærme sig det luksuøse".

Dette gjalt særligt ingeniørarbejderne. Man mente ikke materialepriserne nu var så høje som da overslaget blev udarbejdet. Den foreslåede nedsættelse ville sikkert være passende.

Konklusionen af betænkningen blev, at afgørelsen om den nye administrationsbygning træffes senere, medens hele det øvrige projekt skulle sættes igang på Øresundshospitalets nye terræn og hertil bevilges 600.000 kr.

Ordføreren, Wandall, sagde bl.a. at i de 2 år der var gået siden det oprindelige forslags fremkomst, var der ingen forandring indtrådt i den beklagelige mangel på hospitalsplads. Der er afvist mange patienter i vinterhalvåret til trods for, at Øresundshospitalet nu råder over et betydeligt større antal teltpladser end før, at der er kommet et nyt hospital i Sundby, at der ikke har været nogen epidemi af større betydning og endelig at Kommunehospitalet har været taget i brug i en målestok som aldrig tidligere. Der har på en enkelt dag været 925 patienter. Dermed er grænsen vistnok nået.

Han sagde videre at KH havde 963 sengepladser, men heraf var 30 ganske ubrugelige.

Herefter kom han ind på udvalgets motiver til at nedsætte summen. Kommunens teknikere er efter udvalgets mening "komne noget nærmere til det flotte, end Kommunens Kasse for Tiden har Raad til".

Han ville dog ikke gå så langt som Justitsministeren, der har betegnet kommunens hospitaler som slotte og paladser.

Taleren sagde videre, at naturligvis måtte hospitalsbygninger med hensyn til soliditet og hensigtsmæssighed, nærme sig det fuldkomne så meget som muligt, og det måtte erkendes at de københavnske hospitaler i så henseende stod højt.

"I en Sygestue, hvor der er saa meget hæsligt og sørgeligt at se paa, er det godt ogsaa at have noget smukt for Øje, og jo smukkere og mere straalende et Maskinlokale er, desto mere stimuleres vel ogsaa Funktionærerne til at holde paa Glansen og opmuntres derved til Renlighed og Orden".

Men hvis der skal spares, må det være på disse områder.

De syge vil nok komme sig, selv om stuerne og lokaliteterne "holdes mere paa det jævne, og Maskinlokalerne maatte nok kunne holdes i Orden, hvad enten de skinnede lidt mere eller lidt mindre".

Videre sagde han, at det ikke var let for ikke-sagkyndige at kritisere teknikerne, men forskellige forhold tydede dog på at man så rigtigt.

Som eksempel nævnte han, at medens et WC her er beregnet til 160 kr. beregnes det ved Sundby hospital til 100 kr. og en udslagskumme til henholdsvis 300 kr. og 200 kr.

Han mente ikke nedsættelsen ville falde teknikerne "alt for stærkt

for Brystet", da de villigt indrømmede at de med fortsæt satte overslagene højt, idet de ved hospitalsbyggeri, mere end ved andet byggeri, risikerede i sidste øjeblik at der fremkom nye krav. En overlæge kunne f.eks. ønske et skab sat op der, et gasblus anbragt her og en vask et andet sted o.s.v. Derfor hævdede teknikerne at de var nød til at ha noget at løbe på.

Wandall kom også ind på bygningernes ydre og sagde at udvalget havde ønsket at komme væk fra at bygge med gule sten og skifertag. Stenene blev hurtigt grå og fik et utiltalende smudsigt udseende. Man havde tænkt sig kalkpuds og tegl. Men det sidste ville nok kun blive et fromt ønske, da det formentlig blev dyrere.

Borgmester Borup tog forbehold overfor "den ganske kalkulatoriske Nedsættelse med 31.000 kr." Man skulle passe på, at man ikke bag efter kom til at mindes den gamle talemåde: "Billig, aber schlecht". Han ville dog efter evne modsætte sig, at der blev stillet overdrevne fordringer om raffinementer.

Daugstrup anbefalede varmt indstillingen og ville med det samme "lyse lidt efter Kommissionen angaaende det store nye Hospital, som man ikke i flere Maaneder havde hørt noget til" (det der senere blev til Bispebjerg hospital).

Borgmesteren svarede, at det antageligt snart vil lykkes at få planerne færdige fra stadsarkitekten og stadsingeniøren, "som vistnok nu ere blevne enige om Bygningernes Placering, der var et af de Punkter, der voldte Vanskeligheder".

Så kom man så langt og uden afstemning blev udvalgets indstilling tiltrådt.

Der kom hurtigt et overlægeønske

Overlæge Feilberg ønskede at der i en af de 4 nye sygebygninger, der nu i oktober var under opførelse, blev indrettet "et særligt Operationslokale". Det var jævnlige nødvendigt at foretage nogle operationer, der vel ikke var særligt indgribende eller omfattende, men som dog burde foretages under betryggende forhold. Man kunne bruge et af de lokaler, der var bestemt til en 2-sengsstue. For at opnå fornødent godt lys foresloges 2 mindre vinduer ændret til eet stort. I bygningen var projekteret et undersøgelseslokale, dette kunne indrettes til sygestue og så mistede man ingen sengepladser.

Da borgmesteren ikke mente udgiften ville blive ret stor udbad han sig borgerrepræsentationens samtykke til ændringen. Det fik han - og overlægen.

Der skulle også "indmad" i de nye bygninger

I samme måned, oktober, kom der også et magistratsforslag om montering af nybygningerne. Det var udarbejdet efter samme recept som ved tidligere byggeri på Blegdamshospital og Sundby hospital, og man kom til 75.959 kr. samt til lighuset m.v. 4.993 kr. Ialt 80.952 kr. Men hvis man gik ud fra, at de 6 Døckerske telte der blev anskaffet i 1900, ikke var nødvendige når de 4 bygninger blev færdige, var der for ca. 20.000 kr. inventar til rådighed. Men da patient-

tallet var stærkt svingende på grund af periodisk tilbagevendende epidemier, måtte man ha et ret betydeligt kvantum reservemateriel til rådighed. Men man mente at turde nedsætte overslagssummen med 10.000 kr. til 70.952 kr. Dette anmodede borgmesteren om at få stillet til rådighed. Men sagen måtte i udvalg.

Det lysner!

I november - vi er stadig i 1902 - åbner der sig pludselig mulighed for at få installeret noget så moderne som elektrisk lys. Magistraten tilskriver forsamlingen, at da der er fremsat ønske om at få lagt elektriske stikledninger til nogle ejendomme på Østerbrogade og Strandvejen mellem Nøjsomhedsvej og Strandviadukten, agter 4de afd. at stille forslag om, at den allerede lagte fødeledning mellem Trianglen og Nøjsomhedsvej forlænges til Viadukten.

Herved bliver der mulighed for at få elektrisk lys i stedet for gas.

Man var kommet til den erkendelse, at det i høj grad var ønskeligt at hospitalerne "kunne blive belyste med elektrisk lys" og da det sandsynligvis ville blive gennemført i løbet af få år, syntes man det var urimeligt at de nye bygninger på ØH skulle ha gaslys. Man har ladet stadsingeniøren udarbejde et overslag over de forøgede udgifter:

hovedledninger på hospitalets grund	6.850,00 kr.
540 stk. lamper med ledninger m.v.	<u>18.900,00 "</u>
	25.750,00 kr.
fragår for beregnede udg. til gas	<u>10.550,00 "</u>
merudgift	15.200,00 kr.

Heri var forudsat at de elektriske kabler "ere førte i Gaden indtil Hospitalets Port uden Udgift for Hospitalet".

Selv om hovedledningens forlængelse endnu ikke var forelagt borgerrepræsentationen, anmodede magistraten om at få det foreliggende forslag vedtaget. Beløbet ønskedes på en tillægsbevilling, dog under forudsætning af, at forlængelsen senere blev godkendt.

Uden omtale henvistes sagen til 2den behandling.

Brev fra borgmesteren til hospitalsdirektøren, og derfra kopi til hospitalerne (det kom hver måned)

At Stadens Hovedkasserer har erholdt Ordre til at udbetale Lønninger for November Maaned d.A. til Embedsmænd og Funktionairer ved de Hr. Justitsraaden underlagte Hospitaler med ialt 10.142 Kr. 80 Øre og at dette Beløb er beordret ført til Udgift således:

(det følgende for ØH,s vedkommende)

Forvalteren	261,66	
Assistent Engel	129,71	
Frk. Nimb	<u>70,00</u>	461,37
Præsten		<u>25,00</u>
		486,37

		486,37
Overlægen	250,00	
Reservelæge Würtzen	70,83	
Reservelæge Nissen	<u>70,83</u>	<u>391,66</u>
		878,03

i Hovedkassens Regnskab, undlader jeg ikke at meddele Hr. Justitsraaden til fornøden Efterretning og Iagttagelse.

L. Borup / Engel

1903

Hospitalsborgmester Borup dør pludselig

Mødet på rådhuset den 19. januar indledtes med, at formanden gav den triste meddelelse, at borgmesteren dagen før var afgået ved døden.

Herefter sagde han bl.a. at Borups borgmesterskabs første tiår faldt i den gamle tid, hvor magistratens overmægtige indflydelse prægede kommunalbestyrelsens afgørelser.

Det sidste tiår blev en overgangstid i hvilken det gamle og det ny brødes under arbejdet for byens bedste, en overgangstid, der nu ved hans død i det væsentlige er afsluttet.

Han var agtet af sine modstandere, fordi man vidste, hvor man havde ham. Havde der været strid, bar han aldrig bagefter nag til den, han var tørnet sammen med. Når våbnene var lagt til side, fik hans barske træk hurtigt det joviale smil, som alle kendte fra hans glade deltagelse i selskabslivet.

Han så ikke småt på tingene. Han var hovedmanden og drivkraften ved de store indlæmmelser, hvorved byens område var vokset til det tredobbelte.

Også kommunens store - ofte kritiserede - ejendomskøb skyldtes ham. Der kom også lidt malurt i talen.

Byens finansielle tilstand er nu ved hans bortgang mere usikker end nogen sinde før.

Fremtiden vil vise om hans løsen i de senere år: "For at vinde maa der voves" i al sin dristighed var fremgået af et beregnende overblik, hvori samtiden blot ikke altid kunne følge ham.

Borgmestervalget fandt sted den 2. marts 1903

(Efter valget udråbte Borgbjerg de berømte ord: JENSEN ER VALGT!)

Udefra var kommet ansøgning fra en arkitekt Chr. Hansen og nogle medlemmer af forsamlingen havde foreslået folketingsmand, journalist J. Jensen.

Jensen blev valgt med 19 stemmer, 15 stemmesedler var blanke.

Formanden (folketingsmand H. Trier) lykønskede og takkede for det store arbejde han igennem 10 år havde udført som borgerrepræsentant og håbede han som borgmester på samme måde måtte blive en virksom støtte i magistraten og for kommunens interesser som han er sat til at varetage.

1903

Så tager vi fat på administrationsbygningen

Den 9. marts forelå en betænkning.

Som tidligere nævnt havde udvalget ikke været tilfreds med det første udkast, fordi som man sagde, at bygningen ville komme til at ligge for enden af den vej, der førte fra Strandvejen ned til hospitalet. Når der her blev bygget høje huse, ville de skjule begge "Endepartierne", så kun det uanseelige midterparti ville være synligt fra Strandvejen.

Udvalget ønskede en samlet, højere anseelig bygning med mere dekorativt præg, da man var overbevist om, at en sådan bygning ikke blot ville frembyde bedre forhold for indretning af nødvendige lokaler, men den ville også blive billigere.

Man havde udbedt sig en udtalelse fra kommissionen, som bl.a. havde svaret at stadsarkitekten og de øvrige medlemmer måtte fraråde at følge udvalgets henstilling, fordi en 120 alen lang bygning, kun 2 etager høj, næppe ville tage sig ud.

Andre steder havde man foretrukket at dele en sådan bygning i 2 dele, og man henviste til Blegdamshospitalet, Vestre hospital og Østre gasværk.

En sådan deling havde praktiske muligheder "samtidig med at den muliggør en friere Luftbevægelse".

Videre sagde man, at skulle et forhøjet midterparti gøre sig gældende oppe fra Strandvejen, måtte det være af betydelige dimensioner, navnlig en betydelig højde, da grunden lå 13 å 14 fod lavere end Strandvejen. Når der også skulle bygges dekorativt, ville ændringen ikke blive billigere.

Kommissionen mente også, at når man byggede med lavt midterparti, ville man kunne se trækroneerne i hospitalets hovedalle, der danner en fortsættelse af den projekterede gade fra Strandvejen til hospitalet. Dette syntes man var smukkere end en bygning der lukkede for al udsigt.

Men det hjalp altsammen ikke noget. Udvalget havde fået gennemtrumfet nye planer.

Herefter omtales bygningens udseende og indretning.

Den opføres med stue og 1ste sal, samt kælder og tagetage. Den tænkes pudset i kalkmørtel med hjørnekvadre. Taget dækkes af sortglaserede sten undtagen midterpartiet, der får fortinnede jernplader, som males med oliefarve.

I frontonen mod gaden tænkes anbragt et relief og mod gården et ur.

Fra billedhuggerne J.Schultz og H.Chr. Petersen har man fået skitser til relieffet, begge over motivet "Ydun med Æblerne".

Førstnævnte har anslået udgiften til ca. 6.000 kr. medens sidstnævnte er helt nede på 2.000 kr.

Udvalget har godkendt tanken om et relief og "finder ogsaa Motivet forstandigt og passende".

Man gik ind for H.Chr. Petersens skitse, dels fordi den synes at være smukkest, dels billigst og endelig ville billedhuggeren personlig udføre arbejdet.

Rumforholdene er bedre end i det oprindelige projekt. Lokalerne er gennemgående større og bedre beliggende. Der bliver også flere rum, 3 værelser for portører, et kontorlokale, en spisestue for lægekandidaterne, og et værelse mere i den gifte reservelæges lejlighed.

Der bliver plads til en funktionærbolig, hvorved nødvendigheden af opførelsen af en særlig portnerbolig ved nordre port bortfalder.

I loftsetagen bliver der magasinplads (man sparer en magasinbygning). Endelig vil der blive plads til at få egen dispensationsanstalt (apotek) for hospitalet.

Derefter gik man over til at beskrive de forskellige etager og foreslå nogle ændringer.

I stuen findes et rummeligt kontorlokale med tilhørende værelse til telefon og garderobe. Et lokale, der var betegnet som arkiv, mente man var bedre egnet til kontor for forvalteren. Arkivsagerne kunne nok være der også, eller anbringes et andet sted.

Endvidere værelser for overlægen, et rummeligt venteværelse, optagelsesstue med tilhørende baderum og værelse til visitation og sygeplejerske.

Forvalteren får også lejlighed her. Man havde først tænkt sig, at han kunne få et rum i kælderen til bad, men da han meget har ønsket at få et sådant i sin lejlighed, og da denne iøvrigt er indrettet som reservelægens, der ligger ovenover, og som har badeværelse, kan dette let klares ved at flytte et skillerum.

Det bemærkes, at der herved også kan spares 200 kr. da badekarret, ligesom hos reservelægen, kun behøver at være emaljeret jern til 150 kr., medens de til almindeligt brug i bygningen er af fajance til 350 kr.

På 1ste sal findes lejligheden til en gift reservelæge, værelser og spisestue til 10 lægekandidater, en medicinstue og lejlighed for en ugift reservelæge.

Hvis tanken om et apotek realiseres, kan medicinstuen bruges til noget andet.

Moralske anfægtelser?

Endelig var et værelse beliggende mellem den ugifte reservelæge og kandidaternes værelser beregnet til en opvartende pige, men udvalget mener, at hun helst bør have bolig andetsteds. Værelset vil så kunne anvendes til arkiv for overlægen.

I kælderen er der 3 værelser for portører, en portnerlejlighed, 3 karbade for funktionærerne, cykelstald og udenomslokaler for forvalter og den gifte reservelæge. Endvidere disponible rum, hvor apoteket kan få plads.

Endelig findes i tageetagen yderligere 3 værelser til portører, lejlighed for en kvartermester, flere magasinrum og flere udenomsrum for forvalter og reservelæge.

Opvarmningen vil ske fra kedelbygningen efter en større udvidelse, så den kan klare opvarmning af samtlige nybygninger.

Belysningen. Da man havde bevilget penge til elektrisk lys til de nye sygepavilloner, anså udvalget det også for rigtigt at vælge el fremfor gas.

Man bemærkede dog "at der ikke er saa megen Grund til at foretrække det i en Administrationsbygning som paa Sygestuerne, hvor Hygiejnen fordrer det".

Prisen

Under forudsætning af, at der indlagdes elektrisk lys, ville den samlede udgift beløbe sig til 209.210 kr. 73 øre. Når man trak

besparelsen på 200 kr. for et badekar fra dette beløb, ville hele projektet blive 1.400 kr. billigere end efter den første plan.

Ingeniørarbejderne var beregnet til 50.475 kr. Hertil udtalte udvalget sin anerkendelse af den øjensynlige bestræbelse på at imødekomme ønsket om at finde frem til de virkelige detailpriser, som på adskillige punkter har medført en nedsættelse.

Der var ingen anerkendelse til arkitekten. Udvalget ville ikke unnlade at udtale sin forundring over, at det detaillerede overslags totalsum, 158.735 kr. 73 øre, var nøjagtig den samme som for den oprindelig planlagte bygning. Denne var jo af en ganske anden form og type og indvendig var den helt forskellig fra det nuværende projekt.

Den mærkelige prisoverensstemmelse kan skyldes et tilfældigt sammentræf af omstændigheder, men det tager sig unægtelig ud som om man ikke har forsøgt at bestræbe sig på at imødekomme forsamlingens ønske om at finde frem til helt korrekte priser.

Udvalget gik ud fra at offentlig licitation ville blive anvendt i videst muligt omfang.

Til slut i betænkningen kom man ind på om det var tilrådeligt at hospitalet fik eget apotek.

Hospitalets udgifter til egentlig medicin var i 1901, efter fradrag af 25 % rabat, ca. 13.300 kr. Da man måtte regne med større belægning i fremtiden, ville denne sum vistnok vokse.

Såfremt man oprettede et apotek, ville der behøves en anlægssum, men man mente ikke, at den årlige udgift til driften - der formentlig kunne klares af en farmaceutisk kandidat med karle- og konehjælp - kunne komme op på den nævnte medicinudgift, da varer og emballage kunne købes til en-gros priser.

Efter kalkulatorisk beregning ville der kunne spares ca. 3000 kr. årligt og udvalget ville tilråde at oprette et apotek.

Udvalget indstillede altså

at der snarest opførtes en ny administrationsbygning.

at der hertil bevilgedes 209.010 kr. 73 øre at afholde af stadens lån.

at der i denne bygning indrettedes lokaler til apotek.

Ved forhandlingen i salen var der kun et par af udvalgsmedlemmerne, der knyttede bemærkninger til betænkningen.

Ordføreren, Wandall udtalte bl.a. at spørgsmålet i princippet var afgjort ved vedtagelsen af Øresundshospitalets udvidelse.

Han anbefalede, selvfølgelig, at man stemte for den sidste plan som udvalget var gået ind for.

Han kom også ind på den mærkelige prisoverensstemmelse mellem de 2 af stadsarkitekten udarbejdede overslag. Det var sikkert også forsamlingens mening, at man ved udarbejdelse af overslag holdt sig så nær til de virkelige priser som muligt, da det ellers vil være umuligt for forsamlingen at udøve den kontrol, som den er pligtig til. Et udvalg kan ikke i et og alt bedømme overslagene i detaljer, der bliver altid noget tilbage, for hvilket man må stole på de pågældende teknikere, men man burde dog kunne stole på at totalsum-

men nogenlunde svarer til det arbejde, der skal udføres. Hvis der under et byggeri fremkommer ekstra fordringer om installation af en eller anden ting, som er glemt, bør vedkommende udføre den og bagefter søge om ekstrabevilling, som vil blive givet hvis det drejer sig om noget fornuftigt eller nødvendigt.

På dette område havde stadsarkitekten imidlertid en anden opfattelse, som forøvrigt deltes af den afgående stadsingeniør Ambt (der var blevet udnævnt til generaldirektør for De Danske Statsbaner). der heller ikke ville risikere at måtte søge efterbevilling efter et stort foretagendes fuldførelse.

Da udvalget ikke havde kunnet bedømme stadsarkitektens overslag, hvad priserne angik, måtte det, for ikke at forsinke byggearbejdet, tilråde at man tog overslaget på tro og love.

Olsen (der var snedker) "hakkede" også efter stadsarkitekten. Han indledte med at sige, at når udvalget henstillede at alle egnede arbejder blev udbudt i offentlig licitation, var det fordi man mente, at sålænge man ikke havde en bedre ordning, måtte man holde sig dertil, selv om der klæbde adskillige mangler ved. Fra stadsarkitektens side, er der undertiden anvendt den praksis, at når et tilbud er blevet approberet og vedkommende så har anmodet om at blive løst fra det, er han gået ind på det. Olsen havde tidligere gjort opmærksom på dette og han ønskede atter at minde stadsarkitekten om, at en sådan praksis næppe var forenelig med kommunens tarv.

Ingen ønskede ordet og udvalgets indstillinger blev anset for tiltrådt uden afstemning.

Administrationsbygningens arkitekt var Ludvig Fenger (1833-1905)

Han blev indvalgt i borgerrepræsentationen i 1885, men trådte ud igen da han i 1886 blev stadsarkitekt i København. Han fik til opgave at bygge administrationsbygningen og som vi har set, gik det ikke helt gnidningsløst af.

Af hans andre bygningsværker kan nævnes Dronning Louises børnehospital, Sct. Jacobs kirke og Vestre fængsel.

Borgerrepræsentationen rykker ind i det nye rådhus

Magistraten havde "boet" i huset et års tid, men i januar skulle hele borgerrepræsentationen rykke ind, og det skulle ske med maner.

Man havde sendt indbydelser til de fleste københavnske foreninger. Til festmødet, der holdtes i rådhusets "glassal" (som vi nu kalder rådhushallen) den 12. januar 1903, kom der ca. 3000 personer fra 420 foreninger.

Det blev en festlig aften med festtaler, musik og sang m.m.

Apoteket

Den 6. juli 1903 søger magistraten om bevilling til at etablere det påtænkte apotek.

Selv om man var klar over at et stort hospital kunne drive et apotek billigere end et mindre ville være i stand til, mente man dog, at Øresundshospitalet, når de Døckerske telte blev afløst af de nye bygninger, ville få større belægning og større medicinforbrug. Derfor forventede man, at der kunne opnås en væsentlig besparelse ved selv at dispensere medicin.

Med hensyn til hospitalets berettigelse til selv at lave medicin, henvistes til en skrivelse fra justitsministeriet.

Der har hidtil manglet plads til et apotek, men nu kan det anbringes midlertidigt i en af de nye sygebygninger, der snart er fuldførte. Når administrationsbygningen er opført skal det flyttes herhen.

Udgifterne, incl. senere flytning, var anslået til 5.300 kr. og dette beløb ønskedes bevilget så man fra 1. januar 1904 kunne påbegynde medicinframstillingen.

Der var en lille bagtanke med at blive klar 1. januar. Samme dato skulle man nemlig skifte leverandør. Leverancen havde skiftevis fundet sted fra 2 ældre apoteker på Østerbro, og nu var der yderligere kommet en henstilling fra justitsministeriet om at lade et nyoprettet apotek i Bryggervangen få del i leverancen.

Ørum kunne ikke på stående fod sige om det var en fordel for hospitalet, da han ikke var sikker på, at beregningerne var rigtige.

Han udkastede også den tanke, om ikke Kommnehospitalet kunne levere medicin til Øresundshospitalet.

Han foreslog at sagen sendtes i udvalg.

Borgmester Jensen sagde at det ikke alene var af hensyn til leverancens udløb man ville begynde 1. januar. Det var også for hurtigt at kunne indvinde erfaringer, da man har lokaler, der kan bruges uden nævneværdige omkostninger.

Han fandt tanken om KH interessant, men det kunne jo drøftes, hvis sagen kom i udvalg, hvad han ikke havde noget imod.

Benzon (det var apoteker Alfred B.) anbefalede oprettelsen, men var heller ikke sikker på beregningerne, men hvis forbruget blev stort kunne anstalten sikkert svare sig.

Men så kom han ind på spørgsmålet, om det i det hele taget var muligt at hospitalerne havde fælles apotek.

Han kom med en interessant historisk redegørelse og omtalte bl.a. at det var på basis af justitsministeriets skrivelse af 13 -5-1902 man mente sig berettiget til at oprette anstalten, men det anså han for noget tvivlsomt.

Hele grundlaget for medicinalordningen i Danmark hviler på en forordning fra 1672 og deri står bl.a. "at ingen Læge maa holde Apotek, men enhver blive ved sin Profession".

Som undtagelse tillades det dog "Lægen selv at præparere og for sine egne Patienter at bruge hvis sær og besynderlig Medicamenter, som han sig selv vil have forbeholden og ikke paa Apothekerne kan bekommes, men Materialia skal de købe hos Apothekeren og ej andetsteds fra forskrive, om de ellers der ere at bekomme".

Foruden denne undtagelse er det senere blevet praksis, at læger på afsides liggende steder, hvor der ikke er apoteker i nærheden, kan få dispensationsret, men det er i de senere år blevet til distributionsret. De må kun fordele medicin og skaffe den på nærmeste apotek.

Men så findes en kancelliskrivelse af 10/4-1832, som danner grundlag for alle senere skrivelser og her står "at man med Sundhedskollegiet er enig i, at det ikke bør formenes en Læge at dispensere Medicin, til en ham underlagt Sygestue, om endog Apotheket ligger nær ved Sygestuen".

Derfor har sygehuslæger for tiden tilladelse til at dispensere medicin, men der er aldrig givet sygehusene ret til det.

I resolution af 23/12-1842 står udtrykkelig, at i fremtiden må apotekerprivilegier kun gives som personlige.

Siden den tid er der ikke givet nogen tilladelse.

Herefter kom han ind på den dispensationsanstalt Kommunehospitalet har. Det er den gamle fra Almindelig hospital, der blev oprettet i 1815 altså før den nuværende ordning.

Dette apotek blev nedlagt i 1851 og der findes nydelige beskrivelser af, hvor rædselsfuldt medicinen blev tillavet for patienterne. I 1863 fik KH denne tilladelse og har derfor nu denne ret.

I 1875 og 1899 har nogle sygehuse bedt om lov og fået det svar, at de er berettiget til, ved deres læger, at dispensere medicin. Så sker der det, at det Finsenske Lysinstitut, der havde været installeret på KH og fået medicin her, flyttede til Rosenvænget. Der oprettede dr. Forchhammer ganske roligt, uden at spørge nogen, et apotek med en farmaceut.

Apotekerforeningen klagede til justitsministeriet. I svaret herfra hed det, at man måtte anse offentlige sygehuse og anstalter "for berettiget til at dispensere Medicin til de i saadanne Anstalter til Behandling indlagte Patienter og til det ansatte Personale, ligesom det maa være vedkommende Læge tilladt under sit Tilsyn og Ansvar at benytte en Farmaceuts Bistand".

Det er altså ikke sygehusene ved deres læger, der er berettiget, men derimod vedkommende læge.

Derfor mente Benzon ikke at Øresundshospitalet kunne bruge KH,s apotek.

Det er altså overlægen, professor Feilberg, der har lov til at dispensere medicin til de ham underlagte sygestuer. Men da han jo nok kan blive enig med kommunen, vil der antagelig ikke praktisk være noget i vejen for, at apoteket kan oprettes.

Så henvistes sagen til et tre-mandsudvalg: Benzon, Durloo og Ørum.

I december havde dette sluttet sine overvejelser og konklusionen af betænkningen blev at man indstillede at det forlangte beløb blev bevilget, da man anså hospitalet for berettiget til at fremstille medicin ved sin læge. Hospitalsledelsen blev bemyndiget til at få apoteket i drift den 1. januar 1904.

Og det gik glat igennem.

Kommunen sender hilsen til nobelprismodtageren Niels R.Finsen

Også Øresundshospitalet har haft glæde af denne geniale læges opdagelser.

Allerede kort efter at Niels Finsen i 1893 havde skrevet en afhandling om behandling af koppepatienter i et værelse med tætslutende røde gardiner, tog læge Feilberg behandlingsmåden op med udmærkede resultater.

Da Finsen i 1895 havde helbredt sin første Lupuspatient ved hjælp af lysbehandling blev han verdensberømt og fik Nobelprisen i 1903.

Ved et møde på rådhuset i december 1903 var der af Borgbjerg, Philipsen og Ørum, udenfor dagsordenen, stillet følgende forslag til beslutning:

Københavns Kommunalbestyrelse har med Glæde erfaret, at Nobelprisen er tildelt Professor Niels Finsen, en betydningsfuld og velfortjent Udmærkelse er derved bleven vist en dansk Mand og københavnsk Borger. Og denne dens Følelse øges ved, at Københavns Hospitaler og Institutter har været Hjemsted for Professor Finsens banebrydende Arbejder. Idet Kommunalbestyrelsen føjer sin Lykønskning til de mange, som i disse Dage rettes til Professor Finsen, knytter den hertil det Haab, at fri Forskning til Bedste for den lidende Menneskehed altid her i vor Stad maa finde uegennyttige og fremragende Dyrkere som ham.

Formanden bad forsamlingen rejse sig hvis man kunne gå ind for forslaget - og det gjorde man.

Tak fra Finsen

Få dage efter kom en hjertelig takkeskrivelse, der sluttede:

Samtidig vil jeg udtale min bedste Tak for den store Offervillighed og den betydningsfulde Hjælp, som Københavns Kommune, særlig gennem Kommunehospitalet, har ydet Lysinstituttet og mig fra den første trange Tid, en Hjælp, som var af afgørende Betydning for den saa lykkelige Udvikling af mit Arbejde.

Ærbødigst
Niels R. Finsen

Glæden vendte sig hurtigt til sorg

Allerede den 26. september 1904 måtte borgerrepræsentationen påhøre en smuk mindetale over Niels Finsen som var død kort tid i forvejen. Formanden sagde bl.a.:

Siden vi sidst var samlet, har vor By mistet en Borger, hvis Livsværk ogsaa vi med Beundring og Tak vil mindes. Alle et svagt Legemes og en stærk Aands Kræfter sat ind paa Granskning af Livet og af Lyset som Kilde til dets Styrke; et aldrig standsende Arbejde, lykkeligt lønnet med fortsatte Sejre over Sygdom og Svaghed. Saaledes vil Billedet af Niels Finsen blive staaende for os som et Forbillede nu og i Fremtiden.

I oktober samme år vedtog kommunen at betale for erhvervelsen af Niels Finsens gravsted på Vestre Kirkegård. Prisen for gravstedet i 100 år var 2.000 kr. Samtidig påtog man sig vedligeholdelsen. Og i dag, mere end 70 år senere, fremtræder graven i meget smuk og velholdt stand.

1904

Administrationsbygningen skal monteres

30. maj foreslog magistraten at man bevilgede 34.800 kr. til inventar m.m.

Christiansen (snedkermester) fandt i det store og hele priserne rimelige, men han havde heftet sig ved, at man ønsker at lægerne skal ha det hyggeligt i deres fritid og det derfor foreslås at købe et klaver til 1000 kr. og af møbler bl.a. lænestole à 105 kr. Selv om han erkendte, at disse mænds gerning er sådan, at de i ledige stunder kan trænge til lidt hygge, forekom det ham dog, at der var "lidt Overdrivelse i de her forlangte Beløb".

Borgmester Jensen havde intet imod at spare penge, hvis man kunne skaffe tingene billigere og lige så gode, men advarede imod at købe dårlige ting.

Hvis man vil forlange at lægerne skal ha det endnu mere spartansk end nu, vil de tabe lysten til at gøre hospitalstjeneste, en tjeneste der iøvrigt ikke er så tillokkende for dem, der ikke ligefrem tvinges dertil af videnskabelige hensyn.

Sagen måtte i udvalg.

4de juli kom en betænkning

Man måtte erkende at de stipulerede priser svarede til de gængse. Men man skulle jo spare noget. Så man foreslog at belægge diske og borde med linoleum i stedet for plader af mahogni.

Montering af de 13 kandidatværelser og fælles opholdsværelse ville koste 12.249 kr. Her mente man, der kunne spares lidt uden at det gik ud over hygge, komfort og soliditet.

Der var også foreslået et tårnur til 2.000 kr. Da bygningens arkitektur forudsætter anbringelsen af et ur, vil udvalget ikke foreslå at stryge posten, men mener dog at det må kunne fås billigere. Alt ialt mente man, at der på de forskellige konti kunne spares 1.400 kr. og foreslog bevillingen nedsat til 33.400 kr.

Møller (kommunelærer) havde erfaret, at der på Boserup sanatorium var et tårnur som patienterne hverken havde nytte eller glæde af. Han henstillede at man flyttede dette ur til ØH, hvis det forøvrigt passede her. Så kunne man spare 2.000 kr. Eller man kunne konvertere uret til et orgel til 13-1400 kr.

Borgmesteren oplyste at det havde man tænkt på, men flytningen ville blive næsten lige så dyrt som et nyt ur, da skiven ikke passede og det skulle ha nye visere m.m.

Udvalgets indstilling blev vedtaget.

Så er der allerede svamp i gulvene i de 4 nye bygninger

Dette havde magistraten meddelt forsamlingen og stadsarkitekten havde fundet ud af, at det ville koste 7.800 kr. at lægge gulvene om. Man mente dog at beløbet kunne afholdes af byggebevillingen fra 1902. Det ville man gerne ha, at borgerrepræsentationen tiltrådte.

En taler, Gram (murermester), var mildest talt forbavset over, at gulvene efter kun et års forløb var angrebne af svamp. Han var dog klar over at beløbet måtte bevilges, men han kunne ikke

føle sig helt tryk ved den påtænkte foranstaltning. Han var tilfreds med, at man ville lægge betongulve, der skulle isoleres og belægges med linoleum. Men man ville kun udføre det i en del af stueetagen, en del skulle stadig ha trægulve. Det mente han man skulle gå bort fra.

Han ville også ha betongulve på 1ste sal, da han ikke havde tiltro til den foreslåede ventilation under gulvene.

Borgmester Jensen delte Gram,s beklagelse over sagen. Han ville lade spørgsmålet undersøge igen, for at komme til klarhed over om man kan vente at opnå fuld sikkerhed. Han var enig i, at det man gjorde nu, måtte gøres således at man undgik gentagelser i fremtiden.

Vi får ikke mere dr. med. H.P.Ørum at høre i salen

Det meddeltes den 24. oktober at han var afgået ved døden efter længere tids håbløs sygdom 57 3/4 år gammel.

Der efterlyses en overlæge mere på Øresundshospitalet

Ved budgetforhandlingerne december 1904 sagde Slomann (fabrikdirektør) bl.a. at KH med en normal belægning af 800 syge har 6 overlæger, 6 reservelæger og 18 kandidater. Herimod står Øresundshospitalet med 350 syge og 1 overlæge, 2 reservelæger og 8 kandidater.

Sammenligner man disse tal - og går ud fra, at KH,s læger ikke har mindre at bestille end de med billighed bør ha - mangler der ikke så lidt i at Øresundshospitalet er lige så godt betjent med læger. Han mente der burde være mindst 1 overlæge og 1 reservelæge mere.

Det var selvfølgelig ikke hans mening - sagde han - at ville kritisere den udmærkede overlæge, der for tiden er på Øresundshospitalet, men det var af interesse for alle, at han ikke blev overanstrengt. Een overlæge kan ikke fremdeles overkomme det kolossale arbejde med 350 syge.

Daugstrup (skomager) var enig i, at man måtte forbavses over, at een overlæge kunne overkomme hele dette hospital. Efter at der var kommet 150 pladser mere var det ligefrem fænomenalt i forhold til KH, hvor der er en overlæge for hver afdeling, der vistnok ikke omfatter mere end 150 pladser.

Det var sikkert umuligt for een mand at bestride arbejdet fyldestgørende.

Borgmester Jensen kunne godt forstå at d`herrer havde undret sig over at een overlæge kunne bestride Øresundshospitalet, men man måtte huske på, at professor Feilberg så at sige er levet sammen med dette hospital, og han har hidtil ment at kunne klare forholdene.

Der havde formentlig ikke været anledning til klage, men han erkendte at meget længere kunne det ikke gå. Ikke mindst for overlægens egen skyld, men der kunne være momenter, som gjorde det rig-

tigt at udsætte spørgsmålets afgørelse en lille tid endnu. Han måtte dog gøre opmærksom på, at Øresundshospitalet i meget høj grad benyttes som Ptisikerhospital. Der er ofte ca. 200 tuberkulosepatienter, som ikke i den grad kræver lægebehandling som de fleste andre sygdomme.

Det er rimeligvis på grund af dette forhold, at overlægen har ment at kunne bestride pladsen alene.

Selv om det i mange retninger er en fordel for et hospital, at den lægelige ledelse er hos een mand - det viser andre af byens hospitaler - kan antallet af patienter dog blive så stort, at en deling bliver nødvendig.

Overlægen vil ha et elektrisk armamentarium!

Et sådant apparat mener Feilberg at det er meget nødvendigt at komme i besiddelse af.

Man har ofte brug for det ved behandling af tuberkulose strubelidelser og man har også jævnlig brug for elektrisk behandling og undersøgelse af patienter med nervesygdomme.

Anskaffelse og opsætning incl. nødvendigt tilbehør af instrumenter og lignende vil beløbe sig til ca. 530 kr., som stadig kan tages fra bevillingen af 1902. Der vil altså ikke komme overskridelser på monteringsbevillingen.

Bing (fabrikdirektør) ville gerne vide hvad et armamentarium var.

Borgmester Jensen havde stillet det samme spørgsmål da indstillingen kom og havde fået det svar, at det var en samling af instrumenter. Det måtte være noget i retning af armatur. Mere vidste han ikke.

Formanden tilføjede at armamentarium egentlig betød tøjhus, et sted hvor våben opbevares. Her overført på lægevidenskabens redskaber!

Op så skyndte man sig at tiltræde ønsket.

Småglimt fra hospitalets beretninger1901

311 sengepladser. (Til sammenligning havde Blegdamshospitalet 303 i faste bygninger og 94 i telte).

De 2 træbarakker med fællesstuer har fået elektriske ringeledninger. Der har været en stor overskridelse på inventarkontoen, 12.847 kr. Forskellige forhold har medvirket hertil.

Først og fremmest på grund af den ejendommelige måde ØH,s montering er foregået på.

En meget stor del af inventaret er nemlig ikke anskaffet som nyt, men afgivet fra de andre hospitalers beholdninger i anledning af de betydelige skarlagensfeber-epidemier.

De i forvejen slidte genstande blev yderligere forringede under de ekstraordinære store krav, som epidemierne stillede til ØH.

En stor del af hospitalets inventar er nu opslidt, så driften kun kan gennemføres med betydelige udgifter til fornyelse og vedligeholdelse.

Den store belægning af TB-patienter har også bidraget til stigningen i udgifterne.

Friluftsbehandlingen af disse patienter, der gennemføres året rundt, stiller store krav til beholdningen af beklædningsgenstande, som er temmelig lille i forhold til antallet af patienter.

1902

Der var ingen særlige problemer, så vi kan se lidt på hvad man betalte for nogle fødevarer dette år.

æg	1,14	kr.	pr.	snes
smør	0,97	"	"	pund
kaffe	1,20	"	"	"
melis	0,16	"	"	"
kartofler	0,05	"	"	"
franskbrød	0,11	"	"	"
rugbrød	0,05	"	"	"
oksekød	0,38	"	"	"
kalvekød	0,41	"	"	"
torsk	0,23	"	"	"
rødspætter	0,42	"	"	"

I lægeberetningen oplyses bl.a., at forholdene har udviklet sig sådan, at der er forekommet et større antal tilfælde af øre-, næse- og halssygdomme.

Man har forsøgt på bedst mulig måde at underkaste disse tilfælde specialbehandling og i 1901 påbegyndtes en særlig konsultation for disse lidelser.

Men den største sygdom var tuberkulose med over 400 tilfælde.

1903-04

Ved lov af 15.maj 1903 blev det bestemt at det kommunale regnskabsår fra 1904 er finansåret.
 Overgangen fra kalenderår til finansår skal foregå ved at regnskabsåret 1903 også omfatter 1ste kvartal af 1904.
 Lægeberetningerne vil dog som hidtil følge kalenderåret.
 De 4 nye bygninger (FGHI) er taget i brug i 1903, hvorefter nogle telte er taget ud af drift.

Herefter har man:

I de ældre bygninger	30	senge
I ny sygebygning B	38	"
De 4 nye bygninger	168	"
3 træbarakker	88	"
Isolationsbygningen	8	"
Nye observationsbygning	4	"
6 telte	120	"
	<hr/>	
Ialt	456	senge

Hver af de 4 nye bygninger - der er ens - består af kælder, stue og loft.

I stuen 3 sygestuer à 12 senge, endvidere 2 stuer à 2 senge og 1 stue med 1 seng, samt klosetrum, badeværelse, lægeværelse, tekøkken og rekvisitrum.

I hver ende af bygningerne en lukket glasveranda.

På loftet er der 10 værelser og spisestue for sygeplejersker samt nogle kamre til gangpiger og bad og kløset.

I en af bygningerne er indrettet den tidligere omtalte operationsstue, ligesom apoteket midlertidig fik plads i en 2-sengsstue og et kælderrum.

Administrationsbygningen kom under tag i 1903.

1904-05

I det nordvestlige hjørne af grunden fuldførtes lighus, dyrehus og kapel, ligesom haveanlægget blev færdiganlagt.

I administrationsbygningen er lejlighederne til forvalter og læger samt dispensationsanstalten taget i brug i marts 1905 og hele bygningen forventes at kunne tages helt i brug i løbet af sommeren. 2000 kr. var bevilget til en 400 potters gryde til køkkenet.

Belægningen blev 32 % større end kalkuleret. Der behandledes mange forskellige slags sygdomme, men TB var langt i overtal.

1905-06

I begyndelsen af oktober 1905 blev administrationsbygningen forevist for borgerrepræsentationen og andre honoratiøres.

Guldkorn fra budgetforhandlingerne december 1905

Her sagde borgmester Jensen bl.a. at et spørgsmål, der har beskæftiget magistraten, var den nye tuberkuloselov, hvorefter hospitaler og sanatorier beregnet for brystsyge, kan få statstilskud. Man har ansøgt om, at den del af Øresundshospitalet, der består af de 4 nye bygninger, måtte blive anerkendt som brystsygehospital. Det er hensigten når dette sker - men også alligevel - at omordne lægeforholdene, der for tiden må siges at være abnorme, idet der kun er een overlæge på dette hospital, der til tider har over 400 patienter.

Han mente også at der snart ville komme betydelige udgifter til ombygning dels af de gamle, nu rådne træbarakker, men desværre også af økonomi- og vaskeribygningen, der er ganske utilstrækkelige nu.

Durloo glædede sig over at København har anskaffet sig en trediedel af 2 centigram Radium.

Han havde for et par år siden opfordret kommunen til at vise den flothed at købe en lille smule Radium. Det blev modtaget med lidt munterhed som en spøg.

Nu har man altså fået disse 7 milligram, d.v.s. et støvfnug.

Kommunen har ejendomsret i forbindelse med Finsens Lysinstitut og Polyteknisk læreanstalt.

Han mente ikke der på KH var udført noget som helst "med denne morsomme lille Genstand".

Personligt kunne han ha lyst til at se den, men han vidste ikke hvor den blev opbevaret, men han formodede på læreanstalten i en lille kasse.

Er der jævnlige kasseeftersyn for at se om de 7 milligram er, hvor de skal være?

Såvidt han havde forstået borgmesteren, var det tanken at dele ØH så der blev en tuberkuloseafdeling med egen overlæge. Det ville jo være af økonomisk interesse for kommunen, idet man da i henhold til tuberkuloseloven kunne gøre regning på statstilskud, men han var dog ikke ganske sikker på det.

Borgmester Jensen sagde også, at udsigten fra ØH til sundet ville komme i stand, idet der ville blive indrettet et par udsigtspunkter.

Nu skal embedspersonalet omorganiseres

22. januar 1906 lå forslaget på bordet.

Efter at ØH er udvidet, har det nu i faste bygninger og træbarakker plads til 336 patienter og i telte til 120.

Det kan en enkelt overlæge ikke klare.

For tiden har man 1 overlæge, 2 reservelæger og 8 kandidater.

Det synes nødvendigt at dele hospitalet i en tuberkuloseafdeling og en almindelig medicinsk afdeling.

For at tuberkuloseafdelingen eventuelt kan opfylde fordringerne til statsstøtte, er det tanken at denne skal bestå af de 4 nye bygninger (FGHI) til ca. 200 patienter.

Den anden afdeling vil blive betydeligt større. I forbindelse med det særlige afsnit til patienter fra søen med epidemiske sygdomme, må denne afdelings lægepersonale organiseres anderledes end 1ste

afdelings. Til TB-afdelingen foreslås normeret 1 overlæge, 1 reservelæge og 3 kandidater.

Til den medicinske afdeling foreslås 1 overlæge, 2 reservelæger og 5 kandidater.

For at sikre den fornødne kontinuitet i overlægens medhjælp, foreslås at den ene reservelæge ansættes på 6 år, mod ellers 3 år, og lønnes noget højere end almindelige reservelæger.

Denne reservelæge, der bliver overlægens nærmeste medhjælper, og evt. stedfortræder ønskes benævnt afdelingslæge.

Da forvalteren også får større opgaver rykkes han op i samme lønklasse som forvalteren på Blegdamshospitalet (3.).

Ordningen skulle træde i kraft 1ste april 1906.

Bondesen fandt at ordningen med at dele hospitalet i 2 afdelinger var heldig og anbefalelsesværdig.

Men han var betænkelig ved den hidtil ukendte ordning med en afdelingslæge. Han mente ikke det var heldigt at indføre dette begreb, der rangerede lidt højere end en reservelæge, uden dog at være selvstændig ansvarlig for en afdeling.

Hvis der herved skulle skabes et præcedens for de øvrige hospitaler, ville han være ret betænkelig ved det.

Han erkendte dog, at ordningen kunne være nødvendig på grund af afdelingens særlige karakter. Nogle af sygdommene, der behandles her, er efterhånden blevet sjældne. F.eks. kopper, der kun kommer med års mellemrum, således at så at sige ingen læge i København har lejlighed til at se og diagnosticere dem. Det har derfor stor betydning, at der altid på hospitalet er en læge, som har været der så længe, at han har haft lejlighed til at studere sådanne sygdomme.

Durloo sagde at ordningen ganske rigtigt måtte betragtes som noget der kun skulle gælde for ØH. Der var noget i retning af lægedirektør i dette forslag (i udlandet var der hospitaler med en lægedirektør, som havde et hold behandlende læger under sig). "Det er kun en fin Antydning, et Kim eller et Foster, men det burde ikke faa Lov til at vokse op".

Om den foreslåede ordning var foreløbig, ville han lade stå hen, men det skulle ikke undre ham, om den blev "ret blivende".

Han efterlyste nyt om træbarakkerne. Borgmesteren havde jo under budgetforhandlingerne antydnet at de snart måtte fjernes. Men da de repræsenterede 80 pladser, krympede man sig nok ved at nedlægge dem.

Borgmester Jensen sagde om barakkerne, at man grundigt overvejede om det var rigtigt at bygge dem om, eller bygge flere permanente bygninger.

Det var bl.a. et spørgsmål om man skulle opretholde det meget store patienttal man kunne tage ind. Man har været oppe på 456 patienter, men det mente han var for meget for hospitalet. Køkken og vaskeri vil så ikke strække til, og man vil også behøve en ny funktionærbo-lig så man kom op på meget store beløb, der var nævnt 600 - 700.000 kr.

Men han håbede snart at kunne komme med et resultat af overvejelserne.

At der skulle ligge kim til indførelse af lægedirektører, havde slet ikke ligget indenfor hospitalsledelsens tanke. Man havde kun et ønske om at knytte en reservelæge fastere til hospitalet.

Da hospitalet ikke er og ikke kan være et mønsterhospital, er det ganske naturligt at den ønskede lægeordning ikke er tænkt at skulle betyde indførelse af nye principper. Forslaget er udarbejdet i fuld forståelse med overlæge Feilberg.

Sagen gik i udvalg og betænkningen forelå i februar 1906

Man var kommet frem til, at en hospitalsafdeling på 456 senge var en abnormitet, der ikke kunne bestå, og man tilrådede at gå ind på forslaget.

Udvalget var ikke meget for at acceptere indførelsen af begrebet afdelingslæge. Man ville dog ikke modsætte sig det i dette tilfælde, men det skulle kun være en midlertidig ordning.

Man frarådede 6-års ansættelsen. Selv om pladsen normeres med højere løn end til almindelige reservelæger, måtte den dog stadig betragtes som en uddannelsesplads. Følgen af at forpligte indehaveren i 6 år kunne blive, at kvalificerede ansøgere holdt sig væk. Det kunne jo også tænkes, at overlægen, efter at ha arbejdet sammen med en afdelingslæge i 3 år, kunne ønske et personskifte. Man foreslog 3 års ansættelse med ret til at blive genvalgt for andre 3 år.

Ordføreren (Levison) kommenterede betænkningen.

Man havde være forbavset over, at det havde gået så længe med kun en overlæge, men det kunne kun forklares ved den historiske udvikling som han gennemgik.

Hvis der havde været tale om en virkelig definitiv ordning, ville udvalget næppe være gået med til det foreslåede. Den medicinske afdeling med 256 senge, oversteg hvad man kunne byde en overlæge selv med 2 reservelæger og 5 kandidater til rådighed.

Imidlertid har udvalget sagt til sig selv:

"Øresundshospitalet er og har altid været i en Overgangstilstand"

Derfor var det ikke rimeligt at den foreslåede ordning ville vedblive at bestå i nøjagtig samme form, bl.a. fordi 208 af pladserne var i telte og træbarakker, og det måtte der i tidens løb ske en forandring i

Derefter kom han nærmere ind på afdelingslægespørgsmålet.

Han mente at idealet måtte være, at overlægen havde ansvaret for patienternes behandling, så enhver patient kan sige at han kommer ind på denne afdeling for at blive behandlet af den og den mand, som er almindelig anerkendt for sin store dygtighed.

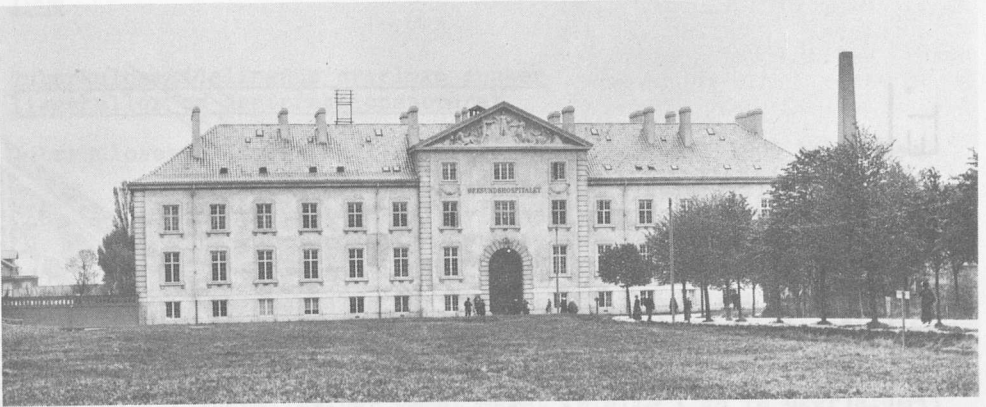
Derimod måtte det være mindre heldigt at en del patienter udelukkende henvistes til behandling af en afdelingslæge, hvis navn de ikke kendte og hvis kvalifikationer de som udenforstående ikke kunne ha kendskab til.

Derfor ville udvalget beklage om dette skulle være indledningen til, at en sådan institution indførtes blivende på kommunens hospitaler.

Forbedringen i forvalterens stilling var man uden indvending gået ind for.

Borgmester Jensen takkede for tilslutningen og sagde bl.a. at det selvfølgelig ikke var meningen at man permanent skulle fortsætte med en afdeling på 250 patienter. Forhåbentlig kunne der inden udløbet af de 6 år blive truffet en ordning som kunne gælde i fremtiden.

Så var det spørgsmål klaret - uden afstemning



Administrationsbygningen paa Øresundshospitalet.

Ved Borgerrepræsentationens Møde den 9. Marts 1903 bevilgedes Kr. 209010.73, heraf Kr. 158735.73 til Arkitektarbejder og Kr. 50275.00 til Ingeniørarbejder, til Opførelse af en ny Administrationsbygning paa Øresundshospitalet; idet det tillige blev bestemt, at Bygningen skulde indeholde en Dispensationsanstalt for Hospitalet.

Bygningen, som fuldførtes i Foraaret 1904, er stykkevis tagen i Brug og er nu fuldt optagen efter sin Bestemmelse. Den er opført af Grundmur med Palæpuds, Granitsokkel, cementstøbe Led, samt cementstøbt Hovedgesims og Frontongruppe. Taget er dækket med sortglaserede Tagsten. Bygningens Udstyrelse er ganske tarvelig, dog har man ønsket at give Porten en monumental Karakter, idet den tjener som Hovedindgang for hele Hospitalet. Dens Indre er derfor udstyret med betonstøbte, doriske Søjler, Tøndehvælving af Monier samt Granitrampe med Smedejærngelændere. For yderligere at markere Hovedindgangen har Bygmesteren, afdøde Professor Fenger, i Frontonen over Midtpartiet anbragt en af Hr. Billedhugger H. Chr. Petersen modelleret Gruppe, Ydun med Æblerne.

Bygningen har Kælder, Stue, 1ste Sal og Kvistetage. I Kælderen, som har 4 Udgange paa Bygningens Bagside, er mod Nord i 5 Rum indrettet en Dispensationsanstalt for Hospitalet. Endvidere findes i Kælderen Portørværelser, W. C., Læge- og Funktionærbaade, Lejlighed for Portneren samt Vaskekælder, Brændselsrum og Viktualierum for Reservelægerne og Forvalteren. I Stuetagen fører fra Porten Granittrapper paa den ene Side op til Kontorerne, paa den anden Side til Optagelsesstuen med tilhørende Bade samt Værelser for Læger og den vagthavende Sygeplejerske. I Stuetagen findes desuden mod Nord et Lægelaboratorium, Overlægens Værelse med Forværelse samt en Besøgstue, mod Syd Forvalterens Lejlighed bestaaende af 5 Værelser og Køkken. Paa 1ste Sal findes Lejligheder for 2 gifte Reservelæger, 10 Kandidatværelser samt en for Kandidaterne fælles Dagligstue, for disse endvidere en Spisestue med Tekøkken. I Kvistetagen findes 2 Lejligheder for 2 gifte Funktionærer, en Del Pigeværelser samt

Loftsrum. Bygningen har 2 Hovedtrapper og 2 Køkken-trapper, som alle føre fra Kælder til Loft.

Til Opvarmning af Bygningen er installeret et Varmtvandsanlæg med Cirkulator efter Reck's Princip.

Ved dette opvarmes Vandet i en eller to Forvarmere i Kælderen og eftervarmes ved en Cirkulator paa Loftet, hvilken sidste samtidig bibringer Vandet større Hastighed saaledes at Rørene kunne være mindre end ved sædvanlige Varmtvandsanlæg. En Centralregulering af Vandets Temperatur afpasses efter den ydre Lufts Temperatur er mulig. Den til Opvarmningen fornødne Damp faas fra Hospitalets Kedelhus og føres herfra i en underjordisk Betontunnel til Bygningen. Kondensationsvandet føres gennem samme Tunnel tilbage til Kedelhuset. Ovnene, der ere glatte amerikanske Radiatorer, ere anbragte i Vinduesnicherne og dækkede af Træskærme. Den friske Luft tilføres gennem Aabninger i Ydermuren ved Ovnene, hvilke Aabninger ere forsynede med indstillelige Spjæld. Den forbrugte Luft udsuges gennem murede lodrette Rør, der munde ud over Taget.

Varmt Vand til Badekar, Brusere, Haandvaske og Laboratorievaske tilvejebringes ved Hjælp af Blandingshaner for Damp og Vand.

Lægernes Laboratorium er forsynet med en elektrisk Thermostat, en Autoklave og en Centrifuge, der drives ved Vandtryk m. m. samt med Stentøjsvaske m. m.

Hospitalets Dispensationsanstalt bestaar af to Recepturer og tre Laboratorium, hvori er anbragt et Dampdestillationsapparat, et Grydebord med 3 Dampmetalgryder og et Stinkskab; endvidere findes Skyllerum med Vaske.

Bygningens Lokaler belyses med elektrisk Lys, dog med Undtagelse af Klosetrum, Korridorer og Trappegange, hvor der er anvendt Gasbelysning.

Til hele Hospitalets Brug er installeret et internt og et externt Telefonanlæg. Det interne Anlæg har 37 Stationer, af hvilke 5 i Administrationsbygningen med Forbindelse til alle de øvrige Stationer.

Bygningen er projekteret af Stadsarkitekten og opført under hans Ledelse. Alle Ingeniørarbejderne ere udførte ved Stadsingeniørens Foranstaltning.

1906

Tuberkuloseafdelingens overlæge ønsker
liggehaller og desinfektionsapparat

Tuberkuloseafdelingen skal efter loven af 14.april 1905 behandle:

"Patienter med Lungetuberkulose i forskellige Stadier, dog fortrinsvis saadanne der af særlige, ofte kun foreløbige Grunde, ikke kan drage tilbørlig Nytte af Behandlingen paa et Sanatorium".

Efter overlægens anskuelse, er det absolut nødvendigt at afdelingen disponerer over tilstrækkelig plads i liggehaller, så patienterne kan få den kur i fri luft, der er et væsentligt led i behandlingen.

Manglen på liggehaller har været meget følelig i de få uger afdelingen har været i drift.

Også behandlingen af opspyttet kræver hurtig afhjælpning, idet den behandling det nu får, formentlig ikke bør finde sted på en hospitalsafdeling. Det hældes i kloaken uden desinfektion og de udesinficerede spyteglas renses af afdelingens piger, der således udsættes for smitte.

Overlæge Tobiesen anser det for påtrængende nødvendigt, at der snart indstilles apparater, hvor såvel opspyt som glas desinficeres ved damp.

Endvidere har begge overlæger udtalt det ønskelige i, at forebygge ukontrolleret samkvem mellem de syge på TB-afdelingen og de øvrige patienter.

Den eneste måde at iværksætte en adskillelse på, måtte være at isolere tuberkuloseafdelingens bygninger ved hjælp af et trådhegn.

Liggehallerne foreslås etableret langs plankeværket i hospitalets nordøstlige hjørne. Man tænker sig 3 haller. 2 til TB-afdelingen og 1 til det ældre hospital.

Imidlertid kan den nærmere konstruktion først fastslås når overlægen kommer hjem fra en studierejse, hvor han ser på liggehaller og sterilisationsapparater.

Man ønsker bevilling på sit ærlige ansigt

Da sagen den 18.juni nåede til forsamlingen, anmodede borgmesteren om, at magistraten fik bevilget ca. 25.000 kr. på sit "ærlige Ansigt". Overslaget var nemlig givet uden at der forelå tegninger. Han kunne dog love, at alt skulle blive udført så billigt som muligt.

Bondesen sluttede sig til borgmesteren og tilrådede at lade sagen passere uden udvalgsbehandling.

Kun een ting havde gjort ham betænkelig, han syntes det var frygteligt dyrt. 25.000 kr. for liggehaller og en gryde til desinficering faldt ham forfærdeligt for brystet.

Det havde imidlertid glædet ham at høre borgmesteren udtale, at det ville ske så billigt som muligt - så han ventede et "vældigt Afslag".

Der rejses et par interessante spørgsmål

Daugstrup (der var skomager) anbefalede, men ville med formandens tilladelse stille et spørgsmål, der ikke vedrørte sagen.

Den del af Øresundshospitalet, der nu bliver statsanerkendt, vil

få 3/4 af udgifterne for patienterne betalt af staten. Han ville så gerne vide, hvordan det kom til at stille sig for sygekassepatienter, der indlægges på ØH for tuberkulose. De må enten komme til at ligge for mindre betaling eller ganske gratis mente han.

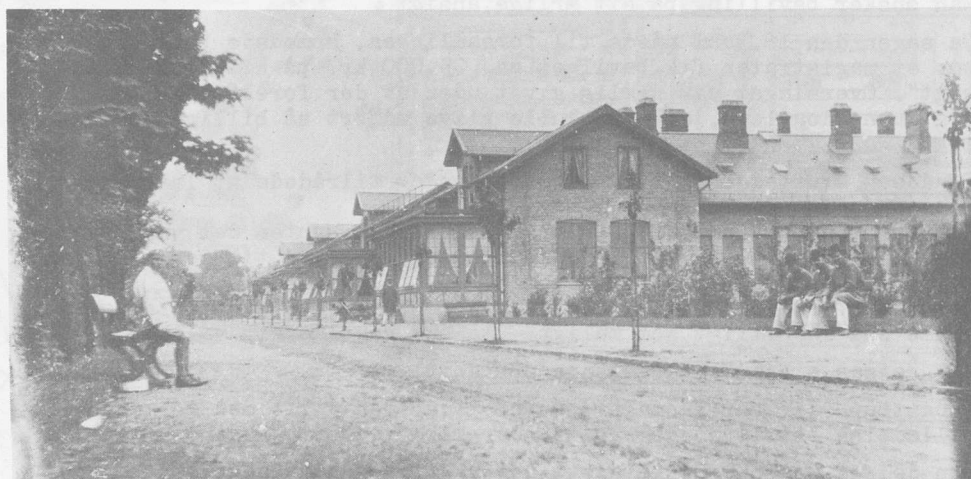
Borgmester Jensen svarede, at man ventede på et regulativ fra ministeriet. Han forstod loven således, at betalingen der skal ydes for hospitalers vedkommende ikke må overstige 250 øre, hvoraf staten betaler 3/4, altså 185 øre og patienten 65 øre. Men da sygekassepatienter, navnlig TB-patienter, næsten aldrig kommer til at betale mere end 30 øre pr. dag, havde han aldrig et øjeblik tænkt sig muligheden af yderligere at nedsætte prisen for sygekassepatienter. Det kunne han heller ikke tænke sig var Daugstrups eller sygekassernes mening. Den omstændighed, at man er gået så langt overfor sygekasserne, der har medført at København har båret meget store byrder i den henseende, skulle dog ikke betyde, at tilskudet til hospitalerne skulle medføre, at sygekassepatienterne skulle behandles gratis.

Men han havde troet at det var et helt andet spørgsmål Daugstrup ville ha rejst, nemlig det ejendommelige forhold, der nu er indtrådt, at på Øresundshospitalets TB-afdeling betragtes behandling af ubemidlede, som ikke er i sygekasse, ikke som fattighjælp, medens det vil være fattighjælp hvis en patient behandles for tuberkulose på en anden afdeling på hospitalet.

Det er egentlig en ret uheldig ordning, idet det jo kan forekomme, at 2 patienter søger optagelse. Den ene skaffer man plads på den statsanerkendte del af hospitalet. Han slipper for at få behandlingen betragtet som fattighjælp, og hvis han får understøttelse til sin familie, betragtes det heller ikke som fattighjælp. Det vil det derimod gøre for vedkommende, der indlægges på den ikke-anerkendte del af hospitalet. De 2 mennesker vil ha svært ved at forstå den forskel, der gøres på dem. Loven burde formentlig laves om på det punkt.

Formanden bemærkede nu, at videre forhandling om disse 2 spørgsmål måtte vente til en anden lejlighed.

Selve sagen henvistes til 2. behandling.



Den statsanerkendte tuberkuloseafdeling

1906

Endnu et stort byggeri er planlagt

I juni måned fremsætter magistraten forslag om nye bygninger på hospitalet så det fremdeles kan gøre fyldest overfor de opgaver, som man i stigende grad har stillet til det. Bl.a. som følge af den udvikling tuberkulosebehandlingen har gennemgået. Selvom der måske ikke synes at være anledning til for tiden at bygge på ØH, da man jo arbejder med at tilvejebringe et nyt stort kommunalt hospital, kan dette dog ikke undgås, da man på grund af de vilkår hospitalsvæsenet for tiden arbejder under, er nødt til at holde Øresundshospitalet i stand til at modtage mindst lige så mange patienter som hidtil.

Herefter kommer man ind på de 3 træbarakker fra 1892. "De er nu saa medtagne, at de kun kan bruges endnu en meget begrænset Tid, hvorefter deres fortsatte Benyttelse til Patienter vil være ganske ufor-svarlig".

Men der var jo 88 pladser i barakkerne og flere af de Døckerske telte var også stærkt medtagne. Nedlæggelse af disse pladser ville medføre alvorlige vanskeligheder, da pladsforholdene på kommunens hospitaler var meget anspændte.

Selv efter åbningen af det nye hospital, må ØH bevare sin fulde udstrækning for at gøre fyldest til følgende opgaver:

1. Virke som karantænehospital både for patienter fra byen og fra søen.
2. At tjene som "Evakuationsanstalt" og reserve for bl.a. Blegdamshospitalet og Kommunehospitalet.
3. At virke som tuberkulosehospital.

Forslaget går ud på at bygge 2 sygebygninger til afløsning af de 3 træbarakker. Endvidere en funktionærbygning, en observationsbygning samt forskellige ændringer ved køkken- vaskeri- og badebygning og det gamle lighus.

Sygebygningerne indeholder 2 16-sengs-, 2 4-sengs- og 2 1-sengsstuer. Ialt 84 pladser. Det er en kneben erstatning for de 88 pladser i barakkerne og en del teltpladser.

Derfor har man tænkt sig, midlertidigt at indrette 2 16-sengsstuer oppe under taget i den ene bygning. I den anden tænkes etagen indrettet til værelser for sygeplejersker.

Til hele projektet ønskede man 537.350 kr.

Borgmester Jensen sagde bl.a. at hospitalet egentlig ikke blev så meget større som man efter den foreslåede sum skulle tro, men man erstatter nogle midlertidige bygninger med permanente.

Man kunne spørge om det var rimeligere at vente med udvidelsen til det nye hospital var bygget.

Hertil ville han sige, at på den måde man i de senere år har udvidet hospitalet, har man absolut haft for øje at sikre sig et hospital på omtrent 400 patientpladser.

Med det nuværende materiel har man været oppe på ca. 450 patienter, selvom det har knebet for køkkenet at klare så mange indlagte. Det vidner om den energi og dygtighed, hvormed hospitalet ledes af dem, der har det daglige slid.

Hospitalet står nu i status opført til 1,8 mill. kr. og der vil altså blive tale om forøgelse til ca. 560.000 kr., så man kommer op på 2 1/3 mill. kr. med faste pladser til ca. 400 patienter. Det bliver 6000 kr. pr. seng, men da monteringen er medregnet mente han ikke det var "nogen høj Pris i vore Dage".

Spørgsmålet om det var rigtigt og forsvarligt at ha et hospital op ad et gasværk, var det ørkesløst at rejse nu, efter den størrelse det har fået. De sagkyndige har ikke næret betænkeligheder hidtil, så nu må man tage konsekvenserne af den udvikling, der er foregået.

Ved udvidelsen bliver det nødvendigt at skaffe flere boliger til funktionærer. Derfor foreslås det at bygge en funktionærbygning i linie med administrationsbygningen mellem denne og lighuset.

Bondesen bemærkede at det var et betydeligt, men ikke just fornøjeligt forslag. For det første fordi det drejer sig om en bevilling på over 1/2 mill. kr. uden at man får en eneste sengeplads mere. Dernæst fordi man, hvad enten man vælger at opføre faste bygninger og lade det være et permanent hospital eller man undlader det, udsætter man sig for engang i tiden at møde den bebrejdelse, at man har gjort noget galt.

Herefter kom han med en længere historisk redegørelse, der mundede ud i, at man lidt efter lidt er nået til at få det listet op fra et hospital på 32 senge til at det nu til tider rummer 450 syge. Han kom ind på, om man overhovedet skulle fortsætte ad den vej man var tvunget ind på. Han havde flere indvendinger, gaslugt, kulstøv, den indknebne plads, jernbanens nærhed med tog forbi hele dagen, og endelig den underlige blanding af et sanatorium for tuberkulose, karantænehospital, evakuations- eller suppleringshospital for meget smitsomme sygdomme m.m.

Der var dog noget, der talte for forslaget.

Hospitalet har vitterligt afhjulpet hospitalsnød. Om det også har været et billigt hospital, var dog et spørgsmål.

Det har været billigt så længe man havde træbarakkerne og det bliver måske nogenlunde billigt, når man medregner alle de senge der er i barakker og telte. Regner man derimod kun med de senge, der findes i faste bygninger, kommer man vist op på en uhyggelig høj pris. Til gunst for hospitalet taler, at trods gaslugt m.m. "gør det et ganske hyggeligt Indtryk, og Patienterne befinder sig utvivlsomt i det hele vel der".

Han sluttede med at foreslå at sagen gik i udvalg.

Daugstrup kunne tiltræde forslaget, men håbede ikke det skulle være en undskyldning for at det ikke hastede med det nye hospital. Han håbede man ville bestræbe sig på at gøre de påtænkte sygeplejerskeværelser mere komfortable end de lidet hensigtsmæssige, der var indrettet oppe under taget i de sidst opførte 4 bygninger.

Borgmesteren mente ikke man skulle nære frygt for flere udvidelser. Arealet er nu optaget, da der skal være plads til at opstille telte for at kunne imødegå en evt. midlertidig trang til hospitalsplads. Vedrørende gener fra gasværket havde han forhørt sig hos læger og fået oplyst, at der ved enkelte lejligheder, som kun optræder hver 14. dag, kunne være ubehagelig lugt, men ellers føler man sig ikke generet.

Derefter henvistet sagen til et 7-mands udvalg.

1907

Hospitalet vil ha sit eget TB-laboratorium

Medens bakteriologiske undersøgelser af opspyt fra formodede tuberkuløse efter justitsministeriets bestemmelse i det øvrige land er overdraget til læger, har denne virksomhed i København hidtil været henlagt til Steins laboratorium. For sputum-undersøgelser vedkommende må dette anses for lidet betryggende, da kun læger, og ikke farmaceuter, har den fornødne bakteriologiske uddannelse. Derfor har man søgt at ændre dette ved at få etableret et laboratorium på ØH til disse undersøgelser. Det skal foregå under overlægens ledelse og ansvar, men kan foretages af reservelæger og kandidater. Der tænkes på passende honorarer til overlægen og de øvrige læger.

Praktiserende læger skal også kunne indsende prøver til dette kommunale laboratorium.

Magistraten har brevvekslet med justitsministeriet, der er gået ind på tanken og vil yde kommunen et tilskud på 2 kr. pr. undersøgelse.

Det laboratorium man i forvejen har på ØH kan ikke klare mere, så man må tilvejebringe plads til dette specielle formål. Overlægen har foreslået at bruge et lokale i afd. H. Det hele vil kunne etableres for 1.646 kr.

Den årlige driftsudgift anslås til 4.300 kr., hvoraf 400 kr. er honorar til overlægen. Man mener summen omtrent vil kunne dækkes af refusionen fra staten.

Sundhedskommissionen har intet mod ordningen.

Bondesen anbefalede, men mente der i motiveringen kunne ligge en kritik af Steins laboratorium og den pågældende undersøger har da også opfattet det som nedsættende kritik.

Durloo sluttede sig til Bondesens udtalelse og gjorde opmærksom på, at det arbejde man nu vil henlægge til ØH ikke er ringe.

Han mente man kunne regne med omkring 2000 undersøgelser om året. Som kuriosum anførte han, at en enkelt læge hver dag i en hel måned havde indsendt sputum til undersøgelse. Hvis alle Københavns 3-400 læger fandt på at gøre det, ville arbejdet blive uoverkommeligt for Øresundshospitalet.

Men han ville anbefale med den motivering, at hvorfor skulle København ikke søge at blive ligestillet med det øvrige land med hensyn til statstilskud.

Forøvrigt mente han ikke det havde været magistratens mening at krænke laboratoriet og især ikke en enkelt mand.

Borgmester Jensen var glad for de 2 lægers anbefaling, men var forbavset over, at den omtalte sætning kunne tydes som kritik, da loven jo siger; når en sputumundersøgelse foretages af en læge, vil staten betale 2 kr. pr. undersøgelse. Magistraten har ikke tilsigtet at fornærme nogen.

Ordningen har også den fordel, at den aflaster Steins laboratorium, som da kan udføre andet arbejde, som ellers må sættes tilside.

Herefter anså man magistratens beslutning for tiltrådt.

Udvalget ændrer på det oprindelige forslag til 2 nye sygebygninger

I december 1907 forelå betænkningen.

Udvalget har næret betænknelighed ved at der i de foreslåede 2 bygninger kun indvindes 84 pladser, og er enig med magistraten i, at det "kun er en kneben Erstatning" for de 88 pladser i træbarakkerne og 50-60 pladser i telte.

Udvalget har været meget lidt stemt for at indrette sygestuer i tagetagen og har derfor taget under overvejelse, om det ikke var bedre at bygge i 2 fulde etagers højde.

Man har indhentet planer og overslag hos stadsarkitekten, som mener at disse kan bygges for 366.660 kr. (mod 250.050 kr.). Derved får man 168 pladser samt fuldt tilstrækkeligt plads til fornødent sygeplejepersonale.

Selv om prisen forøges med ca. 117.000 kr. bliver prisen pr. seng dog 800 kr. billigere, nøjagtig 2.180 kr. pr. seng. mod 2.977 kr. da man får dobbelt så mange sengepladser.

Dette foreslår man forsamlige at slutte sig til.

Man har ingen indvendinger mod den foreslåede funktionærbygning og ændringerne ved køkkenet og vaskeri m.m.

Men forslaget om en ny observationsbygning havde forbavset udvalget.

Udvalget fraråder at bygge den, sagde ordføreren Bondesen, med den motivering, at den allerede findes.

Der var ingen tvivl om, at den bygning der for 10 år siden bevilgedes under navn af "den nye Observationsbygning" blev bevilget med ganske samme formål og indrettedes på samme måde som den man nu foreslår.

Det var ofte blevet betonet, at man ikke måtte tabe hospitalets principielle opgave, at være karantænehospital for de alvorlige epidemiske sygdomme, af syne. Derfor var et særligt afsnit af det opfyldte areal blevet reserveret til karantænehospital. Da den gamle observationsbygning på grund af sin beliggenhed, havde mistet sin betydning som sådan, blev den nye opført på det terræn, hvor isolationsbygningen tidligere var opført.

Når hospitalsborgmesteren havde begrundet forslaget med, at overlægen havde gjort gældende, "at det var ganske nødvendigt at beholde den nuværende observationsbygning inde paa det almindelige Hospitalskompleks" var det noget misvisende.

Den omtalte observationsbygning findes nøjagtig på den plads, hvor den skal være, nemlig på det reserverede terræn for karantæneafdelingen.

Den omstændighed, at man på grund af vedvarende pladsmangel er rykket ind på dette terræn og taget bygningen i brug til ikke-epidemiske sygdomme, som den aldrig har været bestemt for, ændrer ikke noget i dette forhold.

Udvalget vil derfor ikke tiltræde forslaget om en ny bygning og tilråder forsamligen at henstille til hospitalsstyrelsen, at de på karantæneafdelingen opførte bygninger benyttes i overensstemmelse med deres oprindelige bestemmelse.

Ændringen af badebygningen faldt heller ikke i god jord

Man er enige om at den nuværende badebygning med kun 3 badekar ikke kan siges at svare til de krav, der kan stilles til et så stort

hospitalskompleks. Men udvalget nærer alvorlig tvivl om, hvorvidt det vil være muligt at omdanne den forhåndenværende lille bygning til en badeanstalt, der blot nogenlunde kan svare til de fordringer man må være berettiget til at stille.

Efter forhandling med borgmesteren foreslås derfor, at planen foreløbig udgår. Man anerkender dog, at eventuelle krav om udvidelse af badeanstalten formentlig ikke kan afvises.

Herefter foreslås at bevilge følgende:

1. Til opførelse af 2 sengebygninger i 2 fulde etager til ialt 168 senge kr. 366.660 kr.
2. De af magistraten begærede beløb til ændringer ved køkken, vaskeri og kedelhus samt en ny funktionærbygning, flytning af ældre magasin, cykleskur m.v. til ialt 185.273 kr.

Borgmester Jensen sagde at man naturligvis ikke med stor begejstring var gået med til forslaget om om 2-etagers bygninger, men da det var den eneste udvej til at opnå en forøgelse af pladsantallet kunne han gå ind for tanken.

Der var for så vidt ikke noget at sige til, at udvalget ikke kunne tilslutte sig forslaget om observationsbygningen. Han havde også ment at man kunne klare sig med den tilstedeværende.

Når han ikke desto mindre havde optaget forslaget, var det sket på indtrængende opfordringer fra hospitalsdirektøren og hospitalets gamle overlæge, der havde gjort opmærksom på, at det havde været nødvendigt at tage observationsbygningen i brug til hospitalets daglige arbejde.

Når udvalget er af den formening, at den nye observationsbygning ikke behøves, er der intet at sige til at man modsætter sig den.

Men han var også vred

Han kunne ikke uden protest finde sig i, at man i betænkningen erklærer at den af borgmesterengivne begrundelse er misvisende. Han havde ved sagens forelæggelse gjort sig endog særdeles anstrengelse for at give fyldige oplysninger.

At man har måttet fravige sin bestemmelse var rigtigt, men befolkningen har formentlig været vel tjent med at dette er sket, og man ikke doktrinært har sagt, der står en bygning, men den er kun bestemt til visse sygdomme og derfor vil vi ikke bruge den, med mindre disse sygdomme opstår.

Når man har råd til det, var det langt det behageligste for administrationen at være fri for at blande forskellige hospitalsdele sammen, men når der er syge, der trænger til hospitalsplads og man har plads, var det lige hårdt nok at sige, "Disse Pladser maa ikke benyttes". Man havde i hvertfald ikke været i stand til at gennemføre det.

Det havde formentlig ikke været nødvendigt for udvalget at fremstille det på den måde. Han mente at ha ret og grund til at beklage sig derover.

Borgmesteren var enig i, at forslaget om badeanstalten udgik. Sagen ville blive taget under fornyet overvejelse og måske ville der komme et videregående forslag.

Bondesen holdt på sit

Han beklagede at borgmesteren havde følt sig gået for nær, ved det anvendte udtryk, men han måtte fastholde dets berettigelse. Han fastholdt at observationsbygningen lå inde på det for karantænepatienter reserverede terræn med særlige indgange m.m. Han mente det striden drejede sig om, var om man skal ha et karantænehospital eller ej.

Udvalget ville gøre opmærksom på, at man ikke skulle lægge kighoste eller tuberkulosepatienter ind på karantænehospitalets terræn. Han mente meget vel, at når overlæge Feilberg har taget hele karantænehospitalet i brug, og stadig gør det, var det ud fra de ædleste bevæggrunde. Det var en menneskelig følelse, der har dikteret denne ordning, men det var alligevel en fejlvej at komme ind på som udvalget ved denne lejlighed ville protestere imod. Som det er nu, vil man ikke med dags varsel kunne tage imod en snes patienter fra et forbisejlende koleraskib eller fra et andet hospital, hvor smitten har bredt sig.

Borgmester Jensen gjorde opmærksom på, at når udvalget protesterer mod den benyttelse, der gøres af karantænehospitalet, måtte man erindre, at han jo havde foreslået at bygge en ny observationsbygning, der skulle stå rede til det brug udvalget forlanger. Når man følger udvalgets forslag, vil antallet af hospitalspladser til daglig brug blive forringet og det så han sig ikke i stand til at gå med til. Hospitalsbestyrelsen måtte så tage ansvaret og det skulle den forhåbentlig kunne bære.

Skulle der komme en epidemi, måtte man på en eller anden måde indrette sig, så man var i stand til at gøre fyldest på dette område som han måtte erkende var af allerstørste betydning.

Bondesen gjorde så opmærksom på, at udvalgets forslag forøgede sengeantallet så meget, at der blev rigelig erstatning til ikke at benytte observationsbygningen til lette tilfælde af skålkopper, kighoste og lignende lette tilfælde.

Dermed sluttede forhandlingen og udvalgets indstilling blev vedtaget uden afstemning.

1908Overlæge dr. med. Bondesen er pludselig død.

Med en smuk tale ved det nye finansårs første møde den 13/4-1908 mindedes borgerrepræsentationens formand den sunde og livskraftige mand, der efter kort tids sygdom døde den 31.marts. Han sagde bl.a. at når først Bondesen havde dannet sig sin mening, gik han i brechen for sin sag med en glødende iver og veltalenhed, som ikke var ganske almindelig. "Han var en retliniet og rank Karakter, han var et godt og trofast Menneske".

1909Revolution! - der er kommet kvinder i salen

Ved det første møde den 1. april 1909 var det Borgbjerg, der som den førstvalgte borgerrepræsentant, bød de nye og gamle medlemmer velkommen til arbejdet.

Der var blevet valgt 7 kvinder ind i byens råd.

Heriblandt var der - naturligvis havde vi nær sagt - også en læge, Alvilda Harbou Hoff, så nu er der igen 2 læger i forsamlingen.

Borgbjerg bød damerne særlig velkommen ved bl.a. at sige: Det er en historisk Begivenhed, en Revolution, fuldbyrdet i de fredeligste Former, at Kvinder for første Gang tager Sæde i denne Sal". Videre sagde han, at selv om det fra en enkelt side var spået, at det ville sætte os 50 år tilbage i kultur hvis kvinder fik valgret, havde han aldrig tvivlet på, at det tværtimod "ville føre os fremad, fremad imod en stadig kraftigere og inderligere Udfoldelse af den Humanitet, den Menneskelighedsfølelse, den Menneskekærlighed, der har sit dybeste Udspring i Moderkærligheden".

På dette tidspunkt må damerne da ha fået tårer i øjnene af rørelse, og vi orker heller ikke mere.

Statsanerkendelse af den under opførelse værende afd. D på vej

I sin tid havde man ment at de 4 bygninger der benyttes som TB-hospital var tilstrækkelige.

Det har imidlertid vist sig ikke at være tilfældet. Antallet af

TB-patienter, der kan behandles her er overskredet betydeligt.

Da den nye bygning kommer til at ligge lige i skellet og let kan bringes i forbindelse med det øvrige, har man anset det for ønskeligt at få den anerkendt som TB-hospital.

Det kræver en mindre bygningsændring, der dog kun vil koste 2.430 kr. Anerkendelsen vil indebære det store gode, at behandlingen af ubemidlede patienter ikke betragtes som fattighjælp.

Det blev tiltrådt den 6. december 1909.

Vi kigger videre i beretningerne1906-07

Fra 1ste april 1906 deltes hospitalet i 2 afdelinger, en medicinsk og en tuberkuloseafdeling.
 Samtidig oprettedes en overlægestilling, som kredslæge Fr. Tobiesen fik til en årlig løn af 3000 kr.
 Stillingen som afdelingslæge på medicinsk afdeling blev besat med C.H. Würtzen til en årsløn af 1800 kr. og fri station.
 Forvalterstillingen kom op i 3. lønningsklasse, 3600 kr. årligt, stigende hvert 4. år til 4800 kr.
 Liggehallerne er under opførelse og forventes at kunne tages i brug i begyndelsen af 1907-08

1907-08

Tuberkulosediagnosestationen, liggehallerne og desinfektionsapparaterne er taget i brug i årets løb.
 På professor Feilbergs afdeling behandlede i kalenderåret 1434 patienter og heraf stadig mange med TB, som der formentlig ikke var plads til på overlæge Tobiesens afdeling, hvor der iøvrigt ialt behandlede 712 patienter.

1908-09

Opførelsen af den nye sygebygning - afd. D. - der blev påbegyndt i efteråret 1908 er nu så vidt fuldført, at den kan forventes at blive taget i brug i løbet af 1909-10.
 Funktionærbygningen er opført 170 alen nord for administrationsbygningen. Den indeholder, fordelt på stue og 1ste sal, 4 stk. 3-værelsessers lejligheder samt loft og kælder.
 I finansåret behandlede ialt 2271 patienter og heraf 885 i TB-hospitalet.

1909-10

Afd. D blev taget i brug den 5. marts 1910 og hospitalets sengeantal kom dermed op på 538.
 Bygningen har kælder, stue, 1ste sal og loftsetage.
 I kælderen findes bl.a. rum til opbevaring af tæpper m.m. fra liggehallerne. Stueetagen indeholder 2 16-sengsstuer med lukket veranda, 1 4-sengsstue, 2 2-sengsstuer og 2 1-sengsstuer. Endvidere 2 baderum, tekøkkener, rekvisitrum m.v.
 1ste sal har 2 16-sengsstuer, 2 4-sengsstuer og 2 1-sengsstuer og samme faciliteter som i stuen.
 Loftsetagen indeholder køkken, badeværelse, 2 værelser for en plejemoder, spisestue og 22 værelser for sygeplejersker, 2 elevværelser og 8 pigeværelser.
 Man havde forventet at benyttelsen af telte nu kunne indskrænkes, men den store tilgang af patienter gjorde dette umuligt.

1910

Nu opgiver man at bygge den anden af de bevilgede bygninger.

Vi er i marts 1910 og den ene bygning, afd. D, er færdig til at blive taget i brug.

Men da der stadig hersker hospitalsnød, som vil være til Bispebjerg hospital er bygget, er man kommet på den tanke at bevare de pladser man har på ØH.

Den bygning der er opført, forøger antallet af pladser, medens den anden kun bliver erstatning for de nuværende telte og barakker.

Da den skal opføres på disses plads, vil der altså i de par år opførelsen vil tage, mistes mindst 80 pladser.

Det foreslås derfor at udskyde opførelsen, og måske vil man helt lade være med at bygge.

Man har konfereret med borgmesteren, der også mener, at det vil være en fordel for kommunen at gå frem på den måde.

Så nu kan de "ubrugelige" barakker pludselig godt komme til ære og værdighed.

Ændringer i hospitalsvæsenets ledelse

Den 27. maj 1910 afgik hospitalsdirektør V.Gredsted ved døden. Han var født i 1848, blev udnævnt til forstander for Kommunehospitallet i 1883. 1. juli 1885 blev han inspektør for hospitalsvæsenet og 1.april 1898 direktør for samme.

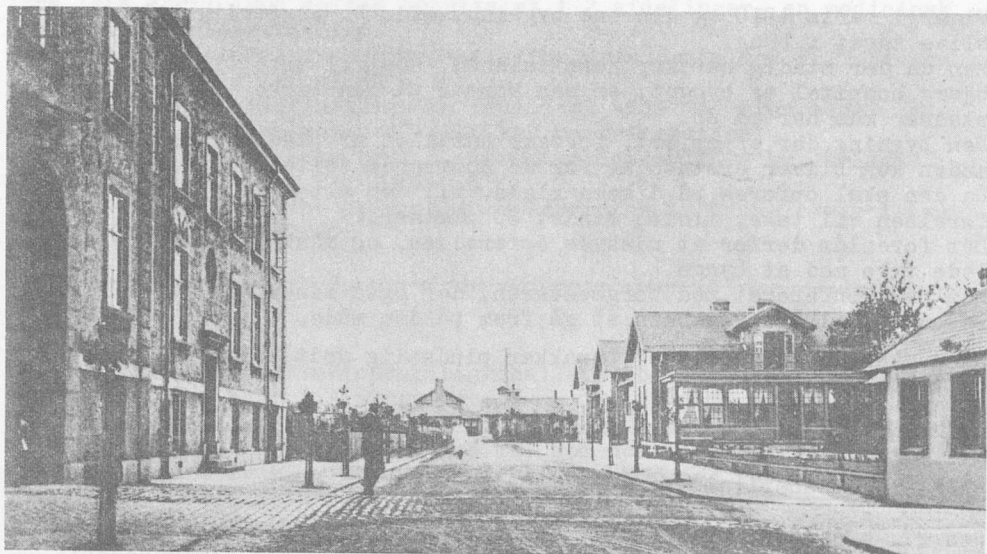
Til hans efterfølger udnævntes fra 1.oktober 1910 ekspeditionssekretær cand. polit. K.M.Nielsen.

Samtidig blev direktørens stilling adskilt fra den lokale ledelse af KH, således at han fremover havde den administrative og økonomiske ledelse af de under magistratens 2. afdeling hørende hospitaler (undtagen Sct.Hans hospital).

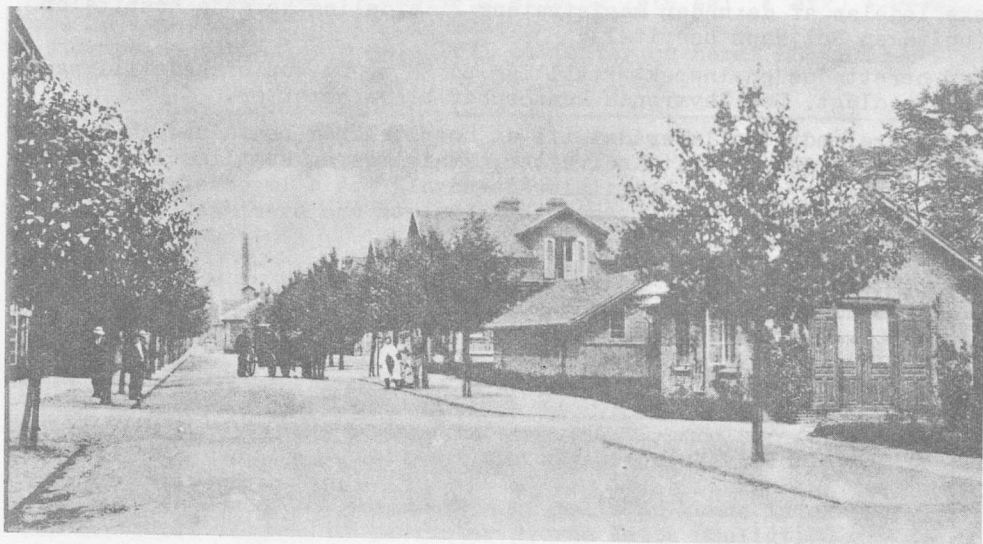
Der oprettedes en inspektørstilling på KH og en kontorchefstilling blev nedlagt. Den daværende kontorchef blev inspektør.

Endvidere ændredes lægerådet til et hospitalsråd bestående af borgmester, rådmand, hospitalsdirektør, stadslæge og samtlige lægechefer. Der nedsattes også et hospitalsråds-udvalg på 4 lægechefer. I det første udvalg fik bl.a. Øresundshospitalets ene overlæge, F.Tobiesen, sæde.

Vi har også været på postkort



Dette er fra ca. 1910



På dette fra 1915 ses at cykleskuret er kommet til

1910

Fra budgetforhandlingerne 1910En hospitalsvogn er løbet løbsk!

Et medlem kom frem med en sag som kunne synes lille, men som han mente var nødvendig at omtale.

For kort tid siden var en hospitalsvogn gået i stykker på den måde "at Svingelen gik fra Hammelstokken, og Hestene løb løbsk. De blev ved Trianglen standsede af en behjertet Politibetjent".

Men det skandaløse er, sagde han, at hospitalsforvaltningen ikke drager omsorg for, at alle de vogne, til hvilke de syge betroes, har faste svingeler på hammelstokken.

Han henstillede at man gik over til disse faste svingeler - for så var det jo aldrig sket!

En professor vil spare på forplejningen - til heste!

Ehlers (professor dr. med.) mente også man skulle interessere sig for de små sager og kom ind på kommunens heste.

Året før havde budgetudvalget udtalt at man forventede større sparsommelighed med hensyn til de kommunale hestes forplejning.

Til hans store sorg var alt uforandret.

Der findes stadig 6 forskellige forplejningsklasser for kommunens heste, og det var mærkeligt at man ikke havde taget brandvæsenets evne til at omgås heste mere til forbillede.

Der var nemlig stor forskel på de forskellige borgmestres hestehold.

Han ville komplimentere borgmester Marstrand, han forstod at holde heste på en så billig måde, at han burde give de andre borgmestre et kursus heri. Marstrand kunne holde heste for 388 kr. om året.

Dybdals køreheste kostede 496 kr. (men de besørgede også omnibuskørslen til og fra Vestre fængsel, og havde ofte et tungt læs).

Borgmester Jensens heste kostede 481 kr. Der kunne nok spares noget her.

Han havde også stukket sin næse i hospitalernes svinetønde (sagde han selv)

Han havde påvist at man på Sundby hospital havde en svinetønde, som betaltes særligt godt. Gik man ud fra denne som norm, skulle der efter udvalgets mening kunne tjenes 15.000 kr. på disse svinetønder.

Der var øjeblikke, hvor han havde sagt til sig selv: "Burde du ikke nedlægge dit Mandat som Borgerrepræsentant, og give din Fraksis og blive Generalforpagter af Kommunens Svinetønder? Du kunne jo lade være at fortælle at du havde gjort den Opdagelse".

Han havde dog røbet sin opdagelse og udvalget havde haft en konference med borgmester Jensen, der havde oplyst at foreløbig var svinetønderne bortforpagtet, men der kunne måske senere ske ændringer.

Borgmesteren var dog mistrøstig

Han troede det ville gå galt. Resultatet var da også senere blevet det beklagelige, at kommunen, istedet for at tjene 15.000 kr. om året havde tabt 500 kr., da vedkommende mand nu kun ville gi 500 kr. mod tidligere 1000 kr. for det han får derude - og det var der vist ikke noget at gøre ved.

1910-11

Afd. D. (82 patienter) får statsanerkendelse som tuberkulosehospital på finansloven 1911-12.

Øresundshospitalet er med sine 538 pladser det næststørste af de københavnske hospitaler.

Der blev sat 4 kviste på administrationsbygningen.

På overlæge Feilbergs afdeling behandledes i kalenderåret 1910 ialt 1932 patienter, og på overlæge Tobiesens afdeling 923 patienter.

Som nyordning er det gennemført, at hver enkelt sygeplejerske er ansvarlig for det tøj, der er betroet hende.

Frengangsmåden er, at tøjet fyldes i sække på stuerne - uden at være talt - sækkene tilbindes og plomberes, hver stue sin plombe.

Herefter bringes sækkene til vaskeriet, hvor de anbringes i et stort kar med vand indtil de er gennemvåde.

Tøjet tælles derefter i våd tilstand i nærværelse af en sygeplejerske, der varetager de ansvarlige sygeplejerskers interesser.

Anvendelse af desinfektionsvæske har man anset for unødvendigt, da kar og gulv skylles kraftigt efter tællingen og ved selve vasken undergår tøjet sådanne procedurer at alle tuberkelbacciller må antages at gå til grunde.

1911-12

Den ene af hospitalets 2 heste har været utjenstdygtig i længere tid på grund af sygdom. Det har bevirket at man i stor udstrækning har måttet benytte lejede heste til sygetransporten.

Iøvrigt er livet gået sin vante gang, så vi kaster et blik på en helt anden af hospitalets afdelinger, vaskeriet.

I årets løb blev der vasket, rullet og sammenlagt 1.265.321 stk. eller 63.266 snese og 1 stk. Heraf var 17.242 uldne tæpper.

I 308 arbejdsdage blev der gennemsnitlig vasket 4.108 stk. af 1 mand, 9 piger og 13-15 koner.

Man brugte:

8000 kg kalisæbe	2.560,00 kr.
936 " grøn sæbe	258,47 "
8000 " calsineret soda	688,00 "
Ultramarin og stivelse	17,25 "
	<u>3.523,72 kr.</u>
÷ for solgt sæbe	86,86 "
	<u>3.436,86 kr.</u>
lønninger	19.475,61 "
vand, belysning m.v.	6.000,00 "
	<u>28.912,47 kr.</u>

Ved et lille regnestykke kan vi se at det kostede ca. 46 øre at få vasket en snes tøj.

Fra 1. september 1911 har den nye sygebygning D, under overlæge Feilberg, været benyttet som statsanerkendt TB-hospital.

1911Professor Ehlers udtræder af forsamlingen

Den 3. april beder han sig fritaget for sit hverv, da han er blevet udnævnt til overlæge ved KH. Han ønsker herefter udelukkende at ofre sig for hospitalsgerningen.

Og det fik han lov til.

Afd. D anerkendt som tuberkulosehospital

24. april meddeler justitsministeriet, at afd. D nu er berettiget til driftstilskud efter lovens regler.

Der flyttes om på patienterne

Juni. Da afd. D nu er anerkendt som TB-hospital foreslår hospitalsdirektøren, at de TB-patienter, der ligger i telte og barakker, flyttes til afd. D.

Patienter der ligger her, indlagt med almindelige sygdomme, flyttes til barakker og telte og behandles fremtidig her.

Herefter er det nødvendigt at disse lokaliteter underkastes en gennemgribende istandsættelse. Det vil koste 12.200 kr.

Vi er igen til budgetforhandlinger, november 1911Magius undrer sig over forplejningsudgifterne - til patienter!

Ved at gennemgå budgettet havde han fundet ud af, at gennemsnitsudgiften pr. dag var meget forskellig på hospitalerne.

KH, Rud.Bergh, Sundby og Balders hosp. stod hinanden meget nær med henholdsvis 77-75-78 og 73 øre.

Øresundshospitalet og Boserup sanatorium lå meget højt med 93 og 115 øre.

For sanatoriets vedkommende kunne grunden muligvis være, at patienterne her krævede en mere "styrkende Forplejning", men han kunne ikke indse, at det samme kunne være årsag til at Øresundshospitalet kom så højt op.

Særligt grelt blev det, når man sammenlignede med Blegdamshospitalet og Sct.Hans hospital, hvor udgiften kun var 59 og 57,8 øre.

Han havde ved mange lejligheder bemærket at hospitalsborgmesteren med særlig velvilje behandlede forslag fra disse to hospitaler.

Man har en følelse af, at borgmesteren er tilfreds med styrelsen af disse hospitaler - og når man erindrer at han også er finansborgmester - ser man tydeligt grunden dertil.

Han ville gerne ha oplyst hvad årsagen til den store forskellighed i forplejningsudgifterne var.

Borgmester Jensen havde svar på rede hånd

Om de 115 øre på Boserup sagde han, at man måtte huske det var TB-patienter, hvor kuren i særlig grad går ud på, om man vil, at overernære patienterne.

Om Øresundshospitalet sagde han, at ikke alene var den ene halvdel af hospitalet belagt med TB-patienter, men over halvdelen på den anden afdeling er også TB-patienter, der skal behandles med bedre ernæring.

Om Blegdamshospitalet sagde han, at de 59 øre skyldtes, at den allervæsentligste del af patienterne var børn, der ikke spiste så meget som voksne.

De 57 øre på Sct.Hans hospital forklarede han ved, at de indlagte ikke er egentlige patienter i den forstand, at de skal ha særlig diæt eller ekstraforplejning, som er det der driver udgiften så stærkt op.

Nu skal vi også ha en støjende nabo!

I januar 1911 havde magistraten fundet ud af, at grunden lige nord for hospitalet var velegnet til en sporvognsremise. Efter 1ste behandlingen var forslaget sendt til udtalelse i sporvognsudvalget og senere på året forelå en betænkning.

Vejdirektoratet havde kritiseret denne beliggenhed, bl.a. fordi rangeringen ikke blot måtte passere Strandvejens kørebane, men også den sværm af cyklister som kørte på cyklestien og endvidere mentes det, at remisens placering næppe var helt forsvarlig af hensyn til hospitalets nærhed.

Udvalget var derfor kommet ind på tanken at anlægge remisen nord for husarkasernen på Østre fællede.

Det havde man drøftet med magistraten, som dog havde fastholdt, at den skulle ligge ved Øresundshospitalet.

De nævnte gener mente man ville "afbalancerede ved æstetiske Fortrin ved Remisens Beliggenhed paa dette Sted".

Hospitalets overlæger havde sendt udvalget en skrivelse, hvori man bl.a. fremførte, at dette naboskab efter deres formening var særdeles uheldigt for hospitalet. Men kunne opførelsen ikke undgås, henstillede man, at der blev taget så meget hensyn som muligt for at forhindre, at den uundgåelige larm skulle forulempe hospitalets patienter.

Man kunne tænke sig den mulighed, at den væg der kom til at vende mod hospitalet, blev særlig svær og uden vinduer.

Til sidst var udvalget blevet enige om at slutte sig til magistratens forslag, men sagde ordføreren, "denne skønne Enighed søger ene sin Grund deri, at der med de af Magistraten supponerede Grundværdier vil være en meget stor Besparelse ved at lægge Remisen der". Man skønnede at der ved valget af grunden ved hospitalet, alene i grundværdi ville spares ca. 150.000 kr.

Ordføreren oplyste videre, at han havde fået en skrivelse fra haveforeningen Øresund, som siden 1909 havde haft arealet. Foreningen havde ment, efter udtalelser fra magistraten, at de kunne blive der

i en længere årrække og derfor anvendt ret store summer på at anlægge haverne.

Efter en henstilling om, at haveforeningen fik nogen erstatning for en del af de udgifter man havde haft, anbefalede ordføreren udvalgets indstilling som altså faldt sammen med magistratens.

Rump (ingeniør) havde en anden grund til at lægge remisen ved Øresundshospitalet, nemlig den, at så var den gemt godt af vejen, da et sådant anlæg ikke kunne gøres pænt og tiltrækkende.

Gustavsen (Blikkenslager) talte kolonihavernes sag. Han mente der ud mod Strandvejen kunne blive en strækning, der vedblivende kunne benyttes til haver.

Havefolket havde sat sig i store udgifter, op til 2-300 kr., så han håbede ikke magistraten ville være alt for smålige med at yde erstatning.

Fru Harbou Hoff (læge) sagde bl.a. at Øresundshospitalet har naboer, som man ikke just ville vælge til et tuberkulosehospital. På den ene side gasværket, på den anden side kystbanen med stærk trafik, og nu skulle man altså på den tredje side ha en sporvognsremise.

Hun foreslog nogle foranstaltninger. For det første, at man begrænse remisens grund længere mod nord, således at der kom en 4 alen høj mur ud til den østlige side, det er den højde, der almindeligvis gives mure, der skal afgrænse hospitaler.

Dernæst kunne hun tænke sig, at den grundstrimmel, der kommer til at ligge mellem remisepladsen og Øresundshospitalet, som man havde tænkt sig lagt til Randersgades forlængelse, blev lagt til Øresundshospitalet.

Derved ville man undgå støv og støj fra en sådan gade, og få hospitalets grund større, således at der blev mere plads til beplantninger for patienter.

Borgmester Marstrand (for 4.afd.) takkede for "Ekspeditionen af Sagen". Det var nu så belejligt at man lige kunne nå at sige havefolket op inden de begyndte på forårsarbejdet. Erstatningsspørgsmålet måtte nærmere undersøges.

Videre sagde han at det netop har været meningen, når man lagde remisen på det foreslåede sted, ikke at anlægge forlængelsen af Randersgade. Hvorvidt 2den afd. kunne ønske at inddrage grundstykket under hospitalet var ikke afgjort.

Borgmester Jensen beklagede også i høj grad nødvendigheden af at lægge remisen så nær Øresundshospitalet, men han fandt at man ikke havde noget valg. Forøvrigt mente han at det var et held for hospitalet at den kom der i stedet for almindelige beboelseshuse med 3-4 etager og en gade med større eller mindre færdsel foran det. Selvfølgelig bør der gøres alt muligt for at patienterne ikke generes, men den samlede afstand fra sporvognsremisen til hospitalets nuværende grænse og fra denne til sygebygningerne vil alligevel være så lang, at man ikke ret mange steder, hvor et hospital ligger inde i en befærdet bydel, har en tilsvarende afstand.

Det areal, der havde været tænkt anvendt til gade, blev benyttet af funktionærerne til haver og det kunne fortsætte. Om der senere ville være anledning til at fjerne hospitalets plankeværk og udvide helt hen til remisen var et bekostningsspørgsmål der kunne overvejes.

Herefter ansås forslaget for tiltrådt uden afstemning.

1912

Gasbelysningen er dårlig - man tænker på at få el-belysning

Hospitalsdirektøren har skrevet til magistraten, at gasbelysningen i de senere år har givet anledning til mange klager. I den anledning er spørgsmålet om evt. at installere elektrisk lys dukket op.

Stadsingeniøren har anslået, at en forbedring af gasbelysningen vil kunne udføres for 3.760 kr., medens elektrisk lys vil koste 13.000 kr.

Men da det elektriske lys synes at være billigere i drift, og hospitalet vil vinde meget i hygiejnisk henseende, idet luften i sygestuerne bliver renere og belysningen bedre og sikrere, har den samlede magistrat bevilget de 13.000 kr. til formålet.

Det vil man gerne ha forsamlingen til at tiltræde.

Hvis det vedtages, vil kun telte og træbarakker samt kedelhus og desinfektionsanstalt ha gasbelysning. Forøvrigt menes det, at belysningen disse steder bliver bedre, når forbruget formindskes.

H.C.V.Møller (havnebygmester) havde kigget lidt på lysudgifterne, og fundet ud af, at disse på de forskellige hospitaler varierede fra 36-54 kr. pr. patient pr. år.

Han var dog klar over, at sammenligningen haltede lidt, da det ikke kunne siges at udgifterne til belysning måtte være proportional med patienternes antal. Men han mente dog, at der i tallene lå en vejledning, og i den står Øresundshospitalet ret højt med udgifter til belysning.

Han henstillede, om man ikke skulle se lidt nærmere på Sundby hospitals udgifter, som lå på maksimum 54 kr. om året pr. patient.

Efter disse bemærkninger anbefalede han magistratens indstilling.

Borgmester Jensen takkede for tilslutningen og gjorde opmærksom på, at stadsingeniøren havde sin opmærksomhed henvendt på dette forhold, som ville blive undersøgt.

Så var den bevilling hjemme.

Afdelingslægen søger genvalg

Selvom det ikke er overensstemmende med forudsætningerne ved embedets oprettelse, mener hospitalsrådsudvalget dog at kunne tilråde en forlængelse af funktionstiden med 2 år under hensyn til de særlige forhold, der hersker ved den nævnte afdeling på Øresundshospitalet.

Denne afdeling er i årenes løb vokset til ca. 370 sengepladser, (KH's medicinske afd. har til sammenligning ca. 130 pladser) og for arbejdsrolige fortsættelse synes et personskifte i det overordnede lægepersonale for tiden lidet ønskeligt.

Spørgsmålet om deling af afdelingen - som synes påkrævet - mener man dog bør udskydes til Bispebjerg hospital er taget i brug.

Den samlede magistrat har vedtaget at indrømme dr. Würtzen de foreslåede 2 års forlængelse af funktionstiden og det godkendte man i borgerrepræsentationen.

1913

Nu skal hospitalsvæsenet til at anskaffe sygebiler

Materiellet til transport af patienter er efterhånden blevet utilstrækkeligt og en forøgelse er nødvendig.

Magistraten mener derfor, at tidspunktet er inde til at gå over til automobil drift og har vedtaget at bevilge 53.000 kr. til indkøb af 2 elektromobiler.

Som så ofte før havde der været nedsat et udvalg til at endevende problemerne.

Her var man indforstået med at forlade hestevognene, men havde afvigende meninger om elektricitet burde anvendes som drivkraft, idet det fra mange sider var fremført, at benzindriften var langt at foretrække.

Det stod klart for udvalget, at man befandt sig i en brydningstid. I udlandet var der flere eksempler på, at man har forladt den elektriske drift for at gå over til benzin, men også omvendt.

Fordelene ved benzindriften:

1. Næsten ubegrænset aktionsradius
2. Hurtig kørsel til stedet hvor den syge skal afhentes.

Elektromobilens fortrin:

1. Rolig igangsætning
2. Lidet indviklet maskineri
3. Lugtfrihed
4. Ingen brandfare.

Men den sidstnævnte kan ikke køre mere end ca. 60 km på en opladning, er meget tung og der tabes megen tid ved opladningen af batterierne.

Et par udvalgsmedlemmer var blevet sendt på studierejse til Berlin, Hamborg og Bremen. Alle steder var man godt tilfreds med de elektriske sygebiler, men alle steder havde man dog også benzindrevne køretøjer, hvis der skulle køres langt eller det skulle gå stærkt.

På grundlag af rejserapporten besluttede udvalget, at man udover de 2 elektromobiler også anskaffede en benzinvoغن, der kunne fås for 9-10.000 kr.

Herefter opfordrede man magistrat og forsamling til at forhøje bevillingen til ca. 63.000 kr.

Ordføreren sagde bl.a., at vedtog man forslaget, ville man lidt hurtigere, end magistraten og hospitalsdirektøren havde tænkt sig, kunne få afskaffet hestevognene.

Der kunne ikke være økonomiske betæneligheder ved det, når man ser en tysk beregning, der siger, at driften af en hestevogn koster ca. 60 øre pr. km, en el-vogn ca. 40 øre og benzinvoغن ca. 29-30 øre.

Han indrømmede at det var sjældent et udvalg indstillede en foreslået bevilling til forhøjelse, men han håbede, at der var gjort rede for grunden hertil.

Borgmester Jensen forstod det således, at udvalget havde været betænkelig ved udelukkende at basere patienttransporten på elektromobiler.

Han var klar over, at benzinbilerne kunne køre hurtigere, men var lidt i tvivl om, om det der blev vundet i hurtighed ikke blev tabt ved at patienterne påførtes lidelser ved stærkere rystelser. Han turde ikke fraråde udvalgets indstilling, men vidste ikke hvad magistraten ville sige.

Han påskønnede den interesse udvalget havde vist dette "sikkert meget vigtige og betydningsfulde Spørgsmål".

Indstillingen blev tiltrådt uden afstemning.

Så får vi egen røntgenklinik

Hospitalsdirektøren og overlægerne ved Øresundshospitalet og Bose-rup sanatorium havde fremsat anmodning om røntgeninstallationer begge steder.

Den i de senere år indførte pustning af tuberkulosepatienter har gjort det nødvendigt jævnlige at undersøge patienterne ved gennemlysning.

På Øresundshospitalet har man hidtil hjulpet sig med at lade patienterne røntgenfotografere på KH, men det er ret besværligt.

Stadslægen anbefaler at imødekomme overlægernes ønske.

Installationsudgifterne vil for ØH,s vedkommende andrage 8.650 kr. og omkostningerne ved driften vil iflg. hospitalsdirektøren kunne ansættes til 400 kr. for resten af indeværende finansår.

Forslaget er vedtaget af magistraten.

Stadslægen har gjort en opdagelse!

Borgmester Jensen undskyldte at sagen ikke var kommet frem før, men der havde foreligget et tilfælde, hvor en lægmand havde vist sig at være lidt mere praktisk anlagt end teknikerne.

Stadslægen havde ved hjælp af blyant og lineal vist, hvorledes man kunne anbringe de nødvendige lokaler på en anderledes praktisk måde end den, som overlæger eller navnlig arkitekten havde anbragt dem. Arkitekten havde lagt venteværelset midt i huset, hvor der er mørkt og mørkekammeret ud mod det fri, så man måtte blænde af for at få mørke.

Stadslægen har gjort den naturlige opdagelse, at det var rimeligere at ha mørkekammeret midt i huset, så man ikke skulle blænde af, og venteværelset med vindue til det fri!

Dette havde forsinket sagen lidt, men hvis forsamlingen så på sagen som han, at et helbredelsesmiddel, som er erkendt at være af betydning, skal man skaffe til veje, ville han bede formanden lade foretage en afstemning over sagens overgang til 2. behandling, for at give ham et fingerpeg i retning af, om han kunne vente tilslutning ved 2. behandling.

Det ville nemlig være ønskeligt allerede i ferien at kunne træffe forberedelser til sagens gennemførelse.

Fischer (overlæge, professor) sluttede sig til borgmesterens udtalelser, da den nye behandlingsmetode med kunstig pneumothorax spiller en meget betydelig rolle i tuberkulosebehandlingen. Kontrol af denne behandling kan kun ske gennem røntgenundersøgelser.

Om KH sagde han, at selv om røntgenklinikken er overbelastet, vil den nok kunne overkomme arbejdet, men der er patienter, der ikke kan transporteres og på ØH ligger også andre sygdomme end tuberkulose, som har behov for røntgenundersøgelse.

Han ville varmt anbefale sagen til forsamlingens velvilje og bede den efterkomme borgmesterens anmodning og stemme for overgang til 2. behandling for derved at vise, at sagen kan påbegyndes.

Formanden efterkom ønsket og sagens overgang til 2. behandling vedtoges enstemmigt.

I september samme år blev sagen endeligt vedtaget - uden afstemning.

Lidt hospitalssnak ved budgetforhandlingerne november 1913

Stauning har fået en lys ide!

Han sagde bl.a. at hospitalsvæsenet nu har fået en glædelig forøgelse i det nye smukt indrettede Bispebjerg hospital.

Efter at dette er taget i brug budgetteres der nu en nedgang i udgifterne ved de andre hospitaler.

Ved at tænke over disse ting, var han kommet på den tanke, om der ikke kunne være mening i midlertidigt helt at ophæve benyttelsen af et enkelt hospital, f.eks. hospitalet i Baldersgade.

Han var dog ikke sikker på, at det var praktisk gennemførligt. Han fremsatte blot tanken til overvejelse, idet han påskønnede at man søger at aflaste de bestående hospitaler og anvender det nye hospital i så meget større udstrækning.

Borgmester Jensen svarer på det

Det er rigtigt at hospitalstrangen er blevet noget afhjulpet ved åbningen af Bispebjerg hospital.

Han mente dog ikke at man først skulle røre ved Balders hospital. Det er et meget rart lille hospital, spartansk indrettet, men forholdene er dog efter omstændighederne betydeligt gunstigere end f.eks. på Øresundshospitalet, hvor man anvender en del gamle træbarakker. Når man skal evakuere en del af den nuværende hospitalsplads, må man begynde derude.

Han ville ikke love i den nærmeste fremtid, at ta spørgsmålet om nedlæggelse af Balders hospital op. (Som det måske er bekendt, blev Balders hospital først nedlagt i 1974).

Man måtte først se, hvorledes det former sig med anvendelsen af det nye hospital, før hospitalsspørgsmålet kan blive endeligt løst.

Men det er sager som interesserer og beskæftiger hospitalsadministrationen.

1912-13

Vi kigger videre i beretningerne.

For de bevilgede 13.000 kr. er der i dette finansår kommet elektrisk lys i nogle flere sygebygninger samt i køkken- og vaskeribygning. For at forbedre boligforholdene har man 1. januar 1913 lejet 2 lejligheder Strandvejen 31. Disse lejligheder har afgivet bolig for 23 assistenter og elever.

Afdelingslæge Würtzen har fået forlænget sin funktionstid med 2 år.

Ved regnskabsårets slutning var der ved sygeplejen ansat 3 plejemødre, 55 assistenter og 62 elever.

Man har sparet på lønningerne ved at afløse lejede nattevagter med et større antal elever, da disse ikke får løn det første år.

1913-14

1913 var et mærkeår for hospitalsvæsenet

Den 19. september 1913 fejredes to store begivenheder, Kommunehospitalets 50 års jubilæum og Bispebjerg hospitals åbning. Dagen forløb med en formiddagsfest på BBH og en aftenfest på rådhuset.

BBH,s åbning medførte at kommunen opsagde overenskomsten med de fleste private klinikker hospitalsvæsenet havde forbindelse med.

På Øresundshospitalet var der travlhed

I dette finansår kom man ialt op på 3.130 patienter med 176.769 sygedage, det største antal hidtil.

2.186 blev udskrevet, 449 døde og 31. marts 1914 var der 495 overliggere.

Udgiften pr. patient blev 239,32 kr. og sygedagsudgiften 4,24 kr.

Da hestenes tid som "hestekraft" til sygevogne vel snart er ude, vil det måske være af interesse at se, hvad det i grunden koster at holde heste.

Man brugte:

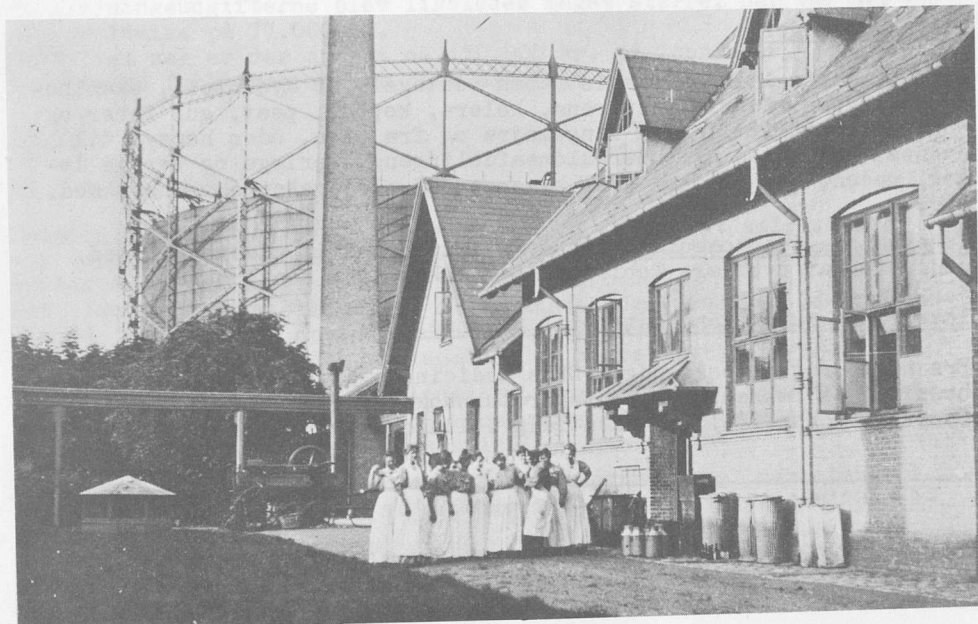
4.471 kg havre	515,54 kr.
4.470 " hø	289,56 "
2.498 " halm	157,32 "
Hestebeslag	171,35 "
Vognlys - seletøjssværte	2,50 "
Reparation af vogne	412,85 "
Dyrlægehonorar	25,00 "
Vognleje og leje af heste	<u>2.648,85 "</u>
	4.222,97 kr.
Der fragik:	
Refunderet leje af vogn	
og salg af et par heste	<u>774,40 "</u>
	3.448,57 kr.

Dette år var der bevilget 2.676,60 kr. til formålet, men der blev altså en overskridelse på 771,97 kr.

Øresunds Hospitalet
Parti ved Liggehallerne



Endnu et postkort fra 1915. Vi kan se at der ikke manglede plæner og beplantning. Til glæde for fotografen er patienterne kommet ud fra liggehallerne.



Ældre foto af køkkenbygningen og hele personalet opstillet i tidens "praktiske" lange kjoler.

1914-15

Første verdenskrig bryder ud, men det skaber ingen særlige problemer dette år.

Derimod begynder de i:

1915-16Hospitalsdirektøren siger i sin beretning

at det har været et vanskeligt år for hospitalerne.

Vinterens store sygelighed har stillet krav om sengepladser som aldrig før, og antallet af afviste patienter nåede en i hospitalsvæsenets historie ukendt højde.

Alle priser har i årets løb været genstand for stadige stigninger, så der har været overskridelser på de fleste konti.

Farvel og tak!

Overlæge, professor Carl Adolf Feilberg gik på pension fra 31. december 1915 efter at ha været ansat ved Øresundshospitalet lige siden 1876 (de første to år dog uden patienter).

Overlæge bytter gårde

Til den ledige stilling som overlæge ved medicinsk afdeling udnævntes dr. med. Fr. Tobiesen, og i hans sted udnævntes afdelingslæge C.H. Würtzen til overlæge ved tuberkuloseafdelingen.

Da det påtænkes at indskrænke belægningen på med. afd. nedlægges samtidig begrebet afdelingslæge, og i stedet oprettes en stilling som reservelæge, sideordnet med den anden, der i forvejen er på afdelingen.

Flere ændringer

Den 21. marts 1916 har magistraten vedtaget, at dysenteri, exanthe-matisk tyfus, febris recurrens, kolera, kopper, pest, gul feber og observationstilfælde fra fangelejre og fra søen, uden hensyn til sygdom, behandles af tuberkuloseafdelingens overlæge og øvrige læger, medens sygeplejen skal besørages af plejerskerne ved den med. afd.

Tuberkulose-diagnosestationen overflyttes indtil videre til med. afd., for at overlæge Tobiesen stadig kan lede stationen.

Ikke flere turnuskandidater til uddannelse

Fra næste regnskabsår udgår ØH,s medicinske afdeling og Balders hospital af rækken, der modtager turnuskandidater til uddannelse. Bispebjerg hospital vil fremtidig deltage i ordningen.

1916-17Forvalteren går på pension

Fra udgangen af april 1916 meddeltes der ifølge ansøgning forvalter H. Petersen afsked med pension. Han havde beklædt embedet siden 1. juli 1888.

Fra 1. maj 1916 udnævntes forvalter ved Blegdamshospitalet, premierløjtnant N. J. C. Hansen til forvalter ved Øresundshospitalet. Dette år var der nedtaget og udlånt 4 telte så sengeantallet kom ned på 458.

Der behandlede ialt 2559 patienter.

Man har på TB-afdelingen anvendt kulbuelys i så stor udstrækning som afdelingens lysstation har gjort det muligt. Ved velvilje fra Finsens lysinstitut, har man stadig været i besiddelse af det nødvendige kul til lamperne.

Resultaterne lader sig indtil videre kun bedømme skønsomt, men synes at være et værdifuldt supplement til den øvrige behandling.

Barbereren har haft travlt

Han har foretaget 15.851 barberinger, 1.398 hårklipninger og 31 fodafskræbninger.

1917-18

Sengeantallet er nu 498, da 2 telte mere er stillet op.

Året var mest præget af vareknaphed og fortsatte prisstigninger. F. eks. var der til brændsel bevilget 184.000 kr., men det kom til at koste 318.000 kr.

Forplejningsudgifterne blev ligeledes meget større. Her var der en overskridelse på 77.000 kr.

Mærkeligt nok er der sparet ca. 10.000 kr. på lønninger, idet en lang række funktionærer har fået udbetalt mindre løn.

1918-19Et uhyggeligt år

Hospitalsdirektøren skrev i sin beretning bl.a., at selv om der var vareknaphed og prisstigninger, blev det ikke på det økonomiske område året skulle gi de største vanskeligheder.

Det blev influenza-epidemien, den spanske syge, som ved den pludselighed, hvormed den opstod og med rivende hast forplantede sig ud i befolkningen, og med den voldsomhed den angreb patienterne.

Hospitalet kom ud for en situation, som til tider truede med at antage en katastrofal karakter, som under alle omstændigheder var ukendt i hospitalsvæsenets historie.

Epidemien brød ud i oktober og indlæggelsernes antal var størst i oktober og til slutningen af november. Den kulminerede den 28. oktober med 147 indlagte.

I tiden fra 1. oktober 1918 til 31. marts 1919 blev der på hospitalerne og på særlige afdelinger, der oprettedes ude i byen, indlagt over 5.800 influenzapatienter, og heraf døde 1127.

Hospitalsvæsenets bestræbelser for at fremskaffe de fornødne sengepladser måtte foregå i største hast. Tilstømningen til hospitaler-

ne var overvældende. I første omgang blev patienterne indlagt på Øresundshospitalet, Blegdamshospitalet og Bispebjerg hospital. Men i løbet af få dage måtte man skride til en væsentlig forøgelse af sengeantallet.

På Øresunds- og Blegdamshospitalet opstilledes telte og barakker, og med dispensation fra indenrigsministeriet blev der indrettet en influenzaafdeling i afdeling D på ØH.

På BBH satte man bl.a. senge op i bade- og massageklinik. Endvidere blev Sundholm, s sygehus stillet til disposition.

Fra staten fik man tilladelse til at indlægge i et marinelaazaret, der var oprettet i et annex til den tidligere rigsdagsbygning i Fredericiagade.

Man fik også lov til at indlægge på Rigshospitalet, Sct. Josephs og på frk. Hermansens klinik på Martinsvej.

Endvidere indrettedes sygestuer i en kommuneskole. Disse kom dog ikke i brug, men holdtes i reserve.

Alt ialt lykkedes det inden udgangen af oktober at forøge sengeantallet med 1400.

Men der skulle også skaffes personale og materiel

For materiellets vedkommende (senge, madrasser m.m.) blev spørgsmålet løst, dels ved nyanskaffelser dels ved hjælp fra mag. 3.afd., Orlogsværftet, Det Classenske Fideicommiss og Silkeborg vandkuranstalt.

Det viste sig mere vanskeligt at skaffe det fornødne personale, navnlig læger og sygeplejersker, idet en stor del af hospitalernes personale blev angrebet af sygdommen.

Eksempelvis kan nævnes at ca. 280 hospitalsfunktionærer var sygemeldt på en enkelt dag.

Det var sikkert ikke alene den umiddelbare smittefare ved behandling og pleje af patienterne, der var medvirkende til denne store sygelighed, men også det stærkt forcerede arbejde, der måtte præsteres af personalet. I en længere periode måtte man således inddrage alle fridage.

Man måtte søge at skaffe personale ad frivillig vej. Da man averterede i bladene om øjeblikkelig hjælp fra læger og sygeplejersker, meldte der sig lykkeligvis så mange, at vanskelighederne blev klareret.

Private tilbød rekonvalescentophold

Det var anstrengende tider for personalet og det var derfor kærkomment at modtage tilbud fra bl.a. ingeniør Christiani, skovrider Kanne, oldermænd Pitzner, pastor Pontoppidan m.fl. om at de ville modtage sygeplejersker, som var svækket af sygdom og overanstrengelse som rekonvalescenter i deres hjem.

Katastrofen blev altså undgået

Det skyldtes i første række den forståelse for situationens alvor som kommunalbestyrelsen lagde for dagen, og som gjorde det muligt for hospitalsvæsenet hurtigt at kunne iværksætte ekstraordinære forholdsregler.

Men også den frivillige hjælp, som meldte sig på hospitalsvæsenets appel, afgav et smukt vidnesbyrd om den københavnske befolknings offervilje. Desværre krævede epidemien adskillige ofre blandt per-

sonalet, og man vil med vemod mindes disse mennesker, som døde under udøvelsen af deres gerning sluttede hospitalsdirektøren.

Hospitalets beretning

I anledning af epidemien har kommunen anskaffet 2 træbarakker med 12 senge hver, der er opstillet på terrænet. Endvidere har man af staten (militæretaten) lånt 2 træbarakker à 20 senge. Disse var dog beregnet til modtagelse af syge krigsfanger. Alt ialt er sengeantallet forøget med 64 således at man for tiden har 562 sengepladser.

I regnskabsåret har man behandlet 3333 patienter heraf bl.a. 194 krigsfanger og 1076 influenzapatienter. Sygedagsudgiften steg fra 7,73 kr. i 1917-18 til 11,49 kr. i 1918-19 og udgiften pr. patient fra 508,65 kr. til 553,53 kr.

Den 27. november 1918 kom borgmester Jensen ind på epidemien

I sin svartale ved budgetforhandlingerne sagde han bl.a., at det væsentligste, der var sagt om hospitalerne, var en anerkendelse af disses evne til at udvide sig under den epidemi der har været. Han kvitterede for de smigrende ord, der var sagt om administration og læger og kom derefter ind på et enkelt område, hvor man ved "selvdrift" havde været i stand til at klare sig under epidemien. Det var med hensyn til patienttransporten. Havde man ikke været så heldige at ha haft de 6-7 motorvogne, man nu har til rådighed, ville man være kørt ganske fast.

F.eks. har redningskorpset kun kørt 11 ture, medens hospitalerne har været oppe på 180 ture i døgnet.

Man må sikkert i fremtiden være sådan rustet at man er i stand til at overvinde endnu større vanskeligheder.

Naturligvis har det været besværligt for dem, der har udført arbejdet, og "Kommunen beklager Tabet af et meget stort antal, op imod 30 døde af dem, der har passet og behandlet Patienterne. De er faldet under deres Gerning, under Bestræbelserne for at hjælpe de Syge mod Sygdommen, og i mange Tilfælde er det jo meget tragisk, hvad der i den Henseende er sket."

Han fandt derfor, at hospitalspersonalet fra den øverste til nederste fortjente stadens varmeste tak for det arbejde, der var udført under epidemien.

1919-20

Fra hospitalsdirektørens skrivebord

Man har kunnet spore en bedring med hensyn til hospitalernes forsyning med varer, men hvad prisbevægelsen angår, har året ganske lignet sine forgængere, men endog sådan, at prisernes fart opad har taget yderligere fart, selvom verdenskrigen er ophørt. Kommunens udgifter til hospitalsvæsenet er steget fra 10,7 mill. kr. til 17,2 mill. i indeværende år.

Men udgifternes stigning har ikke alene været prisstigninger, men navnlig den dyrere arbejdskraft, dels ved indførelsen af 8-timers arbejdsdagen d. 1. april 1919, der krævede et betydeligt større personale, dels lønreformen pr. 1. oktober 1919, der medførte højere løn til samtlige tjenestemænd.

En administrativ mærkepæl

Fra 1. april 1919 blev administrationen af Sct. Hans hospital henlagt under hospitalsdirektoratet.

En ny influenzaepidemi bryder ud

I januar 1920 opstod en lignende situation som i 1918. Ganske vist var det samlede antal indlæggelser ikke nær så stort som i 1918/19, men dels opstod den nye epidemi meget pludseligt, dels herskede en alvorlig scarlatinaepidemi, som lagde beslag på mange sengepladser og stillede betydelige krav til hospitalsvæsenets transportmidler. Endelig stod indlæggelsernes antal på de kritiske dage - til trods for epidemiens mindre omfang (ialt 2.330 tilfælde) - omtrent på højde med tilsvarende tal for de kritiske dage i 1918.

Men nu havde man erfaring fra sidst, og kunne på mange punkter følge den mobiliseringsplan, som tidligere havde bestået sin prøve. Der indtraf 528 dødsfald eller 22,7 %, i 1918 døde 19,4 % af de indlagte.

Af hospitalets beretning

kan vi bl.a. se, at forplejningsudgifterne, hvortil var bevilget 467.000 kr. kom op på 856.000 kr. altså en overskridelse på 389.000 kr.

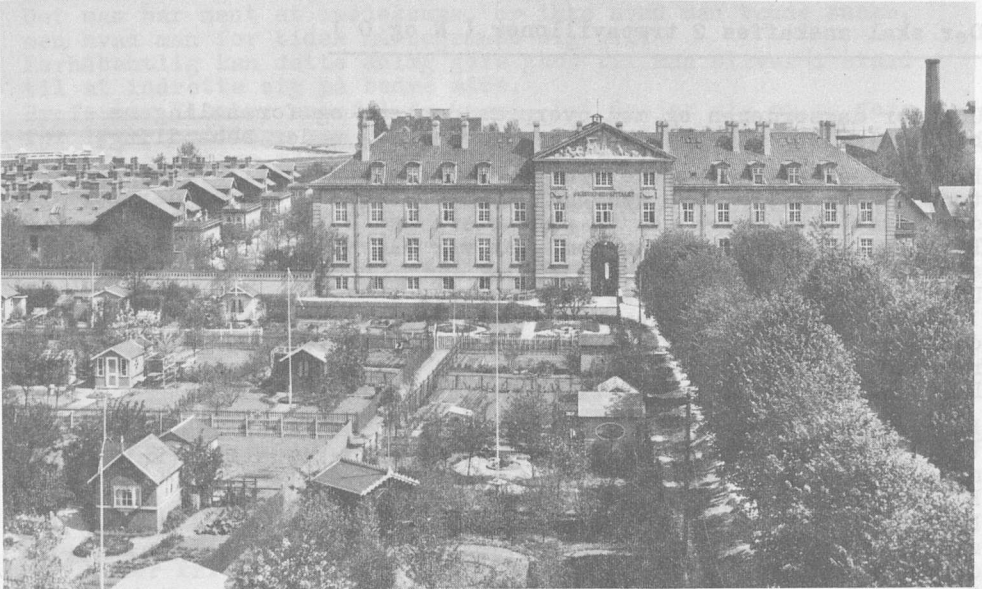
Der var besørget kørsel af 1939 patienter til og fra hospitalet. Heraf var 354 kørsler besørget af KH og 1585 af Blegdamshospitalet. Det kom til at koste 17.000 kr. mere end bevilget.

Brændselssituationen synes at ha bedret sig, for på kontoen har der været en besparelse på 38.000 kr.

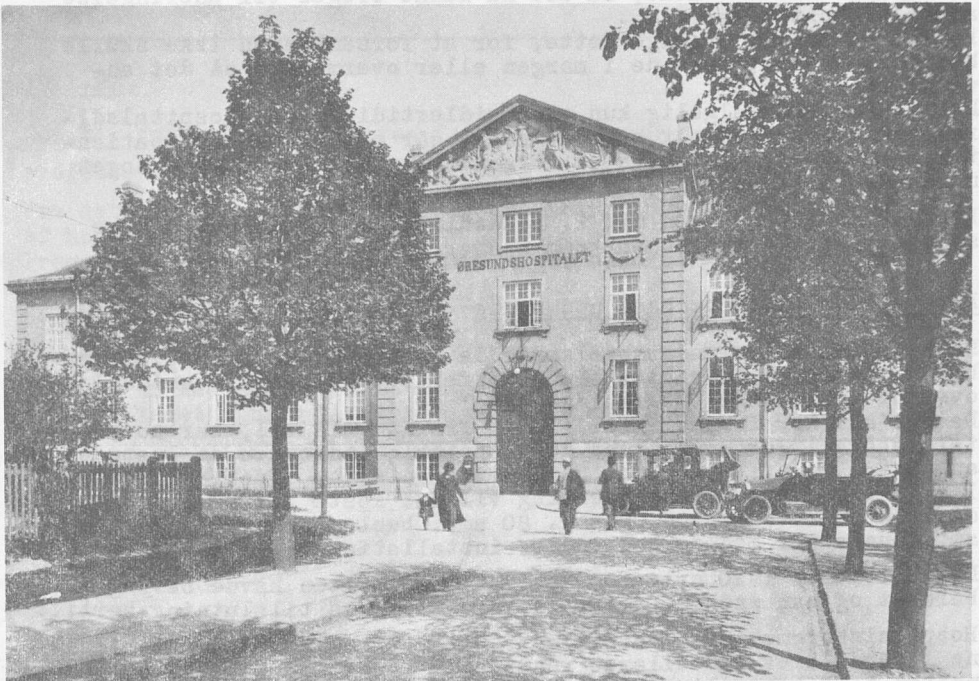
Barbereren får også mere i løn, idet den forhøjes fra 1595 kr. til 2400 kr.

Taksterne for ekstrabarbering for fællestuepatienter forhøjes fra 20 til 25 øre og ekstraklipping fra 50 øre til 1 kr.

Alt ånder fred og idyl i tyverne



Hyggelige små haver i stedet for parkerede biler. Badeanstalten Helgoland skimtes øverst til venstre. De 8 kviste på administrationsbygningen blev sat på i 1910



Relieffet pynter på huset og bilerne er da dejlige

1920

Der skal anskaffes 2 træpavilloner (N og O)

Udenfor dagsordenen og med overpræsidentens og forsamlingens billigelse tog man den 5. februar denne sag under behandling.

Hospitalsdirektøren havde den 30. marts skrevet til magistraten, at det ville være nødvendigt at erstatte 2 telte, der for det meste blev brugt til TB-patienter, med 2 træpavilloner af lignende konstruktion som dem, som var blevet opført i 1891, og stadig var i brug.

Udgiften ville andrage ca. 107.000 kr.

I hver pavillon kunne der blive plads til 40 senge. Teltene, der bliver ledige, har hospitalsdirektøren foreslået holdt i reserve.

Den samlede magistrat har tiltrådt indstillingen.

Borgmester Jensen gav en undskyldning for, at sagen kom så hurtigt frem, men det skyldtes den foreliggende situation (Epidemierne som omtales andetsteds af hospitalsdirektøren). Efter opførelsen af de 2 pavilloner (det lyder vel bedre end barakker) vil teltene blive flyttet hen et andet sted, hvorved man så vil få ca. 120 pladser til rådighed under eventuelle epidemier.

Han kom forøvrigt ind på et hus, der var færdigbygget på Kalvebod Brygge beregnet til opholdsrum og marketenderi for havnearbejdere. Men det var ikke taget i brug fordi organisationer og magistrat ikke kunne blive enige om en ordening. Det havde været et held, da det nu kunne bruges til anbringelse af ca. 40 patienter.

Han havde ønsket at sige dette, for at forsamlingen ikke skulle blive overrasket hvis de i morgen eller overmorgen så det anvendt til hospital.

Det skulle selvfølgelig kun være midlertidigt, men hospitalsdirektøren havde meddelt ham, at man i går nat havde kørt patienter uafbrudt til kl. seks om morgenen, og det turde være noget mere end man kunne udholde i ret lang tid.

Herefter sendtes sagen til 2. behandling, hvor den nogle dage senere blev vedtaget uden kommentarer.

En lysbadeanstalt er også nødvendig

De videnskabelige undersøgelser i de senere år har vist, at lysbehandlingen må betragtes som et effektivt helbredelsesmiddel overfor adskillige tuberkuløse lidelser.

Da det man har i øjeblikket, langt fra kan slå til, har hospitalets overlæger ønsket, at der foreløbig indrettes en lysbadeanstalt i en træbarak, der hører til medicinsk afdeling.

Ifølge stadsingeniørens overslag vil det koste 26.280 kr. og omfatte en motordynamo, 2 stk. 80 amp. buelamper og 6 stk. 20 amp. buelamper med de nødvendige installationer.

Den 25. marts 1920 oplystes det, at magistraten havde bevilget beløbet og man ønskede så at få forsamlingens tilslutning hertil.

Hospitalsborgmesteren anbefalede. Det var ham bekendt, at sådanne lysbade blev installeret rundt om i landet for at blive benyttet i TB-behandlingen.

Det var derfor meget naturligt, at ønsker om lignende foranstaltninger også blev fremsat i Københavns kommune. Det man har ment at imødekomme, er ikke hvad man kunne ønske, men hvad man for tiden må begrænse sig til. Forhåbentlig kan dette anlæg gøre gavn til man bliver i stand til at indrette sig på bedre måde. Professor Fischer anbefalede varmt. Det drejer sig om en form for lysbehandling, som har udviklet sig betydeligt og der er opnået så gunstige resultater, at man på et hospital som Øresundshospitalet ikke kan undvære den. Den udvej man har nu, med at sende patienterne andre steder hen volder store vanskeligheder.

Også denne sag gik direkte til 2. behandling, hvor den vedtoges.

BERETNINGSGLIMT

1920-21

Dette finansår kulminerede prisstigningerne. Prisfald kom omkring 1. december 1920, men var så ringe, at hospitalernes økonomi ikke blev påvirket i nævneværdig grad. For Øresundshospitalets vedkommende var der budgetteret udgifter for 2,7 millioner kr., men regnskabet viste udgifter på ca. 3,4 millioner kr. Udgiften pr. patient kom helt op på 1.402 kr. Lysbadeanstalten blev indrettet i løbet af finansåret og resultatet af behandlingen synes lovende. Der blev også opført en liggehal ved officiantbygningen. De 2 barakker man i 1918 lånte af militæret er leveret tilbage.

1921-22

Den 14. februar afgik chefen for alle kommunens røntgenklinikker, professor og borgerrepræsentant J.F. Fischer ved døden 53 år gammel. Fra dette år er det inspektør H.Chr. Ridter, der har haft ledelsen af hospitalet. Premierløjtnant N.J.C.Hansen har efter ansøgning fratrådt sin stilling. Statsanerkendelsen af sengeantallet på TB-afdelingen er nedsat fra 200 til 191 senge. 2 telte er nedtaget og i stedet er de 2 nyopførte træpavilloner, N og O, taget i brug i begyndelsen af året. Hals- og øreklinikken, under ledelse af N.Rh. Blegvad, besøgte i kalenderåret 1921 af 489 nye patienter.

Der har været et lille "bøfproblem"

Folkets Avis

26. Aargang.

NR. 9128

8 SIDER



TIRSDAG DEN 7. AUGUST



8 SIDER

1923

Hvad var der i Vejen med Øresundshospitalets Hakkebøt?

6 Forgiftninger efter Middagen.

Inspektør Ridter siger god for Bøffen.

Der har paany paa et af vore Hospitaler været en af de — desværre — ikke helt ualmindelige Forgiftningsaffærer.

Denne Gang drejer det sig om Øresundshospitalet.

Forfælden Dag blev der serveret Hakkebøf. Kort efter fik 6 af Patienterne meget alvorlige Opkastninger og Diarrhoe.

De paagealdende blev straks taget under særlig Behandling, og de er i Dag alle kommen sig efter det heftige Anfald.

Desværre har man ikke kunnet undersøge Hakkebøffen, da den var spist op, men der kan, Patientier, der var bleven syge, efter hvad der foreligger, næppe

være Tvivl om, at det er Bøffen, der er Aarsagen.

Det var de svageste Patientier, der blev syge.

Inspektør Ridter udtaler sig.

Vi har til Morgen haft en Samtale med Inspektør Ridter ved Øresundshospitalet. Hr. Ridter erklærede, at man ikke paa Forhaand kunde gaa ud fra, at der havde været noget i Vejen med Kødet. Ganske vist var Sygdomstilfældene sket efter Nydelsen af Bøffen; men de 6 Patientier, der var bleven syge, var af Tuberkulose særlig haardt

angrebne Patientier, der muligvi sikke har kunnet taale Hakkebøf. De paagealdende Patientier laa paa 2 forskellige Stuer.

Vi laver selv Hakkebøffen, udføjer Hr. Ridter. Kødet havde vi faaet den foregaaende Dag fra Slagteren, og det havde om Natten været anbragt i Kølerummel. Der er saaledes ikke Tale om, at det er overgemt Mad, der er serveret for Patienterne. Kødet er absolut første Klasse.

Vi har en meget paalidelig Slagter, saa der er ikke Tale om, at der kan have været noget i Vejen med Kødet.

Men iøvrigt — slutte Hr. Ridter — er disse Forgiftningstilfælde jo ret almindelige, ogsaa i private Familier, og det lader sig navnlig ikke forhindre, hvor Folk er klumpet sammen, som f. Eks. paa et Hospital.

— Kan man ikke undgaa at servere Hakkebøf paa Hospitalet, naar der er saa stor Fare ved den Ret, spørger vi.

— Patienterne vil nu en Gang gerne have Hakkebøf, siger Hr. Ridter.

1922-23

Efter professor Fischers død ændredes ledelsesforholdene på røntgenklinikkerne. KH og BBH får hver sin chef og på Øresundshospitalet ændres en stilling som lægeassistent ved klinikken til røntgenlæge med en ansættelsestid på 3 år og adgang til forlængelse.

1923-24

Intet særligt at bemærke

1924-25

Efter anmodning fra stadsråden blev der i foråret 1924 med kort varsel truffet en række foranstaltninger i anledning af den herskende koppeepidemi, således at karantæneafdelingen blev i stand til at modtage patienter til observation og behandling for koppe, ligesom der skaffedes plads til internering af pårørende. Der blev opsat 61 m plankeværk omkring observationsbygningen, således at afdelingen helt kunne afspærres fra omverdenen.

I isolationsafdelingen opsattes 2 Døckerske telte, et der var opmaganiseret BBH og et der blev lånt af indenrigsministeriet, hver til 14 senge.

For at skaffe plads måtte et gammelt telt (fra 1882), hvori der var snedkerværksted, nedtages og flyttes.

Efter reparation blev det opstillet på den tidligere tørreplads øst for maskinhuset. I teltene modtoges pårørende til internering.

Perioden med koppepatienter strakte sig fra 8.marts til 21.august 1924.

I begyndelsen af 1925 kom der stærk tilgang af TB-patienter. For at bøde på pladsmanglen blev det nødvendigt at tage de 2 førnævnte telte i brug i tilknytning til tuberkuloseafdelingen.

I september 1924 sættes kedelanlægget ud af drift og Østre gasværk overtager hele dampforsyningen til hospitalet.

Sengeantallet kom op på 539.

Apoteket giver overskud

F.eks. var der dette år leveret medikamenter til:

Almindelig hospital for	ca. 25.000 kr.
De gamles by	" 42.000 "
Øresundshospitalet	" 80.000 "
	ca.147.000 kr.
Udgifterne havde været	" 87.000 "
Overskud	ca. 60.000 kr.

som fordeltes til ovennævnte med henholdsvis 10.000 - 17.000 og 33.000 kr.

Apotekeren ville også ha del i overskudet

Øresundshospitalets apotek havde overtaget medicinleverancen til stiftelser og sygehuse under magistratens 3. afd.

Det gav selvfølgelig mere arbejde til apotekeren, og han havde da

skrevet til magistraten og bl.a. fremført, at dette arbejde og større ansvar kunne han aldeles ikke være forpligtet til at påtage sig (underforstået, for den løn han fik).

Han mente sig derfor berettiget til at rykke en lønklasse op.

Hospitalsdirektøren havde i en erklæring udtalt, at i andre tilfælde hvor hospitalsapotekere havde leveret medicin til andre institutioner, var der ydet honorarer.

Han mente det måtte være et overenskomstforhold mellem apotekeren og kommunen, og at det ville være rimeligt når han medvirkede til en bedre økonomisk ordening for kommunen, at denne ydede ham et rimeligt vederlag.

Magistraten var gået ind på at rykke ham en lønklasse op.

Men sagen måtte i udvalg og dette blev nedsat med P.Hedebol som formand.

Da der kom en betænkning, hed det bl.a. heri, at udvalget på ingen måde kunne gå ind på de fremførte betragtninger.

Fordi der pålægges en eller anden kommunal institution forøget produktion og omsætning kan det ikke i sig selv berettige nogen tjenestemand til at kræve sin stilling omnormeret.

Ligeledes ville udvalget understrege, at omnormering kun kan foretages af kommunalbestyrelsen, og dette bør de enkelte institutionsledere ha i erindring ved forhandlinger med tjenestemænd eller grupper af sådanne.

Man havde dog indhentet oplysninger om de andre kommunale apotekers personale- og omsætningsforhold.

På KH var apotekeren i 4. lønklasse og omsætningen var ca. 200.000 kr. Bispebjergs apoteker var også i 4. lønklasse og havde en omsætning på ca. 269.000 kr.

På disse apoteker var der ansat 5 og 6-7 personer udover apotekeren.

På ØH anslås omsætningen til ca. 156.000 kr. og der er ansat 3 personer udover apotekeren.

Disse oplysninger var vel i sig selv ikke nok til at gi lønforhøjelse, men derimod var der kommet et nyt brev fra apotekeren, hvori han gjorde opmærksom på, at private apotekere efter hans andragende havde fået lønforhøjelse (ved en forhandling hvor forligsmanden havde været involveret). Han havde peget på, at dersom han var assistent, ville han nu få 7.812 kr. i årlig løn, medens han som apoteker har 6.200 kr. + 810 kr. i dyrtidstillæg.

Det var et bedre argument.

Udvalget sluttede med at udtale, at da den nuværende ordening således stiller den pågældende tjenestemand væsentlig ringere end han måtte antages at være stillet i en tilsvarende privat stilling, indstiller udvalget at magistratens forslag vedtages.

Og det blev det, så apotekeren kom op i 4. lønklasse.

1924

Borgmester Jensen forlader borgmesterstolen

Den 30. oktober meddelte formanden, P.J.Pedersen, at overpræsident Jonquières fratrådte sit hverv og at hospitals- og finansborgmester J.Jensen var udnævnt til hans efterfølger.

Herefter skulle der vælges ny borgmester for magistratens 2. afd. Ifølge forfatningen tilkom det den socialdemokratiske gruppe at vælge denne borgmester. Gruppen havde valgt sekretær Peder Hedebol til posten fra 1. november.

Herefter rettede formanden smukke afskedsord til overpræsident og borgmester. Begge svarede på "roserne" og borgmester Jensen sagde bl.a. efter at ha omtalt sine 32 år på rådhuset følgende evigt gældende erkendelse:

"Vi mennesker bliver gamle, men det Samfund vi lever i, bliver ikke gammelt. Byen er evig ung, Livet pulserer evigt gennem det ene Slægtled efter det andet, og vi, der bliver gamle, maa ikke glemme, at der er noget, som vi ikke forstaar, og vi maa i Tide give Plads for nye Kræfter. Det er nu Livets Gang".

Som altid ved særlig højtidelige anledninger, viste forsamlingen sin hyldest ved at påhøre formandens og borgmesterens taler stående.

Den nye borgmester fik også et ord med på vejen

Til Peder Hedebol sagde formanden bl.a. at det jo nu var almindeligt at magistraten blev fornyet fra forsamlingen. Efter 1. november ville alle medlemmer af magistraten - undtagen borgmesteren fra 1. afd., tidligere ha haft sæde i borgerrepræsentationen. Det har den fordel, at den personlige tilknytning, som må være tilstede for at frugtbar forhandling kan finde sted, findes i forvejen. Med velvalgte ord fortsatte han med at byde Hedebol velkommen til arbejdet.

Hedebol takkede for de venlige ord og takkede gruppen for de 10 års samarbejde og for tilliden, der var udvist ved at vælge ham til borgmester.

Han havde troen på, at der lå en opgave for ham ved at overtage embedet.

Så længe han bevarede dette, ville han lægge al sin kraft og al sin evne ind på at udfylde det så godt som muligt.

Forsamlingen og byen København måtte så dømme om resultatet.

Forsamlingen stod stadig op!

KØBENHAVNS NYESTE SKOLE



På foranledning af overlæge Würtzen oprettedes i 1925 en lille skole på hospitalet for børn i den skolepligtige alder. Herved blev et stort savn afhjulpet, da de små patienter jo ofte måtte tilbringe mange måneder på hospitalet, hvorved de kom bagud med skolegangen.

Øresundshospitalets 50 års jubilæum

fejredes den 12. februar 1928

Jubilæet markeredes ved en lille højtidelighed, hvortil var indbudt omkring 100 venner "af huset".

Foruden de 2 overlæger, Tobiesen og Würtzen, var der inspektør Ridter i spidsen for sygeplejersker og andre funktionærer og der var repræsentanter for patienterne.

Af gæster udefra sås bl.a. overpræsident Jensen, borgmester Hedebo, hospitalsdirektør K.M.Nielsen, stadslæge Chrom, karantænelæge Meisling, fhv. overlæge, professor Sørensen, overlæge Iacubæus og hospitalets tidligere overlæge, professor Feilberg og m.fl.

Borgmester Hedebo holdt festtalen og bragte kommunens tak for det halve sekel, der var forløbet.

Han omtalte hospitalets udvikling gennem årene og sagde videre, at man måtte ikke glemme at hospitalet, der bærer et smukt navn, som fremhæver alt det skønne og friske i den danske natur, ikke alene er et tuberkulosehospital, men også et medicinsk. Det har særlig betydning fordi tuberkulosebelægningen er i glædelig aftagende.

Borgmesteren sluttede med en tak for alt, hvad videnskaben og kærlig hjælp og pleje gør for patienterne på Øresundshospitalet.

Overlæge Tobiesen takkede for de anerkendende ord og gjorde sig til talsmand for de følelser og ønsker, der i dagens anledning rørte sig på hospitalet.

Ønskerne gik stærkt i retning af rimelige krav om hårdt tiltrængte forbedringer, som overlægen håbede hospitalet måtte finde forståelse for.

Han sluttede med en hyldest til hospitalets første overlæge, professor Feilberg, og en tak til overpræsident Jensen, der som borgmester havde været en velset gæst herude.

Overpræsidenten sagde, at han på sin side altid havde beundret det arbejde, der blev gjort på Øresundshospitalet og frem for alt dette hospitals vidunderlige tilpasningsevne.

Hospitalsudgifter sagde han, er ingen kommunal luksus, men det er sund økonomi for en kommune at helbrede de syge, så godt som muligt og så hurtigt som muligt.

Endelig holdt den 84 årige professor Feilberg en tale, fuld af fornøjelige og interessante minder i forfriskende anekdoteform fra ØH's første tid. Den gamle læge var, når han tænkte tilbage på sine seneste år på hospitalet, taknemmelig for sygeplejerskerne og deres dygtighed - det var noget andet end de tilfældige madammer man i begyndelsen havde måttet klare sig med.

Talen mundede ud i varme ønsker for hans kære gamle hospitals fremtid.

Forsamlingen gav professoren sin tilslutning gennem et stærkt bifald.

Dr. Meisling sluttede talernes række med en lykønskning og tak for godt samarbejde mellem hospitalet og karantænevæsenet.

Så var der vin og kransekage til de fremmødte og man kunne beundre de mange gaver og blomster der var kommet.

Patienterne mærkede også jubilæet, der blev serveret ekstraforplejning, der ikke stod tilbage for juleaften.

I anledning af Øresundshospitalets 50 års jubilæum
havde (det nu hedengangne) NATIONALTIDENDE et
interview med overlæge Würtzen

Til indledning sagde han bl.a. at ethvert hospital på en måde har sin sjæl, og sådan må det blive, at det præges dels af patienterne og dels af den mand, der er chef for hospitalet. Vi har noget vi kalder de Feilbergske traditioner, fra den tid da professor Feilberg var hospitalets overlæge. Feilberg havde en vennesæl måde at komme til patienterne på. De følte alle, at han ikke bare kom som en behandlende læge, men som en mand, hvem hele deres ve og vel lå i høj grad på sinde. Jeg har bestræbt mig på at følge den linie så godt jeg kunne, og altid holdt mig for øje, at hospital kommer af det latinske ord Hospitium, der betyder gæstevenskab. Det vil sige, at det skal være et sted man mindes med taknemmelighed og som man med glæde vender tilbage til, hvis skæbnen nu bærer det med sig.

Om den videnskabelige indsats siger overlægen, at omkring århundredskiftet begyndte ØH at blive tuberkulosehospital. Vi begyndte en modificeret sanatoriebehandling på et tidspunkt, hvor der ikke fandtes sanatorier. Vi fik også den første liggehal og senere var vi med til at starte den berømte Forlanini-behandling herhjemme (pustning).

Feilberg kunne italiensk, og da vi yngre læger havde hørt om Forlanini's luftindblæsningsmetode, bad vi Feilberg skrive til ham. Forlanini skrev tilbage og bad os vente lidt, da der kom en bog om metoden.

Men i mellemtiden begyndte man af sig selv på Vejle fjord. Så tog vi også fat et par måneder senere. Det var godt vi ikke ventede, for Forlaninis bog kom aldrig.

Om lysbehandlingen sagde Würtzen, at da man var blevet klog på, at kirurgisk tuberkulose lod sig behandle med lys, prøvede vi også med lungetuberkulosen. Jeg havde patienterne, men ikke lyset. Så slog jeg mig sammen med sundhedsminister dr. Rubow, som på Finsen havde lyset, men ingen patienter.

Der er ingen rigtig klarhed over lysbehandlingens resultater endnu, men efter at vi begyndte, bruges den dog over hele Norden.

I den nyeste tid er der bl.a. sket det, at da Dreyer, vor landsmand i Oxford, kom for at få sin vaccine gennemprøvet udenfor England, viste han mig den ære at komme til mig herom. Og kort tid efter var det, at Sanocrysinet kom.

På det epidemiske område har vi også præsteret noget videnskabeligt. Feilberg offentliggjorde de første resultater om kopper behandlet med "rødt lys" (Finsen's ide) og det er jeg gået videre med. Vore publikationer tyder på en vis flittighed, de er mange og fyldige uagtet vi har et lille mandskab, f.eks. i sammenligning med Kommunehospitalet.

Til slut spørges overlægen, om man kan bevare sin optimisme som læge med de mange recidivister. Det er rigtigt at mange falder tilbage og kommer herud igen, men der er alligevel så megen glæde ved dem, som går ud og som vi ikke ser igen. Det betyder i reglen at de har det godt - og ikke at de dør.

1925-26

Intet særligt

1926-27

Udgiften pr. kostdag viser betydelig nedgang siden 1920-21 som det fremgår af skemaet:

<u>1920-21</u>	<u>1921-22</u>	<u>1922-23</u>	<u>1923-24</u>	<u>1924-25</u>	<u>1925-26</u>	<u>1926-27</u>	
3,73	2,71	1,90	1,72	1,83	1,54	1,23	kr.

1. juli 1926 bevilgedes 30.050 kr. til opførelse af en bindingsværksbygning i een etage til 16 senge (afd. S). Bygningen, der blev færdig i marts 1927, er opført efter forhandlinger med epidemi-kommissionen i København og står til rådighed for denne. Der svares en årlig afgift på 1.200 kr. til hospitalet. Udenfor de tider kommissionen råder over bygningen, står den til rådighed for hospitalet og er henlagt under overlæge Würtzen.

Teltet man lånte af indenrigsministeriet er nedtaget og afleveret til ministeriet.

1927-28

Der er meddelt statsanerkendelse af 8 ekstra senge i afd. D, som herefter er normeret med 90 senge.

Den nye bygning S i isolationsafsnittet blev taget i brug med 14 senge som hjælpeafdeling for medicinsk afdeling fra maj til juni, og herefter for TB-afdelingen.

Sengeantallet er nu oppe på 552.

Hospitalets sygeplejeskole som havde virket privat siden 1902 og derefter var indgået som kommunalt led i uddannelsen, blev nedlagt i efteråret 1927 og undervisningen henlagt andetsteds.

1928-29

Intet særligt

1929-30

Der er bevilget 5.500 kr. til en brandsikker boks i hospitalets reservelægehøve.

Den er dog ikke beregnet til at reservelægerne kan gemme deres håndører i den, men derimod til opbevaring af apotekets brandfarlige vædsker.

1930-31

Der er anvendt ca. 3.000 kr. til forbedring af inventaret på funktionærværelser.

For 1.480 kr. er der indkøbt 7 Nilfisk-støvsugere.

Der er også anskaffet en Siemens-elektrokærre til madtransport. Den kostede 3.240 kr. incl. ladeanlæg.

Man har fået et nyt operationsbord til 2.080 kr. og endelig er der brugt 3.000 kr. til liggestole til sygeafdelingernes verandaer.

Prisen pr. kostdag er nu nede på 1,03 kr. og sygedagsudgiften på 9,48 kr.

Professor Feilberg fyldte d. 1. oktober 1929 85 år

I en fødselsdagssamtale i Politiken fortalte han om sit liv. Han blev først sent læge, for da han blev student arvede han 1100 kr. Det var mange penge dengang, og da han havde rejse lyst i blodet, drog han på langfart.

Da han var nået til Bangkok, var pengene ved at slippe op, men han traf en rig amerikaner, der engagerede ham til at være sin sekretær. Denne amerikaner havde fået den ide at ville konkurrere med "Store Nordiske" og lave en telegraflinie, der skulle gå over Rangoon og op i Kina.

Det viste sig hurtigt at være halsløs gerning, det var alt for tidligt.

"Husk på, sagde Feilberg, det er så længe siden, at man i Bangkok endnu ikke kendte Andersen". (H.N.Andersen)

Det endte med at han blev uvenner med amerikaneren og rejste hjem.

Hos sin onkel pastor Peter Rørdam traf han Tietgen. Da han hørte at Feilberg havde været i Østen spurgte han om Feilberg kendte noget til konkurrenten. Det gjorde han jo, og fortalte Tietgen alt om ham.

Efter hjemkomsten begyndte han at studere medicin og var ung læge da Øresundshospitalet skulle åbnes i 1876.

Han søgte lægestillingen og fik den, da borgmester Fenger syntes godt om ham. Der var ikke så mange formaliteter. Det eneste Fenger forlangte, var at se en lejekontrakt, der viste at han boede på østerbro.

Som bekendt kom der ingen patienter de første år, men pludselig havde han fået besked om, at der ville komme ca. 30 patienter dagen efter.

Feilberg fik travlt. Sammen med portneren og dennes kone gik han i gang med at skaffe senge og rede dem op. Han måtte også ud i byen og finde koner til at passe de syge. (Sygeplejersker kendte man jo ikke dengang).

Herefter kom han i samtalen ind på epidemier. Bl.a. skarlagensfeber-epidemien, hvor Vestre hospital måtte rømmes, foruden at man på Øresundshospitalet havde så mange patienter, at man måtte lægge 2 søskende i een seng.

Om kopper sagde han, at Niels Finsen begyndte med sit røde lys ude hos ham. Finsen havde først været hos professor Sørensen på Blegdamshospitalet, der troede han var gal.

Det mente Feilberg ikke, og det blev til et samarbejde mellem Finsen og ham for resten af livet.

Om kopper sagde han, at han anså en lempelse i den tvungne vaccination for meget betænkelig.

Når man har set kopper hos uvaccinerede, set de uhyggelige former som sygdommen kan optræde i, så holder man på vaccinationen.

Han huskede en sømand, der ikke var vaccineret. Han kom ind på hospitalet med de såkaldte "sorte kopper" - det vil sige at hele huden fyldes med blod og brister.

I sin vildelse greb han med hånden på væggen, og da han var død - for de patienter dør altid - stod hans blodige hånd aftegnet over sengen.

De mange sømænd med deres forskellige sygdomme medførte iøvrigt at studenterne ivrigt søgte ud til Øresundshospitalet, som kunne vise

dem sygdomme de ikke fandt andre steder.

Når søfolkene ikke kunne fylde hospitalet kom andre syge, bl.a. tuberkulosepatienter.

Det var professorens stolthed, at man på Øresundshospitalet var de første, der lagde dem i liggehaller i frisk luft.

Folk rystede på hovedet, tænk frisk luft, det værste af alt!

På spørgsmålet om det ikke havde været svært at tage afsked med hospitalet svarede Feilberg:

"På en Maade jo, men jeg var så træt, så træt. De sidste Aar var Arbejdet svulmet alt for uforholdsmæssigt op.

Naa, jeg fik hvilet mig ud, og heldigvis havde jeg mit Arbejde paa Lysinstituttet og min private Praksis.

Jeg blev ikke tvunget ud i den Ledighed, der gør det af med saa mange ældre Folk. Jeg tager dog ikke nye Patienter, men jeg har stadig mine gamle Familier jeg er Læge hos, det er nu i fjerde Generation".



Også et motiv der har været på postkort.

Manden med trækvognen har ikke haft store chancer for at komme tilskade i "trafikken".

Men kiosken har nok haft stor "indendørstrafik", da hospitalet jo fra 1920-1930 havde over 500 sengepladser og stort personale.

1931-32

Karantæneafdelingens observationsbygning er blevet moderniseret, der er installeret varmt vand, opsat håndvaske m.m.

Telt "R" måtte udgå som sygebygning, da den ikke længere var anvendelig til syge mennesker. Herved formindskedes sengepladsernes antal fra 552 til 536.

Ved regnskabsårets slutning var der ved sygeplejen ansat 4 plejemødre, 2 oversygeplejersker, 50 assistenter, 30 elever, 20 vikarassistenter og 39 privatsygeplejersker.

Børneskolen på hospitalet, som for nogle år siden var oprettet på overlæge Würtzens foranledning, hvor indlagte børn med TB kunne få den fornødne undervisning, selv om de lå længe på hospitalet, har på grund af lærerindens sygdom ligget stille i 96 dage af regnskabsåret.

ØH fik vist aldrig egen bil til patienttransport. Denne kørsel måtte besørges af KH og Blegdamshospitalet.

Dette år var der kørt 315 patienter à 5,85 kr. pr. tur af KH og 743 patienter af Blegdamshospitalet til 7,00 kr. pr. tur. (Det har nok været en finere bil).

1932-33

Den 30/6-1932 var der bevilget 13.500,00 kr. til forskellige foranstaltninger ved røntgenklinikken.

Disse arbejder blev udført i løbet af regnskabsåret. Man fik et nyt rørstativ til lungefotograferinger, forandret ledninger m.m. og anskaffet en ny transformer.

Det hele blev klaret for 13.497,84 kr. så tættere på bevillingen kunne det dårligt være.

Herudover fik man installeret et ældre gennemlysningsapparat med betjeningsbord i et nyoprettet ambulatorium i barak K, som i 1932 nedlagdes som sygeafsnit. Her havde været lo senge for børn.

Samtidig blev den hidtidige officiantbygning med 6 senge taget i brug som børneafdeling (med 12 senge). for medicinsk afdeling.

Det samlede sengeantal kom derefter ned på 532.

1933-34

Der er bevilget 20.000 kr. til et behandlingsapparat og 9.000 kr. til andre nyanskaffelser til røntgenklinikken.

Endvidere 23.000 kr. til en forbrændingsovn og en spandevask.

Hals- og øreklubben besøgte i 1933 af 1599 nye patienter og der blev givet 14.382 konsultationer.

Klinikkens chef, N.R.Blegvad, benævnes stadig "kun" leder.

1934-35

Der er oprettet en stilling som klinikchef ved røntgenklinikken.

Man har anskaffet en transportabel electrocardiograf.

Hospitalets apotek giver stadig pænt overskud. Man beregnede medicinprisen til almindelig "detailtaksation" ÷ 20 % og ved årets slutning fik køberne overskudet tilbage som bonus.

1935-36

Benævnelsen klinikchef ved røntgenklinikken ændres til overlæge ved samme.

Den 12. september 1935 vedtages at bevilge 72.000 kr. til indretning af et midlertidigt epidemi-hospital i Forchhammersvejens skole.

Med en bevilling på 198.700 kr. i ryggen blev bygning B ombygget til klinik for øre-, næse- og halssygdomme samt lysbehandlingsklinik.

Endvidere blev 6 14-sengsstuer i bygningerne G og H delt, således at der fremkom 12 6-sengsstuer.

Operationsstuen og sterilisationsrummet i bygning G blev udvidet.

Der blev opført en toiletbygning for funktionærer ved det tidligere kedelhus og anskaffet 2 gasfyrede komfurer i hospitalets centralkøkken.

Arbejderne var påbegyndt i 1935-36, men på grund af Lock-ouden i februar 1936 blev de først afsluttet i det følgende regnskabsår.

1936-37

Den 1. maj 1936 fratrådte overlæge Fr. Tobiesen sit embede på grund af alder.

Til ny overlæge udnævntes dr. med. K. Tørning.

Ved overlægeskiftet fandt der samtidig en større ændring sted.

Det medicinske afsnit nedlagdes.

Benævnelserne medicinsk afdeling og tuberkuloseafdeling havde længe været noget misvisende og ændredes til afd. I (overlæge Würtzen) og afd. II (overlæge Tørning).

Herefter modtager hospitalet udelukkende patienter med tuberkulose i lunger og strubehoved samt karantænepatienter fra søen.

Hospitalet havde ved udgangen af 1935-36 532 sengepladser, men ved byggearbejderne mistede man i bygning B 38 sengepladser og i G og H 12 pladser. Bygning L, der havde været benyttet til børneafdeling med 12 senge, overgik til voksne (fortrinsvis syge funktionærer), og så kunne der kun være 6 senge. Herved mistedes 6 pladser. Det blev ialt 56 sengepladser, men i bygning J kom 3 pladser til, så alt i alt mistede man 53 sengepladser og kom herefter ned på 479. 209 i afd. I og 270 i afd. II.

Da man nu kun har et ringe antal i den skolepligtige alder blev skolen lukket i marts 1936.

Halsklinikken flyttede over i de nye lokaler i bygning B i august 1936.

Her er et stort polikliniklokale med fuldt moderne udstyr. Der er venteværelser for TB-patienter og for børn og medicinske patienter. En operationsstue, et inhalatorium med 3 enkeltapparater og et værelse med ruminhalation.

Endvidere er lysbadene indrettet i store godt ventilerede rum.

Hospitalsdirektøren tager "bladet fra munden" - og det hjælper.

Bevillingen på 198.700 kr. der omtales i beretningen 1935-36, havde en mere alvorlig baggrund end det umiddelbart fremgår af den lakoniske meddelelse.

Den 2. november 1935 skriver direktøren til magistraten og fremfører bl.a. at forholdene på Øresundshospitalet er ganske utilfredsstillende.

Behandlingen af patienterne foregår for en stor del i utidssvarende lokaliteter og for operationers vedkommende under forhold der nærmer sig uforsvarligheden.

Til forslaget om et nyt TB-hospital er der ikke taget endeligt standpunkt og i den forløbne tid har forholdene langt fra forbedret sig, og det er nu uomgængelig nødvendigt at gennemføre væsentlige foranstaltninger, hvis arbejdet vedblivende skal kunne udføres.

Et stort antal patienter med lungetuberkulose har tillige tuberkuløse lidelser i luftrørsorganerne. Til behandling af disse lidelser råder hospitalet kun over en stue på 11 m² i bygning J.

Til klinikken findes ingen operationsstue og præparationsrum. En række mindre operationer må foretages i selve den lille klinikstue. Ved større operationer må man låne TB-afdelingens operationsstue, hvad der ofte er til gene for denne afdeling.

Der findes ikke et mørkt værelse til særlige undersøgelser, intet værelse til behandling med inhalationer, intet lægeværelse og intet rum til opbevaring af journaler.

I selve den lille klinikstue, hvor der om sommeren er målt op til 37° Celsius, hvor lægen, patienten og 3 sygeplejersker opholder sig, er der også ophobet en række nødvendigt apparatur, skabe og kogere, som optager en stor del af den i forvejen knebne plads.

Venteværelsesforholdene er de slettest mulige. Man benytter en forstue og gangen mellem 2 store sygestuer i tuberkuloseafdelingen, så al trafik mellem sygestuerne i kliniktiden er spærret.

Her stilles en række bårer side om side medens oppegående patienter må finde plads stående eller siddende tæt sammenhobede.

Det tilføjes at klinikken ganske savner moderne apparatur for en tidssvarende øre-, næse- og halsklinik.

Til lysbehandling af patienter har man nu 2 kvartslamper, der er anbragt i 2 mindre sygestuer, samt en installation af Finsen-kulbuelamper i træbarakken Q.

Denne barak, der er opført i 1918-19 blev i 1920-21, som en ganske midlertidig foranstaltning indrettet til lysbehandlingsklinik.

Barakken har længe været fuldkommen utjenlig til videre benyttelse.

Disse mangler vil kunne afhjælpes ved at indtage bygning B til anvendelse for disse klinikker.

I stueetagen kan indrettes et stort klinikværelse, et hvilerum for nyopererede patienter, en operationsstue samt forstue, præparationsrum, inhalationsrum og et rummeligt venteværelse for voksne og et mindre til børn.

Herudover vil der også blive plads til en udmærket lysklinik med omklædningsrum, bade og WC m.m.

Operationsstueforholdene

og forholdene for observationspatienter blev også belyst i direktørens brev.

Hospitalets eneste operationsstue, der findes i bygning G, er kun på 13 m².

Denne lille operationsstue er i en årrække, foruden til pneumothoraxbehandling og til halslægens operationer, benyttet til store operationer.

På grund af stuens forældede indretning, må forholdene betegnes som ganske utilfredsstillende.

Hertil kommer at man ikke har egnede sygestuer i umiddelbar nærhed af operationsstuen, så man må transportere nyopererede patienter i al slags vejr i fri luft til fjerntliggende pavilloner. Man har fortrinsvis benyttet isolationsbygningen til de nyopererede patienter. Denne bygning ligger imidlertid ca. 270 m fra bygning G. En sådan transport, sengen med patienten bæres af portører, er ikke forsvarlig og kan ikke opretholdes.

Også problemet med at patienter til observation for tuberkulose i mange tilfælde indlægges på samme stue som patienter med erkendt tuberkulose, er af mange grunde mere end uheldigt, og vil ikke kunne opretholdes længere.

Herefter foreslås det, at operationsstuen udvides ved at inddrage et vaskerum og et laboratorium og belysningen moderniseres ved anskaffelse af en Zeiss-operationslampe og andet inventar.

For at tilvejebringe mindre sygestuer i operationsstuens umiddelbare nærhed, så transport i fri luft kan undgås, og for at skabe mulighed for sondring mellem observationspatienter og patienter med erkendt tuberkulose, foreslås at dele 6 store sygestuer i bygningerne G og H så der fremkommer 2 6-sengsstuer for hver 14-sengsstue.

Derved mistes 12 senge, men når halsklinikken flytter fra bygning J indvindes 3 senge til TB-afdelingen, som kan forventes statsanerkendte.

Foruden bevillinger til at løse disse problemer ønskes også bevilling til en toiletbygning for funktionærer samt udskiftning af Central køkkenets kulkomfurer til gaskomfurer.

Alt ialt ville udgifterne andrage 198.700 kr. og den samlede magistrat var enige om at gå ind på hospitalsdirektørens forslag og det oversendtes til borgerrepræsentationen.

Forsamlingen behandlede forslaget den 28. november 1935

Borgmester Hedebo sagde bl.a. at det jo var en kendt sag, at forholdene på Øresundshospitalet var alt andet end gode.

En af de ting, der er i vejen derude, er jo den, at ikke alle de 447 TB-pladser er statsanerkendte. Det gælder kun 281 pladser, medens 166 pladser ikke er anerkendte.

Sagen om Øresundshospitalet har beskæftiget magistraten længe, men da borgmesteren aldrig havde haft lejlighed til at redegøre for dette forhold, bad han om 5 minutter til at sige noget om dette.

Da udvidelsen af Sundby hospital var bevilget i 1927 og arbejdet godt igang, tog hospitalsdirektoratet fat på den opgave, der lå

ude på Øresundshospitalet og trådte i forhandlinger med de daværende overlæger tillige med stadsarkitektens direktorat. I januar 1930 fremkom en plan til en klinikbygning og en patientbygning, der ville forøge sengeantallet med 23. Men det ville koste 1,7 mill. kr. Det var meget dyrt og fandtes ikke egnet til fremme. Man kom så med et nyt forslag, hvor sengeantallet forøgedes med 51. Men det ville koste 1,9 mill. kr. og fandtes heller ikke egnet til fremme.

Omtalen var ingen kritik af nogen medarbejder sagde borgmesteren, det var måske en uløselig opgave at få et forslag frem om udbygning og istandsættelse af dette hospital for overkommelige penge.

I 1931 havde Hedebo talt med hospitalsudvalget og det havde glædet ham at man havde efterkommet hans opfordring til at komme ud og se på forholdene på Øresundshospitalet.

Besøget fandt sted den 18. marts 1931 og der havde været enighed om, at forholdene som de var, ikke kunne opretholdes.

Der havde også været sympati for at bygge et nyt TB-hospital på Bispebjerg.

Men så kom pengekrisen i 1931, som forsinkede foretagendet. Det kunne jo ikke nytte at komme med forslag, som man ikke havde udsigt til at få gennemført.

Men efter at der havde været nedsat en kommission kom der i 1934 et forslag, dels om at erhverve marinehospitalet, dels om opførelse af et tuberkulosehospital.

Som alting foreligger er det ikke forsvarligt at fortsætte med den nuværende tilstand på Øresundshospitalet, men det er også meget lidt tilfredsstillende at lægge penge i større udstrækning i dette hospital, "derfor har det program jeg har lagt, været det, at man skulle tilvejebringe et forslag om forbedringer, således at det hele blev forsvarligt, men alligevel således, at det i økonomisk henseende holdtes indenfor de snævrere mulige grænser".

Herefter kom borgmesteren ind på hospitalsdirektørens forslag, som han mente var et godt forslag, der for de færreste mulige penge bragte forsvarlige tilstande til veje på Øresundshospitalet og anbefalede at man tiltrådte det.

Flere medlemmer tog ordet, bl.a.

Wanscher (læge) der sagde, at det kun var et forslag til at afhjælpe de værste mangler på Øresundshospitalet.

Hospitalsdirektørens beskrivelse af forholdene er desværre ganske korrekt.

Det er glædeligt at lysbadeanstalten vil blive ombygget, og ligeledes meget glædeligt at tuberkulose lidelser i strubehoved kan blive bedre behandlet end hidtil.

Han spurgte borgmesteren, hvordan det gik med sanatorieplanerne, som efter hans mening var den billigste og mest effektive måde at hjælpe de tuberkulose på.

Han anbefalede at tiltræde forslaget.

For egen regning sluttede han med at sige, at han ofte havde hørt borgmesteren og andre omtale hans stand som forfærdelig fordringsfuld og dyr.

"Efter den foreliggende indstilling må jeg bede om at få en anden benævnelse klæbet på os. Jeg mener vi har været meget beskedne og langmodige i dette spørgsmål".

Borgmester Hedebol forlader borgmesterstolen
og råder sin efterfølger til "at passe på gysserne".

Den 31. marts 1938 afsluttedes P.Hedebols 14-årige borgmestertid.

Borgerrepræsentationens formand sagde bl.a. til den afgående at der er mange mærkesager man standser ved, når man går forhandlingerne igennem, af de vigtigste skal nævnes kommunens byggevirk-somhed og udligningen mellem hovedstadskommunerne.

Det var borgmester Hedebol, der rejste kravet om indlemmelsen af Frederiksberg i København og førte an i den diskussion, der var ført til sagen blev ordnet ved udligningsloven, hvorved en del af den uretfærdighed, som hidtil har eksisteret mellem disse 2 kommuner blev udjævnet.

Den ære som tilkommer borgmester Hedebol vil ingen kunne tage fra ham.

På hospitalsvæsenets område har der i den senere tid været rejst stærk kritik. Men i den tid borgmester Hedebol har været hospitalsborgmester er gennemført mægtige udvidelser af vort hospitalsvæsen, og det er jo ikke Hedebols skyld, at der ikke er gennemført meget mere.

Fra borgmesterens side foreligger der planer om forbedringer af hospitalsvæsenet, som det bliver opgaven at løse i de kommende år.

På samme måde som borgmester Borup i sin tid sikrede udvidelsen af København ved omfattende grundkøb, har borgmester Hedebol set det nødvendigt at føre en tilsvarende jordpolitik.

Formanden sluttede med at fremhæve Hedebols flid. Også om søndagene var lyset som oftest tændt i borgmesterens værelse om aftenen.

Som vanligt kom forsamlingen op af stolene.

Borgmester Hedebol takkede for de 14 år i embedet og formanden for de smukke ord, ligesom han takkede alle, der havde forstået ham og støttet ham i hans gerning.

"Alt det, som har været ført mig i møde, og som har været positivt, beder jeg nu om, at man fra alle sider vil overføre på eftermanden, som skal føre gerningen videre.

Byens finansafdeling vil ved den nye forfatning få en anderledes stærk magtstilling end tidligere!"

P.Hedebol sluttede: "Skulle jeg nu på falderebet give et råd til dem, der på borgernes vegne skal forestå byens økonomi, i første linie byens første overborgmester, må jeg måske få lov til at sige det på københavnsk, pas godt på gysserne, der skal nok blive brug for dem.

Igen rejste medlemmerne sig op, og det måtte de forøvrigt mange gange denne aften, for man tog afsked med endnu en borgmester, en rådmænd og et medlem af forsamlingen samt formanden.

Endelig blev det på samme møde oplyst, at forretningsfører Julius Hansen var udpeget til ny borgmester for magistratens 2. afdeling. Den nye borgmester havde haft sæde i borgerrepræsentationen siden 1929.

1937-38

Lederen af halsklinikken, dr. Rh. Blegvad udnævnes til overlæge.

11. november 1937 fik hospitalet overdraget et areal mellem svanemølleremisen og hospitalet til spadserepark for patienterne. Endvidere fik man arealer på hver side af den tidligere adgangsvej til anlæg af en ny og udvidet forplads mellem hospitalet og nybebyggelsen af grundene ved strandvejen.

1938-39

Til opførelse af en bygning til opbevaring af røntgenfilm, er bevilget 13.000 kr.

Først i dette finansår er 8-timers arbejdsdagen i sygeplejen gennemført for hele hospitalet.

Ordringen har medført at der måtte nyoprettes 23 stillinger som sygeplejeassistent og 10 stillinger som sygeplejeassistent til afløsningstjeneste.

1939-40

I løbet af efteråret 1939 og foråret 1940 gennemførtes den midlertidige luftbeskyttelsesplan. Nødvendige anskaffelser af inventar, instrumenter m.v. blev foretaget, hvorefter hospitalerne blev i stand til at modtage og behandle 50 % flere patienter end det normerede sengeantal.

Endvidere gennemførtes de nødvendige mørklægnings- og brandtekniske foranstaltninger.

Der indkøbtes nødbelysningsmateriel, primusapparater, gasmasker m.v.

I årets løb er følgende arbejder afsluttet. Delingen af de 6 stk. 14-sengsstuer til 12 stk. 6-sengsstuer, indretning af en spise-stue til kvindelige husmedhjælpere i køkkenbygningens tagetage, indretning af opvask i køkkenet og et kontor til køkkenbestyrerinden.

Fra status er sket overførsel til hospitalets anlægssum af andelen i udgiften til anlæg af pladsen foran hospitalet med 45.945,86 kr.

Der er indrettet en tandklinik i bygning I.

Der er også anskaffet et Leica-fotografiapparat til formindskelse af røntgenfilm.

Udgifterne pr. kostdag i en femårsperiode:

1935-36	1936-37	1937-38	1938-39	1939-40
1,14	1,23	1,31	1,27	1,32

1940-41

Der er foretaget forskellige tekniske foranstaltninger til sikring af forsyningerne med vand, gas, el og varme, indrettet tilflugtsrum, hvorefter de samlede luftbeskyttelsesplaner i det væsentlige er fuldt gennemførte på hospitalerne.

Overlæge C.H. Würtzen fratrådte med udgangen af juli måned sit embede på grund af alder.

Af større anskaffelser kan nævnes:

et operationsbord med særligt lunge-kirurgi tilbehør
 et transportabelt røntgenapparat
 et nakoseapparat til kvælstofilte

Dr. med. Tage Kjær er tiltrådt som lungekirurg.

Mange sengepladser nedlagt

I tiden 1/4-4/6-1940 nedlagdes følgende ikke-statsanerkendte sygeafsnit:

træbarakkerne C og E hver med 31 senge	=	62	senge
K I med 13 senge	=	13	"
N og O med hver 18 pladser	=	36	"
teltene 7 og 8 hver med 14 pladser	=	28	"
samt i de statsanerkendte bygninger			
F og J		<u>13</u>	"
	ialt	152	senge

hvorefter sengeantallet kom ned på 327.

Hospitalets organisation blev også ændret

Ved overlæge Würtzens afgang omorganiseredes hospitalet til en afdeling under overlæge K. Tørning, dog således at et statsanerkendt afsnit med 14 senge ("Isolationen") henhører under halsklinikken, overlæge Blegvad.

Fra samme tidspunkt er truffet den ordning, at søværts ankomende patienter, som tidligere af karantænelægen indlagdes med almindelige med.-kir.sygdomme i karantæneafdelingen, herefter henvises til Blegdamshospitalet, mens karantæneafdelingen vedblivende modtager patienter med de i "Lov Nr. 53 af 10. Marts 1938, 2det og 3die Afsnit omhandlede Sygdomme".

Disse patienter vil da blive behandlet af Blegdamshospitalets overlæge i Øresundshospitalets karantæneafdeling.

Der er ansat en tandlæge som leder af den i 1939/40 indrettede tandklinik.

Bygningerne N og O skal lukkes op igen

Den 14. oktober 1943 behandlede man dette spørgsmål på rådhuset.

I sommeren 1943 var der ventelister for TB-patienter, der skulle indlægges på Øresundshospitalet.

Da man ikke mener forholdene vil bedres til vinter, har hospitalsdirektoratet foreslået at tage bygningerne N og O (der var nedlagt i 1940) i brug igen, da der for tiden ikke var andre muligheder til at skaffe sengepladser.

Det foreslås at bevilge 40.500 kr. til formålet, og det havde overborgmesterens afdeling intet at indvende imod.

Borgmester Julius Hansen sagde bl.a. at ventelisterne til tider var så store, at det måtte opfordre os til at sikre sengepladser.

Han oplyste, at forhandlingerne med staten om etableringstilskud til det nye hospital var endt med et afslag, ligesom handelsministeriet havde nægtet at bevilge materialer, da der var mere nødvendigt sygehusbyggeri andre steder i landet, som stod først.

Videre sagde borgmesteren, at man havde haft kig på det gamle amts-sygehus i Hillerød, der var egnet til behandling af sådanne patienter. Men da det var tomt for alt inventar, selv rør og ledninger, ville det blive for kostbart at sætte i brugelig stand, foruden at der også skulle ansættes et stort personale.

Derfor har vi holdt os til at anvende disse 2 barakker, de bedste af de gamle barakker, og indrette dem, så man kan sige at de er "afgjort anvendelige".

Da vi åbnede Aunstrup sanatorium, tog vi dem ud af drift og tømte dem for alt hvad der ikke var nødvendigt for at bruge dem til magasinrum.

Nu skal de udstyres med centralvarme og alt hvad der ellers hører til, og på den måde kan vi skaffe ialt 32 sengepladser.

Alle materialer har man sikret sig (der var jo krig og mangel på alt).

Julius Hansen sluttede med at sige, at det kun skulle være nødvendigt at anvende N og O til det nye TB-hospital blev bygget, men hvornår det kunne ske, var umuligt at sige i øjeblikket.

Sagen blev henvist til hospitalsudvalget

Ingen begejstring hos udvalget

Sagen dukkede op i forsamlingen den 11. november 1943. Fra flere sider havde man fundet den foreslåede ordning utilfredsstillende og opfordret magistraten til at søge andre udveje. En undersøgelse var også foretaget igen, men uden resultat, så udvalget indstiller at man tiltræder forslaget "som en midlertidig nødhjælp".

Sylvest, der var ordfører, sagde bl.a. at når pladsmangel truer med at tage overhånd, er der ikke andet at gøre end at søge pladsmanglen afhjulpet så hurtigt som muligt og så godt som forholdene tillader det.

Derfor kunne udvalget - dog ikke med glæde - anbefale bevillingen til vedtagelse.

Og det blev den.

1941-42

Den 18/7-1941 har statens civile luftværn gennemført en ordning efter hvilken hospitaler med kirurgiske afdelinger skal etablere et mobilt operationshold for hver af disse afdelinger. Disse hold skal af luftværnet kunne rekvireres til evt. udsendelse til andre byer i tilfælde af omfattende katastrofer. Ingen af holdene har dog været rekvireret i det forløbne år.

1942-43Første pengebevilling til det nye tuberkulosehospital

Den 1. juli 1942 bevilgede borgerrepræsentationen ca. 10 mill. kr. til opførelse af et tuberkulosehospital i tilslutning til BBH. Opførelsen skal dog ikke påbegyndes før forhandlingerne med indenrigsministeriet om en forøget statsrefusion er afsluttet med et tilfredsstillende resultat for kommunen.

Hospitalsdirektøren oplyser, at der er indrettet en kommandostation på KH for hospitalstjenestens overledelse.

Kommandostationen er i direkte forbindelse med hospitalerne, som ad denne vej modtager alle meldinger og varslinger fra luftværnschefen.

Til kommandostationen er knyttet et centralkartotek, hvortil alle hospitaler skal indsende meldinger og navnene på behandlede og indlagte patienter i forbindelse med luftangreb.

Herfra kan befolkningen så få oplysning om, hvor pårørende evt. er indlagte eller har fået behandling.

Kartoteket viste bl.a. sin værdi ved angrebet på København den 27. januar 1943, idet ca 100 forespørgsler i aftenens og nattens løb hurtigt kunne besvares.

1943-44

Den 11. november 1943 blev bevilget 40.500 kr. til istandsættelse af barakkerne N og O.

Det blev tiltrådt af borgerrepræsentationen at ØH,s apotek blev nedlagt pr. 1. januar 1944.

Medicinleverancerne skal herefter ske fra KH,s eller BBH,s apoteker.

Den 22. februar 1944 afholdtes en omfattende meldeøvelse i København. Samtlige hospitaler under hospitalstjenesten deltog i øvelsen, der viste at meldetjenesten ved hospitalerne i det store og hele fungerede upåklageligt.

Ifølge krigskirurgiske erfaringer har det vist sig at være af største betydning at hårdtsårede ved transport fra skadested til behandlingssted forbliver på samme bære. Der er gennemført den ordning, at enhver virksomhed, der sammen med patienter leverer bærer og tæpper, skal ha et tilsvarende antal materiel udleveret.

Tilbagelevering af ombyttet materiel finder først sted når forholdene bliver roligere.

Der har ikke været luftangreb på København i 1943-44, men hospitalernes luftværnsberedskab blev dog delvis taget i anvendelse ved begivenhederne omkring 29. august 1943, da der til hospitalerne



Efter forslag af hospitalsdirektoratet blev afdelingerne N og O igen taget i brug til patienter i 1944. Billedet viser en sygestue, der er blevet moderniseret med centralvarme, ligesom den er monteret med tidens plage - mørklægningsgardiner.



Her kaster vi et blik op gennem den smukke hovedalle.

indbragtes ialt 114 sårede og 19 dræbte af skudsår.

Den 30. marts 1944 fik Øresundshospitalet statsanerkendelse for yderligere 52 sengepladser med tillæg af indtil 5 % til dækning af ambulante behandlinger således at anerkendelsen for 20 senge gjaldt fra 1. januar 1944 og de øvrige senge fra 15. februar 1944.

Afdeling N og O, der havde været ude af drift siden 1940 blev efter istandsættelsen taget i brug midt i februar med 2 x 16 senge. Det var disse 32 senge, der havde statsanerkendelse fra 15. februar. De 20 senge bestod af 7 i bygning L og 11 i observationsbygningen og 14 i bygning S. Men samtidig udgik 12 senge i bygning G af statsanerkendelsen, da de blev taget ind til lungekirurgisk afdeling. Da observationsbygningen tidligere havde været normeret til 8 senge var der her en tilgang på 3 senge. Det samlede sengeantal er herefter 362, hvoraf 325 er statsanerkendte.

Den lungekirurgiske afdeling består herefter af 47 senge, 40 i bygning G (hvoraf 12 altså ikke er statsanerkendte) og 7 i bygning L.

Bygningerne under karantæneafdelingen, observationsbygningen med 11 senge, isolationsbygningen med 14 og bygning S med 14 senge benyttes til TB-patienter, men i tilfælde af, at hospitalet skal modtage patienter med de såkaldte "indførte Sygdomme", skal disse bygninger anvendes efter deres oprindelige formål.

Allerede den 15. december 1943 nedlagdes apoteket.

1944-45

I maj 1944 bevilgedes 9000 kr. til påmontering af gasgeneratoranlæg på 3 af hospitalsvæsenets sygebiler. I løbet af året fik yderligere 12 biler dette apparatur, som satte bilerne i stand til at køre uden benzin, idet godt dansk bølgebrænde omsattes til drivkraft i generatorerne.

Den lungekirurgiske afdeling kom igang i 1944 med dr. med. Tage Kjær som overkirurg og dr. med. Jens L. Hansen som lste reservekirurg.

Krigens fortsatte gang på hospitalerne

Generalstrejken, der begyndte fredag den 30. juni 1944 stillede hospitalerne overfor betydelige vanskeligheder.

Allerede da tyskerne dekreterede udgangsforbud den 26. juni fra kl. 20, havde der hver aften været livlig skyderi med mange sårede og dræbte indbragte til hospitalerne.

Med generalstrejken blev situationen straks meget alvorligere, da der nu kom tilskadekomne lige fra om morgenen, medens de i de foregående dage først var indbragt 3-4 timer efter spærretidens indtræden.

Der var også et forsyningsproblem, da varevogne ikke kunne færdes på gaderne. Men man fik hjælp fra Storkøbenhavns mejerier, der stillede vogne til rådighed. Disse blev forsynet med tydelige kendingsmærker, så det kunne ses at de kørte for hospitalerne. Derved fik man ikke blot hentet mælk, men også andre nødvendige varer. Fredag aften standsede tyskerne forsyningerne fra værkerne, der leverede vand, gas og elektricitet.

Det gav yderligere store vanskeligheder, som kun klaredes ved hele personalets beredvillige indsats.

Ved generalstrejkens indtræden blev samtlige hospitaler anmodet om at udskrive de patienter, man alligevel snart ville udskrive.

Den 30. juni og 1. juli fik man hjemsendt over 1300 patienter.

I hele perioden fra 26/6 til 3/7 blev ialt indbragt 697 patienter, hvoraf 97 var dræbt eller døde senere.

Disse begivenheder viste i høj grad nødvendigheden af at hospitalerne var selvforsynende på de tekniske områder.

På et møde i fællesudvalget den 7. juli blev alle forslag om tekniske forsyninger tiltrådt, medens forslag om forstærkning og forøgelse af tilflugtsrum blev udskudt indtil spørgsmålet om statsrefusion var opklaret.

I november bevilgede borgerrepræsentationen 1.449.071 kr. til de nævnte formål på Københavns hospitaler og mag. 3. afdelings stiftelser.

Efter generalstrejken var udviklingen kommet ind i et alvorligt spor. Der fandt ofte større eller mindre sammenstød sted i byen, og hver gang førtes sårede og dræbte til hospitalerne.

I reglen efterfulgtes disse indlæggelser af besøg af "Hippo" eller Gestapo, som krævede oplysning om de indbragte.

Hvis lægerne vidste at de indlagte havde deltaget i sabotager eller lignende, lykkedes det dem ofte at få disse skjult eller flyttet.

Da politiet blev taget den 19. september 1944 betød det, at ordningen med politidirektøren som luftværnschef blev slået i stykker, ligesom CB-ordningen faldt bort.

Det lykkedes dog for hospitalstjenesten at få praktisk talt alle CB-erne til at fortsætte frivilligt indtil LB-ordningen kom. Denne blev praktiseret ved hjælp af luftværnsbeskyttelses-pligtige folk.

Ledelsen af luftværnet

På et møde af overledere blev det vedtaget at foreslå overborgmesteren, at man fortsatte det daglige arbejde med en midlertidig ordning, således at en af overlederne blev udpeget til, som repræsentant for fællesudvalgets formand, at udøve de funktioner som luftværnschefen havde haft.

Hospitalsdirektør K.M.Nielsen (der var den ældste af overlederne) blev valgt til at påtage sig denne opgave, indtil en endelig ordning kunne træffes.

Som fungerende luftværnschef sammenkaldte hospitalsdirektøren til flere møder, indtil der på et møde i teknisk råd den 4. oktober kunne vedtages forslag til den endelige ordning, hvorefter brandchefen overtog hvervet som "taktisk stedfortræder for overborgmesteren", der havde fået udnævnelse til luftværnschef, medens belysningsdirektør Børresen blev administrativ stedfortræder.

Det ulykkelige bombardement

Den 21. marts indtraf bombardementet af Shell-huset med de kendte ulykkelige følger, at der tillige faldt bomber i Den Franske skole i Frederiksberg Alle samt i huse på Sønder Boulevard, Maglekildevej o.fl. steder.

Såvel i hospitalsoverledelsen som på de enkelte hospitaler blev det en af de begivenheder, der under hele krigen kom til at gøre det største indtryk. Bl.a. fordi man syntes at det hele skyldtes helt

meningsløse tilfældigheder, og fordi et stort antal af ofrene var børn.

På danske hospitaler indbragtes 67 sårede og 93 døde børn. Af voksne kom 237 sårede og 51 døde.

Man havde ingen oplysninger om dem, der indbragtes til tyske hospitaler og lazaretter.

1945-46

Der var ikke meget at berette fra ØH

Dog blev det vedtaget at nyoprette en stilling som overlæge (2.lønklasse + 1500 kr. i personligt tillæg).

Endvidere bevilgedes 26.000 kr. til etablering af et radiomodtageranlæg.

Direktørskifte

Med udgangen af april 1945 fratrådte hospitalsdirektør K.M.Nielsen sin stilling på grund af alder.

1.maj 1945 tiltrådte kontorchef Aksel Andersen stillingen som direktør for Københavns hospitalsvæsen.

Krigen går ind i sin sidste fase

I begyndelsen af året var der en udpræget følelse af, at krigens afslutning var nær, men hvordan den ville forme sig kunne ingen vide. Man følte sig dog forholdsvis tryk for, at hospitalerne var i stand til at klare de kommende vanskeligheder, selv om man ikke kunne vide i hvilken grad de store hospitaler ville forblive intakte.

I løbet af april indtraf nogle begivenheder, som kostede både døde og sårede for danskerne.

Ved hærens våbenarsenal fandt der den 5. april livlig skydning sted, vistnok i forbindelse med en sabotageaktion.

Herfra indbragtes 29 personer, 10 døde, 9 indlagdes og 10 kunne hjemsendes efter behandling.

Endvidere foregik søndag den 22. april voldsom skydning omkring Livgardens kaserne, hvor østrigske soldater havde forsøgt mytteri. 17 personer indbragtes på hospitalerne. 5 døde og 7 blev indlagt.

Hospitalsdirektør Andersen

blev ligesom sin forgænger udnævnt til overleder for hospitalstjenesten.

Fred!

Da fredsbudskabet kom den 4. maj om aftenen blev det på hospitalerne modtaget med den største begejstring.

På mange sygestuer blev mørklægningen fjernet allerede samme aften og lysene tændt.

De følgende dage, den 5. og 6. maj, fejredes begivenheden ved at der på alle hospitalerne blev givet ekstra-fornlejning.

Kapitulationen blev dog langtfra ublodig

Den 4. maj om aftenen og de følgende dage indbragtes 975 personer til hospitalerne. 132 døde, 404 indlagdes og 439 klarede sig med ambulantly behandling.

Patienterne kom dels med luftværnets officielle ambulancetjeneste, dels af den illegale ambulancetjeneste, der var blevet organiseret under Røde kors med overlæge Lehmann som leder.

Denne ambulancetjeneste var ikke hospitalsoverledelsen bekendt, men den 4. maj om aftenen forespurgte overlæge Lehmann om han med sin stab kunne få lov til at benytte et af hospitalsoverledelsens lokaler som centralkommando, idet man ønskede at benytte sig af hospitalstjenestens telefonsystem med direkte forbindelser til samtlige hospitaler.

Det blev der givet tilladelse til.

Bespisning af fanger på gennemrejse til Sverige

Efter henvendelse fra Socialministeriet påtog Københavns hospitalsvæsen sig i april 1945 at sørge for forplejningen af de fanger, der ved Bernadotte-aktionen førtes fra tyske fangelejre over København til Sverige.

Magistraten bemyndigede hospitalsvæsenet til at afholde udgifterne ved forplejningen af danske og norske fanger, men man ønskede dog refusion fra ministeriet for forplejning til fanger af andre nationaliteter.

Forplejningen blev fremstillet i KH,s køkken og uddeltes til fangerne af sygeplejersker mens transporterne opholdt sig på Østerport station eller i Frihavnen.

Det blev en stor opgave for køkkenet, da det ofte drejede sig om store portioner på alle tider af døgnet, alt efter hvornår transporterne passerede byen.

Ialt blev uddelt:

	Til danske og nordmænd	Til andre nationaliteter	Ialt
Morgenmad	4068 portioner	3862 portioner	7.930 port.
Middagsmad	1662 "	6606 "	8.268 "
Madpakker à 6 stk.	3282 pakker	889 pakker	4.171 pakker
Franskbrød	1450 portioner	4200 portioner	5.750 port.
Æg	10 kg	50 kg	60 kg
Sifons	10 stk.	90 stk.	100 stk.

Herudover gav de store bryggerier 1 flaske øl til de fanger, der kunne tåle det.

Det var et vanskeligt arbejde for hjælperne, der var med til uddelingen af maden. De måtte møde til vidt forskellige tider og ofte vente længe når en transport var blevet forsinket.

Tilmed foregik uddelingen under skarp bevogtning af Gestapo og tyske soldater. Det var dog ikke vanskeligt at få hjælpere, da der som regel meldte sig flere end der var brug for.

Det svenske mandskab fik forplejning og soveplads på Blegdamshospitalet.

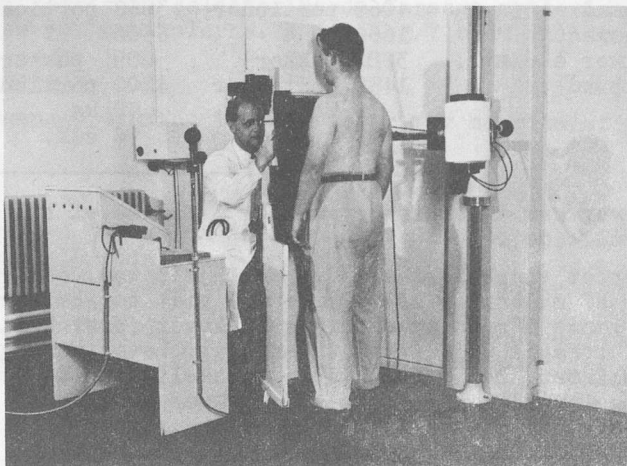


Nyt ambulatorium

blev taget i brug
1951. Det var ind-
rettet i pavillon K



Venteværelset



Gennemlysning

1946-47

Man fik bevilget 26.000 kr. til anskaffelse af en tomograf til røntgenklinikken.

1947-48

Der måtte yderligere bevilges 12.800 kr. til tomografen.

1948-49

I april 1948 døde røntgenklinikens overlæge, Aage Wolf, og fra 1. december 1948 udnævntes dr. med. T. Francis til overlæge ved klinikken.

Bevillinger

Til udvidelse af den lungekirurgiske afdeling blev bevilget 171.880 kr. Herudover blev bevilget 33.500 kr. til fornyelse og supplering af instrumenter og apparatur. Arbejdet blev påbegyndt den 9. januar 1949 og hospitalets sengeantal blev reduceret med 12.

1949-50

Overlæge N.Rh.Blegvad gik på pension den 28. februar 1950.

Det udvidede lungekirurgiske operationsafsnit blev taget i brug den 5. december 1949.

Herefter har man nu en moderne operationsstue samt præparationsrum og steriliseringsrum.

Der er også opført en forbindelsesgang mellem afd. F og G og i tilslutning hertil indrettet en opholdsstue for patienter.

1950-51

Dr. med. Otto Metz udnævntes fra 1. juni 1950 til overlæge ved øre-, næse- og halsklinikken.

Inspektør H.Ridter døde pludselig den 19. februar 1951.

Til forbedring af ØH,s patologiske institut bevilgedes 358.600 kr. og 130.000 kr. til et nyt ambulatorium.

1951-52

Forvalter Niels Julius Hartoft udnævntes til inspektør fra 1.maj 1951.

Til etablering af en helt ny røntgenklinik er bevilget 870.000 kr. Patologisk institut får yderligere en bevilling på 16.200 kr., der skal dække prisstigninger på arkitektarbejde og til anskaffelse af et mikroskop.

TB-afdelingens nye ambulatorium

der er indrettet i pavillon K åbnede den 22. oktober 1951. Her er lokaler til gennemlysning, undersøgelser, behandling m.v. samt 7 omklædningskabiner og venteværelse med plads til 60 - 80 patienter.

1950

Man behandler forslag om et nyt ambulatorium
og forbedring af patologisk institut den 22. juni 1950

Ved behandlingen af budgetforslaget for 1950-51 rejste budgetudvalget spørgsmålet om magistraten havde planer om forbedringer på Øresundshospitalet, bl.a. med hensyn til ambulatoriet. Budgetudvalget ønskede forhandling om muligheden for at afsætte et beløb til indretning af et bedre ambulatorium.

Hospitalsdirektoratet skriver den 9. maj 1950 i den anledning, at den bedste løsning ville være at indrette et nyt ambulatorium i træpavillon E.

Størstedelen af pladsen vil blive optaget af ambulatorielokaler, medens den resterende del benyttes til magasin. Det nye ambulatorium vil her få 250 m² plads mod 100 m² i det gamle.

Der vil blive venteværelse til 60-80 patienter, 7 omklædningsrum, et gennemlysningslokale og et behandlingsrum. Endvidere lægekonzektor og hvilerum m.m.

Udgiften anslås at ville andrage 130.000 kr.

Direktoratet indstiller at pengene søges bevilget af stadens kapitalformue.

Urban Hansen gav for sin gruppes vedkommende tilslutning til forslaget, og oplyste at der forelå eenstemmig tilslutning fra borgerrepræsentationens budgetudvalg til at man søger forbedringer tilvejebragt.

Han omtalte videre, at der i ambulatoriet gennemsnitlig kom 70-80 personer daglig. Det er navnlig pustningen der foretages her. Denne behandling står ofte på mellem 3 og 5 år. Det er altså i væsentlig grad de samme patienter, som skal komme gennem flere år i et lillebitte venteværelse.

Urban Hansen pegede også på, at ambulatoriets arbejdsmængde i den sidste halve snes år var steget fra 8-900 til 12-13000 konsultationer årligt.

Flemming Grut sagde til indledning, at forslaget var sagligt motiveret, men herefter kom han ind på Øresundshospitalets fremtid. Tendensen syntes at gå i retning af hospitalets nedlæggelse. Men nu, hvor der ofres millionbeløb (lungekirurgisk afd. og udvidelsen af patologisk institut) må det være klart, at bevillingerne kun har rimelighed, hvis Øresundshospitalet ikke nedlægges i en nærmere årrække.

Det vides at borgmester Julius Hansen er inde på tanken om en gynækologisk afdeling, og tanken har også været fremme, at ØH kunne gøre fyldest som et hospital for gamle.

Selv om taleren vidste at han ville føle sig i modsætning til store dele af forsamlingen, ville han ikke udelukke den eventuelitet at føre ØH videre som tuberkulosehospital.

Selv om det var ønskeligt at få bygget et nyt tuberkulosehospital, mente han det var et taktisk moment og ikke et sagligt.

Da billedet af det fremtidige ØH var ganske uklart, var det hans opfattelse, at gav man bevillingen, gav man den i virkeligheden i blinde.

Borgmester Julius Hansen gjorde opmærksom på, at det var budgetudvalget, der havde opfordret magistraten til at komme med det foreliggende forslag.

Han syntes det var kedeligt at knytte ambulatoriet sammen med ØH, s fremtid, for ambulatoriet måtte gøres bedre straks, ligegyldigt om Øresundshospitalet skulle ligge der i 3, 4 eller 5 år endnu.

Cramer sagde bl.a. at ØH i alle retninger var forældet og henstillede at man, når det nye TB-hospital står færdigt, helt nedlægger Øresundshospitalet og afstår den velegnede grund på grundrenteviskår til boligbebyggelse.

Urban Hansen sagde bl.a. at han i sit første indlæg "så stille som det kan gøres, hvis man virkelig kender disse ting til bunds, har forsøgt at argumentere ud fra ønsket om, at der her øjeblikkelig skabes en forbedring".

Forøvrigt ville han gerne bede om, at man gjorde sig bekendt med en artikel overlæge Tørning dagen før havde skrevet i Berlingske Tidende, som ganske klart giver os et billede af situationen som den vitterlig er.

Han var tilbøjelig til, med det kendskab han havde til sygdommen og dens følger, at gi overlæge Tørning ret i, at der er al sandsynlighed for, at behandlingen af de tuberkuløse vil være et problem i mange flere år end vi tror.

Borgmester Julius Hansen sluttede debatten og sagde bl.a. at det nye operationsafsnit er af en sådan beskaffenhed, at det ville være urimeligt og ganske uøkonomisk om vi ikke skulle udnytte det i en årrække.

Når vi nu gør dette hospital tåleligt på de dårlige punkter, og når det anvendes til patienter, der kun skal ligge der i kortere sygdomsperioder, kan det udnyttes i en årrække, hvadenten det bliver som gynækologisk afdeling, som almindelig kirurgisk afdeling eller til medicinsk behandling.

Til slut advarede borgmesteren på det alvorligste imod at bruge hospitalet som sygehus for gamle.

Når vi gerne vil undgå at TB-patienter skal ligge på hospitalet et halvt eller helt år eller måske længere, skulle vi ikke gerne lade andre forblive der hele deres liv.

Sagen sendtes derefter til 2. behandling.

Herefter sagde formanden, at der endnu resterede 27 sager, der skulle behandles. Han henstillede, at medlemmerne sagde hvad de havde på hjerte i meget koncentreret form.

Det fik måske forsamlingen til lettere at kapere sagen om den endnu større bevilling på 358.600 kr. til

Forbedring af forholdene på patologisk institut

Også i dette tilfælde havde hospitalsdirektoratet udførligt beskrevet hvor utilfredsstillende arbejdsforholdene på instituttet efterhånden var blevet, på grund af snævre pladsforhold og uhensigtsmæssig indretning af lokalerne.

Efter at der var oprettet en selvstændig stilling som prosektor ved hospitalet var arbejdet steget meget stærkt.

Da det patologiske institut foruden undersøgelser for Øresundshospitalet også påtager sig en række undersøgelser for andre hospitaler, vil der, selv om ØH senere belægges med en anden patientkategori, stadig være fuld anvendelse for et moderne patologisk institut.

Alt ialt ville der til arkitekt- og ingeniørarbejder medgå 301.900 kr., til montering 8.000 kr. og til anskaffelse af tidsvarende apparatur 48.700 kr.

Urban Hansen nøjedes med, i overensstemmelse med formandens ønske, at konstatere at også denne sag vedrørte Øresundshospitalet. Han mente det var absolut rimeligt at man forsøger at skabe det, der tilsigtes, dels et urent afsnit og dels et rent afsnit og et forbindelsesled mellem de to afsnit så de, der skal arbejde her, på fuldt betryggende måde og uden smitterisiko kan gøre deres arbejde.

Ingen følte trang til at sige noget, så også dette forslag gik lige til 2. behandling, hvor begge forslag nogle dage senere blev tiltrådt - uden kommentarer.

-----0000-----

Vi har fundet den af Urban Hansen omtalte artikel frem og bringer her

Uddrag af overlæge K.Tørning,s kronik i Berlingske Tidende den 21. juni 1950.

I denne artikel omtaler overlægen indgående de behandlingsmetoder man har til rådighed bl.a. nye kemiske midler, calmettevakinationen m.v.

Om dødelighedens stærke fald den seneste tid siges, at det skyldes den tankevækkende omstændighed, at man med de nye midler formår at holde liv i mange hårdt angrebne - uden at gøre dem raske.

Men - siger han - set fra de syges standpunkt betyder de nye midler en glædelig og værdifuld forøgelse af vore våben mod sygdom og død. De forøger hos nogle chancen for at blive raske og hos andre chancen for at leve som kronisk syge i stedet for at dø.

Men han mente, det var en stærk overvurdering at tillægge de midler vi har i dag, så stor værdi at et TB-hospital her i byen vil være overflødigt om 12-15 år.

Overlæge Tørning slutter med at sige om Øresundshospitalet, at det ligger i et støjcentrum, med en rangerstation og vel landets mest trafikerede jernbanelinie på den ene side og Østre gasværk på den anden og Svanemøllens sporvognsremise på den tredje side.

Efter at ha omtalt at man ingen loggia har til sengeliggende, ingen elevator i den største bygning og ingen opholdsstue til oppegående siger han, at det er vanskeligt at få folk til at lade sig indlægge, men at det gennemgående er let at få patienter til at lade sig genindlægge, tjener først og fremmest til uvisnelig hæder for den fremragende stab af selvopofrende sygeplejersker, som under urimeligt vanskelige ydre forhold formår at gøre forholdene tålelige for de syge.

Men selv den tålmodigste hest kan køres træt. Både for patienters og personales skyld bør det nye tuberkulosehospital bygges - og bygges nu.

1951

Så mangler vi en forbedret røntgenklinik

Klinikken, der i øjeblikket er beliggende i administrationsbygningens stueetage i 6 små rum, har længe haft utilfredsstillende arbejdsforhold under de snævre pladsforhold, ligesom apparaturet er forældet.

Magistraten har hidtil stillet sig afventende med midler til forbedringer af hensyn til planerne om det nye TB-hospital.

Men i januar 1951 fremfører hospitalsdirektoratet, at den intensivering af tuberkulosebehandlingen, der har fundet sted de seneste år, har nødvendiggjort, at der foretages de mest nødvendige moderniseringer af Øresundshospitalet, hvis det skal kunne klare sine opgaver i den række år der går, inden et nyt hospital er bygget.

For at byens vise fædre (og mødre) ikke skal glemme at pengekasen har været åbnet, henvises til bevillingerne til det nye ambulatorium og moderniseringen af patologisk institut.

Såfremt røntgenklinikken nu bliver gjort tidssvarende, skulle de mest fremtrædende mangler ved Øresundshospitalet være afhjulpet.

Klinikkens overlæge har også grebet pennen, og af hans redegørelse fremgår det, at arbejdet de sidste 5-6 år er vokset i meget betydelig grad. Alene røntgenoptagelserne er forøgede med omtrent 200 %. Det har betydet en stærk belastning af klinikkens kapacitet.

Som sædvanlig har man et forslag parat

Man mener, at en brugbar løsning vil kunne opnås ved at indrette en ny røntgenklinik i træpavillon C, der nu bruges til magasin.

Efter at det var beskrevet, hvordan man havde tænkt sig at få en røntgenklinik ud af barakken, kom man med et overslag over omkostningerne:

arkitektarbejde	227.000 kr.
ingeniørarbejde	212.000 "
røntgenapparat	225.000 "
inventar	36.000 "

ialt 700.000 kr.

Dette forslag gik magistraten ind for at søge bevilget.

Forslaget kom til hospitalsudvalget - som fik en bedre ide

I mødet den 28. juni 1951 redegjorde udvalgets formand og ordfører Urban Hansen for den fremkomne betænkning.

Udvalget havde holdt flere møder og forhandlet med magistraten og foreslået en ændring af projektet.

Man havde bedt om oplysning om, hvad det ville koste at erstatte træpavillonens ydervægge med en mere permanent konstruktion og hvad en nybygning i tilslutning til den lungekirurgiske klinik ville koste.

Endvidere ville man gerne vide om det var muligt at opnå prioritetslån i en eventuel nybygning.

Magistratens 2. afdeling havde tygget lidt på det, og derefter skrevet til udvalget, at man var af den opfattelse, at der kun burde udføres de allermest nødvendige forbedringer på Øresundshospitalet og man er indstillet på, at klinikken ikke bør udvides i forhold til det fremsatte forslag, som overlægen iøvrigt fandt tilfredsstillende.

Man har dog kunnet se det ønskelige i at ha klinikken beliggende ved den lungekirurgiske afdeling, og har undersøgt hvad det vil koste at flytte barakken.

Med bedre ydervægge vil det beløbe sig til 740.000 kr. (mod 736000 uden at flytte barakken, men med permanente ydervægge).

Hertil kommer 4.000 kr. til vej anlæg og 18.000 kr. til en forbindelsesgang til kirurgisk afd., så man kommer op på 762.000 kr.

Hvis man opfører en nybygning på størrelse med barakken, vil udgifterne kunne beregnes til 769.000 kr.

Da udgifterne til nybygningen således kun er lidt større og man fortsat vil kunne benytte barakken til bl.a. sadelmægerværksted, "vil nærværende afdeling foretrække denne løsning som den mest hensigtsmæssige"

Men da der skulle regnes med prisstigninger kom det samlede beløb op på 870.000 kr. incl. montering.

Nu gik borgmester Julius Hansen ind for at få dette beløb bevilget.

Overborgmesteren frarådede at der blev optaget lån i den nye bygning, da det så vidt vides ikke var praksis at optage lån i kommunale sygehuse.

Urban Hansen udtrykte tilfredshed med, at det var lykkedes at få det første forslag erstattet med det, der nu lå på bordet. Det vigtigste argument var, at man nu fik en nybygning med direkte forbindelse med den lungekirurgiske afdeling.

Han anbefalede at vedtage forslaget.

Borgmester Julius Hansen takkede hospitalsudvalget for forslaget, som han knyttede nogle ord til.

Hensigten med det oprindelige forslag var at opfylde et krav, der ikke længere kunne udskydes.

Samtidig med at det var et gammelt tuberkulosehospital, som gerne skulle erstattes af det nye, skulle det gøres så billigt som overhovedet muligt. Derfor valgtes barakbygningen fordi den faktisk var anvendelig.

Skulle røntgenklinikken på Øresundshospitalet være beregnet for et hospital, der skulle opretholdes i årtier, ville den efter beregninger komme op på 1,2 mill. kr.

Efter det forslag der nu foreligger, kan vi altså "nøjes" med en forøgelse på 170.000 kr. og vi opnår noget, der virkelig er forsvareligt.

Borgmesteren sluttede med at sige "vi vil jo meget gerne gå igang med arbejdet så hurtigt som muligt".

Og det fik man lov til, for udvalgets indstilling blev tiltrådt uden kommentarer.



Nyere fotografi. Fra røntgenklinikken (til venstre) fører forbindelsesgangen over til den daværende lungekirurgiske afdeling.

75 års jubilæet blev fejret i 1953

Et dagblad skrev bl.a. at jubilæet formede sig som en svanesang for hospitalet som tuberkulosehospitalet.

For en stor forsamling af repræsentanter for sundhedsmyndighederne, hospitalslæger og nuværende og tidligere medarbejdere holdt hospitalsborgmester Julius Hansen jubilæumstalen.

Han sagde bl.a. at stort set har Københavns kommune været førende på hospitalsområdet, men i dag er vi alligevel sakket agterud med hensyn til hospitalsbehandlingen af tuberkulosen.

København trænger til et nyt tuberkulosehospitalet, "jeg lover at grunden til det nye hospitalet på Bispebjerg bliver gravet ud i år". Han sluttede sin tale med at udbringe et leve for Øresundshospitalets fremtid - som filialhospitalet af Kommunehospitalet!

Overlæge K.Tørning sagde i sin jubilæumstale, at han ønskede Øresundshospitalet som tuberkulosehospitalet en hurtig og smertefri død. "Det har i mange år gået på krykker, gid det nu må blive indrettet til formål, som det er bedre egnet til.

Inspektør B.Hartoft fortalte om hospitalets historie og mindedes inspektør Ridter for hans store indsats.

Endelig talte borgerrepræsentant Vedsø, som mindedes sin tid som maskinmester på Øresundshospitalet.

1952-53Røntgenklinikken blev dyrere

Der måtte en tillægsbevilling til på 50.000 kr. til etableringen. Yderligere fik man 26.300 kr. til modernisering af klinikken's terapiapparat.

Desinfektionsovnen

skal udskiftes. Hertil er bevilget 46.800 kr.

Polio-epidemien

Under denne epidemi måtte nogle afdelinger på ØH tages i brug til disse patienter.

Patologisk institut

blev taget i brug den 17. april 1952 efter den omfattende ombygning og modernisering. Fra den 1. juni 1951 havde instituttet midlertidigt været installeret på Kommunehospitalet.

1953-54Røntgenklinikken blev endnu dyrere

der måtte yderligere bevilges 52.000 kr.

Andre større bevillinger dette regnskabsår.

31.500 kr. til indretning af et ambulatorium for lungekirurgisk afdeling og 32.150 kr. til indretning af en iltcentral samme sted.

Indvielsen af røntgenklinikken

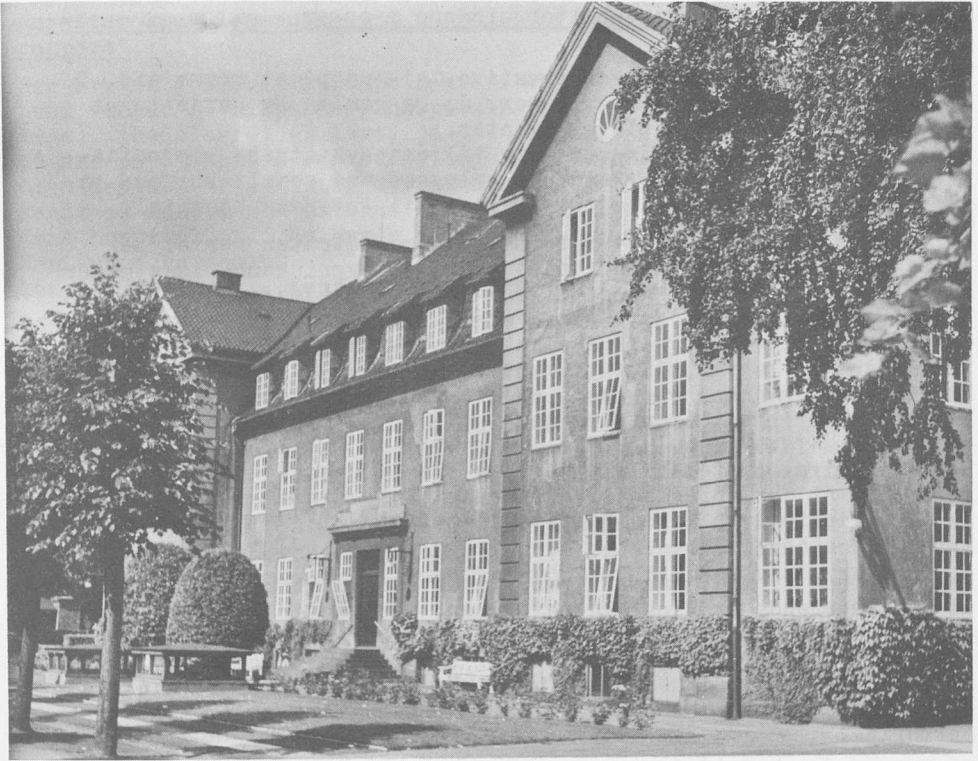
fandt sted den 21. oktober 1953. Nu havde klinikken fået plads i en bygning opført specielt til formålet. Tidligere var klinikken beliggende i administrationsbygningens stueetage, hvor lokaleforholdene ikke kunne dække stigningen i pladsbehovet, som fulgte med åbningen af den lungekirurgiske afdeling og den stigende anvendelse af røntgendiagnostikken i behandlingen af tuberkulosepatienter. Den nye bygning er i een etage og rummer både en diagnostikafdeling og en behandlingsafdeling. Herefter skulle alle krav, der stilles fra afdelingerne, kunne honoreres.

1954-55

Den eneste bevilling dette år, drejede sig om 9.300 kr. til udskiftning af 2 narkoseapparater på lungekirurgisk afdeling.

1955-56Vi får en afdeling på Sundholm

Der blev givet en bevilling på 16.000 kr. til oprettelse af en afdeling på Sundholm med henblik på tvangsindlæggelser af asociale TB-patienter.



Afdeling D

Som det fremgår af det følgende, blev denne afdeling (uskyldig) årsag til, at der udveksledes hårde og stærke ord mellem medlemmer af kommunalbestyrelsen om afdelingens fremtidige virke.

1957

Et forslag om at indrette afd. D som plejeafdeling for
senilt konfuse patienter, sætter sindene i oprør

Forslaget, stillet af de konservative, gik ud på at rømme afd. D for ventende senile plejepatienter, da De gamles By havde taget 2 bygninger i brug til plejepatienter.

I stedet skulle bygningen omdannes til en psykiatrisk plejeafdeling, der søges statsanerkendt og belægges med senilt konfuse patienter, som ellers skulle overflyttes til Sct.Hans hospital.

Efter at forslaget havde været forelagt magistraten har et par overlæger fra Sct.Hans hospital besigtiget bygningen. Disse mener at bygningen er lidet egnet til psykiatrisk plejeafdeling, da den har alvorlige mangler, som måtte afhjælpes. Bl.a. er de sanitære forhold utilstrækkelige. Endvidere er stuerne så store at de er forældede til psykiatiske patienter.

Endelig er der ingen elevator, så det vil være overordentlig vanskeligt at bringe patienterne ned i haven, da trapperne er stejle og smalle.

Hospitalsdirektoratet tilslutter sig overlægernes udtalelser og peger på, at den foreslåede anvendelse af bygningen næppe bliver den endelige, når Øresundshospitalet til sin tid kan rømmes som tuberkulosehospital.

Magistratens 2. afd. kan tiltræde disse synspunkter og tilføjer, at den nuværende ordning med patienter, der venter på overflytning til De gamles By, finder man forsvarlig, men en livsvarig anbringelse af patienter i bygning D finder man yderst betænkelig. Under disse omstændigheder har man ikke ment at ville forsinke et svar til borgerrepræsentationen ved at igangsætte en nærmere projektering.

Carl Clemmensen (overlæge) kom ind på sin gruppes forslag og sagde bl.a. at han havde rejst spørgsmålet så tidligt som i 1939, og flere gange senere havde man drøftet spørgsmålet for de senilt konfuses vedkommende.

Han omtalte at han i 1952 havde oplæst et brev fra en ægtefælle til en 89-årig kone, der sluttede; "Jeg beder overlægen gøre alt hvad der er muligt for at vi begge to, nu vi er blevet så gamle, kunne blive skånet for den store sorg", nemlig at hun skulle sendes bort.

I 1953 drøftede vi igen spørgsmålet og fik da oplyst, at der var 400 senilt konfuse, som var egnede til en sådan plejeafdeling. Dengang havde taleren nævnt de planer staten havde.

Han sagde videre at borgmester Julius Hansen en lille smule hånligt havde foreholdt ham, at statens kun var planer, og det havde kommunen også.

Men nu har staten realiseret en del af sine planer, mens kommunens vedtagelse af Ringbo i 1954, ikke har ført til noget praktisk resultat endnu. Videre beklagede han at Sct. Hans hospital var sakket agterud i de sidste år.

Nu er der mulighed for på Øresundshospitalet at skaffe en psykiatrisk plejeafdeling i afd. D.

Vi tænker specielt på de patienter, for hvem besøgende er af en

særlig intensiv karakter og hvis pårørende har vanskeligt ved at rejse.

En sådan plejeafdeling på Øresundshospitalet vil kunne afhjælpe de allermost påtrængende tilfælde.

Herefter kom Clemmensen ind på SHH-overlægernes "besigtigelsesrapport"

Der er kun 4 WC'er til 84 patienter. Ja, det svarer omtrent til hvad vi har på Bispebjerg hospitals afd. B (hvor taleren er overlæge). Badekarret er lavt, ja det er nøjagtigt som det der findes på den psykiatriske ventefdeling i barakken på Bispebjerg. Opholdsstuen er lille og der er ingen elevator - ja det er så sandt så sandt, men akkurat de samme mangler træffer vi på Sct. Hans hospital og i de gamle pavilloner på Bispebjerg og KH. Han kunne ha ønsket at "disse overlæger" også havde besøgt barakken på Bispebjerg, dens karakter var sikkert blevet lavere.

Sandheden er, at det vigtigste ikke er antallet af badeværelser og toiletter, men om det er muligt at gøre det hjemligt og hyggeligt så patienter og pårørende bliver tilfredse.

Han syntes det var rimeligere at lade patienter og pårørende være dommere end overlæger fra Sct. Hans hospital.

Videre sagde Clemmensen, at der havde stået mere i overlægernes indstilling, end der var kommet med i den trykte indstilling til borgerrepræsentationen.

Bl.a. kom man ind på, at behovet for pladser til patienter lidende af alderdomssløvsind var meget stort og ethvert forsøg på at skaffe SHH aflastning for denne kategori af patienter så man på med sympati.

Til slut hed det ordret:

"Når hertil kommer, at Øresundshospitalets beliggenhed i København frembyder en væsentlig fordel for de gamle patienter, fordi disse derved lettere kan få besøg, vil vi anse det for ønskeligt og rigtigt, at mulighederne for at indrette den omhandlede afdeling på forsvarlig måde til formålet undersøges".

Det undrede Clemmensen at denne udtalelse var faldet ud af den trykte indstilling til forsamlingen.

Han sluttede med at sige, at man havde stillet dette forslag til beslutning, for at det kunne indgå i hospitalsudvalgets overvejelser i anledning af det forslag magistraten havde stillet om den videre udnyttelse af Avnstrup sanatorium.

Borgmester Julius Hansen sagde til indledning, at han fandt det overordentlig beklageligt, uheldigt og mærkværdigt at hr. Clemmensen, som psykiatrisk overlæge ved Københavns hospitalsvæsen, som må forudsættes at kende Sct. Hans hospital ud og ind, har udtalt at det er sakket agterud.

Herefter kom borgmesteren ind på de forbedringer og moderniseringer, der var foretaget dernede.

"Og så finder en af vore psykiatriske overlæger, der ved tidernes ugunst er blevet medlem af denne forsamling, at det er forsvarligt herfra at bemærke og ligefrem lokke pressen til at skrive at Københavns kommune er sakket agterud med sit sindssygehospital. Det passer ikke og der er heller ikke meget af det andet hr. Clem-

mensen fremførte, der har mere hold i sig. (afbrydelse: Vel nok resten af overlægernes brev måske).

I anledning af denne afbrydelse bemærkede borgmesteren at denne skrivelse lå ved sagen, og enhver der havde interesse for det, kunne læse den der. (afbrydelse: Hvad med offentligheden?)

Så henstillede formanden at man begrænsede afbrydelserne.

Borgmesteren kom til orde igen og sagde, at der i indledningen til skrivelserne, som havde samtlige overlæger på SHH bag sig, stod:

"Som vort helhedsindtryk skal vi anføre at den pågældende afdeling (afd.D) skønnes lidet egnet til dette formål, og den er behæftet med alvorlige mangler, som forinden den tages i brug til senilt demente patienter, bør afhjælpes".

Borgmesteren mente at det sidste der stod i skrivelserne skulle tages som udtryk for, at de ville være ængstelige ved rent ud at sige nej, så længe de ikke er sikre på at få en virkelig plejeafdeling, der ligger indenfor det opnåelige rækkevidde.

Tidligere var det toiletternes antal hr. Clemmensen fandt overordentlig påtalelig, men nu ser det ud til at hr. Clemmensen vil lægge livspatienter, altså patienter, der skal leve der resten af deres dage, ind i et hus, hvor forholdene er værre end hvor det drejer sig om patienter, som ligger i 10 eller 14 dage. Efter Clemmensens mening måtte de store stuer deles op. Det ville betyde, at halvdelen af de patienter der skal livsvarigt derud, skal ligge hver dag uden en solstråle, sådan som dette hus er placeret i forhold til verdenshjørnerne.

Efter at ha fremført andre ting, der talte imod forslaget, kom borgmesteren også ind på spørgsmålet om haveanlæg.

I Ringbo skal der være en park, på SHH er der en skov foruden have til hver afdeling, men herude er der ikke noget haveanlæg til patienterne. Det eneste man kan gøre er at følge dem i flok over til en plæne, der ligger mellem gasværket og jernbanen.

Borgmesteren fandt altså at forslaget var en dårlig ide. Bygning D var til dette formål, den mest uegnede der kunne findes.

Borgmesteren kom også ind på ØH,s fremtid i det hele taget

Det var vanskeligt at sige hvad hospitalet skulle bruges til, når det kunne frigøres som TB-hospital. Der har dog været tænkt på en gynækologisk afd. med tilknyttet fødeafdeling.

Han kom ind på, at der var et forholdsvis veludstyret operationsafsnit, en næsten ny røntgenklinik, laboratorium og et moderniseret patologisk institut.

Disse ting - der har kostet millioner - vil ikke være til nytte for plejepatienter.

"Hvis vi allerede i dag kunne få frigjort hospitalet for plejepatienter, og kunne få penge til at påbegynde den modernisering, som ville blive nødvendig for en fortsat anvendelse for en del af bygningerne" så ville borgmesteren hellere få lavet en medicinsk afdeling, fremfor at ofre betydelige beløb på at indrette en psykiatrisk plejeafdeling.

Hvis en plejeafdeling kunne aflaste hospitalsvæsenet og 3die afd. med hensyn til antal pladser, var der måske noget at tale om.

Men forholdet er, at Øresundshospitalet er fuldt belagt. Foruden

tuberkulosepatienter og lungekirurgiske patienter ligger der godt 100 patienter, som vi kalder medicinske, men for flertallets vedkommende er det plejepatienter, hvoraf en del er legemligt svækkede og en del senile.

69 af disse var indstillet til De gamles By, men han vidste ikke om 3. afd. kunne tage dem. Ihvertfald kunne de ikke modtage psykiatriske plejepatienter.

Han var dog enig i, at der var behov for pladser til de senilt konfuse, og benyttede lejligheden til at minde om, at 2. afd. ikke havde forsømt at skaffe pladser til denne gruppe og nævnte 3 hjem med ca. 125 pladser som Clemmensen ikke havde omtalt, det skulle dølgtes og efterlade det indtryk at 2. afd. intet havde gjort. Om staten sagde han, at den lige var begyndt og havde det meste tilbage.

Selv om borgmesteren erkendte at der forelå et påtrængende pladsproblem, mente han dog ikke at det var det hospitalsproblem, der trængte sig allerstærkest på.

Han var ikke i tvivl om, at hvis der i forsamlingen var overlæger med andre specialer end hr. Clemmensens, ville disse overlæger hver på sit område kunne tale om andre problemer, som måske var mere tyngende end det spørgsmål hr. Clemmensen nu i særlig grad interesserer sig for.

For at undgå misforståelser ville han dog gerne tilføje, at dette ikke skulle opfattes som nogen opfordring til de forskellige grupper om, ved det forestående valg at søge flere overlæger indvalgt i forsamlingen - dem kan man også få tilstrækkeligt af.

Ja - der falder jo nogle hårde bemærkninger hen ad vejen. I dette tilfælde skyldtes det måske også at borgmesteren havde haft flere besøg af pårørende til patienter, der skulle overflyttes til SHH. Det viste sig at det var overlæge Clemmensen, der havde sagt til dem, at han desværre ikke kunne gøre noget, men de kunne gå ind og tale med borgmesteren, som var den eneste, der kunne træffe en anden afgørelse.

Han mente hr. Clemmensen i nogen grad sammenblandede sine opgaver som overlæge og som borgerrepræsentant. Han syntes hr. Clemmensen skulle huske på, at det var som læge hans patienters pårørende søger ham og ikke for at få oplysninger om hvad hans gruppe i borgerrepræsentationen foretager sig.

Henry Gran udtalte sig i tilslutning til borgmesterens udtalelser, men mente forslaget måtte ses i den konservative gruppes ønske om at få afsat Avnstrup sanatorium.

Oplyste at hospitalsudvalget behandlede magistratens forslag om at benytte Avnstrup til psykiatriske patienter.

Han foreslog at også det foreliggende forslag henvistes til behandling i hospitalsudvalget.

Carl Clemmensen sagde at det måtte bero på en misforståelse, at gruppen skulle ønske at sælge Avnstrup. Man ville kun sælge, hvis magistraten ikke kunne anvise en rimelig fremtidig anvendelse af Avnstrup indenfor hospitalsvæsenet.

Til borgmester Julius Hansen sagde han "Ja - skæbnens ugunst har altså ført os to sammen, det må vi se i øjnene og finde ud af så godt som muligt".

Men han syntes ikke det berettigede borgmesteren til at bruge den tone, han havde anvendt i sit svar.

Om at henvise pårørende til borgmesteren sagde han, at når det var bekendtgjort offentligt at borgerrepræsentationen skal behandle spørgsmålet om oprettelsen af en psykiatrisk afdeling, var det en naturlig sag for en konservativ overlæge, ja hvilken som helst overlæge, at sige til de pårørende, at den mand der har mest indflydelse på det, er borgmesteren.

Efter omtale af besøgsstatistikker m.m. sagde Clemmensen, at borgmesteren havde sagt noget meget betænkeligt, nemlig at en del af de patienter, som ligger på afd. D, egentlig er psykiatriske plejepatienter, hvorfor det er meget rimeligt at 3. afd. ikke kan tage dem ind i De gamles By.

Så syntes han at indvendingerne mod at lave afd. D om til psykiatrisk plejeafdeling tabte noget af deres værdi. Han mente ikke det ville koste store beløb at afhjælpe manglerne, og mente også at mange pårørende ville være lykkelige for at de senile patienter kom på D - selv med dens mangler.

Men hvis borgmesteren havde en bedre bygning til rådighed i København, så han den gerne anvendt.

Han fastholdt sin udtalelse om at Sct.Hans hospital var sakket agterud, men han havde sagt at det var i forhold til staten, der i samme tidsrum havde bygget 800 pladser og havde 500 under opførelse, medens de 3 nye afdelinger på SHH, så vidt han vidste, tilsammen havde 72 pladser.

"Selv om bølgerne er gået højt ved denne lejlighed, håber jeg, at vi i hospitalsudvalget skal kunne finde en lykkelig løsning".

Borgmester Julius Hansen fik igen ordet. Han syntes ikke hr. Clemmensens sidste indlæg gjorde det klarere, det var lidt uklart, lidt svævende. Hr. Clemmensen har ligesom lidt svært ved at holde sit politiske jeg ude fra sit overlægejeg. Han henstillede at hr. Clemmensen ville være lidt mere opmærksom på den side af hans tilværelse end han havde været i de seneste år.

Carl Clemmensen syntes at meningen var kort og klart udtrykt i forslaget. Om indlægget var svævende turde han ikke sige, "Jeg har punkt for punkt fulgt borgmesterens indlæg, omend i omvendt rækkefølge".

Hermed sluttede forhandlingerne i denne omgang og forslaget henvises til hospitalsudvalget.

Man kan vel nok mene, at mange af de stærke ord, der faldt i denne forhandling burde være undgået, det var jo dog et særdeles alvorligt spørgsmål det drejede sig om - men måske var det det kommende valg, der satte "gryderne i kog".

Forslaget led skibbrud

Den 13. februar 1958 forelå hospitalsudvalgets betænkning og behandledes i forsamlingen.

Foruden forslaget om en psykiatrisk plejeafdeling på Øresundshospitalet omhandlede betænkningen også spørgsmålet om den fremtidige belægning af Avnstrup eller om det skulle afhændes.

Med hensyn til plejeafdelingen havde udvalget besigtiget bygningen på Øresundshospitalet og for sammenligningens skyld, havde man også set på annektsbygningen på Bispebjerg hospital.

I betænkningen hed det bl.a. at det foreligger oplyst, at afd. D efter sagkyndiges skøn ikke er egnet til psykiatrisk plejeafdeling, ihvertfald ikke uden væsentlige udgifter til afhjælpning af en række mangler.

Det er videre blevet oplyst, at der ved forhandlinger mellem magistratens 2. og 3. afd. er opnået væsentlige resultater med hensyn til fremskaffelse af psykiatriske plejepladser, idet 3. afd. vil overlade hospitalsvæsenet 2 bygninger på Sundholm og stillet i ud-sigt at 2. afd. kunne generhverve Gyvelholm i Virum.

Under disse omstændigheder er flertallet af den opfattelse, at der i København og nærmeste omegn vil kunne tilvejebringes så væsentlige forbedringer af anbringelsesmulighederne for denne kategori af plejepatienter, for hvilke besøgsmulighederne spiller en stor rolle, at det alene af den grund ikke vil være nødvendigt også at indrette den omhandlede bygning på Øresundshospitalet med henblik på denne patientkategori.

Herefter indstiller hospitalsudvalgets flertal til borgerrepræsentationen at forkaste forslaget.

Mindretallet fremhæver at bygning D er bedre end annekset på BBH og oplyser at udviklingen har foregrebet forslaget, da hospitalsvæsenet af 73 sengepladser har været tvunget til at belægge 20 med psykiatriske plejepatienter (i afd. D).

Da det vil vare mindst 1½ år før pladser på Sundholm kan tages i brug til psykiatriske plejepatienter, indstiller mindretallet forslaget til vedtagelse.

Inden man nåede frem til afstemningen var der igen en lang debat, også med stærke ord parterne imellem.

Men selv om forslagsstilleren i et langt indlæg forsøgte at få forsamlingen på sin side, lykkedes det ikke.

Ved afstemningen forkastedes forslaget med 31 stemmer mod 14. Den radikale gruppe undlod at stemme.

1956-57

Man begynder opførelsen af tuberkuloseafdelingens afløser

I november 1956 begyndte man på opførelsen af det nye Lersø Park hospital, der oprindeligt var bestemt for patienter med lungesygdomme til afløsning af Øresundshospitalet, der ikke mere ansås for egnet til dette formål.

Da antallet af TB-patienter imidlertid er stærkt dalende, var der ved projekteringen taget hensyn til, at hospitalet kunne anvendes til andre sygdomme end lungetuberkulose.

Det igangsatte arbejde omfatter 2 sengefløje medens behandlingsafsnittene først sættes igang senere.

Plejepatienter rykker ind på ØH

Nedgangen i antallet af TB-patienter medførte også, at fra 1956 kunne 106 sengepladser på Øresundshospitalet tages i brug til plejepatienter.

1957-58

I oktober 1957 døde hospitalets tandlæge, Halvor Christensen.

Træbygningerne N og O nedlægges som patientafdelinger.

Det skete pr. 30. juni 1957.

Bygning N blev derefter indrettet til snedkerværksted.

Afd. O blev dog hurtigt lukket op igen

I løbet af efteråret 1957 modtog Blegdamshospitalet et meget stort antal influenzapatienter. Da disse patienter i meget stor udstrækning beslaglagde pladser, der hidtil havde været belagt med andre medicinske sygdomme, blev presset på Blegdamshospitalet og de andre hospitalers medicinske afdelinger så stort, at man den 21. november 1957 påny måtte tage afd. O i brug med 16 sengepladser.

1958-59

Overlæge Tage Kjær gik på pension den 30. november 1958, hvorefter dr. med. Jens L. Hansen udnævntes til overlæge fra 1. december.

2 sygestuer er indvundet

da overbrændingsvirksomheden er blevet henlagt til ambulatoriet. Derved fik man 3 sengepladser mere.

Hospitalsdirektoratet skal skifte "bopæl"

Januar 1959 foreligger en bevilling på 119.500 kr. til indretning og montering af nye kontorlokaler til direktoratet i ØH,s administrationsbygning.

Endvidere bevilgedes 86.250 kr. til indretning af et marketenderi.

1959-60

Overlæge Charles Johansen ved ØH,s patologiske institut udnævnes til overlæge ved Bispebjerg hospitals patologiske institut.

Kontoret for indlæggelser på fremmede hospitaler

skal der også være plads til. 23.500 kr. bevilges til indretning af de fornødne lokaler på ØH.

1962

Borgmester Julius Hansen forlader kommunalbestyrelsen

Efter 33 års virke på Københavns rådhus, heraf næsten 25 år i borgmesterstolen, sluttede borgmesteren sit virke den 27. september 1962.

Formanden udtalte pæne afskedsord, og sagde bl.a. at Julius Hansens flid havde været legendarisk.

Mange forbedringer har borgmesteren fået gennemført i de 25 år. Selv føler han, at det ikke har været nok. Skylden herfor kan ligge hos alle andre, kun ikke hos borgmester Julius Hansen. "Han har kæmpet det godes strid".

Formanden sluttede med en tak for godt arbejde og gode ønsker for de kommende år.

Alle rejste sig!

Borgmester Julius Hansen takkede for formandens smukke ord og forsamlingen for den ære de viste ham ved at rejse sig.

Videre sagde han, at han var den ældste i kommunalbestyrelsen både af alder og anciennitet.

Borgerrepræsentationen er den fineste af de 2 forsamlinger, sagde han, det er sagt så ofte og han erkendte at det sagde sig selv. Det er der heller ingen borgerrepræsentant, der har bestridt!

Men magistraten er dog for dem alle den mest attråede at komme i. Han kendte ingen borgerrepræsentant, der havde sagt nej til at gå over i denne "andenrangs" forsamling.

Videre sagde han, at han havde et hav af gode erindringer fra de 33 år i det dejlige rådhus, hvor han endnu kunne glæde sig over at finde kunstneriske detaljer fra bygmesterens hånd.

Store og betydningsfulde beslutninger er truffet i den samlede kommunalbestyrelse, og byens liv og udseende har ændret sig meget i de år jeg har været med i arbejdet.

Det er den samlede kommunalbestyrelse, som beskæftiger sig med så umådelig mange vigtige og betydningsfulde ting, der har gennemført alt dette.

Han sagde dette for at understrege hvor vigtig kommunalbestyrelsen er for byens udvikling og dens liv.

Julius Hansen sluttede med et citat:

"En skønne dag udløber fristen
og man synger sin sidste sang.
Nu gad jeg vide, om risten ved Himmerigs kro
kan være bedre end risten på Vesterbro".

"Tak til alle - gid alle de store ting, der ikke er blevet løst, må blive det i de nærmeste år".

Og så hyldede forsamlingen den afgående borgmester - ved at rejse sig!

Herefter meddelte formanden at rådmænd for magistratens 5. afdeling, fru Edel Saunte, var udpeget til posten som borgmester for magistratens 2. afdeling.

Fru Edel Saunte håbede hun ville være i stand til at tage den tunge arv op efter Julius Hansen og udføre et arbejde, som kunne være til gavn og glæde for byen og til ære for hendes parti. Hun håbede også at hun engang ville ha styrke til at holde en tale, der blot tilnærmelsesvis var så smuk som den, Julius Hansen havde holdt i dag.

1963

Så er den gynækologisk- obstetriske afdeling på vej

Den 21. marts 1963 kom ønsket om en kapitalbevilling på 2.010.000 kr. til behandling på rådhuset.

I magistratens oplæg hed det bl.a. at tuberkuloseafdeling og thoraxkirurgisk afdeling forventedes flyttet til Bispebjerg hospital i løbet af sommeren.

Selv om nedlæggelse af Øresundshospitalet var ønskelig, ville det nok være nødvendigt i nogle år at udnytte hospitalet på grund af hospitalsvæsenets pladssituation.

Hospitalsvæsenets planlægningsudvalg havde i en betænkning i 1961 redegjort for sine overvejelser vedrørende Øresundshospitalet. Den mest nærliggende mulighed var at anvende de bedste dele af hospitalet til en gynækologisk afdeling med tilknyttet fødeafsnit og overflytte Kommunehospitalets afdeling med filialen på Forchhammersvej hertil.

KH,s afd. er normeret med 23 senge og Forchhammersvej med 79. Overlægen skønner, at der med et noget mindre sengeantal kan behandles samme antal patienter, da undersøgelses- og behandlingsmulighederne forbedres og en række transporter undgås.

Man har udarbejdet etableringsforslag, men inden planernes udarbejdelse har magistraten understreget, at de bygningsmæssige foranstaltninger måtte begrænses til, hvad der ud fra forudsætningen om bygningernes anvendelse i en begrænset årrække måtte anses for absolut nødvendigt.

Da de to specialer, gynækologi og obstetrik, hører nøje sammen er det i overensstemmelse med de rådende faglige synspunkter at en ny gynækologisk afdeling får et fødeafsnit, så man også får mulighed for at modtage fødepatienter, især sådanne hvor der foreligger risiko for komplikationer ved fødslen. Det er også ønskeligt ud fra undervisnings- og forskningsmæssige hensyn.

Hospitalsvæsenets nuværende fødepladser på Sct. Josephs hospital og den dertil hørende klinik på St. Møllevej (Ringgaard & Møller) samt mindre afsnit på Diakonissestiftelsen og Frederiksberg hospital kan i øjeblikket dække ca. halvdelen af fødsler i Københavns kommune, der er på knap 10.000 årlig. Spørgsmålet om kommunale fødepladser er imidlertid stigende, og har medført at man i de senere år har måttet afvise indlæggelsessøgende.

Forslaget går ud på at indrette afdelingen i de 4 pavilloner F-G-H og I samt i røntgenklinikken, den nuværende laboratoriebygning og i den mindre bygning L. Afdelingen vil herefter bygningsmæssigt udgøre et velafgrænset hele.

Bygningerne underkastes en modernisering, navnlig ved indretning af nye skyllerum, badeværelser m.v. I røntgenbygningen vil noget røntgenudstyr blive fjernet i forbindelse med flytningen til BBH. Bygningen vil herefter, foruden som røntgenklinik, kunne tjene til ambulatorium såvel for gynækologiske patienter som for kontrol med indmeldte kvinder til fødsel.

Arkitektarbejderne er opgjort til ca. 1.230.000 kr., ingeniørarbejderne til 655.000 kr. og montering til 125.000 kr. Monteringsforslaget forudsætter at det instrumentarium, der tilhører KH,s gynækologiske afdeling, følger med ved overflytningen.

Borgmester Edel Saunte sagde bl.a. at det havde været mere tilfredsstillende for hende, hvis hun kunne ha foreslået at bygge noget nyt fremfor at indrette afdelingen i nogle ældre bygninger på Øresundshospitalet.

Omtalte videre, at der blev arbejdet på at få et stort nyt hospital, foreløbig i form af den udkrevne arkitektkonkurrence.

"Men foreløbig må vi slide også de små gamle hospitaler og prøve at forbedre dem, så driften bliver forsvarlig".

Det vil være muligt - og heri er afdelingens overlæge ganske enig - at etablere en afdeling på Øresundshospitalet, som vil gi tilfredsstillende arbejdsforhold.

Hospitalsudvalget har haft lejlighed til at se afdelingen på Forchammersvej, hvor man har 2 gamle skolebygninger og hvor man må bære operationspatienter op og ned ad trapper og til dels over gården i fri luft.

Borgmesteren mente det ville være muligt på Øresundshospitalet at få en afdeling, som ville være tiltrækkende både for patienter og personale.

Hun mente også, at fødeafsnittet ville bidrage til at skabe en bedre atmosfære omkring hospitalet.

Der var vist i den københavnske befolkning en forestilling om ØH som noget uendelig trist, som måske skyldtes den uheldige beliggenhed ved siden af gasværket, men også det historiske forhold, at hospitalet gennem mange år havde et håbløshedens præg, skabt af de tusinder af tuberkulosepatienter, som måtte tilbringe mange måneder på dette hospital.

Men hospitalsudvalget ved, at det i virkeligheden er et venligt hospital.

Borgmesteren kom også ind på, hvad man skulle bruge lokalerne på Forchammersvej til, og mente det bedste var, om man helt kunne undvære dem i hospitalsvæsenet.

Til plejepatienter var de ikke egnede (ingen elevatorer), men det var under overvejelse at etablere et alkoholikerhospital, da der blandt de psykiatriske lægechefer var et stærkt ønske om at få en egentlig hospitalsafdeling, hvor alkoholikere kunne indlægges. Dette spørgsmål ville man dog komme tilbage til.

Om det foreliggende forslag sagde borgmesteren til slut, at i betragtning af, at man får en moderniseret afdeling med 114 pladser, udstyret med operations- og laboratorieafsnit og gode lokaler for ambulatorisk behandling mente hun ikke, at de ca 2 mill. kr., der skulle ofres, var særlig afskrækkende og anbefalede forslaget til hurtig og velvillig behandling.

Rich. Friedberg (overlæge) sagde bl.a. at han delte borgmesterens beklagelse af, at det var nødvendigt for Københavns hospitalsvæsen at flytte en afdeling - af hensyn til modernisering og udvidelse - til et sted der var gammelt.

Men alle ved at det er en tvangssituation, der foreligger i dag, (der var byggestop) så man måtte finde sig i at afdelingen blev flyttet til Øresundshospitalet.

Han foreslog at sagen henvistes til hospitalsudvalget, og det blev den.

Herfra kom der ret hurtigt en indstilling, der gik ind for forslaget. Den 2. maj 1963 blev det også tiltrådt af borgerrepræsentationen.

1964

Plejeafdelingens standard skal forbedres -
bl.a. ved at anskaffe nye sengeborde

Det normerede antal pladser på plejeafdelingen er nu 138. Disse pladser findes i bygninger, som (siger man) ligger under den almindelige standard for hospitalsbygninger. Under den herskende mangel på plejepladser må det forudses endnu i nogle år at være nødvendigt at udnytte disse bygninger.

Efter investeringsplanen er det forudsat at få gennemført visse bygningsmæssige ændringer - men det vil være tidkrævende.

Imidlertid vil det være ønskeligt, både af hensyn til patienter og personale, at der snarest, uden at vente på bygningsændringer, gennemføres en tiltrængt forbedring af standarden i de omtalte plejeafsnit ved at anskaffe forskelligt nyt inventar.

Hospitalsdirektoratet har stillet forslag om at få en bevilling på 100.000 kr. der navnlig tænkes anvendt til udskiftning af gamle sengeborde med nye.

Pengene blev bevilget - uden indvendinger.

Halsklinikken skal igen være sengeafdeling

I maj 1964 foreslår hospitalsdirektoratet at bygning B indrettes til sengeafdeling for 37 medicinske plejepatienter.

Bygningen er en af de bedste på hospitalet og har før 1935 fungeret som sengeafdeling. Den er nu frigjort ved overflytningen af tuberkuloseafdelingen til Bispebjerg.

Forslaget fremkommer fordi hospitalsvæsenets pladssituation, specielt med henblik på anbringelse af medicinske plejepatienter, er yderst anstrengt.

Forslaget går ud på at tilvejebringe 4 6-sengsstuer, 4 3-sengsstuer og 1 enestue. Herudover en opholdsstue og nyindretning af bade- og skyllerumsforhold.

De samlede udgifter vil andrage 305.000 kr. eller for 37 sengepladser 8.240 kr. pr. sengeplads. Hertil kommer montering til ca. 30.000 kr.

Overborgmesteren har ingen indvendinger og den samlede magistrat har indstillet forslaget til tiltrædelse.

Den 18. juni var det til en kort 1ste behandling.

Niels Arup (formand for hospitalsudvalget) var eneste taler og sagde bl.a., at det man i hospitalsudvalget især heftede sig ved, når man besøgte hospitalerne, netop var de vanskelige vilkår som de gamle senilt-konfuse patienter levede under.

Denne sag omhandlede en sådan vigtig ting. På grund af sagens alvorlige karakter foreslog han at den henvistes til hospitalsudvalget. Og det enedes man om.

Hospitalsudvalgets beslutning kom til forhandling den 24.sept.1964

Man havde haft en drøftelse med hospitalsdirektoratet og den tilsynsførende overlæge. Overlægen havde foreslået nogle mindre ændringer.

Selv om plejeafdelingen er beregnet for patienter, hvor den egentlige hospitalsbehandling er afsluttet og hovedsagelig sådanne som venter på overflytning til plejehjem m.v., har man dog på afdelingen iværksat en vis optræning af patienterne. Dette kræver, at der på afsnittene er tilstrækkelig plads, så patienterne får de fornødne bevægelsesmuligheder.

Hospitalsdirektoratet foreslår derfor, at de 4 6-sengsstuer gøres større ved at undlade en midtergang i de 2 nordligste stuer. De 2 sydlige stuer kan udvides ved at inddrage en del af gangen.

Med hensyn til de 4 3-sengsstuer foreslås det at reducere sengeantallet til 2 i 3 af stuerne og bruge den 4de til spisestue fordi det er af betydning at patienterne vænnes til at færdes i afdelingen til opholdsstue og spisestue. Sengeantallet reduceres herved fra 37 til 31.

Magistrat og hospitalsudvalg var enige om, at det foreslåede blev realiseret.

Og det var forsamlingen også.

Der ønskes flere penge til fuldførelsen af den
gynækologisk- obstetriske afdeling

Byggearbejderne er igang og forventes afsluttet i begyndelsen af 1965.

Men undervejs er der fra lægelig side fremsat flere ønsker, som magistraten har ment det nødvendigt at søge imødekommet. Det vil dog ikke kunne klares indenfor bevillingen på de 2 millioner kr.

Overlægen ved den gynækologiske afdeling på Kommunehospitalet har gjort opmærksom på, at den forudsatte børnestue i bygning F, er større end de børnestuer, der normalt etableres på fødeafdelinger, og efter nærmere overvejelser finder han, at denne stue bør deles af hensyn til infektionsfare.

Det vil koste ca. 32.000 kr.

Da bevillingsforslaget i sin tid blev forelagt, var der ikke taget stilling til den nye afdelings anæsthesiologiske betjening.

Da det nu er besluttet at henlægge denne afdeling under BBH's anæsthesiafdeling, har dennes overlæge gjort opmærksom på, at det er en uomgængelig nødvendighed, at de dårlige pladsforhold for det anæsthesiologiske arbejde forbedres.

Allerede mens lungekirurgisk afdeling var placeret på ØH, var pladsforholdene anstrengte, men af hensyn til den snarlige flytning til BBH undlod man at stille forslag om forbedringer.

Nu vil der være et yderligere behov, fordi antallet af operationer i gynækologisk afdeling vil blive større end i den hidtidige afdeling.

Der må derfor etableres et særligt rum til opbevaring af anæsthesi-materiel. Af hensyn til rationel arbejdsgang, og for at undgå infektionsrisiko, må dette rum placeres på selve operationsgangen. Det vil kunne tilvejebringes ved deling af en stor fødestue.

Med diverse installationer vil dette koste 51.000 kr.

Ved indretning af ovenstående rum frigøres et lille depotrum, der ligger i tilslutning til en mindre operationsstue. Denne er så lille, at overlægen, da der nu er mulighed for udvidelse finder dette særdeles ønskeligt.

Det vil koste ca. 10.500 kr.

I den bestående opvågningsstue har anæsthesi-overlægen ønsket ændringer i de faste installationer.

Det vil komme på 6.500 kr.

Endvidere har det vist sig umuligt at ændre den eksisterende operationslampe, så den kunne få vertikal bevægelighed, som er nødvendig ved gynækologiske operationer.

Overlægen ved gynækologisk afdeling har yderligere foreslået at anskaffe 6 særlige undersøgelseslamper til brug i fødestuer, ambulatorium og isolationsstue.

Lamper, installation m.v. vil beløbe sig til ca. 30.000 kr.

Alt ialt søger man så om en tillægsbevilling på 130.000 kr. og det fik man.

1965

Der har været et lille inventarproblem

Den 25. marts oplystes at den gynækologiske afdeling ville blive taget i brug i løbet af april.

Men det har vist sig, at en rimelig og forsvarlig montering ikke kan gennemføres for bevillingen.

Der var regnet med udstrakt brug af inventar fra ØH, KH og Forchammersvej. Man har imidlertid været for optimistisk.

Det inventar af Øresundshospitalets man havde tænkt sig at bruge, har ved en nærmere vurdering vist sig uanvendeligt.

Det vil også være umuligt at få inventar fra Kommnehospitalet, da afdelingen straks efter flytningen skal tages i brug til andre patienter og inventaret må blive på stedet.

Endelig var priserne også sat for lavt på det der skulle indkøbes.

Så nu ønsker man at få 165.000 kr. mere.

Overborgmesteren kom med en lille "næse". Det oprindelige forslag burde ha været bedre gennemarbejdet og man burde ha søgt bevilling noget før.

Men pengene blev bevilget uden andre kommentarer.

1960-61Småpluk fra hospitalsberetningerneTilberedningen af smørrebrød

skal centraliseres. Med henblik herpå får man 11.000 kr. til anskaffelse af et køleskab og kasser til at transportere smørrebrødet i.

En bil

bliver der også råd til. 8.200 kr. er bevilget til indkøb af en varevogn.

Herefter sker intet særligt før i

1963-64Så flytter ØH,s tuberkuloseafdelinger

19. september 1963 indviedes afd. L på BBH.

I forbindelse hermed blev lungekirurgisk (nu kaldet thoraxkirurgisk) afdeling og tuberkuloseafdelingen overflyttet fra ØH til den nye bygning.

De sidste patienter flyttedes den 1. og 2. oktober 1963.

Dermed afsluttedes hospitalets lange æra som Københavns kommunes tuberkulosehospital.

Da tuberkulosens udbredelse samtidig er meget stærkt på retur, har man vel lov til at tro, at også Øresundshospitalet har sin andel i denne lykkelige udvikling.

Men en ny stor opgave er på trapperne

Straks efter ombygningen gik man igang med at ombygge de ledige afsnit på hospitalet til en gynækologisk-obstetriske afdeling.

Den 2. maj 1963 bevilgedes 2.010.000 kr. til etablering og montering af denne afdeling.

Når afdelingen blev færdig var det tanken at overflytte KH,s gynækologiske afdeling samt hospitalet på Forchammersvej til de nyindrettede lokaler.

Ny hospitalsdirektør

31. oktober 1963 gik hospitalsdirektør A.Andersen på pension, hvorefter P.Stengaard Hansen udnævntes til direktør fra 1. november 1963.

1964-65Af en række bevillinger kan nævnes:

100.000 kr. til forskellige anskaffelser til plejeafdelingen.

57.000 kr. til udvidelse og forbedring af kølerumsforholdene i centralkøkkenet.

335.000 kr. til indretning af bygning B som midlertidig afdeling for medicinske plejepatienter.

Endvidere en tillægsbevilling på 130.000 kr. til gynækologisk afdeling.

1964-65 (fortsat)

Sengeafsnittet på afd. B

blev taget i brug den 2. marts 1965 med 31 pladser.

1965-66

Gynækologisk- obstetrisk afdeling rykker ind

Den 1. april 1965 overflyttedes afdelingerne på KH og Forchhammersvej til Øresundshospitalet.

Afdelingen er indrettet med 12 6-sengsstuer, 5 5-sengs- og 7 enestuer med 90 gynækologiske og 20 fødepladser.

Herudover har man kunnet tilvejebringe udmærkede ambulatorielokaler samt lokaler til specielle undersøgelser og til afdelingens forskningsarbejde.

I en særskilt bygning er indrettet et moderne laboratorium.

Overlæge dr. med. Fritz Fuchs var afdelingens første overlæge, men han afgik den 31. december 1965, hvorefter dr. med.

Georg Stakemann udnævntes til overlæge fra 1. januar 1966.

Ny inspektør

31. maj 1965 gik inspektør B. Hartoft på pension.

Kontorchef O. Christiansen udnævntes til inspektør fra 1. juni 1965 - forøvrigt den 10. i rækken af administrative ledere af Øresundshospitalet.

Bevillinger i årets løb

Til forventede merudgifter ved etableringen af gynækologisk afdeling 165.000 kr.

Til modernisering af terrænbelysningen 122.000 kr.

Nu kan et fuldautomatisk telefonanlæg ikke undværes. Hertil bevilges 302.000 kr.

Få måneder efter måtte der yderligere tillægsbevilges 65.000 kr.

Endelig bevilgedes i marts 1966 815.000 kr. til istandsættelse og ombygning af administrationsbygningen.

1966-67

Daghospitalet på vej

Til etablering af et sådant for psykiatriske patienter bevilges 366.000 kr.

Fra 1. april 1966 omdannedes 125 pladser på den medicinske plejeafdeling til psykiatrisk plejeafdeling.

Fra 1. januar 1967 nedlagdes 34 sengepladser i forbindelse med en à jourføring af hospitalets sengepladser.

1966

En nyskabelse - et daghospital - skal etableres

I de senere år har man lagt stigende vægt på at udbygge den ambulante behandling af psykiatriske patienter. Dette er motiveret både ud fra ønsket om at tilbyde patienten den mest hensigtsmæssige behandling og ønsket om at aflaste de psykiatriske institutioners sengeafdelinger.

Der har ikke hidtil her i landet været nogen speciel ambulant psykiatrisk behandling for den voksende gruppe af ældre senile patienter.

Det har vist sig - bl.a. i England - at daginstitutioner ikke blot har kunnet erstatte sengepladser, men også har haft en selvstændig værdi som en bedre løsning af de seniles problemer.

Man har opnået, at patienterne kunne bevare tilknytning til hjemmet, blive optrænet og behandlet så de kunne blive hjemme før anbringelse på institution blev nødvendig.

En studiegruppe repræsenterende hospitalsvæsenets psykiatriske lægechefer og administration har været i England og Skotland for at søge oplysning om driften af daghospitaler for psykiatriske plejepatienter.

Gruppen har i en rapport anbefalet at realisere tanken om et daghospital på Øresundshospitalet.

På grundlag heraf er der fremsat forslag om at bevilge 346.000 kr. til indretning af et sådant.

Da man som nævnt ingen erfaringer har her i landet om en sådan virksomhed, understreger magistraten, at det må opfattes som et forsøg, og derfor vil der kun være tale om en i bygnings- og personalemæssig henseende beskeden foranstaltning.

Der tænkes på et samarbejde med magistratens 3die afdeling, og bl.a. ved besøg i hjemmene søge at behandle patienten ud fra en bedømmelse, ikke blot af den helbredsmæssige tilstand, men også af hele miljøet.

Samarbejde bør også etableres med de praktiserende læger. Herved håber man at kunne aflaste de psykiatriske hospitaler og plejehjem.

Hospitalsdirektoratets forslag går ud på, at etablere daghospitalet i den ene halvdel af bygning A, som for tiden står tom og er uegnet til sengeafdeling.

Der vil kunne skaffes plads til 15-20 patienter, som tænkes afhentet i hjemmene i minibusser.

Man agter at gennemføre behandling og beskæftigelse. Patienterne vil i en vis udstrækning blive overvåget og observeret med henblik på ændring af medicinordination, evt. henvisning til specialbehandling m.v.

Arkitekt- og ingeniørarbejder vil beløbe sig til 290.000 kr.

Montering vil koste ca. 56.000 kr. og omfatte udstyr til 2 opholdsstuer, væve, værktøj, arbejdsborde m.v.

Der tænkes ansat 1 afdelingssygeplejerske, 4 sygehjælpere, 1 hospitalsmedhjælper og 2 beskæftigelsesterapeuter.

Den lægelige bistand beregnes til ca. 1½ time daglig.

Bistand af fysioterapeuter og socialrådgivere forventes at kunne ske ved hjælp af det allerede ansatte personale.

Forslaget blev i borgerrepræsentationen forelagt af konstitueret borgmester Ove Petersen. Bl.a. udtalte han forsigtigt, at det naturligtvis ikke var med større begejstring at magistraten stillede forslag om at investere 290.000 kr. i bygningsændringer i den gamle bygning på hospitalet, men man har ikke kunnet finde et andet egnet sted til at sætte dette daghospitalsforsøg i gang.

Flere talere havde ordet og alle var velvilligt indstillede, men som så ofte før når Øresundshospitalet var på tale, skulle noget negativt om "huset" ud mellem sidebenene.

Oda Christensen så med interesse på sagen. Forhåbentlig var det en beskeden begyndelse, der kunne udbygges, dog helst ikke på Øresundshospitalet.

Noget nyt, hensigtsmæssigt bygget, ville være bedre egnet til formålet.

Trods alt mente hun dog ikke, at man skulle kassere det gamle, der for en relativt beskeden bekostning kunne gøres brugbart, ihvertfald for en kort tid.

Hun så gerne forslaget gennemført og ville se med velvilje på det i hospitalsudvalget.

Ingemann Larsen syntes det var en interessant forsøgsordning, der påtænkte og var positivt indstillet. Han var dog betænkelig ved, at daghospitalet skulle placeres på ØH. Han mente ikke den gamle bygning, selv med de påtænkte forbedringer, kunne blive særlig hensigtsmæssig til formålet.

Jelsbak mente dog man skulle være taknemmelig for, at man har et sted, hvor man kunne få begyndt og indhøste de erfaringer, som sikkert ville medføre, at man kom til at udvide ordningen.

Sagen henvistes herefter til hospitalsudvalget.

Udvalget indstillede den 30. juni 1966 forslaget til vedtagelse

I betænkningen fremførtes bl.a. at man var af den opfattelse, at man ved visitation til daghospitalet burde lægge vægt på at få et repræsentativt udsnit af psykiatriske plejepatienter, for at der kunne gøres de nødvendige erfaringer i forsøgsperioden. Man havde spurgt magistraten om, hvorlænge forsøget skulle løbe. Magistraten mente et par år.

På et spørgsmål om magistraten senere ville gå ind for oprettelsen af et stort daghospital, f.eks. af en størrelsesorden som Montebello, svarede at magistraten var af den opfattelse, at daghospitaller burde oprettes på lokalt niveau, dels for at transporten kunne foregå så hurtigt og bekvemt som muligt, og dels af hensyn til patienternes kontakt med familierne.

Om transporten skulle foregå med hospitalsvæsenets egne minibusser eller med Falck-Zonen var der ikke taget endelig stilling til, men der ville blive draget omsorg for, at det under alle omstændigheder blev med det samme personale dag efter dag, så patienterne blev fortløbende med de chauffører, der hentede dem.

Når man i første omgang kun inddrog den nordlige halvdel af bygningen var det bl.a. fordi der var tale om en forsøgsordning og man fortsat havde behov for at bruge den sydlige halvdel som evakueringsafdeling.

Hospitalsudvalgets indstilling blev tiltrådt.

1967-68

Køkkenbygningen er ved at rådne op

Der må bevilges 228.000 kr. tilnødvendige reparationsarbejder, da der er konstateret råd og svamp i køkkenbygningen.

Daghospitalet åbner

Den 6. april 1967 åbnede det psykiatriske daghospital med plads til 15 patienter om dagen.

Inden den officielle indvielse af daghospitalet

udsendtes en pressemeddelelse. Heri oplyste hospitalsdirektoratet bl.a. at grunden til at man opretter denne nyskabelse indenfor hospitalsvæsenet er, at der er en stor gruppe ældre senile patienter, der ikke hidtil har haft adgang til speciel ambulant psykiatrisk behandling og pleje.

Udenlandske - især engelske - erfaringer har vist at sådanne daginstitutioner, ikke blot er en nødløsning til erstatning for sengepladser, men har selvstændig værdi ved løsning af de seniles problemer.

Daghospitalet på Øresundshospitalet modtager ældre patienter, dels henvist af praktiserende læger, dels fra de psykiatriske modtageafdelinger.

Patienterne er under lægelig kontrol og der ydes behandling, ikke alene rent medicinskpsykiatrisk, men også i form af beskæftigelses-terapi, fysisk optræning og social bistand.

Daghospitalet er indrettet i bygning A, der efter gennemgribende modernisering har fået velindrettede lyse og venlige lokaler til beskæftigelse, ophold m.v.

Endvidere er der indrettet et træningskøkken for patienter med fysisk handicap.

Den officielle indvielse fandt sted den 13.juni 1967

I en kort indvielsestale betegnede hospitalsborgmester Edel Saunte daghospitalet som et forsøg, der først og fremmest skulle hjælpe en gruppe ældre patienter og prøve at holde disse ude fra hospitalerne.

Udenfor programmet tog en kvindelig patient ordet

Hun havde været skeptisk, da hun efter 4 måneders hospitalsophold var blevet opfordret til at komme på daghospitalet, men det blev en glædelig overraskelse.

Derfor havde hun studset over i sin avis at læse, at det skulle være et sted for senile mennesker.

Hun mente tværtimod, at daghospitalet var en overgang tilbage til livet i ens eget hjem.

Det var svært for en gammel at komme igang igen efter en sygdom, man føler sig let til overs.

Men sættes man ind i de seniles rækker, virker det som om man er nær ved at blive sendt på lossepladsen.

Hun mente daghospitalet gjorde en stor indsats, så indtrykket af noget nedværdigende måtte udslettes, det var synd, hvis så god en sag skulle komme i miskredit fra starten sluttede den 75 årige frue sin flydende og velformede tale.

1968

Daghospitalet skal udvides

Daghospitalet, der blev taget i brug i april 1967, har vist sig at fungere så tilfredsstillende at man allerede nu tænker på at udvide lokaliteterne.

I efteråret 1967 var den daglige belægning ca. 19 patienter, og det er nu steget til ca. 24 daglig. Denne højere belægning har kun kunnet klares ved en ekstraordinær indsats fra personalets side.

For tiden er der anmeldt 50 patienter. Det har været muligt at modtage disse uden venteliste, men det har været nødvendigt at indskrænke den ugentlige besøgshyppighed. De fleste kommer 2 eller 3 gange om ugen. 2/3 af dem er henvist fra egen læge, medens de øvrige er henvist fra psykiatriske afdelinger samt enkelte fra Øresundshospitalets psykiatriske plejeafdeling.

De tilsynsførende psykiatriske overlæger fra BBH har skønnet at henved 2/3 af de patienter, der var i behandling på daghospitalet, ville optage en plads på en plejeafdeling hvis ikke daghospitalet eksisterede.

Man mente også at den sidste trediedel ville belaste de psykiatriske afdelinger med flere indlæggelser.

Flertallet af patienterne bor på Østerbro, men man tilstræber at udvide området til de tilstødende distrikter.

For at muliggøre en udvidelse af ergoterapien og andre pladskrævende aktiviteter, er en udvidelse af daghospitalet påkrævet. Dette kan ske ved at inddrage den sydlige halvdel af bygning A og her indrette samlings- og spisestue samt hvilerum m.v.

Udvidelsen vil betyde væsentlige forbedringer af forholdene både for patienter og personale og man vil kunne modtage yderligere 5-10 patienter om dagen.

For personalet vil det være en stor lettelse, at al spising så kan foregå uden at man, som nu, må rydde arbejdsbordene for at få plads til at spise.

Endelig vil samlingsspisestuen også kunne danne ramme om forskellig underholdning for patienterne, som man ikke er i stand til at arrangere i de nuværende lokaler.

For at gennemføre udvidelsen vil udgiften til arkitektarbejder andrage 155.000 kr. og til ingeniørarbejder 38.000 kr. og til montering 20.000 kr.

Den samlede magistrat indstiller at de 213.000 kr. bevilges til formålet.

Borgmester Edel Saunte gav forslaget et par ord med på vejen.

Daghospitalet var jo noget af et eksperiment. Man vidste fra udlandet, at det kunne give gode resultater, men ikke hvordan det ville virke herhjemme. Derfor var kun halvdel af bygning A blevet moderniseret og kapaciteten blev relativt ringe.

Men det viste sig, at kapaciteten ikke alene blev fuldt udnyttet, men også overudnyttet.

Det har medført at pladsen blev meget trang, og der er derfor et naturligt ønske om at udvide.

Herefter henviste borgmesteren til overlægerens udtalelser og sagde, at det altså var betydningsfuldt, at man fik en udvidelse, og hun håbede alle var enige om, at det var et fortjenstfuldt arbejde der var udført på dette område.

Else Egelund syntes det i enhver henseende var udmærket med et sådant daghospital.

Det der havde fået taleren til at gå på talerstolen var, at der stod i indstillingen, at de gamle næsten udelukkende var fra Østerbro.

"Det får os fra VS til at spørge hospitalsborgmesteren om der ikke er muligheder for at skabe noget lignende i andre kvarterer. Hør man eventuelt sådanne planer?"

Borgmester Edel Saunte svarede at man havde planer, men intet husrum at ha dem i.

"Vi vil meget gerne gå videre med tanken, men mangler lokaler, og vi mangler ærligt og redeligt også psykiatikere til at lede det".

Spørgsmålet ville dog absolut blive holdt levende.

Dermed overgik sagen til 2. behandling, og den 3. oktober 1968 blev bevillingen tiltrådt.

1968

På trods af alle spådomme og ønsker om nedlæggelse
sker der stadig gode ting på Øresundshospitalet -
afdeling D skal moderniseres

Denne sag kom for i borgerrepræsentationen den 31. oktober.

Bygningen, der er belagt med 82 ældre psykiatriske plejepatienter, er såvel for patienter som personale utilfredsstillende i sin nuværende indretning.

En af de største mangler er, at bygningen ikke er forsynet med elevator. De gamle patienter må bæres på bårer op og ned ad trapperne, en transport de ofte er bange for, og som tillige er tidrøvende og belastende for personalet.

Endvidere mangler nødvendige birum og sanitære installationer. F.eks. findes ikke bækkenkyllere og der er kun et toilet til hver af de 4 sengeafdelinger, der rummer 19-21 patienter.

Hospitalsdirektoratet har fremsendt et moderniseringsforslag, der i hovedtrækkene går ud på etablering af elevatorforbindelse mellem etagerne og sammenlægning af de to sengeafsnit på hver etage til et afsnit. Herved skabes mulighed for den hårdt tiltrængte forbedring af de sanitære forhold og samtidig mulighed for nedsættelse af personaleantallet.

Den ene af de på hver etage beliggende 2 16-sengsstuer deles således, at den nordlige del af stuen indrettes til en 6-sengsstue, fortrinsvis til oppegående patienter.

Ved hjælp af en skillevæg indrettes den resterende del til terapi-værelse for forskellige aktiviteter i dagtimerne, herunder fysiurgisk genoptræningsvirksomhed.

Dette vil være en stor forbedring af forholdene for hospitalets fysiurgiske virksomhed, der har til huse i en af de gamle pavilloner og lider under stærk pladsmangel.

Ergoterapien, der også er i pladsnød, tænkes flyttet til et lokale på 2den sal.

Efter moderniseringen vil der i stueetagen blive en afdeling med 30 sengepladser og en afdeling på 1ste sal med 31 pladser. Sengeantallet vil blive reduceret fra 82 til 61.

Den omstændighed, at Øresundshospitalets levetid er begrænset til et kortere åremål medfører - efter magistratens opfattelse - at der nødvendigvis må udvises tilbageholdenhed med hensyn til investeringer.

De samlede udgifter til den foreslåede modernisering er opgjort til 1.385.000 kr. Hele magistraten har vedtaget at indstille forslaget til tiltrædelse.

Else Egelund blev eneste taler fra salen. Hun sagde bl.a. at principielt var det forkert at lappe så voldsomt på noget der er så gammelt og dårligt.

Videre politiserede hun og sagde at det forkerte i særdeleshed lå i, at hospitalsvæsenet havde været for langsomt på vej. Allerede i 1944 var der blevet nedsat en kommission. I 1950 kom denne med sin 2den betænkning, hvor man sagde, at det var absolut nødvendigt for København at få 2 nye centralhospitalet hver med 1000-1200 senge. Sagen er gået uhyre langsomt siden, fra 1954-60 lå den helt stille. Det har medført at man nu har set sig nødsaget til at modernisere visse dele af Øresundshospitalet, som forlængst burde være nedlagt.

Man har moderniseret den gynækologiske afdeling meget smukt og godt, startet daghospitalet og nu går man i gang med afdeling D. Til næste år forsvinder gasværket, og så ligger der en grund, som egentlig naturligt skulle høre sammen med Øresundshospitalets grund. Men Øresundshospitalet ligger der altså med sine moderniserede afdelinger, og det gør det sikkert de næste 10-12 år.

Hun mente dog ikke man kunne gå imod den foreslåede bevilling under de nuværende forhold, men ville hævde at det i høj grad var en nødløsning.

Hun så til sin beklagelse, at der stadig blev 2 16-sengsstuer tilbage, men indrømmede at det foreslåede var en forbedring i forhold til det nuværende "og vi må jo bide i det sure æble og gå med til også at modernisere denne afdeling".

Til slut sagde hun, at den venstresocialistiske gruppe var interesseret i at høre nærmere om hvad man regnede med at spare af personale.

Borgmester Edel Saunte svarede kort på alt dette.

"Der ser man, hvordan man sommetider kan blive skuffet. Jeg troede fru Egelund ville være den første, der kom op og takkede mig for dette forslag, for det er ikke længe siden fru Egelund stod på denne talerstol og forlangte, at nu skulle jeg komme med det forslag, og nu er hun fuld af betænkeligheder. Det forekommer mig meget trist".

Så mange var ordene og de sluttede forhandlingerne og sagen gik til hospitalsudvalget.

Herfra dukkede den op igen den 12. december 1968

Arne Guttermann (udvalgets formand) sagde bl.a. at en opdeling af de resterende 16-sengsstuer ville medføre tab af yderligere 8 pladser, hvorved sengeantallet ville komme ned på 53. Dette pladsantal ville ikke gi en hensigtsmæssig afdelingsstørrelse.

Hertil kom, at en del af patienterne var så dårlige, at for dem spillede det ingen rolle at ligge på en 16-sengsstue.

Det indebar også visse fordele med hensyn til overvågning af patienterne at anbringe dem på de store stuer.

Selv om merudgiften til opdeling af de 2 16-sengsstuer til 4 6-sengs kun ville andrage ca. 120.000 kr. har magistraten skønnet, at der ikke var basis for at gennemføre forslag herom.

Endelig oplyste formanden, at der ved moderniseringen kunne opnås en besparelse i lønudgifterne på 360.000 kr. idet der spares 2 sygeplejersker og 10 sygehjælpere og portører.

Hospitalsudvalget indstillede herefter forslaget til vedtagelse, og det blev det.

1969

Der er stadig overbelægning på hospitalerne -

N & O skal gøre nytte igen

Med henblik på aflastning af hospitalerne må Øresundshospitalet igen træde hjælpende til.

I juli måned har magistraten bemyndiget hospitalsdirektoratet til at begynde at istandsætte bygning O for hurtigt - og med relativt beskedne omkostninger - at etablere 16 sengepladser for plejepatienter.

Disse nødvendige istandsættelser og moderniseringer er nu så vidt fremskredne, at bygningen vil kunne tages i brug i slutningen af oktober.

Hospitalsudvalget var på besøg i september.

Efter besigtigelsen gav udvalget, dog i samråd med magistraten, principielt tilslutning til også at lade bygning N istandsætte på lignende måde som bygning O.

Man aftalte at overveje at etablere en forbindelsesbygning mellem de to bygninger, som derved funktionsmæssigt ville blive en enhed.

De samlede udgifter ville beløbe sig til 610.000 kr. Heraf ville O koste 130.000 kr., N 340.000 kr., forbindelsesgangen 115.000 kr. og vejanlæg 25.000 kr.

Den større udgift til N skyldtes bl.a. at bygningen for tiden blev brugt til snedkerværksted.

Monteringen af bygning N ville koste 54.000 kr., medens bygning O kunne monteres med forhåndenværende inventar.

Som sagt vil bygning O kunne tages i brug senest 1. november og bygning N skønnes at kunne blive klar ca. 1. april 1970.

Ved projektets færdiggørelse vil man få 30 sengepladser fordelt på 4 7-sengsstuer og 1 2-sengsstue.

De årlige driftsudgifter for den samlede nye afdeling er opgjort til ca. 1.550.000 kr. medens driften af afd. O fra 1/11-69 til 31/3-70 anslås til 335.000 kr.

Alt ialt søger man om en tillægsbevilling til driftsbudgettet for 1969-70 på 999.000 kr.

Den 20. Oktober 1969 vedtog den samlede magistrat at indstille forslaget til tiltrædelse.

Sagen gik direkte til 2. behandling og den 13. november blev bevillingen tiltrådt.



Forbindelses-
bygningen
kom med

1969

Historien om en tillægsbevilling

Moderniseringen af afd. D er i fuld gang. Arbejdet er tilrettelagt således, at man kan holde halvdelen af bygningen i brug.

Første etape i den østlige del, der bl.a. omfatter elevatorinstallationen, nærmer sig sin afslutning. Men ved rydning af det faste inventar er det konstateret at det ca 30 år gamle linoleumsgulv er i en sådan stand, at det må anses for nødvendigt at udskifte det.

Ifølge hospitalsdirektoratets oplysninger indgår udgiften ikke i moderniseringsbevillingen, og magistraten har - omend med beklagelse - bemyndiget direktoratet til at lade udskiftningen foretage.

Hospitalsdirektoratet har anmodet stadsarkitektens direktorat om et overslag. Endvidere har man anmodet begge tekniske institutioner om en redegørelse for de forventede merudgifter ved løn- og prisstigninger m.v. for hele projektet.

Man kommer frem til, at linoleumsudskiftningen i samtlige sengestuer vil koste 85.000 kr. og prisstigninger m.v. skønnes at ville beløbe sig til 60.000 kr.

Disse 145.000 kr. stilles der forslag om at få tillægsbevillet.

Overborgmesteren beklagede også at udgifterne til linoleumsgulve ikke var med i det oprindelige forslag, men har dog intet imod at forslaget søges gennemført.

Og så er vi i borgerrepræsentationen, hvor borgmester Edel Saunte kommer ind på de 85.000 kr. (de 60.000 kr. er en ájourføring af bevillingen og giver ikke anledning til særlige bemærkninger).

Henvendt til hospitalsudvalget sagde hun, at moderniseringsplanerne for afd. D oprindeligt havde været ansat til en udgift på 2½ mill. kr. Men det havde magistraten fundet, var en for stor investering, og projektet var blevet skåret ned.

Der var regnet med, at man kunne undgå at udskifte linoleumsgulvene, men de viste sig altså at være for dårlige. Den omstændighed at der har gået håndværkere i huset nogle måneder, har også medført at gulvene har taget skade.

Da hospitalsdirektøren havde meddelt, at gulvene var helt uacceptable, måtte borgmesteren - efter at ha set på dem - gi bemyndigelse til udskiftning.

Det var beklageligt, men dog forklarligt, at det ikke var forudset at disse gulvreparationer ville blive nødvendige.

"Men her må jeg tage min part af skylden, idet jeg personlig efter besigtigelse accepterede, at det gik nok".

1970

Staten "hugger" 3.150 m² af hospitalets areal

Dette store grundstykke skal staten bruge til anlæggelse af en dobbeltsporet jernbane fra Svanemøllen til København L.

I den anledning sker der en hel del. Bygningen hvori der er central for varmt vand må nedrives. Der skal ændres på fjernvarmeforbindelser og grundvandspumpeanlæg.

En ny central skal etableres i kælderen under afd. D, og der skal føres en varmekanal frem til bygning R m.v.

Ved en taksationsforretning er erstatningen for arealet, for tab af grundmuret bygning, skure og anlæg for "dumperkasse" samt for "hegns- og haveforstyrrelse" ansat til ialt 900.000 kr.

Beløbet blev omgående udbetalt til direktoratet for stadens faste ejendomme. (Det havde vel været rart at få disse "håndører" ned i hospitalets kasse).

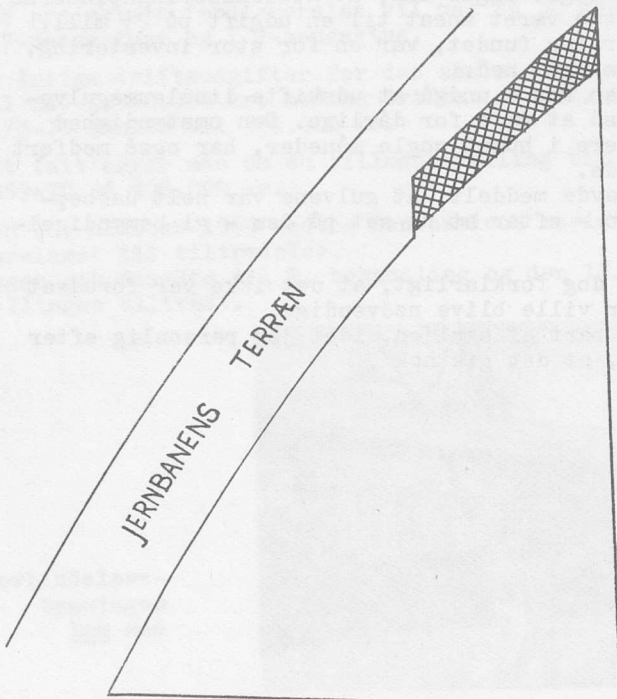
I første omgang søger man kun en bevilling på 190.000 kr. i december 1970, til diverse ledningsarbejder.

I løbet af 1971 foregår en række forhandlinger mellem hospitalets administration og de tekniske institutioner om udførelse af de nødvendige arbejder i anledning af ekspropriationen.

Der skal sættes plankeværk langs det nye skel, et eksisterende skur skal ombygges til garager og der skal etableres tilkørsel og vendeplads samt ny plads til "dumperkasse" m.v.

Til at udføre alt dette søges om en bevilling på 230.000 kr. og en indtægtsbevilling af samme størrelse fra den udbetalte erstatning.

Og det blev der, som man kan tænke sig, ingen problemer med at få.



Det eksproprierede grundstykke er vist skraveret.

1974

Hospitalsdirektoratet går ind for at anskaffe ultralydsapparat

På foranledning af gynækologisk- obstetrisk afdelings overlæge, G.H.Stakemann, har direktoratet foreslået at der anskaffes ultralydsapparat til afdelingen.
Hertil ønskes 317.000 kr.

Overlægen har anført, at faren for beskadigelse af foster og moderens væv er minimal ved anvendelse af ultralydundersøgelse og langt mindre end ved røntgen.

Det indebærer at metoden kan anvendes i mange flere tilfælde, og undersøgelsen er mere skånsom.

Ultralyd benyttes bl.a. på Sct. Josephs hospitals fødeafdeling, Rigshospitalet og Gentofte Amtssygehus og har vist sin store betydning.

Sagen har været forelagt lægerådets apparaturudvalg og ved drøftelse her, er det bl.a. påpeget at udstyret vil betyde en årlig besparelse på ca. 40.000 kr., idet dette beløb svarer til udgiften for sådanne undersøgelser, der for tiden foretages på Gentofte Amtssygehus.

Ultralydapparatet vil også kunne benyttes til andre patientkategorier, f.eks. fra fysiologisk afdeling på Kommunehospitalet. Endelig vil det med fordel til sin tid kunne overflyttes til Hvidovre hospital.

Apparatet er ikke så ligetil at få installeret. Til projektering og indhentning af myndighedstilladelser skønner man der vil gå et par måneder, og selve arbejdet vil ta 3-4 måneder.

Gennemførelse af forslaget vil forøge hospitalets driftsudgifter til forrentning og afskrivning, men det vil delvis modsvares af den årlige besparelse af udgiften til Gentofte Amtssygehus.

Selve apparatet vil koste 250.000 kr. og de resterende 67.000 kr. vil medgå til indretning af rum til ultralyddiagnostiseringen.

Den 18.april 1974 var forslaget nået til borgerrepræsentationen, og da den samlede magistrat havde vedtaget at indstille det til tiltrædelse, gik det til 2. behandling uden diskussion.

2.behandlingen fandt sted den 25. april og forslaget blev tiltrådt uden forhandling eller afstemning.

Hospitalsborgmesteren trækker sig tilbage -
og en ny tager plads i stolen.

Den 26. september 1974 var det sidste gang borgmester Edel Saunte indtog sin plads i borgerrepræsentationens mødesal.

Formanden holdt afskedstale og sagde bl.a. at det var en imponerende acciennitet borgmester Edel Saunte havde.

I 37½ år havde borgmesteren været medlem af kommunalbestyrelsen, heraf 9 år som borgerrepræsentant, 16 år som rådmand (mag.3.afd.) og 12 år som borgmester.

Fra 1947-1962 varetog Edel Saunte, ved siden af sin rådmandsgerning, et folketingsmandat.

Hun har alle dage givet udtryk for, at af de mange forskellige offentlige opgaver hun har beskæftiget sig med, har kommunalpolitikken stået hendes hjerte nærmest, bl.a. fordi dette arbejde er praktisk betonet og fyldt med realiteter.

"En borgmester må ofte stå for skud. Kritikken er i reglen hård og ikke altid lige saglig. Borgmester Saunte har taget sine hug, foruden dem hun har fået i slagsmål, hun inderligt veloplagt selv har startet".

Videre sagde formanden, med fare for at bevæge sig i en terminologi, der ville få prædikatet kønsdiskriminerende "at vi altid har betragtet hende som en klog og sjov pige - og samtidig som et rigtigt mandfolk".

Han sluttede med en hjertelig tak for de mange års højt værdsatte indsats for byen.

Så rejste forsamlingen sig!

Herefter meddelte formanden, at Niels Alsing Andersen var udpeget til ny borgmester for mag. 2. afd. fra 1. oktober, og han ønskede hr. Alsing Andersen al mulig held og lykke i hans kommende job.

Man kom igen op at stå.

Borgmester Edel Saunte takkede for de pæne ord og lykønskede Alsing Andersen. Hun var overbevist om, at han på alle måder ville være i stand til at føre arbejdet fremad og opad, så kommunen vil være stolt af ham, "og han kan få en lige så fin takketale, som jeg fik".

Videre sagde hun, at hun havde elsket denne by lige fra hun som 14-årig var indvandret, og altid ønsket at arbejde til fordel for denne by.

"Det har beriget mit liv, det har gjort mig lykkelig, det har også gjort mig rasende engang imellem, når jeg syntes, at byen blev uretfærdigt behandlet, og det synes jeg den er blevet mange gange i disse år".

Hun sluttede med at ønske, at der altid fremover ville være mænd og kvinder, der var parat til at yde den indsats, som skulle ydes, hvis København fortsat skulle være en god by at leve i.

Og så - som en sidste hæder til den afgangende - kom alle op at stå.

Farvel og tak til een afdeling -
og god-dag til nye aktiviteter

I januar 1977 sagde vi farvel til gynækologisk- obstetrisk afdeling, der flyttede ud til Hvidovre hospital.

Ved denne udflytning blev bygningerne F-G-H og I frigjort og derved blev der skabt mulighed for en længe tiltrængt sanering af hospitalet.

Med tilladelse fra borgmester Alsing Andersen gik man straks igang med at bringe de fraflyttede bygninger i stand til at modtage patienter, som er indstillede til plejehjem (ventetidspatienter).

Man begyndte med bygningerne H og I. Den omfattende modernisering og istandsættelse blev hovedsagelig udført af hospitalets egne håndværkere m.fl., og på kort tid blev lokalerne omdannet til en hyggelig og venlig ventetidsafdeling.

Den 5. november 1976 rykkede de første patienter ind i bygning I, og i marts 1977 begyndte indflytningen i bygning H.

Dermed har afdelingerne N og O endelig udspillet deres rolle som opholdssted for patienter.

Herefter tog man fat på bygningerne F og G. På samme måde blev også disse 2 bygninger gennemgribende istandsat og moderniseret med samme fine og tiltalende resultat.

De første patienter kunne rykke ind i bygning F den 1. december 1977 og bygning G kunne tages i brug i begyndelsen af 1978.

Herefter kunne bygningerne R og S også sløjfes som patientbygninger.

Øresundshospitalets patientbygninger er efter denne omstrukturering absolut anvendelige. Interiører, møblering m.v. er tidssvarende, og fremtiden kan - formentlig - for både patienter og personale, ses imøde med sindsro de første mange år.

Hospitalets sammensætning er herefter:

Ventetidsafdelinger

i bygningerne F-G-H og I 84 sengepladser

Psykiatriske plejeafdelinger

i bygningerne B og D 92 sengepladser

Ialt 176 sengepladser

Daghospitalet

i bygning A 25 pladser

Hospitalsdirektoratet får mere plads

Den nyeste af hospitalets bygninger, der opførtes i 1952-53, hvori der var røntgenklinik og ambulatorium, indrettes nu til kontorer og EDB-central, da hele hospitalsvæsenets regnskabsførelse overgår til EDB fra 1978.

Inden vi slutter vor beretning skal også nævnes en institution, der i ca. 35 år havde husly på Øresundshospitalet:

Centralbiblioteket for tuberkulosepatienter

Biblioteket fik overladt lokaler på hospitalet i 1942 og begyndte sin udlånsvirksomhed i oktober samme år.

I starten var tilsluttet 12 sanatorier, 11 hospitaler og 3 plejehjem. Personalet bestod af een bibliotekar.

Centralbiblioteket var en selvejende institution. Penge blev tilvejebragt ved tilskud bl.a. fra Nationalforeningen til tuberkulosens bekæmpelse, Københavns kommune og bidrag fra staten, amter og andre kommuner samt fra forskellige legater.

Man modtog mange boggaver fra forskellige forlag, foreninger og institutioner, virksomheder og private. Bl.a. blev der skænket 436 bind fra Øresundshospitalets bibliotek.

Udlånet til patienter på Øresundshospitalet begyndte januar 1943. Bibliotekaren besøgte en gang ugentlig hver afdeling på hospitalet.

Bogbestanden udgjorde den 1. april 1943:

2.312 bind faglitteratur
2.647 bind skønlitteratur

Allerede i juli 1943 blev det nødvendigt at udvide personalet, der herefter bestod af:

ledende bibliotekar	Johanne M. Andersen
medhjælper	Ebba Jørgensen

I den første udlånsperiode, der gik fra oktober 1942 til marts 1943, udlåntes ialt 8.982 bind. Øresundshospitalet "aftog" flest bind, 4.801, medens alle de øvrige hospitaler og sanatorier "kun" lånte 4.181 bind.

Men det var jo strenge tider dengang, så det har nok været svært at få sendt bøgerne ud over hele landet, og få dem hjem igen.

Men som årene gik voksede bogbestand og udlån og biblioteket var til stor gavn og glæde for tuberkulosepatienter over hele landet.

I en artikel i "Tidsskrift for sygepleje" i 1949 omtaler bibliotekar Johanne M. Andersen bl.a. at man havde haft store spekulationer med at finde ud af, hvordan man skulle komme rundt på Øresundshospitalets 12 pavilloner, hvor der overalt var trappetrin og elevatorer et ukendt begreb.

En bogvogn af den almindelige type måtte på forhånd opgives, men det lykkedes omsider at få konstrueret nogle køretøjer, der var brugbare.

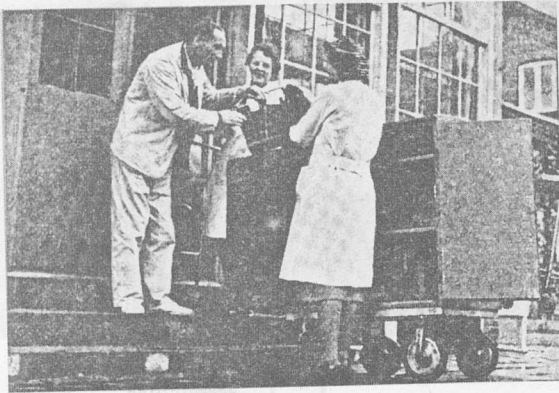
Herefter foregik transporten på terrænet i en slags lukket "pølsevogn". Herfra blev bøgerne, især særligt konstruerede kasser, båret over på et par lette aluminiumsvogne, som kunne køres ind til sengene, så patienterne selv kunne udvælge deres bøger.

Videre skriver bibliotekaren:

"Der skal usægtelig anvendes en del håndkraft, og det er et slid at komme rundt, men når vi mærker, hvor velkomne vi er, og hvor taknemmelige patienterne er for den bogservice, der ydes, så er det ærligt sliddet værd.

Set fra et bibliotekarsynspunkt finder man ikke morsommere lånere: at arbejde med end tuberkulosepatienter. Det at deres sygdom er så langvarig betyder jo, at man har en enestående lejlighed til at lære deres interesser at kende og hjælpe dem med deres læsning".

Bibliotekspersonalet
i fuld gang
med arbejdet



"Pølsevognen"
kører op
foran døren

I 1960 var bogbestanden på ialt 25.830 bind, og der var ialt udlånt 50.789 bind. Til tuberkuløse flygtninge var der lånt bøger fra Det kgl. Bibliotek. Efter endt brug blev disse bøger returneret i desinficeret stand. Men det samlede udlånsantal var dog en nedgang på 22 % i forhold til året før, bl.a. fordi man var begyndt at nedlægge TB-sanatorier.

Pr. 31/3-1976 udgjorde bogbestanden 21.371 bind, men bogudlånet i 1975-76 var helt nede på 9.215 bind.

Tiden var ved at rinde ud for Centralbiblioteket. Efter forhandlinger mellem biblioteket, bibliotekstilsynet og sundhedsstyrelsen om en omlægning af den fremtidige biblioteksbetjening af patienter med smitsom tuberkulose, blev det besluttet helt at nedlægge Centralbiblioteket og nøglen blev drejet om den 1. juli 1977. Personalet, der var med til "den bitre ende" bestod af bibliotekar Hanne Høgh, overassistent Børge Buus, assistent Gurli Sørensen samt en udstationeret civil værnepligtig.

Selv om centralbiblioteket ikke direkte hørte under Øresundshospitalet, var det en del af hospitalets hverdag som vi savner i dag.

En helt anden
"institution"

En dag i 1929 holdt en ung barber- og frisørmester

Poul Bertram

sit indtog på Øresundshospitalet, hvor han snart blev en yderst populær og uundværlig person, både for patienter og personale.

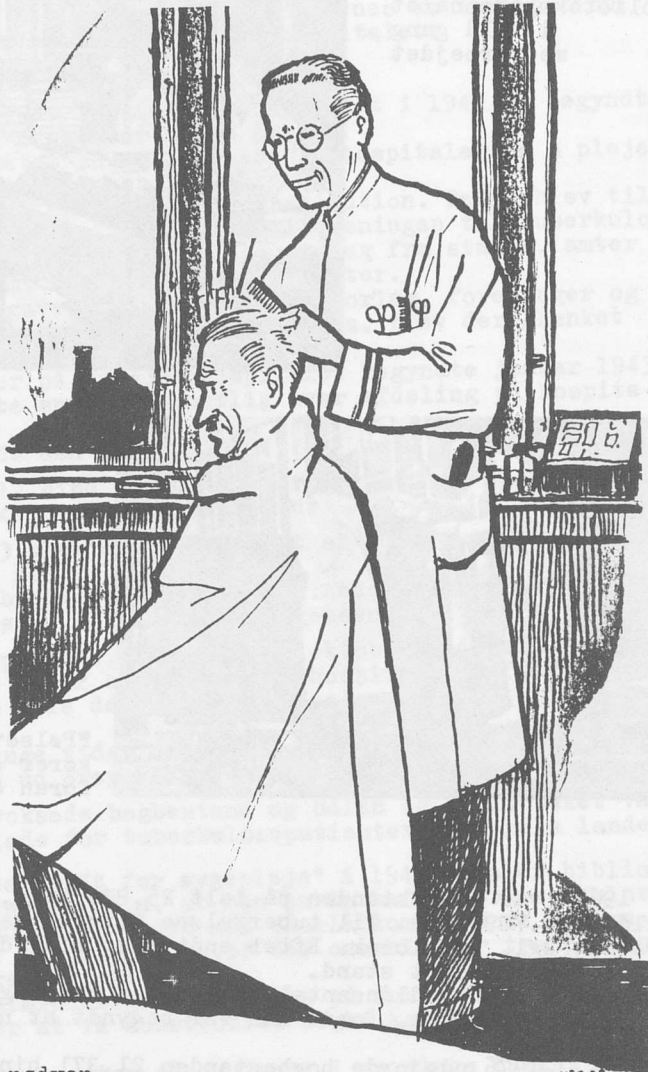
Foruden daglig at komme rundt på afdelingerne og "smuksere" folk, foretog han også de nødvendige forberedelser på de patienter, der skulle under behandling af lægens kniv.

Bertram havde også sin egen "operationsstue" beliggende i administrationsbygningen, hvor alle var velkomne til at komme under behandling af hans kniv og saks, og ikke mindst til at få sig en hyggelig sludder om "verdenssituationen".

Vi har kigget i frisørmesterens scrap-bog og blandt de mange hilsener fra tilfredse kunder, har vi lånt ovenstående tegning af frisørmesteren med en delikvent i stolen.

Det var en sorgens dag, da Poul Bertram efter næsten 40 års veludført arbejde holdt op i 1969.

Sorgen må ha været så stor, at man ikke mente der var nogen, der kunne fortsætte hans arbejde, for der kom aldrig en efterfølger.





Her på vort sidste billede
ser vi en stor del af
hospitalets bygninger
"sådan lidt fra oven"

Så er vi nået til "epilogen"

Vi er nu kommet til vejs ende med vor (lange) beretning om alle de omskiftelser ØH har været igennem i de forløbne 100 år.

Udvendig ligner bygningerne godt nok ikke tidens moderne hospitals-byggeri. Men indvendig har de til gengæld sin egen hyggelige atmosfære, som det måske er sværere at opnå i de store nye hospitaler.

På Øresundshospitalet kommer man hinanden ved. Udendørs er der også god plads til at røre sig på. Haveanlæggene er velplejede og tiltalende - synes vi selv.

Efter at gasværket er nedlagt er luften omkring os også blevet fri-skere.

Selv om pressen gennem årene ofte har været ude med kritik - ikke altid lige velfunderet - (de tilfredse hører man sjældnere fra) og der fra anden side er løbet storm mod hospitalet for at få det fjernet, så arealet kunne anvendes til andet formål, ligger Øresundshospitalet her stadig - og det gør det nok i en lang årrække endnu.

Vi har ikke bragt mange og lange statistikker, og vil kun til slut komme med nogle få tal.

"Sengeantalsmæssigt" er det gået op og ned i de 100 år.

Vi begyndte med 32 senge og antallet steg de første halvt hundrede år og "toppede" i årene 1927-31 med ikke mindre end 552 senge.

Herefter dalede det jævnt, næsten år for år, til i dag, hvor hospitalet har 176 sengepladser samt plads til 25 patienter i daghospitalet.

I løbet af de 100 år er der behandlet ca. 210.000 patienter og i årene, hvor vi havde fødeafdeling, bragtes ca. 10.000 små københavnere til verden.

Da De nu har fulgt med hertil, håber vi det har været af interesse at få indblik i, hvordan ønsker og problemer gennem de mange år, er blevet modtaget og behandlet på Københavns rådhus af skiftende magistrats- og borgerrepræsentationsmedlemmer, som jo har fat i "den tykke ende", da det er dem, der til alle tider skal skaffe og bevilge det vigtigste instrument - nemlig pengene.

De har mødt mange navngivne personer, hvoraf de fleste er døde og i mange tilfælde vel også glemte, som har deltaget i de mange drøftelser og været med til at træffe beslutning om at forbedre og udvikle den meget vigtige og nødvendige del af byens liv, nemlig

KØBENHAVNS HOSPITALSVÆSEN

Ved udarbejdelsen af dette skrift er bl.a.
benyttet følgende kilder:

Borgerrepræsentationens forhandlinger 1871 - 1977

Hospitalsberetninger 1876 - 1968 (fra hvilket år beretningerne
 kun foreligger i reduceret form)

"Blegdamshospitalet i Kjøbenhavn 1879 - 1904"

Udarbejdet af hospitalsdirektøren og hospitalets overlæge

K.M.Nielsen og E.A.Tscherning: Københavns Kommunehospital
 1863 - 1913

Steffen Lindvald: Blegdamshospitalet 1879 - 1954

Sigurd Jensen: Københavns hospitalsvæsen 1863 - 1963

Sigurd Jensen: Borgmester Borup
 (Artikel i årbogen 1976 fra Selskabet
 for Københavns historie)

"København før og Nu"

Tidsskrift for danske sygehuse

Hospitalets arkiv

Det kgl. biblioteks billedsamling

Forskellige aviser

Københavns stadsarkiv

Københavns bymuseum

En hjertelig tak rettes til Københavns rådhusbibliotek
 for megen hjælpsomhed med at fremskaffe materiale til
 dette skrift.

København, januar 1978

Bruno Frederiksen