



101 KØBENHAVNS KOMMUNES
BIBLIOTEKER

NIELSEN & LYDICHE (M.
KØBENHÅV



3259101823

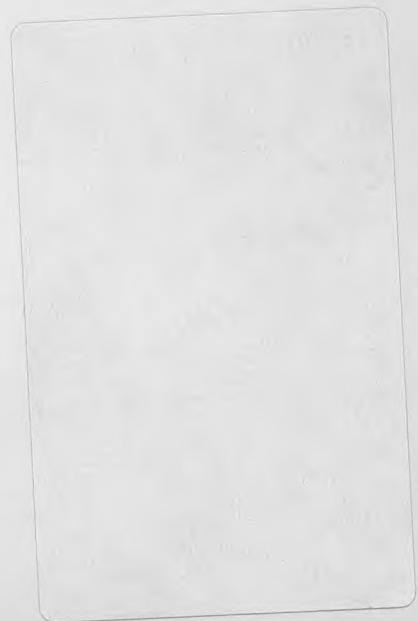


KØBENHAVNS
RÅDHUSBIBLIOTEK

Mag,
09.61721

di

lx.4



BLEGDAMSHOSPITALET

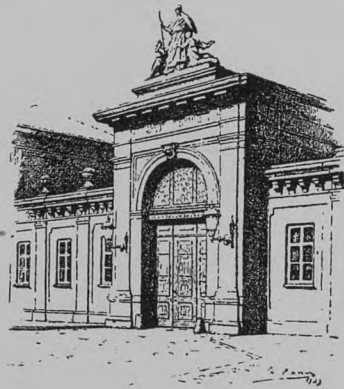
1879 - 5. NOVEMBER - 1954

BLEGDAMSHOSPITALET

1879 - 5. NOVEMBER - 1954

af

STEFFEN LINVALD



KASSERET

UDGIVET AF
KØBENHAVNS HOSPITALSVÆSEN
1954

Bogen er udført hos
Nielsen & Lydiches bogtrykkeri (M. Simmelkiær)

Omslagstegning:

Ebbe Sadolin

Klicheer:

Ejnar Middelboes reproduktionsanstalt

Skrift:

Monotype Bembo 12/14 pkt.

Papir:

Specialtryk 4203, D. F. P.

Bogbinderarbejde:

Torp

FORORD

KØBENHAVNS kommunes epidemihospital Blegdamshospitalet har haft en tilværelse rig på omskiftelser. Hospitalets historie afspejler – undertiden på helt dramatisk måde – næsten et helt århundredes sundhedsmæssige udvikling i hovedstaden.

Da kommunalbestyrelsen i 1870'erne diskuterede Blegdamshospitalets opførelse, havde man endnu den store koleraepidemi i 1853 i frisk erindring, og lige inde på livet havde man store og jævnlige tilbagevendende epidemier af kopper og andre frygtede smitsomme sygdomme. Det nye hospital blev det sted, hvor de, der var smittet af disse farlige sygdomme, blev isoleret for at forhindre smittens udbredelse.

Gennem vaccination og anden forebyggelse og i kraft af hele højnelsen af byens hygiejniske standard blev de hærgende epidemier efterhånden bekæmpet. Hospitalet skiftede karakter; det er nu ikke mere isolation men behandling, der er hospitalets hovedformål.

Formerne har skiftet, men Blegdamshospitalet er idag lige fuldt som for 75 år siden en uundværlig faktor i det storkøbenhavnske sundhedsvæsen. Nutiden har ikke været mindre begivenhedsrig end fortiden. Under den store polioepidemi i 1952 var Blegdamshospitalet igen et centrum i hovedstadens liv – det sted, hvortil tusinders tanker gik i frygt og håb for dem, som var ramt af den onde – men takket være hospitalets gerning ikke håbløse – sygdom.

Om Blegdamshospitalets begivenhedsrige historie i 75 år fortæller dette skrift.

Julius Hansen.

DA Blegdamshospitalet blev bygget lå det i udkanten af hovedstaden. De vidtstrakte fælledele dannede endnu et grønt bælte omkring byen, men den voksende bebyggelse udenfor voldene havde dog så småt begyndt at ændre landskabets karakter, og langs de gamle udfaldsveje havde de ny forstæder begyndt at tage form. Ved Blegdamsvejen fandtes dog kun spredt bebyggelse, og da det ny epidemihospital efter datidens mening skulle ligge isoleret fra de egentlige beboelseskvarterer, valgtes til dets fremtidige plads den del af Nørre Fælled, der lå nærmest St. Johannes Kirke, som kort før var blevet opført.

At skrive dette hospitals historie har været mig en stor glæde og opmuntring, og jeg bringer en ærbødig tak til Københavns kommunalbestyrelse og borgmesteren for magistratens II afdeling, hr. Julius Hansen, der har betroet mig dette arbejde. Ligeledes retter jeg en tak til hospitalsdirektør cand. polit. Aksel Andersen for den tillid, han har vist mig, til professor, overlæge dr. med. H. C. A. Lassen for hans instruktive vejledning på det lægevidenskabelige område og til hospitalsinspektør K. V. Olsen for hans mange værdifulde oplysninger om hospitalets daglige virksomhed, ligesom jeg også retter en tak til hospitalets tidligere forstanderinde frk. Emma West for hendes oplysninger.

Steffen Linvald.

*Thaa kaam der en død paa dett land
att der døde buort buode quinde och mand.
Ther døde myn fader och moder
myn søster och myn broder.*

FORHOLDENE i middelalderen, som de er skildret af Ingemann og hans samtidige, giver i virkeligheden et meget forvansket billede af de vilkår, befolkningen levede under. Krige med pest og andre epidemiske sygdomme i deres kølvand gav ofte anledning til sorg og bekymring, og da man intet middel kendte til disse sygdommes bekæmpelse, men betragtede dem som en guddommelig straf, døde folk ofte i tusindvis, således som folkevisens ord beretter.

Med korstogene fulgte den frygteligste af alle de sygdomme, der hærgede Europa i middelalderen: spedalskheden. De angrebne – fortæller Villads Christensen – var som udstødte af det menneskelige samfund, de boede for sig selv, de bar en egen dragt, og når de færdedes ude for at tigge, måtte de ved at klapre med træstokke melde deres ankomst, for at folk kunne tage sig i agt for dem. De kunne ikke indgå ægteskab, og i spedalskhedshospitalerne holdtes kønnene adskilte fra hinanden. Disse hospitaler var i reglen viet de svages beskytter St. Jørgen, og næsten i enhver større by fandtes en St. Jørgens Gaard. I København lå den ved St. Jørgens Sø. Den nævnes første gang 1261, og i Christoffer af Bayerns stadsret fra 1443 påbydes det alle, der angribes af denne sygdom, at tage fast ophold i St. Jørgens Gaard. Da sygdommen i løbet af det 16. årh. langsomt ebbede ud, bevarede bygningen som et epidemihospital til 1609, da det »med Huse, Have, Bygning, Ager og Eng, Fiskeparker og Ud drift« blev nedlagt. Nogle år senere lod Christian IV det nedrive.

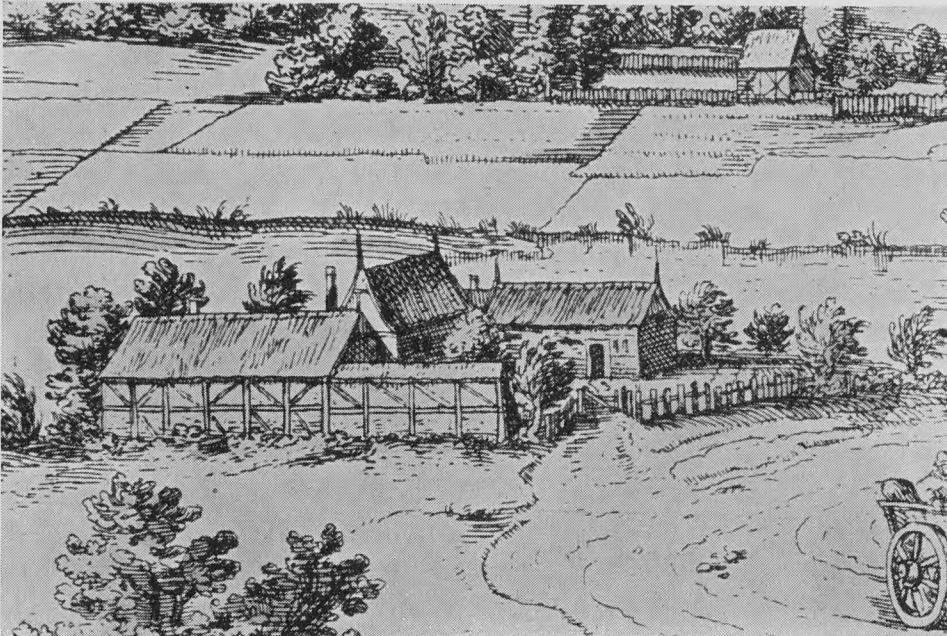
Ligeså frygtet i middelalderen som spedalskheden var de store pest-epidemier, der optrådte med nogenlunde regelmæssige mellemrum. Ofte

er det imidlertid vanskeligt nu at danne sig et indtryk af deres art. 1312 og 1380 hærgedes landet af voldsomme koppepidemier, men et langt stærkere indtryk efterlod »Den sorte Død«, bubonpesten, der omkring 1350 nåede hertil, efter sagnet bragt hid af et skib, der strandede på Jyllands vestkyst. »De fleste syge – meddeler medicinalhistorikeren F. V. Mansa på grundlag af Haeser De Musis beskrivelse – blev først angrebet af smerter i forskellige dele og stærke kulderystelser. Derefter brød pestbyldeerne og pestkopperne frem, i hvis følge der opstod feber, hovedpine og en utålelig stank. Hos andre viste sig karbunkler. De, der led af sopor var uden redning fortabte. De syge døde gerne første, anden eller tredje dag. En indtrædende blodstyrtning lod sig ikke standse ved noget middel. Hårde buboner var dødelige; når de gik over i suppuration, var prognosen gunstigere«.

I begyndelsen af det 15. årh. hærgedes landet af en voldsom dysenteri-epidemi. Muligvis var det af denne sygdom, dronning Margrethe døde 1412 på sit skib i Flensborg Fjord. Da den atter optrådte godt 100 år senere, blev bl. a. Frederik I 1533 dens offer. Heller ikke tyfus exanthematicus, malaria, kighoste og mæslinger, der opfattedes som en særlig form for kopper, var ualmindelige. Endog polio har sikkert været kendt i middelalderen, hvorimod difteri ikke synes at have forekommet.

I det 16. årh. hjemsøgte landet ligeledes af store epidemier. Således raste 1520 en voldsom pestepidemi, men i heftighed kunne den dog ikke måle sig med »Den engelske Sved« ni år senere. Denne sygdom begyndte med kuldegysninger, afløst af en brændende hede, som endte i en voldsom sved. Blev patienten udsat for den mindste kulde, var han fortabt. 1536 var der atter »en stor Pestilenz i Riget særdeles i Malmø og Kjøbenhavn« og 1564 og 68 blev hovedstaden angrebet af en dysenteri- og tyfusepidemi. 1583 døde 9000 mennesker af pest, og under en tyfusepidemi 1592 blev det »under denne besmittelige og farlige Syge, som Gud allermægtigst for vore mangfoldige Synder og Ondskabs Skyld os til Straf haver påhængt i vor Stad Kjøbenhavn« af frygt for smitte forbudt at sælge brugt tøj og ligfølger at gå ind i befængte huse.

Trods de mange dødsfald, disse epidemier afstedkom, formåede de dog ikke at stække livslysten. Under en alvorlig pestepidemi 1624–25, der skal



St. Jørgens Gaard. Udsnit af stik i Braunius, Theatrum urbium; København set fra vest 1587.

have bortrevet 4.884 mennesker, fortæller Carl Bruun på grundlag af en samtidig beretning, at da kongen endog havde givet befaling til, at porte, døre og vinduer ud til gaden af hensyn til smittefarens skulle holdes lukkede i huse, hvor der fandtes syge, følte slotspræst Nilaus sig beføjet til fra prædikestolen at påtale, at »i saadan en bedrøvelig Tid ser man ingen Pestilenses Tegn hos vore Folk, men at nye Noder og hoffærdig Klædedragt gaar i fuld Svang, høie Toppe med Rynker og Folder bag udi og Jærnbøile, Hovedklæderne sættes paa lang Manér som et Asenhoved, svære Skød paa Trøierne, store vide og rynkede Skjorter, afsatte og snørede Sko med store Spygab og Silkevirker udi«.

Få år efter 1629 blev byen atter ramt af en pestepidemi og 1652 af »en Blodsot og hidsig Feber«, der to år senere efterfulgtes af den store bubonpest, som Ole Borch meddeler skulle være indført til riget fra Danzig af en pige, der skal have haft smitten i sine klæder. Hvorledes den derefter skal have bredt sig, forstod han imidlertid ikke, for »der kan ikke paavises

noget bestemt Tegn paa nogen Fordærvelse, ei heller Stank af Huler, Sumpe eller Aadsler«. På sit højeste bortrev den 600 om ugen, men ligesom under pesten 1624–25 skræmte den ikke, fortæller præsten Anders Matthiesen Hjørring, »de Hoffærdige, som smykkede sig og pralede sig ud med en Hob nye Noder og Stoltheds Tegn, som vare ret nogle slemme nibbede Huer, hvis Puld bagpaa var ikke tre Fingre bred, med tre Nibbe, et langt ved hvert Øre og et for ned over Panden, saa og nogle ret vederstyggelige Halsklæder og andet sligt Forfængeligt, hvilket de vel besindede var Gud til Fortørnelse«.

Som epidemihospital eller pesthus benyttedes i stedet for den nedlagte St. Jørgens Gaard et hus på nordsiden af Valkendorfs-gade, der dog snarere må betragtes som en fortsættelse af fattigvæsenets sygehus i det gamle Helligaandshus. 1619 indrettedes et nyt pesthus i en bygning udenfor Nørreport, som under Kalmarkrigen 1612 havde været benyttet til lazaret. Dette, som var »et almindeligt Pesthus for denne Stads adskillige elendige og syge Mennesker« var i brug til 1630, da den ny fattigordinants, vel sagtens på grund af dets slette tilstand, krævede det afløst af en ny bygning, som blev opført nærmere Peblingsøen »efterdi Pest og andre smitsomme Sygdomme ofte give Aarsag, at Daglønnere og andre fattige Folk udskydes af deres Tjeneste og Losamenter paa Gader og Stræder, og imod al kristelig Kærlighed og Medlidenhed baade forsømmes og foragtes, hvoraf Guds retfærdeligen Vrede forøges over Land og Stæder«. En samtidig beretning roser dette pesthus, fordi de syge her »bleve med god Varetægt forsørgede og med god Spise forsynede og det med Øvrighedens gode Flittighed«.

Selv om dette hus vedblev at bestå som pesthus, benyttedes det imidlertid også som sindssygehospital, men under Svenskekrigene blev det ødelagt, og først 1665 genoprettedes et pesthus i en bygning ved Kalvebodstrand. Ligesom i det gamle optoges her tillige sindssyge, og 1697 indrettedes i det »bekvemme Steder, hvor afsindige Mennesker kunde forvares«. Det sorterede under fattigvæsenet, og foruden disse og folk med smitsomme sygdomme, kunne »alle slags fattige med ulægelige og væmmelige sygdomme« blive indlagt. Men at forholdene langt fra var gode, fortæller hospitalets velgører, den kendte legatstifter, Claudi Rosset, som i mange år

havde kendt pesthuset, hvis tilstand havde gjort så stort indtryk på ham, »at hans Indvolde ofte have rørt sig ved at se dets skrøbelige, aldrende og høinødlidende Lemmer, hvoraf de fleste have manglet baade Klæder og Senge, og som henligge i deres Sygdom og dø bort fast ligesom Fæ og andre umælende Kreaturer«.

Byens slette hospitalsforhold medvirkede uden tvivl til at fremme den store pestepidemi 1711. Fra Sydeuropa var denne sygdom gennem Østersølandene trængt nordpå til Sverige, og da den kort efter optrådte i Helsingør, varede det ikke længe, før København blev angrebet. De første tilfælde konstateredes midt i juni, men da de ikke synes særlig alvorlige, blev der ikke truffet nogen foranstaltninger til at forhindre sygdommens udbredelse. Først da dødsfaldenes antal begyndte at stige foruroligende, udstedtes 3. juli en plakat, hvori indbyggerne fik befaling til at adlyde sundhedsvæsenets ordrer, og regimentsskvartermester Wodroffs gård ved St. Jørgens Sø blev lejet til pesthospital, men »for der des flere syge, om fornøden er, at kunne forplejes«, fik politimesteren Johan Bartram Ernst ordre til at udvide det med nogle træbarakker. Også telte blev taget i brug, men da de heller ikke forslog, fik han besked om at låne tre teltsejl på Bremerholm, »hvoraf et Telt Seigl kunde være for de syge, et andet for Kiøkenet og det tredie til Betienterne«. Desuden skulle han lade indrette et »Probeer Huus« til syge tjenestefolk »og andre deslige Syge, førend til visse kand skjønnes, om det er mistænkelig Svagthed eller ei«. Endvidere skulle huse med pest-syge afspærres af vægterne, og hvis beboerne døde, skulle de »strax tilnagles, på det ingen sig derudi skulle indsnige og Sygdommen paa ny der begyndes. Saa skal og de bortdødes Klæder – forlangtes det – uden Ophold brændes«.

Mansa fortæller, at sygdommen begyndte med stærke kuldegysninger, der afløstes af en brændende feber, hvorunder kræfterne aftog og de syge fortvivlede. Derefter faldt de ifgl. hans beretning i vildelse og raseri. Svælget og læberne blev angrebet af blodflod og en koldbrandagtig betændelse, der ledsagedes af brækninger og diarrhé, og sanserne sløvedes. Stanken var forfærdelig, og under voldsomme smerter gik små rosenagtige betændelser på huden over til karbunkler, brandbylder og buboner. Døden fulgte i reglen den fjerde dag.

Allerede i juli var byen i halv belejringstilstand, og folk flygtede i panik ud på landet. Om de rædselsfulde forhold indenfor voldene vidner den store pestforordning af 1. august. »Og maa ingen under høj Exemplar og vilkaarlig Straf understaa sig deres Syge af Huset at udsætte eller paa Gaden at udkaste«. Den opløsning, der fandt sted på alle områder, gives der omtrent samtidig udtryk for i en dom, hvori det hedder: »Da Pesten her i Byen paa det højeste grasserede, saa at al Korrespondance med alle andre Steder var os forbuden, ja Børn og Forældre endog skyede hverandre, forhindrede en »vis major« – d. v. s. de uafvendelige begivenheder – at alle Ting i den Tid ikke saa nøje og punktuelt kunde observeres og efterkommes«.

Daglig døde henved 300 mennesker, og pesthospitalet på Vodroffsgaard blev snart overbelagt. Det var imidlertid ikke den eneste grund til de elendige forhold, der rådede herude. Selv om udstyret var primitivt, og teltene og barakkerne oprindelig ingen gulve havde, befandt patienterne sig der dog bedre end mange andre syge, der under epidemiens kulmination, måtte ligge på halm under åben himmel. Ordentlig lægehjælp fik de ikke, og da man ingen syge- og ligbærere, våge- og vaskekoner kunne få, men måtte tage til takke med tvangsindlagte forbrydere fra stadens fængsler, kunne det ikke forundre, at dødeligheden var stor. Navnlig i begyndelsen døde alle efter få dages forløb, men fra midten af august blev dog enkelte helbredt.

De indlagte var i almindelighed fattige, tjenestefolk og laugssvende, idet mere velhavende isolerede sig i deres huse, og byen blev derfor snart »et eneste uhyre Hospital«. De få læger, der ikke var flygtet, kunne intet udrette, ligeså lidt som barbererne, der i deres egenskab af kirurger blev tvunget til at bistå dem. Men det hjalp kun, indtil de selv blev smittet, og for ikke helt at mangle lægehjælp indskrev man 16 tyske kirurger foruden et antal badere og apotekersvende fra provinsen.

Imedens rasede pesten videre med uformindsket styrke, og i en indberetning fra den nedsatte sundhedskommission til kongen hedder det, at »paa Slotspladsen, Torvene og Gaderne kaste sig, foruden pludselig anfaldende Syge, mangfoldige Smittede, som vi af Staden maatte lade udføre og under aaben Himmel eller under Teltene ved Vodroffs Gaard heller maatte lade



Ladegaarden 1753. Tegning af Johan Jacob Bruun.

kreper end dø i Staden og forøge Infektionen«. Det kneb imidlertid at skaffe plads til dem, og et lazaret indrettedes derfor på Ladegaarden.

I slutningen af august og i begyndelsen af september kulminerede sygdommen, og i begyndelsen af oktober kunne sundhedskommissionen meddele, at »Gud har saaledes forandret sin Tilstand, at Sygdommen Uge for Uge, ja Dag for Dag formindskes«. Alligevel kunne pesten først hen på foråret betragtes som helt overstået, og den 22. juni 1712 ophævedes den nedsatte sundhedskommission. Ialt var da ca. 23.000 af Københavns ca. 70.000 indbyggere blevet dens offer, og 500 huse stod tomme.

Selv om indretningen af lazarettet på Ladegaarden havde været en midlertidig foranstaltning, må bygningen dog have vist sig velegnet til formålet, for 1769 flyttedes pesthuset, der indtil Frederiks Hospitals opførelse 1752–57 havde været byens eneste civile sygehus, herud, og dets navn ændredes til St. Hans Hospital og Claudi Rossets Stiftelse – uden at dets forhold derfor forbedredes synderligt.

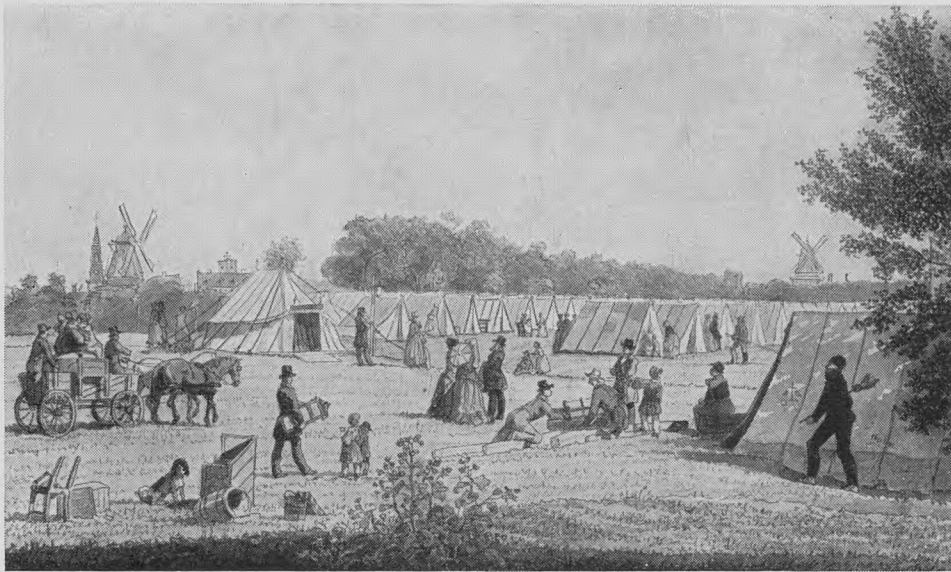
Pesten 1711 var den sidste store epidemi i København før koleraen 1853, men i de mellemliggende år forekom dog en række infektionssygdomme,

der undertiden antog karakter af mindre epidemier. De elendige hygiejniske forhold indenfor voldene, den begyndende overbefolkning og den slette vandforsyning var uden tvivl de vigtigste årsager til deres udbredelse. I distriktslæge Martin Salomonsens disputats fra 1854: »Udsigt over Kjøbenhavns Epidemier i den sidste Halvdel af det attende Aarhundrede«, fortælles om de hyppigst forekomne sygdomme og deres optræden. Af kopper f. eks. skal der i denne periode i København være død 12.268 personer, deraf alene i 1769, 1.219, og selv om dødsfaldenes antal varierede, indtraf der dog hvert år nogle tilfælde. Kun lidt betød det, at enkelte, deriblandt kronprins Christian (VII), allerede kort efter århundredets midte var blevet inoculerede med kopper, idet et virkeligt effektivt middel til denne sygdoms bekæmpelse først opnåedes, da Jenners vaccinationsmetode med kokopper indførtes i begyndelsen af det 19. århundrede. Helt udryddedes den imidlertid ikke, for i første halvdel af det 19. århundrede opstod flere mindre koppepidemier. De syge indlagdes enten på Søkvæsthuset eller på Almindelig Hospital, som begge stod parat til at modtage koppepatienter.

Knap så hyppigt optrådte dysenteri eller blodgang, hvis udbredelse, da tiden mente, afhang af de atmosfæriske forhold, »thi man finder saa godt som altid – skriver Salomonsen – at en usædvanlig heed og tør Sommer, der pludselig afløses af uroligt Veir, Fugtighed og Kulde eller i al Fald med Nattekulde, gaaer umiddelbart forud for Udviklingen af denne Sygdom«. Under de større epidemier 1757 døde i København 358 mennesker og i 1766, 446.

Jævnligt blev i disse år byens indbyggere angrebet af influenza, tyfus og malaria, hvorimod skarlagensfeber sjældnere forekom, men af denne sygdom døde dog 1777–78 ca. 200 mennesker, et tiår senere blev det samme antal dens offer, medens der i årene 1795–97 døde 350. At heller ikke mæslinger var ufarlige, viser at under en epidemi 1772 blev 705 personer bortrevet. Trods de mange dødsfald som følge af epidemiske sygdomme, synes der dog ikke at have været nogen større epidemi før 1853, da 4.737 af Københavns indbyggere blev koleraens bytte.

Efter at de første tilfælde var blevet konstateret i juni, tiltog epidemien hurtigt i heftighed, og igennem sommeren og efteråret hærgede den byen



Koleralejren på glaciets mellem Vester- og Nørreport 1853.
 Akvarel af H. G. F. Holm.

som en svøbe. Fjorten dage efter, at den første gang havde vist sig, bekendtgjorde sundhedskommissionen, at for at undgå smittefare, gjaldt det om ikke at opholde sig »i indelukket, fordærvet og fugtig Luft«, og det tilrådedes for ikke at blive forkølet at bære »et varmt Bælte om Maven og uldne Klæder nærmest Kroppen«, at »sørge for Renlighed, saavel i Linned og Lagener, som ved Badning og Vaskning af Legemet« og »vogte sig for uafbrudt Aandsanstrengelse, nedtrykkende Sindslidelser, især Ængstelse og Frygt, Nattevaagen og alt, hvad der for Resten svækker Legemet«. Desuden skulle man »iagttage Maadehold i Spise og Drikke«.

Efter Lægeforeningens anmodning iværksattes derefter den 1. juli som forebyggende foranstaltninger »Visitation fra Hus til Hus eller daglig Lægebesøg til Beboerne i de mest angrebne og truede Quarterer«, »Udflytning af de endnu ikke angrebne Beboere fra de befængte og mest truede Huse« og »Bespising eller Omsorg for de Trængendes bedre Forplejning«.

Visitationen begyndte den 10. juli og foregik på den måde, at Lægeforeningens medlemmer delte byens distrikter mellem sig. Ialt var der 128

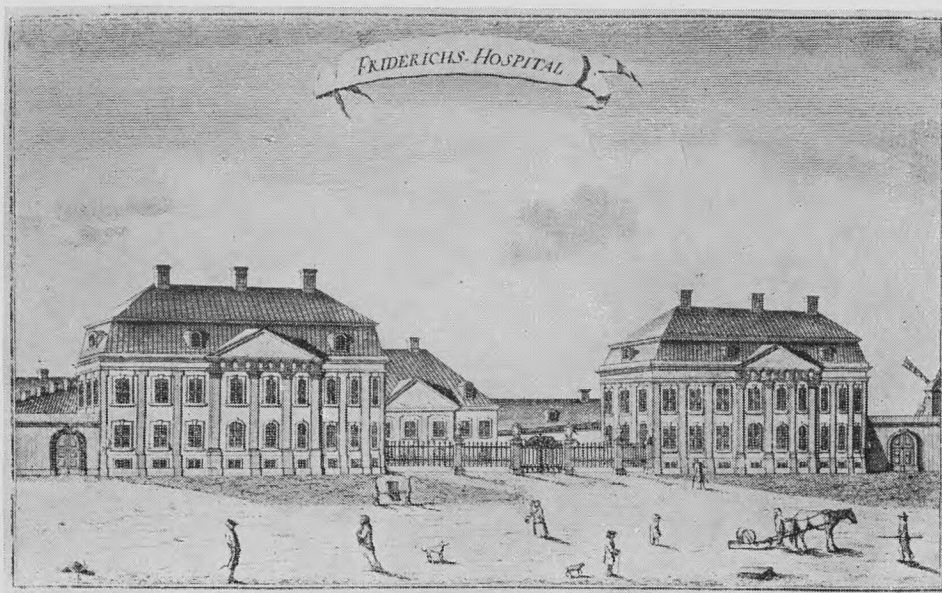
visitatorer, deraf var de 86 læger, medens resten var ældre medicinske studenter.

Medens visitationen således hurtigt kom i gang, påbegyndtes udflytningen først efter sygdommens egentlige kulmination, men det var i mange tilfælde en vanskelig opgave at få raske folk til at fraflytte deres lejligheder, selv om de huse, de beboede, var kolerabefængte. De udflyttede fik anvist plads i teltlejre på den borgerlige exercerplass på Christianshavn og på glaciset mellem Vester- og Nørreport, i Garderkasernen på Nørrevold og i Rosenborg Brøndanstalts smukke lokaler ved Gothersgade. Der blev ialt udflyttet fra 109 huse i 41 gader, men desuden var der mange, som frivilligt søgte væk fra byen. Alligevel er det mærkeligt, at kun et fåtal af de udflyttede blev angrebet af sygdommen.

Denne yttrede sig ifgl. sundhedskommissionens bekendtgørelse ved »hyppig, smerteløs Diarrhé, Brækning, stærk Tørst, indvendig Hede, den udaandede Luft, ligesom ogsaa Tungen og Huden fornemmelig paa Hænder og Fødder, iskold. Huden desuden sammenskrumpet, bleg eller blaalig, ofte bedækket med kold Sved, Øjnene indsunke, omgivne af blaa Ringe, Stemmen hæs, Puls svag, næppe følelig, Vandladningen standset, smertefulde Kramper i Underlivet, i Arme og Ben, Sløvhed og Ligegyldighed, dog uden Tab af Bevidsthed og ofte med Kraft til at gaa oppe, selv kort før Døden«.

Ethvert nyt middel til dens bekæmpelse blev forsøgt. For at gengive legemet sin naturlige varme prøvede man en damp seng, en blikkenslager havde konstrueret efter en model, han havde set i Tyskland; og man forsøgte med korte mellemrum at give patienterne, indpakket i dyner og tæpper, skoldhed hylde, lod dem gennemgå en saltkur, indtage 20 dråber ammoniakopløsning hver halve time og udsætte dem for en opiumsforgiftning – altsammen uden resultat. Koleræen lod sig ikke standse, og hospitalerne blev snart overfyldte.

Siden 1848, da en stor koleræepidemi havde hjemsogt Europa, havde Frederiks Hospital været indstillet på, at København kunne blive angrebet, og en særlig afdeling var blevet indrettet til at modtage kolerapatienter. Da den nu blev taget i brug, bebrejdede »Fædrelandet« imidlertid sundheds-



Frederiks Hospital, det nuværende Kunstindustrimuseum.
Stik i Erik Pontoppidan: *Origines Hafniensis*, 1760.

kommissionen, at den anlagde »et Depot for Kolera midt i den Del af Byen, som er allermest skikket til at modtage Infektion«.

Set med datidens øjne havde artiklens forfatter muligvis ret i sin anklage, men i modsætning til sin nabo i Amaliegade, Almindelig Hospital, havde Frederiks Hospital dog vist sig at være forudseende i sine dispositioner, for Almindelig Hospital var overhovedet ikke forberedt på nogen epidemi, og selv om direktøren for fattigvæsenet, kaptajn H. H. Herforth indså, at den særlig hårdt ville ramme de gamle på hospitalet, nøjedes han alligevel med at bestille 200 ligkister. Der gik dog 14 dage, inden han fik brug for dem, men da sygdommen først fik tag i beboerne, foreslog dette antal kister ikke, og elendigheden indenfor murene var større, end man kan forestille sig. »Berlingske Tidende« skrev spydigt, »at Direktionen snart ikke mere vilde behøve at rømme Hospitalet, thi det vilde ske af sig selv«, og videre hedder det, at »fra Morgen til Aften gik Transporten af Syge fra Lemmestuerne til Kolerastuerne, af døde fra Kolerastuerne til Lighuset«. I dette henlå ofte



Almindelig Hospital i Amaliegade ca. 1850. Akvarel af H. G. F. Holm.

50–100 lig i henved otte dage af mangel på kister. I disse omgivelser var det, at den unge dame »af Stand« Ilia Fibiger udførte sin opofrende gerning som frivillig sygeplejerske, og ved sit eksempel, efter reservelægen S. Engelsteds udtalelse, udrettede mere, »end vi andre med vore Forsøg paa at gennemføre en kunstmæssig Behandling«.

Ligesom Frederiks Hospital havde også det nu nedrevne Søetatens Hospital i Nyboder truffet sine foranstaltninger. Allerede 1848 var det blevet bestemt, at hvis der udbrød en epidemi, skulle det benyttes til koleralazaret. Ialt indlagdes her 558 personer, hvoraf de 385 døde.

På Garnisonssygehuset i Rigensgade viste sygdommen sig først for alvor midt i juli, da ikke blot hospitalets eget personale men også et stort antal soldater blev indlagt. På et tidspunkt, da bl. a. overlægen, fem underlæger,

apotekeren, kontorpersonalet og tre sygepassere var angrebet, næredes en alvorlig frygt for, at hele driften skulle gå i stå.

Foruden disse hospitaler bevirkede de mange tilfælde, at det blev nødvendigt at indrette en række hjælpehospitaler.

Den 29. juni åbnedes Vor Frelzers Arbejdshus på Christianshavn for kolerapatienter, og af de 343, der indlagdes her, døde de 212. Da de fleste hørte til gadens lettere brigade, fik de ofte som følge af deres tidligere levevis delirium tremens, der under disse omstændigheder i reglen medførte døden.

Tre dage senere blev Frue Arbejdshus på Nørrevold taget i brug. Det var beregnet til at rumme 50 patienter, men allerede den 18. juli sprængtes dets rammer, og af de 511 koleraramte, der indlagdes, døde de 327.

Arbejdshusene var ikke de eneste bygninger, der blev anvendt til hospitaler. Patienter indlagdes også i et lazaret på Blegdammen og i det senere Prins Vilhelms Palæ på hjørnet af St. Annæ Plads og Amaliegade. Ligeledes indrettedes de nyopførte skoler i Suhmsgade, på Blegdamsvejen og i Prinsessegade på Christianshavn til lazaretter. Desuden fandtes der efterhånden i hvert kvarter anmeldelsesbureauer, der lededes af en af sundhedskommissionens medlemmer. Ved anmeldelse af et nyt tilfælde, foretog de tilfornødne læger eller medicinske studenter straks de nødvendige undersøgelser og traf deres forholdsregler. »Denne Indretning har gjort særdeles Nytte og i høj Grad vundet Befolkningens Tillid«, hed det i sundhedskommissionens indberetning.

I 16 uger rasede koleraen i hovedstaden. Ialt blev 7.219 personer angrebet, og heraf døde godt halvdelen. Men selv efter epidemiens ophør forekom enkelte tilfælde. Voldenes nedlæggelse og udflytningen fra de overbefolkede kvarterer betød imidlertid et stort fremskridt for den almene sundhedstilstand i København.

KOLERAEPIDEMIEN 1853 blev den indirekte årsag til opførelsen af Kommunehospitalet 1859-63. Som det fremgik af programmet for dets oprindelige indretning, omfattede det foruden de medicinske og kirurgiske afdelinger »en Isolationsbygning for enkeltvis forekommende Tilfælde af farlige smitsomme Sygdomme (Kolera, Kopper) med Plads til 20 Senge (senere udvidet til 42) ligelig fordelte paa begge Køn«. Difteri, skarlagensfeber, mæslinger, tyfoïd feber, rosen etc., der af datiden betragtedes som mindre farlige smitsomme sygdomme, blev derimod henvist til at behandles på de almindelige afdelinger. Alligevel viste epidemiafdelingen sig få måneder efter hospitalets indvielse at være for lille. Ikke blot blev det på grund af pladsmangel nødvendigt at anbringe en række koppepatienter i selve hovedbygningen, men til de patienter, der led af en samtidig graserende epidemisk øjensygdom, måtte der skaffes plads i Almindelig Hospital og i den ejendom, kommunen ejede, på hjørnet af Amaliegade og St. Annæ Plads, som i 1853 havde været benyttet til koleralazaret. To år efter blev det desuden nødvendigt under truslen om en ny koleraepidemi at indrette et interimistisk koleralazaret i en tidligere officersbolig i Falsters contregarde i Kastellet udfor Bredgade, som blev lejet af Krigsministeriet. Dette hospital bestod til 1870, da det erstattedes af et mindre lazaret på Kløvermarksvej på Amager, der tidligere havde været brugt til bolig for en opsynsmand ved renovationskulerne. Da det imidlertid kun kunne rumme seks patienter, blev der året efter i de bekendte selskabs- og restaurationslokaler i Enighedsværn, der lå ved den nuværende Tietgensgade i nærheden af Hovedbanegaarden, indrettet et andet. Det var således med god



Enighedsværn ca. 1830.

samvittighed, borgmester Ehlers 1873 kunne berolige borgerrepræsentationen med, at 100 senge stod parat til at modtage patienter i lazareetterne på Kløvermarksvej og Enighedsværn.

Knap så frygtet som koleraen var exanthematisk tyfus og dysenteri til trods for, at disse sygdomme netop da optrådte ret hyppigt. Grunden hertil fandt stadslæge Schleisner måtte være »de store Krige i de to sidste Decennier«.

Da der 1871 opstod en tyfusepidemi, viste Kommunehospitalets epidemi-afdeling sig atter at være for lille, selv om der i dens have rejstes et ammunitionstelt og en træbarak. Samtidig med at denne epidemi i årets slutning ebbede ud, steg imidlertid antallet af koppepatienter, og det blev derfor nødvendigt at tage Enighedsværn i brug som koppelazaret. Men skønt det ialt kunne optage ca. 80 patienter, slog det ikke til, da koppeepidemien for alvor blussede op i januar 1872, og et interimistisk lazaret indrettedes derfor i Frue Arbejdshus på Nørrevold, medens lazarettet på Kløvermarksvej, der

blev udvidet med træbarakker fra Kommnehospitalets epidemiafdeling, måtte fungere som kolerahospital. Af de 2.795 anmeldte koppetilfælde blev de 1.931 indlagt på de nyoprettede lazaretter, idet ingen koppepatienter fra januar 1872 blev modtaget på Kommnehospitalet. Da Frue Arbejdshus under en ny epidemi 1875, hvor 1.672 personer blev angrebet, var optaget, indrettedes i stedet et midlertidigt lazaret i det borgerlige exercerhus på hjørnet af Dronningensgade og Baadsmannsstræde på Christianshavn, og på gården Flintholm på Frederiksberg.

For at epidemiafdelingen på Kommnehospitalet ikke skulle stå helt ubenyttet, besluttedes det 1875, at den skulle bruges til patienter, der led af mæslinger, skarlagensfeber, rosen, dysenteri og exanthematisk tyfus, hvorimod difteri, tyfoid feber, kighoste etc. skulle behandles på de medicinske afdelinger i hovedbygningen og croup på den kirurgiske afdeling. Under en mindre difteriep epidemi 1878 bestemtes det dog, at også difteripatienter for fremtiden skulle indlægges på epidemiafdelingen.

Da forholdene på de midlertidige lazaretter og endog på epidemiafdelingen på Kommnehospitalet i virkeligheden langt fra var tidssvarende, arbejdedes der i disse år ihærdigt på opførelsen af et særligt epidemihospital.

Allerede umiddelbart efter den store koleraepidemi 1853 havde overmedicus ved Frederiks Hospital, professor Oluf Bang i et lille skrift »Om de for Kjøbenhavn passende Foranstaltninger under en Cholera-Epidemie« bl. a. gjort sig til talsmand for indretningen af et særligt epidemihospital. »Jeg antager – skrev han – at Kjøbenhavns Communalbestyrelse har en ligesaa god Villie til at sørge for Indvaanernes physiske Velværen, som for deres moralske; antager, at denne kostbare Epidemi har lært den, at intet er mindre indbringende end at spare i Utide; jeg forudsætter altsaa, at, naar Choleraen igjen, efter kortere eller længere Tid, forhaabentligen først om en halv Snes Aar, besøger Byen, der ere trufne de Foranstaltninger, som dens tiltagende Folkemængde og de almindeligen anerkjendte hygieiniske Fordringer kunne gjøre Krav paa«, og han opstiller derefter fire betingelser, som en nødvendig forudsætning herfor: »1) At Kjøbenhavn er kommet i Besiddelse af de to vigtigste Momenter til Sundhedens og Livets Vedligeholdelse, nemlig godt Vand og reen Luft, denne ved et forbedret Latrin-

væsen, ved alle Urenligheds Bortskaffelse og en paa hygieiniske Principer grundet Byggelov. 2) At her, som i enhver velorganiseret By er indsat et Sundhedsraad. . . 3) At der er opbygget ikke blot nogle faa Arbejder-Boliger, men en hel Arbejder-Coloni udenfor Byen, hvor de Fattige for en billig Leie have faaet et sundt Hjem, og hvad der hører til at forbedre deres hygieiniske Forhold, Vadskeri, Bade-Anstalter o. s. v. og 4) At der er bygget eller indrettet et Hospital, der straks ved Choleraens eller en anden farlig epidemisk Sygdoms Ankomst kan tages i Brug«.

I betragtning af de dårlige hygieiniske forhold indenfor de gamle volde forekommer Bangs krav ikke urimelige, og myndighederne var da ogsaa indstillet paa forbedringer.

Endnu 1853 vedtog Borgerrepræsentationen saaledes et forslag om et kombineret vand- og kloakanlæg i forbindelse med indførelse af vandklosetter, men grundet paa regeringens og overpræsidentens modstand fik København først 1860 – året efter at byens første vandværk ved Studiestræde var taget i brug, et underjordisk kloakanlæg, men da det fik udløb i havnen og kanalerne, blev det forbudt at indføre vandklosetter. I disse år påbegyndtes ogsaa opførelsen af Lægeforeningens boliger ved Østerbrogade som et første forsøg paa at skaffe arbejderstanden sunde og billige boliger i stedet for de »stinkende, forpestede, med Smuds opfyldte, af Utøi vrimplende Huller, hvor det synes ubegribeligt, at eet Menneske, endsige en hel Familie kan opholde sig i faa Dage uden at tilsætte Helbred og Liv«.

Medens Bangs ønsker om en forbedring af de almindelige hygieiniske forhold saaledes hurtigt begyndte at virkeliggøres, varede det endnu adskillige år, inden hans håb om et særligt epidemihospital gik i opfyldelse. Da han fuldt ud forstod de vanskeligheder, der var forbundet med opførelsen af en ny bygning, foreslog han i stedet det hus, der lå paa hjørnet af Amaliegade og St. Annæ Plads, der havde været benyttet til kolerahospital, anvendt hertil. »Ved ringe Bekostning – skrev han – kan det indrettes til et i flere Henseender hensigtsmæssigt Hospital paa 90–100 Senge, Beliggenheden er fortrinlig, og – tilføjer han – den er for Tiden Statens Ejendom, Staden er en Del af Staten, Indvaanerne af denne ere Borgere af hin, Brugen bliver fælleds, Fordelen den samme, Staten vil maaske paa Grund heraf overlade

Staden denne Ejendom for en billig Pris. Skulde dette ikke kunne skee, maa under alle Omstændigheder Staden have en Bygning med et, omtrent halvt saa stort, Antal Senge staaende færdigt til at modtage de første Cholera-syge.«

Længere end til papiret er disse tanker næppe nået, men at et selvstændigt epidemihospital på den anden side var påkrævet, viser borgerrepræsentationens opfordring til magistraten i december 1872 under anden behandling af budgettet for 1873: »Det har allerede – hed det – ved flere Behandlinger i Borgerrepræsentationen været anerkjendt, at Kommunen trænger til et nyt, afsides beliggende Hospital for akute, smitsomme Sygdomme. Denne Trang er i Løbet af de sidste 2 Aar fremtraadt med stigende Styrke, idet Ulemperne ved, at Patienter med saadanne Sygdomme indlægges paa Kommunehospitalet, ere blevne aabenbare for Alle, og Følgerne af, at der i Hospitalerne ikke er Plads for alle de Syge af nævnte Art, som søge til dem, selv naar Sygdommen kun har angrebet en forholdsvis ringe Del af Befolkningen, have vist sig paa en meget følelig Maade. Ligeoverfor en alvorligere Epidemi af en farlig, smitsom Sygdom staaer Kommunen nu kun høist ufuldstændig rustet, og den forhaanden værende Mangel i denne Henseende kan, muligvis snart, komme til at kræve store og sørgelige Offre. Vi antage derfor, at der strax bør gjøres de fornødne Skridt, for at Opførelsen af et Epidemihospital for Kommunens Regning kan blive iværksat i Aaret 1873. Vi have tænkt os, at et saadant Hospital maatte bestaa af en fast Del, som foruden de nødvendige Oekonomilokaler indeholdt et begrændset Antal (neppe over 100) Sygesenge til Optagelse af de saa godt som altid tilstede værende Febersyge, og som var delt i mindre, fra hinanden vel afsondrede Afdelinger, og af en dertil knyttet bevægelig Del, indbefattende Bygninger, som under sædvanlige Forhold vare tagne fra hinanden og magasinerede, men naar Epidemi kom til, hurtigt kunde sættes op og forsynes med alle de Udrustningsgjenstande, som i det Væsentlige altid maatte have i Behold. Men vi ønske ikke at udtale os udførligere om, hvorledes Hospitalet bør indrettes, da Planen herfor bør underkastes en mere alsidig Overveielse, end vi have kunnet skjænke den, og Forhandlingen om denne bør føres saa frit som mulig. Vi antage det for sandsynligt,



Borgmester C. E. Fenger.

at det heldigste Resultat opnaaes ved Dannelsen af et fra begge Kommunalbestyrelsens Afdelinger sammensat Udvalg, og indstille derfor, at Borgerrepræsentationen vil udvælge 3 Medlemmer til, i Forbindelse med nogle af Magistraten valgte Medlemmer, at tage Spørgsmaalet om Opførelsen af et Hospital for akute, smitsomme Sygdomme under Overveielse, og fremkomme med de i denne Anledning fornødne Forslag saa betimelig, at Hospitalets Opførelse kan ventes begyndt i Aaret 1873«.

Udvalget, der kom til at bestå af tre medlemmer af magistraten: Borgmestrene Gammeltoft og Knudsen og rådmand Schlegel og fem medlemmer af borgerrepræsentationen: Professor Julius Thomsen, professor F. Howitz, fhv. fysikus F. Ulrik, etatsråd F. Meldahl og gehejmeetsråd C. E. Fenger med stadslæge Schleisner og kommunelæge Carl Lange som særlig tilkaldte sagkyndige, indledte arbejdet med at tage stilling til, for hvilke smitsomme sygdomme det ny hospital skulle være bestemt. Inden det knap var begyndt på arbejdet, døde imidlertid borgmester Gammeltoft, medens Ulrik udtrådte af borgerrepræsentationen. De erstattedes af rådmand Abrahamson og tømmermester Kayser. Efter at udvalget således var blevet rekonstrueret, enedes man om, at dette hospitals opgave først og fremmest skulle være »at standse Epidemierne i deres første Optræden og Begyndelse ved en saa vidt mulig gennemført Isolation af de Angrebne, idet man søger dem fjernede fra deres endnu ikke angrebne Omgivelser, for at de kunde behandles paa et saadant Sted og en saadan Maade, at hverken de selv eller deres Klæder etc. kunde udbrede Smitten videre«.

Udvalget anbefalede derfor, at hospitalet skulle være forbeholdt de akutte smitsomme sygdomme kopper, kolera, exanthematisk tyfus og dysenteri, hvorimod skarlagensfeber, mæslinger, rosen etc., der til stadighed forekom, skulle udelukkes.

Af hensyn til skibe, der anløb havnen, skulle det helst ligge ved kysten. Man overvejede derfor først at bygge det på Enighedsværns jorder, som kommunen havde erhvervet 1870. Denne tanke blev imidlertid atter opgivet, men da man stadig mente, det skulle have let adgang til søen, og da man desuden nærrede bekymring for, at folk af frygt for at blive smittet nødvendig ville lade sig indlægge på et hospital med kolerapatienter, tilrådede udvalget en deling af hospitalet i et egentligt epidemihospital og et karantænehospital for kolerapatienter, der kunne erstatte lazarettet på Kløvermarksvej. Til dette fandtes der en grund i Slagtervænget umiddelbart syd for Svanemøllen, og 1876-78 blev grunden lagt til det nuværende Øresundshospital. »Med den Størrelse og den Evne til at kunne udvides, som Udvalget i Programmet har antydnet, vil det være tilstrækkeligt som Karantæne-hospital og i Stand til at tage det første Stød af, naar en Epidemi skulde

optræde. Antager Epidemien større Omfang, vil det egentlige Epidemihospital kunde anvendes«.

Til dette udvalgte den sydvestlige del af Blegdamsfælleden, »da den er rummelig nok, ligger afsides og dog ikke for langt fjernet fra nogen af Byens forskellige Dele, ved Jordbundens Beskaffenhed, sin Højde over Vandfladen og ved Jordsmønnets Fald har gunstige Egenskaber for et saadant Hospital, og det derhos maa antages, at den med større Lethed vil kunne faaes til Disposition end andre Grunde, hvorpaa Tanken ellers mulig kunde henledes«. Indtil dets opførelse var så vidt fremskreden, at det under en epidemi ville være i stand til dels i faste bygninger, dels i telte at modtage 170 patienter, skulle Enighedsværn dog bibeholdes som epidemihospital.

Programmet, der blev udarbejdet for det ny epidemihospitals indretning, giver et indtryk af dets omfang. Grunden skulle være på mindst 5 tønder land, og i sygebygningerne skulle der være plads til ca. 170 senge. Driftsbygningerne skulle imidlertid være beregnet på et patientantal på 300, idet hospitalet i epidemitilfælde skulle kunne udvides med telte, og desuden var det tanken i et særligt hus at skaffe plads til udflyttede familier og enkelte familier fra inficerede boliger.

I modsætning til Kommunehospitalet skulle det bygges efter pavillon- eller baraksystemet, der muliggjorde en større elasticitet, men forudsætningen herfor var, »at der haves saa rigelig Plads, at de enkelte Klasser af smitsomme Patienter kunde anbringes i særskilte Bygninger, fjernede i tilstrækkelig Afstand fra hverandre«.

Den idé, der lå til grund for denne hospitalstype, var i virkeligheden et forsøg på under moderne former at genoprette de middelalderlige pesthuse, hvis nedlæggelse adskillige steder havde efterladt et stort savn. Dette havde bl. a. været tilfældet i Paris, hvor det medicinske fakultet allerede 1772 havde opkastet det spørgsmål, på hvilken måde epidemiske sygdomme kunne bekæmpes mest effektivt. Et af de forslag, der fremkom, gik således ud på at fordele et net af isolationsbygninger over hele landet, som skulle være en etage høje med tagudluftning og om fornødent bygget af træ. Omtrent samtidig indså man bl. a. i Tyskland, at i krigstilfælde var barakker at foretrække fremfor store hospitalsbygninger, selv om de som under de

store krige i slutningen af det 18. og begyndelsen af det 19. århundrede var indrettet til at modtage fra 500 til 1000 syge og sårede soldater. Formålet var da heller ikke i første række at skaffe dem den bedst mulige pleje, men derimod ved at isolere dem at undgå, at der opstod epidemiske sygdomme blandt civilbefolkningen.

Endnu i det 19. århundrede fandtes der adskillige sygehuse, som ikke var indrettet til at modtage patienter, der led af epidemiske sygdomme. Til disse opførtes derfor indenfor hospitalsområdet enten særlige isolationsbygninger, eller man udskilte et afsnit, som blev afspærret fra det øvrige hospital, men dette var imidlertid ikke altid tilstrækkeligt til at forhindre sygdommens udbredelse. Med Charité i Berlin (1836-37) som forbillede opførtes isolationsbygninger således ved hospitalerne i Bremen, Hamborg og Zürich.

Omtrent på samme tid opstod i Frankrig og Belgien og senere i England de såkaldte pavillenhospitaler. Et virkeligt brud med de sluttede hospitalsanlæg betegnede de dog ikke, ligeså lidt som de indeholdt særlige isolationsbygninger for epidemiske sygdomme. Først under de store felttog omkring århundredets midte, og navnlig under Krimkrigen 1854-56 indså man på ny fordelene ved at sprede de syge og sårede i luftige barakker.

Decentralisationen af sygebygningerne fik i England betydning for de epidemihospitaler, der blev bygget i århundredets sidste del, deriblandt hospitalet i Homerton og Stockwell hospitalet i London, der begge er opført 1870, året før den store koppeepidemi i Berlin gav stødet til opførelse af Städtisches Krankenhaus i Moabit (1871-89), der bestod af enetages fritstående bindingsværksbygninger med tagudluftning.

På udformningen af Blegdamshospitalet har disse hospitalsanlæg sikkert ikke været uden indflydelse.

Forslaget om at lægge dette på Blegdamsfælled gav iøvrigt anledning til en skrivelse fra sognepræsten ved Johannes Kirke, pastor Frimodt, der påstod, at selv om udvalgets lægesagkyndige autoriteter garanterede for, at smitten fra hospitalet ikke kunne nå den omboende befolkning og da navnlig de tre skoler i Nørre Allé, på St. Hans Torv og på Blegdamsvejen, som daglig besøgte af ca. 2000 børn, eller den talrige menighed, som sam-

ledes om søndagen i kirken, kunne »den naturlige Frygtagtighed og Rædsel, der griber saa mange Mennesker alene ved, at de vide sig i Nærheden af en smitsom, ondartet Sygdom ikke udryddes«, og han sluttede med at foreslå, at hospitalet i stedet blev lagt på den nordøstlige trekant af Lammefælleden. Grundejerne på Blegdamsvejen hævdede desuden, at hospitalets opførelse »ville medføre skadelige Følger for deres Ejendomme, idet det maatte ventes, at Folk vilde frygte for at bo i Nærheden af et saadant Hospital, og at deres Lejligheder derfor vilde synke meget i Værdi«, og endelig gjorde birkedommeren i Københavns amts nordre birk Schow, der tillige var inspektør ved Ting- og Arresthuset på Blegdamsvej, indsigelse mod dets placering, som han fandt uheldig, dels på grund af de mange mennesker, der færdedes på Ting- og Arresthuset, dels af hensyn til den offentlige mening om smittens overførelse.

I borgerrepræsentationen påviste dr. med F. J. A. C. Howitz, der sammen med professor C. G. Gædeken, etatsråd Meldahl og borgmestrene Knudsen og Schlegel, der senere erstattedes af Fenger, var indtrådt i et nyt udvalg, i hvis arbejde professor Thomsen ligeledes deltog, at smitten ikke kunne overføres gennem luften, idet der fra Blegdamsvejens grøft til husrækken på den modsatte side var 30 alen, og da skellet skulle ligge 50 fod fra vej og sti, ville selve hospitalet mindst komme til at ligge i 25 til 30 alens afstand fra de nærmest beboede steder, og en noget lignende afstand ville der være fra kirkens kor til nærmeste hospitalsbygning.

Grunden tilhørte imidlertid Krigsministeriet, og først den 4. maj 1875 indvilligede dette på visse betingelser i at overlade kommunen »det nærmest ved St. Johannes Kirken beliggende Areal af Blegdamsfælleden, der fra Grænsen af bemeldte Kirkes Grund til Fælleden maaler indtil 450 Alen langs Blegdamsvejen og indtil 550 Alen langs Nørre Allé, Yderpunkterne forbundne ved en ret Linie . . .«. Det var dobbelt så meget, som der oprindeligt var regnet med. Arealet skulle omgives af »et stærkt $3\frac{1}{2}$ Alen højt Stakit med dobbelt Tjørnehegn indenfor Stakittet, hvorhos der paa dette Hegns indre Side aflægges et Bælte af 30–50 Alens Bredde, der bliver at beplante med Træer«. Men desuden anså man det for rigtigst at omgive det med en 3 alen dyb, i bunden en alen og i overkanten fem alen bred



Blegdamshospitalets hovedindgang set fra Blegdamsvejen.

grøft, »fordi en Grøft paa en langt fyldigere Maade vil tjene til at afspærre Terrænet end et Stakit eller endogsaa et Plankeværk alene«. Hovedindgangen skulle være fra Blegdamsvej, men desuden skulle der være en udkørsel til Nørre Allé udfor Møllegade, beregnet til bortkørsel af lig og renovation.

For fuldstændighedens skyld skal det anføres, at troen på smittens overførelse gennem luften endnu i dette århundrede havde sine tilhængere, for da Rigshospitalet blev opført, blev der af denne grund udlagt et bredt grønt bælte mellem Tagensvej og Juliane Maries Vej.

Ialt fik det ny epidemihospital overladt 14 tønder land, og da man oprindelig kun havde regnet med et areal på $6\frac{1}{2}$ tønde land, blev der plads til yderligere seks sygebygninger, således at det i sin endelige skikkelse ville komme til at bestå af tolv dobbelte sygebygninger med 288 senge, en officiant- og en observationsbygning med 24 senge og i telte 100 senge. Denne

forøgelse af sengeantallet nødvendiggjorde tillige en udvidelse af drifts- og administrationsbygningerne.

Da udgifterne ved opførelsen samtidig ville blive betydelig større end beregnet, forsøgte man, inden forslaget tilstilledes borgerrepræsentationen ved en kritisk gennemgang af de enkelte planer og overslag at opnå nogen besparelse, og i den reviderede form vedtog borgerrepræsentationen i sit møde den 24. juli 1876, »at den til Opførelse af Epidemihospitalet udsete og af Krigsministeriet til dette Brug indrømmede Plads paa Blegdamsfælleden . . . planeres, reguleres, forsynes med Veje, Kloak, Gas- og Vandledninger samt indhegnes«, og at der opføres en mellembygning, en receptions- og materialbygning, en kontor- og administrationsbygning, en staldbygning, en officiantbygning, en observationsbygning, seks dobbelte sygebygninger, en køkkenbygning, en desinfektions- og retiradebygning, en vaskeribygning og et lighus. De øvrige bygninger ville man derimod vente med. Hospitalet skulle benævnes Blegdamshospitalet. Til dets bygning bevilgedes 894.489 kr., der fordelte sig således: 85.537 kr. til vejarbejde og kloaker, 684.000 kr. til bygningerne, 57.545 kr. til gårdspladser og hegn, 67.407 kr. til uforudsete udgifter, beplantning, honorar til arkitekt, ingeniør, konduktører m. m.

PROJEKTET til det ny hospital var udarbejdet af arkitekten Heinrich Vilhelm Friederichsen (1841-1913). Som konduktør medvirkede arkitekten Henry Meyer.

Friederichsen, der som bygningsinspektør fra 1875-89 har en væsentlig andel i udformningen af de kvarterer, der i denne periode opstod på Vesterbro mellem Søndre Boulevard og Vesterbrogade, er som arkitekt særlig kendt for sine hospitalsbygninger. Således har han opført Øresundshospitalets oprindelige bygninger 1875-76, Blegdamshospitalet og St. Johannes Stiftelse - det nuværende Almindelig Hospital mellem Ryesgade og Dosseringen - som han belønnes med C. F. Hansens medaille for, Præstø amts sygehus i Stege og et epidemihus ved Præstø amts sygehus i Næstved. I adskillige år arbejdede han desuden på et projekt til et nyt Righospital, hvis opførelse imidlertid til hans store skuffelse blev betroet Martin Borch og Kristoffer Varming.

Som elev af G. F. Hetsch og Chr. Hansen forblev Friederichsen en trofast beundrer af den italienske højrenæssance, som en længere studierejse til Italien havde gjort ham fortrolig med, og »selv om han ikke var helt fri for den ny Tids mere skabelonmæssige Manér« tilhørte han dog den kreds af arkitekter, der betragtede den klassiske kunst som deres uopnåelige ideal. Selv følte han sig som en håndværker af den gamle skole, og skønt han kunne være opfarende og bramfri i sit ordvalg, var han i det daglige jævn og ligetil.

De fleste af hans bygninger er ligesom Blegdamshospitalet opført af gule sten med sort skifertag, men medens de egentlige sygebygninger kun var en etage høje, indeholdt administrations- og driftsbygningerne to stokværk.



Administrationsbygningen er beliggende bag det lille anlæg ud til Blegdamsvej med de berømte magnolietræer, og over den lave portfløj er opstillet hospitalets vartegn »Athene, der værges sine børn mod pestgudens pile«, som er udført af Vilhelm Bissen. Straks i porten får man et indtryk af arkitektens forkærlighed for den italienske højrenæssance, idet væggenes inddeling i felter, de skarpe fremspringende gesimser, der giver en malerisk vekselvirkning mellem lys og skygge, tydeligvis er inspireret af hans Michelangelo studier. Men bortset herfra er denne bygning såvel som det øvrige hospital holdt i en nøgtern senklassisk stil.

Foruden administrationsbygningen opførtes fra første færd kun køkkenfløjen, vaskeriet, der nu er indrettet til funktionærboliger, en stald, der er ombygget til garage, et lighus og de nuværende afdelinger 1, 11 og 13, 19 og 21, 23 og 25, 16 og 18, af hvilke de syv første af hensyn til opvarmningen og ventilationen opførtes med ryttertage, hvorimod de to sidste fik almindeligt saddeltag, da der i dem forsøgsvis installeredes et af professor Julius Thomsen konstrueret opvarmnings- og ventilationssystem, der ikke krævede ryttertage. Medens afdeling 1, som benyttedes til observationsbygning, alene indeholdt enkeltværelser, var de øvrige dobbeltbygninger, der bestod af to dele, en for hvert køn. Hver afdeling indeholdt en sygestue til 12 patienter, et isolationsværelse, et badeværelse med badekar, et retiradeværelse med kloset, hvori der var udskilt et rum til snavset linned, et te-køkken og et værelse for stuekonen.

Endnu inden hospitalet var fuldendt, omtaltes det 1878 udførligt i en artikel i »Nationaltidende«, som bl. a. indgående gjorde rede for de udviklede varmeinstallationer og ventilationen i de enkelte bygninger. Da disse installationer dengang betød et vældigt sanitært fremskridt, har artiklen ikke mistet sin betydning, selv om den for os kun har historisk interesse.

Godt et halvt år efter rettede arkitekten, etatsråd Meldahl, der fra 1866-92 var medlem af borgerrepræsentationen, i dens møde den 3. februar 1879 i anledning af den russisk-tyrkiske krig en forespørgsel til borgmesteren for magistratens 2. afdeling, C. E. Fenger, om hospitalet kunne tages i brug med kort varsel, hvis de epidemiske sygdomme, der netop hærgede Syd-europa som følge af de troppebevægelser, der fandt sted blandt andet ved Donau, nåede hertil. Ligesom andre lande burde også vi i tide træffe vore foranstaltninger, og han bad borgmesteren oplyse, hvorvidt der var nået et resultat med hensyn til de forskellige varme- og ventilationssystemer, således at han kunne anmode forsamlingen om at stille de nødvendige midler til disposition til opførelse af de bygninger, der var blevet udskudt.

I sit svar udtalte Fenger, at Meldahls frygt var velbegrundet, for i krigens følge var der udbrudt en tyfusedepidemi, som havde bredt sig til Østersølandene. Der var derfor allerede blevet truffet foranstaltninger til, at patienter fra disse lande kunne blive indlagt på Øresundshospitalet. I øvrigt meddelte



Udsigt gennem hospitalets port.

han, at Blegdamshospitalet nu var næsten færdig, og at kun inventaret manglede, men det håbede han kunne anskaffes i løbet af få måneder.

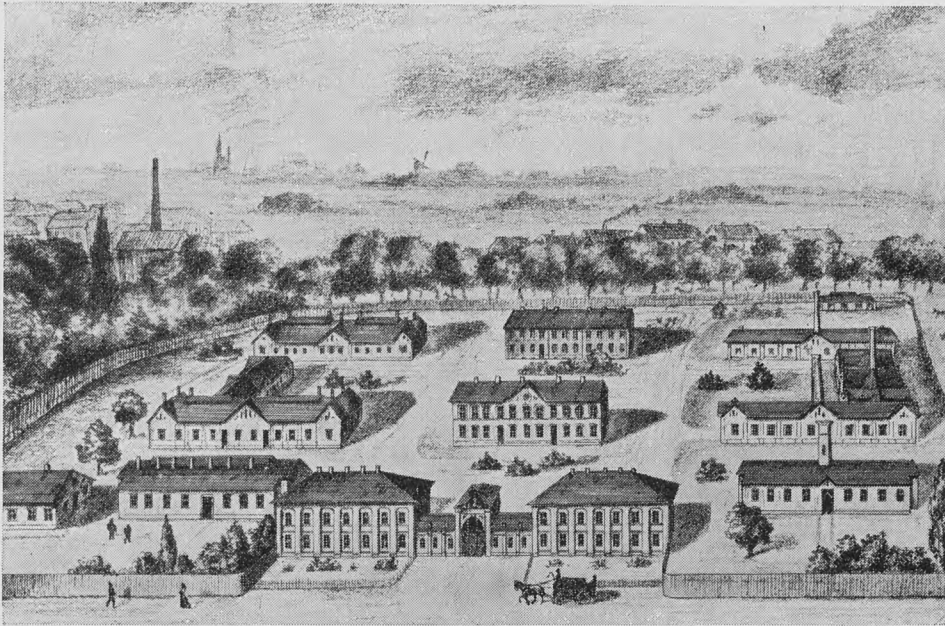
I april var dets indretning så vidt fremskredent, at overlægen, forvalteren og de nødvendige funktionærer kunne ansættes, og den 5. november samme år indlagdes den første patient.

I de første år var hospitalets belægning ikke stor, idet der gennemsnitligt indtil 1883 kun behandlede 30–60 patienter om året. Opførelsen af de manglende bygninger blev dog ikke udskudt. Allerede den 19. februar 1881 tilskrev magistraten således borgerrepræsentationen: »I Aaret 1876 blev der af Kommunalbestyrelsen bevilget et Beløb af 894.449 Kr. til Opførelsen af det såkaldte Blegdamshospital. Dette er nu opført med Undtagelse af en Enestuebygning, der skal svare til Observationsbygningen og to Patientbygninger, hver paa 26 Senge, med Hensyn til hvilke det af Kommunalbestyrelsen blev vedtaget, at deres Opførelse skulde opsættes, indtil man ad Erfaringens Vej var i Stand til at dømme om, hvor vidt det maatte findes hensigtsmæssigt til Ventilation af disse Bygninger at anvende Ryttertage eller følge det System, der af Professor J. Thomsen blev foreslaet, og som er bragt til Anvendelse ved en af de nu opførte dobbelte Sygebygninger«.

Da det således ikke i forvejen var afgjort, hvilket system, der var mest fordelagtigt, havde Friederichsen udarbejdet to forslag, og i borgerrepræsentationens møde den 18. juli 1881 vedtoges det til opvarming og ventilation at benytte varmekasse og »appelskorstene«, men at luftkanalernes antal og længde indskrænkedes, og at underjordiske rum og ledninger blev undgået. Den samlede udgift til disse bygninger indbefattet arkitekthonorar, vej- og kloakanlæg, have etc. blev anslået til 132.310 kr.

Endnu inden sagen var afgjort, viste det sig imidlertid, at opførelsen af de omtalte bygninger E og F, henholdsvis afdelingerne 12 og 14, 4 og 6, var påbegyndt og nærmede sig deres fuldendelse. Når dette var sket, skyldtes det frygt for, at en dysenteriepidemi i Sverige, der var opstået i de første dage af juli, skulle brede sig her til byen.

Medens borgerrepræsentationen i 1882 bevilligede de nødvendige midler til de to patientbygningers opførelse, blev bevillingen til officiantbygningen (afd. 2) først givet den 16. juli 1883.



Blegdamshospitalet ca. 1890.

Med fuldførelsen af disse bygninger fik hospitalet endelig i 1884 den skikkelse, det allerede skulle have haft fra første færd. Under almindelige forhold kunne det rumme 180 patienter, men i tilfælde af epidemier ville der yderligere kunne skaffes plads til 148 i fire Døckerske filttelte, således at det ved fuld belægning ialt var i stand til at modtage 328 smitsomme syge. I de første år skulle disse, når det drejede sig om indenbys boende på fællestue betale 1,20 kr. om dagen og på enestue 2,20 kr., medens fællestue for udenbys boende kostede 2,20 kr. pr. dag og enestue 3,50 kr. Udlændinge skulle derimod betale 6 kr. daglig for enestue.

Som et kuriosum kan nævnes, at samtidig med hospitalets fuldendelse, etableredes der direkte telefonforbindelse mellem dette, Kommunehospitalet, Øresundshospitalet og Dr. Louises Børnehospital.

OPRINDELIG var Blegdamshospitalet kun beregnet for patienter angrebet af kopper, dysenteri og exanthematisk tufys, og kun i undtagelsestilfælde benyttedes det til skarlagensfeber, mæslinger, difteri etc., der normalt blev behandlet i Kommnehospitalets epidemiske afdeling, men 1. januar 1884 blev denne nedlagt som sådan, og de almindeligst forekomne smitsomme sygdomme henvistes derefter til Blegdamshospitalet, hvorimod de sporadisk optrædende epidemiske sygdomme kolera, kopper, exanthematisk tyfus og dysenteri skulle behandles på Øresundshospitalet.

Som følge af denne nyordning steg det årlige patientantal på Blegdamshospitalet ganske betydeligt. Endnu 1884 modtog det dog kun 808 patienter, men allerede året efter 1.156 og 1887 var antallet vokset til 2.130. Teltene var derfor til stadighed i brug til trods for, at de kun med største vanskelighed kunne opvarmes, og ofte var det desuden nødvendigt at benytte Øresundshospitalet som hjælpehospital.

Da disse forhold i længden var meget utilfredsstillende, stillede magistraten i december 1888 forslag om, at der bevilgedes 362.299 kr. til opførelse af en toetages patientbygning med 78 sengepladser, selv om denne udvidelse ikke blev anset for tilstrækkelig, og en badebygning med udskrivningsbad, der skulle være en etage høj og delt i to afdelinger hver med tre baderum. Til disse seks baderum skulle der være fire forstuer, medens der midt i bygningen skulle indrettes et værelse til opsynet. Loftsetagen skulle anvendes til garderobe for patienternes tøj.

Samtidig med disse to bygninger opførtes et kedelhus med desinfektionsanstalt og en funktionærbolig til en kvartermester og en maskinmester,

fire små bygninger til sygeplejersker, der hver indeholdt otte værelser og fire forstuer. Desuden blev der foretaget enkelte forandringer i de eksisterende bygninger. Arbejdet, der var fuldendt 1891, blev udført under ledelse af stadsarkitekt Ludvig Fenger og stadsingeniør Ambt.

To år efter udbrød en voldsom skarlagensfeberepidemi, der varede fra slutningen af 1893 til slutningen af 1894. Ialt behandledes 5001 patienter på det ny hospital, men trods den store udvidelse, der netop havde fundet sted, og skønt der blev anskaffet flere telte, således at hospitalet på en enkelt dag den 10. februar 1894 var i stand til at huse 584 patienter, foreslog pladsen ikke, og Øresundshospitalet, der også udvidedes med telte, måtte derfor tages i brug til rekonvalescenter.

Da Blegdamshospitalet stadig viste sig at være for lille, udvidedes det 1899 med tre sygebygninger – de nuværende afdelinger 20, 22 og 24 samt 34 og 36 – og en desinfektionsbygning. Kapellet og lighuset med portnerboligen – nu bolig for en maskinmester – er derimod først bygget 1901, samtidig med det bakteriologiske laboratorium, der oprindeligt indeholdt en stald. Disse bygninger skyldes også stadsarkitekt Ludvig Fenger.

Indad stod hospitalet nu vel rustet mod eventuelle epidemier, men blandt befolkningen var der en udbredt animositet mod det på grund af de mange rygter, der gik om patienternes, navnlig om børnenes behandling. Tit og ofte støttedes disse angreb af pressen. Således kunne »Aftenbladet« i februar 1890 fortælle sine læsere om et efter bladets mening særlig ondartet tilfælde: Et barn indlagt for difteri måtte af frygt for smitte ikke modtage besøg af sine forældre, og da faderen endelig opnåede tilladelse til at se det, fandt han, at det var ved at kvæles af slim. Skønt enhver sygeplejerske måtte formodes at vide, at et sådant barn skulle tilses med korte mellemrum, lykkedes det ham efter sigende først efter lang tids søgen at finde en stuekone, der kunne hjælpe hans barn. For at undgå gentagelse lod han det straks overflytte til særlig behandling på enestue, men få dage efter døde barnet, og på faderens klage måtte hospitalet indrømme, at den pågældende sygeplejerske havde udvist stor skødesløshed. Artiklen sluttede med at kræve, at hospitalet for fremtiden skulle sikre sig mod, at lignende tilfælde kunne opstå.

Da besøg ikke var tilladt, og forældrene derfor måtte nøjes med de oplysninger, der blev givet dem på kontoret, gav dette ofte anledning til, at de troede det værste om sygeplejerskernes behandling af deres børn, og det var i reglen med bange anelser, de ved indlæggelsen overlod deres barn i hospitalets varetægt, for de så det jo ikke mere »før det er helbredt eller død«, som »Socialdemokraten« skrev den 15. marts 1890. Det anføres dog i samme artikel, at efter forfatterens personlige erfaring var renlighedstilstanden god, lægerne pligtopfyldende og venlige, og at sygeplejerskerne nøje fulgte de forskrifter, der blev givet dem. At de imidlertid ikke altid viste tilstrækkelig tålmodighed overfor børnene, var han dog ikke blind for.

Således påtalte »Aftenbladet« den 30. januar 1891 en sygeplejerskes strenghed overfor børnene på difteriaafdelingen. »De smaa Patienter er i den Grad bange for hende – fortaltes det i bladet – at de næppe tør kny i hendes Nærværelse. Vover de en svag Bøn om at blive hjulpen med deres Fornødenheder, faar de et barsk Paabud om at holde Mund og vente, og hvis dette er dem umuligt, saa at de bliver urenlige i Sengen – man huske paa, at der er ganske smaa Børn imellem – saa faar de Prygl og Puf og onde Ord af den strenge Frøken«. Og om en anden sygeplejerske skrev bladet, at hun havde slået og rusket en lille seks års pige i håret om middagen samme dag, som hun døde om aftenen, og den eneste grund til hendes vrede var, at den lille pige kastede den mad, hun fik, op. Sagen vakte naturligvis umådelig opsigt og førte til et sagsanlæg mod redaktøren af »Aftenbladet«, der blev idømt en bøde på 200 kr.

Den eneste undskyldning, der kunne anføres for disse sygeplejerskers optræden, var deres lidet misundelsesværdige stilling, som efterhånden gik adskillige af dem på nerverne. Ikke blot overbebyrdedes de med arbejde, fik dårlig tillavet mad, som de kun sjældent kunne blive mætte af, men da deres lønninger selv efter datidens forhold var små og deres frihed meget knap, var det ikke underligt, at de måske blev noget »sære«.

Alligevel var de fleste af dem både pligtopfyldende og dygtige til deres arbejde, og det var da heller ikke alle, der frygtede hospitalet. En indsender fortæller således i »Nationaltidende« den 21. juli 1893, at da tre af hans børn, som var blevet indlagt for croup, alle havde fået den bedste pleje,



Interiør fra kapellet.

havde han »forvundet sin Skræk og faaet Blik for den velsignelsesrige Gjærning, som dette Hospital udfolder«, og navnlig priser han »den humane Aand og elskværdige Optræden, som blev udvist mod Enhver af samtlige Funktionærer lige fra Overlægen til Portøren«.

Også ude i verden var Blegdamshospitalet ved at blive kendt og respekteret. »Et nordisk Mønsterhospital« kaldte den østrigske læge Hugo Zechmeister det i en artikel i »Illustrirtes Wiener Extrablatt« 1896, og samme år roses det i »Berlingske Tidende«, der skrev: »Kjøbenhavn staaer nu blandt de første Byer med Hensyn til sit Hospitalsvæsen, og naar man omtaler Europas store Hospitaler, maa da Blegdamshospitalet nævnes som et Mønsterhospital, baade i Henseende til selve Indretningen, Behandlingen og Sygeplejen, der nu i Modsætning til ældre Tid staaer paa et høit Trin, idet Functionairerne ved denne nutildags udgaae fra de mere dannede Klasser i Samfundet«.

N^{AAR} Blegdamshospitalet indtager en fremskudt plads i den epidemiologiske forsknings historie i Danmark, skyldes det først og fremmest dets indsats i kampen mod de epidemiske sygdomme. I denne har de skiftende overlæger stedse ført an og ved deres eksempel kunnet tjene som forbillede for hospitalets yngre læger. Det må da også tages som et udtryk for den betydning, der tidligt blev tillagt dette arbejde, at den lærestol ved universitetet, der siden 1891 havde været knyttet til overlægestillingen, i 1919 ændredes til et professorat. To år senere blev professoren medlem af det lægevidenskabelige fakultet. Det er iøvrigt bemærkelsesværdigt og sikkert temmelig enestående, at i de 75 år, der er forløbet, siden Blegdamshospitalet blev taget i brug, har det kun haft tre overlæger, professor dr. med. S. T. Sørensen fra 1. april 1879 til 1915, professor dr. med. Valdemar Bie fra 1915 til 1939, for hvem der 1941 er rejst et mindesmærke på hospitalet, og professor dr. med. H. C. A. Lassen fra 1939.

Et pudsigt indtryk af hospitalets virksomhed i de første år, giver den instruks, magistraten den 14. juli 1881 udstedte for overlægen, selv om de enkelte bestemmelser vel ikke er blevet håndhævet bogstaveligt. Han skal således ikke blot yde samtlige syge i hospitalet dagligt tilsyn og behandling og bestemme i hvilken bygning, de skal anbringes »med fornødent Hensyn til Besparelse i Udgiften til Sygeplejere m. m.«, men hvis der ingen syge er indlagte, skal han også mindst en gang ugentlig besøge hospitalet og forvise sig om, at alt er i orden, og når stadslægen inspicerer hospitalet, skal han ikke alene give ham de oplysninger, han ønsker og assistere ham ved de undersøgelser, han foretager, men han skal også »agte paa de Vink, han

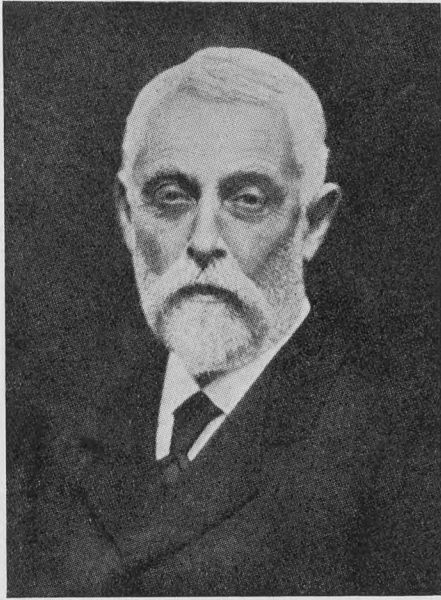
maatte give angaaende Hospitalsforholdene«. Desuden skal han også føre nøjagtige journaler, som ved årets slutning skal afleveres til forvalteren, der »besørger dem indbundne og hensatte i Overlægens Værelse«.

Det er imidlertid ikke kun patienterne, han har ansvaret for, men det påhviler ham også at forhindre personalet i at føre smitte ud i byen, og han skal derfor foregå dem med et godt eksempel ved hver gang, han forlader hospitalet at skifte klæder og vaske sig. Endvidere skal han bo på Nørrebro »indenfor saadan Afstand fra Hospitalets Indgang paa Blegdamsvejen, som Borgmesteren finder passende«, og uden dennes tilladelse må han heller ikke forlade byen for længere tid end 24 timer.

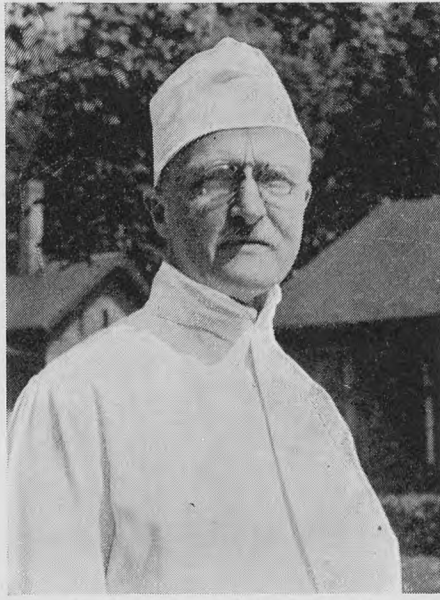
Oprindeligt var han kun ansat for et bestemt åremål ad gangen, men 1939-40 ændredes hans stilling til en almindelig tjenstemandsstilling.

Når der ikke samtidig blev udstedt nogen instruks for reservelægerne, skyldes dette, at den første reservelæge, A. C. P. Reiersen, først blev ansat 1885. Blandt de reservelæger og kandidater, der i en kortere eller længere årrække har gjort tjeneste på Blegdamshospitalet er adskillige, som det fremgår af den vedføjede liste, der senere hen indlagde sig stor fortjeneste på det lægevidenskabelige område.

Indtil slutningen af den anden verdenskrig havde hospitalet kun en overlæge, men den store nedgang i difteri og scarlatina, som senere vil blive omtalt, bevirkede imidlertid, at der blev adskillige ledige sengepladser, og 1948 besluttedes det derfor at oprette et medicinsk afsnit, der dog faktisk havde eksisteret lige siden 1946. Overlæge for dette er siden 1953 dr. med. Mogens Bjørneboe, som efterfulgte overlæge, professor dr. med. Niels B. Krarup. Endvidere indeholder hospitalet nu en røntgenklinik og en otologisk afdeling. Sidstnævnte lededes indtil maj 1954 af overlæge dr. med. Iørgen Falbe-Hansen, hvis efterfølger er overlæge dr. med. Johannes Nielsen. Under den store polioepidemi 1952-53 blev der yderligere indrettet et midlertidigt fysiurgisk afsnit, som dr. med. Egill Snorrason er leder af. Desuden er der fra 1. november 1948 ved epidemiafdelingen ansat en afdelingslæge. Denne stilling beklædes af dr. med. Frits Neukirch, medens dr. med. Poul Astrup 1. januar 1952 blev ansat som forstander for hospitalets centrallaboratorium.



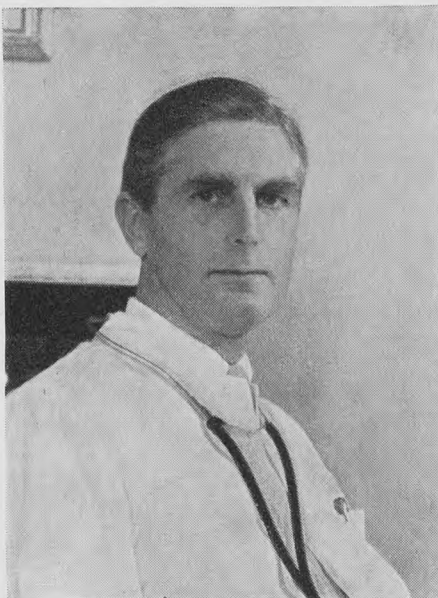
Professor dr. med. S. T. Sørensen.



Professor dr. med. Valdemar Bie.



Professor dr. med. H. C. A. Lassen.



Overlæge dr. med. N. B. Krarup.



Overlæge dr. med. Mogens Bjørneboe.



Overlæge dr. med. Iørgen Falbe-Hansen.



Overlæge dr. med. J. Chr. Nielsen.

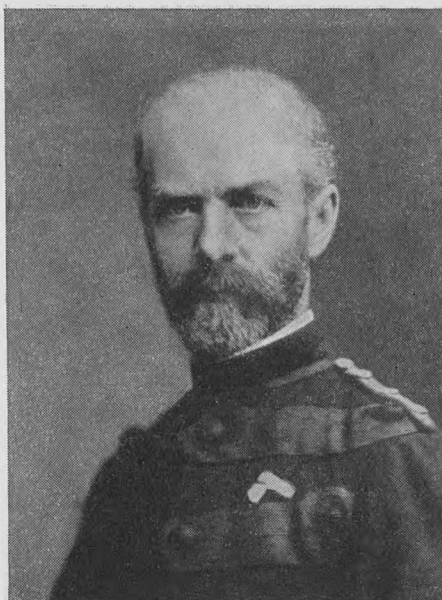


Afdelingslæge dr. med. Frits Neukirch.

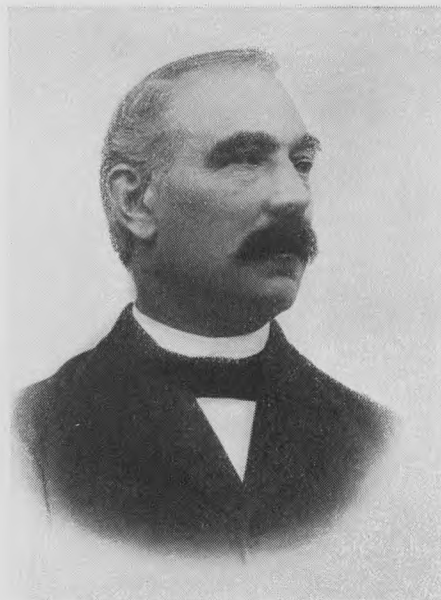


Laboratorieforstander dr. med. Poul Astrup.

Ligeså oplysende som overlægens instruks er den, der samtidig 1881 blev udstedt for forvalteren (inspektøren), der af magistraten ligeledes var blevet ansat den 1. april 1879 med gensidig ret til opsigelse et kvart år før de halv-årige flyttedage. Før han tiltrådte skulle han dog stille en kaution på 2000 kr. »for de ham betroede Oppebørsler og øvrige Ansvar for Inventarier, Materialier, Varebeholdninger m. v.«. Denne forordning er stadig gældende. Han skulle føre tilsyn med det personale, der ikke direkte havde med de syge at gøre, med bygningerne og haven, sørge for at husordenen blev opretholdt, varetage hospitalets økonomi og føre dets regnskab, sørge for patienternes indlæggelse og for hurtig lægehjælp, og i hans instruks siges det udtrykkeligt, at selv om der var pladsmangel på hospitalet, skulle patienter, der led af asiatisk kolera, børnekopper, exanthematisk tyfus eller dysenteri, altid modtages og måtte »under ingen Omstændigheder afvises«. Det påbydes ham også at føre en fortegnelse over de indlagte patienter og drage omsorg for, at deres private gangklæder bliver desinficeret, før de anbringes i hospitalets garderobe. Han skal derfor sørge for, at desinfektions-



Hospitalsforvalter B. Bærentzen.



Hospitalsforvalter F. J. Hermann.

ovnen er i orden, så den kan udvikle den nødvendige varme, men han må ikke ødsle med brændslet. I sin private lejlighed på hospitalet må han ikke indlogere nogen hos sig, og han må ikke være fraværende mere end et døgn uden borgmesterens tilladelse. I sin bolig skal han iøvrigt iagttage »god Orden og Renlighed, samt Forsigtighed med Ild og Lys«, og han må ikke holde hund.

Hospitalets første forvalter, kaptajn B. Bærentzen afgik 1881 og efterfulgtes af cancelliråd F. J. Hermann, som døde 1899. Samme år udnævntes hans efterfølger, premierløjtnant N. J. C. Hansen, der 1916 blev efterfulgt af hospitalsforvalter ved Balders Hospital Th. Lund, der 1917 fik indført automobildrift for sygetransport. 1933 tiltrådte hospitalets nuværende inspektør K. V. Olsen, i hvis embedstid Blegdamshospitalet er blevet underkastet en række store moderniseringer.

De to instrukser, der 1881 blev udstedt for overlægen og forvalteren, giver på baggrund af hospitalets nuværende stilling et udmærket indblik i forholdene i dets første år, da patienterne og til en vis grad også personalet



Hospitalsforvalter N. J. C. Hansen.



Hospitalsinspektør Th. Lund.

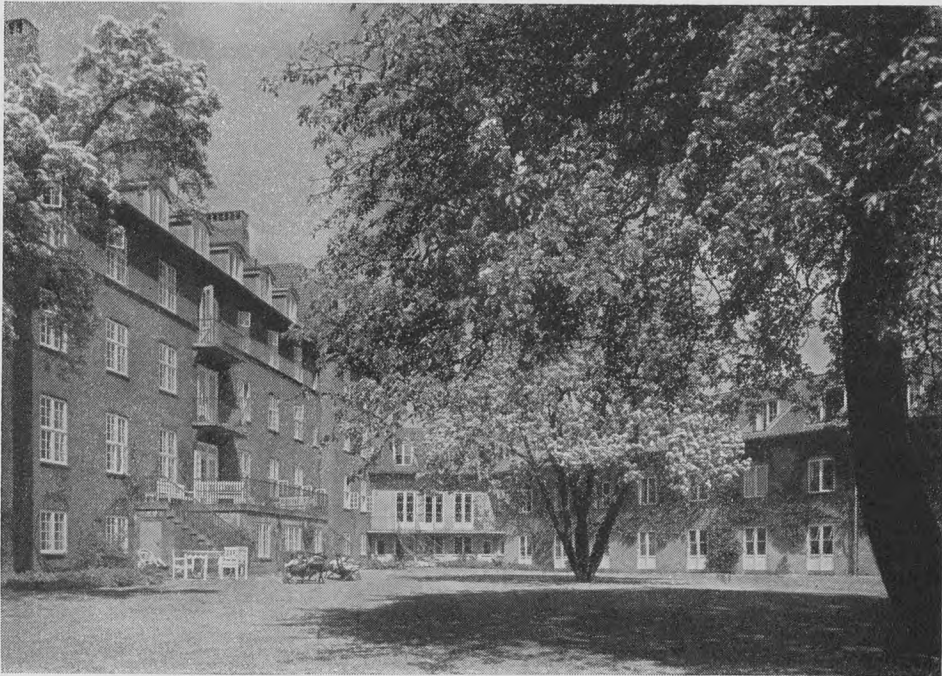


Hospitalsinspektør K. V. Olsen.

så vidt muligt holdtes isoleret fra byens øvrige befolkning, men samtidig giver de også et indtryk af de mange opgaver, der påhvilede dets to øverste embedsmænd.

Medens overlægen, indtil der i 1885 blev ansat en reservelæge, ved sin side kun havde en række unge kandidater, havde forvalteren derimod et stort personale under sig. Hans nærmeste medarbejder, kvartermesteren, skulle bistå ham i hans daglige arbejde med at føre tilsyn med hospitalets forskellige indretninger og påse, at det øvrige personale udførte deres arbejde tilfredsstillende; portneren eller hans kone skulle dag og nat besørge vagt-tjenesten ved hospitalets port, medens oldfruen både havde ansvaret for dets linnedbeholdning, vaskeriet og for madlavningen. Forvalteren skulle imidlertid også med overlægens samtykke ansætte de sygeplejersker, der ikke efter borgmesterens mening kunne undværes på Kommunchospitalet. I tilfælde, der vedrørte de syges forplejning og behandling skulle disse rette sig efter lægernes forskrifter, men med hensyn til ordenens opretholdelse skulle de følge deres instruks eller forvalterens bestemmelser. De skulle bo på hospitalet, og deres arbejdstid var fra seks morgen til otte aften, og i reglen kunne de kun hver fjortende dag få udgangstilladelse, men ingen måtte forlade hospitalets område uden skriftlig tilladelse af overlægen og forvalteren. Navnlig i cancelliråd Hermanns tid, blev denne bestemmelse strengt håndhævet. Ikke alene skulle de klæde sig om og bade under kontrol, men deres passerseddel skulle afleveres til portneren, som optegnede klokkeslettet for at kunne kontrollere, hvor længe de var ude. Denne kontrol fandt »København« iøvrigt meget nedværdigende, især da »næsten alle Sygeplejerskerne er udgaaede af de bedste Familier«.

Trods deres lange arbejdstid og det ansvar, der påhvilede dem, havde de, som nævnt, en ussel løn, og deres forplejning var under al kritik. Deres vilkår gav derfor også med mellemrum anledning til offentlig kritik, og i taknemlighed over en artikel i »København«, der førte til en kortvarig forbedring af deres kost, modtog bladet en tak fra en sygeplejerske, der bedre end mange ord viser dens berettigelse. »Vi har faaet én Dag saa rigelig Steg – skrev hun – at vi kunde levne lidt til næste Dags ellers ret magre Frokost, og Risengrøden var ligefrem udmærket forleden, hvor vilde De



Sygeplejerskernes bolig set fra haven.

have glædet Dem, om De havde set den veltillavede og velmagende Karbonade, som vi i Gaar blev trakteret med. . .«.

Siden da er sygeplejerskernes kår stadig blevet forbedret. Medens de oprindelig ligesom på andre epidemihospitaler havde deres værelser i selve sygebygningerne, hvor de ikke kunne modtage besøg, fik de 1918 en selvstændig sygeplejerskebolig med en badeanstalt i kælderen, hvor de skulle vaske sig og skifte kjole, inden de gik op på deres værelser. Efter hvad det vides, var det første gang, der på et epidemihospital indrettedes en fællesbolig for sygeplejersker. I 1941-42 udvidedes den med en tilbygning med 37 eneværelser og tre to værelser lejligheder til det overordnede sygeplejerspersonale, og i stueetagens værelser er der franske døre, som fører direkte ud til haven, hvor sygeplejerskerne i deres fritimer ugenert kan tage solbad om sommeren. Samtidig moderniseredes den ældre del af bygningen, der indeholder 48 eneværelser og 30 dobbeltværelser, som beboes af syge-

plejeelever, og i stueetagen er der indrettet en dagligstue, en havestue og en spisestue.

Oprindeligt uddannede hospitalet selv sine elever, men 1911 indførtes en ny ordning, hvorefter den almindelige uddannelse fandt sted på Kommnehospitalet, og fra 1915 er uddannelsen på Blegdamshospitalet, som professor Bie skriver i sit festskrift 1929, et led i uddannelsen ved de to kommunale sygeplejerskoler på Bispebjerg Hospital og på Kommnehospitalet.

Antallet af sygeplejersker, der fra første færd havde været forholdsvis lille, steg gradvis, men endnu i slutningen af 1915 omfattede det kun tre plejemødre og et halvt hundrede assistenter foruden elever. I 1917 blev der yderligere ansat en forstanderinde med en assistent, to oversygeplejersker, nogle vikarassistenter og privatsygeplejersker. Under den store polioepidemi 1952-53 beskæftigede hospitalet imidlertid ialt henimod 900 personer daglig, men heri er dog medregnet kontor- og administrationspersonalet og et antal medicinske studenter, der deltog i behandlingen af de åndedræts-lammede.

Siden 1916 har patienter bosiddende i København, der indlægges med tyfoid feber, paratyfus, paradysenteri eller en med disse beslægtet sygdom, difteri (croup), skarlagensfeber, smitsom hjernerygmarvsbetændelse eller akut børnelammelse ret til vederlagsfri behandling, for så vidt de har dansk indfødsret. For alle andre patienter fastsatte magistraten 1917 bestemte betalingstakster. Der skulle stilles depositum, og indenbys patienter skulle på fællestue betale 1,20 kr. pr. dag og 6 kr. pr. dag på enestue, udenbys patienter 5 kr. pr. dag på fællestue og 10 kr. på enestue. Udlændinge skulle på fællestue betale det samme som udenbys patienter, men på enestue 12 kr. Medens taksterne for indenbys patienter på fællestue stadig er 1,20 kr., er de øvrige takster blevet forhøjet flere gange.

I 1922 udvidedes bestemmelserne om vederlagsfri behandling til også at omfatte personer og deres børn under 15 år, som i det sidste år har haft fast ophold her i landet, været forhyret på et dansk skib eller været medlem af en statsanerkendt sygekasse, og 21. april 1926 blev der afsluttet en overenskomst mellem Københavns kommune og Københavns amtskreds om, at Blegdamshospitalet for fremtiden, for så vidt pladsforholdene tillod det,



Forstanderinde frk. Emma West, 1917—1934.



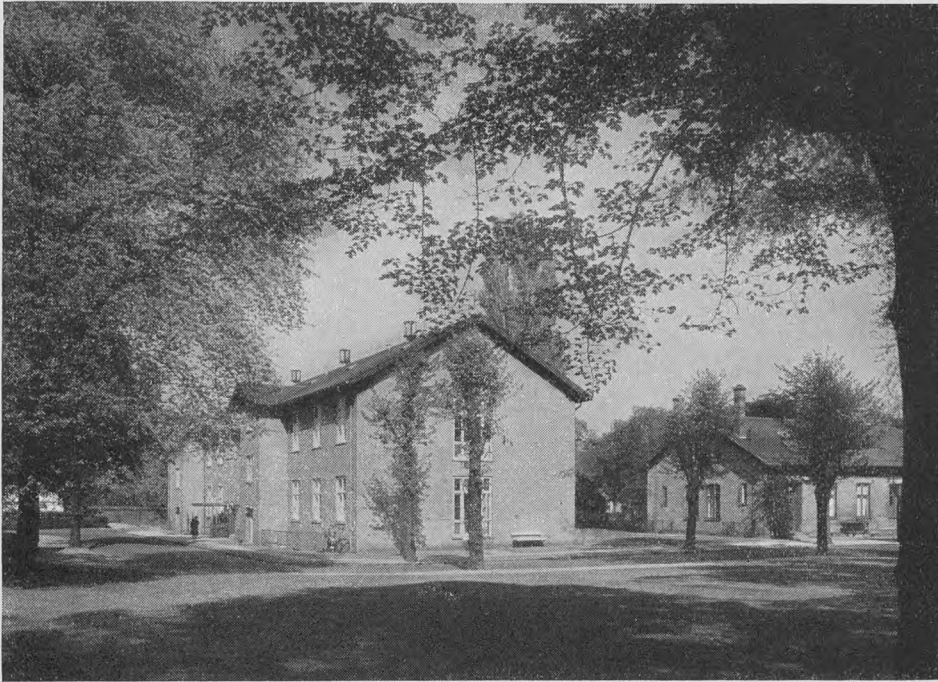
Forstanderinde frk. Ellen Ponsaing Reumert,
1934—1949.



Forstanderinde frk. Zelna Mollerup, 1950—.

og mod at amtet dækkede sin andel i hospitalets udgifter, skulle modtage de af amtets patienter, der led af smitsomme sygdomme, og som derfor var berettiget til vederlagsfri behandling. 1932 blev der truffet en omtrent tilsvarende overenskomst med Krigsministeriet for de personer og deres hushold, som var knyttet til Københavns garnison eller søværnet, og 1936 tiltrådte kommunalbestyrelsen et udkast til en ny overenskomst mellem hospitalsdirektoratet og hærens lægekorps om vilkårene for indlæggelse af militære personer på Kommunehospitalets 6. afdeling, St. Hans Hospital og på de kommunale epidemihospitaler. Endelig blev der 1940 truffet en ny karantæneordning, hvorefter visse smitsomme sygdomme, der blev indført fra udlandet såsom pest, kolera, gul feber, plettyfus og kopper, skulle behandles på Øresundshospitalet, medens behandlingen af de øvrige infektionssygdomme påhvilede Blegdamshospitalet.

Som følge af dets stigende betydning, blev det nødvendigt at udvide antallet af sengepladser. Ganske vist var der ved opførelsen af den ny sygeplejerskebolig 1918 blevet indvundet 24 værelser, der benyttedes som isolationsværelser, men da dette langt fra var tilstrækkeligt, og da de Døckerske telte og træbarakker desuden trængte til at fornyes, bevilgedes 1920 1.527.000 kr. til hospitalets istandsættelse og modernisering. Året efter erstattedes fire Døckerske telte af de to bygninger, afdelingerne 8 og 10, 15 og 17, men da der ligesom i teltene kun var plads i dem til 68 senge, blev der ikke opnået nogen forøgelse. Heller ikke de følgende års ombygninger og moderniseringer, således 1936 af tagkonstruktionerne på afdelingerne 11 og 13, 19 og 21, 23 og 25 skabte nogen udvidelse, selv om de ligesom de store ombygninger i årene 1940-43 betød en væsentlig forbedring af hospitalets forhold. Syv træbarakker med tilsammen 112 sengepladser blev da erstattet med en sygebygning i to etager med 56 senge, afdelingerne 26, 27, 28 og 29, og der opførtes en observationsbygning, som ligeledes blev to etager høj med 36 sengepladser, afdelingerne 38 og 40, en badeanstalt og en laboratoriebygning og en værkstedsbygning foruden den tidligere omtalte tilbygning til sygeplejerskernes bolig. Samtidig indrettedes der en lille røntgenafdeling og en operationsafdeling for ørepatienter, medens sektionstuen og kapellet med tilhørende rum moderniseredes, ligesom der

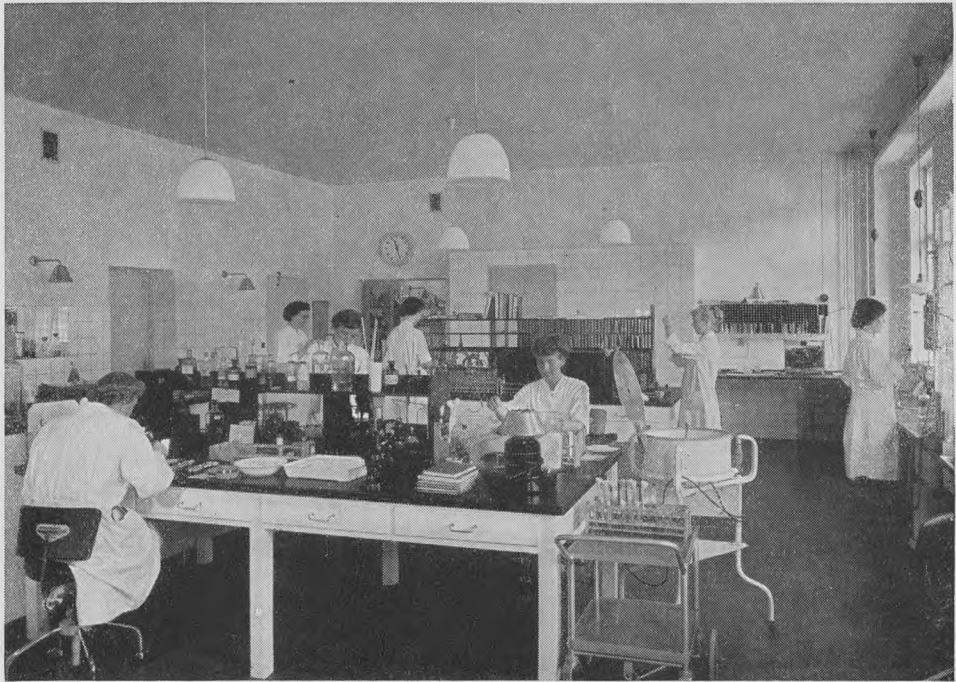


Parti fra Blegdamshospitalet.

i enkelte andre bygninger blev foretaget en række forbedringer, bl. a. fik husmedhjælperkerne deres egen spisestue i køkkenbygningen.

Ved fuld belægning er Blegdamshospitalet nu i stand til at modtage ca. 500 patienter, men har dog ekstraordinært rummet op imod 600, fordelt på 32 afdelinger, der tilsammen råder over ca. 100 eneværelser. På den epidemiske afdeling er der plads til 380 og på den medicinske til 120, men disse tal kan varieres efter harmonikapricippet.

Blandt de nye bygninger indtager afdelingerne 26, 27, 28 og 29, der fortrinsvis var beregnet for scarlatinapatienter, en særstilling. Ikke blot fordi hver af de fire afdelinger kan isoleres, således at der på samme tid kan behandles fire forskellige sygdomme, men især fordi der mellem sygeværelserne er indbygget besøgsrum, som er forsynet med glasruder og talegitre, således at de besøgende ikke som i tidligere tid er tvunget til at stå i fri luft på bænke, anbragt under vinduerne.



Centrallaboratoriet.

Medens de fleste fastansatte sygeplejersker bor i den ny sygeplejerskebolig, hvis facade vender ud til Nørre Allé, benyttes den store treetages bygning udfør hovedporten dels som funktionærbolig, dels til linnedmagasin og spisestuer. Mellem denne og køkkenbygningen, der også er tre etager høj, ligger en enetages bygning, der er opført 1941. Her findes hospitalets centrallaboratorium, hvor alle de for den moderne patientpleje nødvendige undersøgelser finder sted. Endvidere har overlægen for epidemihospitalet her sit kontor, lægerne deres bibliotek, og funktionærerne deres baderum.

Længst tilbage på terrænet i hjørnet mellem Nørre Allé og Tagensvej ligger den ny værkstedsbygning, der er sammenbygget med det gamle maskinværksted. Foruden et snedker- og sadelmagerværksted rummer den et lagerrum for mureren og et reparationsværksted for automobiler. Hospitalets garager til sygebilerne er derimod ligesom et bårerum og en vaskehal indrettet i en mindre bygning ud til Blegdamsvej. Bag denne ligger det

tidligere omtalte gamle laboratorium, der nu benyttes til malerværksted og til modtagelse af det snavsede linned, der skal sendes ud til centralvaskeriet på Bispebjerg Hospital, der indrettedes 1919 til betjening af otte større og mindre hospitaler med tilsammen ca. 3500 senge, medens desinfektionsanstalten, der tillige rummer hospitalets forbrændingsovn, en spandevask og en madaffaldskoger, er beliggende ud til Nørre Allé. I en bygning bag denne bor en af hospitalets maskinmestre og en desinfektionsformand.

Såvel de egentlige sygebygninger som driftsbygningerne, sygeplejerskernes boliger, administrationsbygningen, værkstederne og laboratoriebygningen etc. er nu alle opvarmet ved fjernvarme fra Østre Varmecentral.

BLEGDAMSHOSPITALET'S ansete stilling blandt europæiske epidemihospita-
taler skyldes ikke blot dets for sin tid forbilledlige indretning, men i lige
så høj grad dets lægers videnskabelige arbejde. Fortegnelsen bag i denne bog
over de publikationer, der direkte eller indirekte er udgået fra dette hospital,
er et talende vidnesbyrd herom. Hver på sit område har dets overlæger
udført et banebrydende arbejde, der er kommet de mange patienter, som
i tidens løb har været indlagt på hospitalet, til gode.

Netop i de år, Blegdamshospitalet opførtes, gjorde bakteriologien store
fremskridt, specifikke bakterier blev fundet og med opdagelsen af de anti-
stoffer, der dannes i blodet, indledtes en hel ny opfattelse af infektionssyg-
dommes karakter.

Som allerede nævnt, var Blegdamshospitalet oprindeligt indrettet for
patienter, der var angrebet af kopper, dysenteri og exanthematisk tyfus,
og kun i undtagelsestilfælde blev det benyttet til skarlagensfeber, mæslinger,
difteri o. s. v., men 1884 blev det besluttet, at Blegdamshospitalet for frem-
tiden skulle modtage patienter, der var angrebet af de almindeligst fore-
komne epidemiske sygdomme, medens kolera, kopper og exanthematisk
tyfus skulle henvises til Øresundshospitalet. Samtidig udviklede det sig
mere og mere fra sin oprindelige opgave, at bekæmpe epidemier ved at
isolere de angrebne, til at pleje og helbrede dem. »Denne forskydning –
skriver Bie i sit festskrift – fra hygiejniske til terapeutiske opgaver er
særlig i de sidste 35 år blevet fremmet ved lægevidenskabens mægtige
fremskridt på infektionssygdommenes område«.

Blandt de hyppigst optrædende sygdomme i tidligere tid var difteri en af de mest frygtede. Endnu i 1880'erne forekom difteriepidemier med en høj dødelighedsprocent, men fra 1886 indtraf et fald i sygdommen, der derefter blev sjældnere og mere godartet end før. Uden at kunne bevise det, har man ment, dette skulle skyldes serumterapiens effektivitet. Serum mod difteri var blevet fundet 1884 og anvendtes første gang her i landet i oktober 1894. Indtil det lykkedes professor Carl Julius Salomonsen at fremstille serum, benyttedes først tysk, derefter fransk serum. For at konstatere dets virkning, iværksattes en sammenlignende undersøgelse. Af en række samtidig indlagte patienter på omtrent samme alder og med nogenlunde ens sygdomssymptomer blev nogle behandlet med serum, andre ikke, men da en sammenligning mellem de serumbehandlede og de ikke serumbehandlede ikke afgav sikkert bevis for dets effektivitet, men tværtimod hos enkelte syntes at forværre sygdommen, var det ikke så mærkeligt, at tilliden til difteriserum begyndte at svinde, især da man også i udlandet var kommet til en lignende erkendelse. Men selv om man heller ikke på Blegdams-hospitalet var overbevist om serumbehandlingens nytte, opgav man ikke håbet, og den 13. maj 1896 påbegyndtes et nyt forsøg, der afsluttedes den samme dag det følgende år. Lang prøvetid og et stort patienttal var nemlig nødvendig, hvis man skulle opnå et tilfredsstillende resultat. Forsøgene blev udført af den senere professor, nobelpristageren, dr. med. Johannes Fibiger, der dengang var reservelæge på hospitalet, og de foregik på den måde, at hveranden dag fik patienter, der indlagdes med difteri, serum, hveranden dag fik de det ikke. Af 484 patienter fik således 239 serum, medens 245 ikke behandlede med serum.

Det viste sig da, at dødelighedsprocenten for difteripatienter såvel med som uden croup var lavere blandt de serumbehandlede patienter end blandt de ikke-serumbehandlede, og yderligere at serumbehandlede patienter ikke fik croup, hvis de ikke havde det ved indlæggelsen. Dermed mente Fibiger at have bevist serums effektivitet og var tilhænger af, at der blev givet så store doser som muligt.

Også professor Bie, hospitalets anden overlæge, anstillede en række forsøg over serums effektivitet. Af de 15.448 tilfælde han behandlede i årene 1920-

34 indtraf omtrent $\frac{1}{3}$ af dødsfaldene i løbet af det første døgn efter indlæggelsen, i andet døde derimod kun få, og dødsfaldene fordelte sig derefter jævnt indtil 11 eller 13 døgn efter indlæggelsen.

For at forebygge disse dødsfald var det hans princip at give en injektion af serum hurtigst muligt efter indlæggelsen, såsnart diagnosen var stillet og helst hele den serumængde, patienten skulle have, på een gang.

Det har på den anden side vist sig, at serum ikke kan forebygge. Dertil benyttes nu anatoksin, som den franske dyrlæge Gaston Ramon fremstillede 1923. I et foredrag, som professor H. C. A. Lassen holdt 1941 i anledning af den påtænkte propaganda for vaccination af børn, meddelte han, at man derved kunne opnå en effektiv immunitet på ialfald 90%. På dette tidspunkt var difterien dog allerede ved at blive en sjælden sygdom. Medens der endnu i 1935 på Blegdamshospitalet indlagdes 1.757 patienter med difteri, hvoraf de 35 døde, blev i 1940 kun 245 indlagt, hvoraf 5 døde. Gennemsnittallet for de årlige dødsfald mellem 1920 og 1940 var dog 33, hvoraf de 85% var børn mellem 2 og 14 år. Størstedelen af disse dødsfald kunne sikkert have været undgået, hvis børnene i tide var blevet vaccineret. Siden 1941 vaccineres derfor ethvert barn mod difteri, og bl. a. som følge heraf har der ikke på Blegdamshospitalet i de sidste fire år været indlagt en eneste patient med difteri.

Derimod er der opstået en ny sygdom, der i mange retninger kan minde om den: Mononucleosis infectiosa, der første gang konstateredes 1926.

Nogle år før vaccination af småbørn mod difteri var blevet indført i Danmark, var man begyndt at benytte sulfonamiderne til bekæmpelse af infektionssygdomme, men skønt deres virkning på mange forskelligartede bakterier havde været kendt siden 1935, og de allerede i 1936-37 var blevet indført på Blegdamshospitalet, var det dog først op imod 1940'erne, at de rigtig kom i brug.

Ligesom difteri var scarlatina tidligere en af de hyppigste og mest frygtede infektionssygdomme, der årligt krævede talrige døds ofre. Men medens der nu (1954) kun indlægges et par hundrede tilfælde om året, måtte man endnu under skarlagensfeber epidemien 1934-35 og 1935-36 på grund af pladsmangel ikke blot tage Sundholm i brug som hjælpehospital og indlægge et



Juleaften på hjælpehospitalet på Forchammersvej.

mindre antal patienter på Frederiksberg Hospital og Militærhospitalet, men tillige indrette Forchammersvejens Skole til midlertidigt epidemihospital. I de måneder dette benyttedes, fra $26/11$ 1936 til $8/2$ 1937, behandlede dér ialt 126 scarlatinapatienter med tilsammen 4.141 sygedage.

Da der 1939-40 udbrød en ny scarlatinaepidemi i København behandlede 2.013 tilfælde på Blegdamshospitalet, som i dagene fra den 26. til den 28. maj havde en samlet belægning på 552 patienter. Siden den sidste store scarlatinaepidemi 1941-42, da der indtil den 31. december 1941 var forekommet 1.529 tilfælde af skarlagensfeber, har antallet af indlæggelser af denne sygdom været i rivende tilbagegang. Dette skyldes penicillinet, der kort efter befrielsen 1945 blev indført på Blegdamshospitalet, hvor det kom til at betegne et vendepunkt i hospitalets historie.

Det havde været kendt siden 1928, da den engelske læge Alexander Fleming opdagede dets virkning, men først under krigen lykkedes det en

række videnskabsmænd i Oxford at fremstille et produkt, der kunne anvendes til behandling af mennesker. I 1945 blev det første gang anvendt på Blegdamshospitalet mod scarlatina, og medens man tidligere sædvanligvis havde haft 250–300 liggende patienter med denne sygdom, forsvandt den nu næsten helt, fordi den nu kunne behandles i hjemmet. Da der, som tidligere omtalt, også i disse år fandt en betydelig nedgang sted i belægningen af difteripatienter, stod til stadighed ca. 120 senge ledige, som det besluttedes at benytte til behandling af de medicinske patienter, der ikke var plads til på de øvrige hospitaler. Da denne pladsrigelighed ikke viste sig at være forbigående, oprettedes 1948 det medicinske afsnit. Inden da var der af samme grund efter hospitalsdirektørens forslag blevet ført en række forhandlinger med Frederiksberg kommune og Københavns amt, der resulterede i en overenskomst, hvorefter Blegdamshospitalet fra 1. september 1947 forpligtede sig til at modtage de patienter, der ellers ville være blevet indlagt på den epidemiske afdeling på Frederiksberg Hospital, som derefter blev nedlagt. Til gengæld fik Københavns kommune rådighed over et antal pladser på de medicinske afdelinger på Frederiksberg Hospital og på Amtssygehuset i Gentofte.

Et af de mest travle år i Blegdamshospitalets 75-årige historie var under den store influenzaepidemi, den såkaldte »Spanske Syge«, der i efteråret og vinteren 1918–19 som en svøbe hærgede byen, og »ved den Pludselighed, hvormed den opstod, ved den rivende Hast, hvormed den forplantede sig ud i Byens Befolkning, og ved den Voldsomhed, hvormed den angreb Patienterne, bragte Hospitalerne ud for en Situation, som til Tider truede med at antage en katastrofal Karakter, og som under alle Omstændigheder er ukendt i Hospitalsvæsenets Historie«, skrev Hospitalsdirektøren i sin beretning for året 1918–19.

Epidemien opstod i oktober 1918. Den 28. oktober kulminerede indlæggelserne med 147 patienter. Derefter aftog sygdommen gradvis, og efter en kortvarig genopblussen i begyndelsen af januar ophørte den næsten helt omkring 1. april. Da det kneb med at skaffe den nødvendige hospitalsplads, havde man allerede den 15. oktober henstillet til lægerne kun at indlægge de patienter, der frembød komplikationer, og som ikke kunne behandles i

deres hjem. Dette var imidlertid kun en ringe hjælp, for med epidemiens voldsomme vækst blev det hurtigt nødvendigt foruden Blegdamshospitalet, der til daglig kun disponerede over 494 senge, at tage Øresundshospitalets og Bispebjerg Hospitals medicinske afdelinger i brug. Desuden blev der både på Blegdamshospitalet og på Øresundshospitalet rejst telte og baraker, og magistratens III afdeling stillede såvel sygehuset som rekonvalescentafdelingen på Sundholm til disposition. Endvidere gav bestyrelsen for centralmissionen tilladelse til at anvende nogle af dennes lokaler i Rigensgade til hospital, og staten indvilgede i, at der blev indlagt influenzapatienter i den tidligere rigsdagsbygningens anneks i Fredericiagade, nu Østre Landsret, der benyttedes som marinelaazaret. Endelig indrettedes der en influenzaafdeling på St. Johannes Stiftelse, det nuværende Nørre Hospital, på St. Joseph Hospital og på Fru Hermansens Klinik på Martinsvej. På Righospitalet fik man tilladelse til at disponere over nogle sengepladser, medens et reservehospital, som der dog ikke blev brug for, indrettedes i kommuneskolen i Øster Farimagsgade. Til de nyoprettede hospitaler blev det nødvendigt dels at anskaffe, dels at låne senge, madrasser, tæpper etc., og såvel magistratens III afdeling, som Orlogsværftet, Det Classenske Fideikommiss og Silkeborg Kuranstalt ydede deres bidrag.

Men da læger og sygeplejersker i stort antal blev smittet – på en enkelt dag var således 280 hospitalsfunktionærer sygemeldte – måtte der skaffes frivillig hjælp gennem sygeplejebureauer og ved at avertere i dagspressen. Blandt de forholdsregler, der blev truffet til epidemiens bekæmpelse var bl. a. en indskrænkning i besøgsantallet på hospitalerne, således at hver patient kun måtte modtage to besøgende daglig à 10 minutter og kun voksne personer.

Ialt blev der på de egentlige hospitaler og på de i hast oprettede afdelinger i byen fra den 1. oktober 1918 til den 31. marts 1919 indlagt mere end 5.800 patienter, deraf 2.851 kvinder, 2.160 mænd og 805 børn. Af disse døde 1.127, fortrinsvis mænd i deres bedste alder.

I januar 1920 blussede epidemien atter op, og da Blegdamshospitalet på dette tidspunkt var fuldt belagt med scarlatina, difteri og morbili, blev der skaffet plads til scarlatina patienterne dels på det militære epidemihospital,

dels på Børnehospitalet på Fuglebakken, medens influenzapatienter blev indlagt på Øresundshospitalet, Sundholm og Bispebjerg Hospital.

En betydningsfuld hjælp modtog hospitalerne under epidemien af det epidemibureau, som Københavns Lægeforening oprettede i den hensigt at yde økonomisk støtte til ubemidlede influenzapatienter i København og dens nabokommuner, og som ved frivillige bidrag kom til at disponere over store summer.

Ligesom Blegdamshospitalet under den Spanske Syge hurtigt havde vist sig i stand til at løse de opgaver, der stilledes til det, således overvandt det også under den anden verdenskrig de vanskeligheder, der efterhånden opstod.

Allerede 1939 blev de første foranstaltninger truffet til at sikre hospitalets virksomhed under eventuelle krigsbegivenheder. I henhold til den for det storkøbenhavnske hospitalsvæsen udarbejdede midlertidige luftbeskyttelsesplan anskaffede de københavnske hospitaler i løbet af efteråret 1939 og foråret 1940, for i påkommende tilfælde at kunne modtage 50% flere patienter end normalt (1529), ikke blot det nødvendige inventar, men tillige instrumenter, iltbehandlingsapparater og røntgenreservedele. Da man samtidig i tilfælde af katastrofe regnede med at kunne udskrive eller evakuere ca. 50% af den normale belægning, ville der ialt på de københavnske hospitaler kunne skaffes plads til ca. 3.300 skaderamte. Endvidere blev der til imødegåelse af en sådan situation anskaffet primusapparater og materiel til nødbelysning foruden gasmasker etc., og der blev truffet foranstaltninger mod brand og til etablering af mørklægning.

I løbet af foråret 1940 udarbejdedes den endelige plan for hospitalsvæsenets organisation i tilfælde af, at der blev erklæret luftværnstilstand, og særlige forholdsregler blev truffet til at sikre hospitalernes forsyning med vand, gas, elektricitet og varme, og tilflugtsrum indrettedes.

Ved en revision af disse luftværnsforanstaltninger godkendte fællesudvalget for det storkøbenhavnske luftbeskyttelsesområde den 29. januar 1943 en række kommandoplaner, efter hvilke hospitalerne skulle kunne disponere såvel over materiel af forskellig art som over deres personale og det frivillige og værnepligtige mandskab, der stod til deres disposition. Samtidig

fik hospitalstjenesten på Kommunehospitalet etableret en særlig kommandostation, der stod i direkte forbindelse med de enkelte hospitaler, som derfra modtog alle varslinger og meldinger fra luftværnschefen, ligesom de herfra kunne rekvirere assistance af forskellig art. Til denne station knyttedes desuden et centralkartotek, hvor navnene på tilskadekomne under luftangreb skulle anmeldes, således at deres pårørende kunne få underretning.

Allerede inden disse sidste forholdsregler var blevet iværksat, havde det engelske luftbombardement på Burmeister og Wain den 27. januar 1943 bevist hospitalstjenestens effektivitet i katastrofetilfælde, men som krigsbegivenhederne rykkede os nærmere, blev det nødvendigt endnu engang at tage de trufne foranstaltninger op til revision, og 1944-45 gennemførtes en yderligere sikring af de enkelte hospitaler. Hvert af disse betragtedes nu som en selvstændig enhed, der i nødstilfælde skulle kunne være selvfor-synende. Derfor fik de ikke alene egne elektricitets- og vandforsyningsanlæg og direkte forbindelse til gasværkernes trykledninger, hvorved deres gastilførsel sikredes, selv om byens forsyning med gas ellers ophørte, men bygningerne afstivedes og sikredes mod sprængstykker, branddamme blev udgravet, brandslukningsmateriellet forøgedes, og brandbeskyttende maling indførtes.

At disse forholdsregler ikke var overflødige bekræftedes til fulde under folkestrejken 1944. Fra den 26. juni til den 3. juli indbragtes således ialt til hospitalerne og Retsmedicinsk Institut 697 personer, hvoraf de 97 var dræbt eller senere afgik ved døden. Da politiet derefter den 19. september blev sat ud af spillet, fik hospitalerne atter en travl tid, ligesom bombardementet på Shellhuset og Den franske Skole den 21. marts 1945 bevirkede en stigning i indlæggelsernes antal, idet der i disse perioder på danske hospitaler blev modtaget 288 voksne, sårede og dræbte, og 160 børn.

Ialt indbragtes på de storkøbenhavnske hospitaler i tiden fra bombardementet på Burmeister og Wain den 27. januar 1943 indtil den 8. maj 1945 ca. 475 dræbte og ca. 2.100 sårede, hvoraf henved halvdelen blev indlagt. På hospitalerne, der således var kommet krigsbegivenhederne på nærmeste hold, fejredes kapitulationen med ekstra forplejning til samtlige patienter, og ikke mindst på Blegdamshospitalet, som i krigens sidste fase havde

spillet en vigtig rolle som central for de svenske Røde Kors transporter, der under grev Folke Bernadottes ledelse førte danske og norske i tysk fangenskab til Sverige, glædede man sig. Professor N. B. Krarup, der under krigen var reservelæge på Blegdamshospitalet, ordnede i Padborg deres hjemsendelse, medens det svenske mandskab under deres ophold i København indkvarteredes på Blegdamshospitalet, hvor deres hvide busser vakte stor opsigt. Det var desuden Blegdamshospitalets sygeplejersker og personale, der sammen med Kommunehospitalets, ledede fangernes bespisning på deres vej til friheden i Sverige.

Nye og store opgaver ventede imidlertid hospitalets læger.

Plettyfus, som før krigen optrådte uhyre sjældent i Vesteuropa, tog under krigen et vældigt opsving i Tyskland. I Danmark havde vi i 1883 haft en lille epidemi i København, og i 1942 en lille laboratorieepidemi på fire tilfælde, medens der i den mellemliggende årrække så godt som ingen tilfælde var forekommet. Bortset fra et par enkelte tilfælde optrådte den ikke i Danmark før i april 1945, da de store Røde Kors transporter med koncentrationslejr fanger begyndte. I de første, der bestod af syge fra Neuengamme, befandt sig således fire plettyfus patienter, der krævede øjeblikkelig indlæggelse. Blandt disse var en dansker, der indlagdes på Blegdamshospitalet, men de fleste tilfælde viste sig først i maj og stammede næsten alle fra Stutthof. I denne koncentrationslejr havde der siden oktober 1943 været interneret 143 danske, men kun en af disse var død af plettyfus. I januar 1945 blev lejren evakueret, og af de ca. 110 danskere, der blev drevet på flugt mod vest, bukkede 12 under for anstrengelserne. Resten af de 143 danske fanger blev sammen med de øvrige fanger transporteret bort i tre lægtare. En af disse forsvandt sporløst, medens en af de andre efter otte dages sejlads nåede Neustadt, hvorimod den tredje den 5. maj landede ved Klintholm på Møen. Af de oprindelig 400 fanger var de 50 døde undervejs og deres lig kastet i havet. Af resten, der var angrebet af tyfus, plettyfus og tuberkulose indlagdes 56 med plettyfus på Blegdamshospitalet, medens de øvrige, der havde overlevet strabadserne, fordeltes mellem Øresundshospitalet og andre hospitaler. Også ombord på den båd, der var landet i Neustadt, havde der befundet sig flere danskere. Efter forskellige forsøg på at

komme i land, lykkedes det dem at opnå forbindelse med englænderne, og efter at de var blevet afluset, rejste de nordpå, og ved en misforståelse undgik de at blive anbragt i karantæne ved grænsen, således at de fra Hovedbanen kunne tage direkte til deres hjem.

Da inkubationstiden sædvanligvis er 10 til 14 dage, viste det sig først senere, at ni af de hjemsendte var angrebet af plettyfus. De otte indlagdes straks på Blegdamshospitalet, medens den niende blev indlagt på sygehuset i Vejle, hvor han døde. Lykkeligvis blev ingen af dem årsag til nye tilfælde. Af de 84, der forekom i Danmark, indlagdes de 65 på Blegdamshospitalet.

Det var imidlertid ikke den eneste gang, dette hospital kom krigens følger på nært hold. Allerede inden kapitulationen var det blevet tvunget til at modtage fødende tyske kvinder, udsat for epidemiske sygdomme, og efter kapitulationen modtog det talrige udlændinge til behandling lige fra russere og polakker til korsikanere og arabere. Ialt blev der på hospitalet indlagt 546 udlændinge af forskellig nationalitet, og endvidere blev flere hundrede afluset og desinficeret.

Men det største indtryk i efterkrigsårene efterlod dog den store polio-epidemi i 1952-53.

Helt uforberedt på dens komme var Blegdamshospitalet ikke, for i de foregående år havde der været tilløb til mindre epidemier, hvoraf dog ingen blot tilnærmelsesvis havde haft så stort omfang som denne, der af epidemihospitalets overlæge er blevet karakteriseret som den største og alvorligste lokale epidemi, der nogensinde er beskrevet i Europa. Den første patient indkom den 24. juli, og indtil nytår 1952 var ialt 2.835 blevet indlagt med børnelammelse. I januar blev der yderligere modtaget 25 patienter, og derefter faldt antallet til 8 i februar og til en i marts.

Allerede i august var den epidemiske afdelings 380 senge fuldt belagt og den medicinske afdeling blevet inddraget. Da det alligevel kneb med plads, blev det den 21. august nødvendigt at indlægge poliopatienter på Børnehospitalet på Fuglebakken, fire dage senere måtte enkelte af pladsmangel indlægges på Frederiksberg Hospital, og den 2. september blev Balders Hospital taget i brug. På Sundholm indrettedes yderligere en midlertidig afdeling til 145 patienter, men da det stadig skortede på plads, blev dels

nogle afdelinger på Øresundshospitalet sat i stand til at modtage polio-patienter, dels blev der stillet nogle senge til disposition på Dronning Louises Børnehospital. På grund af de dårlige varmekforhold på Sundholm måtte den nyoprettede afdeling der imidlertid nedlægges i begyndelsen af oktober.

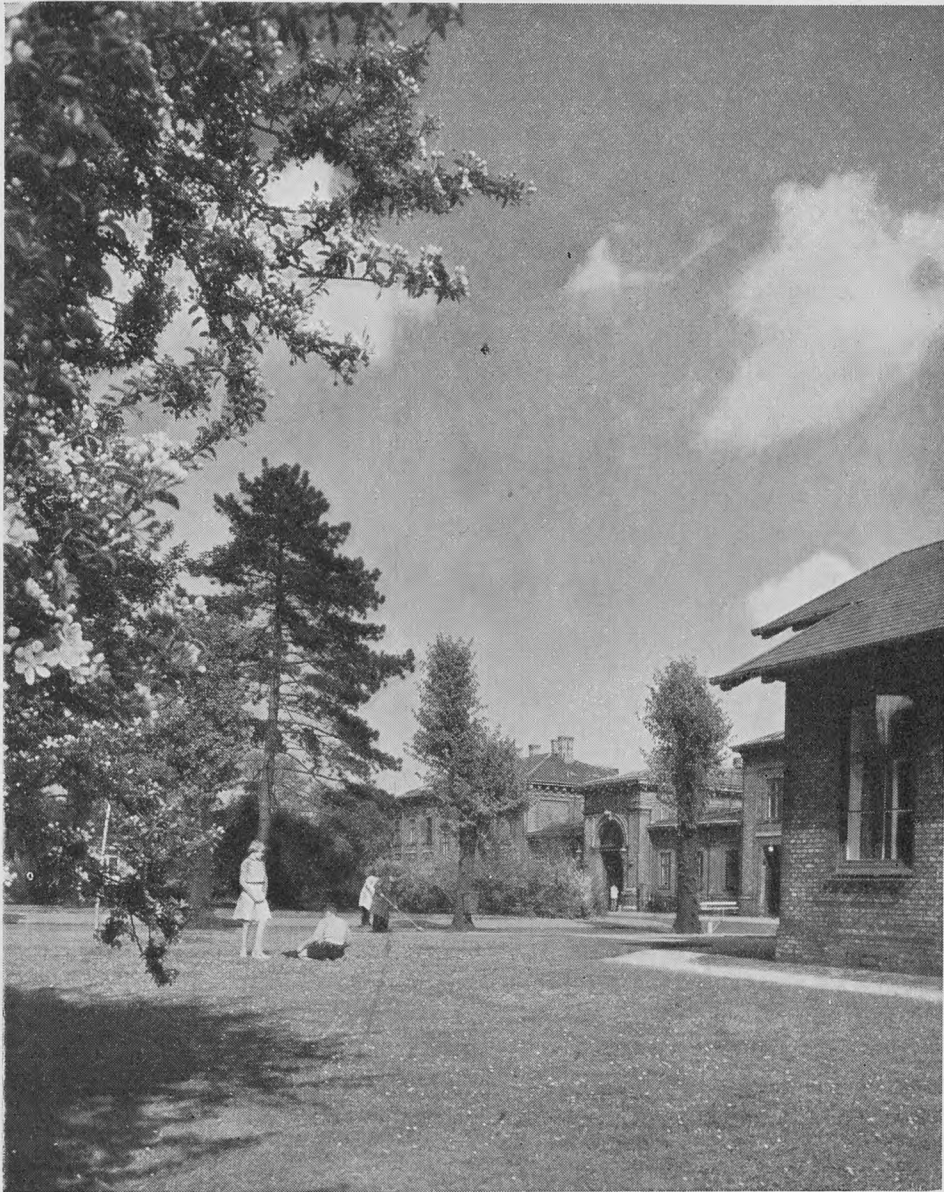
Af de 2.722 poliopatienter, der indlagdes mellem den 24. juli og den 3. december havde de 866 lammelser, medens resten 1.856 ikke var lammede.

Ved epidemiens opståen disponerede hospitalet kun over en »jernlunge« og seks kyradsrespiratorer. Indtil den sidste uge i august benyttedes den ved tidligere polioepidemier i tilfælde af åndedrætslammelse anvendte behandling med kyradsrespiratorer, men da situationen udviklede sig stadig mere kritisk, blev det tvingende nødvendigt at udfinde en ny og mere effektiv metode. I samarbejde med anæstesiologen, overlæge dr. med. Bjørn Ibsen lykkedes det professor Lassen at finde frem til en brugbar form for kunstig respiration, der kunne udføres manuelt efter forudgående operation (tracheotomi) og indførelse af kanyle i luftrøret. Den manuelle indpumpning af luft udførtes af ca. 200 medicinske studenter, der døgnet igennem arbejdede holdvis. Den ny metodes effektivitet viste sig hurtigt, hvilket fremgår af følgende tal. Medens der indtil den 27. august, da den første patient blev behandlet med den ny »respirator«, afgik 27 af 31 patienter ved døden, hvilket svarer til en dødelighedsprocent på 85–90%, døde af de første 250 patienter, som den ny metode blev anvendt på, kun 40%. I flere uger var der mellem 40 til 70 patienter, der krævede denne behandlingsform, og for nogles vedkommende strakte den sig over mange måneder.

Ved stor rådsnarhed og evne til at indrette sig efter de forekommende krav har Blegdamshospitalet gennem tiderne vist sig sin opgave voksen, hvilket afviklingen af den store polioepidemi 1952–53 til fulde har vist.

Bygningernes gule sten, der engang har lyst festligt, har været modtagelige for luftens urenhed, nabo som hospitalet er til en række fabrikskorstene, men sygestuerne er venlige rum, der indenfor de givne rammer er søgt gjort tiltalende for de mennesker – patienter og funktionærer – der skal tilbringe en tid indenfor murene.

Den spredte bebyggelse med de små sygeafsnit i et parklignende område medfører en vis hygge, således at patienterne ikke føler det accentuerede

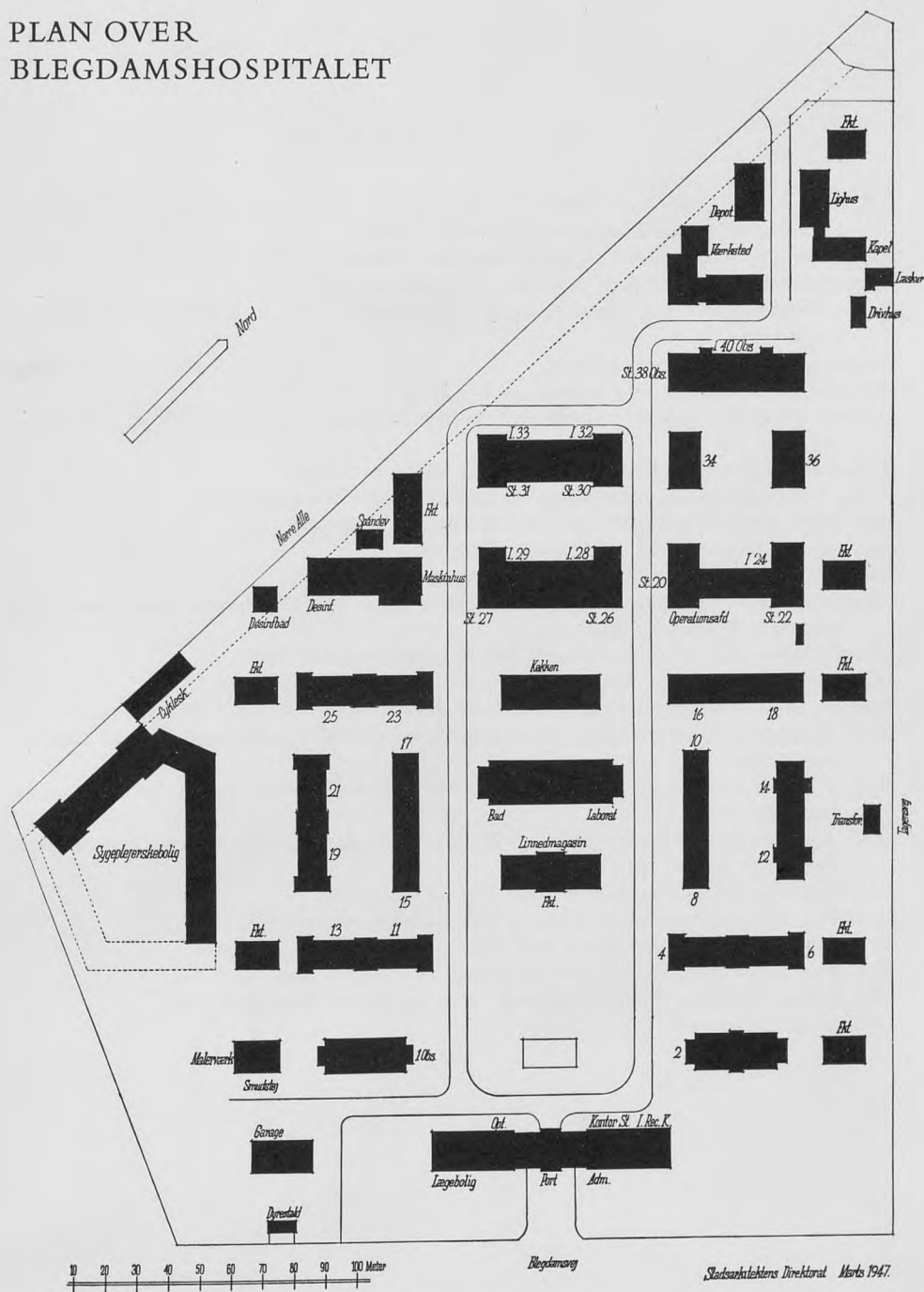


Parti fra Blegdamshospitalets have.

hospitalspræg, hvilket yderligere understreges ved den venlige tone mellem patienter og funktionærer.

Blegdamshospitalet, der på det epidemiologiske område skal hospitalisere patienter indenfor Storkøbenhavn med en befolkning på ca. 1.200.000 indbyggere, og hvor der i de 75 år, det har eksisteret, har været behandlet ca. 354.400 patienter med ialt ca. 8.480.000 sygedage, har yderligere fremtidig af staten fået pålagt den opgave at fungere som behandlingscentral for patienter med livstruende poliomyelitis for landsdelene øst for Storebælt med ca. 2 millioner indbyggere. I denne sidste anledning møder hospitalet med adskillige påtrængende krav, der ønskes gennemført i den nærmeste fremtid, således at man fortsat stadig kan yde patienterne den bedst mulige behandling.

PLAN OVER BLEGDAMSHOSPITALET



VIGTIGSTE KILDER

- S. T. Sorensen og F. J. Hermann*: Description sommaire de l'hôpital des maladies épidémiques de Copenhague («Blegdamshospitalet»), København 1884.
- Déscription supplémentaire de l'hôpital de Blegdam., København 1892.
- Blegdamshospitalet i Kjøbenhavn 1879-1904. Kjøbenhavn 1904.
- V. Bie*: Blegdamshospitalets Oprettelse og dets Virksomhed i 50 Aar. Særtryk af Ugeskrift for Læger 1929.
- Borgerrepræsentationens Forhandlinger.
- Beretning om de københavnske kommunale Hospitaler.
- O. Bang*: Om de for Kjøbenhavn passende Foranstaltninger under en Choleraepidemi. Kjøbenhavn 1853.
- E. Bastholm*: Sygdomme i Danmarks Middelalder. København 1942.
- V. Bie*: Virkningen af Serumbehandling ved Difteri. Ugeskrift for Læger 1940.
- Knud Bojlén*: Epidemiske Sygdomme. Fremads Lægebog. København 1951.
- Carl Bruun*: Kjøbenhavn I-III. Kjøbenhavn 1887-1901.
- Villads Christensen*: København 1840-1857. København 1912.
- Villads Christensen*: Københavns Hospitalsforhold i ældre Tid. Københavns Kommunehospital 1863-1913. København 1913.
- Johannes Fibiger*: Om Serumbehandling af Difteri. Hospitalstidende 1898.
- Mette Hertz og Erik Skinhøj*: Plettyfus i Danmark. Ugeskrift for Læger 1946.
- Friedrich Oswald Kuhn*: Krankenhäuser. Handbuch der Architektur IV, Teil 5. Stuttgart 1903.
- H. C. A. Lassen*: Difterivaccination. Maanedsskrift for praktisk Lægegering og social Medicin, August 1941.
- H. C. A. Lassen*: Types of the diphtheria bacillus and clinical diphtheria. Acta medica Scandinavica. Stockholm 1948.
- H. C. A. Lassen*: A preliminary report on the 1952 epidemic of poliomyelitis in Copenhagen... The Lancet. January 1953.
- Jul. Margolinsky*: Lidt af Koppernes Historie. Nær og Fjært 1924.
- O. Nielsen*: Københavns Diplomatarium. I-VIII. Kjøbenhavn 1872-1887.
- O. Nielsen*: Københavns Historie og Beskrivelse I-VI. Kjøbenhavn 1877-1892.
- E. Rosling*: Infektionssygdomme. Vore Sygdomme. København 1929.
- Oluf Thomsen*: Infektion, Smitte, Forurening. Vore Sygdomme. København 1929.
- Ugeskrift for Læger 1920.

TILLÆG

Overordnede læger på Blegdamshospitalet
1879—1954

EPIDEMIHOSPITALET

Overlæger:

Professor, dr. med. <i>Søren Th. Sørensen</i>	1879—1915
» » » <i>Valdemar Bie</i>	1915—1939
» » » <i>H. C. A. Lassen</i>	1939
Afdelingslæge, dr. med. <i>Frits Neukirch</i>	1948

Reservelæger:

<i>Reiersen, A. Chr. P.</i>	1885—1887
<i>Geill, P. Chr. Fr.</i>	1887—1889
<i>Gram-Hanssen, C. A. L.</i>	1889—1890
<i>Clod-Hansen, A.</i>	1890—1894
<i>Fibiger, J. A. Grib</i>	1894—1897
<i>Prip, H.</i>	1896—1899
<i>Vogelius, Fr. Chr. Paludan</i>	1897—1900
<i>Faber, E. E.</i>	1899—1903
<i>Scheel, V. A.</i>	1900—1901
<i>Bing, H. J.</i>	1901—1903
<i>Ellermann, V.</i>	1903—1905
<i>Bie, V.</i>	1903—1907
<i>Siim, H. V.</i>	1906—1911
<i>Bentsen, A. H.</i>	1907—1909
<i>Giese, Hj.</i>	1909—1914

<i>Fogh, R.</i>	1911-1912
<i>Nielsen, R.</i>	1912-1916
<i>Schwensen, C.</i>	1916-1919
<i>Bang, K.</i>	1919-1920
<i>Christiansen, M.</i>	1919-1923
<i>Wulff, Ferd.</i>	1922-1924
<i>Hansborg, H.</i>	1922-1924
<i>Ipsen, G.</i>	1923-1923
<i>Heckscher, H.</i>	1923-1925
<i>Siggaard Andersen, M.</i>	1924-1927
<i>Rosling, H.</i>	1924-1928
<i>Nyfeldt, Aa.</i>	1927-1929
<i>Moltke, O.</i>	1928-1930
<i>Seemann, H. J.</i>	1928-1933
<i>Holten, C.</i>	1929-1931
<i>Brems, A. V.</i>	1930-1932
<i>Gram, Chr. N. J.</i>	1932-1935
<i>Faber, F. E.</i>	1932-1933
<i>Bang, O.</i>	1933-1935
<i>Nissen, N. J.</i>	1933-1935
<i>Thune Andersen, W.</i>	1935-1936
<i>Bjering, T.</i>	1935-1936
<i>Roholm, K.</i>	1936-1937
<i>Nørby, G.</i>	1936-1937
<i>Eldahl, A.</i>	1936-1939
<i>Lassen, H. C. A.</i>	1937-1939
<i>Bojlén, K.</i>	1937-1942
<i>Neukirch, F.</i>	1939-1941
<i>Roelsen, E.</i>	1939-1941
<i>Larsen, K. H.</i>	1941-1942
<i>Lebel, H.</i>	1941-1943
<i>Rothe Meyer, A.</i>	1942-1945
<i>Vermehren, E.</i>	1943-1945

<i>Ammundsen, E.</i>	1943-1947
<i>Lundsteen, E.</i>	1943-1944
<i>Krarup, N. B.</i>	1944-1946
<i>Brøchner-Mortensen, K.</i>	1946-1949
<i>Frost, J. Parsbo</i>	1947-1947
<i>Jersild, T.</i>	1947-1949
<i>Raaschou, F.</i>	1947-1952
<i>Bartels, E.</i>	1949-1949
<i>Hilden, T.</i>	1949-1951
<i>Bang, H. O.</i>	1949-1951
<i>Bjørneboe, M.</i>	1951-1953
<i>Pedersen, J.</i>	1951-1953
<i>Schmith, K.</i>	1952-1954
<i>Kjerulf-Jensen, K.</i>	1953-1954
<i>Steffensen, K. A.</i>	1954
<i>Henriksen, E. Skjoldborg</i>	1954

MEDICINSK AFSNIT

Overlæger:

Fg. overlæge, dr. med. <i>Niels B. Krarup</i>	1946-1948
Overlæge, » » <i>Niels B. Krarup</i>	1948-1953
» » » <i>Mogens Bjørneboe</i>	1953

Reservelæger:

<i>Schmith, K.</i>	1946-1947
<i>Kjerulf-Jensen, K.</i>	1948-1953
<i>Warming-Larsen, Aa.</i>	1948-1951
<i>Hess Thaysen, E.</i>	1953
<i>Harvald, B.</i>	1954

OTOLOGISK AFSNIT

Overlæger:

Overlæge, dr. med. <i>Iørgen Falbe-Hansen</i>	1944-1954
» » » <i>Johannes Nielsen</i>	1954

Reservelæger:

<i>Metz, O.</i>	1945-1948
<i>Kjær, E.</i>	1948-1950
<i>Kjørboe, F.</i>	1950-1952
<i>Johnsen, S.</i>	1952-1954
<i>Everberg, G.</i>	1953-1954
<i>Schmidt, C.</i>	1954

CENTRALLABORATORIET

Laboratorieforstander, dr. med. *Poul Astrup* 1951

Det øvrige overordnede personale.

FORSTANDERINDER

Frk. <i>West, E.</i>	1917-1934
» <i>Reumert, E. P.</i>	1934-1949
» <i>Møllerup, Z.</i>	1950

INSPEKTØRER

<i>Bærentzen, B.</i> (forvalter)	1879-1881
<i>Hermann, F. J.</i> »	1881-1899
<i>Hansen, N. J. C.</i> »	1899-1916
<i>Lund, T.</i>	1916-1933
<i>Olsen, K. V.</i>	1933

VIDENSKABELIGE ARBEJDER
UDGÅET FRA BLEGDAMSHOSPITALET

1929-1954

★

Oversigt over
videnskabelige arbejder fra 1879-1929
findes samlet i særtryk af
Ugeskrift for Læger 1929, nr. 44, side 9-12

★

EPIDEMIHOSPITALET

Professor, overlæge, dr. med. V. Bie, 1929—1939.

- O. Bang: (Sammen med O. Frederiksen) Om Serumbehandling af scarlatina.
U. f. L. 1936:98:503.
- A. Barfred: Ventrikelskyllevandsundersøgelser af Børn indlagt paa Blegdamshospitalet. Nord. Tuberkuloseselskabs møde 1935.
- B. Chr. Christensen:
1. Kliniske Erfaringer med Para-benzyl-amino-benzol-sulfonamid.
Nord. Med. 1935:3:2685.
 2. Om Para-benzylamino-benzol-sulfonamid.
U. f. L. 1939:101:125.
 3. En Oversigt over de toxiske Virkninger af Sulfanilamid og Prontosil rubrum.
U. f. L. 1939:101:753.
 4. Undersøgelser over Virkningen af Sulfanilamid ved Behandlingen af erysipelas.
Nord. Med. 1939:2:1379.
- A. Eldahl:
1. En Oversigt over de toxiske Virkninger af Para-amino-benzol-sulfonamid.
U. f. L. 1937:99:1351.
 2. En Oversigt over Para-amino-benzol-sulfonamidopyridins Virkning.
U. f. L. 1938:100:1229.
 3. Intrathecal sulfanilamide in meningococcal meningitis.
The Lancet 1938: p. 712.
 4. Meningococmeningitis behandlet med Sulfanilamid.
U. f. L. 1938:100:365.
 5. Pneumonia in adults and children treated with 2 (p-acetylaminobenzenesulphonamido) pyridine.
Acta med. Scand. 1939:102:fasc. IV-V.
 6. Pneumoni hos voksne og Børn behandlede med para-amino-benzol-sulfonamido-pyridin.
Nord. Med. 1939:2:1807.

- (A. Eldahl)
7. Pneumoni hos voksne og Børn behandlede med 2 (p-acetyl-amino-benzol-sulphamodo) pyridin.
Nord. Med. 1939:3:2309.
 8. Encephalitis efter Vaccination.
U. f. L. 1939:101:938.
 9. Nogle Undersøgelser over den terapeutiske Virkning af et nyt injicerbart Sulfanilamidpræparat (Streptasol).
U. f. L. 1939:101:486.
 10. Pfeiffermeningitis behandlet med Sulfanilamid.
U. f. L. 1939: 101:88.
 11. Vaccine generalisata.
U. f. L. 1939:101:89.
- O. Frederiksen: (Sammen med O. Bang) Om Serumbehandling af scarlatina.
U. f. L. 1936:98:503.
- T. Gimsing: Et Tilfælde af exanthema toxicum efter x-dinitrophenol-Indgift.
U. f. L. 1934:96:527.
- P. Hjorth: Om Blodbilledet hos Kighostepatienter.
U. f. L. 1936:98:369.
- J. Jakobsen:
1. Spray painting hazards, a clinical and experimental hematological study with special reference to changes in the differential blood cell count.
Munksgaard, Copenhagen & Oxford University Press, London. Monografi 1939, 400 pages.
 2. Die Gefahren beim Farbspritzen. Arch. für Gewerbepathol. und Gewerbehyg.
1940:10:109.
- G. Josephsen: Erythema nodosum.
U. f. L. 1933:95:423.
- P. Helweg Larsen:
1. (Sammen med T. With) A case of benign lymphogranulomatosis (Sarcoid Boeck-Schaumann) of the lymph glands, tonsils and salivary glands without any demonstrable affection of the skin, mucous membranes or osseous system. Complication with pulmonary tuberculosis (prim?).
Acta med. Scand. 1938:95:92.
 2. (Sammen med T. With) Et Tilfælde af lymfogranulomatosis benigna (Sarcoid-Boeck-Schaumann).
U. f. L. 1937:99:763.
- H. C. A. Lassen:
1. Sammenlignende undersøgelser over primær serøs meningitis og paralytisk poliomyelitis.
U. f. L. 1939:101:73.

- (H. C. A. Lassen)
2. Poliomyelitis i København 1937 – med specielt henblik på epidemiologiske forhold og paresernes lokalisaton.
U. f. L. 1939:101:80.
 3. Pneumococendocarditis. (3 tilfælde – deraf 2 udelukkende lokaliseret til tricuspidalklapperne).
U. f. L. 1939:101:99.
- G. Nørby:
- (Sammen med K. Roholm) Akut Fluorforgiftning ved ufor-sigtig Omgang med Insektpulver.
U. f. L. 1937:99:1319.
- P. Plum:
1. (Sammen med S. Thomsen) Three cases of monocytic leukemia.
Acta med. Scand. 1938:97:578.
 2. (Sammen med S. Thomsen) Eosinophilic leukemia.
Acta med. Scand. 1939:101:116.
- K. Roholm:
- (Sammen med G. Nørby) Akut Fluorforgiftning ved ufor-sigtig Omgang med Insektpulver.
U. f. L. 1937:99:1319.
- E. Tarnowski:
1. Om bakteriologisk Hurtigdiagnose af Svælgdifteri.
U. f. L. 1936:98:1093.
 2. Difteribacillens Gruppe- og Typeinddeling.
Munksgaard, København 1942. Disputats.
- S. Thomsen:
1. »Amidopyrin og Agranulocytose«.
U. f. L. 1937:99:1409.
 2. (Sammen med P. Plum) Three cases of monocytic leukemia.
Acta med. Scand. 1938:97:578.
 3. (Sammen med P. Plum) Eosinophilic leukemia.
Acta med. Scand. 1939:101:116.
 4. Agranulocytose efter Amidopyrin.
U. f. L. 1939:101:877.
 5. Om Bunnell-Reaktionen ved mononucleosis infectiosa.
U. f. L. 1939:101:98.
 6. Agranulocytosis caused by Neoarsphenamine.
The Lancet 1938: p. 1358.
 7. (Sammen med C. E. Zacho) Et Tilfælde af colitis ulcerosa behandlet med Citrin og Ascorbinsyre.
U. f. L. 1938:100:509.
- T. K. With:
1. (Sammen med P. Helweg Larsen) Et Tilfælde af lymfogra-nulomatosis benigna (Sarcoid-Boeck-Schaumann).
U. f. L. 1937:99:763.

- (T. K. With) 2. (Sammen med P. Helweg Larsen) A case of benign lympho-
granulomatosis (Sarcoid-Boeck-Schaumann) of the lymph
glands tonsils and salivary glands without any demonstrable
affection of the skin, mucous membranes or osseous system.
Complication with pulmonary tuberculosis (prim?).
Acta med. Scand. 1938:95:92.
- A. Yde: Om Dermografi.
U. f. L. 1933:95:842.
- C. E. Zacho: (Sammen med S. Thomsen) Et Tilfælde af colitis ulcerosa
behandlet med Citrin og Ascorbinsyre.
U. f. L. 1938:100:509.

Professor, overlæge, dr. med. H. C. A. Lassen, 1939—1954.

- Esther Ammundsen:* (Sammen med H. C. A. Lassen et al.) Difteribaciltyper og
klinisk Difteri.
U. f. L. 1946:108:499.
Types of the diphtheria bacillus and clinical diphtheria. —
Observations during the diphtheria epidemic in Copenhagen
in the winter of 1943–44, with special reference to the rela-
tion between the types of bacillus and clinical symptoms,
complications, prognosis and autopsy findings.
Acta med. Scand. 1948:129:415.
- Eva Bruun Andersen:* (Sammen med Ragnhild Bjerglund) Provokerende Faktorer
ved Poliomyelitis.
U. f. L. 1953:115:884.
- A. Harrestrup Andersen:* 1. (Sammen med Margrethe H. Simesen) Investigations on the
passage of sulfathiazole through the blood liquor barrier in
various forms of meningitis.
Acta med. Scand. 1943:114:104.
2. (Sammen med Torben Jersild) Poisoning by Diethylparani-
trophenyliophosphate.
U. f. L. 1949:111:118.
- E. Wainø Andersen:* (Sammen med B. Ibsen) The anæsthetic management of
patients with poliomyelitis and respiratory paralysis.
Brit. Med. J. 1954: 3. April: 786.
- Vera Andersen:* 1. (Sammen med H. Schmidt, H. O. Bang, B. Jordal, O. Jensen
& P. Elo Christensen) An epidemic of measles in Southern
Greenland, 1951. — Measles in virgin soil, I—
Acta med. Scand. 1952:144:314.
U. f. L. 1953:115:763. Dan. Med. Bull. 1954:1:2.

(Vera Andersen)

2. (Sammen med H. Schmidt, H. O. Bang, B. Jordal, O. Jensen & P. Elo Christensen) An epidemic of measles in Southern Greenland, 1951. – Measles in virgin soil II – The epidemic proper. Acta med. Scand. 1953:144:430.
U. f. L. 1953:115:763. Dan. Med. Bull. 1954:1:2.
3. (Sammen med H. Schmidt, H. O. Bang, B. Jordal, O. Jensen & P. Elo Christensen) An epidemic of measles in Southern Greenland, 1951. – Measles in virgin soil III – Measles and tuberculosis.
Acta med. Scand. 1953:144:450.
U. f. L. 1953:115:763.
Dan. Med. Bull. 1954:1:2.

P. Astrup:

1. Om Erkendelsen af Forstyrrelser i Organismens Syre-Basestofs-kifte. I: Definitioner, Teori, Beregningsmaade og Normalværdier. II: Laboratorieanalysens Værdi for Diagnosen. III: Problemer vedrørende Behandlingen af Forstyrrelser samt Organismens Forsøg paa Egenregulation.
U. f. L. 1954:116:pp. 758–771.
2. (Sammen med H. Gøtzsche og F. Neukirch) Laboratory investigations during treatment of patients with poliomyelitis and respiratory paralysis.
Brit. Med. J. 1954:3. April: 780.

H. O. Bang:

1. (Sammen med Jens Bang) Om Centralnervesystemskomplikationer ved parotitis.
U. f. L. 1943:105:101.
2. (Sammen med Jens Bang) Parotitis-Meningitis uden Parotissvulst.
U. f. L. 1943:105:111.
3. (Sammen med Ragnhild Bjerglund) Poliomyelitisepidemien i København 1950.
U. f. L. 1953:115:879.
4. Streptokinase, den kliniske Anvendelse, specielt ved Pleuraempyem.
U. f. L. 1951:113:1590.
5. (Sammen med H. Schmidt, B. Jordal, O. Jensen og Vera Andersen) An epidemic of measles in Southern Greenland, 1951. – Measles in virgin soil, I –
Acta med. Scand. 1952:144:314.
U. f. L. 1953:115:763.
Dan. Med. Bull. 1954:1:2.
6. (Sammen med H. Schmidt, B. Jordal, O. Jensen og Vera Andersen) An epidemic of measles in Southern Greenland, 1951. – Measles in virgin soil II –
The epidemic proper. Acta med. Scand. 1953:144:430.
U. f. L. 1953:115:763.
Dan. Med. Bull. 1954:1:2.

(H. O. Bang)

7. (Sammen med H. Schmidt, B. Jordal, O. Jensen og Vera Andersen) An epidemic of measles in Southern Greenland, 1951. – Measles in virgin soil III– Measles and tuberculosis. *Acta med. Scand.* 1953:144:450.
U. f. L. 1953:115:763.
Dan. Med. Bull. 1954:1:2.

Jens Bang:

1. (Sammen med H. C. A. Lassen) Om Forekomsten af aseptiske Komplikationer i Centralnervesystemet ved scarlatina. *Nord. Med.* 1940:8:2130.
2. Sulfapyridinbehandling af et Tilfælde af Leukæmi. *U. f. L.* 1940:102:1095.
3. Om Centralnervesystemskomplikationer ved morbilli. *Bibl. f. Læger* 1941:133:221.
4. Granulocytopenia gravis (agranulocytose) efter Sulfathiazolbehandling. *U. f. L.* 1942:104:1485.
5. Experiments with the transfer of infectious mononucleoses to monkeys (macacus rhesus) with negative results. *Acta med. Scand.* 1942:111:291.
6. Eosinifil leukæmi. *Nord. Med.* 1942:16:3531.
7. Agranulocytose efter Sulfonamidbehandling. *U. f. L.* 1942:104:1491.
8. (Sammen med H. C. A. Lassen og J. Ipsen) Ætiologiske Undersøgelser ved akut polyradiculitis (radiculo-meningomyelitis) af Landry's Type. *U. f. L.* 1943:105:256.
Acta med. Scand. 1943:115:139.
9. Forsøg paa at overføre mononucleosis infectiosa til Mennesket. *U. f. L.* 1943:105:499.
Experiments with the transmission of infectious mononucleosis to man. *Acta med. Scand.* 1943:113:304.
10. Om Centralnervesystemskomplikationer ved Variceller. *U. f. L.* 1943:105:199.
11. (Sammen med H. O. Bang) Om Centralnervesystemskomplikationer ved parotitis. *U. f. L.* 1943:105:101.
12. (Sammen med H. O. Bang) Parotitis-Meningitis uden Parotissvulst. *U. f. L.* 1943:105:111.

- (Jens Bang)
13. (Sammen med O. Wanscher) Leverens Histopathologi ved mononucleosis infectiosa kompliceret med icterus, undersøgt ved Aspirationsbiopsi.
Nord. Med. 1944:24:2175.
Acta med. Scand. 1945:120:437.
 14. Sanocrysin-Agranulocytose.
U. f. L. 1944:106:1008.
 15. Salvarsan-Agranulocytose.
U. f. L. 1944:106:435.
 16. A peculiar conduction disturbance persisting latently after recovery from complete heart block and disclosed only by electrocardiography following exercise.
Acta med. Scand. 1946:123:551.
 17. Den sene Prognose ved Differimuocarditis.
Disputats. Nyt Nordisk Forlag, Arnold Busck, 175 sider, København 1947.
- B. Barfod:
- (Sammen med K. Bojlén og N. Jarlöv) En Udløber af Gladsaxe-Epidemien.
U. f. L. 1942:104:716.
- E. D. Bartels:
1. Endocarditis i højre Hjertehalvdel.
U. f. L. 1944:106:275.
 2. (Sammen med N. Riskær) The bacteriology of erysipelas in clinical light.
Acta med. Scand. 1944:118:489.
 3. Aureomycin og Chloromycetin ved Paratyfus B-
Nord. Med. 1950:43:665.
 4. Aureomycin og Chloromycetin - En Oversigt - Holdt som Foredrag i Dansk Selskab for Intern Medicin.
U. f. L. 1950:112:753.
- Inger Baumgarten:
- (Sammen med V. Zahle og F. Neukirch) En Sammenlignende Undersøgelse over Forekomsten af Komplikationer ved scarlatina under Behandling med Sulfonilamid, specifikt Immuneserum og normalt Hesteserum med en Omtale af den omhandlede Scarlatinaepidemis almindelige Klinik.
Acta med. Scand. 1943:113:11.
Bibl. f. L. 1943:135:365.
- P. Bechgaard:
- Coffeinbehandling af Smerter ved poliomyelitis.
U. f. L. 1947:109:724.
- T. Bennike:
1. (Sammen med K. Brøchner-Mortensen, E. Kiær, K. Skadhauge og Elli Trolle) Om Penicillinbehandling af akut Tonsillitis.
U. f. L. 1950:112:1347.
Acta med. Scand. 1951:139:253.

- (T. Bennike)
2. Penicillin treatment of infectious mononucleosis.
A. M. A. Archives Int. Med. 1951:87:181.
 3. (Sammen med S. Müllertz) Hæmorrhagic diathesis associated with fibrinogenopenia and fibrinolysis.
Acta hæmatol. – Separatum. – 1952:8:fasc. 3.
- Johanne Weis Bentzon:*
1. The effect of certain infectious diseases on tuberculin allergy.
Tubercle 1953:Febr:34.
 2. (Sammen med T. Hilden) Spinal fluid findings in acute anterior poliomyelitis. – The epidemic in Copenhagen, 1950.
Acta med. Scand. 1953:146:93.
- Ragnhild Bjerglund:*
1. (Sammen med Eva Bruun Andersen) Provokerende Faktorer ved Poliomyelitis.
U. f. L. 1953:115:884.
 2. (Sammen med H. O. Bang) Poliomyelitisepidemien i København 1950.
U. f. L. 1953:115:879.
- M. Bjørneboe:*
1. 2 Tilfælde af leptospirosis canicularis med serøs meningitis.
U. f. L. 1941:103:1281.
 2. (Sammen med H. C. A. Lassen) Om Forebyggelse af Inokulationshepatitis.
U. f. L. 1951:113:1677.
 3. (Sammen med Esther Frantzen) Laryngitis acuta. – En Sammenligning mellem Sygdommens Symptomatologi 1941–42 og 1951.
Nord. Med. 1953:50:1096.
 4. (Sammen med Esther Frantzen, H. Poulsen og Kirsten Rosendal) Laryngitis acuta hos Børn.
Nord. Med. 1953:50:1094.
 5. (Sammen med B. Ibsen og S. Johnsen) Et Tilfælde af tetanus behandlet med Curarisering, Tracheotomi og Overtryksventilation med N₂O–O₂.
Nord. Med. 1953:115:1535.
- K. Bojlén:*
1. Scarlatina-Angina-Mælke-Epidemien i Stor-København i Maj 1939.
U. f. L. 1940:102:385.
 2. Mund- & Klovsyge hos Mennesket.
U. f. L. 1941:103:497.
 3. (Sammen med B. Barfod og N. Jarløv) En Udløber af Gladsaxe-Epidemien.
U. f. L. 1942:104:716.

- P. Brendstrup:* Serum copper, serum iron and total ironbinding capacity of serum in acute and chronic infections.
Acta med. Scand. 1953:145:315.
- C. Bruun:* (Sammen med P. J. Dragsted og H. C. A. Lassen) On the passage of penicillin from the blood to the subarachnoid space in normal persons and in patients with various forms of meningitis.
Acta med. Scand. 1949:135:133.
- F. Buchthal:* (Sammen med P. Høncke) Elektromyografisk Undersøgelse af Patienter med poliomyelitis anterior acuta fulgt i indtil 6 maaneder fra det acute Stadium.
U. f. L. 1944:106:1.
Acta med. Scand. 1944:116:148.
- A. Christensen:* (Sammen med J. Pedersen) Shock in botulism treated with dextran and blood.
The Lancet 1952:Sept. 20:p.560.
U. f. L. 1952:114:1817.
- E. Bové Christensen:* (Sammen med Annalise Dupont) Om mangelfuld Omrystning af Lægemedelsuspensioner.
U. f. L. 1950:112:44.
- K. Bjerre-Christensen:* (Sammen med F. Kiørboe) Streptomycins og Dihydrostreptomycins relative Toxicitet ved langvarig Behandling.
Nord. Med. 1953:50:1463.
- P. Elo Christensen:* 1. (Sammen med H. Schmidt, H. O. Bang, Vera Andersen, B. Jordal og O. Jensen) An epidemic of measles in Southern Greenland, 1951. – Measles in virgin soil, I
Acta med. Scand. 1952:144:314.
U. f. L. 1953:115:763.
Dan. Med. Bull. 1954:1:2.
2. (Sammen med H. Schmidt, H. O. Bang, Vera Andersen, B. Jordal og O. Jensen) An epidemic of measles in Southern Greenland, 1951. – Measles in virgin soil, II, The epidemic proper.
Acta med. Scand. 1953:144:430.
U. f. L. 1953:115:763.
Dan. Med. Bull. 1954:1:2.
3. (Sammen med H. Schmidt, H. O. Bang, Vera Andersen, B. Jordal og O. Jensen) An epidemic of measles in Southern Greenland, 1951. – Measles in virgin soil, III. – Measles and tuberculosis.
Acta med. Scand. 1953:144:450.
U. f. L. 1953:115:763.
Dan. Med. Bull. 1954:1:2.

- K. H. Clausen:* (Sammen med K. Kjerulf-Jensen) Artificielt Myxoedem under Paraaminosalicylsyreindgift.
Nord. Med. 1951:45:475.
- F. R. Curtz:* Om Anvendelsen af Parotitisrekonvalescentserum.
U. f. L. 1943:105:114.
- P. Dragsted:* (Sammen med H. C. A. Lassen og C. Bruun) On the passage of penicillin from the blood to the subarachnoid space in normal persons and in patients with various forms of meningitis.
Acta med. Scand. 1949:135:133.
- Annalise Dupont:* (Sammen med E. Bové Christensen) Om mangelfuld Omrytning af Lægemedelsuspensioner.
U. f. L. 1950:112:44.
- H. Dyggve:* 1. Botulismus (Oversigtsartikel).
U. f. L. 1946:108:1286.
2. A case of purpura fulminans with fibrinogenopenia in association with scarlatina.
Acta med. Scand. 1947:127:382.
- H. Ehlers:* 1. Forbigaaende Sjæleblindhed hos lucosilbehandlet Meningitispatient.
U. f. L. 1944:106:729.
2. Meningitis epidemica med uveitis. 3 Tilfælde. 1947.
- P. Ehlers:* Om Zoster ophthalmicus.
U. f. L. 1942:104:187.
- H. Chr. Engbæk:* 1. (Sammen med K. Brøchner-Mortensen og O. Metz) Om Forekomsten af Pfeifferbaciller ved laryngitis acuta stridula (pseudocroup).
U. f. L. 1948:110:151.
2. (Sammen med K. Brøchner-Mortensen og K. Schmidt) Specifik Serumbehandling af Pfeiffer-Meningitis.
U. f. L. 1948:110:139.
Acta med. Scand. 1948:131:130.
- E. Winge Flensborg:* 1. Differentialdiagnostiske Vanskeligheder ved erysipelas.
Nord. Med. 1942:15:244I.
2. A clinical study of erysipelas with special reference to primary foci of infection and differential-diagnostic difficulties.
Acta med. Scand. 1942:112:455.
- Grethe Franck:* (Sammen med Annie Schondel) Kighoste behandlet med intramuskulære Blodinjektioner.
U. f. L. 1945:107:525.

- Esther Frantzen:*
1. (Sammen med M. Bjørneboe) Laryngitis acuta. – En Sammenligning mellem Sygdommens Symptomatologi 1941–42 og 1951.
Nord. Med. 1953:50:1096.
 2. Prognosen ved hæmorrhagia subarachnoidales.
Nord. Med. 1953:50:1268.
 3. (Sammen med M. Bjørneboe, H. Poulsen og Kirsten Rosendal) Laryngitis acuta hos Børn.
Nord. Med. 1953:50:1094.
- M. Fog:*
1. (Sammen med H. C. A. Lassen) Polyradiculitis infectiosa.
U. f. L. 1943:105:249.
 2. Acute polyradiculitis.
Acta med. Scand. 1943:115:117.
- E. A. Freundt:*
- Diagnosen ved Kighoste.
U. f. L. 1951:113:773.
- R. Friedberg:*
- Om Therapiens, specielt Immuntransfusionens Betydning ved subakut, bakteriel endocarditis.
U. f. L. 1941:103:1312.
- P. Færgemann:*
1. (Sammen med G. Rasch) Diastasebestemmelser i Blod og Urin.
Nord. Med. 1943:19:1347.
 2. Undersøgelser af Serumdiastasens Forhold ved Parotitis epidemica med Nørby's Metode.
Nord. Med. 1943:19:1189.
- J. Georg:*
1. Recidiverende meningitis.
Nord. Med. 1952:47:556.
 2. (Sammen med T. Hilden og Bj. Vimtrup) Hjerteaffection ved Poliomyelitis.
U. f. L. 1953:115:886.
- Bodil Glahn:*
- (Sammen med Chr. Hansted, J. Lenstrup og K. Skadhauge) Behandling af scarlatina med Penicillin peroralt og parenteralt.
U. f. L. 1951:113:1215.
- L. C. Grandjean:*
- (Sammen med H. C. A. Lassen) Chloramphenicol in the treatment of pertussis. Review of a hundred cases.
The Lancet 1951:7. April:763.
U. f. L. 1951:113:776.
- H. Götzsche:*
- (Sammen med P. Astrup og F. Neukirch) Laboratory investigations during treatment of patients with poliomyelitis and respiratory paralysis.
Brit. Med. J. 1954:3. April:780.

Chr. Hansted:

1. (Sammen med T. Jersild og J. Munck) Sammenlignende Undersøgelser over Virkningen paa scarlatina af Penicillin-Na og Procainpenicillin i vandig Suspension.
U. f. L. 1950:112:582.
Acta pæd. 1951:XL:118.
2. (Sammen med T. Hilden) Om Kaliumbehandling af Diarrhoea.
U. f. L. 1950:112:1222.
3. Letal subarachnoidal Blødning under Heparin-Dicumarol Behandling.
Nord. Med. 1950:44:1879.
4. (Sammen med Bodil Glahn, J. Lenstrup og K. Skadhauge) Behandling af scarlatina med penicillin peroralt og parenteralt.
U. f. L. 1951:113:1215.

Mette Hertz:

1. (Sammen med E. Skinhøj) Plettyfus i Danmark.
U. f. L. 1946:108:689.
2. (Sammen med P. Thygesen) Postdiphtheric nervous complications and a comparison between polyradiculitis of diphtheric origin and that due to other causes.
Acta psychiat. et neurol. Suppl. XLIV 1947.

F. Heintzelmann:

1. Sulfonamidbehandling af pneumoni.
U. f. L. 1948:110:450.
2. Sulfonilamidbehandling af sekundær pneumoni.
U. f. L. 1948:110:458.

T. Hilden:

1. (Sammen med S. Nørregaard) Aureomycinbehandling af primær atypisk Pneumoni.
U. f. L. 1950:112:1389
2. (Sammen med Chr. Hansted) Om Kaliumbehandling af Diarrhoea.
U. f. L. 1950:112:1222.
3. (Sammen med B. Møller) Om Streptomycins reducerende Evne.
U. f. L. 1950:112:1192
4. (Sammen med Johanne Weis Bentzon) Spinal fluid findings in acute anterior poliomyelitis. - The epidemic in Copenhagen, 1950.
Acta med. Scand. 1953:146:93.
5. (Sammen med J. Georg og Bj. Vimtrup) Hjerteaffection ved Poliomyelitis.
U. f. L. 1953:115:886.

- P. Horstmann:*
1. Age distribution of poliomyelitis during recent epidemics in Copenhagen.
Acta med. Scand. 1946:124:482.
 2. (Sammen med Johs. Ipsen og H. C. A. Lassen) Poliomyelitis anterior acuta hos gravide.
Nord. Med. 1946:30:807.
- P. Høncke:*
- (Sammen med F. Buchthal) Elektromyografisk Undersøgelse af Patienter med poliomyelitis anterior acuta fulgt i indtil 6 Maaneder fra det acute Stadium.
U. f. L. 1944:106:1.
Acta med. Scand. 1944:116:148.
- B. Ibsen:*
1. (Sammen med M. Bjørneboe og S. Johnsen) Et Tilfælde af tetanus behandlet med Curarisering, Tracheotomi og Overtryksventilation med N₂ O-O₂.
Nord. Med. 1953:115:1535.
 2. Retningslinier for Behandling af Respirationskomplikationer ved poliomyelitis.
U. f. L. 1953:115:203.
 3. (Sammen med E. Wainø Andersen) The anæsthetic management of patients with poliomyelitis and respiratory paralysis.
Brit. Med. J. 1954:3. April: 786.
 4. The anæsthetist's viewpoint on the treatment of respiratory complications in poliomyelitis during the epidemic in Copenhagen 1952.
Proc. Royal Soc. Med. 1954:47:72.
Dan. Med. Bull. 1954:1:9
- Johs. Ipsen:*
1. (Sammen med H. C. A. Lassen og J. Bang) Ætiologiske Undersøgelser ved akut polyradiculitis (radiculo-meningomyelitis) af Landry's Type.
U. f. L. 1943:105:256.
Acta med. Scand. 1943:115:193.
 2. (Sammen med H. C. A. Lassen og P. Horstmann) Poliomyelitis anterior acuta hos gravide.
Nord. Med. 1946:30:807.
 3. Circulating antitoxin at the onset of diphtheria in 425 patients.
J. Immunology 1946:54:325-347.
 4. Undersøgelser over Københavns voksne Befolknings Difteriimmunitet. Bedømt ved Maaling af Difteriantitoxin i 1937 og 1944.
Nord. Med. 1946:29:631.
 5. The Copenhagen diphtheria epidemic 1943-45.
Epidemiol. Inform. Bull. 1946:2:69.

- Malthe Jacobsen:* Paavisninger af Antistoffer mod lavmokylære Antigener specielt Sulfonamider.
Disputats 1949.
- N. Jarløv:* (Sammen med K. Bojlèn og B. Barfod) En Udløber af Gladsaxe-Epidemien.
U. f. L. 1942:104:716.
- K. A. Jensen:* (Sammen med H. C. A. Lassen) Om Overgangen af Streptomycin fra Blod til Spinalvædske, samt foreløbige Behandlingsresultater af tuberkuløs Meningitis med Streptomycin.
U. f. L. 1948:110:1069.
- O. Jensen:*
1. (Sammen med P. Elo Christensen, H. Schmidt, H. O. Bang, Vera Andersen og B. Jordal) An epidemic of measles in Southern Greenland, 1951. – Measles in virgin soil, I – Acta med. Scand. 1952:144:314.
U. f. L. 1953:115:763.
Dan. Med. Bull. 1954:1:2.
 2. (Sammen med P. Elo Christensen, H. Schmidt, H. O. Bang, Vera Andersen og B. Jordal) An epidemic of measles in Southern Greenland, 1951. – Measles in virgin soil, II. The epidemic proper.
Acta med. Scand. 1953:144:430.
U. f. L. 1953:115:763.
Dan. Med. Bull. 1954:1:2.
 3. (Sammen med P. Elo Christensen, H. Schmidt, H. O. Bang, Vera Andersen og B. Jordal) An epidemic of measles in Southern Greenland, 1951. – Measles in virgin soil, III. – Measles and tuberculosis.
Acta med. Scand. 1953:144:450.
U. f. L. 1953:115:763.
Dan. Med. Bull. 1954:1:2.
- K. Kjerulf-Jensen:*
1. (Sammen med V. Schmidt) The antigrowth effects of diaminopropionic acid on corynebacterium diphtheriae.
Acta pharmac. et toxicologica scand. 1945:1:Fasc. 4, 346.
 2. (Sammen med K. H. Clausen) Artificielt Myxoedem under Paraaminosalicylsyreindgift.
Nord. Med. 1951:45:475.
- K. Wilken-Jensen:* Om Insulinbehandling af Patienter med allergiske Sygdomme, specielt Børn med Asthma bronchiale.
Nord. Med. 1943:18:1073.
- M. Jersild:* Erythema multiforme exudativum med særligt Henblik paa Sygdommens medicinske Manifestationer.
U. f. L. 1945:107:879.

T. Jersild:

1. Penicillinbehandling af scarlatina og scarlatinaotitis.
U. f. L. 1948:110:1.
2. Recherches sur l'action de la pénicilline dans la scarlatine et ses complications.
Presse Médicale 1948:7. Febr.:p. 93.
3. Procain-Penicillin.
U. f. L. 1948:110:1215.
4. (Sammen med A. Harrestrup Andersen) Poisoning by Diethylparanitrophenyltiophosphate.
U. f. L. 1949:111:118.
5. (Sammen med J. Munck) Procain-Penicillin Behandling af scarlatina.
U. f. L. 1949:111:745.
6. Comparative effects of intermittent and continuous penicillin therapy (procaine penicillin). The Proc. 9th Northern Ped. Congress, København 1949, p. 230 Acta pæd. suppl. 77.
7. (Sammen med Chr. Hansted og J. Munck) Sammenlignende Undersøgelser over Virkningen paa scarlatina af Penicillin-Na og Procainpenicillin i vandig Suspension.
U. f. L. 1950:112:582.
Acta pæd. 1951:XL:118.
8. (Sammen med F. Kiørboe) Effekten af den discontinuerlige Penicillinbehandling ved akutte suppurative Otiter med særligt Henblik paa Otiter hos Børn.
U. f. L. 1950:112:585.

C. Jessen:

(Sammen med E. O. Errebo-Knudsen og H. C. A. Lassen)
Luftbaarne Bakteriers Forekomst i Hospitaler, Skoler og Kaserner.
Nord. Med. 1953:49:638.

B. Jordal:

1. (Sammen med P. Elo Christensen, H. O. Bang, Vera Andersen og O. Jensen) An epidemic of measles in Southern Greenland, 1951. - Measles in virgin soil, I-
Acta med. Scand. 1952:144:314.
U. f. L. 1953:115:763.
Dan. Med. Bull. 1954:1:2.
2. (Sammen med P. Elo Christensen, H. Schmidt, H. O. Bang, Vera Andersen og O. Jensen) An epidemic of measles in Southern Greenland, 1951. - Measles in virgin soil, II. The epidemic proper.
Acta med. Scand. 1953:144:430.
U. f. L. 1953:115:763.
Dan. Med. Bull 1954:1:2.

- (B. Jordal)
3. (Sammen med P. Elo Christensen, H. Schmidt, H. O. Bang, Vera Andersen og O. Jensen) An epidemic of measles in Southern Greenland, 1951. – Measles in virgin soil, III. Measles and tuberculosis.
Acta med. Scand. 1953:144:450.
U. f. L. 1953:115:763.
Dan. Med. Bull. 1954:1:2.
- E. Errebo-Knudsen:
1. (Sammen med C. Jessen og H. C. A. Lassen) Luftbaarne Bakteriers Forekomst i Hospitaler, Skoler og Kaserner.
Nord. Med. 1953:49:638.
 2. Luftbaarne Infektioner.
U. f. L. 1949:111:1379.
- N. B. Krarup:
1. Scarlatinabehandlingen.
U. f. L. 1946:108:943.
 2. Bør Retningslinierne for Scarlatinabehandlingen ændres?
Dansk Selskab f. int. Med.s Forhandl. 1946.
 3. Penicillin ved Infektionssygdomme, herunder Pneumoni og Sepsis.
Dansk Med. Selskabs Fællesforskning.
Nord. Med. 1947:33:719.
 4. Penicillin i almindelig Praksis.
Tidsskr. f. soc. Med. og prakt. Lægegering 1947:25:123.
 5. (Sammen med P. Plum) Poliomyelitis i Spædbarnsalderen.
Nord. Med. 1947:33:412.
 6. Internal medicine p. 463 i: The humanities and the sciences in Denmark during the second World War. Munksgaards Forlag København 1948.
- K. Larsen:
1. (Sammen med H. Lebel) En lille Laboratorieepidemi af typhus exanthematicus i København.
U. f. L. 1943:105:971.
Acta med. Scand. 1943:115:524.
 2. Er Sulfonamider indiceret ved tonsillitis acuta, abscessus peritonsillaris, tonsillitis ulcerosa og mononucleosis infectiosa?
U. f. L. 1945:107:179.
Schw. Med. Wschr. 1945:75:342.
- H. C. A. Lassen:
1. Bort med Amidopyrinet.
U. f. L. 1939:101:356.
 2. (Sammen med S. Thomsen) Behandling af mononucleosis infectiosa med specifikt Rekonvalescentserum.
U. f. L. 1940:102:774.
 3. (Sammen med J. Bang) Om Forekomsten af aseptiske Komplikationer i Centralnervesystemet ved scarlatina.
Nord. Med. 1940:8:2130.

(H. C. A. Lassen)

4. (Sammen med E. Roelsen) Behandling af Meningococ-Meningitis.
U. f. L. 1941:103:403.
5. (Sammen med T. Vanggaard) Spontan Subarachnoidalblødning.
U. f. L. 1941:103:427.
6. Difterivaccination.
Maanedsskr. f. prakt. Lægegering 1941:19:293.
7. Chemoterapeutisk Behandling af Meningococ-Meningitis.
U. f. L. 1942:104:569.
Acta med. Scand. 1942:111:310.
8. Sulfonamidernes Anvendelse i den interne Klinik.
U. f. L. 1943:105:4.
9. (Sammen med M. Fog) Polyradiculitis infectiosa.
U. f. L. 1943:105:249.
Acute polycadiculitis.
Acta med. Scand. 1943:115:117.
10. Infektionssygdomme.
Nordisk Medicinsk Odontologisk Haandbog pp. 203-233.
Nyt Nordisk Forlag, 1943.
11. (Sammen med Johs. Ipsen og J. Bang) Ætiologiske Undersøgelser ved akut polyradiculitis (radiculo-meningo-myelitis) af Landry's Type.
U. f. L. 1943:105:256.
Acta med. Scand. 1943:115:139.
12. Sulfonamidernes kliniske Anvendelse.
Naturens Verden 1943:p. 205.
13. (Sammen med E. Snorrason og E. Vermehren) Tre Patienter med Meningococsepsis helbredt ved tidlig intensiv Chemoterapi.
U. f. L. 1944:106:375.
14. (Sammen med Johs. Ipsen og P. Horstmann) Poliomyelitis anterior acuta hos gravide.
Nord. Med. 1946:30:807.
15. Infektionssygdomme.
»Medicinske Specialer i Lægepraxis« 109 sider. 1946.
16. (Sammen med Esther Amundsen) Difteribaciltyper og klinisk Difteri.
U. f. L. 1946:108:499.
Types of the diphtheria bacillus and clinical diphtheria. - Observations during the diphtheria epidemic in Copenhagen in the winter of 1943-44, with special reference to the relation between the types of bacillus and clinical symptoms, complications, prognosis and autopsy findings.
Acta med. Scand. 1948:129:415.

(H. C. A. Lassen)

17. Streptomycin.
U. f. L. 1947:109:700.
18. Rubeolae og medfødte Misdannelser.
U. f. L. 1947:109:924.
19. Epidemiske Sygdomme.
Afsnit i Haandbog for Sygeplejersker, 91 Sider. Forlaget for Faglitteratur, 1948.
20. Pfeiffer-Meningitis.
U. f. L. 1948:110:156.
21. Scarlatina og Penicillindosering.
U. f. L. 1948:110:156.
22. (Sammen med E. Skinhøj) Om den umiddelbare Prognose ved Poliomyelitis.
U. f. L. 1948:110:905.
23. (Sammen med K. A. Jensen) Om Overgangen af Streptomycin fra Blod til Spinalvædske, samt foreløbige Behandlingsresultater af tuberkuløs Meningitis med Streptomycin.
U. f. L. 1948:110:1069.
24. Barriereproblemer og Streptomycinbehandling.
U. f. L. 1948:110:1085.
25. à propos Streptomycinbehandling og Calmettevaccination – nogle Reflektioner.
U. f. L. 1948:110:1114.
26. (Sammen med P. J. Dragsted og C. Bruun) On the passage of penicillin from the blood to the subarachnoid space in normal persons and in patients with various forms of meningitis. Acta med. Scand. 1949:135:133.
27. On tetanus, with special reference to toxoid prophylaxis. Acta med. Scand. Supp. 234, p. 214, 1949. Festskrift f. Poul Iversen, ²⁰/₁₁ 1949.
28. Luftbaarne Infektioner.
U. f. L. 1949:111:1400.
29. Streptomycin in generalized tuberculosis, preliminary results. The Proc. 9th Northern Ped. Congress, København 1949, p. 29. Acta pæd. suppl. 77.
30. Om Misbrug af de nye Lægemedler.
»Børn«, alle Forældres Blad, 1950:14. Maj.
31. Les formes hautes de la poliomyélite. Comptes rendus de la Conférence Européenne de la Poliomyélite, p. 95. Amsterdam 1950.
32. (Sammen med L. C. Grandjean) Chloramphenicol in the treatment of pertussis. Review of a hundred cases. The Lancet 1951:7. April:763.
U. f. L. 1951:113:776.

(H. C. A. Lassen)

33. (Sammen med F. Neukirch) Om Streptomycinbehandling af tuberkuløs Meningitis og miliær Tuberkulose.
U. f. L. 1951:113:623.
Acta med. Scand. 1951:141:110.
34. Nyt om Poliomyelitis.
U. f. L. 1951:113:1440.
35. (Sammen med M. Bjørneboe) Om Forebyggelse af Inokulationshepatitis.
U. f. L. 1951:113:1677.
36. Om Behandling af bulbær Poliomyelitis med særligt Henblik paa urgence-Behandling af acut Respirationsinsufficiens.
U. f. L. 1952:114:1415.
37. Le pronostic de la poliomyélite.
C. I. E. Travaux et documents V, 1952, 115.
38. (Sammen med E. O. Errebo-Knudsen og C. Jessen) Luftbaarne Bakteriers Forekomst i Hospitaler, Skoler og Kaserne.
Nord. Med. 1953:49:638.
39. A preliminary report on the 1952 epidemic of poliomyelitis in Copenhagen, with a special reference to the treatment of acute respiratory insufficiency.
The Lancet 1953:3. Jan.: 37.
Nord. Med. 1953:49:3.
40. Über die Poliomyelitisepidemi in Kopenhagen im Spätjahr 1952.
Bull. des Eidgenössischen Gesundheitsamtes 1953: 21. Nov.: 113.
41. L'épidémie de poliomyélite de 1952 à Copenhague. 349 cas avec insuffisance respiratoire et paralysie de la déglutition.
Press Médicale 1953:61:1667.
42. Poliomyelitens Epidemiologi og Klinik. En Orientering om Poliomyelitis.
Pjece udgivet af Det medicinske Studenterraad. Særtryk i U. f. L. 1953.
43. Omkring Polioen.
U. f. L. 1953:115:1225.
44. (Sammen med fl.) 349 Tilfælde af akut Respirations – eller Synkeinsufficiens fra Poliomyelitisepidemien i København 1952.
Nord. Med. 1953:50:1121.

- (H. A. C. Lassen) 45. The epidemic of poliomyelitis in Copenhagen 1952.
Proc. Royal Soc. Med. 1954:47:67.
Dan. Med. Bull. 1954:1:2.
46. Hungegalskab og anden Galskab. En lidt tragikomisk
Historie.
Nord. Med. 1954:51:461.
- H. Krieger Lassen:* Forsøg paa Behandling af empyema acuta pleurae med gen-
tagne Aspirationer af Pus og Injektioner af vandopløseligt
Sulfonamid.
U. f. L. 1945:107:127
samt Professor Abrahamsens Festskrift i Anledning af 60-
Aars Fødselsdagen d. 29/1 1945.
- H. Lebel:* 1. Bivirkninger ved Behandling med Sulfonamider.
Nord. Med. 1945:26:1302.
2. (Sammen med K. Larsen) En lille Laboratorieepidemi af
thypus exanthematicus i København.
U. f. L. 1943:105:971.
Acta med. Scand. 1943:115:524.
- J. Lenstrup:* 1. (Sammen med Bodil Glahn, Chr. Hansted og K. Skadhauge)
Behandling af scarlatina med penicillin peroralt og parente-
ralt.
U. f. L. 1951:113:1215.
2. Investigation into the passage of dihydrostreptomycin from
the blood into the cerebrospinal fluid in different forms of
lymphocytic meningitis.
Acta path. et microbiol. Scand. 1951:29:379.
3. Om Brug og Misbrug af Codein til Børn.
U. f. L. 1951:113:1165.
- K. Lundbæk:* 1. Experimental investigations on the function of the autono-
mic nervous system during the acute phase of poliomyelitis.
Acta med. Scand. 1943:114:565.
2. Om den bulbopontine Form af Poliomyelitis.
U. f. L. 1944:106:224.
- E. Lundsteen:* Meningitis tuberculosa. I: Dens Forekomst i København de
sidste 30 Aar. II: Om Sygdommens Klinik og Pathologi.
Bibl. f. L. 1944:136:415.
- K. Brøchner-Mortensen:* 1. (Sammen med H. Chr. Engbæk og O. Metz) Om Forekom-
sten af Pfeifferbaciller ved laryngitis acuta stridula (pseudo-
croup).
U. f. L. 1948:110:151.

- (K. Brøchner-Mortensen) 2. (Sammen med H. Chr. Engbæk og K. Schmidt) Specifik Serumbehandling af Pfeiffer-Meningitis.
U. f. L. 1948:110:139.
Acta med. Scand. 1948:131:130.
3. (Sammen med F. Raaschou) Poliomyelitis anterior acuta og meningitis lymphocytaria.
U. f. L. 1948:110:1263.
4. Creatinuria in poliomyelitis.
Acta med. Scand. 1949:Suppl. 234, p. 93.
Festskrift f. Poul Iversen ²⁰/₁₁ 1949.
5. The treatment of Pfeiffer's meningitis.
Acta med. Scand. Suppl. 239, p. 128, 1950.
6. (Sammen med T. Bennike, E. Kiær, K. Skadhauge og Elli Trolle) Om Penicillinbehandling af akut Tonsillitis.
U. f. L. 1950:112:1347.
Acta med. Scand. 1951:139:253.
- O. Mortensen:* The efficacy of penicillin and lucosil in the treatment of erysipelas.
Acta med. Scand. 1951:139:465.
- J. Mosbech:* Sammenlignende Behandling af Streptococinfektioner med PAM og Procainpenicillin.
U. f. L. 1953:115:1312.
- J. Munck:* 1. (Sammen med T. Jersild) Procain-Penicillin Behandling af scarlatina.
U. f. L. 1949:111:745.
2. (Sammen med Chr. Hansted og T. Jersild) Sammenlignende Undersøgelser over Virkningen paa scarlatina af Penicillin-Na og Procainpenicillin i vandig Suspension.
U. f. L. 1950:112:582.
Acta pæd. 1951:XL:118.
- S. Müllertz:* (Sammen med T. Bennike) Hæmorrhagic diathesis associated with fibrinogenopenia and fibrinolysis.
Acta hæmatol. - Separatum - 1952:8:fasc. 3.
- B. Møller:* 1. (Sammen med M. Schwartz) Atropinforgiftning med oculo-guttae atropicae.
U. f. L. 1950:112:150.
2. (Sammen med T. Hilden) Om Streptomycins reducerende Evne.
U. f. L. 1950:112:1192.

- F. Neukirch:*
1. (Sammen med V. Zahle og Inger Baumgarten) En sammenlignende Undersøgelse over Forekomsten af Komplikationer ved scarlatina under Behandling med Sulfonilamid, specifikt Immunserum og normalt Hestenserum med en Omtale af den omhandlede Scarlatinaepidemis almindelige Klinik.
Acta med. Scand. 1943:113:111.
Bibl. f. L. 1943:135:365.
 2. Om Poliomyelitis med særlig Henblik paa Epidemien i 1952-53.
Dansk Pæd. Selskab ²⁶/₁ 1953.
Nord. Med. 1953:50:102.
 3. Morbilli.
U. f. L. 1953:115:790.
 4. (Sammen med H. C. A. Lassen) Om Streptomycinbehandling af tuberkuløs Meningitis og miliær Tuberkulose.
U. f. L. 1951:113:623.
Acta med. Scand. 1951:141:110.
Acta med. Scand. Suppl. 262.
 5. (Sammen med H. Götzsche og P. Astrup) Laboratory investigations during treatment of patients with poliomyelitis and respiratory paralysis.
Brit. Med. J. 1954:3. April: 780.
- Ellen Margrethe Nielsen:* Om Respirationbehandling af Respirationspareser ved poliomyelitis anterior acuta.
U. f. L. 1946:108:1341.
- S. Nørregaard:* (Sammen med T. Hilden) Aureomycinbehandling af primær atypisk Pneumoni.
U. f. L. 1950:112:1389.
- J. Pedersen:* (Sammen med A. Christensen) Shock in botulism treated with dextran and blood.
The Lancet 1952:Sept. 20:p. 560.
U. f. L. 1952:114:1817.
- P. Plum:*
1. (Sammen med N. B. Krarup) Poliomyelitis i Spædbarnsalderen.
Nord. Med. 1947:33:412.
 2. (Sammen med S. Thomsen) Om Agranulocytose efter Amidopyrin og efter Sulfonilamid-Sulfapyridin. En Oversigt og et Tilfælde.
Nord. Med. 1940:6:1056.
Acta med. Scand. 1940:105:301.

- F. Raaschou:*
1. (Sammen med K. Brøchner-Mortensen) Poliomyelitis anterior acuta og meningitis lymphocytaria.
U. f. L. 1948:110:1263.
 2. Febris undulans og Børnemælk.
U. f. L. 1949:111:452.
- G. Rasch:*
- (Sammen med P. Færgemann) Diastasebestemmelser i Blod og Urin.
Nord. Med. 1943:19:1347.
- Chr. Rattenborg:*
- A non-return valve designed to ventilate polio patients with respiratory paralysis by manual positive pressure ventilation.
Acta med. Scand. 1954:147:fasc. V-VI.
- F. Reymann:*
- Nogle foreløbige Erfaringer med Rimifonbehandling af Lungetuberkulose.
U. f. L. 1953:115:688.
- N. Riskjær:*
- (Sammen med E. D. Bartels) The bacteriology of erysipelas in clinical light.
Acta. med. Scand. 1944:118:489.
- E. Roelsen:*
1. Electrocardiographic studies in scarlet fever.
Acta med. Scand. 1941:106:26.
U. f. L. 1941:103:571.
 2. (Sammen med H. C. A. Lassen) Behandling af Meningococ-Meningitis.
U. f. L. 1941:103:403.
 3. (Sammen med Margrethe H. Simesen) Om Behandling af Meningococ-Meningitis med Sulfathiazol.
Nord. Med. 1942:13:87.
 4. Sulfathiazolbehandling af Pneumoni.
U. f. L. 1943:105:173.
- Kirsten Rosendal:*
- (Sammen med Esther Frantzen, H. Poulsen og M. Bjørneboe) Laryngitis acuta hos Børn.
Nord. Med. 1953:50:1094.
- H. Schmidt:*
1. (Sammen med P. Elo Christensen, H. O. Bang, Vera Andersen, B. Jordal og O. Jensen) An epidemic of measles in Southern Greenland, 1951. - Measles in virgin soil, I-
Acta med Scand. 1952:144:314.
U. f. L. 1953:115:763.
Dan. Med. Bull. 1954:1:2.

- (H. Schmidt) 2. (Sammen med P. Elo Christensen, H. O. Bang, Vera Andersen, B. Jordal og O. Jensen) An epidemic of measles in Southern Greenland, 1951. – Measles in virgin soil, II. The epidemic proper.
Acta med. Scand. 1953:144:430.
U. f. L. 1953:115:763.
Dan. Med. Bull. 1954:1:2.
3. (Sammen med P. Elo Christensen, H. O. Bang, Vera Andersen, B. Jordal og O. Jensen) An epidemic of measles in Southern Greenland, 1951. – Measles in virgin soil III. – Measles and tuberculosis.
Acta med. Scand. 1953:144:450.
U. f. L. 1953:115:763.
Dan. Med. Bull. 1954:1:2.
- K. Schmidt:* (Sammen med K. Brøchner-Mortensen og H. Chr. Engbæk) Specifik Serumbehandling af Pfeiffer-Meningitis.
U. f. L. 1948:110:139.
Acta med. Scand. 1948:131:130.
- V. Schmidt:* (Sammen med K. Kjerulf-Jensen) The antigrowth effects of diaminopropionic acid on corynebacterium diphtheriae.
Acta pharmac. et toxicologica scand. 1945:1:fasc. 4:346.
- Anni Schondel:* (Sammen med Grethe Franck) Kighoste behandlet med intramuskulære Blodinjektioner.
U. f. L. 1945:107:525.
- Michael Schwartz:* (Sammen med B. Møller) Atropinforgiftning med oculo-guttae atropicae.
U. f. L. 1950:112:150.
- J. Chr. Siim:* Tilfælde af atypisk forløbende pneumoni med forhøjet Kulde-Agglutinationstiter.
U. f. L. 1946:108:1.
- Margrethe H. Simesen:* 1. (Sammen med E. Roelsen) Om Behandling af Meningococ-Meningitis med Sulfathiazol.
Nord. Med. 1942:13:87.
2. (Sammen med A. Harrestrup-Andersen) Investigation on the passage of sulfathiazole through the blood liquor barrier in various forms of meningitis.
Acta med. Scand. 1943:114:104.
- K. Skadhauge:* 1. (Sammen med K. Brøchner-Mortensen, E. Kiær, Elli Trolle og T. Bennike) Om Penicillinbehandling af akut Tonsillitis.
U. f. L. 1950:112:1347.
Acta med. Scand. 1951:139:253.

- (K. Skadhauge) 2. (Sammen med Bodil Glahn, Chr. Hansted og J. Lenstrup) Behandling af scarlatina med Penicillin peroralt og parenteralt.
U. f. L. 1951:113:1215.
- E. Skinhøj:*
1. (Sammen med Mette Hertz) Plettyfus i Danmark.
U. f. L. 1946:108:689.
 2. Miljøundersøgelser ved poliomyelitis anterior acuta.
Nord. Med. 1947:33:7.
 3. Om Initialsygdommen ved poliomyelitis anterior acuta.
Nord. Med. 1947:33:9.
 4. En Undersøgelse af hvorvidt Initialsymptomerne ved poliomyelitis anterior acuta kan give Oplysninger om Virus: Indfaldsport i den menneskelige Organisme.
Nord. Med. 1947:33:12.
 5. (Sammen med H. C. A. Lassen) Om den umiddelbare Prognose ved Poliomyelitis.
U. f. L. 1948:110:905.
 6. Some problems of acute anterior poliomyelitis and its sequelae.
Disputats 1949.
 7. Polioencephalitis. Belyst ved 104 Tilfælde under Epidemien i København 1952.
Nord. Med. 1954:51:337.
- E. Snorrason:*
1. (Sammen med H. C. A. Lassen og E. Vermehren) Tre Patienter med Meningococsepsis helbredt ved tidlig intensiv Chemoterapi.
U. f. L. 1944:106:375.
 2. Articular pain in scarlet fever.
Acta med. Scand. 1946:124:67.
- H. Sunde (Oslo):* Dermatomyositis in children.
Acta pæd. 1949:37:287.
- T. Sættrup:* Importerede Infektionssygdomme.
U. f. L. 1952:114:1549.
- E. Thamdrup:* Re-infections with measles. – Familial immunity defect. –
Acta pæd. 1952:41:276.
- S. Thomsen:*
1. (Sammen med Bj. Vintrup) 6 letale Tilfælde af mononucleosis infectiosa. Central Respirationsparese under Forløbet.
Nord. Med. 1939:4:3295.
 2. (Sammen med H. C. A. Lassen) Behandling af mononucleosis infectiosa med specifikt Rekonvalescentserum.
U. f. L. 1940:102:774.

- (S. Thomsen)
3. (Sammen med P. Plum) Om Agranulocytose efter Amidopyrin og efter Sulfonilamid-Sulfapyridin. En oversigt og et Tilfælde.
Nord. Med. 1940:6:1056.
Acta med. Scand. 1940:105:301.
 4. Om Virkningen af Sulfonilamid overfor mononucleosis infectiosa.
U. f. L. 1940:102:779.
 5. Studier over mononucleosis infectiosa.
Disputats 1942, E. Munksgaard.
 6. Abdominale Symptomer ved mononucleosis infectiosa.
Nord. Med. 1945:25:254.
- P. Thygesen:*
- (Sammen med Mette Hertz) Postdiphtheric nervous complications and a comparison between polyradiculitis of diphtheric origin and that due to other causes.
Acta psychiat. et neurol. Suppl. XLIV 1947.
- M. Trier:*
- Akut hæmolytisk Anæmi opstaaet under Behandling med Stoffe af Sulfonilamid-Gruppen.
U. f. L. 1941:103:814.
Acta med. Scand. 1941:108:117.
- Elli Trolle:*
1. Om Behandlingen af poliomyelitis anterior acuta med speciel Omtale af Kenny-Behandlingens.
U. f. L. 1945:107:921.
 2. (Sammen med T. Bennike, K. Brøchner-Mortensen, E. Kiær og K. Skadhauge) Om Penicillinbehandling af akut Tonsillitis.
U. f. L. 1950:112:1347.
Acta med. Scand. 1951:139:253.
 3. Defective hearing after meningococcal meningitis.
Acta oto-laryngologica 1950:5:384.
 4. Late prognosis in meningococcal meningitis.
Disputats, Danish Science Press, København 1951.
Acta psychiatrica et neurologica. Suppl. 66.
- T. Vangaard:*
- (Sammen med H. C. A. Lassen) Spontan Subarachnoidal-blødning.
U. f. L. 1941:103:427.
- O. Wanscher:*
- (Sammen med J. Bang) Leverens Histopathologi ved mononucleosis infectiosa kompliceret med icterus, undersøgt ved Aspirationsbiopsi.
Nord. Med. 1944:24:2175.
Acta med. Scand. 1945:120:437.

- E. Vermehren:* (Sammen med E. Snorrason og H. C. A. Lassen) Tre patienter med Meningococsepsis helbredt ved tidlig intensiv Chemoterapi. U. f. L. 1944:106:375.
- Emma Westergaard:* Encephalitis.
Disputats 1949.
- Bj. Vintrup:* 1. (Sammen med S. Thomsen) 6 letale Tilfælde af mononucleosis infectiosa. Central Respirationsparese under Forløbet. Nord. Med. 1939:4:3295.
2. (Sammen med J. Georg og T. Hilden) Hjerteraffection ved Poliomyelitis. U. f. L. 1953:115:886.
- H. Vogelius:* Pneumococcal meningitis treated with specific serum and chemotherapeutic drugs of the sulphonilamide group. 4 cases of recovery. Acta med. Scand. 1941:106:449.
U. f. L. 1941:103:633.
- V. Zahle:* (Sammen med F. Neukirch og Inger Baumgarten) En Sammenlignende Undersøgelse over Forekomsten af Komplikationer ved scarlatina under Behandling med Sulfonilamid, specifikt Immuneserum og normalt Hesteserum med en Omtale af den omhandlede Scarlatinaepidemis almindelige Klinik. Acta med. Scand. 1943:113:11.
Bibl. f. L. 1943:135:365.

MEDICINSK AFDELING

(Publikationer udgaaet fra afdelingen fra aabningen den 1. april 1948 til 1954).

- Bent Møller:* Dødeligt forløbende myxoedem. U. f. L. 111:760 (1949).
- K. Kjerulf-Jensen:* Kalium - en oversigt med særligt henblik på kaliummangel og -terapi. U. f. L. 111:773 (1949).
- Bent Møller og Knud-Erik Sjølin:* Om Morbus Addisonii. U. f. L. 111:869 (1949).
- Å. Warming-Larsen:* Peroral proteinstoftherapi. U. f. L. 111:1422 (1949).

- Niels B. Krarup:* Aspiration Biopsy of the liver.
Acta Med. Scand. Suppl. 234:199 (1949).
- Å. Warming-Larsen:* Diabetic Coma without Ketonuria.
Acta Med. Scand. Suppl. 234:326 (1949).
- » » » Ketone Metabolism in Health and in hepatic Disease.
Scand. J. Clin. Lab. Invest. 1:245 (1949).
- K. Kjerulf-Jensen:* Hepatitis epidemica med særlig henblik på diagnose og behandling.
Månedsskr. f. prakt. lægegern. og soc. med. 28:116 (1950).
- » » » og *B. Noer:* Failing effect on pernicious anemia of liver extracts after inactivation of their vitamin B₁₂ active materials.
Acta pharmacol., 6:92 (1950).
- Å. Warming-Larsen:* Renal excretion of ketone bodies I.
Acta Med. Scand., Suppl. 239:280 (1950).
- Å. Gjersøe og K. Kjerulf-Jensen:* Hypotalamus-læsion.
Nord. Med. 43:615 (1950).
- H. Gøsta Davidsen og K. Kjerulf-Jensen:* Potassium Uptake of Normal and Low Potassium Human Red Corpuscles.
Proc. Soc. Exp. Biol. and Med. 74:477 (1950).
- Knud Erik Sjølin:* Periarteriitis nodosa.
U. f. L. 112:1688 (1950).
- K. Kjerulf-Jensen:* Kan Åreforkalkning lindres evt. mindskes?
U. f. L. 112:1741 (1950).
- K. Kjerulf-Jensen og N. B. Krarup og Å. Warming-Larsen:* Kryptogenisk kronisk hypokaliæmi.
Nord. Med. 44:1902 (1950).
- Gøsta Davidsen, K. Kjerulf-Jensen og N. B. Krarup:* Behandlingen af hypokaliæmi ved chronisk nefrogen kaliummangel.
Nord. Med. 44:1905 (1950).
- Å. Gjersøe og K. Kjerulf-Jensen:* Hypothalamic Lesion Caused by Boeck's Sarkoid.
Journ. Clin. Endocrinol. 12:1602 (1950).
- Gøsta Davidsen og K. Kjerulf-Jensen:* Potassium-replacement solutions.
The Lancet 260:17 (1951).
- K. Kjerulf-Jensen, N. B. Krarup og Å. Warming-Larsen:* Persistent hypokalemia requiring constant potassium therapy.
The Lancet 260:372 (1951).

- Gøsta Davidsen, K. Kjerulf-Jensen og N. B. Krarup*: Treatment of Chronic Renal Potassium deficiency.
The Lancet 260:375 (1951).
- Gøsta Davidsen og K. Kjerulf-Jensen*: Kaliumterapi, et system af kaliumholdige infusionsvædsker, godkendt af det Nordiske Farmakopævn (NFN).
Nord. Med. 46:1126 (1951).
- K. Kjerulf-Jensen og G. Wolfbrandt*: Antithyroid effect of p-aminosalicylic acid and m-aminophenol.
Acta pharmacol. 7:376 (1951).
- T. Astrup, S. Müllertz og J. Rud. Hansen*: The value of Owren's method of estimating prothrombin.
Scand. J. Clin. Lab. Invest. 3:209 (1951).
- Gøsta Davidsen og K. Kjerulf-Jensen*: The direct measurement of radioactivity of biological fluids.
Scand. J. Clin. Lab. Invest. 3:322 (1951).
- Å. Warming-Larsen*: Nogle aktuelle medicinske og kirurgiske ernæringsproblemer. Indtryk fra en studierejse.
Tidsskr. f. danske Sygehuse 27:178 (1951).
- N. B. Krarup og Bent Møller*: Mikrocytær anæmi ved tyndtarmsstrictur, helbredt efter tarmresection.
Nord. Med. 47:244 (1952).
- K. Kjerulf-Jensen og N. B. Krarup*: Lung cancer in a medical department.
Acta Med. Scand. Suppl. 266:653 (1952).
- N. B. Krarup*: Om antibiotica, med særlig henblik på nogle af de sidst fremkomne.
Månedsskr. prakt. lægegern. soc. med. 30:225 (1952).
- Å. Warming-Larsen*: Renal Excretion of Ketone Bodies II.
Acta. Med. Scand. 144:197 (1952).
- » » » og *Bent Strange*: Affedningsbehandling i en hospitals afdeling.
U. f. L. 114:1491 (1952).
- N. B. Krarup*: Ulcus ventriculi medicinsk belyst.
Månedsskr. prakt. lægegern. soc. med. 30:329 (1952).
- K. Kjerulf-Jensen og N. B. Krarup*: Cancer pulmonis i en medicinsk afdeling.
U. f. L. 115:11 (1953).
- » » » » » Cancer pulmonis. (Korrespond.)
U. f. L. 115:181 (1953).

- Å. Warming-Larsen og M. Sprechler: Clinical and metabolic studies in a case of Addison's disease treated with desoxycorticosterone acetate. *Acta endocrin.* 12:35 (1953).
- N. B. Krarup: Cancer pulmonis. (Korrespond). *U. f. L.* 115:342 (1953).
- Å. Warming-Larsen: Ketone metabolism in obesity II. *Acta Med. Scand.* (in print.).
- N. B. Krarup: Sukkersygebogen. 2. omarbejdede udgave. *Nyt Nordisk Forlag. Kbhvn.* 1953.

OTOLOGISK AFDELING

Publikationer udgaaet fra afdelingen 1940—1954.

- G. Everberg: (Sammen med Bjørn Ibsen) Om transport af poliopatienter med respirationssymptomer. (*U. f. L.* 1954 nr. 29).
- I. Falbe-Hansen:
1. Bakteriel otogen Meningitis behandlet med Kemoterapeutica. (*Dansk oto-lar. Selsk. Forh.* 40-41).
 2. (Sammen med P. Becker-Christensen) On sulfonamide therapy in acute suppurative otitis media with special reference to otitis in children. (*Acta-oto-laryngol.* 32:209, 1944).
 - 2a. (Sammen med P. Becker-Christensen) Om Sulfonamidbehandling af Otitis media suppurativa acuta med særligt Henblik paa Otitis hos Børn. (*U. f. L.* 8:163, 1944).
 3. Om lokal Sulfonamidterapi i Saarcaviteter efter Resectio processus mastoid. med særligt Henblik paa Scarlatinamastoiditis. (*Nord. Med.* 37:1625, 1944).
 - 3a. Local sulfonamide treatment of the wound cavity after resection of the mastoid process, with special reference to scarlatinal mastoiditis. (*Acta oto-laryngol.* 32:467, 1944).
 4. Blegdamshospitalets Materiale af Spædbarnsotitis fra en 5 Aars Periode. (*Nord. Med.* 28:2231, 1945).
 5. Et Tilfælde af Otit. med. supp. ac. med sent optrædende perisinuøs Absces og Thrombos. sin. sigmoid. (*Dansk oto-lar. Selsk. Forh.* 43-44).
 6. Nogle Tilfælde af Tracheotomi under Difterieepidemien 1943-44. (*Dansk oto-lar. Selsk. Forh.* 43-44).
 7. Om Sepsis efter Angina (*Nord. Med.* 38:1050, 1948).

(I. Falbe Hansen)

8. Om den acute Mellemøresuppuration hos Børn. Holdt som Foredrag ved Lægernes Fortsættelseskursus ^{23/9} 1946. (Maa-nedsskrift for praktisk Lægegering og social Medicin 4: 113, 1947).
9. 20 Tilfælde af Otosclerose behandlet med Fenestrations-operation. (Dansk oto-lar. Selsk. Forh. 1948).
10. Indikationerne for Fenestrationsoperation. (Dansk oto-lar. Selsk. Forh. 1948).
11. (Sammen med Steen Johnsen) Om Hyppigheden og Arten af Ørelidelser hos Elever i Københavns Kommuneskoler. (U. f. L. 1949, Side 436).
12. Tyrothricinbehandling ved visse oto-laryngologiske Lidelser. (U. f. L. 1949, Side 1075).
13. Otitis externa diffusa med Stenose af Øregangen. (Dansk oto-lar Selsk. Forh. 1949).
14. Om Trommehindeproteser af Polyæthylen (U. f. L. 112: 1625, 1950).
15. (Sammen med Steen Johnsen) Et nyt Tone-Gruppeaudiometer og dets Anvendelighed ved Skoleundersøgelser. (Dansk oto-lar. Selsk. Forh. 1950).
16. Om Behandling af bulbær Poliomyelitis med spec. Henblik paa Indikationerne for Tracheotomi (Foredrag Dansk oto-lar. Selsk. ^{22/11} 1952).
17. Surgical treatment of cancer laryngis, with special reference to the results of laryngectomy. (Acta oto-lar. Suppl. XCV. p. 212-230).
18. Om Trommehindeprotheser og Mellemøreprotheser af Polyæthylen. (U. f. L. 1953, Side 841).
19. (Sammen med Steen Johnsen og Jørgen Schou) Tracheotomi og Bronchoscopi ved bulbær Poliomyelitis. (Holdt som Foredrag i Dansk Selskab for intern Medicin d. 24. April 1953, Nord. Med. 50: 1126, 1953).
20. Acut stenoserende Laryngo-Tracheo-Bronchitis. (Nord. Med. 1953, 50. 1091).
21. Om Cancer laryngis med særligt Henblik paa Resultaterne af kirurgisk Behandling. (U. f. L. 115: 1504. 1953).
22. Results of Surgery in the treatment of laryngeal cancer. Holdt som Foredrag ved den internationale Radiologkongres i København, Juli 1953. (Journal of Laryngology. I Trykken).
23. Tunghørhed hos Skolebørn. Aarsager og Behandling. Holdt som Foredrag for Hygiejniskere fra W. H. O. paa Skolen for Svagthørende d. 21. April 1953. Offentliggøres senere i lidt ændret Form i U. f. L.

(I. Falbe Hansen)

24. Hardness of hearing in school children. (*Acta oto-lar.* 44:157, 1954).
25. Tunghørhed hos Skolebørn. En audiometrisk Undersøgelse af 2550 Elever i københavnske Kommuneskoler. (*Nord. Audiologi* Nr. 10, 1953. P. 109).
26. Aarsager til Døvhed og Svaghørhed hos Børn. Holdt som Forelæsning for Skolelæger. Offentliggøres senere i Bogform.
27. Modificeret Radikaloperation ved kronisk suppurativ Otitis media. (*U. f. L.* 116:1125, 1954).
- 27a. Modified radical surgery in chronic suppurative otitis media. (I Trykken).
28. Atresia meatus acust. extern. Fire Tilfælde behandlet operativt. (*U. f. L.* 116:1129, 1954).
- 28a. Atresia meat. acust. ext. (*Acta oto-lar. Suppl.* 116, p. 76, 1954).
29. (Sammen med Steen Johnsen og F. Kiørboe) Resultaterne af Radiumbehandling af Rhinopharynx ved kunduktive Lidelser. (Holdt som Foredrag af dr. med. F. Kiørboe i Dansk oto-lar. Selsk. Okt. 1953. Vil blive offentliggjort i *U. f. L.* og i *Acta oto-lar.*).
30. Trachealstenose hos tracheotomerede Poliomyelitis patienter. Behandlingsresultater. (Anmeldt som Foredrag til Dansk oto-lar. Selsk.).

Steen Johnsen:

1. Cerebrospinal Meningitis and the Acoustic Function. *Acta Oto-lar.* 36:169, 1948.
2. Om arten og hyppigheden af ørelidelser blandt skolebørn i København (med J. Falbe Hansen). *Ugeskrift f. L.* 111:436, 1949.
3. Radiumbehandling af det lymfatiske væv i rhino-pharynx. *Ugeskrift f. L.* 112:1239:1950.
4. Erythroblastosis Foetalis and Deafness. *Acta oto-lar.* 39:176, 1951.
5. The relation between Erythroblastosis Foetalis, Kernicterus and Impairment af Hearing, (med E. Freiesleben). *Acta oto-lar.* 42:35, 1952.
6. Natal Causes of Perceptive Deafness. *Acta-oto-lar.* 42:51, 1952.
7. The Heredity of Perceptive Deafness. *Acta-oto-lar.* 42:539, 1952.

(Steen Johnsen)

8. 349 tilfælde af akut respirations- eller synkeinsufficiens fra poliomyelitisepidemien i København 1952. Tracheotomi og bronchoscopi (med J. Falbe-Hansen, W. Dam og J. Schou). Nord. med. 50:1126, 1953.
9. Et tilfælde af tetanus, behandlet med curarisering, tracheotomi og overtryksventilation med kvælstofforilte og ilt (med M. Bjørneboe og Bjørn Ibsen). Ugeskrift f. L. 115:1535, 1953.
10. Clinical Aspects of High Tone Perceptive Deafness in Children. Acta oto-lar. 44:25, 1954.
11. Some Ætiologic Aspects of High Tone Perceptive Deafness in Children, Part I and II. Acta oto-lar. 44:1954.
12. Partiel nervedøvhed hos børn. En klinisk undersøgelse især med henblik på de ætiologiske faktorer.
Denne afhandling er af det medicinske fakultet antaget til forsvar for den medicinske doktorgrad.

E. Kiær:

(Sammen med T. Bennike, K. Brøchner-Mortensen, K. Skadhauge & E. Trolle) Om Penicillinbehandling af akut Tonsillitis. U. f. L. 1950:112:1347. Acta med. Scand. 1951:139:253.

F. Kiørboe:

1. (Sammen med K. Bjerre Christensen) Streptomycins og Dihydrostreptomycins relative Toxicitet ved langvarig Behandling. Nord. Med. 1953:50:1463.
2. (Sammen med Torben Jersild) Effekten af den discontinuerlige Penicillinbehandling ved akutte suppurative Otiter med særligt Henblik på Otiter hos Børn. U. f. L. 1950:112:585.

Otto Metz:

1. Tre penicillinbehandlede og opererede Tilfælde af Thrombosis venae jugularis. Dansk oto-laryng. Selskab 1947.
2. Lydabsorptionen ved otosclerose. Dansk oto-laryng. Selskab 1948.

J. Chr. Nielsen:

Studies of the aetiology af acute otitis media. Disputats Marts 1945. (Munksgård).

H. Poulsen:

(Sammen med M. Bjørneboe, Esther Frantzen & Kirsten Rosendal) Laryngitis acuta hos børn. En bakteriologisk undersøgelse. Nord. Med. 1953:50:1094.

Carsten M. Smidt:

Pronostic des sténoses bronchiques non néoplastiques. Foredrag ved 2. Congres Europeen de l'Assosiation internationale pour les Études Bronchiques. Milano 31. maj 1952. Offentliggjort i forkortet form i Les Bronches 2:296, 1952. (Ligeledes offentliggjort som diskussionsindlæg ved 11. nordiske otolaryngolog kongres i Oslo 16. juni 1950 ved diskussion om bronchoscopi ved bronchietuberkulose. Acta otolar. Suppl. 95:263:1951).