

De første moderne provinssygehuse i Danmark¹⁾

AF PETER H. IVERSEN

FABRIK & BOLIG

© Copyright Selskabet til bevaring af industrimiljøer og forfatterne

Redaktion:

Caspar Jørgensen (ansv. Danmark)

Lene Skodborg (Danmark)

Anders Houltz (Sverige)

David Holt Olsen (Danmark)

Henrik Harnow (Danmark)

Jørgen Hegner Christiansen (Danmark)

René S. Christensen (Danmark)

Susanna Fellman (Sverige)

Thomas Birket-Smith (Danmark)

Thomas Brandt (Norge)

Redaktionens adresse:

Caspar Jørgensen, Amager Boulevard 129, 4 tv, 2300 København S

Mail: redaktionen.fogb@gmail.com

Bøger til anmeldelse sendes til ovennævnte adresse.

Ekspedition:

medlem@fabrikogbolig.dk

Medlemskab at Selskabet til bevaring af industrimiljøer tegnes ved

indbetaling af det årlige kontingent på 200 kr; på konto: Indbetalingskort

+01< +1907379< · Bankoverførsel IS51 1907379. Selskabets medlemmer

modtager det fagfællebedømte tidsskrift Fabrik & Bolig.

To receive Fabrik & Bolig (peer reviewed) you have to be a member of the

Danish Society for the Conservation of the Industrial Heritage. The annual

fee is DKK 200,00 to be transferred to the society's account:

IBAN: DK71 3000 0001 9073 79 · SWIFT-BIC: DABADKKK



Fabrik og Bolig

udgives med

støtte fra

Statens

Kunsthund

Statens Kunstråd

Grafisk tilrettelæggelse: Haurand Grafisk

Tryk: Strandbygaard Grafisk

ISSN 0106-3324 · Oplag: 600 eksemplarer.

Omslag/cover: Quarry Bank Mill, Cheshire, England / Kopenhagen Fur

Siden Sundhedskollegiet i 1806 udstedte en forordning om, at der i alle danske amter skulle være et sygehus, er der blevet bygget og indrettet utrolig mange sygehuse i Danmark. Bygherrerne har til alle tider forsøgt at indfri samtidens højeste standarder inden for sygehusbyggeri. Denne standard har naturligvis ændret sig med den kliniske udvikling, samt de krav og ønsker sygehusejere, medarbejdere og patienter har haft igennem historien. Sygehusbyggerier er altså som fabriksbyggeri og byggeriet i det hele taget blevet stadig mere specialiseret.

Signild Vallgård har inddelt sygehusenes historie frem til omkring 1930 i to faser.²⁾ Den første fase var karakteriseret ved, at sygehusene hovedsageligt tog sig af patienternes pleje. Her var, set med nutidens øjne, ofte tale om opbevaring af patienterne. Lægen kom indimellem og tilså patienterne, og den daglige pleje blev varetaget af uddannet personale. Det var ikke strengt nødvendigt at blive indlagt, for at lægen kunne undersøge og behandle patienten. Det kunne lige så godt foregå i patientens hjem, hvis ellers den nødvendige pleje kunne ordnes der. I anden fase udviklede behandlingsmulighederne sig. Sygehusene kom til at spille en mere væsentlig rolle. Først og fremmest var det kirurgen, som udviklede sig med stormskridt. Senere fulgte udviklingen med på det medicinske område. Begge dele var medvirkende til, at undersøgelser og behandling i stigende grad foregik på sygehusene.

Fra omkring 1930 var sygehusenes helt centrale funktion blevet undersøgelse og behandling inden for både kirurgi og medicin. Dermed begyndte en tredje fase af sygehusenes udvikling, som ikke skal behandles yderligere i nærværende artikel. Her vil jeg i stedet undersøge, hvornår skiftet mellem de to første faser skete. Faseinddelingen er ikke eksakt, men beskriver den overordnede tendens set fra et medicinhistorisk perspektiv. Det vil derfor være umuligt at fastsætte et præcist skel mellem de to faser, da der er tale om en glidende overgang. Vallgårdas ærinde er ikke at undersøge, om sygehusbyggeriet påvirkes af denne udvikling. Jeg vil undersøge, om skiftet fra fase et til fase to også kan iagttages i byggeriet.

Sygehusene er imidlertid ikke en isoleret ø. De er i løbet af det 20. århundrede blevet en stadig mere væsentlig søjle i samfundet og et sted, som alle mennesker kommer i kontakt med i løbet af livet. Derfor er sygehusområdet også interessant i en velfærdspolitisk kontekst. I den kontekst påkalder forskningen i perioden 1900-1920 sig særlig opmærksomhed. Disse år er i den politisk-historiske forskning anerkendt som kommunesocialismens periode. Søren Kolstrup argumenterer i sin bog Velfærdsstatens rødder fra 1995 for, at vi kan tale om en kommunesocialisme, som fra begyndelsen af 1900-tallet voksede frem. Det gjorde den i de kommuner, hvor Socialdemokratiet fik absolut flertal. Det drejede sig om købstæder, som på grund industrialiseringen og urbaniseringen i perioden efterhånden fik et politisk flertal af socialdemokrater. Dette flertal benyttede partiet til på lokalt plan at indføre nye og progressive velfærdsordninger, som ideelt set havde universel rækkevidde. Kommunerne blev velfærdslaboratorier, hvor Socialdemokratiet som den drivende kraft i samarbejde med andre aktører forsøgte at etablere velfærdsordninger på en række områder: skolepolitik, boligpolitik, socialpolitik og sundhedspolitik.³⁾

Inden for sundhedspolitikken argumenterer Kolstrup blandt andet for, at der med kommunesocialismen blev opført "moderne sygehuse". Han kommer med eksempler på, hvordan de socialdemokratiske dominerede byråd under forskellige vilkår sikrede, at der blev indviet nye sygehuse i Esbjerg, Nakskov, Aarhus og Horsens.⁴⁾

Ifølge Kolstrup er der to kriterier, der skal være opfyldt, før vi kan tale om et moderne sygehus. For det første skal der være tale om et sygehus, der i udgangspunktet henvender sig til hele befolkningen og som vælges til af hele befolkningen. Det må således ikke være et fattighospital eller et epidemispygehus. Hvis en by blot rummer disse typer sygehuse, vil de velbjærgede blot søge behandling på private klinikker. For det andet skal tilgængeligheden være stor. Det bliver den, ifølge Kolstrup, når tilstrækkeligt mange i optageområdet er medlemmer af en statsanerkendt sygekasse, som kan sikre økonomisk lighed i adgangen til sygehuset.⁵⁾ De statsanerkendte sygekasser blev indført ved lov i 1892.

Det første amtssygehus i Viborg set fra syd. Sygehuset fungerede 1856-1889. Selvom bygningen blev opført som sygehus var den ikke videre specialiseret. Da sygehuset flyttede, blev bygningen solgt og herefter indrettet som garnisonsskole. Foto: Viborg Lokalhistoriske Arkiv.



DET FØRSTE SYGEHUS I BYEN – VIBORG AMTSSYGEHUS

Det nye sygehus i 1889 var ikke det første i byen. Viborg Amt havde allerede i 1856 indviet et sygehus. Det var det første deciderede sygehus i byen, men der havde siden 1826 været en sygestue, hvor kronisk syge patienter kunne lade sig indlægge.⁶⁾ Forholdene for syge i Viborg Amt lod noget tilbage at ønske. Der var gået mange år siden forordningen i 1806 om at oprette sygehuse i alle amter. Formålet var at behandle patienter med kønssygdomme, og det var stadig et af de væsentligste formål, da amtssygehuset i Viborg blev indviet.⁷⁾ Syfilis var den kønssygdom som tiltrak sig mest opmærksomhed. Syfilis blev behandlet med kviksølv, og på sygehuset kunne distriktslægen i byen ordinere den helt rette mængde af kviksølvssalve, så sygdommen kunne holdes i ave. I midten af 1800-tallet var der endnu ikke mange sygehuse og heller ikke mange uddannede læger. Sygehusene havde udover behandling af kønssygdomme, såkaldte veneriske sygdomme, ydermere to formål. Dels at isolere patienter med smitsomme sygdomme. Dels at sikre patienterne et sted, hvor de kunne få hvile og tilstrækkelig pleje, hvis det ikke var muligt i deres hjem.⁸⁾ Et sygehus rummede også den fordel, at det var mere effektivt for lægen. Han kunne tilse flere patienter, når de var samlet på sygehuset. Så skulle han ikke bruge tiden på transport rundt i amtet.⁹⁾

Bortset fra de deciderede sygehuslæger i København, så var alle de danske læger som udgangspunkt praktiserende læger. Derfor blev en væsentlig del af deres tid brugt på at tilse patienter, som lå i eget hjem. Samtidig var sygehusene generelt små og med et lavt antal patienter, så der var heller ikke nogen fastansat sygehuslæge på provinssygehusene. I fundatsen for Viborg Amtssygehus fra 1862 hed det i § 8: "Districtslægen er Sygehusets ordentlige Læge, som i Reglen anordner og besørger de indlagte Syges Kuur. Undtagelser herfra gjøre ikkun de Syge, som indlægges for egen eller andres private Regning og have en anden Læge som de ønsker at beholde".¹⁰⁾ Distriktslægen fungerede altså som den primære sygehuslæge, men hvis patienterne var indlagt for egen regning, kunne de lade sig indlægge og tilse af deres sædvanlige læge. Denne praksis var udbredt og var således ikke et viborg-fænomen.

Der har selvfølgelig været lokale forskelle på, hvor udbredt det var at lade sig indlægge af sin egen læge. I Viborg kan vi ikke sige noget sikkert om det, da der ikke er bevaret patientjournaler fra det daværende Viborg Amtssygehus. Det er dog overvejende sandsynligt, at der var flere af egnens læger, som jævnligt indlagde patienter på sygehuset. Sygehusets beretninger viser i hvert fald frem til midten af 1870'erne, at mellem 60 og 70 % af patienterne selv betalte for opholdet.¹¹⁾

Sygehuset var tidssvarende indrettet. Praktiserende læge Jes Rossen beskrev i 1936 sygehuset, som han huskede det fra sine unge dage, da han jævnligt kom på sygehuset i 1878-79: "Det la paa en lille Skraent i Udkanten af Byen og var en temmelig stor 2 Etages Bygning med en Række temmelig store Vinduer paa Sydfacaden, saa det hele gjorde i Grunden et tiltalende Indtryk [...] I Kælderen var der Ligstue, og i Stueetagen var der et Par Sygestuer til Delirister og Arrestanter og saa Økonomens Bolig. Paa 1ste Sal laa de 10-12 Sygestuer, der lod til at være beregnede til 2-3 Patienter hver. Monteringen var yderst tarvelig, saa vidt jeg husker: et Par simple Træsenge, et lille Bord og en Servante i hvert Værelse, det var alt. [...] Af de moderne Bekvemmelig-

heder var der naturligvis ingen; de fleste af Patienterne gik oppe og blev i paakommende Tilfælde henvist til at gaa i Gaarden, og kunne de ikke det, fik de bragt en Spand eller et Stikbækken ind. Sygeplejerske fandtes ikke, kunde Patienten ikke klare sig selv, blev der antaget en ældre Kone til at passe ham. De Patienter, der gik oppe maatte selv hente Maden ude hos Økonomaen og bringe Servicet tilbage: Økonomen var Distriktslægens Kandidat og udførte hans Ordre med Hensyn til Medicin og navnlig Salve, hvoraf der brugtes Masser [...].¹²⁾

Rossens beskrivelse af Amtssygehuset er ikke helt korrekt i detaljen. Efter hans eget udsagn er det en beskrivelse frit efter hukommelsen. Han husker f.eks. galt, for i 1877 var den første diakonisse blevet tilknyttet Viborg Sygehus. Men hovedlinjerne i beskrivelsen er troværdige. Det var et sygehus, hvor lægen primært virkede gennem økonomen, og den primære ydelse var pleje. Plejen var, for amtssygehusets vedkommende før 1877, ufaglært, og lægen kunne derfor ikke drage fordel af en sygeplejerskes faglighed. Patienterne nød derfor selvsagt heller ikke godt af den. Der var ikke nogen decideret operationsstue, og der blev ikke udført større operationer.

Kolstrups ærinde er blandt andet at undersøge, om sygehusene ændrede karakter i de socialdemokratiske kommuner i perioden 1900-1920. I de eksempler han fremfører, er det helt rigtigt, at der blev bygget nye moderne sygehuse takket være en politisk indsats af Socialdemokratiet. Altså sygehuse som levede op til hans første kriterium. Kolstrups andet kriterium tilgængelighed gennem sygekassernes fremvækst er også væsentligt, men det vedrører ikke strengt sygehusenes udvikling. Den udvikling var med andre ord uafhængig af befolkningens grad af sygekasse-medlemskab. Derfor falder dette aspekt uden for artiklens problemstilling. Der er sammenfald mellem Kolstrups moderne sygehuse og Vallgårdas fase to, idet et sygehus, der tilbyder en større grad af behandling frem for pleje, også vil tiltrække patienter, som tidligere blot blev tilset hjemme. Altså må Vallgårdas fase to tidsmæssigt falde sammen med kommunesocialismens æra 1900-1920, hvis Kolstrup har ret. Og i så fald havde fase to en politisk overbygning, nemlig at Socialdemokratiet havde flertal i byrådet.

Selve sygehusbygningerne ændrede sig også over tid. De københavnske hospitalers bygningsmæssige udvikling fra Frederiks Hospital og Almindeligt Hospital frem til etableringen af Rigshospitalet og Bispebjerg Hospital er velbeskrevet. Til gengæld er litteraturen om provinssygehusene sparsom. I standardværket om Danmarks arkitektur har Hakon Lund således helt forbigået de somatiske provinssygehuse.

Jeg vil i det følgende tage udgangspunkt i Viborg Amts og Bys Sygehus, som blev indviet i 1889. Sygehuset udgør umiddelbart en undtagelse fra Kolstrups definition om, at et stærkt, lokalt socialdemokrati var én af forudsætningerne for at etablere et moderne sygehus, som nød bred anerkendelse og blev brugt af et bredt udsnit af befolkningen. På baggrund af dette sygehus' historie vil jeg give en mere præcis definition af, hvad et moderne sygehus er. Jeg vil således også undersøge selve sygehusbygningen. Endelig vil jeg undersøge, hvornår det moderne sygehus opstod, samt hvilke faktorer der bidrog til fremvæksten af det moderne sygehus.

6 VIBORG AMTS OG BYS SYGEHUS

I 1889 blev det nye Viborg Amts og Bys Sygehus indviet. Det nye sygehus gav meget bedre vilkår for pleje og behandling af patienterne. Det var den i samtiden flittigt benyttede sygehusarkitekt Philip Smidth, der tegnede det nye sygehus. Han var nøje blevet udvalgt til opgaven af den kommende fastansatte sygehusoverlæge, distriktslæge Peter Wilken Heiberg (1840-1920). Amts-

og byrådet havde uddelegeret valget af arkitekten til Heiberg.¹³⁾ Smidth havde i løbet af 1880'erne stået bag andre sygehuse i Danmark, blandt andet Præstø Amts Sygehus i Næstved (1882), og Sct. Josephs Hospital i Fredericia (1886), og senere tegnede han Frederiksberg Hospital (1893). Smidth tegnede et sygehus, som antageligvis levede op til Heibergs fordringer. Sygehuset be-



Det nye Viborg Amts og Bys Sygehus set fra øst. Smidths sygehus var noget af det første rejsende fra syd så, når de kom til Viborg.
Foto: Viborg Lokalhistoriske Arkiv.

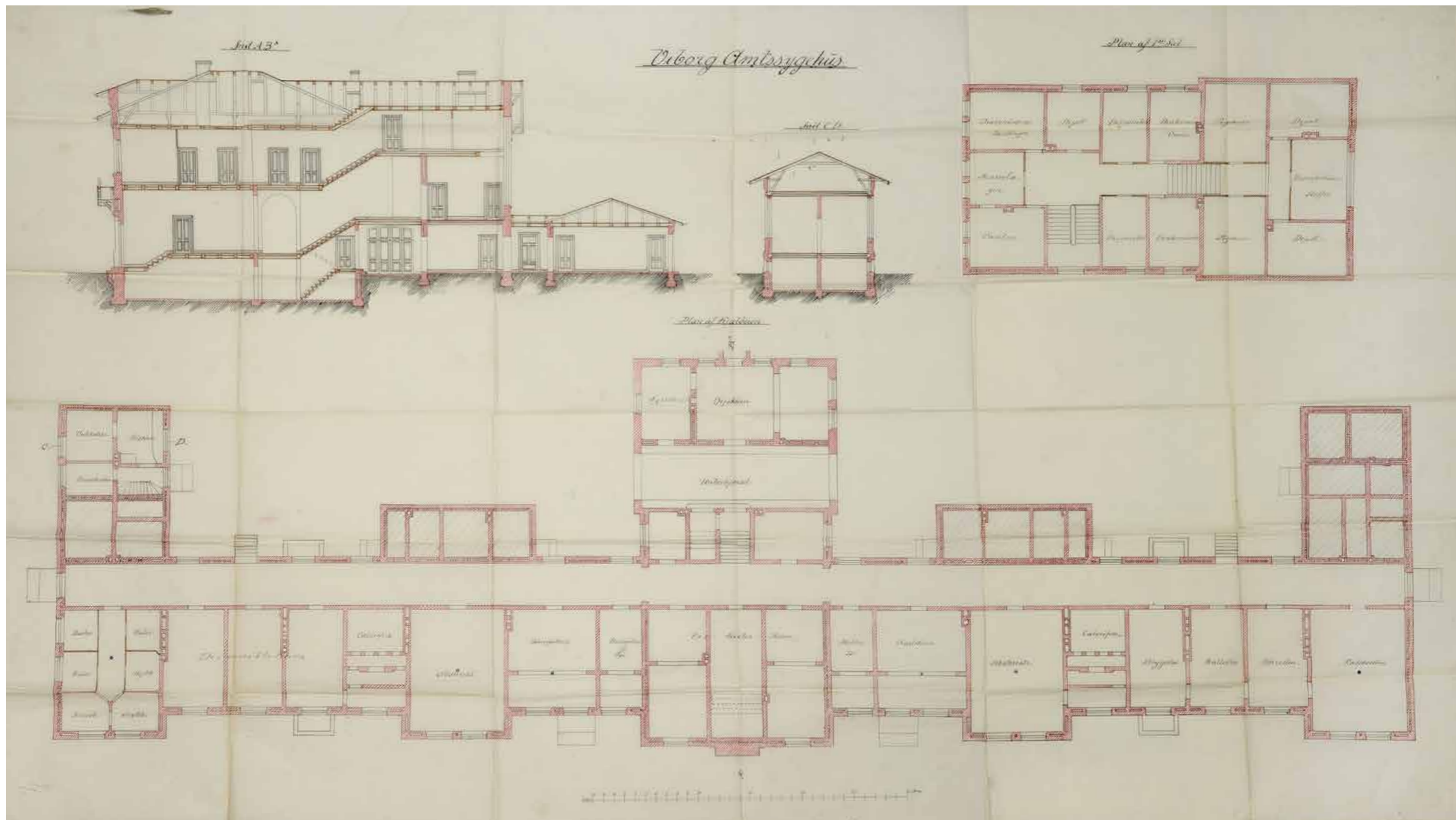


stod af en hovedbygning med kælder, stue og første sal samt kvist og en mindre epidemibygning og endelig et lighus og et ishus.¹⁴⁾

I hovedbygningen i det nye Viborg Amts og Bys Sygehus var der i kælderniveau indrettet vaske- og tørrekælder, viktualierum samt et par mindre lejligheder til funktionærer. Som noget nyt havde sygehuset også et stort ventilations- og varme-anlæg. Det var installeret her, og herfra gik der et sindrigt rørsystem igennem hovedbygningen, som sørgede for, at varmen kunne distribueres rundt, og at luftcirkulationen var tilstrækkelig. Stueetagen var stramt symmetrisk opbygget. Til venstre var der indlagt kvindelige patienter og til højre var de mandlige patienter. Der var i begge sider to eneværelser, fire to-sengs-stuer, én seks-sengs-stue og en otte-sengs-stue. Til både kvinder og mænd var der tættest på hovedindgangen plads til rekonvalescenter samt et sygeplejerskeværelse og en veranda til de oppegående patienter. Ydermere var der på både kvindeafdelingen og mandafdelingen et værelse til en nattevagt. Lige ved indgangen til sygehuset lå forvalterens og overlægens kontorer, og hvis man fortsatte lige ud i stedet for at gå på sengeafdelingerne, var der modtagelses- og undersøgelsesværelser. Længere fremme kunne man gå igennem en port og så kom man ind i køkkenet, hvortil kom et soveværelse til økonomaen. Førstesalen rummede foruden funktionærværelser også en ny og til formålet indrettet operationsstue samt rum til bandager og instrumenter. Under taget fandtes funktionærværelser.

I 1889 var der endnu ikke kommet elektricitet til Viborg. Det var nødvendigt med et godt lys på operationsstuen i sygehusets midterfløj. Så selvom det store vindue vendte mod vest, kastede det masser af dagslys ind i operationsstuen.
Foto: Viborg Lokalhistoriske Arkiv.

At dømme efter det nye sygehus' grundplan må Smidth blandt andet have været inspireret af datidens mest moderne, danske sygehus, nemlig Københavns Kommunehospital, der var indviet i 1863. Kommunehospitalet var i sagens natur mange gange større end det nye sygehus i Viborg, men i sin grundstruktur mindede de to sygehuse arkitektonisk om hinanden. De var begge bygget efter korridorprincippet, som var en tysk sygehustradition.¹⁵⁾ Kommunehospitalet og altså også Viborg Amts og Bys Sygehus' grundlæggende princip var en relativt smal hovedlængde, og i hver ende var der vinkelret på hovedlængden en endefløj. Det var stramt symmetrisk indrettet om en midterakse igennem længen. Hovedlængden bestod af en korridor, der gik igennem hele bygningens ene side. Herfra var der adgang til alle sygestuer. Den smalle hovedlængde sikrede, at dagslyset kunne lyse både korridoren og patientstuerne ganske godt op.¹⁶⁾ Kommunehospitalet havde to hovedlængder, mens Viborg Amts og Bys Sygehus havde én.



8

9

De endelige tegninger af Viborg Amts og Bys Sygehus er desværre gået tabt. I Rigsarkivet findes dog tegninger, som er meget tæt på endelige. Her er det kælderetagen i sygehuset. Det fremgår, at grundplanen minder om både Københavns Kommunehospital og Aarhus Amts Sygehus.

Bygningen er stramt symmetrisk opbygget om en midterakse, og i hver ende er der vinkelret på bygningen en endefløj. På midten af hovedbygningen er en markant midterfløj, som på første sal rummede selve symbolet på det nye sygehus, operationsstuen. Foto: Hospitalsenhed Midt.



Københavns Kommunehospital blev ved indvielsen i 1863 det nye store københavnske hospital. Det var arkitekten Christian Hansen, som stod bag hospitalet. Hansen havde tilbragt mange år i Grækenland og hospitalet fik følgelig et byzantisk præg. Hospitalet udmærkede sig ved en meget stringent grundplan, som i mindre skala kom til at præge sygehusene i Danmark i mange år. Foto: Dansk Sygeplejehistorisk Museum.

BAGGRUND FOR DET NYE SYGEHUSSAMARBEJDE MELLEM AMT OG BY

Heibergs personlige indsats for det nye Viborg Amts og Bys Sygehus kan næppe overvurderes. Som det fremgår af det følgende, var han stærkt medvirkende til, at Viborg Amt og By fandt sammen i et sygehusfællesskab. Siden omkring 1850 havde Viborg Amt og By diskuteret en række forskellige sygehuskonstellationer. Første gang var, da amtet etablerede det første Viborg Amtssygehus i Grønnegade. Siden hen fulgte flere tilnærmelser mellem parterne. Dels på amtsligt initiativ, dels på kommunalt initiativ. Men hver gang faldt bestræbelserne til jorden.¹⁷⁾ Alle gange blev det økonomien, der skilte parterne. Hvor stor en del af driften skulle amtet betale, og hvor stor en del skulle byen betale? Der lå et andet påtrængende spørgsmål bag diskussionen om de økonomiske detaljer, der skilte parterne. Ville byens investering ved at gå ind som medejer af sygehuset stå mål med gevinsten? Eller sagt på en anden måde. Kunne byens borgere forvente en forbedring i behandlingen af de syge, som stod mål med de penge, der skulle investeres?

Indtil begyndelsen af 1880'erne var svaret nej. Der var ganske enkelt et flertal i byrådet, som mente, at gevinsten for byens borgere var for lille. Vurderingen var, at der simpelthen ikke var tilstrækkeligt udbytte af en indlæggelse på sygehuset sammenlignet med den pleje, som de gode borgere i Viborg kunne sikre sig hjemme.

Den situation ændrede sig, efter Heiberg kom til Viborg i 1879 som distriktslæge. Der kom ganske enkelt et nyt værktøj i sygehusets værktøjskasse. Heiberg var i modsætning til sin for-

gænger en dygtig og flittig kirurg. Det afspejlede sig i årsberetningerne fra sygehuset. Allerede i løbet af de første fem år i byen, ændrede sygehusets patientsammensætning karakter. Som det fremgår af tabel 1, blev der behandlet 1301 patienter i årene 1880-1884. De første fem kategorier, legemsbeskadigelse, fnat, veneriske sygdomme, sindssygdomme og andre akutte sygdomme, bestod hovedsagelig af patienter fra lokalområdet. Disse patientgrupper udgjorde 413 patienter, lige under 1/3 det samlede antal patienter. Alle fem patientgrupper søgte og fik normalt behandling på det lokale sygehus på dette tidspunkt. Ret præcist 2/3 af patienterne blev behandlet for det, som kaldes andre kroniske sygdomme. Det dækkede for en stor dels vedkommende over lidelser, der blev behandlet kirurgisk. Der skete altså en markant stigning i antallet af operationer i denne periode. I 1880, som var det første hele år, Heiberg var i byen, foretog han 37 større operationer. Det tal var femdoblet i 1884, hvor hele 184 større operationer blev gennemført på Viborg Amtssygehus. Mange af disse operationer blev foretaget på ikke-lokale patienter, som rejste til Viborg netop for at lade sig operere af Heiberg.

Rygtet om den dygtige kirurg bredte sig rundt i Jylland, og med det veludbyggede jernbanenet var det let for patienterne at komme til Viborg. Heibergs resultater betød, at den lokale skepsis for at lade sig indlægge på sygehuset svandt, og samtidig voksede presset på byrådet for at skaffe bedre adgang til sygehuspladser. Politikerne i amtsråd og byråd begyndte derfor endnu en gang at drøfte et muligt samarbejde. Det eksisterende amtsygehus var på grund af den forøgede aktivitet ikke en fremtids-

sikret løsning. Det var nødvendigt at øge antallet af sengepladser i byen. Der var imidlertid flere modeller, der førte frem til målet om bedre sygehusforhold for byens borgere.¹⁸⁾

Den mindste model var at opføre en selvstændig epidemibygning. På den måde kunne byrådet leve op til kravene i epidemiloven af 1880, som sagde, at der i alle købstæder skulle være et epidemilokale, hvor personer med smitsomme sygdomme

kunne isoleres. Dette var en absolut minimumsløsning. En sådan bygning kunne principielt set opføres i tilknytning til amtssygehuset, men det var ifølge Heiberg en alt andet end optimal løsning. Den anden model var, at byen indrettede et mindre antal sengepladser i tillæg til den nye fattiggård, som var på tegnebrættet. Den bagvedliggende tankegang fra forslagsstillerne var, at det alligevel var byens fattige, som ville have størst nytte af

TABEL 1 - Patientstatistik for Viborg Amtssygehus i 1880-1884

År	Antal af Syge 1880-1884						Antallet af de i Femaaret tilkomne Syge efter Sygdommens Beskaffenhed						Antallet af større Operationer
	Ved begyndelsen af Aaret henlaa	Indkomne i Aarets Løb	Udskrevne		Døde	Tilbage ved Aarets Slutning	Legemsbeskadigelse	Fnat	Veneriske Sygdomme	Sindssygdomme	Andre akutte Sygdomme	Andre kroniske Sygdomme	
1880	19	201	172	28	3	17	14	23	12	8	33	111	37
1881	17	241	205	15	12	26	12	30	2	5	44	148	73
1882	26	261	222	22	14	29	13	24	9	11	28	176	103
1883	29	249	190	47	16	25	18	12	8	4	28	179	106
1884	25	330	253	51	21	30	9	24	12	4	26	256	187
		1282	1042	163	66	30	66	113	43	32	159	869	506
I alt			1301				1301						

Kilde: Hospitalstidende 1885, 3. række 3. bind, s. 1212-1214.



Karbolsyre blev et vigtigt middel før og under operationer, efter desinficeringsmetoden blev opdaget af Joseph Lister. Hurtigt begyndte lægerne at spraye med karbolsyre. Fra 1880'erne begyndte man at operere i sterile omgivelser frem for at desinficere operationsåret. Foto: Science Museum, London. CC BY.

12 bedre adgang til sygehusbehandling, og derfor var det meget bekvemt at tænke sygehussenge sammen med den nye fattiggård. Den tredje model, som endte med at blive valgt, var et helt nyt sygehusbyggeri i et samarbejde mellem by og amt. Det betød, at det gamle utidssvarende amtssygehus blev erstattet af det nye store sygehus ejet i fællesskab mellem amt og by. Her skulle der være plads til alle patienter, også de fattige, som altså ikke skulle nøjes med en sygeafdeling i fattiggården. Det er i denne sammenhæng bemærkelsesværdigt, at der hverken i amts- eller byrådet var socialdemokratisk repræsentation i Viborg i 1880'erne.¹⁹⁾ Dermed var det venstre- og højremænd, der var repræsenteret politisk.

Oprettelsen af det nye, store, fælles sygehus for amt og by sikrede også fast lægedækning på sygehuset. I det nye sygehusreglement, som trådte i kraft 15. november 1889, hed det: "Sygehuslægen, der skal behandle alle paa Sygehuset indlagte Patienter, vælges af et af Amdsraadet og Byraadet nedsat Fællesudvalg."²⁰⁾ Heiberg blev dermed udpeget som sygehuslæge, og det var nu slut med, at patienter indlagt for privat regning kunne lade sig tilse af deres egen læge under indlæggelsen.

Sygehuset fra 1889 fungerede i sin daværende form frem til 1916, hvor det var blevet nødvendigt med en udbygning. Der var flere årsager til, at det var nødvendigt med en udbygning af sygehuset. Dels steg befolkningstallet i Viborg ret markant. Dels var den kliniske udvikling fortsat med uformindsket styrke, så stadig flere sygdomme kunne behandles. Dels var tilliden til sygehuset blandt patienterne øget. Det resulterede i, at der i 1916 blev indviet en selvstændig medicinsk afdeling. Det var det tredje provinssygehus, der adskilte medicin og kirurgi. Tidligere havde blot Odense Amts og Bys Sygehus (1912) og Aarhus Kommunehospital (1914) gjort det samme.²¹⁾

DEFINITION AF ET MODERNE SYGEHUS

Sygehusudviklingen i Viborg giver mulighed for at opstille en mere præcis definition af, hvad der kendetegnede et moderne sygehus eller et fase to-sygehus. Definitionen tager udgangspunkt i forholdene på sygehuset, og forholder sig ikke strengt

til den politiske virkelighed eller de samfundsmæssige rammer omkring sygehuset.

Der er tre parametre i den definition, jeg foreslår. Behandling, klinisk uddannet personale og fysiske rammer.

Hvilke typer *behandling* tilbydes på sygehuset? Hvis det skal være et moderne sygehus, skal der være en betydelig operationsaktivitet. På de gamle eller før-moderne sygehuse var større operationer ikke en almindelig del af den palet af behandlinger, som blev tilbudt. Der var stort set udelukkende tale om at pleje patienterne. Operationer var nemlig forbundet med en meget stor risiko for komplikationer. Joseph Listers opdagelse af karbolsyrens desinficerende virkning i 1865 ændrede dette forhold. Lister indførte en antiseptisk metode, hvor han vædede et stykke klæde i karbolsyre, som han dækkede et operationssår med. Derved undgik han, at der gik betændelse i operationsåret – den frygtede sårfeber – og når såret var rent, kunne det hele ordentligt. Metoden blev hurtigt indført på Kommunehospitalet i København, og herfra bredte den sig hurtigt ud i landet. Heiberg anvendte for eksempel metoden i Thisted, hvor han slog sig ned i 1868, og han tog den med sig til Viborg, da han blev distriktslæge i byen i 1879.²²⁾ Det havde tidligere været utænkeligt at gennemføre operationer andre steder end på de københavnske hospitaler, men nu begyndte Heiberg og en række andre læger at eksperimentere med operationer også i provinsen, fordi de fik fornyet håb om at patienterne kunne overleve behandlingen. Med antiseptikken som våben kunne operationer gennemføres stort set overalt af de dygtige læger. Det afgørende var, at patienterne efter operationen kunne plejes ordentligt, og hvis patienterne kunne modtage den pleje i hjemmet, kunne operationen også foregå der. Derfor foregik operationerne i de følgende år ubesværet både på det lokale sygehus og hjemme hos patienten, hvis det var nemmere. Det som adskilte sygehuse indbyrdes var derfor blandt andet antallet af operationer. På de før-moderne sygehuse var det blevet muligt at foretage mindre og helt simple operationer, mens de moderne sygehuse kunne fremvise en substantiel operationsaktivitet. Behandling kan derfor i dette tilfælde operationaliseres som betragtelig operationsaktivitet.

Til at betjene sygehuse var det efterhånden nødvendigt med et kompetent *klinisk uddannet personale*. Det gjaldt en dygtig læge og operatør. Lægen var sygehusets ansigt udadtil. Jo dygtigere og jo mere respekteret han var, jo større tillid nød befolkningen til sygehuset. I Viborg blev Heiberg hurtigt symbolet på en ny æra med meget større kliniske muligheder, end hvad der havde været tidligere. Den tillid gav også Heiberg mulighed for at søge politisk indflydelse i al fald uformelt, da han i høj grad fik en rolle i tilblivelsen af Viborg Amts og Bys Sygehus.

Der er en væsentlig forskel mere på de to sygehuse i Viborg, nemlig at Heiberg efter 1889 nu også formelt var sygehuslægen, idet andre læger ikke længere havde indlæggelsesret på sygehuset. En fast stilling på sygehuset gav yderligere mulighed for sygehuslægen til at dygtiggøre sig kirurgisk. En dygtig læge gjorde det dog ikke alene. Lægen kunne ikke være til stede ved alle patienter altid, så han var blandt andet afhængig af dygtige sygeplejersker, der kunne tilse patienterne, varetage den nødvendige pleje og tilkalde lægen om nødvendigt. I Viborg kom de

13



En sommerdag i 1900 blev antageligvis det samlede kliniske personale på Viborg Amts og Bys Sygehus fotograferet i sygehusets have. Stående fra venstre er det: frk. Bodil Møller, frk. Philipsen, frk. M. Jensen, frk. Gross, frk. Heigaard. Siddende fra venstre: frk. O. Rasmussen, frk. Olsen Nørskov, stiftsfysikus, overlæge Heiberg, reservelæge Heise, reservelæge Scharling. Foto: Viborg Lokalhistoriske Arkiv.



første to uddannede diakonisser i 1877, og da det nye sygehus stod færdigt 12 år senere overtog sygeplejersker fra Røde Kors og lokalt uddannede sygeplejersker opgaverne på sygehuset.²³⁾

For at kunne tilbyde den rette behandling skal der være de rette fysiske rammer. En væsentlig forskel på Viborg Amtssygehus og Viborg Amts og Bys Sygehus var, at der var indrettet en decideret operationsstue og selvstændige afdelinger for mænd og kvinder. Her kan det indvendes, at Heiberg også udfoldede en betragtelig operationsaktivitet på det gamle Viborg Amtssygehus. Det er helt rigtigt, for så længe antiseptikken var den kliniske ramme for operationerne, så var det også muligt at foretage operationer på sygehuse uden egentlig operationsstue. Fra midten af 1880'erne indførtes imidlertid den aseptiske metode. Det viste sig, at det gav bedre resultater, hvis operationen foregik i sterile omgivelser og med dampsteriliserede instrumenter, og dermed var det nødvendigt at indrette en særskilt operationsstue. Så skulle operationsåret ikke desinficeres med det i øvrigt giftige karbolspray under operationen. De to metoder afløste hinanden ved en glidende overgang.²⁴⁾ Denne landvinding betød også, at stadigt flere operationer nu kom til at foregå på sygehusene. Det var langt fra alle landets gamle sygehuse, som havde de fornødne faciliteter til at operere under aseptiske forhold. Derfor blev operationsstuer nu et obligatorisk element, når der blev bygget nye sygehuse. Parallelt, men uafhængigt hermed, blev de store, moderne sygehuse også mere konsekvent indrettet med to afdelinger til henholdsvis mænd

og kvinder. Det gjaldt både i sygehusenes hovedbygninger og i de epidemibygninger, der ofte blev bygget i tilknytning til de nye sygehuse. Det var endnu en sygehusfase for tidligt at opdele patienterne i kirurgiske og medicinske patienter. Dertil var behandlingsmulighederne på det medicinske område endnu for få. Det dukkede op på de første provinsygehuse i 1910'erne. Endelig var de nye sygehuse forsynet med regulære ventilationsanlæg, som sørgede for en stor luftgennemstrømning.

Historien om sygehusenes udvikling i Viborg i anden halvdel af 1800-tallet er ikke enestående. Der er en række andre danske provinsbyer, som har en sygehushistorie, der med lokale variationer ligner Viborgs med et første sygehus, der blev bygget i begyndelsen eller midten af 1800-tallet, og hvor det næste sygehus blev taget i brug i de sidste årtier af 1800-tallet eller de første årtier af 1900-tallet. Det må i de fleste tilfælde være dette andet sygehus, som kommer i betragtning, når vi i dag skal vurdere, om der er tale om et moderne sygehus. Det skyldes, sammenligningsgrundlaget er de sygehuse, som blev bygget i de socialdemokratiske ledede kommuner i begyndelsen af 1900-tallet. Den næste fase af provinsygehuse, som Vallgård kalder tredje fase, begyndte nemlig først at udvikle sig med Odense Amts og Bys Sygehus, Aarhus Kommunehospital og Viborg Amts og Bys Sygehus, som i 1910'erne fik særskilte medicinske afdelinger. Den udvikling tog først fart i 1920'erne og 1930'erne, og derfor er det ikke disse sygehuse, som er relevante i en kommunesocialistisk kontekst.

Klargøring af en pige til operation på Viborg Amts og Bys Sygehus. Heiberg står til venstre og ser rolig ud. Pigen, der skal opereres, ser mere ængstelig ud. Bemærk at personalet bærer kitler, men endnu ikke hverken dækker håret til, bærer mundbind eller handsker. Det kom først på den anden side af århundredskiftet. Foto: Viborg Lokalhistoriske Arkiv.

Jo tidligere det andet sygehus bliver taget i brug, jo mindre er sandsynligheden for, at der var lokale socialdemokrater indblandet, da de først for alvor fik politisk repræsentation efter 1900. Mens det omvendte også gør sig gældende. Jo senere sygehuset er indviet, jo større er sandsynligheden også for, at Socialdemokratiet var en politisk faktor. Politikernes tilhørsforhold kan altså ikke være en del af definitionen, da denne type sygehuse blev oprettet uafhængigt af, om Socialdemokratiet var indblandet eller ej.

MODERNE PROVINSSYGEHUSE I DANMARK

Ud fra denne definition af et moderne sygehus vil jeg se på hvor mange sygehuse, der kan kaldes moderne sygehuse fra ca. 1880 og i de følgende årtier. Jeg vil ved hjælp af nogle relativt simple operationaliseringer påvise, hvor vi med en vis sikkerhed kan tale om et moderne sygehus. Det er ikke målsætningen her at skabe et fuldstændigt overblik over alle landets sygehuse på de opstillede parametre. Den samlede forskning i provinsygehusernes udvikling lader noget tilbage at ønske. Derfor vil det kræve et meget stort arkivarbejde at få det fuldstændige overblik over alle landets sygehuse i denne periode. Det vil blandt andet kræve et indgående kendskab til lokale forhold i de byer, der undersøges, herunder især hvordan fattigforsorgen var organiseret. Mange steder var der nemlig etableret små sygehuse eller sygestuer i tilknytning til fattiggårdene, hvilket nogle steder fik betydning for udviklingstakten på sygehuset. I stedet vil jeg i kraft af nogle relativt enkle operationaliseringer forsøge at påvise, hvor der med rimelig sikkerhed kan siges at være tale om et moderne sygehus eller fase to-sygehus.

BEHANDLING

Behandlingerne eller operationsaktiviteten kan aflæses i de årlige medicinalberetninger til Sundhedskollegiet. Alle fysici (embedslæger) skulle hvert år indberette forskellige statistiske oplysninger foruden en beretning om sundhedstilstanden i deres områder. Patientstatistik fra sygehusene var en fast bestanddel

heraf. En analyse af beretningerne fra 1880-1906 viser, at operationsaktiviteten på en række sygehuse steg fra midten af 1880'erne. Fra 1887 var aktiviteten på nogle sygehuse så omfattende, at medicinalberetningerne ikke længere levede plads til, at alle operationer blev nævnt. Derfor overgik Sundhedskollegiet til blot at nævne nogle af de største operationer og så derefter skrive antallet af operationer. Jeg har valgt at medtage de sygehuse, hvor ovenstående princip gjorde sig gældende. Der var tilsyneladende ikke nogen fast regel for, hvor mange operationer der skulle til, før opgørelsen af et enkelt sygehus' operationer blev ændret fra en fuldstændig oversigt til blot at medtage de væsentligste operationer og skrive et bestemt antal. Metoden er derfor behæftet med en vis usikkerhed. Denne usikkerhed har jeg forsøgt at eliminere ved at undersøge en længere periode for på den måde at sikre, at en enkelt observation ikke kommer til at betyde for meget i det samlede billede.

Hvis vi trækker sygehusene på Frederiksberg fra, Diakonissestiftelsen og Frederiksberg Hospital, fordi de ikke kan henregnes til provinsen, og tager højde for mangelfulde indberetninger til Sundhedskollegiet, så kan vi udlede flere interessante forhold. 1887 var det første år, hvor enkelte sygehuse blev opført med et enkelt tal for operationer. I dette år havde tre sygehuse en omfattende operationsaktivitet med mere end 200 årlige operationer. Det var Odense, Aarhus Amtssygehus og Viborg. På trods af ustabile oplysninger i medicinalberetningerne ser det ud til, at Aalborg fra 1890 også rundede mindst 100 årlige operationer. Det samme gjorde sig gældende for Randers fra 1892. Og fra 1895 begyndte Aarhus Kommunehospital, Næstved, Faxe, Hjørring samt Skive Sygehus at have en stabil høj operationsaktivitet med mere end 100 operationer om året. Oplysningerne i medicinalberetningerne fra Holstebro, Kolding, Varde, Vejle og Ringkøbing er sporadiske. De få oplysninger, der trods alt er, peger i retning af, at Holstebro, Kolding og Varde fra begyndelsen af 1890'erne også havde en pæn operationsaktivitet med omkring 100 årlige operationer, mens aktiviteten i Vejle og Ringkøbing først steg fra 1895. Inden 1900 var der altså ca. 15 provinsygehuse, der kunne fremvise en substantiel operationsaktivitet.

16 **TABEL 2 - Antal operationer på provinssygehuse 1887-1900**

Sygehus	1887	1888	1889	1890	1891	1892	1893	1894	1895	1896	1897	1898	1899	1900
Odense	184	214	237	255	271	270		262	263	286	309	332	336	455
Aarhus Amt	193	185	258	276	246	213		242	303	299		279	327	377
Viborg	223	261	336	353	336	353		369	320	319	335	318	361	
Aalborg	56			127		199			276	246		358	318	
Randers	73				86	175			208	182			233	
Aarhus Kom	40					92			204	235			266	334
Kolding	84	87				98			106			145		
Vejle	53	56								169				
Ringkøbing	41	48							121	161				
Holstebro					84	83								
Varde					103	107								
Faxe						95			102	95			122	
Næstved									179	204		177	258	241
Hjørring									129	185		129	166	
Skive									107	113				

Note: Aarhus Amt og Faxe har de fleste år også opgivet antallet af narkoser. Flere andre sygehuse har gjort det i enkelte tilfælde. Tabellen er renset for narkoser. Derved bliver tabellens oplysninger mindre præcise, men tabellen kan stadig bruges til at udpege tendenserne.

Kilde: Alle data stammer fra Medicinalberetning for Kongeriget Danmark 1887-1900.



Peter Wilken Heiberg (1840-1920) var blandt landets absolut travleste kirurger i slutningen af 1800-tallet. En højt respekteret mand i Viborg og i Thisted, hvor han havde haft lægepraksis i 1870'erne. Da han forlod Thisted blev skulle det være blevet sagt til hans afskedsmiddag, at nu måtte de gode thyboer igen til at stole på Vorherre. Foto: Viborg Lokalhistoriske Arkiv.

LÆGER

Den tids kirurger var for en stor dels vedkommende at regne som pionerer, da de for de flestes vedkommende arbejdede inden for mange forskellige specialer, og hvor de basale forhold omkring kirurgien udviklede sig markant, blandt andet med overgangen fra antiseptik til aseptik.²⁵⁾ Ganske vist har forskningen i sygehushistorie haft en meget stærk tendens til at fokusere på udviklingen og lægerne i København, men der er også enkelte navne fra provinsen, som har hævet sig op på et niveau, så deres navne har vakt genklang i København. Det gælder foruden Heiberg i Viborg, Tage Tage-Hansen (1849-1920) på Aarhus Amtssygehus, Otto Lassen (1845-1919) i Randers, Hjalmar Maag (1853-1912) i Næstved, P.K. Møller (1847-1940) i Odense, Vilhelm Hertel (1861-1918) i Faxe, Lorenz R. Lorenzen (1842-1915) i Aalborg, Christian August Dethlefsen (1846-1927) i Holstebro, Carl Asmus Larsen (1852-1918) i Varde, Emil Müller (1859-1917) på Aarhus Kommunehospital.²⁶⁾ Undtagen Emil Müller virkede alle de nævnte læger i 1890'erne på sygehuse, som havde stor kirurgisk aktivitet i dette årti.

Der er altså ikke overraskende ganske tæt sammenhæng mellem en stor operationsaktivitet og en dygtig læge. Det er indiskutabelt, at disse lægelige fyrtårne med deres kirurgiske færdigheder og store operationsaktivitet var stærkt medvirkende til, at deres sygehuse kom til at nyde stor opbakning i lokalsamfundet.

Dog er der alligevel nogle af lægerne, som skiller sig lidt ud, idet Heiberg, Lassen, Maag, Møller, Hertel, Dethlefsen og Larsen ifølge Dahl-Iversen var autodidakte. Med det mente han, at de efter kandidatjernen – en forløber for senere tiders turnus – ikke havde været reservelæger på et af hovedstadens hospitaler, inden de nedsatte sig i provinsen. De bidrog i deres pionergerning dog uden tvivl til at bringe kirurgien langt frem i Danmark.

Lægerne i Kolding, Vejle, Ringkøbing, Hjørring og Skive har utvivlsomt nydt stor lokal tillid, men de har ikke rakt så højt op i det medicinske landskab, at deres resultater gjorde dybere indtryk helt i København.

SYGEPLEJERSKER

Lægerne var dog ikke alene om det kliniske arbejde. Sygeplejerskerne ydede også en værdifuld indsats. De første danske sygeplejersker var diakonisser. Allerede i 1863 blev Diakonissestiftelsen oprettet, og fra 1872 begyndte stiftelsen at udstationere diakonisser ved andre sygehuse til at lede og varetage sygeplejen.²⁷⁾ Det første sygehus, der nød godt af de kirkeligt uddannede sygeplejersker, var Aarhus Bys Sygehus. Herefter fulgte Randers Sygehus og Frederiksberg Hospital i 1874 samt Viborg Sygehus i 1877.²⁸⁾ Tabel 3 viser, hvordan diakonisserne fra slutningen af 1870'erne og et årti frem hurtigt fandt vej til en række danske sygehuse, og at 11 af de sygehuse, der havde en omfattende operationsaktivitet, havde diakonisser udstationeret i kortere eller længere perioder af slutningen af 1800-tallet. Det gjaldt Aarhus Kommunehospital, Randers, Viborg, Kolding, Aalborg, Næstved, Aarhus Amtssygehus, Skive, Odense, Hjørring og Vejle. I Faxe, Holstebro, Varde og Ringkøbing blev sygeplejeopgaven løst på anden vis end ved diakonisser. Det mest oplagte alternativ var sygeplejersker uddannet på det lokale sygehus. Københavns Kommunehospital begyndte selv at uddanne sygeplejersker i 1876. Det var det første sygehus, der begyndte at uddanne verdslige sygeplejersker. Rundt i provinsen opstod der i de følgende år også efterspørgsel efter uddannede sygeplejersker. Der blev fra begyndelsen af 1880'erne oprettet sygeplejeforeninger, som sørgede for, at medlemmerne fik seks måneders uddannelse på det lokale sygehus eller i København. Derefter kunne medlemmerne arbejde som sygeplejerske på enten det lokale sygehus eller som hjemmesygeplejerske.²⁹⁾ Sygeplejerskerne afløste lidt efter lidt de vågekoner, som på provinssygehuse havde været antaget til at holde øje med de patienter, der ikke var oppegående. Selvom sygeplejerskerne i begyndelsen virkede side om side med uddannet personale i det kliniske arbejde, så var det ubetinget en fordel at have en eller flere uddannede sygeplejerske på et sygehus. De havde en helt anden forståelse for hygiejne og pleje. Tidligere var det typisk som i Viborg en økonom og hans hustru, der sørgede for driften af sygehuset. De havde ofte ikke den store forståelse for hygiejne og pleje, som denne historie fra sygeplejerskernes fagblad, Tids-

TABEL 3 - Diakonisser på de danske sygehuse

Sygehus	Perioder med diakonisser	1875	1880	1885	1890	1895	1900	1905
Aarhus Kommunehospital	1872-1914	3	3	1	4	4	6	8
Randers Sygehus	1874-1904	2	2	2	2	3	3	
Frederiksberg Hospital	1874-1913	1	1	1	1	1	1	1
Københavns Amtssygehus	1874-1901	?	?	?	?	2		
Viborg Sygehus	1877-1889		2	2				
Horsens Sygehus	1878-1908		2	3	3	3	3	3
Hillerød Sygehus	1879-1886		2	3				
Mariager Amtssygehus	1880-188?		2					
Kolding Sygehus	1880-1904		1	2	2	3	3	
Hobro Sygehus	1880-1922		2	2	2	2	2	
Aalborg Syghus	1881-1908			3	3	4	4	
Næstved/Præstø Amtssygehus	1881-1938			2	3	4	4	4
Fredericia Sygehus	1882-1971			1	1	2	3	3
Aarhus Amtssygehus	1882-1971			3	4	4	4	4
Skive Sygehus	1883-1889			2				
Usserød Sygehus	1884-1888			2				
Odder Sygehus	1884-1957			2	3	3	3	4
Thisted Sygehus	1885-1898				2	?		
Nyborg Sygehus	1885-1933				2	3	3	3
Odense Amts og Bys Sygehus	1886-1974				4	5	5	6
Hjørring Amtssygehus	1891-1939					2	2	2
Skanderborg Sygehus	1892-1908					3	2	2
Nykøbing Falster Sygehus	1894-1929					2	2	2
Orange Sindsygehospital	1897-1924						5	5
Thorshavn Sygehus	1897-1948						1	2
Vejle Sygehus	1898-1903						2	
Lyngby Amtssygehus	1900-1936						1	1
Grenå Amtssygehus	1904-1949							2
Diakonisser i alt		6	17	31	36	50	59*	52
Sygehuse i alt		4	10	16	15	18	20	16

* I Dietz' sammentælling har hun i alt 60 diakonisser udstationeret på sygehuse i 1900. Det er en regnefejl. Der er kun 59 diakonisser.

Kilde: Susanne Malchau Dietz, Køn, kald & kompetencer, s. 311-312.

TABEL 4 - Arkitekttegnede sygehuse

Arkitekt	1870	1879	1880	1881	1882	1885	1886	1889	1890	1891	1893	1895
Hans J. Holm				Aalborg								
Hack Kampmann										Hjørring		
Philip Smidth					Næstved			Viborg	Faxe			
Thomas Arboe					Aarhus Amt						Aarhus Kom	
Albert Gjellerup			Kolding						Vejle			
Hother August Paludan	Randers						Skive					
Claudius Wiinholt												Holstebro
Vilhelm Petersen						Odense*						
		Varde										

Note: De fremhævede sygehuse er bygget over samme princip som Københavns Kommunehospital. De øvrige varierer i større eller mindre grad derfra. *Odense Sygehus blev renoveret i midten af 1880'erne. Vilhelm Petersen forestod renoveringen. Der var altså ikke tale om et nybyggeri.

skrift for Sygepleje, vidner om: "Flere sygeplejersker skriver, at årsagen til, at forholdene ofte er uudholdelige for provinssygeplejerskerne er, at der ved sygehuset som regel er ansat en økonom, som sammen med sin kone tidligere har været den, der passede sygeplejen. Disse økonomer er gerne folk af arbejderklassen, f.eks. en forhenværende matros, og de har intet begreb om, hvad den moderne sygepleje fordrer af orden, renlighed og disciplin. Et sted har sygeplejersken således måttet stoppe økonomen, da han i træsko og smudsigt arbejdstøj med sin hane under armen var på vej ind i operationsstuen for at stække dens vinger."³⁰⁾

DE FYSISKE FORHOLD

De dygtige kirurger var ofte, som Heiberg, højt respekterede stemmer i den lokale politiske debat. De argumenterede mange steder i landet for, at der skulle bygges nye, tidssvarende sygehuse. Sygehuse med mulighed for at udføre stadig flere og mere sikre kirurgiske indgreb under aseptiske forhold og med avancerede ventilationsanlæg. De dage hvor sygehuset kunne klare sig med et eksisterende eller et ikke-specialiseret nyt byggeri var mange steder ovre. Det afspejlede sig i en række af de sygehuse, som så dagens lys fra omkring 1880 og frem. På den måde begyndte sygehuse at ligne samtidens fabriksbygninger. De havde siden omkring midten af 1800-tallet også været bygget med det specifikke formål for øje.³¹⁾

Fælles for disse sygehuse var, at det ikke var lokale håndværkere, der havde tegnet byggeriet. Der var arkitekter involveret. Det drejede sig enten om nogle ganske store arkitekter som Hans J. Holm (1836-1916) og Hack Kampmann (1856-1920)

eller om lidt mindre kendte arkitekter som Philip Smidth (1855-1938), der til gengæld oparbejdede en vis erfaring med sygehusbyggerier. Holm og Kampmann tegnede henholdsvis Aalborg Sygehus i 1878 og Hjørring Sygehus i 1891. Af tabel 4 fremgår det, at Philip Smidth tegnede Næstved, Viborg og Faxe sygehuse, Thomas Arboe (1836-1917) stod bag henholdsvis Amtssygehuset og Kommunehospital i Aarhus, Albert Gjellerup (1845-1935) tegnede Kolding og Vejle sygehuse, og endelig var Hother August Paludan (1841-1888) arkitekt på sygehuse i Randers og Skive. Flere tegnede også andre sygehuse end de her nævnte. Som nævnt var Smidth blandt andet ophavsmand til Frederiksberg Hospital. Claudius Wiinholt (1855-1905) overtog Paludans tegnestue efter dennes død, og det kan måske have været en medvirkende årsag til, at han nogle år senere tegnede sygehuset i Holstebro.

Københavns Kommunehospital kom til at danne skole for de nye sygehuse i Danmark i slutningen af 1800-tallet. Hans J. Holm havde tegnet Diakonissestiftelsens bygninger på Frederiksberg, som åbnede i 1876. Selve hospitalsdelen af stiftelsen blev ligesom Københavns Kommunehospital bygget efter korridorprincippet.³²⁾ Diakonissestiftelsen var dog bygget i mindre skala, og derfor bestod hospitalsdelen kun af én fløj i modsætning til Kommunehospital, der havde to parallelle hovedfløje. Sygehuset i Aalborg i 1878 blev også bygget efter korridorprincippet i én fløj. Tilsvarende inspirerede Københavns Kommunehospital også Arboe og Smidth, idet både Aarhus Amtssygehus og Næstved Sygehus fra 1882 i sine grundplaner mindede om dette hospital. Korridorprincippet vandt udbredelse blandt andre arkitekter også. I al fald blev Vejle Sygehus (1890), Hjørring Sygehus (1891) og Holstebro Sygehus (1895) foruden Viborg Sygehus (1889) og



Thomas Arboe var arkitekten bag Aarhus Amtssygehus i 1880. Arboe stod hovedsagelig bag en række stationsbygninger, men han kom i slutningen af 1800-tallet også til at tegne en del sygehuse i provinsen, blandt andet Aarhus Amtssygehus og Aarhus Kommunehospital. Her ses det første Aarhus Amtssygehus, som er opført i historicistisk stil. Der er visse ligheder med sygehuset i Viborg. Den symmetriske bygning, de to endefløje samt den dybe midterfløj med operationsstuen går alle igen. Billedet er stillet til rådighed af Den Gamle By, Aarhus.

Aarhus Kommunehospital (1893) opført med udgangspunkt i samme princip og samme hoveddisposition, som den jeg tidligere har beskrevet for Viborg Sygehus. Der var altså otte af sygehusene med stor operationskapacitet, som fik nye bygninger med lignende grundplaner i slutningen af 1800-tallet. Korridorprincippet vandt udbredelse, også når der skulle opføres mindre profilerede sygehuse. Den falsterske arkitekt Henrik Glahn, som satte sit præg på Lolland og Falster fra 1880-1915, tegnede blandt andet Nykøbing Falster og Maribo Sygehus i 1893 og 1894 og Nakskov Sygehus i 1912. Alle tre sygehuse fik grundplan, som mindede om Aarhus Amtssygehus. Selvom Nykøbing Falster og Maribo Sygehus ikke udviklede sig til store, væsentlige sygehuse, så havde Glahn blik for, hvordan flere andre sygehuse i samtiden blev bygget. Og der må have været rosende omtale, siden han valgte stort set det samme princip, som de større sygehuse i nogle af de større jyske købstæder. Princippet var langtidsholdbart. Det illustreres ved, at Glahn brugte samme skabelon til Nakskov Sygehus ca. 20 år senere.

På det tidspunkt havde de største danske sygehuse dog ud-

viklet sig i en anden retning. Rigshospitalet, det nye Odense Sygehus og Bispebjerg Hospital, som stod færdig i hhv. 1910, 1912 og 1913 blev bygget efter pavillonprincippet, som adskilte de enkelte afdelinger i forskellige bygninger stadig efter et stramt symmetrisk princip.³³⁾ Pavillonghospitalet var også symmetrisk opbyggede, da de enkelte pavilloner var placeret omkring en midterakse. De forskellige pavilloner gav blandt andet mulighed for at isolere patienter med samme sygdom i én pavillon. De enkelte pavilloner var forbundet med et stisystem, der kunne være overdækket.³⁴⁾ I Viborg var der også tanker om udvidelser efter pavillonsystemet, og det blev i de følgende år den dominerende arkitektoniske idé ved udvidelser på de toneangivende sygehuse.

Der kunne også bygges effektive sygehuse efter andre grundplaner. Det så man blandt andet i Randers (1870) og Skive (1888), som var tegnet af Hother August Paludan. Randers var dog ikke så meget anderledes, men bestod af en T-formet bygning. Skive Sygehus derimod bestod af to af hinanden uafhængige længer og mindede altså om et pavillonsygehus.

Det fremgår altså, at Københavns Kommunehospital kom til at danne skole for de nye sygehuse i Danmark fra slutningen af 1870'erne og i de følgende årtier. Det var ikke kun i Danmark, at hospitalet var et forbillede. Fra 1870'erne blev også mange svenske sygehuse bygget med udgangspunkt i korridorprincippet og med reference til Kommunehospitalet.³⁵⁾

De skandinaviske sygehuse blev derfor i slutningen af 1800-tallet bygget efter et andet princip end sygehusene i mange andre lande, hvor netop pavillonprincippet var toneangivende.

Det var første gang blevet brugt i stor skala i Hôpital Lariboisière i Paris i 1840.³⁶⁾ I slutningen af 1800-tallet var princippet dominerende i Canada, USA og England foruden Indien, Rusland og Australien.³⁷⁾ Når korridorprincippet fik større gennemslagskraft i Danmark og Sverige, skyldtes det blandt andet, at pavillonprincippet først kunne udnyttes fuldt ud, hvis der var tale om et sygehus på mindst 200 senge. Så store sygehuse var der ikke brug for i provinsen i Danmark og Sverige på dette tidspunkt.³⁸⁾



Hack Kampmann tegnede Hjørrings nye sygehus, som blev indviet i 1891. Det var i begyndelsen af Kampmanns karriere og han kan have fundet inspiration i sin lærer Hans J. Holm sygehus ved Diakonissestiftelsen og i Aalborg. Grundplanen de i hvert fald til fælles. Kampmann var ikke nogen stor sygehusarkitekt. Til gengæld stod han bag mange ikoniske offentlige byggerier, særligt i Aarhus. Foto: Kirstine Larsen. Billedet er stillet til rådighed af Historisk Arkiv, Vendsyssel Historiske Museum.

TABEL 5 - Parametre

Sygehus	Operationer	Læger	Sygeplejersker	Faciliteter	Parametre
Odense	x	x	x	x	4
Aarhus Amt	x	x	x	x	4
Viborg	x	x	x	x	4
Randers	x	x	x	x	4
Aalborg	x	x	x	x	4
Aarhus Kom	x	x	x	x	4
Næstved	x	x	x	x	4
Faxe	x	x		x	3
Holstebro	x	x		x	3
Skive	x		x	x	3
Kolding	x		x	x	3
Vejle	x		x	x	3
Hjørring	x		x	x	3
Varde	x	x			2
Ringkøbing	x				1



Nakskov Sygehus var blandt de kommunesocialistiske, moderne sygehuse. Det blev indviet i 1912 og var tegnet af den falsterske arkitekt Henrik Glahn. Med sit nyklassicistiske udtryk adskiller det sig fra sygehusene fra slutningen af 1800-tallet. Til gengæld er grundplanen den samme velafprøvede. Facaden vender mod syd, og bygningen har den samme symmetri, de samme endefløje og den samme midterfløj som blandt andet Viborg Sygehus. Foto: Nakskov lokalhistoriske Arkiv.

KONKLUSION

De moderne sygehuse, forstået som sygehuse, der blev indrettet med sterile operationsstuer og ventilationssystemer, og hvor et uddannet klinisk personale blandt andet kunne udnytte de kirurgiske fremskridt til at gennemføre mange operationer, må betegnes som et fænomen, der slog igennem fra 1880'erne. I løbet af de sidste to årtier af 1800-tallet blev der både opført mange nye sygehuse og renoveret eller udbygget på andre sygehuse.

Sygehusene i Odense, Aalborg, Næstved, Viborg, Randers samt Aarhus Amtssygehus og Aarhus Kommunehospital levede på de opstillede parametre op til at være moderne sygehuse allerede i denne periode. Derudover kan sygehusene i Faxe, Hjørring, Skive, Kolding, Vejle og Holstebro sandsynligvis også tælles med, mens der er mere usikkerhed forbundet med Varde og Ringkøbing. Aktiviteten på alle sygehusene tyder også på, at de ikke har været fattigsygehuse, dertil har den simpelthen været for omfattende. Det kan derfor konkluderes, at overgangen mellem Vallgårdas to sygehusfaser begyndte i 1880'erne og blev mere udbredt i løbet af 1890'erne. Overgangen til fase to falder dermed også sammen med de nye specialiserede sygehusbygninger. Overgangen til Vallgårdas tredje fase, hvor det medicinske speciale var afgørende, begyndte med de første pavillonhospitaller i 1910'erne og slog først afgørende igennem i 1930'erne.

Efter sygehusene blev moderne fra 1880'erne fortsatte den kliniske udvikling med rygende hast hen over århundredskiftet og ind i den kommunesocialistiske epoke. Kirurgerne gav sig i kast med stadig flere operationer, og nyt udstyr som for eksempel røntgenapparater understøttede denne udvikling, som derfor bredte sig som ringe i vandet ud på endnu flere sygehuse efter århundredskiftet. Derfor er det ikke underligt, at efterspørgslen efter nye sygehuse i Kolstrups cases, Horsens (1908), Esbjerg (1909) og Nakskov (1912), var udbredt. Alle tre byer havde meget gamle sygehuse, som i den grad trængte til modernisering. Og som Kolstrup påviser, bidrog Socialdemokratiet i alle tilfældene positivt til, at der kom moderne offentlige sygehuse og i øvrigt en række andre tiltag på sundhedsområdet i disse byer. Uden at forklejne disse byers nye sygehuse var de dog blot bygget efter samme model, som de oven for nævnte sygehuse. Der var altså ikke tale om, at Horsens, Esbjerg og Nakskovs socialdemokrater sygehusemæssigt var ekstraordinært fremsynede. De fik først og fremmest ført de lokale sygehuse op til en standard, der havde været gældende i ca. 20 år. Ydermere var det ikke noget fænomen, der kunne isoleres til socialdemokratiskledede købstæder. Udviklingen gik hurtigt i disse år. Der blev bygget mange sygehuse i Danmark. Fra 1890 til 1920 steg antallet af sygehuse fra 88 til 126. Samtidig blev antallet af

sengepladser udvidet fra 1501 til 5528.³⁹⁾ Der skete altså både en udvidelse i bredden og i dybden. Dels blev der kortere afstand mellem sygehusene, da der i alle amter blev bygget et eller flere mindre sygehuse, typisk med en størrelse på 30-50 senge. Dels blev købstadssygehusene i mange tilfælde også udvidet betragteligt, når nye, moderne sygehuse afløste de gamle, nedslidte. I de tre årtier blev de danske sygehuse generelt moderne. Der blev ansat deciderede sygehuslæger, plejen blev efterhånden professionaliseret, operationsstuer og ventilationsanlæg blev en del af standardudstyret, når der skulle indrettes et nyt sygehus. Og til den brug blev en grundplan baseret på korridorprincippet som på Københavns Kommunehospital, Aalborg Amts og Bys Sygehus og Aarhus Amtssygehus i løbet af 1890'erne efterhånden mainstream. De største sygehuse udviklede sig fra 1910'erne i nye retninger med særskilte kirurgiske og medicinske afdelinger, som fik til huse i forskellige pavilloner. Heller ikke her kan det konkluderes entydigt, at Socialdemokratiet var en afgørende politisk faktor. Det store nye statshospital, Rigshospitalet, stod først færdig i 1910. Herefter fulgte Bispebjerg Hospital og Aarhus Kommunehospital, som ganske vist blev vedtaget af socialdemokratiske flertal i byrådene, samt Odense og Viborg. Her så det anderledes ud med borgerlige flertal i byrådene, og hvor amtsrådene med store borgerlige flertal endvidere havde indflydelse. I de aller fleste tilfælde var det ikke politikerne, der skubbede på for at bygge nye, moderne sygehuse. Set fra et helt generelt politisk synspunkt var det ikke attraktivt at investere i sygehuse omkring 1880. De kostede rigtig mange penge; udbyttet af behandlingen var endnu ikke imponerende; og forventningen var, at de borgere, som ville få glæde af et eventuelt nyt sygehus, var de fattige. Det var samlet set ikke politisk attraktivt. Drivkraften i overgangen til de moderne sygehuse kom derfor først og fremmest fra lægerne. Lægerne kunne i kraft af de spirende kirurgiske fremskridt fremvise så gode resultater, at borgerne langsomt fik større tiltro til hele sygehusvæsenet. På den måde blev investeringer i sygehuse også langsomt en større politisk prioritet. Lægerne kunne derfor nu argumentere for de store udvidelser af sygehusene.

Litteratur

- Annmarie Adams, Anmeldelse af Jeremy Taylor, The Architect and the Pavilion Hospital, i *Victorian Studies* 41, nr. 3, 1998, s. 550-553.
- E. Dahl-Iversen, *Vor kirurgiske arv – kirurgien i Danmark i det 19. århundrede*, København: Bianco Lunos Bogtrykkeri 1960.
- Susanne Malchau Dietz, *Køn, kald & kompetencer*, København: Nyt Nordisk Forlag Arnold Busck 2013.
- Kim Dirckinck-Holmfeld, Rigets hospitaler, i Kim Dirckinck-Holmfeld og Lars Hejslet (red.), *Sansernes hospital*, København: Arkitektens Forlag 2007 s. 13-132.
- Poul Duedahl, *Velkommen på bagsiden*, København: Gads Forlag 2018.
- Johannes Frandsen, *Sundhedsvæsenet 1927-1961*, København: Nyt Nordisk Forlag Arnold Busck 1963.
- Henrik Gautier, Sygehusvæsen som kommunal opgave i det 19. århundrede, i Jan Kanstrup og Steen Ousager (red.), *Kommunal opgaveløsning 1842-1970*, Odense: Odense Universitetsforlag, 1990.
- Peter H. Iversen, *Det midtjyske Rigshospital*, Viborg: Viborg Museum 2019.
- Erik Bartram Jensen, Socialdemokratisk Forbund i Viborg 1885-1935, i Karsten Bay Christensen, Børge Otkjær, Helmuth Spanggård Munch (red.), *Socialdemokratiet i Viborg 1885 100 år 1985*, Viborg: Socialdemokratisk Vælgerforening i Viborg 1985 s. 1-20.
- Søren Kolstrup, *Velfærdsstatens rødder*, København: SFAH 1995.
- Svend Larsen, *Sygehuse i Odense før og nu*, Odense, Bestyrelsen for Odense Amts og Bys Sygehus, 1937.
- Medicinalberetning for Kongeriget Danmark diverse årgange.
- Hans J. Møller, *Dampsterilisering i 100 år*, Hjørring: Hans J. Møller 1986.
- Nick Nyland, *De praktiserende læger i Danmark 1800-1910*, Odense, Audit Projekt Odense, Forskningsenheden for almen medicin, 2000.
- Henrik Permin og Peter Wagner, Bispebjerg Hospital bliver til, i Henrik Permin, Søren Høgh Hansen (red.), *Mosaikker af et hospitals liv*, København, Bispebjerg og Frederiksberg Hospitaler, 2013, s. 12-19.
- Jes Rossen, P.V. Heiberg, i Anker Aggebo (red.), *Asklepios' tjenere*, København: Levin og Munksgaard 1936, s. 9-38.
- Jørgen Sestoft, *Danmarks arkitektur, Arbejdets bygninger*, København, Nordisk Forlag 1979.
- P. Strømstad, Kommunehospitalets opførelse, i Sigurd Jensen (red.), *Københavns hospitalsvæsen 1863-1963*, København: Direktoratet for Københavns Hospitalsvæsen 1963 s. 22-38.
- Gunilla Svensmark, *Kald og profession – sygeplejens historie 1863-2001*, Roskilde: FADL's Forlag 2020.
- Finn Hanberg Sørensen, Kirurger og kirurgi i Jylland – et strejftog, i Edith Clausen (red.), *100 års strejftog i lægekunsten*, Aarhus, Jysk Medicinsk Selskab, 2013, s. 67-100.
- Tidsskrift for Sygepleje*, 1908, København, Dansk Sygeplejeraad.
- Signild Vallgård, *Sygehuse og sygehuspolitik i Danmark*, København: Jurist- og Økonomforbundets Forlag 1992.
- Allan de Waal, Kommunehospitalet i København – et analyse-eksempel, i Per Åge Brandt, Lars Marcussen, Jørgen Sestoft, Allan de Waal, *Arkitekturens praksis, bidrag til en teori – seks essays*, København, Borgens Forlag, 1974, s. 264-321.
- Anders Åman, *Om den offentliga vården*, Uddevalla, LiberFörlag, 1976.

Hjemmesider

https://www.rigshospitalet.dk/om-hospitalet/organisation/historie/Documents/Roede_bygninger_FINAL_small.pdf

Kildeliste

Rigsarkivet:
B-004 Viborg Amtsråd (1842-1970), kasse 6604-05, 7429,
B-118 Viborg og Thisted Stiftsfysikat (1875-1910), kasse 53-54,
Viborg Stiftstidende diverse årgange

Noter

- 1) Arbejdet med artiklen er støttet af Slots- og Kulturstyrelsens pulje til styrkelse af forskerkompetencer
- 2) Signild Vallgård, *Sygehuse og sygehuspolitik i Danmark*, København, Jurist- og Økonomforbundets Forlag, 1992, s. 15
- 3) Søren Kolstrup, *Velfærdsstatens rødder*, København, SFAH, 1995, s. 61
- 4) Søren Kolstrup (1995), op. cit., s. 91-92, 122-127, 156-158, 200
- 5) Søren Kolstrup (1995), op. cit., s. 234, 262 og 444
- 6) Peter H. Iversen, *Det midtjyske Rigshospital*, Viborg, Viborg Museum, 2019, s. 10ff
- 7) Poul Duedahl, *Velkommen på bagsiden*, København, Gads Forlag, 2018, s. 289
- 8) Henrik Gautier, Sygehusvæsen som kommunal opgave i det 19. århundrede, i Jan Kanstrup og Steen Ousager (red.), *Kommunal opgaveløsning 1842-1970*, Odense: Odense Universitetsforlag, 1990, s. 166f
- 9) Nick Nyland, *De praktiserende læger i Danmark 1800-1910*, Odense, Audit Projekt Odense, Forskningsenheden for almen medicin, 2000, s. 151
- 10) Dokumenter vedrørende opførelse af sygehuset i Viborg 1881-1889. Rigsarkivet, Viborg Amtsråd 1842-1970, Fundats for Viborg Amtssygehus 1862, ks. 6604, B-004
- 11) Se amtssygehusets beretninger i Viborg Stiftstidende 14. juni 1858, s. 9; 28. april 1859, s. 8; 21. maj 1860, s. 11; 20. marts 1861, s. 11; 3. april 1862, s. 10; 25. marts 1863, s. 10; 19. april 1864, s. 8; 24. juli 1865, s. 6; 4. april 1866, s. 10; 2. maj 1867, s. 16; 8. juli 1868, s. 15; 26. april 1869, s. 22; 23. marts 1872, s. 15; 31. december 1874, s. 46; 23. juni 1876, s. 24.
- 12) Jes Rossen, P.V. Heiberg, i Anker Aggebo (red.), *Asklepios' tjenere*, København, Levin og Munksgaard, 1936, s. 12f
- 13) Forhandlingsprotokol for Viborg Amtsråd 16/02-1867-15/12-1921. Rigsarkivet, Viborg Amtsråd 1842-1970, møde 9. april 1885, ks. 7429, B-004
- 14) Dokumenter vedrørende opførelse af sygehuset i Viborg 1881-1889. Rigsarkivet, Viborg Amtsråd 1842-1970, arkitekttegninger, ks. 6604-6605, B-004
- 15) P. Strømstad, Kommunehospitalets opførelse, i Sigurd Jensen (red.), *Københavns hospitalsvæsen 1863-1963*, København, Direktoratet for Københavns Hospitalsvæsen, 1963, s. 28
- 16) Anders Åman, *Om den offentliga vården*, Uddevalla, LiberFörlag, 1976, s. 188
- 17) For en detaljeret gennemgang af de politiske udfordringer for amtet og byen med at etablere en fælles sygehusdrift se Iversen (2019) op. cit., s. 12-15 og 18-28
- 18) Iversen (2019) op. cit. s. 25f
- 19) Socialdemokratiet fik sit første mandat i byrådet i Viborg i 1902. Erik Bartram Jensen, Socialdemokratisk Forbund i Viborg 1885-1935, i Karsten Bay Christensen, Børge Otkjær, Helmuth Spanggård Munch (red.), *Social-*

demokratiet i Viborg 1885 100 år 1985, Viborg, Socialdemokratisk Vælgerforening i Viborg, 1985, s. 12

- 20) Reglement for Viborg Amts og Bys Sygehus i Viborg af 15. November 1889. Rigsarkivet, Viborg og Thisted amters stiftsfysikat (1818-1915), forskellige trykte sundhedsvedtægter m.m. ks. 53-54, B-118
- 21) Iversen (2019) op. cit., s. 49
- 22) Iversen (2019) op. cit., s. 34
- 23) Iversen (2019) op. cit., s. 32f
- 24) Hans J. Møller, *Dampsterilisering i 100 år*, Hjørring, Hans J. Møller, 1986, s. 34f
- 25) Finn Hanberg Sørensen, Kirurger og kirurgi i Jylland – et strejftog, i Edith Clausen (red.), *100 års strejftog i lægekunsten*, Aarhus, Jysk Medicinsk Selskab, 2013, s. 71
- 26) Johannes Frandsen, *Sundhedsvæsenet 1927-1961*, København, Nyt Nordisk Forlag Arnold Busck, 1963, s. 29, nævner de første seks læger foruden Holger Biilmann, ansat på Herning Sygehus i 1909 og Marius Christoffer- sen, ansat på Varde Sygehus i 1906. Hertil har E. Dahl-Iversen føjet resten til i E. Dahl-Iversen, *Vor kirurgiske arv – kirurgien i Danmark i det 19. århundrede*, København, Bianco Lunos Bogtrykkeri, 1960, s. 328. Dahl-Iversen påpeger i øvrigt, at Emil Müller først begyndte på Aarhus Kom- munehospital i 1902.
- 27) Susanne Malchau Dietz, *Køn, kald & kompetencer*, København, Nyt Nor- disk Forlag Arnold Busck, 2013, s. 62
- 28) Dietz (2013) op. cit., s. 311ff
- 29) Gunilla Svensmark, *Kald og profession – sygeplejens historie 1863-2001*, Roskilde, FADL's Forlag, 2020, s. 162 samt Love og beretninger (1882-1917). Rigsarkivet, Viborg Amts Sygeplejeforening, Regler for Benyttelse af Syge- plejersker fra Viborg Amts Sygeplejeforening underskrevet 28. oktober 1882 og Beretning om Viborg Amts Sygeplejeforenings Virksomhed i årene 1893-1896, ks. PX7A1-7A5/1
- 30) Foreningsmødet 19. Oktober, *Tidsskrift for Sygepleje*, 1908, København, Dansk Sygeplejeraad, 1908, s. 273. Her citeret efter Svensmark (2020) op. cit., s. 123
- 31) Jørgen Sestoft, *Danmarks arkitektur, Arbejdets bygninger*, København, Nordisk Forlag 1979, s. 75
- 32) Dietz (2013) op. cit., s. 107-109 og 118-119. Allan de Waal, Kommunehos- pitalet i København – et analyse-eksempel, i Per Åge Brandt, Lars Mar- cussen, Jørgen Sestoft, Allan de Waal, *Arkitekturens praksis, bidrag til en teori – seks essays*, København, Borgens Forlag, s. 301
- 33) https://www.rigshospitalet.dk/om-hospitalet/organisation/historie/Documents/Roede_bygninger_FINAL_small.pdf, Henrik Permin og Peter Wag- ner, Bispebjerg Hospital bliver til, i Henrik Permin, Søren Høgh Hansen (red.), *Mosaikker af et hospitals liv*, København, Bispebjerg og Frederiks- berg Hospitaler, 2013, s. 14., Svend Larsen, *Sygehuse i Odense før og nu*, Odense, Bestyrelsen for Odense Amts og Bys Sygehus, 1937, s. 72
- 34) Åman (1976) op.cit., s. 188
- 35) Åman (1976) op. cit., s. 200ff
- 36) Kim Dirckinck-Holmfeld, Rigets hospitaler, i Kim Dirckinck-Holmfeld og Lars Hejslet (red.), *Sansernes hospital*, København, Arkitektens Forlag, 2007, s. 56
- 37) Annmarie Adams, Anmeldelse af Jeremy Taylor, The Architect and the Pavilion Hospital, i *Victorian Studies* 41, nr. 3, 1998, s. 551
- 38) Åman (1976) op. cit. s. 189
- 39) Johannes Frandsen (1963), op. cit. s. 30f.

Summary

The first modern regional hospitals

26 In this paper it is discussed when Danish hospitals became truly modern. Consensus in Danish politico-historical research is that, during the period 1900-1920, the Social Democratic Party broke through at local government level and presented a number of welfare initiatives. Some of these initiatives became the foundation of the future Danish welfare state. One of the areas influenced by the so-called municipal socialism was health care.

Søren Kolstrup has worked intensively on the issue of municipal socialism, and he suggested that some of the local authorities under the control of the Social Democratic Party introduced so-called modern hospitals. Kolstrup defines a modern hospital as a hospital which aims to serve the entire population and which was used by the entire population. In practice, this meant that the hospital was not focused on only treating the poor, and it offered more than the basic care during illness, as members of the middle classes would in many cases opt for treatment at home. If this was not possible, they would probably opt for treatment at a private clinic in preference to treatment at a hospital for the poor.

Like Kolstrup, Signild Vallgård claims that Danish health care underwent significant changes. She states that these changes occurred after notable improvement within the area of surgical treatment, but she does not specify exactly when this took place. She defines the development of Danish health care as a two-phased process.

A modern hospital, or a phase-two hospital, is defined as a hospital which offers other services than the most basic care of the admitted patients with particular focus on the surgical possibilities.

This paper's point of departure is the health care in Viborg during the 1800s. Like many other towns, Viborg gained its first proper hospital in the middle of the century. This was a relatively large hospital, providing for 45 patients. Many of these patients were admitted for long periods with chronic diseases, such as syphilis. Syphilis was the main reason why the Danish State demanded that hospitals were built in all counties at the beginning of the 1800s. Syphilis was generally treated with mercurial ointments and, at this time, many other diseases were also treated with ointments. The hospital's other patients fell into two main categories. The first group included patients who required a form of care, which they could not be offered at home. The other group included patients who suffered from infectious diseases which required isolation to prevent the disease from spreading.

The hospital was built by Viborg County, which meant that the citizens of the Borough of Viborg had no automatic right of admission, but they might be admitted if there was spare capacity. During the 1860s and 1870s, there were several negotiations between the County and the Borough to establish joint administration of the hospital, but each time the negotiations failed when attempts were made to deal with the hospital's economy. However, in the 1880s negotiations finally succeeded.

This was largely due to the influence of District Medical Officer P.W. Heiberg, who had worked in Viborg since 1879. During his years in the town he had shown that it was now possible to carry out complicated operations and help the patients surgically and he strongly supported the construction of an entirely new hospital in Viborg. His input convinced the politicians, and the negotiations led to the construction of the new Viborg County and Borough Hospital. This represented a quantum leap for health care in the Viborg area. Heiberg was employed as a hospital doctor, and he was given the opportunity to show his abilities as a surgeon to a larger extent than had been possible at the old county hospital.

Conditions in Viborg suggest that the transition between pre-modern and modern hospitals occurred before 1900. However, the conditions at one hospital do not allow general conclusions of this sort.

This paper aims at defining more precisely what characterised the new, or modern, hospitals, and when this transition occurred. Basically, the new hospitals are characterised on the basis of three elements: treatment, trained staff and the physical framework of the hospitals.

The treatment is defined as operations. If many operations were carried out at a hospital, this hospital would usually have offered considerably more than just basic care.

Towards the end of the 1800s, most hospitals were places where patient were 'stored', and where the local general practitioner occasionally passed by to attend to his patients. However, during the 1800s medical care, particularly surgery, developed considerably, which meant that the hospitals gradually changed, as did their role in society.

When Joseph Lister in 1865 discovered the antiseptic method, the risk of suppurating wounds was limited considerably and the disinfection of surgical wounds meant that wounds no longer

became infected. This meant that bold surgeons were now able to carry out complex operations with a higher degree of success than previously. These surgeons gradually generated substantial expertise within a variety of areas. As long as the surgical wound was kept clean, operations could now, in principle, be carried out anywhere. Asepsis began to take hold from the middle of the 1880s where the focus was now on carrying out operations in a sterile environment, and surgery therefore gradually became part of the treatment offered at hospitals.

The yearly medical reports to the College of Health include substantial amounts of reliable data on the number of operations performed. The first available data, from 1887 to 1900, suggest that 15 hospitals met the requirements to carry out operations on a general basis.

Trained staff are defined as doctors and nurses. From the middle of the 1880s, it gradually became the norm that doctors at the larger regional hospitals received specific training in surgery at one of the hospitals in Copenhagen. Following completion of their medical education, they would usually work as a junior doctor, before they were allowed to practice as a consultant at one of the regional hospitals. However, at this time there were also a small number of older, highly competent, self-taught doctors with extensive surgical experience who had never held a position as a junior doctor.

From the 1870s, the Deaconess Foundation began deploying nurses at Danish hospitals. There was great demand for trained nurses, and towards the end of the 1800s nurses were deployed at 27 regional hospitals. During this period, more and more hospitals also began training their own nurses. The locally trained nurses tended to receive half a year's education, and following their training they were allowed to work at the hospitals as well as in the period's many nursing associations. They were able to assist the doctor in a much more qualified manner than the untrained women who had nursed the patients in the past.

The number of nurses clearly increased faster than the number of complex operations. This may be due to the fact that an increase in the number of operations depended on improvements to the physical framework of the hospitals. From the 1880s onwards it is possible to link some of the increased activity in the operating theatres to the restructuring of old hospitals or to the construction of new ones, and it was clearly less complicated to

recruit one or two new trained nurses than to make changes to the hospitals' physical framework.

27 The physical framework is defined, first and foremost, as operating theatres and all their relevant equipment. When old hospitals in the boroughs became inadequate, new ones were built. As mentioned above, the development of, first, the antiseptic method and, later, the aseptic operating method allowed more operations to take place. From around 1880, proper operating theatres were therefore routinely established at the new hospitals. At other hospitals, existing facilities were simply restructured to allow modern operating theatres to be established. During this period, many smaller hospitals were also built, with less well-equipped operating theatres or none at all. The establishment of sterile operating theatres allowed the well-educated doctors and nurses to perform their duties under optimal conditions.

During the period 1880-1900, and on the basis of the development described above, the regional hospitals began the transition into modern hospitals. At the turn of the century a number of hospitals could be defined as modern, such as those in Odense, Randers, Næstved, Viborg and Aalborg, as well as Aarhus Amtssygehus and Aarhus Kommunehospital. The hospitals in Faxe, Hjørring, Skive, Vejle, Kolding and Holstebro probably also satisfied the definition of a modern hospital.

As so many hospitals were definable as modern well before 1900, modern hospitals are clearly not linked exclusively to the development of municipal socialism. It is true that the councils of several of the above-mentioned towns during the first decades of the 1900s were taken over by the Social Democratic Party, but this does not account for the fact that these towns prior to 1900 had new hospitals constructed which offered more than the most basic care. It is also important to mention the fact that several of these hospitals – such as those in Viborg, Odense, Næstved and Aalborg – were owned partly by the county councils, where the Social Democrats had less power.

However, in other boroughs – such as Esbjerg, Horsens and Nakskov – the Social Democratic Party were, as Kolstrup suggests, responsible for the construction of new modern hospitals after the turn of the century, although these hospitals were simply variants of the hospital template developed towards the end of the 1800s.