

cinske Patienter svare til de Krav, der skal stilles til Garnisonssygehuset“, — samt endvidere:

- 3) „I 3die Etage er i den foreliggende Plan „Systematiseringen“ ganske ophævet, idet Afdelingen for Hud- og Kønssygdomme, der mere end nogen anden Afdeling skal holdes afsluttet, har 16 af 56 Senge udenfor sit egentlige „Afsnit“, saaledes at Patienter med Hud- og Kønssygdomme kommer til at ligge i samme „Afsnit“ som Patienter med Øjensygdomme og med Øre- og Halssygdomme“, samt endvidere
- 4) „Der synes at være lagt mere Vægt paa en gennemført Afsnitsinddeling af Hensyn til Sygepleje og Administration end“ o. s. v.

Disse Lægekorpsets Anker har ikke fast Begrundelse.

ad 1. Lægekorpset har tydelig nok ikke Øjet aabent for Betydningen af Systematiseringen af et Sygehus. Denne „fremkommer“ ikke ved en nok saa „fuldstændig gennemført symmetrisk Inddeling af en enkelt Bygning“, den tager Sigte paa hele Planen i dens fulde Udstrækning, saaledes at alle ensartede Elementer er samlede, og at Sammenblanding af uensartede Elementer er udelukket, hvorved opnaas, at de syge ligger under rolige og fredelige Betingelser, medens alt, hvad der kan volde Uro, og alle de Personer, der ikke har noget at gøre paa selve Sygeafdelingerne, er fjernede derfra, og hvorved opnaas, at den daglige Drift lettes, fordi alt, der vedrører denne, er samlet og paa sin Plads, hvorfor ogsaa de daglige Driftsudgifter kan reguleres og reduceres. Det er det, der er sket i den foreliggende Plan, ganske i Modsætning til den *ikke* systematiserede Sygehusplan, hvor Anbringelsen af Patienter og overordnede og underordnede Funktionærer og Sygeplejersker og Tjenestepiger m. m. blandes sammen uden nogen regelbundet Ordning, delvis tilfældigt, efter som Pladsen har føjet sig under Konstruktionen.

ad 2. I den foreliggende Plan er Sygepladserne ordnede i Afsnit paa 40 Senge, og 2 Afsnit er beregnede til hver af de to Servicer, den kirurgiske og den medicinske. Lægekorpset meddeler, at „efter de hidtil gjorte Erfaringer“ vil 75 Senge til den kirurgiske Afdeling og 60 Senge til den medicinske Afdeling svare til Kravene. Det, man ved, er, at Tilgangen af syge til Garnisonssygehuset er stærkt vekslende Aaret igennem, saaledes at den daglige Belægning under normale Forhold kan variere fra 1—200 pr. Dag til 3—400 pr. Dag. Om Bygningen af et Sygehus til Maksimumsbelægningen er her jo slet ikke Tale; her vælges et Middeltal. Lægekorpset sætter dette for Belægningen paa de to Servicer til  $75 + 60 = 135$ , i min Plan sættes dette til  $80 + 80 = 160$ . Intet af Tallene strækker til, naar Tilgangen stiger; men i den af mig foreslaaede Bygning til Sygebehandling er der en betydelig Udvidelsesmulighed for midlertidige ekstraordinære Forhold ved Opstilling af Ekstrasenge, 30 pr. Service, samt ved Anbringelse af ca. 70 Senge i Tagetagen. Der er saaledes her givet Mulighed for at møde en maaske ganske forbigaaende Stigning af Belægningen uden at behøve at opstille Telte, hvilken Foranstaltning ved det nuværende Garnisonssygehus i mange Aar har givet Anledning til store Ulemper og mange Udgifter. Denne store Fordel for Underbringelsen af syge ved Garnisonssygehuset under den ved dette Hospital stadig vekslende Tilgang skal der nu slaas en Streg over, fordi det de to Servicer tildelte Sengeantal efter Afsnitsinddelingen ikke passer med „de hidtil gjorte Erfaringer“, hvorefter der ikke skal være  $80 + 80$ , men  $75 + 60$ . Men hvordan er da Lægekorpset kommet til disse bestemte, men for øvrigt meget beskedne Tal? Derom har jeg ingen Oplysninger, der staar kun „efter de hidtil gjorte Erfaringer“. Jeg tager imidlertid ikke i Betragtning ganske at betvivle disse Erfaringer. Det er nemlig kun faa Aar siden, at de syge paa Garnisonshospitalet er blevet fordelt efter Sygdommene paa henholdsvis en medicinsk og en kirurgisk Service, før den Tid indlagdes de syge paa Hospitalets Servicer efter Afdelingerne, hvortil de hørte. Reglerne for Henførelsen af de forskellige Sygdomme til de to Servicer har neppe endnu faaet Tid til fuldt ud at fastsættes. Tilgangen af de medicinske og de kirurgiske Sygdomme paa de forskellige Aars-tider og under Garnisonens vekslende Størrelse er stadig svingende. Under disse Forhold er det aldeles umuligt, at der endnu kan være indvundet Erfaringer, der kan være retledende for Bedømmelsen af sædvanemæssig Tilgang af de to Sygdomsgrupper, og det er ganske udelukket, at der kan fikseres to Tal 75—60