

des Rittbergkrankenhauses in Berlin-Lichterfelde). Aufzubewahrende Stühle werden zweckmäßig mit Antiforminlösung geruchlos gemacht (UHLENHUTH, CZERNY).

Maschinelle Einrichtungen in der Waschküche (zum Waschen und Trocknen) sind wegen Personalsparnis recht geeignet. Trocknungsräume sind notwendig, da man nicht damit rechnen kann, immer die Wäsche im Freien zu trocknen. Ein Wäscheabwurfschacht sollte in jeder zentralisierten Kinderklinik sein. Ein eingebauter Wäschschrank muß sich auf den Stationen selbst befinden oder (Rittbergkrankenhaus) an der Zimmeraußenwand. Vorratskammer mit größerem Lager stets außerhalb der Krankenräume. Lage der Waschküche entweder im Kellergeschoß des Seitenflügels oder im Sonderbau. Geräusch der Waschmaschinen wird, wenn sie unter Krankenräumen liegen, auch bei schalldämpfenden Decken immer etwas stören (BIRK). Flick- und Bügelräume (vgl. den Plan der Basler Kinderklinik).

b) Diagnostisch-therapeutische Räume.

1. Röntgenzimmer.

Bei einem zentralisierten Hauptbau empfiehlt sich die Lage des Röntgenzimmers im Erdgeschoß. Falls Poliklinik vorhanden, gesonderter Apparat im Ambulanzgebäude, evtl. nur für Durchleuchtungen eingerichtet. Besonderer Therapieraum heute notwendig, da die Bestrahlungsbehandlung in der Kinderheilkunde immer mehr an Bedeutung gewinnt. Vor allem muß auf die Filtereinrichtung Wert gelegt werden. Erwähnt sei, daß WIMBERGER, Salzburg, ein besonderes Durchleuchtungsgestell für Säuglinge angegeben hat, das von VIETHEN, Freiburg, in zweckmäßiger Form modifiziert ist und beim Säugling in Schwebehaltung einwandfreie Durchleuchtungen und Aufnahmen ermöglicht. Im übrigen sei auf Darstellung des Röntgenzimmers verwiesen.

2. Höhensonnenzimmer.

Auf keinem Gebiet spielt die Behandlung mit ultraviolettem Licht (künstliche Höhensonne, Quarzlampe, Quecksilberdampflampe) eine so große Rolle wie in der Kinderheilkunde. Die künstliche Höhensonne bietet die schnellste und sicherste Möglichkeit, um Kinder von Rachitis zu heilen. Außer den rein körperlichen kommen noch seelische Einwirkungen in Betracht, die nicht durch Vitaminzufuhr (Vigantol, bestrahlte Milch) zu ersetzen sind. Jede Kinderklinik braucht ein kleines Bestrahlungszimmer mit 1 bis 2 Bach-Höhensonnen. Recht zweckmäßig ist ein Höhensonnen-

spielzimmer mit Jesioneklampen. Auch kleinere allmählich gewöhnte Kinder können sich hier in einem erprobten Abstand von den Lampen spielend länger aufhalten (Brillen notwendig). Für die Bestrahlung kranker Säuglinge sind drei Forderungen aufzustellen: 1. Bestrahlung darf nur unter Aufsicht einer erfahrenen Schwester, die vorgeschriebene Zeit bestrahlt, erfolgen. 2. Säuglinge gehören wegen der Infektionsgefahr nie in ein Höhensonnenspielzimmer. (Von der Stationsschwester gebrachte noch wartende Säuglinge werden zweckmäßig in kleinen boxenartigen Gestellen abgesetzt. Kinderklinik Freiburg i. Br.) 3. Bei längerer Bestrahlungsdauer ist, besonders beim jüngeren Kind, Einschaltung einer Solluxlampe notwendig, die überhaupt in jedem Höhensonnenbetrieb erforderlich ist, da Ultraviolettstrahlen keine Wärme geben. Lage: Erdgeschoß. Besteht für Klinik und Poliklinik nur ein einziges Höhensonnenzimmer, so müssen die ambulanten Patienten z. B. nur nachmittags bestrahlt werden. In der letzten Zeit ist Glas, das nur Ultraviolettstrahlen durchläßt, zur Überbedeckung von Veranden empfohlen worden („Vitaglas“), ist aber kostspielig und nach dem gegenwärtigen Stand der Technik wahrscheinlich ohne Nutzen.

3. Gymnastikraum.

Dieser befindet sich in mehreren amerikanischen Spitalern. Besonders für Anstalten mit chronisch kranken Kindern, chirurgischem Betrieb. Kann mit einem Tagesraum verbunden werden. Hat nicht nur Bedeutung für körperliche Behandlung. Stets muß daran gedacht werden, daß die Kinderheilanstalt auch erzieherischen und heilpädagogischen Zwecken dient.

4. Laboratorium.

Lage des Laboratoriums hängt von dem Zweck ab. Ein Stationslaboratorium gehört im Hauptbau an die Schattenfront des Korridors, gegenüber oder in die Nähe der Stationen. Denn es dient z. B. dazu, ganz schnell durch eine Blutuntersuchung festzustellen, ob ein klinisch nur keuchhustenverdächtiges Kind tatsächlich Keuchhusten hat, oder durch eine Urinprobe zu ermitteln, ob bei einem geschwollen aussehenden Säugling eine Nierenkrankung vorliegt, also eiligen Aufgaben. Geschlossene Einzelboxen haben am besten die notwendigsten eigenen Laboratoriumseinrichtungen, vor allem zur Urinuntersuchung. Wissenschaftliche Untersuchungen werden am günstigsten in einem größeren ruhigen Laboratorium (im Erdgeschoß oder Seitenflügel oder Auf-

nahmebau) gemacht. Es ist unbedingt falsch, heute zu glauben, daß ein wissenschaftliches Laboratorium nur in einer Universitätskinderklinik notwendig ist. Für die Frühdiagnose der Rachitis z. B. spielen mikrochemische Blutuntersuchungen eine große Rolle. Auf die Ausstattung der Laboratorien ist vom Verf. an anderer Stelle hingewiesen.

e) Krankenstationen.

1. Säuglingsstation.

Die klinische Behandlung der Säuglinge ist neben der Hospitalisierung der kindlichen Infektionskrankheiten die wichtigste Aufgabe eines Kinderkrankenhauses. Obwohl es im frühesten Lebensalter am bedenklichsten ist, den Zusammenhang zwischen Mutter und Kind wegen der Vorteile der natürlichen Ernährung zu trennen, spielt die Notwendigkeit der geschlossenen Behandlung teils aus sozialen, teils aus rein ärztlichen Gründen die größte Rolle. Man muß bei einem Kinderkrankenhaus von etwa 150 Betten $\frac{1}{4}$ — $\frac{1}{3}$ der Bettenzahl für Säuglinge einräumen.

Die Säuglingsabteilung bedarf einer weitgehenden Unterteilung, wenn sie den klinischen und fürsorglichen Bestrebungen gerecht werden will:

1. Infektfreie Säuglingszimmer,
2. Zimmer für Säuglinge mit Infektionen,
3. Frühgeburtenzimmer,
4. Ammenzimmer,
5. Stillraum.

ad 1 und 2. Wenn in besonders günstiger Jahreszeit keine Infektionen vorkommen, können diese Zimmer, worauf auch BIRK hinweist, unterschiedslos belegt werden. Meist aber wird eine Trennung erfolgen müssen. Jeder grippale Infekt verschlechtert bei einem ernährungsgestörten Säugling die Heilungsaussicht.

ad 3. Wohl auf keinem anderen Gebiet der Säuglingsheilkunde ist die Hospitalisierung so berechtigt wie auf dem der Frühgeburtenbehandlung. Denn hier entscheidet sachgemäße Pflege durch besonders gewissenhafte Schwestern. Brustnahrung allein bringt nicht die Rettung, weil die Kinder meist zu trinkschwach sind und mit äußerster Geduld durch die Frühgeburtenflasche, Löffel oder Pipette ernährt werden müssen. Leider ist das Schicksal der Frühgeburten noch heute allzuoft bei der Klinikaufnahme schon dadurch nach der ungünstigen Seite entschieden, daß sie nicht sachgemäß transportiert wurden und in unterkühltem Zustand ankommen.