

der Mitte des Saales frei sind, fast nur Glaswände mit massivem Untergestell verwandt.

Die von HEUBNER an der Universitätskinderklinik Berlin eingeführte offene Boxe hat Seitenwände aus Eisen und Glas bis zu $\frac{2}{3}$ Saalhöhe und einer breiten Öffnung nach dem Mittelgang. Seitenwände endigen 10 cm vom Boden; ihre Länge beträgt

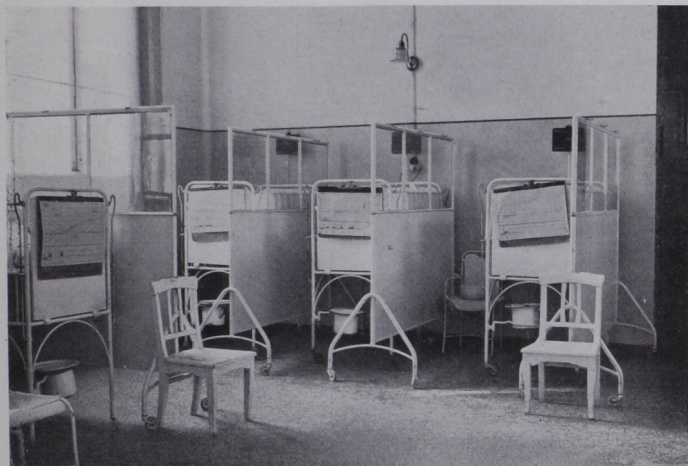


Abb. 7. Transportable Zwischenbettwände mit Glasoberbau. Einfache Form offener Boxen. (Kinderstation der I. Inneren Abt. des Krankenh. Westend-Charlottenburg. Prof. Dr. UMBER.)

1,60 m. Die durch sie abgetrennten Räume sind etwa 1,5 m breit. Eigene Durchlüftung ist nicht nötig, da die Luft im Saal frei zirkuliert. Vorteile: billig, durchführbar ohne eigene Ventilation. Nachteile: Unvollkommener Infektionsschutz.

2. Halboffene Boxen. Zwei Typen: a) Wände bis zu $\frac{3}{4}$ Saalhöhe und stets geschlossener Tür zum Mittelgang; b) Hochgeführte Trennungswände bis zur Decke und keine Mitteltür. Die halboffenen Boxen (LESAGE) verdanken ihre Entstehung der heute nicht mehr allgemeingültigen Anschauung, daß die meisten Ansteckungen nicht durch Berührung, sondern durch die Luft erfolgen. Diese Übertragungsart gilt jedoch nur für einen Teil der Infektionen (vor allem Grippe und Windpocken). Weit zweckmäßiger ist Typus 1 mit geschlossener Mitteltür, da Luftkeim-