

räusche aus dem Operationssaal von den anderen Räumen fernhalten. Das wird aber nicht für alle Fälle gelingen, und es ist deshalb fraglich, ob man die Trennung unbedingt durchführen soll.

Abteilungen mit einem Saal wie in Darmstadt (Abb. 146) oder nach dem Musterbeispiel MÜSSIGBRODT (Abb. 147) genügen heute nur noch in ganz kleinen Anstalten, in mittleren überwiegen heute, und zwar aus Gründen, die oben bereit sauseinandergesetzt sind, solche mit zwei Sälen wie in Neuß (Abb. 148) und Delmenhorst (Abb. 149), von denen der letztere Grundriß bei weit größeren Anstalten wiederkehrt. Selbst in der sehr großen Hannoverschen

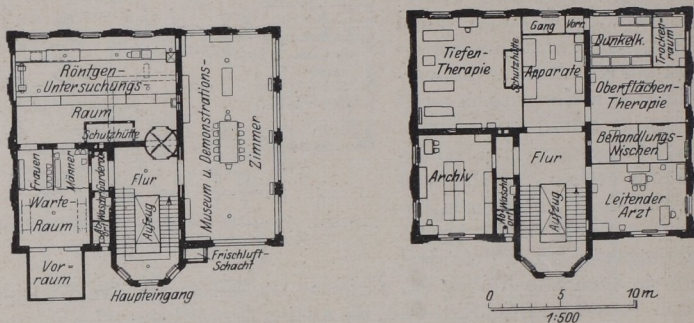


Abb 153. Hamburg, St. Georg, Röntgenhaus.

Anlage (Abb. 150) ist er wiederzuerkennen. Bei Neuausführungen wird man sich heute allerdings wohl meist die Vorschläge HELLER und BRAUN bezüglich der Abmessungen, des Fensters und der offenen Durchgänge an Stelle der Türen zunutze machen. Um die Gummivorhänge zu sparen, wird man die Maueröffnungen so anlegen, daß offener Durchblick unmöglich ist. Das läßt sich erreichen, wie mein Vorschlag Abb. 151 zeigt, bei dem auch noch ein besonderer Betriebsgang angeordnet ist, damit Ausbesserungen möglichst ohne Betreten der Räume möglich ist, wie das schon oben unter A II als wünschenswert hingestellt ist.

BRAUN ist aber auch noch in bezug auf Gesamtanordnung ganz andere Bahnen gegangen, wie das der Grundriß der Zwickauer Operationsabteilung zeigt (Abb. 152). Er hat hier in einfacher Weise rechts von einem 4 m breiten, durch Kopflicht erhellen Mittelflur vier kleine Operationssäle aneinandergereiht, einen sogar mit gewöhnlichen Fenstern, während links gegenüber die Vorbereitungs- und sonstigen Nebenräume angeordnet sind. Der Mittelflur dient an Stelle eines Sterilisationsraumes. Die Abmessungen