

- BRÜCKNER, CH. A. Ueber Errichtung und Verpflegung stehender Feldhospitäler nebst einem ausführlichen Feld-Dispensario für Aerzte, Wundärzte und Apotheker, die sich diesem Fach widmen wollen. Leipzig 1815.
- KIESER, D. G. Die Königlichen Preussischen Militär-Lazarethe im Jahre 1815. Nemesis, Zeitschrift für Politik und Geschichte. Band VII (1816), S. 493—514.
- HÜBLER. Die Militär-Sanitäts-Anstalten bei der k. k. österreichischen Armee. Nach den bestehenden hof-kriegsräthlichen Verordnungen mit allen Formularen herausgegeben. Wien 1823.
- EICHHEIMER, G. F. Umfassende Darstellung des Militair-Medizinalwesens in allen seinen Beziehungen, mit Rücksicht auf die dermaligen Armee-Verfassungen im allgemeinen, zunächst aber als ein vollständiges Reglement für die K. Baiersche in Friedens- und Kriegszeiten. Augsburg 1824.
- RICHTER, A. L. Ueber Organisation des Feld-Lazareth-Wesens und von Transport-Compagnien für Verwundete. Bonn 1854.
- GURLT, E. Zur Geschichte der internationalen und freiwilligen Krankenpflege im Kriege. Leipzig 1873. Handbuch der Kriegschirurgie. Von H. FISCHER. 2. Aufl. Bd. II. Lief. 17, b: Deutsche Chirurgie. Stuttgart 1882. S. 574.
- WILBRAND, L. Die Kriegslazarethe von 1792—1815 und der Kriegstypus zu Frankfurt a. M. etc. Archiv für Frankfurts Geschichte und Kunst. Neue Folge XI. Frankfurt a. M. 1884.
- FRÖHLICH, H. Militär-Medicin. Kurze Darstellung des gesammten Militär-Sanitätswesens. Wreden's Sammlung kurzer medicinischer Lehrbücher. Bd. XIII. Braunschweig 1887. S. 621.
- LANGENBECK, v., v. COLER & WERNER. Die transportable Lazareth-Baracke. 2. Aufl. Herausg. von v. COLER & WERNER. Berlin 1890.

b) Allgemeine Krankenhäuser 1800—1825.

Auf die allgemeinen Krankenhäuser in Deutschland übten die Erfahrungen in den Feldzügen der ersten 2 Jahrzehnte keinen Einfluss. Nur die Charité in Berlin (siehe Art. 52, S. 56) war während derselben in Folge der Nothwendigkeit, tüchtige Militärärzte in größerer Zahl zu bilden, allmählich ausschliesslich das Klinikum für die neu gegründeten militärärztlichen Bildungsinstitute geworden, als welches sie bei Errichtung der medicinisch-chirurgischen Akademie 1811 (siehe Art. 131, S. 130) mit erweiterten Vorrechten der letzteren betätigt wurde. Andere Veränderungen in der Charité hatten sich schon am Schluss des vorigen Jahrhunderts vollzogen³³⁵).

Ueberfüllung und Baufälligkeit zwangen 1785 zum Beginne eines Neubaus, der jetzigen »Alten Charité«³³⁶), ein hufeisenförmiger Bau, dessen 2 Flügel bei 98,0 m Länge 85,4 m Abstand von einander haben, mit einseitigem Corridor im Mittelbau und Mittelcorridor in den Flügeln, der erst 1792, einschliesslich der Capelle in der nordwestlichen Ecke des Gebäudes, vollendet wurde. Seit 1797, nach Verlegung der Hospitaliten in das Gebäude der ehemaligen Tabaks-Administration an der Infelbrücke, ist die Charité ausschliesslich Krankenhaus. Dagegen musste die Anstalt seit 1798 die Geisteskranken in Folge des Brandes in der Irrenanstalt aufnehmen.

Durch Cabinets-Ordre vom 19. November 1818 suchte man die Einheit, die dadurch gestört war, dass die Charité 1811 den Civilärzten entzogen wurde — den Studirenden des Civilstandes blieb sie zur Theilnahme am klinischen Unterricht offen — durch Unterstellung der Charité unter den Minister v. Altenstein wieder herzustellen. Eine Cabinets-Ordre vom 8. Mai 1819 stellte jedoch fest, dass sie »ein für allgemeine Zwecke als für die hiesige Armenpflege bestimmtes Institut sei«, daher weder in das Eigenthum noch in die Verwaltung der Stadt übergehen sollte³³⁷). Die obere Leitung war bis dahin in administrativer Beziehung vom Königl. Armen-Directorium ausgeübt; die »Specialdirection« war schon von den ersten Aerzten bezw. Wundärzten auf die zweiten übergegangen, »da diese in der Anstalt wohnen und auf alle Stadtpraxis verzichten mussten«. Auch die Uebertragung der obersten Leitung an einen Arzt allein war schon 1810 durch den Staatsrath v. Langermann vorgeschlagen worden³³⁸).

¹⁴⁷.
Deutschland:
Charité
zu
Berlin.

³³⁵) Siehe: GUTTSTADT, A. Die naturwissenschaftlichen und medicinischen Staatsanstalten Berlins. Festschrift für die 59. Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte etc. Berlin 1886. S. 357 u. ff.

³³⁶) Siehe: Grundrisse und Pläne von den Gebäuden des Königlichen Charité-Krankenhauses zu Berlin. Berlin 1865.

³³⁷) Siehe: BÖRNER, C. H. Effe und seine Bedeutung für das Krankenhauswesen der Gegenwart. Deutsche Viert. f. öff. Gesundheitspflege, Bd. 7 (1875), S. 340.

³³⁸) Siehe: GUTTSTADT, a. a. O., S. 345 u. ff.

Handbuch der Architektur. IV. 5, a.

148.
Krankenhaus
zu
München.

Zwei umfangreiche Corridor-Krankenhäuser kamen im ersten Viertel dieses Jahrhunderts zur Ausführung in München und in Hamburg. Dem allgemeinen Krankenhaus zu München, das am 7. März 1808 vom König *Maximilian I.* für 600 Betten gegründet war, wurden 1813 die Fonds von 4 dortigen Anstalten zur Dotation überwiesen. 1818 ging die königliche Anstalt an die Gemeindeverwaltung über. Seit 1824 ist die medicinische Lehrschule mit ihr verbunden.

Das Krankenhaus, vor dem Sendlinger Thor gelegen, von *v. Schedel* erbaut, bildet ein längliches Viereck, dessen Hofraum durch einen Querbau in der Mitte in 2 Höfe getrennt wird, gegen welche die Corridore liegen. Hinter diesem Bau, aber mit demselben verbunden, ist das Mutterhaus der barmherzigen Schwestern, ebenfalls ein Hofbau, angeordnet. Die Säle, von 6,99 m (= 24 Fufs) Breite, 11,10 m (= 38 Fufs) Tiefe und 4,09 m (= 14 Fufs) Höhe, für 12 Betten — nur die klinischen haben 10 —, die ohne Zwischengänge an einander stossen, aber keine Verbindungsthüren zwischen sich haben, sind nischenförmig gegen die Corridorseite abgeschlossen. Die hier zwischen den Nischen und Corridorwänden entstehenden Zwickel bilden auf der einen Seite einen Vorraum, auf der anderen die Thee- oder Spülküche. In der Mitte der Nischenwand ist der Ofen zwischen Saal und Corridor aufgestellt. Die hier verwendete, später viel besprochene Heizungs- und Lüftungsanlage wurde nach den Angaben des Medicinalraths *F. X. Häberl* hergestellt und bestand in Folgendem.

Der dreigeschoßige Bau ist an den Kreuzungen des Quergebäudes mit den Seitenflügeln von je einem Luftthurm überragt, in welchen die frische Luft zuerst in einen fog. Vorhof, dann durch grofse Wachstaffventile in die fog. Luftkammer tritt. Von jedem derselben laufen die sich rechtwinkelig kreuzenden fog. »Luftarterien« längs der Flügel im Dach, deren Enden mit eben solchen Ventilen geschützt sind. Von diesen Arterien ist für je 3 über einander liegende Säle ein lothrechtes Rohr in der Mittelwand zwischen Corridor und Sälen in das Erdgeschofs hinab und dort unter dem Pflaster nach dem Mantelofen geführt. Dieser Ofen, der im Erdgeschofs geheizt wird, besteht aus einem durch die drei Geschoffe aufsteigenden Rohre, das ummantelt ist. Die zwischen Mantel und Ofenrohr erwärmte reine Luft soll hier emporsteigen und durch Oeffnungen im Mantel in jedem Geschofs in die Zimmer treten. Der Abzug der verdorbenen Luft erfolgt am Boden der Säle, und zwar im Erdgeschofs unmittelbar, in den oberen Sälen mittels Canälen, die in den Seitenwänden hinabgehen, mittels eines wagrechten Abführungs-Canals nach dem Ofen, bezw. dem Rauchfang desselben. *Pettenkofer's* Untersuchung in den Jahren 1856—57 ergab günstigenfalls eine stündliche Luftzuführung von 11 cbm für jedes Bett. Er fügt hinzu: »Mithin, selbst abgesehen davon, dafs sie zeitweise ganz stille steht, ja selbst verkehrt geht, mufs sie jedenfalls als ungenügend erklärt werden.« Die zufrömende Luft vertheile sich ausserdem ungleich; der unterste Saal empfangt am meisten, der oberste am wenigsten; in den Abzugsrohren fänden zur Zeit, wo nicht stark geheizt werde, Gegenströmungen statt; die Luft verschiedener Säle vermische sich unter einander; es sei, da die Abzüge in den Mittelmauern liegen, also für 2 Nachbaräle gemeinsam seien, »nicht nur Communication dreier über einander liegender, sondern auch je zweier neben einander liegender Säle möglich, so dafs stets eine ganze Reihe unmittelbar neben einander liegender Säle durch diese Abzugscanäle unter sich allmählich communiciren kann«³³⁹⁾.

149.
Krankenhaus
zu
Hamburg.

Beträchtlich gröfser wurde das allgemeine Krankenhaus in Hamburg geplant, das ausschliesslich der auf demselben Gelände beabsichtigten Unterbringung einer Irrenanstalt 1000 Betten aufnehmen sollte.

Der Bau, 1818 vom Senat beschloffen, wurde durch eine Commission desselben dem Stadtbaumeister-Adjunctus *Wimmel* übertragen, dessen Plan sie unter verschiedenen anderen, die von einheimischen und auswärtigen Künstlern eingefordert waren, wählte. Die Grundsteinlegung erfolgte am 28. Juni 1821, die Eröffnung des Krankenhauses am 30. October 1823³⁴⁰⁾.

Als Bauplatz war ein im Neuenwerk, in der Vorstadt Georg gelegenes, rund 53 792 qm grofses Gelände gewählt, das im Norden an das grofse Becken der Aufsen-Alster grenzte und nordöstlich und östlich von einem Wallgraben umschlossen war.

³³⁹⁾ Siehe: PETTENKOFER, M. Bericht über Ventilations-Apparate. Abhandlungen der naturwissenschaftlich-technischen Commission bei der Königl. Bayerischen Akademie der Wissenschaften in München. Band II. München 1858. S. 38 u. ff.

³⁴⁰⁾ Vergl.: Das Hamburgische Allgemeine Krankenhaus. Hamburg 1830.

Das Hospitalgebäude hat Hufeisenform erhalten; doch sollte das wegen Mangel an Geld nicht gebaute Irrenhaus die offene Seite abschließen. Die rund 195 m lange Front liegt gegen Südwest, der Stadt zugekehrt, und hat 2 Stockwerke mit Ausnahme des dreigeschoffigen Mittelbaues, der die Verwaltung enthält und zu dessen Seiten Durchfahrten nach dem Hof zugleich den Zugang zur Abtheilung der Männer, bezw. der Frauen vermitteln. Eckpavillons schließen die Front und Kopfbauten die rückwärtigen, 73 m langen und in einem Abstand von 136,3 m errichteten Flügel ab. Der Bau ist unterkellert; das 6 Stufen über dem Erdboden liegende Erdgeschofs hat wie das I. Obergeschofs 3,73 m, das II. 3,4 m lichte Höhe.

Im Verwaltungsgebäude liegen im Erdgeschofs (Fig. 40³⁴¹) zu Seiten des Mittelcorridors in der Mitte Pförtner, Bureau, Wäschenniederlage und Aufnahmezimmer mit Bad, links 2 Zimmer des dirigirenden Arztes, die Apotheke nebst Wohnung des Apothekers, rechts der Sitzungsfaal und die Wohnung des Oekonomen. Die Mitte des I. und II. Obergeschoffes bildet der über den Corridor weggehende Betfaal. Im Uebrigen liegen im I. Obergeschofs Beamtenwohnungen, im II. 18 größere und kleinere Krankenzimmer für Kostgänger (zahlende Kranke). Im Keller befinden sich außer der Speiseküche mit Neben- und Vorrathsräumen das Laboratorium und der Vorrathsraum der Apotheke.

Für die Krankenabtheilung sind in den Eckpavillons und in den Kopfbauten kleinere Zimmer zu je 4 bis 7 Betten zu beiden Seiten eines Mittelcorridors in allen Stockwerken vorhanden, von denen im I. Obergeschofs 4 als Wohnungen der Wundärzte dienen; hier liegen auch die Zimmer der Oberwärter, geräumige Badezimmer mit je 2 Wannen, die Aborte für Reconvalescenten und für die Bedienung, so wie kleine Thee- oder Spülküchen. Die übrigen Krankenzimmer haben im Erdgeschofs 12 Kranken- und 1 Wärterbett, somit 13 Betten, sind 11,62 m tief und 6,89 m breit, haben somit bei 3,73 m Höhe 6,16 qm Fläche und 22,95 cbm Luftraum für jedes Bett. Sie stehen unter einander durch Thüren in Verbindung, und die zu beiden Seiten der Corridorthür in den Saalecken eingebauten, 0,72 m breiten und 2,15 m tiefen Cabineten, die vom Saal zugänglich und gegen den Corridor durch Fenster lüftbar sind, enthalten 1 Spül- und einen Gerätheraum. Die 3 Fenster jedes Saales von je 2,30 m Höhe und 1,27 m Breite haben nach außen schlagende Flügel und schräge Fensterbänke. Nur im Mittelfenster öffnet sich die Mittelfeiche nach innen. Ein Ofen, der 3,00 m vom Fenster aufgestellt ist und lothrechte Luftzüge hat, ist mit Einrichtung für Luftumlauf versehen. Oeffnungen am Fußboden unter dem mittleren Fenster und über der Corridorthür, so wie Luftcanäle zwischen den Balken, die mit der Außenluft in Verbindung stehen, dienen zur Lüftung. Die kleinen Zimmer zu 4 Betten sind durchschnittlich 2,87 m breit und 5,45 m tief, bieten also für jedes Bett rund 3,94 qm Fläche und 14,59 cbm Luftraum. Im I. Obergeschofs sind nur 4 Säle zu 13 Betten vorhanden; die anderen wurden je 2 zu 1 Saal mit 24 Kranken- und 2 Wärterbetten zusammengelegt.

Nach Art der Erkrankung waren 5 Stationen gebildet: 1) innere Kranke mit 484, 2) chirurgische Kranke mit 203, 3) Irre mit 246, 4) Krätzig mit 57 und 5) Syphilitische mit 100, zusammen 1099 Betten. Der Fehlbetrag gegen die nur vorhandenen 1000 Betten wurde durch Zuhilfenahme von Kellerräumen gedeckt. Zur Irrenstation verwendete man in den Kopfbauten nebst den anstoßenden Sälen das Erdgeschofs und das Kellergeschofs und legte in das letztere 82 unheilbare und störende Irre. Die in sich abgeschlossene Station erhielt anstoßenden Gartenraum abgegrenzt. — Die Station der Syphilitischen nahm das I. Obergeschofs der Kopfbauten, die der innerlich Kranken das übrige Erdgeschofs ein. Die Säle der contagiös epidemischen Kranken sollten »stets verschlossen gehalten und dadurch von den übrigen Kranken abgefondert werden.« Die chirurgischen Kranken und die Krätzig lagen im I. Obergeschofs; erstere hatten ihr Operations-, bezw. ihr Bandagen-Zimmer über den Durchfahrten.

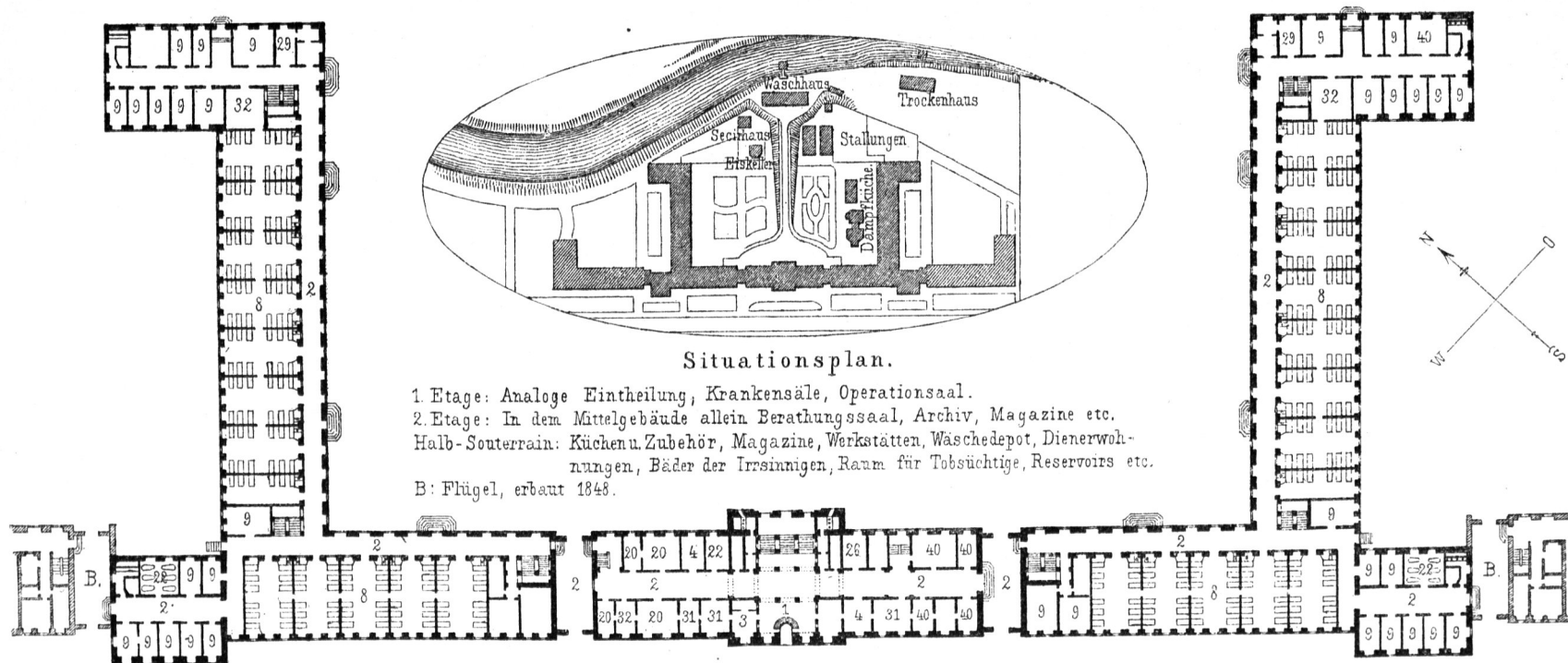
Das Kellergeschofs enthielt, außer Waschküche und Mangelkammer, die Wohnungen der Wäscherinnen und Scheuerfrauen, einen Raum zum Desinfectiren inficirter Kleidung, die Tottenkammer und Brennstoff, der Dachraum Trockenböden und Magazine für die Hospitalvorräthe und für die Habseligkeiten der Kranken. Außerhalb des Gebäudes am Wallgraben lag nur das Secirhaus.

Eine Wasserkunst versorgte 4 Behälter auf dem Dachboden mit Wasser des Alsterbeckens, das von hier aus sämmtliche Aborte zum Spülen und die Sturzbäder in den Irrenkellern versorgte. Zu Trink- und Speisezwecken reinigte man das Wasser durch Filtriren und Kochen. Die Entwässerung erfolgte durch cementirte Siele nach dem Wallgraben.

Unter den Veränderungen, die bis 1830 nöthig wurden, führt die in Fußnote 342 angegebene Schrift auch das Vermauern der Luftklappen im Erdgeschofs an, weil sie »Gelegenheit zu heimlicher Communication nach außen und einen für fieberhafte Kranke nachtheiligen Zug verursachten«. Die allgemeinen Aborte mußten durch die Schornsteine der nach dem Keller verlegten Badekeffel gelüftet werden, »wodurch der von ihnen ausgehende Geruch wegfiel«.

341) Facf. Repr. nach: Zeitschr. f. Bauw. 1873, Bl. 41.

Fig. 40.



Situationsplan.

1. Etage: Analoge Eintheilung, Krankensäle, Operationsaal.
 2. Etage: In dem Mittelgebäude allein Berathungssaal, Archiv, Magazine etc.
 Halb-Souterrain: Küchenu. Zubehör, Magazine, Werkstätten, Waschedepot, Dienerwohnungen, Bäder der Irrensinnigen, Raum für Tobsüchtige, Reservoirs etc.
 B: Flügel, erbaut 1848.

Allgemeines Krankenhaus zu Hamburg³⁴¹⁾.

Erdgeschoßs.

Arch.: *Wimmel.*

1. Eingang.
 2. Verbindungsgang.
 3. Pfortner.

4. Geschäftszimmer.
 5, 9. Krankenraum.
 20. Apotheke.

22. Badezimmer.
 26. Wäsche-Niederlage.
 29. Wärter.

31. Beamte.
 32. Magazin.
 33. Wohnung des Oekonomen.

Zur Deckung der Baukosten von 1 281 906 Mark wurden Sammlungserträge von 300 000 Mark verwendet; Rath und Stadt feuerten 500 000 Mark bei, und den Rest deckte der »Kranken Hof«, als dessen Ersatz die Anstalt gebaut war, aus eigenen Mitteln.

In Folge dieses Verhältnisses zum »Kranken Hof« mußten auch viele arme, verforgungsbedürftige Leute mit übernommen werden, so daß die Anstalt, von vornherein überfüllt, an weiterer steigender Ueberfüllung litt. Am 1. Januar der Jahre 1846, 1847 und 1848 war der Krankenbestand bezw. 1712, 1797, 1847. Die Steigerung der Bettenzahl in den Sälen auf 18 bis 20, bezw. 40 Betten in den Doppelfälen genügte nicht; auch die 2,87 m breiten Corridore mußten mit Betten belegt und die Keller in ausgedehntem Maße für Aufnahme der Kranken benutzt werden³⁴²⁾.

Zu jener Zeit waren die contagiös-epidemischen Kranken in die Zimmer des II. Obergeschosses und die Kostgänger in die vorderen Eckpavillons verlegt, auch eine Wasch- und Trockenanstalt erbaut worden, welche man durch den ummantelten Schornstein lüftete.

1848 und später 1855—1856 erfolgten erhebliche Erweiterungen durch Verlängerung der Front nach beiden Seiten, Errichtung eines Pockenhauses zu 150 Betten, eines kleinen Isoliirhauses, eines Leichenhauses, eines Oekonomiegebäudes, eines Waschhauses, eines Küchengebäudes, eines Magazingebäudes, eines Eishauses und von 4 massiven eingefochfigen Pavillons. Gegenwärtig dient es für chronisch Kranke, Sieche und Hautkranke.

In Frankreich vollzog sich am Ende des letzten Jahrhunderts die Verfaatlichung der Hospitäler und Hofpize, welche die Centralifation derselben in Paris zur Folge hatte³⁴³⁾.

150.
Frankreich:
Verfaatlichung
der
Hospitäler
und
Hofpize.

Am 13. April 1791 legte das Directorium die 3 großen Verwaltungen (siehe Art. 31, S. 26) des *Hôtel-Dieu*, des *Hôpital général* und des *Grand bureau des pauvres* in die Hände einer Commission von 5 Mitgliedern, nachdem die Administratoren der ersten zwei Verwaltungen in Folge der Revolutionswirren schon öfter ihre Entlassung gegeben hatten. Zu dieser Zeit betragen die Einnahmen der Pariser Hospitäler und Hofpize 8 bis 9 Millionen Francs jährlich.

Nach kurz vorübergehender Verwaltung derselben durch die Municipalität 1793 übernahm durch Gesetz vom 23. *Messidor an II* (11. Juli 1794) die Convention die Verforgung und den Unterhalt aller Wohlthätigkeitsanstalten, zog dagegen alle Hospitalgüter ein und befahl deren Verwaltung oder Verkauf nach den bestehenden Gesetzen. Bereits am 26. August 1795 mußte dieser Verkauf in Folge der verderblichen Folgen des Gesetzes eingestellt werden. Die Einkünfte der Armen in ganz Frankreich hatten sich um $\frac{3}{5}$, die der Pariser Verwaltungen um 3 438 984 Francs vermindert.

Ein neues Gesetz vom 16. *Vendémiaire an V* (7. October 1797) übertrug die Gesamntverwaltung der *Commission des hospices civils de Paris*, die in Folge der mangelnden Einnahmen und des steten Wechfels ihrer 5 Mitglieder — in den 3 Jahren ihres Bestehens waren nach einander 35 verschiedene Personen mit dem Amt eines Mitgliedes derselben betraut — den allgemeinen Verfall der Hospitäler nicht aufhalten konnte.

151.
Neue
Organisationen.

Der Centralifation der Verwaltung folgte die theilweise Centralifirung des Verforgungsdienstes. 1796 wurde die *Pharmacie centrale* im alten Gebäude der *Enfants trouvés* installirt³⁴⁴⁾. 1797 erweiterte man in der *Maison de Scipion*, wo sich schon längst die Bäckerei und Schlächtereirei der zum *Hôpital général* gehörenden Anstalten befand, die erstere zur *Boulangerie centrale*, nachdem sie die Lieferung für alle Hospitäler und Hofpize übernommen hatte. 1799 übertrug das *Directoire exécutif* Unterhalt und Verpflegung — mit Ausnahme von Brot und Medicamenten, Erhaltung der Gebäude und Zahlung der Abgaben — an Unternehmer, indem sie 5 Gattungen von Entrepriren: von 62 Centimes bis 1 Franc für die verschiedenen Arten von Hofpizen und Hospitälern organifirte³⁴⁵⁾.

Geordnete Zustände brachte das Regime der Consuln wieder; die neue Organisation war das Werk des Seine-Präfecten *Comte Frochot*.

Die *Administration des hôpitaux et hospices civils de la commune de Paris*, welche durch den *Arrêt* der Consuln vom 27. *Nivôse an IX* (17. Januar 1801) errichtet wurde, setzte sich zusammen aus dem *Conseil général d'administration*, dem der Seine-Präfect vorstand und zu dessen 11 Mitgliedern der Polizei-Präfect, der Erzbischof von Paris und andere Notabilitäten der Stadt gehörten, der »alle 15 Tage mit dem Minister des Inneren arbeitete«, und aus der *Commission administrative* von 5 Mitgliedern, die auf Vor-

342) Siehe: Das Hamburgische Allgemeine Krankenhaus. 2. Aufl. Hamburg 1848.

343) Siehe: HUSSON, a. a. O., S. 516 u. ff.

344) Siehe ebendaf., S. 193, Fußnote.

345) Siehe ebendaf., S. 75.

schlag des Präfecten durch den Minister des Inneren ernannt wurde³⁴⁶). Letzterer fiel die Ausführung der Befchlüsse des ersteren zu. Mit dem am 24. Februar durch *Frochot* eingesetzten *Conseil général* wurde am 19. April die *Administration des secours à domicile de la ville de Paris* vereinigt. Da den Jahresausgaben der Hospitäler und Hospize von Paris, im Betrag von 7 Millionen, nur 1 700 000 Francs an Patrimonial-Einkünften gegenüber standen, wurde für diese in der Höhe des Fehlbetrages das Octroi der Stadt Paris überwiesen, welches 9 Millionen Francs einbrachte³⁴⁷).

Der *Conseil général* regelte zunächst (1802) die Zulassung zu den Anstalten durch Errichtung des *Bureau centrale d'admission*, welches, in unmittelbarer Nähe der *Administration* und des *Hôtel-Dieu* gelegen, damals mit 2 Aerzten und 2 Chirurgen besetzt war. Alle, deren Krankheiten hier nicht für schwer genug befunden wurden, um ihre Aufnahme in den Anstalten zu rechtfertigen, verwies man zur häuslichen Behandlung an die seit 1797 bestehenden *Bureaux de bienfaisance*³⁴⁸).

Nach Ablauf der Verträge mit den Unternehmern wurde an die Spitze jeder Anstalt ein *Agent de surveillance* als verantwortlicher Vorgesetzter gestellt, und nach einem kurzen Versuch mit der *Régie intéressée* verließ man das *Régime* mit Entrepreneurs und »philanthropischen Entrepreneurs«, deren persönliches Interesse stets dem der Kranken vorangestellt wurde, und ging zum *Régime direct ou paternel* über.

152.
Verbesserungen
und
Erweiterungen.

Ueber die baulichen Zustände in den Hospitälern berichtet *Clavareau*, der Architekt der *Administration*.

Im *Hôtel-Dieu* waren durch Erbauung der neuen *Salle Sainte-Jean* im I. Obergeschoß des neuen Gebäudes für das Kloster der Schwestern 120 neue Betten geschaffen, und die alten waren auf 0,97 m Breite herabgemindert. Die Centralisation des Versorgungsdienstes hatte es von allen Fabrikations- und Vorrathsräumen befreit; durch Hinzufügen der Terrasse des erzbischöflichen Palais war ihm ein Spazierplatz gesichert, und die Irren waren nach dem *Hôpital de Charenton* verlegt worden, wo sie auf Kosten der Hospize von Paris gepflegt wurden. Durch beträchtliche bauliche Veränderungen war dem Schlimmsten Abhilfe gethan; die Zahl der Betten wird mit 1310 in Rechnung gestellt.

Um neue Betten zu schaffen, war schon am 28. *Nivose an III* (1795) beschloffen worden, in der vormaligen Abtei *Saint-Antoine* und im *Hospice Beaujon* Hospitäler zu errichten.

Das *Hôpital Saint-Antoine*, zuerst für 160 Betten bestimmt, sollte wegen seiner guten Lage und des ausgedehnten Geländes auf 500 Betten vergrößert werden.

Clavareau plante einen hufeisenförmigen Bau durch Ansetzen zweier Flügel; die vordere offene Seite sollte nur durch eine Arcade abgeschlossen werden, in deren Mitte ein Eingangsgebäude mit den Aufnahmeräumen stand³⁴⁹). An den drei anderen Seiten liegen Säle an Arcaden. Um zu sparen, wurde dann verfügt, alte Abteigebäude für Verwaltungs- und Oekonomiezwicke einzurichten.

Beträchtliche Erweiterungen waren auch in der *Charité* im Werke, so daß *Clavareau* die 4 vorhandenen großen allgemeinen Hospitäler nebst den 4 kleineren für Paris als genügend erklärte. Er stellt erstere mit folgendem Belag ein:

<i>Hôtel-Dieu</i>	. . .	1200 Betten,
<i>Saint-Louis</i>	. . .	1000 »
<i>Charité</i>	. . .	500 »
<i>Saint-Antoine</i>	. . .	500 »
zusammen		3200 Betten.

Dies deckte den wirklichen Bedarf; man sollte *Saint-Antoine* fertig bauen. *Saint-Louis* hatte er durch Herabführen der Fenster verbessert.

Clavareau baute auch die II. Abtheilung der *École de médecine, Rue de Sts.-Pères* bei der *Charité*³⁵⁰).

»*Corvisart* hatte zuerst 1787 an der *Charité* Vorlesungen der *Médecine clinique interne* eingeführt«; *Default, Chirurgien en chef* des *Hôtel-Dieu*, hatte an diesem Hospital eine *École de médecine clinique*

³⁴⁶) Vergl.: CLAVAREAU. *Mémoire sur les hôpitaux civils de Paris. Paris. An XIII (MDCCCXV).* S. 194 u. 11, Fußnote.

³⁴⁷) Siehe: HUSSON, a. a. O., S. 525 u. ff.

³⁴⁸) Siehe ebendaf., S. 142.

³⁴⁹) Siehe: CLAVAREAU, a. a. O., Plan auf S. 122.

³⁵⁰) Siehe ebendaf., Plan auf S. 103.

externe gebildet; *Thouret* war für die fortdauernde Organisation dieser Schulen eingetreten. »Wien, Edinburg und Pavia waren in dieser Art von Etablissements zuvorgekommen.«

Am Schlufs des *Mémoire* stellt *Clavareau* das Programm eines Hospitals für eine Stadt von 300000 Einwohnern auf; er rechnet auf 150 Einwohner 1 armen Kranken, fordert also 2000 Betten, und zieht bei einer Stadt, die noch kein Hospital befitzt, ein folches der Theilung desselben in mehrere kleine Hospitäler vor.

153-
Plan
von
Clavareau.

Der Plan³⁵¹⁾, welcher diesem Abschnitt angefügt ist, war von ihm bereits 1785 im Auftrag der Kaiserin von Rußland aufgestellt worden. Mehrere russische Aerzte hatten ihre Ansichten vorher geäußert. Das Hospital sollte zum Hof einen botanischen Garten haben. Die bauliche Anlage von 200 m Breite und 374 m Tiefe gliedert sich in einen Vorhof, einen Haupthof und einen Hinterhof. Der erstere, an welchem die Verwaltung und Oekonomie liegt, gleicht in den Abmessungen dem hinteren, den die Wohnungen der Irren und Reconvalescenten umgeben. Da zu beiden Seiten der Baugruppe je ein 80 m breiter Gartenstreifen zugefügt ist, so stellt sich die eigentliche Krankenabtheilung, die zu beiden Seiten des Haupthofes von rund 82 m Breite und 180 m Tiefe in je 7 unter sich parallelen Pavillons untergebracht ist, als gut von der Umgebung isolirt dar. Da die »Pavillons« aber eingebaut sind, indem zwischen ihren Enden die Zwischenhöfe, welche nur 12 m Breite haben, am großen Hof durch die hierher gelegten Treppen, am anderen Ende durch die Nebenräume der Säle zugebaut sind, wie im *Poyet'schen* Plan (siehe Art. 80, S. 85), doch ohne die dort vorhandenen Quergänge, so besteht die Krankenanstalt hier aus einem Haupthof, an dem zu jeder Seite 8 Nebenhöfe von je 34 m Länge und 12 m Breite liegen, die eben so wie der Haupthof mit dreigeschoßigen Bauten umgeben sind. Verbindungsgänge laufen am Haupthof und hinter den Pavillons entlang. Jeder Saal soll 50 Kranke fassen.

Im Jahre 1812 präsentirte der Arzt *Duchanoy*, Mitglied der *Commission administrative* einen Plan zum Neubau des *Hôtel-Dieu*, der schon vorher durch *Thouret* wieder angeregt war. Die Zahl der Betten ist hier zu 800 angenommen, die auf 8 Pavillons zu je 3 Geschoßen vertheilt sind. Für Wechselfäle und Spaziergänge bei schlechtem Wetter ist das ausgebaute Dachgeschoß benutzt.

154-
Plan
von
Duchanoy.

Ueber das weitere Wirken des *Conseil général* in der Zeit von 1804—14 ist in dem Bericht von *Pastoret*³⁵²⁾ Näheres zu finden.

Er stellt eine durchschnittliche Sterblichkeit in den Hospitälern von Paris während dieser Zeit zu 1 auf 7,43 = 13,45 Procent und eine mittlere Aufenthaltsdauer von 40 Tagen fest. Zu dem noch nicht Erreichten gehöre die Einrichtung von Wechselfälen und das Hinzufügen von Succurfälen in gefunder Lage für Reconvalescenten bei allen Hospitälern, die nicht im Erdgeschoß Säle für Genesende haben. Die centralen Verforgungs-Institute wurden 1816 durch die *Cave centrale* vermehrt, die im Gebäude des alten Hauptfitzes der Administration, *Rue Neuve-Nôtre-Dame*, untergebracht waren.

Die Errichtung eines Reconvalescenten-Hospitals für das *Hôtel-Dieu* wurde bei Gelegenheit der Stiftung von *De Montyon* vom *Conseil général* berathen, aber abgelehnt³⁵³⁾.

155-
Recon-
valescenten-
Hospitäler.

Abgesehen davon, daß die Mittel nicht genügten, werde Reinlichkeit, Gefundheit, Ordnung und Polizei in einem von Reconvalescenten besetzten Haufe nicht aufrecht zu erhalten sein. Es sei zweckmäßiger, diese, mit Mitteln versehen, in ihre Häuslichkeit zurückzufenden.

Noch ist die Errichtung der *Bains externes* im *Hôpital Saint-Louis* in Paris zu erwähnen, eine Einrichtung, die später in Frankreich vielfach aufgenommen wurde.

156-
*Bains
externes.*

Man hatte dort schon früher, wie *Clavareau* mittheilt, allgemeine Bäder für das Hospital, die nunmehrigen *Bains internes*, in 2 Sälen errichtet. Die neuen *Bains externes* wurden am Eingang so angeordnet, daß kein Verkehr zwischen den Badenden von auswärts und den Kranken im Hospital bestehen konnte.

Während man sich in Paris auf Verbesserungen und Erweiterungen bestehender Anlagen beschränkte, vollzog sich am Ende des ersten Viertels dieses Jahrhunderts

157-
*Grand
Hôpital
zu
Bordeaux.*

³⁵¹⁾ Der bauliche Theil dieses Planes wird von *Horky* als der von *Bordeaux* reproducirt. (Vergl. die Besprechung dieses Hospitals weiter unten.)

³⁵²⁾ Siehe: PASTORET, DE. *Rapport sur l'état des hôpitaux et hospices de 1804 à 1814.* — Vergl. auch: HUSSON, a. a. O., S. 121, 164, 174, 248.

³⁵³⁾ Siehe: HUSSON, a. a. O., S. 158.

die Grundsteinlegung eines großen Neubaus, des *Grand Hôpital* in Bordeaux, des jetzigen *Hôpital Saint-André*, für 650 Betten, das als der erste, wenn auch missverständliche Versuch eines Pavillonbaues zu betrachten ist³⁵⁴).

Die Stadt Bordeaux war durch königliche Ordonnance vom 14. August 1819 ermächtigt worden, die Einnahmen aus einem Majorat, die sich auf 50000 Francs stellten, zum Bau eines Hospitals oder zu anderem öffentlichen Nutzen der Stadt zu verwenden und errichtete dasselbe in den Jahren 1821—29 auf der *Place du fort du Hâ* nach den Plänen *Burguet's*, der in einem Wettbewerb unter 7 Architekten siegt hatte und auch in einem zweiten Wettbewerb mit *Marcheaus*, seinem Mitprämianten, Sieger blieb.

Das einem etwas unregelmäßigen Viereck gleiche Gelände von 132 m mittlerer Breite und 122 m Tiefe wird links von der *Rue de Berry*, rechts vom *Cours d'Alberti* begrenzt. Die ursprünglich geplante rückwärtige Begrenzung durch eine Straße unterblieb. Zwischen den in der Front liegenden 2 vorderen Kranken-Pavillons steigt man auf einer 52,5 m breiten Freitreppe zu dem diese verbindenden Gebäudetract empor, dessen Mitte die Capelle bildet und zu deren Seiten die Eingänge liegen, die zu den vorderen Haupttreppen und zum großen Hof führen. An jeder Seite des 46 m breiten Hofes liegen hinter einer zweigeschossigen Arcade von rund 11 m Höhe 5 Pavillons in einem Axenabstand von 23 m, die einen freien Abstand von 14 m unter sich haben. Hinter dem vierten Pavillon ist der große Hof durch das Küchengebäude abgeschlossen; hinter diesem wieder theilt ein Gebäudetract, der die Apotheke enthält und der bis zum großen Quertract geführt ist, welcher hinter den letzten Pavillons in ganzer Breite des Bauplatzes diesen abschließt, den Raum, der zwischen den 2 Pavillonreihen hier blieb, in 2 Höfe. Die hintersten Seitenhöfe zwischen den letzten Pavillons und dem hintersten Gebäudetract, der in seiner Mitte das Amphitheater und zur Seite das Wafchhaus, bezw. die Bäckerei, das Stallgebäude u. dergl. enthält, haben Einfahrten erhalten. Dieser hinterste Gebäudetract hat nur im mittleren Theil 2 Geschosse. Die Pavillons enthalten in jedem ihrer 2 Krankengeschosse einen Saal von 7,8 m Breite und 42,0 m Länge bei 4,7 m lichter Höhe, in welchem 40 Betten stehen. Es entfallen somit 8,02 m Grundfläche und 38,49 cbm Luftraum für jedes Bett. An jedem Ende dieses Saales ist an jeder seiner Längsseiten ein Raum von 3,25 m Länge und 2,80 m Breite angebaut. Diese 4 Nebenräume dienen für die Schwester, für die Spül-, bezw. Theeküche, die Wäsche und die Aborte. Ueber dem Saal selbst liegt noch ein als Attika aufgesetztes Dachgeschoss (*Lechoir*). Der Pavillon hat daher in diesem Theil 13,3 m, in den Ansatzbauten, welche die Nebenräume enthalten, 11,0 m Höhe (von der Oberfläche des großen Hofes aus gerechnet). Zwischen den vorderen Ansätzen, also an der Hofarcade, sind wie bei *Clavareau* die Treppen eingebaut. Zwischen den hinteren Ansätzen liegt als Abschluss jedes Hofes im Erdgeschoss eine beiderseits offene Loggia. Ueber dieser bleibt der hier nur noch 7,8 m breite Abstand zwischen den Ansätzen dem Luftzutritt zu den 14 m breiten Höfen offen. Ueber dem Erdgeschoss sind im vordersten linken Pavillon Zimmer für Zahlende, im rechten Zimmer für *Élèves internes* eingerichtet. Ueber dem Küchengebäude und der Apotheke liegt die Claufur der Schwestern, und über dem hinteren Mitteltract befindet sich das Wäsche-Magazin zwischen einer *Infirmierie* für Männer und einer solchen für Frauen. Die Kosten des Baues werden auf 1 500 000 Francs angegeben, so daß auf 1 Bett 2307 Francs und 69 Centimes entfallen.

Es ist klar, daß sich eine solche Anlage weit eher dem engmaschigen Gittersystem in dem Plan von *Tenon-Poyet* (siehe Art. 94, S. 94) nähert, als dem, was die Commission der Akademie der Wissenschaften angestrebt hatte.

In der Hospitalpflege tritt im XIX. Jahrhundert die weibliche Pflege in den Vordergrund.

Durch den Freiherrn *Clemens Droste zu Vischering* wurden in Verbindung mit *Overberg* die Deutschen barmherzigen Schwestern in Münster organisiert, wo *Marie Alberti* am 1. November 1808 mit 4 Schwestern eine Genossenschaft bildete. Sie sind keine Klosterfrauen und legen kein Gelübde ab. 1820 übernahmen sie das früher von den barmherzigen Brüdern gepflegte *Clemens-Hospital*.

Nicht zu verwechseln mit diesen sind die *Filles de la charité* (siehe Art. 33, S. 27), welche unter der Revolution ihrer Anstalten verlustig gegangen und durch *Napoleon I.* wieder in diese eingesetzt worden waren; sie wurden 1811 nach Trier, 1825 nach Coblenz, später auch nach München und Fulda versetzt und breiteten sich dadurch gleichfalls in Deutschland aus.

³⁵⁴) Siehe: GOURLIER, BIET, GRILLON & TARDIEU. *Choix d'édifices publics projetés et construits en France depuis le commencement du XIX siècle*. Paris 1845—50. Band 1, Pl. 105—108. — Vergl. auch: *Buider*, Bd. 14, S. 509—511. (Der Plan ist nicht zu verwechseln mit dem aus *Clavareau's Mémoire*, den *Horky* irrtümlich als den des Hospitals von Bordeaux gab.)

Kieser gedenkt dankbar der Hilfe, welche die deutschen und belgischen Frauenvereine in den Befreiungskriegen leisteten.

Er lobt die freiwillige Lieferung von Lazarethbedarf, von Geldbeiträgen zur besseren Pflege der Verwundeten »und die persönlichen, die innere Oekonomie der Lazarethe und die Pflege der Kranken unterstützenden Dienste« der deutschen Frauen. Ueberall, wo in Lazarethorten Frauenvereine vorhanden waren, fuchten diese durch persönliche Theilnahme an der Krankenpflege zu ersetzen, was die von Männern beforgte Pflege nicht zu geben vermochte³⁵⁵). Viele solcher Vereine blieben bestehen und bildeten sich in Armenvereine zur Armen- und Krankenpflege und zur Verforgung armer Wöchnerinnen um. 1820 forderte Pfarrer *Kläme* in Bislich bei Wefel zum Wiederaufleben der Diakonissinnen der alten Kirche in den Frauenvereinen auf. Die Reformirten hatten im Presbyterium ein kirchliches Organ der Armenpflege, an das sich diese neben den von der Gemeinde gewählten Diakonen anschließen sollten³⁵⁶).

c) Kinder-Krankenhäuser 1800—1825.

Gründe der Wohlanständigkeit waren es, so drückt sich *Clavareau* aus, die gegen das Unterbringen kranker Kinder in den Sälen der Erwachsenen sprachen und den Plan, sie in einer besonderen Anstalt zu vereinigen, rechtfertigten. Der *Conseil général* in Paris beschloß am 18. *Floréal an X* (1802) die *Maison de l'Enfant Jésus, Rue de Sèvres, Faubourg St.-Germain*, für die Behandlung von Kindern beiderlei Geschlechtes von 2 bis 15 Jahren zu wählen. Sie erhielt den Namen *Hôpital des enfants malades*³⁵⁷).

159.
Entföhung.

Clavareau theilt mit, daß schon 2 Jahre später die Zahl der Kinder in demselben 300 betrage, worunter ca. 100 Mädchen. Die Wahl des Ortes sei sehr angemessen: ein immenses Terrain, Gebäude von geringer Höhe und sehr luftig. »Wenn die Krankenstuben noch zu wüncfen lassen, gestatten sie doch, daß man die Krankheiten hier in bestimmter Weise classiren kann.«

Pafloret bestätigt dies: »Die Trennung der Kinder nach ihrem Geschlecht, die der chronischen Kranken von den acuten haben glückliche Ergebnisse geliefert.« Da die chronischen Krankheiten einen längeren Aufenthalt der Kinder in dem Haufe forderten, wurde der Anstalt ein Lehrer zugetheilt, der täglich seine Classe abhielt³⁵⁸).

d) Absonderungshäuser 1800—1825.

Die Vorkehrungen, welche gegen die Verbreitung von Kriegsfeuchen Seitens der Militärverwaltungen und durch Einrichtung, bezw. Errichtung von Lazarethen während der Feldzüge getroffen worden waren, sind in Art. 124 (S. 125), 137 (S. 131), 141 (S. 135) u. 145 (S. 141) erwähnt worden. Der dort wiederholt genannte Professor *Kieser* hatte bereits am 8. März 1813 seine »Vorbauungs- und Verhaltensregeln bei ansteckenden Faulfieberkrankheiten«³⁵⁹) veröffentlicht, die an die Civilbevölkerung gerichtet sind. Er verlangt von dieser, um der Ausbreitung des Fleckfiebers vorzubeugen, daß rechtzeitig Civilhospitäler zur Isolirung kranker durchziehender Soldaten bereit gehalten werden, indem er sich auf die von ihm 1806, 1808 und 1810 in dem von ihm errichteten Hospital zu Northeim bei Göttingen gemachten Erfahrungen beruft.

160.
Hospitaler
für Fleck-
fieberkranke.

Jede Stadt und jeder Ort, »der zum Etappenort wird oder öftere Krankentransporte zu erwarten hat,« folle einen eigenen Gesundheitsausschuß erhalten, »wie ihn die Franzosen unter dem Namen *Comité de santé* schon lange kennen,« der mit executorischer Gewalt auszustatten sei.

³⁵⁵) Siehe: *KIESER*, D. G. Die königlich preussischen Militärlazarethe im Jahre 1815. *Nemesis*, Zeitschrift für Politik und Geschichte. Bd. VII (1816), S. 509 u. ff.

³⁵⁶) Siehe: *UHLHORN*, a. a. O., Ed. III, S. 368.

³⁵⁷) Siehe: *CLAVAREAU*, a. a. O., S. 139 u. ff.

³⁵⁸) Siehe: *HUSSON*, a. a. O., S. 127.

³⁵⁹) Siehe: *KIESER*, D. G. Vorbauungs- und Verhaltensregeln bei ansteckenden Faulfieberkrankheiten. Jena 1813. S. 24—35.