

aufserordentliche Dienste, weil sie sofortige Absonderung innerhalb des Hospitals gestatten.

Das erste Ausproben der Zeltbehandlung in Friedenshospitälern wurde von Oesterreich aufgenommen und von Preussen fortgesetzt.

In England führten die Versuche, Militär-Hospitäler in Einzelgebäude aufzulösen, wie in Stoke Devon und in Walmer, zu missverständlicher Ausbildung von Blockbauten. Hier war das Regiments-Hospitalssystem einer freieren Gestaltung ungünstig. Dagegen werden die Erfahrungen im Krim-Krieg unmittelbar im Frieden verwertet. Die Erkenntnis der Nothwendigkeit, schon im Frieden ein Musterkrankenhaus zu haben, um Verwaltung, Betrieb und Heilverfahren für den Krieg zu studiren, führt nun in England zur Gründung des *Herbert hospital*, dessen Plan aus den Berathungen einer englischen Commission hervorging, die ausgezeichnete Pläne für eine Reihe von Krankengebäuden lieferte.

Die Ergebnisse des Krim-Krieges und die in diesem entstandene Baracke mit ausgiebiger Lüftung verwerteten im Seceffions-Kriege die Amerikaner. Die Erfahrungen in diesen Feldzügen in der Mitte des Jahrhunderts bieten so viel allgemeine Gesichtspunkte und wurden nach so vielen Seiten hin für unsere heutige Krankenhausbaugestaltung grundlegend, daß mir die Einfügung der Darstellung der Krankenpflege in denselben in das vorliegende Kapitel (statt in Kap. 8) ungeachtet ihres großen Umfanges zweckmäßig schien.

### Schlussbemerkungen.

Die Unterabtheilungen der vorstehenden »Entwicklung des Krankenhausbaues« stellen zugleich die Einleitungen zu den in Kap. 8 zu besprechenden Hauptclassen der Krankenhäuser dar, wenn man sie aus den vorhergehenden vier Kapiteln heraushebt und den in ihren Ueberschriften angegebenen Gattungen entsprechend zusammenfaßt. Sie wurden unter A durch zeitliche Nebeneinanderordnung in gewissen Zeitabschnitten zu einem Ganzen verbunden, um erkennen zu lassen, in wie weit die neben einander entstandenen Gattungen sich gegenseitig beeinflussen. Dadurch ist es ermöglicht, auch für die »Entwicklung des Krankenhausbaues« den vergleichenden Standpunkt zu gewinnen, wie er im Folgenden (unter B) durch Nebeneinanderstellen verwandter Typen im Einzelnen ermöglicht werden soll. Die Schlussfolgerungen, welche sich hieraus ergeben, werden uns noch in Kap. 8 beschäftigen, da sie Gesichtspunkte für die größeren Organisationen bieten, denen wir, wenn das Wachsen der städtischen Agglomerationen so weiter andauert und wenn die Wirkungen der socialen Gesetzgebungen, wie sie in Deutschland bestehen, hervortreten werden, entgegengehen. Aus diesem Grunde schien es wünschenswerth, in den vorhergehenden Kapiteln auch wenigstens die wesentlichsten einschlägigen Organisationen zu geben, deren Erwähnung zum Theile schon durch ihren Einfluß auf die bautechnische Gestaltung der Hospitäler und Krankenhäuser bedingt war.

Die gewählten Grenzen der Zeitabschnitte sollten nur eine gewisse Gliederung der Materie ermöglichen. Sie können nur das Erscheinen oder das Vorwiegen neuer Gesichtspunkte markieren; eben so sind die wenigen gezogenen »Ergebnisse« zu verstehen. Besteht doch das allgemeine Hospital, in dem außer Kranken auch Sieche, Unheilbare u. f. w. behandelt werden, und von dem die Entwicklung des Krankenhausbaues ausging, noch heute in vielen Ländern weiter.

Schon um den umfangreichen Stoff einzuschränken, um Wiederholungen zu

vermeiden und um den uns beschäftigenden Zweck einer bautechnischen Darstellung aufrecht zu erhalten, ist die so entstandene vorstehende »Entwicklung des Krankenhausbaues« nur als eine Entwicklung der Bautypen zu verstehen. Es konnte bloß das sprungweise Hervortreten neuer Baugedanken und der sie begleitenden Factoren gegeben werden. In diesem Sinne wird sie geeignet sein, zu den Anfängen einer geschichtlichen Darstellung des Krankenhausbaues, wie sie in zahlreichen Schriften von Aerzten über diese Materie sich finden, einen bautechnischen Beitrag zu liefern.

Die außerordentlich umfangreiche Literatur über Krankenhäuser ist von diesem Standpunkt noch wenig verwerthet; sie ist auch dem Architekten zum Theile schwer zugänglich; so ergab sich die Nothwendigkeit, aus derselben wenigstens einen kleinen Theil von Auszügen zu geben, die dem Architekten einen Einblick in die zeitweiligen Studien der Aerzte auf diesem Gebiete ermöglichen, wobei fast durchweg auf die Quellenwerke zurückgegangen werden mußte, da Auszüge, die sich in anderen Sammelwerken finden, meist nicht mit dem besonderen Hinblick auf die technischen Momente entstanden sind.

Bei der Besprechung einzelner Bauten boten sich oft Schwierigkeiten durch die vielen Veränderungen, denen sie im Laufe der Zeit, entweder baulich oder durch mißbräuchliche Benutzung — wobei die »Ueberfüllung« im Vordergrund steht, — unterworfen waren. Ich bin bemüht gewesen, sie so darzustellen, wie sie, wo dies sich nachweisen ließe, bei ihrer Planung gedacht waren. Dadurch erscheint mancher Bau anders, als er nach späterer Benutzung anderweit bisher beschrieben wurde. Auch hierauf wird unter B mehrfach zurückzukommen sein.

Da das vorliegende Heft auch Aerzten, Verwaltungsbeamten u. s. w. verständlich sein muß, ließe es sich nicht vermeiden — und dies gilt auch von den Ausführungen unter B —, daß manche technische Einzelheit berührt oder breiter besprochen werden muß, welche Fachgenossen gegenüber nicht besonders hervorgehoben oder auch nur kurz erwähnt zu werden brauchte.

---