

## β) Erhellung der Krankenräume.

380.  
Deckenlicht.

Krankenräume mit fensterlosen Wänden zu empfehlen und auszuführen, ist, wie es scheint, unserer Zeit vorbehalten worden. Es ist möglich, daß sich solche in alt-arabischen Hospitälern vorfinden. Die *Billroth'sche* Baracke in Oberdöbling bei Wien, die Krankensäle in der Abtheilung für Kinderkrankheiten in der Charité zu Berlin, ein Hospital für Cairo und für Detroit haben Deckenlicht erhalten. Im Berliner Fall werden die Kinder in einem Saale wenigstens durch eine verglaste Thür nach der Veranda für den sonst mangelnden Ausblick in das Freie entschädigt; doch wurde ein nachträgliches Anbringen von Seitenfenstern vorgezogen, falls sich das Deckenlicht nicht bewähren sollte. Die Vortheile, die man in dieser Anordnung erblickte, waren, »daß der unangenehme Zugwind durch die seitlichen Fenster vermieden wird, daß die Ventilation sich sicherer bewerkstelligen läßt und daß die Wandflächen unabhängig von den Fenstern besser ausgenutzt werden können«<sup>844)</sup>.

*Schumburg*<sup>845)</sup> theilt mit, daß die Kranken in solchen Sälen hypochondrisch und deprimirt erschienen; sie seien daher höchstens für Kinder gestattet.

381.  
Seitenlicht.

Der Wunsch, die Kranken vor Zug zu bewahren und das Licht abzublenden, führte im Mittelalter und zur Zeit der Renaissance zur hohen Lage der Fenster. Man machte sie dann wohl auch von vorgekragten Fenstergängen aus zugänglich, wie in Tonnerre (siehe Fig. 5, S. 20) zu sehen ist. In Folge dessen stürzten die an den Sälen liegenden Hallen, die niedriger gehalten waren, als die Fenster lagen, nicht.

Heute hält man das Fenster als Spender von Luft und Licht für eines der wesentlichsten Elemente des Krankenraumes und giebt ihm eine solche Lage, Größe und Form, daß es diesen Zweck erfüllen kann. Die Lage der Fenster hängt daher von der Möglichkeit ab, Licht und Luft im gewünschten Maße dem Saal zuzuführen (siehe auch Art. 383 u. 384); sie ist außerdem von der Art der Bettenstellung im Saal abhängig (siehe auch Art. 409).

382.  
Zerstreutes  
oder  
unmittelbares  
Sonnenlicht.

Es ist ferner zu entscheiden, ob man zerstreutes Licht oder unmittelbares Sonnenlicht oder Beides zu verschiedenen Tageszeiten in den Krankenraum einlassen will. In der Kloster-Infirmaria des Planes von St. Gallen (siehe Art. 16, S. 8) liegt das Zimmer für gefährliche Kranke gegen Norden. Häufig hat man Fiebernde in Zimmer gegen Osten gelegt, und die Wahl der zweiseitigen Beleuchtung der Säle in Hamburg-Eppendorf gegenüber einer dreiseitigen wird von *Deneke*<sup>846)</sup> damit begründet, daß die große Mehrzahl der Kranken nicht einmal im Winter, wenigstens nicht für längere Zeit, in vollem Sonnenschein liegen möchte, geschweige denn in der brennenden Sommer Sonne, obwohl sich gewiß jeder Kranke über den hellen Himmel, die sonnenbeschienene Landschaft und über den ersten Sonnenstrahl, der auf seine Bettdecke fällt, erfreue. »Die meisten Fieberkranken . . . sind geradezu lichtscheu und stecken den Kopf unter die Betten.«

*Rauchfufs* ist hingegen der Meinung, daß selbst hoch fiebernde Kinder, »die an Mafern leidenden« nicht ausgenommen, sich in hellen Räumen am wohlsten befinden. In England und Amerika führt man dem Krankenraum von möglichst vielen Seiten Sonnenlicht zu, und die Anordnung, welche man zu diesem Zweck

<sup>844)</sup> Siehe: MEHLHOUSEN v. Das neue Kinderhospital für ansteckende Krankheiten. Berlin 1888. Taf. I, Fig. 3.

<sup>845)</sup> Siehe: SCHUMBURG, a. a. O., S. 305.

<sup>846)</sup> Siehe: DENEKE, TH. Mittheilungen über das neue allgemeine Krankenhaus zu Hamburg-Eppendorf. Deutsche Vierteljahrschr. f. öff. Gesundheitspf. 1888, S. 562.

den Sälen in den allgemeinen Hospitälern gegeben hat, ist so befriedigend, daß man sie in den Infections-Hospitälern wiederholt.

Außer einer auf das unmittelbare Wohlbefinden des Kranken gerichteten Wirkung des Lichtes ist seine Förderung der Reinlichkeit von einschneidender hygienischer Bedeutung<sup>847)</sup>. Auch diese wird durch unmittelbares Sonnenlicht mehr als durch zerstreutes gefördert.

Es ist daher nothwendig, daß Krankenzimmer dem Sonnenlicht auch unmittelbar zugänglich sind, und da dieses sich, besonders in unserm deutschen Klima, selten zeigt und nicht zu bestimmten Tagesstunden beschaffen läßt, so muß man sich auf alle Tagesstunden einrichten und sich umgekehrt mit Schutzvorrichtungen umgeben, die man anwendet, wenn man es nicht haben will und es aufdringlich wird. Man muß in einen Krankenzimmer das Sonnenlicht, wie die Luft, nach Belieben zulassen können, wenn es erhaltbar ist.

#### γ) Stellung der Krankenzimmer.

In Theil III, Band 4 (2. Aufl., Abth. IV, Abschn. 4, A: Verforgung der Gebäude mit Sonnenlicht und Sonnenwärme) dieses »Handbuches« wurde die Stellung von Räumen zur Himmelsrichtung bezüglich der Befonnung auf Grund der u. A. von *Knauff* und *Vogt* gegebenen Unterlagen erörtert. Ich verweise daher hierauf, so weit es sich um Erörterungen über Beschaffung der größten Mengen von Sonnenwärme u. s. w. handelt, und bringe nur die praktischen Gesichtspunkte zur Sprache, welche bei Krankenzimmern die dort gefällten Entscheidungen bezüglich der wünschenswerthen ost-westlichen Längsaxe zwischen dem 40. und 60. Grad nördl. Breite beeinflussen, bezw. abändern können.

<sup>383.</sup>  
Bezüglich der  
Befonnung und  
Erhellung.

Steht die Mittelaxe eines rechteckigen Saales senkrecht zur Sonnenbahn des betreffenden Ortes, so empfängt er, vorausgesetzt, daß er frei liegt, von drei Seiten Sonnenlicht. Bringt man die Diagonale des Raumes in diese Lage, so können alle vier Seiten Sonnenlicht haben. Im ersteren Falle müßte er zu diesem Zwecke an drei, im letzteren Falle an vier Seiten Fenster erhalten. Eine solche Anordnung derselben braucht nicht ein Mehr an Licht, als man sonst im Raum für nöthig hält, sondern nur eine bessere Vertheilung zum Zweck unmittelbaren Sonnenlichtes zur Folge zu haben. Das Umgekehrte findet statt, wenn man einem zweireihigen Bettenfaal nur von einer Seite Licht giebt, wie in manchen Corridor-Lazarethen. Dann würde diese eine Lichtwand — gleiche Form, gleichen Belag und gleiche Fensterfläche vorausgesetzt — nahezu in eine einzige Flucht von Fenstern aufgelöst werden müssen, was ein starkes, alle Kranken belästigendes Blenden zur Folge hätte.

Die Vertheilung der Fenster auf drei oder vier Wände gestattet auch durch Steigerung des Lichteintrittes an einer oder beiden Stirnwänden eine sehr wohlthuende Abwechslung gegenüber der einförmigen Reihenbeleuchtung der Seitenwände. Das große, oft halbkreisförmig geschlossene Endfenster in England und das Rosettenfenster in den Pavillons nach *Tollet'schem* Plan können viel dazu beitragen, den Krankenzimmer freundlich zu machen.

Bezüglich der Lage der Krankenzimmer zur Windrichtung kommt die eintreibende und die saugende Wirkung der Außenluft in Betracht. Um beide auszunutzen, würde man Fenster oder Thüren nach allen Seiten des Raumes brauchen. Bei paralleler Stellung der Längsaxe mit der herrschenden Windrichtung geht die durch

<sup>384.</sup>  
Bezüglich der  
Windrichtung.

<sup>847)</sup> Siehe: RUBNER, M. Lehrbuch der Hygiene. Leipzig und Wien 1892. S. 199.