

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 Krankenräume 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 Krankenraum das Sonnenlicht, wie die Luft, nach Belieben zulassen können, wenn es erhaltbar ist.

#### γ) Stellung der Krankenräume.

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 Krankenräumen 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 Bettenaal 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 Krankenaal freundlich zu machen.

Bezüglich der Lage der Krankensäle 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.

Fenster oder Thüren an den Stirnseiten eingetriebene Luft über alle Saalbetten hinweg. Dies ist die Stellung, die *Maret* empfahl (siehe Art. 79, S. 82) und welche man in Baltimore und an vielen Orten Amerikas gewählt hat, um den Südwind, der im heißen Sommer Kühlung bringt, durch den ganzen Saal streichen zu lassen. Die Querlüftung mittels der Fenster über nur 2, bzw. zwischen 4 Betten hinweg bringt die Luft vom Krankenbett auf dem kürzesten Wege hinaus. Sie trifft aber nicht unmittelbar den Fußboden und die oberen Schichten, wenn die Decke der Dachneigung folgt, und bedarf daher zur Ergänzung der Längslüftung durch eine Eingangs- und Ausgangsthür in den Stirnwänden und erforderlichenfalls Oeffnungen in den Giebeln und im Firft.

In warmen Ländern stellt man die Längswände eines zweireihigen Saales gegen Süd und Nord, um durch den Schatten der Nordseite eine Querlüftung zu ermöglichen, und in heißen Ländern umgibt man die Süd- oder alle Seiten mit schützenden Veranden, weil es hier wichtiger ist, die Luft am Tage zu kühlen und die Sonne nur am Morgen und Abend unmittelbar einzulassen. Hier, wo Alles gefchehen muß, um zu lüften, behandelt man an allen Seiten Fenster und Thüren gleich, d. h. man läßt die ersteren bis zum Fußboden reichen.

Die Stellung des Krankenraumes zur Himmelsrichtung wird nicht nur durch die in Art. 383 u. 384 (S. 359 u. 360) besprochenen Einwirkungen von Sonnenlicht und Wind auf den Krankenraum selbst, sondern auch von ihren Einwirkungen auf seine Umgebung bedingt, deren Luft und Boden durch Wind und Sonne möglichst gereinigt werden soll. Dies hängt wesentlich von der herrschenden Windrichtung und vom Vorhandensein, bzw. von den Abständen von Nachbargebäuden ab. Im Allgemeinen stellt man die Längswände eines Saales nicht gern senkrecht zur herrschenden Windrichtung, da dann nur das Erdreich vor der einen Langseite vom Wind getroffen wird, der Winddruck Zug im Saal veranlassen kann und die Fenster an der Windseite geschlossen gehalten werden müssen. Besser stehen sie parallel zur Windrichtung, was bei Westwinden die ost-westliche Längsachsenstellung bedingen würde. Die Rücksichten auf die Befonnung der Räume und der sie umgebenden Plätze fordert, daß die Längsaxe oder die Diagonale des Raumes senkrecht zur Sonnenbahn steht, also nord-südliche Axenstellung mit einer entsprechenden Abweichung nach Ost oder West. Wo in dieser Weise die Windrichtung mit der richtigen Lage für die Befonnung der Umgebung sich nicht deckt, muß man sich für eine von beiden entschließen, indem man entweder der Wirkung des Lichtes oder derjenigen des Windes den Vorzug giebt oder örtliche oder andere Gründe entscheiden läßt. In wie weit hierbei die Stellung des Krankenraumes zu den ihn umgebenden Gebäuden in Betracht zu ziehen ist, wird noch bei den Gesamtanlagen in Kap. 9 zu besprechen sein.

Bei einseitiger Beleuchtung muß das Zimmer, wenn es nicht Südseite haben kann oder soll, wenn möglich Ostlicht erhalten. Blockbauten mit Zimmern, die nach zwei entgegengesetzten Himmelsrichtungen sehen, müssen diese gegen Ost und West richten; entspricht diese Richtung der Queraxe des Pavillons, so steht dann seine Längsaxe von Nord nach Süd. Die Friedens-Sanitäts-Ordnung schreibt vor, daß in Krankenblocks (Corridorbauten) die Längsachsen von Osten nach Westen, die Krankentuben nach Süden und die Flure nach Norden liegen sollen. In einseitig beleuchteten Räumen sollten die Fensterwände parallel zur herrschenden Windrichtung oder abgewendet von derselben stehen; denn, sobald sie dem Wind zugekehrt sind, werden die Fenster oft nicht geöffnet sein können.