

einander stoßende Zellen durch eine Thür oder, durch Weglassen der Längsmittelwand, ganz zu verbinden und in diesem Falle die Längscorridore wegzulassen, unter Umständen auch das Glas theilweise durch emailirtes Eisenblech zu ersetzen.

*Gruber*¹²⁰⁹⁾ knüpft die Besprechung dieses Planes an ein nach diesen Vorschlägen hergestelltes Modell an, das er 1878 in Paris sah, welches aber nach den von ihm mitgetheilten, viel kleineren Maßen für die Zellen auf einem ganz anderen Plan beruhen mußte. Da ich andere Mittheilungen hierüber in der Literatur nicht fand, so sei hier nur auf die besonderen, von *Gruber* an diese kleinen Maße geknüpften Erwägungen verwiesen.

Im Ifolirgebäude des Johns-Hopkins-Hospitals zu Baltimore sind die Einzelzimmer für gefährliche und ansteigige Fälle, aber nicht für die gefährlichsten, so wie für Zahlende und Nichtzahlende dieser Art bestimmt. Der Bau folgt in der Hauptanordnung dem Vorschlag *Folsom's*, bezw. dem Ifolirgebäude im *Massachusetts hospital*¹²¹⁰⁾. Die 20 Zimmer liegen zu beiden Seiten eines von Norden nach Süden verlaufenden Längscorridors, der an beiden Enden offen blieb und durch bewegliche Fenster hohes Seitenlicht erhielt. Doppelwände trennen die Zimmer vom Corridor. In der Mitte ihrer Reihen sind die Nebenräume eingeschaltet. Um die Zimmer möglichst von einander abzufondern, erhielt jedes eigene Heizung und Lüftung, und es wurden keine gemeinschaftlichen Spülaborte und Baderäume vorgehen (Fig. 218 bis 223¹²¹¹⁾.

Der Fußboden des 3,05 m (= 10 Fufs) hohen Sockelgeschosses liegt 0,88 m (= 1,25 Fufs) über dem Erdreich. Man betritt das Gebäude an der Westseite im Erdgeschoss vom Verbindungsgange oder im Hauptgeschoss von seiner Terrasse aus. In der Mitte des Gebäudes liegen zu beiden Seiten des Corridors einander gegenüber je ein Zimmer für die im Hause schlafenden Pflegerinnen, neben diesen deren Spülaborte und der Ausgang für die Leibstühle in den Zellen, welche hier desinficirt werden können, bezw. der Raum für die verletzliche Badewanne, mit einem Streuaborte. An diesen flößt eine Diätküche nebst Speisenaufzug und an die Treppe das Zimmer für reine Wäsche. An letzterem und an einem der Pflegerinnenräume wurden noch Aufzüge angeordnet. Die Stirnwände des Mittelganges sind durch Thüren mit Jalousien geschlossen, welche zu je einer Veranda führen.

Fig. 218.

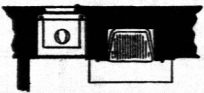
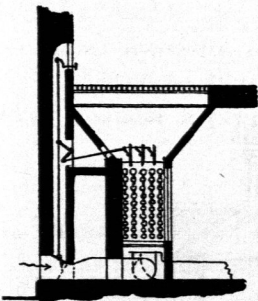
Anordnung des Leibstuhls¹²¹¹⁾.

Fig. 219.

Einzelheit der Heizeinrichtung¹²¹¹⁾.

Die Einzelzimmer, deren Decken von der Fensterwand zur Corridorwand ansteigen, haben ein Ausmaß von 3,85 × 3,99 × 4,11 bis 4,57 m (= 11 Fufs × 13 Fufs 1 Zoll × 13 Fufs 6 Zoll bis 15 Fufs), bieten somit jedem Bett 13,87 qm Fußbodenfläche und 58,03 cbm Luftraum. Das Bett steht zwischen dem Fenster und dem Zuluft-Canal senkrecht zur Außenwand. Die Anordnung für die Erwärmung der hier zugeführten Luft ist die gleiche, wie in den allgemeinen Pavillons (siehe Art. 487, S. 417). In der Corridorwand liegen in der Mitte ein Kamin, dessen gusseisernes Rauchrohr durch ein Abluft-Rohr geführt ist, daneben die Doppelthür zum Corridor, bezw. eine mit verzinktem Eisen ausgekleidete Wandnische für den Leibstuhl (Fig. 218), dessen Gefäß durch eine Oeffnung nach dem Corridor entfernt werden kann; die Zimmerthür der Nische ist im unteren Theile durchbrochen, und ihr durch ein Dampfrohr über dem Leibstuhl erwärmtes Entlüftungsrohr wurde nach dem genannten Abluft-Rohr geführt, da die Zimmerluft hauptsächlich auf diesem Wege entweichen soll.

Die drei größeren Zellen in der nordwestlichen Ecke haben 3,99 × 4,21 m (= 13 Fufs 1 Zoll × 13 Fufs 10 Zoll) Grundfläche; hier können 0,11 cbm (= 4 Cub.-Fufs) Luft in jeder Secunde eingeführt werden, und ihre Bewegung soll eine stetig aufwärts gerichtete sein, so dafs kein Theil derselben mit dem Patienten zum zweiten Male in Berührung kommt. Zu diesem Zweck ist der Fußboden, wie dies *Greenway* vorgeschlagen hatte (siehe Art. 376, S. 354), bis zu 2,12 m (= 7 Fufs) von der Außenmauer mit Löchern von

¹²⁰⁹⁾ Siehe: GRUBER, a. a. O., S. 114 u. ff. — *Gruber* giebt die Grundflächen der Zellen zu 3,05 qm an; vielleicht liegt hier ein Versehen vor, da die Seiten der Zellen 3,05 m lang sind.

¹²¹⁰⁾ Siehe: *Hospital plans. Five essays*, a. a. O., Abb. bei S. 84 u. 86.

¹²¹¹⁾ Nach: BILLINGS, a. a. O., Taf. 26 bis 28. — Vergl. auch S. 94.

Fig. 220.

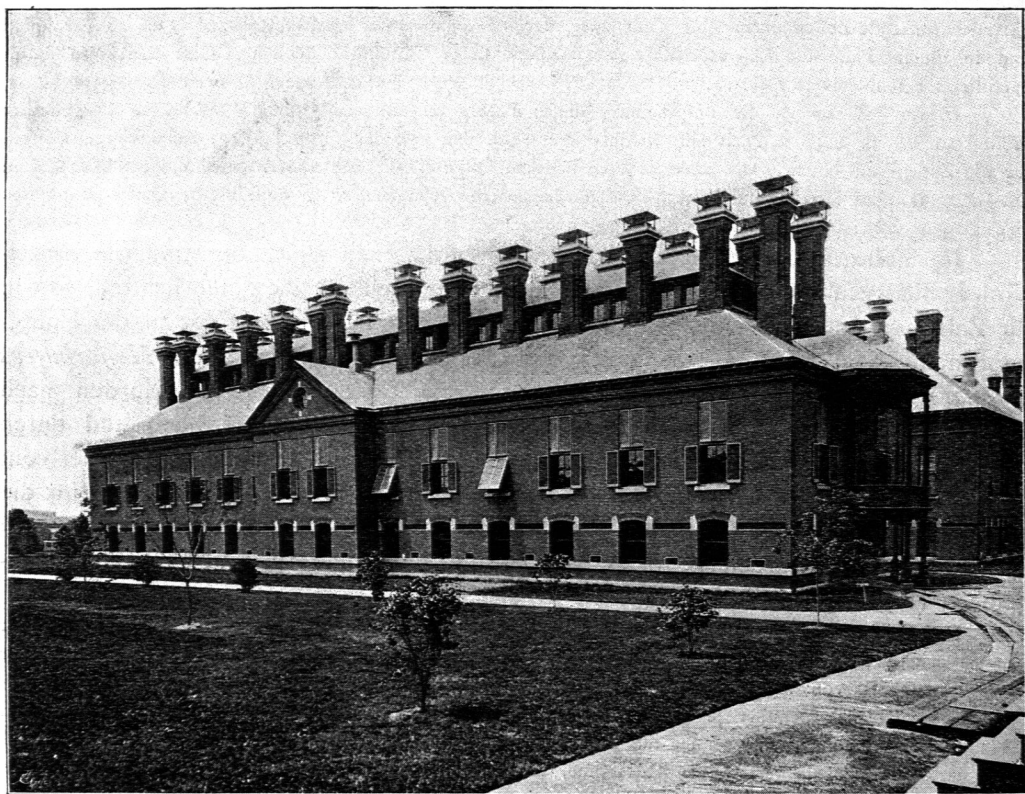
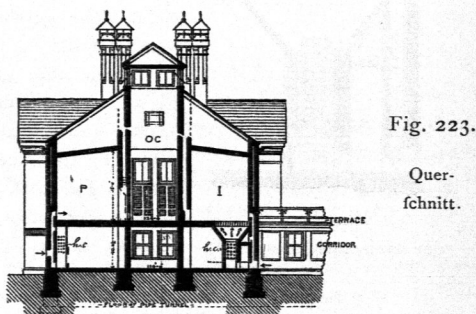
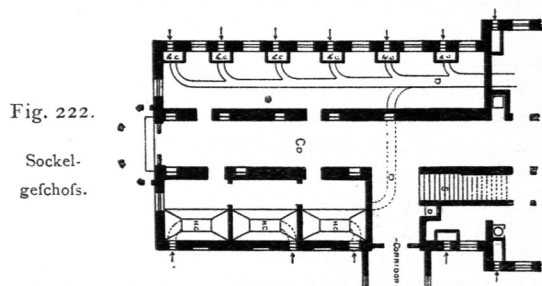
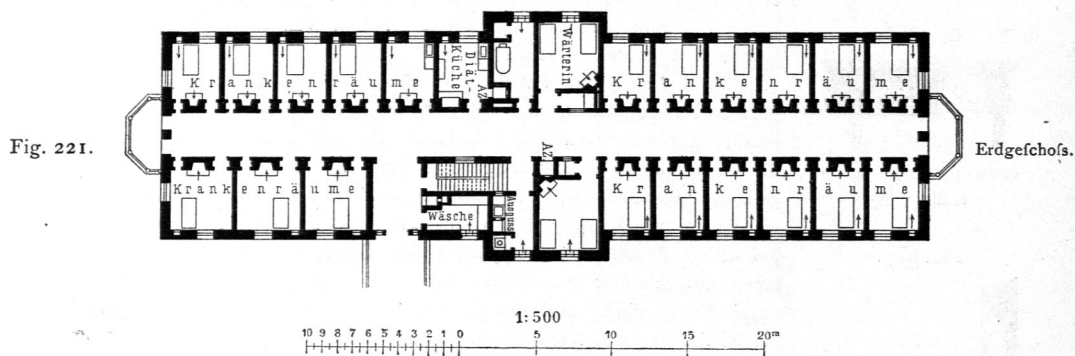


Schaubild.



Eingeschoffiger Ifolir-Pavillon für 20 Betten im Johns-Hopkins-Hospital zu Baltimore¹²¹¹). 1889.

Arch.: Niernfée, später Cabot & Chandler.

0,63 cm (= 1/4 Zoll) Lichtweite derart durchbrochen, daß 50 derselben auf 0,09 qm (= 1 Quadr.-Fuß) vertheilt sind und die ganze Fußbodenfläche 5000 Löcher enthält. Durch diese glatten und trichterförmigen Oeffnungen tritt die im Untergeschoß mittels Heizrohren (Fig. 219) erwärmte Luft in das Zimmer.

Die überbaute Fläche beträgt ausschl. der Veranden 725,32 und einschl. derselben 765,81 qm oder 36,26, bezw. 33,49 qm für jedes Bett.

5) Krankengebäude für besondere Zwecke.

Die unter vorstehender Ueberschrift zusammengefaßten Krankengebäude dienen verschiedenen Zwecken, ließen sich indess in drei Gruppen theilen. In der ersten Gruppe würden die Gebäude für zahlende Patienten, für Genesende und für Irre zusammengefaßt werden können, die keinen inneren Zusammenhang unter einander haben; die zweite Gruppe würde sich aus besonderen Gebäuden der Frauenabtheilung zusammensetzen und diejenigen für geburtshilfliche Zwecke, für Behandlung des Kindbettfiebers und für Gynäkologischkranke enthalten, und der dritten Gruppe wären die Gebäude, in denen die Behandlung stark ansteckender Krankheiten erfolgt, zuzuweisen, so weit solche eigene Vorkehrungen in Folge der Natur der Krankheit, besonders aber dann bedürfen, wenn diese innerhalb einer allgemeineren Krankengemeinschaft zu pflegen ist, Vorkehrungen, die in Sonderkrankenhäusern für die eine oder andere dieser Krankheiten theilweise wegbleiben können. Doch wären bei allen drei Gruppen auch einzelne allgemeinere Gesichtspunkte zu besprechen, welche sich aus dem Bestreben, bei den hier zu verpflegenden Krankheiten Schaden einerseits von den abzufordernden Kranken, andererseits von der Gemeinschaft der übrigen oder von der Umgebung des Krankenhauses fern zu halten, ergeben. Aus diesem Grunde erfolgt im Vorliegenden eine derartige Gruppentheilung nicht formell, wenn auch in Folgendem die vorstehend angegebene Reihenfolge in der Besprechung der Krankengebäude dieser Gesammtgruppe eingehalten wird. Die besonderen Einzelheiten sind meist bei den Beispielen selbst besprochen worden. Von allgemeineren Gesichtspunkten treten vor Allem eine Anzahl Versuche einer Theilung der Krankenzahl in kleine Einheiten, die dauernde oder vorübergehende Mitabsonderung des Personals, die Einrichtungen für das Ein- und Ausbringen von Sachen und Personal, wie Schleusen und Desinfectionsvorrichtungen, die Versuche zur Sterilisirung der Abluft in Pocken-Hospitälern, die Einführung des Pedalsystems für die Wschvorrichtungen, wie in der *Maternité* des *Hôpital Beaujon* zu Paris, welche der in Art. 547 (S. 476) besprochenen englischen Vorkehrung in der *Royal infirmary* zu Liverpool nachgebildet ist, hervor.

Auf andere allgemeinere Gesichtspunkte, die aus dem Vergleich dieser Gebäude unter einander hervorgehen, wird in Kap. 8 noch zurückzukommen sein.

a) Gebäude für Zahlende.

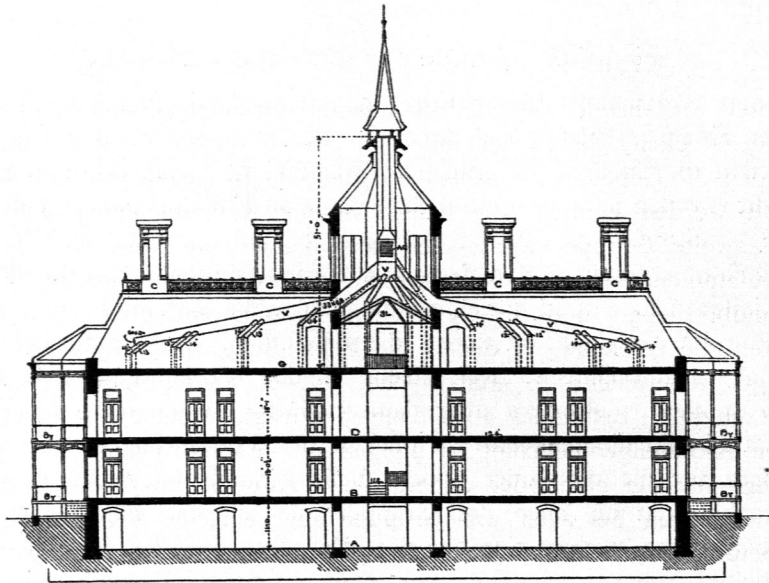
Aehnliche Einrichtungen, wie die heutigen Gebäude für Zahlende, sind in Infections-Hospitälern schon in früheren Zeiten getroffen worden. Wir fanden in den Pest-Hospitälern *St.-Louis* zu Paris und zu Rouen Gebäude für Standespersonen. Neuerdings haben sie in englischen Fieberhospitälern und in allgemeinen Krankenhäusern Eingang gefunden, weil sie ein Bedürfnis wurden und Zahlende gute Einnahmequellen für letztere bilden. Da man diese Gebäude möglichst nur aus Ein- oder Zweibetten-Zimmern zusammensetzt, so ist man meist dem Corridorssystem gefolgt, wie die beiden nachstehenden Beispiele zeigen. Dies bedingt das Ausscheiden

647.
Verschieden-
artigkeit
des Zweckes.

648.
Erfordernisse.

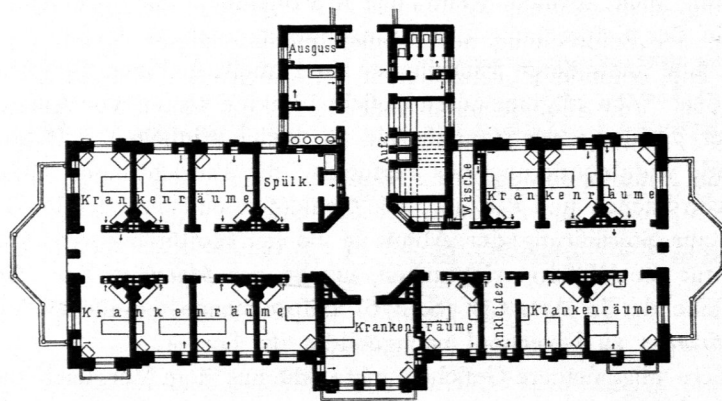
ansteckender Fälle. Im Uebrigen ist solchen Gebäuden größerer Comfort und unter Umständen eigenes, aber nicht abzuforderndes Personal zu geben.

Fig. 224.



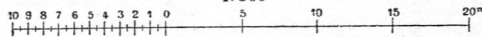
Längenschnitt.

Fig. 225.



Erdgeschoss.

1:500



Gebäude für zahlende Kranke mit 30 Betten im Johns-Hopkins-Hospital zu Baltimore¹²¹³⁾.

1889.

Arch.: Niernsee, so wie Cabot & Chandler.

649.
Beispiel
I.

Jedes der beiden Gebäude für Zahlende im Johns-Hopkins-Hospital zu Baltimore¹²¹²⁾ hat nord-südliche Längsaxe, einen Keller, zwei Krankengeschosse und ein

¹²¹²⁾ Siehe: BILLINGS, a. a. O., S. 84.

¹²¹³⁾ Fac.-Repr. nach ebendaf., Taf. 14 u. 15.