

Die folgenden 4 Beispiele beziehen sich auf Versuche in dieser Richtung, welche jenen Anregungen folgten.

B. Sanderfon's Plan, der in Fig. 239 u. 240¹²⁶⁵⁾ wiedergegeben ist, stellt einen ringförmigen Saal für Pockenranke dar, welche Form dem Verfasser besonders geeignet erschien, um die Abluft auf dem kürzesten Wege vom Kranken über einen Verbrennungsherd hinweg in das Freie zu führen, wobei die Fenster dauernd zu schliessen seien.

»Die Betten sollen so nahe als möglich an den Luftauslässen stehen, und diese müssen so dicht als möglich zusammen liegen. Die Verbindung zwischen Luftauslass und der die Luft bewegenden Kraft, welcher Art diese auch ist, soll so gerade und weiträumig als möglich sein.« Daher schlägt *Sanderfon* vor, die Betten um eine kreisförmige Abluft-Kammer zu stellen, in welcher ein Ventilator die Luft sammelt und nach einer Kammer in der Mitte des Daches treibt, wo die Vernichtung ihrer Keime durch Gasfeuer erfolgt, bevor sie in die Außenluft entweicht. Für jedes der 12 Betten werden 34,00 cbm (= 1200 Cub.-Fufs) Luftraum und 283 cbm (= 10 000 Cub.-Fufs) Luftwechsel für jede Stunde und jedes Bett verlangt. Um diese Luft auf geradem Wege durch den Saal zu führen, der einen ringförmigen Grundplan erhalten muss, wurden die Zuluft-Oeffnungen unter den Fenstern angeordnet; jedem Bett liegt ein solches gegenüber; oberhalb jedes Bettes befindet sich der zugehörige Luftauslass unter der Decke, und zwischen den Betten wurden Schirme angeordnet, welche dicht an der Abluft-Kammer stehen. Die Pflegerin kommt und verlässt den Saal durch den in ihm abgetrennten keilförmigen Bade- und Wafchraum, in welchem sie die Kleider wechselt und hinter dem ein Abort liegt. Der Zugang des Arztes erfolgt durch den Verbindungsgang. Die Speisen werden durch ein Fenster hereingereicht.

*Billings*¹²⁶⁶⁾ wendete gegen den Plan u. A. ein, dass die Abluft-Kammer zu weit sei. Die zur Tötung der Keime nöthige Temperatur von 121 Grad C. (= 250 Grad F.) gewähre auch die genügende Saugkraft, welche durch die billigere Steinkohle gesichert werden könne. Die Betten würden von dem diagonal durch den Raum geleiteten Luftstrom nur wirbelnde und zerstreute Luft erhalten; man solle daher die Luft unter und zwischen den Betten einführen. Der Durchmesser des Saales könne um 3,05 m (= 10 Fufs) und der Abluft-Schlot auf 1,22 m Weite vermindert werden. Es sei besser, die Betten längs der Außenwand mit der Rückseite an dieser, wie in kreisförmigen Sälen, zu stellen.

Im Jahre 1889 wurde ein ringförmiger Saal für 10 Betten nach diesen Vorschlägen, aber mit anderer Ausbildung der Einzelheiten im *Kendray fever hospital Barnslay*¹²⁶⁷⁾ auf Grund von Plänen der Architekten *Morley & Woodhouse* erbaut.

Der eingeschossige, kreisförmige Bau, dessen Erdgeschoss-Fußboden den Erdboden wenig überragt, ist zu Heizungszwecken unterkellert und hat einen Durchmesser von 17,68 m (= 58 Fufs); 5,49 m (= 18 Fufs) Tiefe entfallen hiervon auf den ringförmigen Saal, welcher zur Trennung der Geschlechter in zwei Hälften mit je 5 Betten getheilt wurde. Der Zugang zu beiden erfolgt von einem Gang zwischen 2 an den Saal angebauten Pflegerinnenzimmern aus. Dieser Gang setzt sich als gedeckter, feitlich offener Verbindungsweg bis zu einem kleinen, eingeschossigen Nebengebäude mit der Küche, Spülküche und einem Magazin fort. Den Saaleingängen gegenüber wurden am anderen Ende des Ringbaues für jede Saalhälfte das Badezimmer und der Abort nebst Vorraum angebaut. Im Saal tritt die Luft, wie bei *Sanderfon*, durch die Fensterbrüstungen ein und an der kreisförmigen Innenwand unter der Decke aus. Hinter jedem der hier angeordneten 17 Luftauslässe ist unmittelbar ein *Reeling'scher* Destructor angeordnet, durch welchen die Abluft aus den Sälen passiert, um dann in einer wagrechten Röhre von da nach dem in der Mitte des kreisförmigen Innenraumes errichteten Saugschornstein zu entweichen, durch welchen das Rauchrohr der Heizungsanlage geführt wurde. Nach *Burdett*¹²⁶⁸⁾ sollen durch den *Reeling'schen* Ventilator rechnermäsig 84 cbm (= 3000 Cub.-Fufs) Abluft bei einer durch Gasflammen erzielten Temperatur von 232 Grad C. (= 450 Grad F.) gehen; die Fenster sind fest geschlossen. *Dr. Barry*¹²⁶⁹⁾ fand, dass der Abzug der Abluft ungenügend war, dass gelegentliches Entweichen derselben durch die Zuluft-Oeffnungen stattfand und dass die Abluft nach Passiren der Gasflammen Mikroben enthielt, die auf Gelatine cultivirt werden konnten.

Bald darauf (1890) wurde im *Bagthorpe hospital* zu Nottingham ein Pocken-Pavillon errichtet, wo die Abluft durch einen grossen *Bunsen-Brenner* im Abluft-

672.
Beispiel
I.

673.
Beispiel
II.

674.
Beispiel
III.

¹²⁶⁵⁾ Siehe ebendaf., S. 277.

¹²⁶⁷⁾ Siehe: BURDETT. *Hospitals and asylums of the world*. London 1893. S. 274 und Plan auf Taf. 81.

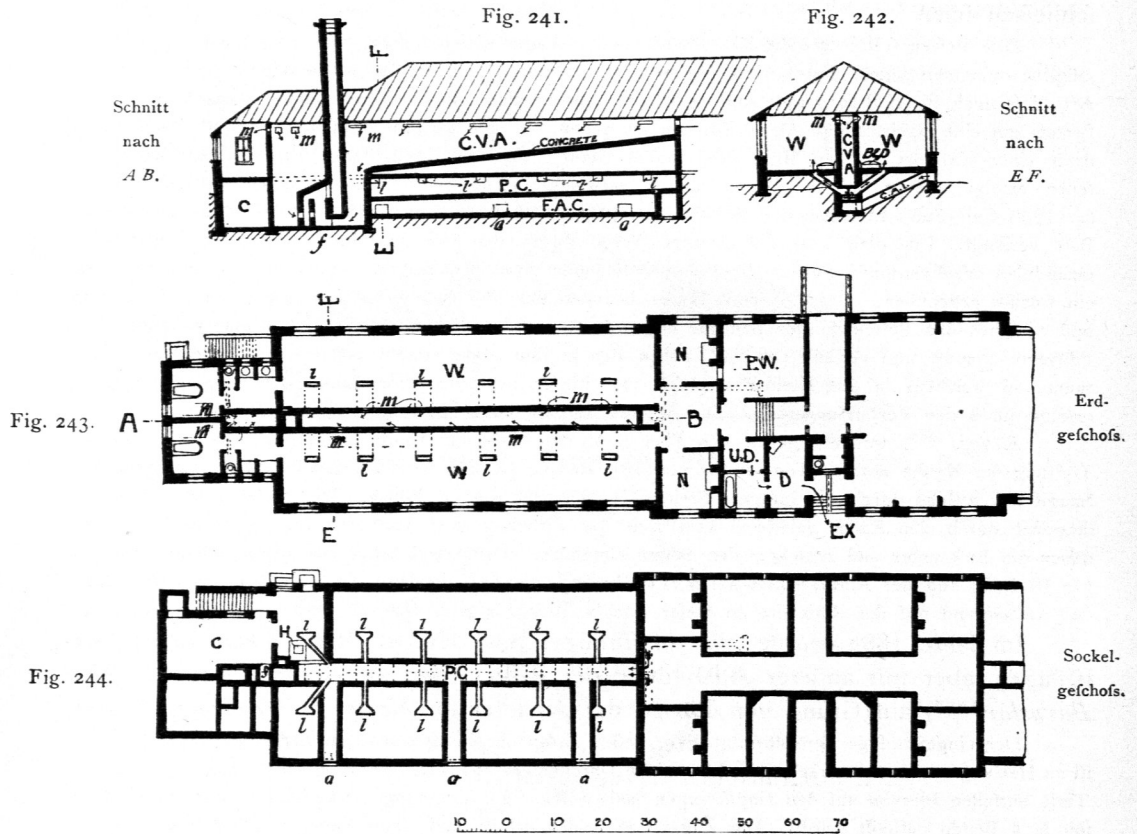
¹²⁶⁸⁾ Siehe ebendaf., S. 274.

¹²⁶⁹⁾ Siehe: *The ventilation of small-pox hospitals*. *British medical journal*, Bd. II (1894), S. 667.

Schlot sterilifürt werden sollte. Dr. Barry fand jedoch unverbrannte Baumwolle und Papierstücke darin, und oft löschte der Luftstrom die Flamme aus.

675.
Beispiel
IV.

Der dritte Versuch wurde wieder von *Morley & Woodhouse*, und zwar im *Bradford small-pox hospital* zu Bradford, gemacht. Der hier eingeschlagene Weg ist durch Patent geschützt worden. Das Gebäude stellt einen Doppelblock dar, in



Doppelpavillon mit 26 Betten für Pockenranke im *Bradford fever hospital* zu Bradford¹²⁷⁰).

1892.

Arch.: *Morley & Woodhouse*.

- | | |
|------------------------------|--------------------------------|
| a. Frischluft-Einlaß. | B. Vorraum. |
| l. Zuluft-Einlaß. | W. Krankenfaal. |
| m. Abluft-Oeffnung. | P. W. Privatzimmer. |
| H. Heizungs-Einrichtung. | N. Pflegerin. |
| f. Herd. | D. Ankleideraum. |
| C. V. A. Abluft-Canal. | U. D. Entkleideraum für Recon- |
| P. C. Heizkammer. | valescenten. |
| F. A. C. } Frischluft-Canal. | E. X. Ausgangsthür für Recon- |
| C. A. ♀ } | valescenten. |

dessen Mitte die meisten Nebenräume vereinigt sind. An diese Gruppe stoßen beiderseits zwei Säle mit je einer Reihe von 6 Betten an, zwischen deren Rückwänden die Zu- und Abluft-Canäle in einer eigenartigen Weise angeordnet wurden. An den Enden des Baues liegen die Abort- und Baderäume jedes Saales. Das ganze Gebäude enthält 26 Betten (Fig. 241 bis 244¹²⁷⁰).

¹²⁷⁰) Facf.-Repr. nach: ALDWINKLE, a. a. O., S. 299.

Der Zugang zum Blockbau, welcher mit dem Verwaltungsgebäude durch einen feitlich offenen Gang verbunden ist, liegt in der Mitte, wo für jede Gebäudeseite ein Einzelzimmer und eine Schleufe für Reconvalentscenten vorhanden sind, welche sich hier auskleiden, baden und mit ihren desinficirten Sachen bekleiden; sie verlassen das Gebäude an der dem Eingang entgegengesetzten Seite. Jeder Saal hat ein eigenes Pflegerinnenzimmer und eine Grundfläche von $4,57 \times 21,95$ m ($= 15 \times 72$ Fufs). In dem $0,91$ m ($= 3$ Fufs) breiten Raum zwischen zwei Sälen liegen unter der Erdgleiche der Frischluft-Canal *F A C* (Fig. 241), welchem an drei Stellen Luft von aussen zugeführt wird. Eine Decke aus Platten, zwischen denen Fugen gelassen wurden, trennt ihn von der über ihm angeordneten und durch Heizrohrfränge erwärmten Heizkammer *P C*, von welcher Zuluft-Canäle nach den Fufsenden der Betten *l* im Saal geführt sind. Die Abluft entweicht aus letzterem durch Oeffnungen *m* über den Betten unter der Decke nach dem über der Heizkammer angeordneten Abluft-Canal *C V A*, dessen Umwandlung luftdicht hergestellt ist und dessen wachsender Querschnitt in der Höhe nach dem Verbrennungsherd hin zunimmt, so dafs er zugänglich fein und gereinigt werden kann. In dem aus Ziegelsteinen hergestellten Herd paffirt die Luft ein Zellenfyftem, in welchem sie von $15,5$ auf 371 Grad C. ($= 60$ auf 700 Grad F.) erwärmt werden soll, wonach sie durch den Lüftungschornstein entweicht. Gegenüber dem bedungenen Luftwechsel von 210 cbm ($= 7500$ Cub.-Fufs bei 60 Grad F.) leistete die Anlage 252 cbm ($= 9000$ Cub.-Fufs bei 63 Grad F.) zu einer Zeit, wo der Saal nicht mit Patienten belegt war¹²⁷¹⁾.

Auch hier stellte Dr. *Barry* fest, dafs die Luft nach dem Passiren des Feuers noch lebende Microben enthielt, die man auf Gelatine weiter entwickeln konnte. Auch hänge die kräftige Wirkung der Lüftung von der Aufmerksamkeit oder Nachlässigkeit des Heizers ab.

Dr. *Barry* stellt anheim, ob das Eintreiben der Zuluft, wie im *Victoria hospital* zu Glasgow, mit dem Sterilisiren der Abluft durch grosse Hitze und Entführen derselben durch hohe Schornsteine zu verbinden sei.

Der Plan von *Cowper* für einen Luftsterilisirungssofen, welchen 1888 ein *Committee* des *Metropolitan asylum board* für einen Saal des *Western fever hospital* zu Fulham empfahl, kam wegen der Verlegung der Pockenkranken auf die Hospital-schiffe in London nicht zur Ausführung, findet sich aber im unten genannten Werke¹²⁷²⁾.

3) Gebäude für Diphtheriekranke.

Die Abfonderung von Diphtheriekranken in Zimmern, welche keine unmittelbare Verbindung mit benachbarten Sälen haben, hielten *Fauvel & Vallin* nur bei sporadischen Fällen in Krankenhäusern der Erwachsenen für ausreichend. In Kinderhospitälern verringere die Errichtung von besonderen Abtheilungen in einem entlegenen Theile des Hospitals die Möglichkeit der Uebertragung. Die Wärterinnen sollen im Pavillon schlafen, »... dürfen nicht die anderen Säle betreten, können aber mit Vorsicht in den Theilen des Krankenhauses verkehren, welche den allgemeinen Diensten gewidmet sind«¹²⁷³⁾. Doch erklärte *Vallin* 1885¹²⁷⁴⁾, dafs die Abfonderungsgebäude für diese Krankheit in Folge der grossen Zahl von inneren Fällen als eine Gefahr für die Krankenhäuser zu erachten seien, weil die Abfonderung nie streng durchgeführt werde, empfahl daher, im *Hôpital Trousseau* zu Paris, so wie im Krankenhaus *Enfants malades* daselbst nur für dringende Fälle ein Abfonderungsgebäude mit vollständig gefonderten Diensträumen innerhalb einer Einfriedigung zu bauen und die Kranken, sobald sie transportfähig sind, nach einem besondern, zu *Bicêtre* zu errichtenden Diphtherie-Hospital überzuführen.

Der Plan, welchen *Fauvel & Vallin* für ein Diphtheriehaus vorschlugen, war der folgende¹²⁷⁵⁾.

¹²⁷¹⁾ Siehe: BURDETT. *Hospitals and asylums of the world*. London 1893. S. 262.

¹²⁷²⁾ GALTON, a. a. O., S. 69–73.

¹²⁷³⁾ Siehe: FAUVEL & VALLIN, a. a. O., S. 692.

¹²⁷⁴⁾ Siehe: *Revue d'hygiène* 1887, S. 358.

¹²⁷⁵⁾ Siehe: FAUVEL & VALLIN, a. a. O., S. 692.

Das Gebäude ist in zwei Hälften, je für die Knaben und für die Mädchen, zu theilen. Jede Hälfte soll Absonderungsräume, einen Operationsraum, zwei Räume mit 4 bis 6 Betten für Fälle, die in der Entwicklung sind, und für solche, welche die weniger schwer Befallenen und die in Heilung Befindlichen beunruhigen würden, und einen Raum für die Reconvalescenten enthalten; nur in letzterem können unter gewissen Vorichtsmafsregeln die Eltern zugelassen werden, weil die Reconvalescenz lang ist, weil die Kinder Bedürfnis nach Zertreuung haben und weil die Gefahr der Uebertragung sich mit der Dauer der Krankheit vermindert. In der Mitte sind das Zubehör, die Zimmer der Wärterinnen u. f. w. anzuordnen und Kleidung, Wäsche u. dergl. zu desinficiren, bevor letztere den Pavillon verlassen. Rückwärts von diesem Mitteltheil sollen in einem kleinen Gebäudekörper, der nur durch eine seitlich offene Halle mit dem Zubehör Verbindung erhält, 4 von einander unabhängige Zimmer für Mischfälle von Diphtherie mit Scharlach, Masern oder Pocken vorgeehen werden.

Der Pavillon ist aus Eisen und Hohlziegeln mit glatten oder emaillirten Wänden herzustellen.

Die Commission für Berathung der Pläne für die Infections-Abtheilungen im *Hôpital Trousseau* zu Paris hatte vorgeschlagen, die Diphtherie-Abtheilung in mehrere Einzelgebäude innerhalb einer Einzäunung zu zerlegen (siehe die Befprechung des betreffenden Planes in Kap. 8). Platzmangel führte nach *Martin's*¹²⁷⁶ Bericht zu dem Vorschlag; die Einzelbauten für die Kranken wieder zu einer Baugruppe zusammenzuziehen.

Die 31 Betten sollten wie folgt vertheilt werden.

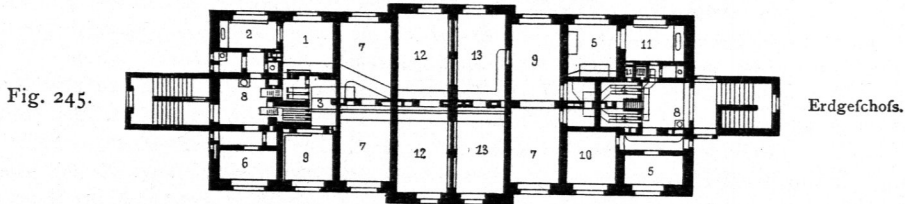
	Betten
a) Einfache Diphtherie:	
1 Raum für Knaben	5
1 Raum für Mädchen	6
3 Einzelzimmer	3
	14
b) Diphtherie-Masern im Nordflügel:	
1 Raum mit	4
2 Einzelzimmer	2
	6
c) Diphtherie-Scharlach im Südflügel:	
1 Raum mit	4
2 Einzelzimmer	2
	6
d) Diphtherie mit zweifelhaften Nebenkrankheiten:	
5 Einzelzimmer	5
	5
	zusammen 31

Die Abtheilungen a bis d erhalten je eine Spülküche, einen Baderaum, einen Spülabort; in b bis d sind Vorkehrungen für pflichtmäßige Desinfection beim Ausgang zu treffen. Auch dieser Plan wurde wegen ungenügenden Platzes verworfen.

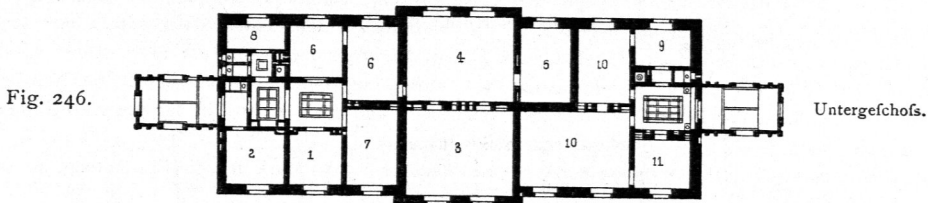
Von den folgenden 5 Beispielen zeigen die Diphtheriehäuser zu Dresden und Berlin die vollständigsten Anordnungen im vorstehenden Sinne der Vereinigung von Unterabtheilungen und Absonderungszimmern in einem Gebäude. In den 2 anderen Beispielen begnügte man sich mit zwei Etappen und Einzelzimmern für Zahlende; doch können letztere Räume auch zu Absonderungszwecken verwendet werden. Für Mischfälle würde hier eine anderweitige Unterkunft im Krankenhause erwünscht sein. Der Typus in den Londoner Fieberhospitälern entspricht demjenigen, welchen man für Gebäude in besonderen Diphtherie-Hospitälern verwenden könnte. Die grössere Zahl von Bauten für denselben Zweck würde hier die Benutzung von zwei über ein-

¹²⁷⁶) Siehe: MARTIN, A.-J. *Rapport sur un projet de construction de services d'isolement à l'hôpital Trousseau fait au nom d'une commission. Revue d'hygiène* 1887, S. 1091.

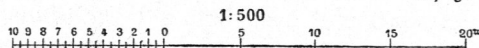
ander liegenden Sälen für zwei Etappen möglich machen, und das Vorhandensein mehrerer Abfonderungs-Pavillons gestattet das Auscheiden von Abfonderungszimmern aus dem Gebäude mit Ausnahme eines Zweibettzimmers für eine Mutter mit ihrem Kind. In allgemeinen und in Kinderhospitälern erhält ein Diphtheriehaus eigenes Personal, was in einem Diphtheritis-Hospital nicht nöthig wäre. Besondere Vorkehrungen für das Ein- und Ausbringen von Sachen und Personen wurden im Berliner und solche für die Wärterinnen im Londoner Beispiel, wo letztere mit den anderen Wärterinnen im Hospital zusammen schlafen, vorgehen. Be-



- | | | |
|---|------------------------------------|-----------------------|
| Diphtherie-Abtheilung: | | Scharlach-Abtheilung: |
| 1. Pflegerin. | 5. Septische Kranke. | 9. Krankenzimmer. |
| 2. Milchfälle. | 6. Privatzimmer. | 10. Pflegerin. |
| 3. Diphtheriekranke. | 7. Aufnahme- und Operationszimmer. | 11. Privatzimmer. |
| 4. Stenotische und tracheotomirte Kranke. | 8. Dampfbad. | |



- | | | |
|-------------------|------------------|-----------------------|
| 1. Pflegerin. | 6. Kohlenraum. | 9. Dampf-Trockenraum. |
| 2. Aufwachsraum. | 7. Luftkammer. | 10. Baderaum. |
| 3, 4. Heizanlage. | 8. Wäscheschlot. | 11. Verfügbar. |
| 5. Dienstmädchen. | | 12, 13. Magazine. |



Gebäude für Diphtherie- und Scharlachkranke im Kinder-Hospital zu Dresden¹²⁷⁷.

Arch.: Wimmer.

sondere Croup-Zimmer mit Dampfleitung sind u. A. in Dresden, Berlin und Leipzig vorhanden,

Jedes Diphtheriehaus bedarf eines Operationszimmers für Tracheotomien, welches in Dresden mit dem Untersuchungszimmer identisch ist.

Im eingeschossigen, unterkellerten Diphtheriegebäude des Kinderhospitals zu Dresden wurde zugleich eine Scharlachabtheilung angelegt, die jedoch keine Gemeinschaft mit derjenigen für Diphtherie hat. Beide Abtheilungen erhielten dem entsprechend auch getrennte Keller- und Heizanlagen und entgegengesetzt gerichtete Eingänge an den Stirnseiten des Gebäudes (Fig. 245 u. 246¹²⁷⁷).

677.
Beispiel
I.

¹²⁷⁷) Nach: BÖRNER, a. a. O., Bd. II, S. 118 u. 119.

Die Treppenhäuser, welche den Zugang zu jeder Abtheilung vermitteln, sind dem Gebäude vorgelegt und an drei Seiten mit Fenstern versehen. In den Eingangsfluren liegen die durch ein Dunstrohr gelüfteten Wäscheabwürfe nach dem Keller.

In der Diphtherie-Abtheilung wurde neben dem Wäscheabwurf der Wäsfeschrank des nur vom Eingangsflur zugänglichen Zimmers für Mischkfälle mit 2 bis 3 Betten angeordnet, und in dem durch Deckenlicht erhellten inneren Flur stehen der Aufwafschfrank, der Gaskocher, so wie die versetzbaren Wannen, welche hier gefüllt werden. Rechts sind von diesem Flur das Zimmer 1 der Pflegerin, so wie das Aufnahme- und Operationszimmer 7 mit Instrumenten- und Wäsfeschrank, links der Abort, das Dampfbad 8 und zwei Privatzimmer 6 zugänglich, in denen gleichzeitig die Mutter des Kindes aufgenommen werden kann. Hinter dieser Gruppe, im Mittelbau des Gebäudes, liegen das Zimmer 3 für gewöhnliche Diphtheriekranken und dasjenige für stenotische und tracheotomirte Kranke 4, welches, wie die Privatzimmer, mit Dampfleitung versehen ist, und dahinter das Zimmer 5 für septische Kranke. Die Räume mit Dampfverförgung erhielten Cementfußboden, eiserne Fenster und Oelfarbenanfrich; der Dampf kann mittels beweglicher und gegliederter Arme nach jedem Bett gerichtet werden; Gefahr vor Ueberhitzung desselben besteht nicht, da er vom Hauptgebäude hergeleitet wird. Die Ecken aller Krankenzimmer wurden ausgerundet und die Rouleaux zwischen den Doppelfenstern angeordnet. Auf jedes Bett sind 7,20 qm Fußbodenfläche und 35,50 cbm Luftraum gerechnet. Die Abtheilung erhielt eine theils unmittelbar, theils in Gestalt von Luftheizung wirkende Heißwasser-Mitteldruckheizung, die für jede Seite der Abtheilung ausschaltbar ist. Die Rohre liegen an der Fensterseite; der Abzug der Luft erfolgt durch den vom Rauchrohr der Heizanlage erwärmten großen Abluft-Schlot. Das Zimmer für septische Kranke hat Abluft-Canäle mit größerem Querschnitt und das Zimmer für Mischkfälle ganz unabhängige Heizung und Lüftung durch einen ummantelten Dampfwaßerofen, so wie durch eigene Zuluft- und Abluft-Canäle erhalten.

In der Scharlach-Abtheilung liegen beiderseits am Eingang Krankenzimmer und geradeaus der Pflegerinnenraum und der Krankenfaal. Die Abtheilung besitzt Feuerluftheizung.

Dieses Gebäude hat eigenes Pflege- und Dienstpersonal, einschl. Heizer und Wäfcherin. Im Untergeschoß der Diphtherie-Abtheilung liegen u. A. die Spülküche 2 und ein Schlafzimmer 1 für dienstfreie Wärterinnen, unter der Scharlach-Abtheilung ein Dienstmädchenzimmer 5 und ein Badezimmer 10 für das Personal. Das Waschen erfolgt in einem nur von außen zugänglichen Raum des Hauptgebäudes; die Speisen werden durch ein Fenster des letzteren verabfolgt, und das Geschirr ist für die Abtheilungen besonders gezeichnet.

Die Baukosten betragen 57075 Mark für den Bau und 5716 Mark für die Einrichtung, so weit sie neu beschafft wurde.

678.
Beispiel
II.

Das unter Mitwirkung von *Virchow* entstandene Diphtheriegebäude im Kaiser und Kaiserin-Friedrich-Kinderkrankenhaus zu Berlin war ursprünglich ebenfalls je zur Hälfte für Diphtherie und Scharlach geplant, deren Räume auch in Bezug auf die Wohnungen des Dienstpersonals und bezüglich der Entlüftung getrennt sein sollten. Noch während der Ausführung wurde der Bau der Diphtherie allein zugesprochen; die weit gehenden Theilungen im Inneren ermöglichten eine dreifache Trennung der 34 Betten bei gleichzeitiger möglicher Sonderung der Geschlechter. Nur die erste dieser 3 Abtheilungen hat eigenes, die zweite und dritte haben ein gemeinschaftliches Schwesterzimmer, Bade- und Abortraum. Am Eingang des Gebäudes liegt die Desinfectionseinrichtung für die aus- und eingehenden Personen, und in einem Obergeschoß über dem Kopfbau wurden Wohnungen für den Assistentenarzt, 6 Schwestern und 2 Mägde untergebracht. Die Längsaxe des Gebäudes ist von Norden nach Süden gerichtet (Fig. 247 bis 249¹²⁷⁸).

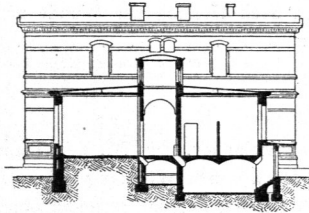
Das Erdgeschoß liegt 0,80 bis 1,40 m über Erdgleiche. Man tritt am Nordende unmittelbar in das Treppenhaus; doch ist der Weg durch dieses zum Vorflur mittels eines Gitters gesperrt. Der Ein- und der Austretende muß das vom Quergang aus zugängliche Zimmer der Pförtnerin und die dann abgegrenzten 3 Räume durchschreiten, deren erster und letzter zum Ab- und Anlegen der Kleider, bezw. der Ueberkleider, und deren mittlerer als Badezimmer dient. Besuchende können hier vollständig desinficirt werden;

¹²⁷⁸) Nach: BAGINSKY, a. a. O., Bd. I, S. 18 u. 19.

das Personal wechselt gewöhnlich nur die Kleidung, und der dirigirende Arzt benutzt einen Gummimantel.

An demselben Quergang, in welchen diese Räume münden, liegt jenseits der Treppe die Spülküche, welche zugleich als Anrichterraum dient und die Speisen von außen durch einen Schrank erhält, in den die Transportgefäße hineingeschoben und aus welchem sie wieder abgeholt werden. Dies geschieht vom Küchenpersonal, das nicht mit demjenigen des Krankenhauses verkehren soll. Doch dürfte sich die Thür,

Fig. 247.



Querschnitt.

Fig. 248.

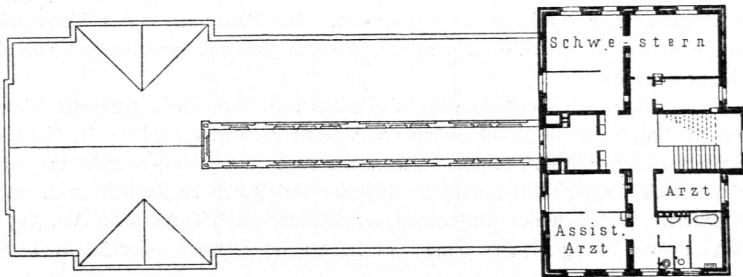
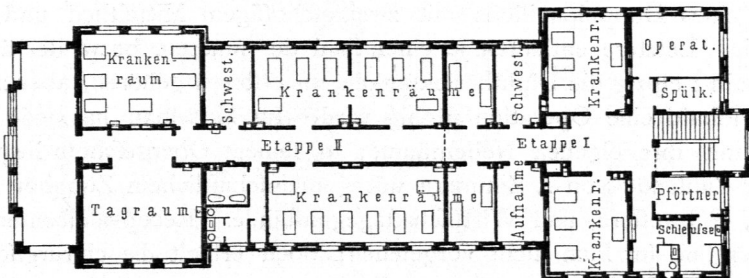
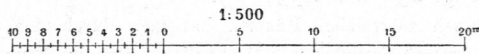
Dach-
geschoss.

Fig. 249.

Erd-
geschoss.

Gebäude für Diphtheriekranke
im Kaifer und Kaiferin-Friedrich-Kinderkrankenhaus zu Berlin¹²⁷⁸).

1890.

Arch.: *Gropius & Schmieden.*

durch welche das innere Personal die Gefäße entleert, nur nach Schluß der äußeren öffnen, um eine Berührung zwischen dem beiderseitigen Personal auszuschließen, was auch durch ein Tourniquet zu erreichen wäre. Neben der Spülküche liegt der Operationsraum mit Fenstern gegen Westen und Norden.

Die Krankenräume werden für die Knaben und Mädchen von 5 bis 14 Jahren durch den Mittelgang mit hohem Seitenlicht (siehe Art. 556 u. 559, S. 480 u. ff.), welcher vom Eingang bis zum Tagraum reicht, getheilt, und die drei Krankenstationen sind durch versetzbare Gitter im Gang getrennt. Die Verteilung der Kranken zeigt nachstehende Uebersicht.

I. Station für Kinder vor und unmittelbar nach der Tracheotomie:	Betten
2 Dampfzimmer mit je 4, zusammen	8
2 Zimmer mit je 2, zusammen	4
	12
II. Station für Kinder nach Herausnahme der Canüle:	
2 Säle mit je 8, zusammen	16
	16
III. Station für Reconvalescenten nach Heilung der Wunde und für leichte Fälle:	
1 Saal zu 6 Betten	6
	6
	insgesamt 34

Zur I. Station gehört das Aufnahmezimmer, zur III. der Tagraum und die gegen Süden gelegene Veranda, zu der man vom ersteren durch einen Windfang gelangt. In den Krankenzimmern sind etwa 8,00 qm Fußbodenfläche und 32,00 cbm Luftraum auf ein Bett und ein Fenster auf zwei derselben gerechnet. Bezüglich der Fenster und Thürlaibungen siehe Art. 396 (S. 364) u. 407 (S. 373). Die Doppelfenster erhielten obere Kippflügel nach *Reinhardt'scher* Construction (siehe Fig. 66 bis 68, S. 383), und über den Thüren wurden Klappenfenster ähnlicher Art angeordnet. Die Fußböden haben Terrazzobelag und die Wände Emailfarbenanstrich. In der I. Station wurden die Dampfzimmer gewölbt und ihre eisernen Thüren mit Messingbeschlägen garnirt.

Der Dampf, welcher dem Gebäude vom Waschhaus zugeführt wird, setzt die Warmwasserheizung in Betrieb, wärmt die Zuluft für die Krankenräume vor, heizt die Rippenregister der Nebenräume und die beiden mit Saugern versehenen Abluft-Schlote, denen die Luft durch Kellercanäle zugeführt wird. Die Canäle haben einen solchen Querschnitt, daß sie bei der Reinigung zugänglich sind, und wurden mit vollen Fugen gemauert. Bezüglich der Entfernung der schmutzigen Wäsche siehe Art. 545 (S. 473 u. ff.).

Die bebaute Fläche beträgt 674 qm ohne und 733 qm mit Veranda oder 19,80, bezw. 21,55 qm für jedes der 34 Betten.

Im städtischen Krankenhaus St. Jacob zu Leipzig erhielt das Diphtheriehaus die Gestalt eines Doppelpavillons mit zweigeschoffigem Mitteltheil und eingeschlossenen Flügeln. Letztere enthalten je einen Saal der inneren, bezw. der äußeren Abtheilung, da in Leipzig die Diphtheriekranken zur ersteren gehören, aber zur letzteren übergehen, sobald eine Operation nöthig wird. Im Mittelbau hat jede Abtheilung im Erdgeschoß ihre eigenen Nebenräume; in seinem Obergeschoß liegen die Abtheilung für Zahlende von 4 Zimmern mit gemeinschaftlichem Zubehör und Räume für Wärter, Schwestern und Wirthschaftsgegenstände. Reconvalescentenräume und Einzelzimmer sind im Plan nicht vorgesehen; doch erhielt die chirurgische Abtheilung einen Tagraum (Fig. 250 bis 253¹²⁷⁹).

Den Mittelbau mit seinen zahlreichen Räumen hat man durch den mittleren Eingangsflur nebst Treppenhaus und durch den breiten Querflur mit Deckenlicht auch im Erdgeschoß zu erhellen gesucht. Links vom Eingang liegt die innere Abtheilung mit einer Wohnung für den Assistentenarzt, Spülküche, Wärterinraum und Abort nebst Ausgufs; rechts gehören zur äußeren Abtheilung das Operationszimmer mit dem Instrumentenraum und das gleiche Zubehör; doch wurde hier der Abortraum etwas anders angeordnet. Die Säle haben ein Ausmaß von etwa 8,50 × 10,00 × 5,00 m, Firstlüftung und Fußbodenheizung (siehe Art. 501, S. 436), wie in den neuen Pavillons von St. Jacob erhalten. Die Zuluft wird unter ummantelte Rippenheizkörper in der Saalmitte geführt. In jedem Saal ist eine Ecke als Baderaum abgetrennt worden¹²⁸⁰).

Als Doppelpavillon mit eingeschlossenen Flügeln, aber dreigeschoffigem Mittelbau wurde das Diphtheriegebäude im Kinderkrankenhaus zu Leipzig geplant. In den Krankensälen, welche die Flügel einnehmen, sind an den Eingangsseiten je 2 kleine Dampfzimmer für Croup-Kranke eingebaut. Der Mittelbau enthält im Erd-

¹²⁷⁹) Nach freundlicher Mittheilung des Herrn Baudirectors *H. Licht* in Leipzig.

¹²⁸⁰) Siehe: Leipzig und seine Bauten. Leipzig 1892. S. 287.