

Wo die Capelle im Hauptgebäude liegt, kann man ihre Front in kleineren Krankenhäusern zur Steigerung der Wirkung des Einganges benutzen.

Dies hat *Schmieden* in Bernburg, Ballenstedt und Brix gethan. Auch in St. Marylebone zu London ist dies von *Snell* in geeigneter Weise erfolgt.

In größeren Anstalten und überall, wo Gärten, bezw. Krankengebäude hinter dem Eingangsbau sich befinden, wird man aber, der alten Ueberlieferung gemäß, die Capelle möglichst von den ersteren aus sichtbar machen, wie in Nürnberg, wo sie im Verwaltungsgebäude liegt, aber ihre Front dem Mittelhof zwischen den Krankengebäuden zukehrt. Mit Unrecht hat man oft, wo sie eine solche Lage erhielt oder frei zwischen den Abtheilungen liegt, bei uns ihre äußere Erscheinung zu Gunsten ihres Inneren bezüglich des Schmuckes vernachlässigt. Das Äußere wird von den Sälen, Tagräumen oder anderen Aufenthaltsräumen der Kranken und Pflegenden gesehen. Außen kann ein entsprechender Schmuck auf das Gemüth Vieler wirken, während das Innere nur den Pflegenden, den außer Bett befindlichen Kranken aber nur bei günstiger Witterung und in protestantischen Gegenden nur an Sonn- und anderen Festtagen zugänglich ist.

Wenn in Vorstehendem eine würdige Gestaltung der Krankenhäuser und ein feiner Schmuck an geeigneten Stellen gefordert werden, in so weit als dieser eine solche Stätte des Leidens vom menschlichen Standpunkt aus in höherem Grade, als man bisher anerkannt hat, bedarf, so soll unter einer solchen keine der anderen in diesem Hefte für die Krankenpflege als nothwendig sich ergebenden Forderungen leiden. Hohe Dächer und Kuppeln, architektonischer Formenreichtum, Gruppierung eines Gebäudes, um malerische Wirkungen zu erzielen, sind für Anstalten, in denen jede überflüssige Zuthat auszuschließen ist, wo die Ueberwachung die möglichste Klarheit und Ueberfichtlichkeit, die Besonnung und Lüftung alle unnützen An- und Aufbauten verbieten, zu vermeiden, und der Architekt muß sich auf die einfachste Formgebung beschränken. Dies entspricht auch der meist vorliegenden Nothwendigkeit, mit dem Geld zu sparen. Sind reichere Mittel vorhanden, so sollten sie zu reichlicher Erwerbung von Gelände benutzt werden, was mehr Freiheit für ein glückliches Zusammenwirken der Gebäudegruppen mit den Gartenanlagen zu einheitlichen Bildern giebt. Hier liegt ein noch wenig bebautes Feld für künstlerische Bethätigung. Die alten, aus gleichförmigen Krankengebäuden sich zusammensetzenden Anstalten werden bei uns immer feltener. Die größere Vielfältigkeit der ersteren kann eine freiere Gruppierung oder ein Zusammenfassen der einzelnen Theile zu einem reizvollen Gesamtbild ermöglichen, wobei die zwischen den Bauten und Gruppen anzuordnenden Gartenanlagen mitzuwirken geeignet sind.

b) Allgemeine Krankenhäuser.

1) Allgemeines.

Die Entwicklung der allgemeinen Krankenhäuser und der ihnen vorausgehenden Hospitäler wurde in Kap. 1, unter b u. c bis e (S. 1 bis 5 u. 9 bis 22), in Kap. 2, unter a (S. 25 bis 39), in Kap. 3, unter a u. c (S. 52 bis 63 u. 73 bis 107), in Kap. 4, unter b u. e (S. 145 bis 153 u. 156 bis 190), so wie in den einschlägigen Artikeln von Kap. 5 besprochen.

Diese Anstalten sollen nach ihrer ursprünglichen Bezeichnung allen Erkrankten und allen Bevölkerungskreisen zugänglich sein. Manche Krankenhäuser tragen diesen Namen, obgleich in denselben, abgesehen von den Irren, den Wöchnerinnen und

den Unheilbaren, für welche meist eigene Pflegehäuser bestehen, einzelne Krankheiten von der Aufnahme ausgeschlossen sind. Viele deutsche Anstalten und die Krankenhäuser in England nehmen Ansteckendkranke nicht auf. In den Statistiken bildet die Bezeichnung »Allgemeine Krankenhäuser« den Sammelbegriff für die bürgerlichen Krankenanstalten. Die Morbiditäts-Statistik der Heilanstalten des Deutschen Reiches faßt unter diesem Namen alle Krankenhäuser zusammen, welche nicht besonderen Heilzwecken dienen, und behandelt getrennt davon nur die Irren-, Augen- und Entbindungs-Anstalten. Den Besitzverhältnissen nach gehören die allgemeinen Krankenhäuser Staaten, Provinzen, Bezirken, Kreisen, politischen und Religions-Gemeinden, religiösen Orden und Genossenschaften, milden Stiftungen und Frauenvereinen, Knappschaften und Fabrikhabern oder Privatunternehmern. Zu den letzteren rechnet man auch die Krankenhäuser der Berufsgenossenschaften. Neben den genannten Anstalten bestehen noch gemischte Krankenhäuser, in denen außer den Kranken auch Sieche gepflegt werden.

In diesem allgemeineren Sinne sind im vorliegenden Abschnitt die Anstalten zusammengefaßt, welche der bürgerlichen Krankenhauspflege dienen, so weit nicht besondere bauliche Erfordernisse eine getrennte Besprechung einzelner Gattungen derselben nöthig machen, welche unter c und d des vorliegenden Kapitels folgt.

Die Größe der im vorliegenden Hefte besprochenen Anstalten schwankt zwischen 6 Betten im *Cottage hospital Potters Bar* und 2000 im allgemeinen Krankenhaus zu Wien. Durchschnittlich hatten die 2561 Anstalten, welche im Deutschen Reiche 1891 vorhanden waren, 47,7 Betten. Allgemeine Krankenhäuser mit hoher Bettenzahl sind nur in großen Städten und früher dort meist durch Erweiterung von kleineren oder durch Zusammenlegen mehrerer Anstalten entstanden. Oester führte jedoch auch das schnelle Wachsen der Städte zur Errichtung neuer Krankenhäuser von beträchtlichem Umfang, während andererseits die Erbauung mehrerer kleiner anstatt eines großen vom gesundheitlichen Standpunkt befürwortet wurde.

Die Commission der Akademie der Wissenschaften in Paris wollte das ehemalige *Hôtel-Dieu* durch 4 Krankenhäuser mit je 1200 Betten ersetzen. *Le Fort* empfahl, allgemeine Krankenhäuser nicht über 400 Betten wachsen zu lassen, und die *Société de chirurgie* zu Paris schränkte die Höchstzahl derselben auf 200 bis 250 ein.

Als Vorzüge kleiner Anstalten sind ihre geringeren Bau- und Verwaltungskosten (siehe Art. 916, S. 788), die erhöhte Aufmerksamkeit Seitens der leitenden Aerzte für die Kranken, die Möglichkeit, solche Anstalten der zugehörigen Bevölkerung örtlich besser nähern zu können, und die leichtere Beschaffung kleiner, geeigneter Grundstücke in größerer Nähe des betreffenden Stadttheiles hervorgehoben worden. Auch glaubte man bei einer kleineren Bettenzahl die Luft innerhalb der ganzen Anstalt reiner erhalten zu können. Die hieraus zu folgernden Nachteile großer allgemeiner Krankenhäuser hat man durch eine geeignete Decentralisation der ärztlichen Leitung und der Krankenhäuser eingeschränkt. Die letztere bietet keine Schwierigkeiten. Das Zerlegen der Hauptabtheilungen in Unterabtheilungen mit eigenen Oberärzten (siehe Art. 577, S. 492) läßt sich bei den Innerlichkranken leicht, schwieriger aber bei den Aeußerlichkranken durchführen, da bei letzteren entweder jeder Arzt einen eigenen Operationsaal mit allem Zubehör erhalten oder mit den anderen zusammen einen solchen benutzen müßte, was Beides zu Schwierigkeiten führt.

In Hamburg-Eppendorf sind die Innerlichkranken in 4 Unterabtheilungen zerlegt, denen nach der späteren Erweiterung eine fünfte beigefügt wurde, während die 732 Betten für Aeußerlichkranke ungetheilt einem einzigen Oberarzt unterstehen.

Krankenpflege im Deutschen Reich.

Länder und Landestheile	Betten auf je 10000 Einw.				Kranke auf je 10000 Einw.		Kranke in Procenten				
	1885		1891				1885		1891		
	im Ganzen	öffentl.	im Ganzen	öffentl.	1885	1891	m.	w.	m.	w.	
Preußen:											
Ostpreußen	12,3	10,9	14,8	11,6	63	85	64,2	35,8	61,2	38,8	
Westpreußen	15,8	14,2	17,4	15,3	102	122	66,8	33,1	66,0	34,0	
Stadtkreis Berlin	39,0	37,2	43,8	39,1	376	422	59,1	40,9	54,9	45,1	
Brandenburg ohne Berlin	12,2	11,4	14,8	12,4	67	88	74,2	25,8	71,5	28,5	
Pommern	16,4	15,9	18,7	17,0	89	111	68,4	31,6	65,5	34,5	
Pofen	10,2	8,5	11,5	8,9	60	66	68,4	31,6	63,8	36,2	
Schlesien	21,1	14,2	22,9	16,2	168	165	69,5	30,5	62,1	37,9	
Sachsen	12,7	10,7	15,3	12,2	80	118	69,1	30,9	66,0	34,0	
Schleswig-Holstein	18,4	14,7	22,9	18,3	116	165	70,5	29,5	69,3	30,7	
Hannover	14,2	9,7	19,0	11,2	89	127	65,9	34,1	65,2	34,8	
Westfalen	28,3	10,8	40,7	11,7	122	189	69,9	30,1	71,4	28,6	
Hessen-Nassau	19,2	15,6	24,1	17,8	108	162	60,2	39,8	60,4	39,6	
Rheinprovinz	28,1	16,8	36,4	19,7	126	185	66,1	33,9	66,5	33,5	
Hohenzollern	18,8	18,8	38,7	38,7	49	78	69,8	30,2	58,9	41,1	
I. Preußen	19,6	14,2	24,4	16,1	119	154	66,6	33,4	64,2	35,8	
II. Bayern	23,3	22,2	26,4	25,5	178	208	62,1	37,9	61,6	38,4	
III. Sachsen	16,2	15,7	18,7	17,3	98	120	62,2	37,8	59,9	40,1	
IV. Württemberg	17,9	16,9	24,1	22,3	133	200	64,6	35,4	63,7	36,3	
V. Baden	25,1	24,9	29,9	28,3	154	227	59,9	40,1	61,6	38,4	
VI. Hessen	16,0	14,1	20,0	17,8	104	160	59,8	40,2	57,0	43,0	
VII. Mecklenburg-Schwerin	16,9	16,2	20,2	18,6	101	141	75,2	24,8	69,7	30,3	
VIII. Sachsen-Weimar	13,1	13,1	13,6	13,6	68	90	65,7	34,2	61,8	38,2	
IX. Mecklenburg-Strelitz	24,5	11,5	29,7	16,3	143	166	69,3	30,7	70,1	29,9	
X. Oldenburg	21,8	8,8	25,3	10,8	101	171	58,5	41,5	58,4	41,6	
XI. Braunschweig	16,1	11,2	21,5	12,0	133	172	72,3	27,7	65,9	34,1	
XII. Sachsen-Meiningen	14,8	12,0	16,9	13,8	54	61	67,0	23,0	63,0	37,0	
XIII. Sachsen-Altenburg	9,2	9,2	9,4	9,4	89	87	68,1	31,9	65,8	34,2	
XIV. Sachsen-Coburg-Gotha	12,0	12,0	14,0	14,0	63	69	59,3	40,7	63,2	36,8	
XV. Anhalt	13,9	12,7	14,5	13,7	88	129	71,0	29,0	69,4	30,6	
XVI. Schwarzburg-Sondershausen	9,9	9,9	9,7	9,7	52	54	69,5	30,5	70,2	29,8	
XVII. Schwarzburg-Rudolstadt	13,8	10,4	17,2	13,3	67	66	59,0	41,0	61,0	39,0	
XVIII. Waldeck	6,3	6,3	22,9	22,9	43	84	49,8	50,2	55,0	45,0	
XIX. Reufs ä. L.	13,2	13,2	10,8	10,8	66	63	67,2	32,8	57,9	42,1	
XX. Reufs j. L.	9,6	9,6	13,3	13,3	72	87	61,3	38,7	63,4	36,6	
XXI. Schaumburg-Lippe	11,4	3,8	13,8	3,6	45	54	63,2	36,8	58,1	41,9	
XXII. Lippe	9,8	9,8	11,5	11,5	40	50	64,5	35,5	68,1	31,9	
XXIII. Lüneburg	29,4	21,8	35,2	30,5	204	239	78,5	21,5	66,0	34,0	
XXIV. Bremen	38,7	21,3	57,6	36,3	278	455	59,3	40,7	65,2	34,8	
XXV. Hamburg	51,1	42,4	69,0	55,5	408	606	63,8	36,2	61,4	38,6	
XXVI. Elfaß-Lothringen	22,9	21,0	29,7	27,1	104	135	54,9	45,1	54,4	45,6	
Deutsches Reich	20,1	16,1	24,7	18,7	127	166	64,8	35,2	63,0	37,0	

Krankenpflege im Deutschen Reich.

Kranke auf 1 Bett				Verpflegungstage auf 1 Kranken				Belagstage auf 1 Bett				Todesfälle in Procenten im Ganzen (1885)	
1885		1891		1885		1891		1885		1891		im Ganzen	priv.
öffentl.	priv.	öffentl.	priv.	öffentl.	priv.	öffentl.	priv.	öffentl.	priv.	öffentl.	priv.		
5,4	2,9	6,2	3,8	31,4	68,4	30,3	56,8	170	198	188	216	10,0	5,0
6,8	5,6	7,1	5,9	29,9	27,3	31,5	30,7	197	153	224	181	9,2	6,5
9,8	6,2	9,8	8,5	30,5	23,4	29,9	22,0	299	145	293	187	13,1	4,0
5,7	2,4	6,4	3,4	33,8	98,1	36,6	53,4	193	235	234	182	9,3	6,9
5,5	3,9	6,2	3,2	31,3	41,6	30,2	54,4	172	162	187	174	7,5	2,7
5,6	7,1	5,5	6,4	31,8	33,8	28,6	37,2	178	240	157	238	9,3	7,7
7,8	8,3	7,7	6,1	26,5	23,2	27,1	28,6	207	193	209	174	7,4	4,3
6,1	7,3	7,7	8,0	27,4	26,3	28,0	24,2	167	192	216	194	7,5	4,5
7,1	3,4	7,8	4,7	29,3	54,4	29,0	40,4	208	185	226	190	7,6	8,0
6,9	4,9	7,5	5,6	27,9	35,8	26,3	40,0	193	175	197	224	6,9	7,6
5,0	3,9	5,8	4,2	44,0	49,9	39,5	53,0	220	195	229	223	10,9	11,3
6,1	3,8	7,5	4,4	30,4	60,2	27,8	45,5	185	229	209	200	8,0	9,3
4,9	3,9	5,3	4,8	40,8	47,1	37,3	44,4	200	184	200	213	9,2	9,8
2,6	—	2,0	—	52,4	—	34,1	—	136	—	68	—	12,3	—
6,5	4,9	7,0	5,0	31,8	38,4	31,0	41,8	207	188	217	209	9,2	7,6
7,8	4,8	7,9	7,2	17,5	30,0	18,2	26,8	137	144	144	193	4,4	6,5
6,0	3,7	6,5	5,8	32,0	50,8	32,6	27,8	192	188	212	161	9,9	2,2
7,4	8,8	8,2	9,3	20,4	25,2	21,6	25,1	151	222	177	233	3,7	4,7
6,1	5,8	7,7	3,7	27,1	28,3	23,9	44,7	165	164	184	165	6,1	9,7
6,6	5,3	8,2	5,8	30,9	37,1	30,2	34,9	204	197	248	202	9,0	5,8
6,0	5,3	7,2	4,3	27,2	40,1	25,9	38,6	163	213	186	166	7,1	6,5
5,2	—	6,6	—	31,6	—	37,7	—	164	—	249	—	7,0	—
6,7	5,1	5,6	5,5	18,7	35,9	20,6	35,2	125	183	115	194	5,4	5,8
4,9	4,5	7,0	6,6	36,5	45,6	28,6	35,0	179	205	200	231	11,1	12,0
9,3	5,9	9,8	5,6	26,3	44,3	25,4	42,2	245	261	249	236	7,4	6,7
4,0	1,8	4,3	0,9	30,1	35,1	28,8	30,1	120	63	124	27	7,5	—
9,8	—	9,3	—	21,7	—	21,7	—	213	—	202	—	4,5	—
5,3	—	5,0	—	25,4	—	27,5	—	135	—	138	—	7,7	—
6,9	0,8	9,4	1,1	25,5	43,0	26,2	43,0	176	34	246	47	9,9	—
5,3	—	5,6	—	17,5	—	29,9	—	93	—	167	—	5,5	—
5,4	3,3	3,8	4,0	33,6	85,4	36,9	68,0	181	282	140	272	8,5	1,0
6,8	—	3,7	—	34,3	—	35,6	—	233	—	132	—	3,3	—
5,0	—	5,8	—	19,9	—	27,0	—	100	—	157	—	3,8	—
7,5	—	6,6	—	19,8	—	27,3	—	149	—	180	—	4,9	—
1,6	5,2	1,4	4,8	159,2	52,3	112,2	43,3	255	272	157	208	8,3	8,2
4,1	—	4,4	—	64,3	—	59,5	—	264	—	262	—	14,5	—
8,3	3,1	7,2	4,2	30,7	51,3	30,0	56,4	255	159	216	237	7,5	13,8
7,6	6,6	8,0	7,8	32,2	44,0	30,0	37,5	245	290	240	293	9,2	11,2
8,2	7,0	9,1	7,4	38,3	36,2	30,7	34,8	318	253	279	258	11,1	11,7
4,6	3,7	4,6	4,3	44,6	35,8	47,6	31,9	205	132	219	137	12,6	9,4
6,6	5,0	7,2	5,2	28,8	38,2	28,3	40,1	190	191	204	209	8,2	7,8

Somit würde die obere Grenze für die Bettenzahl durch die **Zahl** der Aeufferlich-kranken, welche man einem Oberarzt unterstellen kann, beeinflusst werden, wenn man sich nicht zur Verdoppelung oder weiteren Vermehrung der Operationsfälle entschliessen will.

Bezüglich der untersten Grenze gingen die Ansichten bei der Discussion der XVI. Verammlung des Deutschen Vereins für öffentliche Gefundheitspflege über die Errichtung von Krankenhäufern für kleinere Städte aus einander ¹⁶⁶⁰).

Viele kleine Anstalten sind schlecht gebaut und führen wegen mangelnder Mittel ein kümmerliches Dasein. In solchen bis zu 50 Betten ist es nicht möglich, Specialärzte anzustellen. *Hadlich* hielt den weiteren Transport von Kranken zu tüchtigen Aerzten, die immer in Übung bleiben, für besser, als die Pflege in einem kleinen Krankenhause. *Rapmund* erachtete Anstalten mit weniger als 20 Betten nicht für lebensfähig. Dagegen fehlte es nicht an Stimmen, welche kleine Anstalten als segensreich hinstellten.

Die Schwierigkeiten, welche der ärztlichen Pflege in sehr kleinen Anstalten erwachsen, suchte man dadurch einzufchränken, daß jeder Arzt der Stadt die von ihm zur Aufnahme überwiesenen Kranken im Krankenhause weiter behandeln kann, was zugleich das allgemeine Interesse an der Anstalt heben soll, wo dieselbe auf Grund von jährlichen Sammlungen unterhalten wird.

In Godesberg folgte der Krankencassen-Arzt, der Eisenbahnarzt und der Armenarzt je die Kranken feines übernommenen Pflichtkreises pflegen; Auswärtigen stand die Wahl ihres Arztes frei. Doch wurde dann auf Grund einer Vereinbarung der beteiligten Cassenärzte ein halbjähriger Ablösungsdienst eingerichtet; jeder konnte aber seine Kranken persönlich weiter behandeln ¹⁶⁶¹).

Zu den Vorarbeiten für das Programm zum Neubau eines allgemeinen Krankenhauses gehört das Feststellen der erforderlichen Zahl von Betten, die Theilung derselben nach den Abtheilungen für Innerlich-, Aeufferlich- und Ansteckendkranke u. f. w., so wie ihrer Unterabtheilungen, diejenige des Personals und der Organisation der allgemeinen Dienste. Diese Vorarbeiten, welche bei einem abgegrenzten Wirkungskreis des Krankenhauses, wie bei solchen für Knappschaften, Fabriken, Gefängnissen u. f. w. leicht zu bewerkstelligen sind, werden umständlicher, wenn die zu erbauende Anstalt die Krankenhauspflege eines Gemeinde- oder Landkreises übernehmen oder ergänzen soll, und sind nicht immer in genügendem Umfang bei der Planung eines Neubaus gemacht worden.

Bezüglich des Bedarfes an Betten, des für die Krankenhauspflege in Betracht kommenden Krankenmaterials und die Art seiner Verpflegung in den Anstalten geben die neueren Sammelftatistiken einige Aufschlüsse, die dem Architekten, der beim Aufstellen eines Programmes hinzugezogen wird, die Hauptgesichtspunkte erkennen lassen, welche hierbei zu beobachten sind und Einfluss auf die bauliche Anordnung ausüben können.

Ueber die Krankenhauspflege in den Landesgebieten des Deutschen Reiches werden gemäß Bundesraths-Beschlufs vom 24. October 1875 jährlich Erhebungen veranstaltet, deren Ergebnisse für die Jahre 1885 u. 1891 in der Ueberficht auf S. 764 u. 765 nach den Berichten von *Rahts* ¹⁶⁶²), bezw. *Engelmann* ¹⁶⁶³) zusammengestellt sind. Dieselbe umfaßt alle allgemeinen Krankenhäuser öffentlicher Art, d. h. solche, welche aus Staats-, Gemeinde- oder Stiftungsmitteln, von Orden, Vereinen u. f. w. unter-

¹⁶⁶⁰) Siehe: KERSCHENSTEINER. Krankenhäuser für kleinere Städte. Deutsche Viert. f. öff. Gefundheitspfl. 1891, S. 31, 33.

¹⁶⁶¹) Siehe: FINKELNBURG. Das Victoriahospital zu Godesberg. Centralbl. f. allg. Gefundheitspfl. 1888, S. 329.

¹⁶⁶²) Siehe: RAHTS. Die Heilanstalten des Deutschen Reiches nach den gemäß Bundesrathsbeschlufs vom 24. October 1875 stattgehabten Erhebungen der Jahre 1883, 1884 und 1885. Arbeiten aus dem kais. Gefundheitsamte. Bd. IV, S. 230, 232, 237, 239 u. 471.

¹⁶⁶³) Siehe: ENGELMANN, wie vorstehend. Medizinal-statistische Mittheilungen aus dem kais. Gefundheitsamte. Bd. III. 1896. S. 52 u. 53.

halten werden, und die Privatanstalten mit mehr als 10 Betten. Doch sind in Folge mangelnder einheitlicher Gesichtspunkte für den Begriff »Privatanstalten« wahrscheinlich unter diesen ein großer Theil der von religiösen Orden und Genossenschaften unterhaltenen Krankenhäuser mitgezählt.

Nach den beträchtlichen Abweichungen, welche in den einzelnen Ländern und Landestheilen bezüglich des Verhältnisses der verpflegten Kranken zur Einwohnerzahl, der durchschnittlichen Verpflegungsdauer eines Kranken und der Sterblichkeitsziffer 1883—85 zu Tage traten, unterschied *Rahts*¹⁶⁶⁴) nachfolgende 3 Gruppen von Ländern, denen sich die anderen mehr oder weniger nähern.

Länder und Landestheile	auf je 10 000 Ew., Kranke	Ver- pflegungs- dauer	Sterblich- keit
I. Bayern, Württemberg, Baden, Prov. Schlesien	über 130	kurz	gering
II. Prov. Posen, Prov. Brandenburg, Prov. Ost- und Westpreußen, Sachsen, Oldenburg, Elfs-Lothringen	weniger	länger	höher
III. Berlin, Hamburg, Bremen, Prov. Westfalen und Rheinprovinz . .	über 200	lang	hoch

Die Wechselbeziehung zwischen Verpflegungsdauer und Sterblichkeit in den Anstalten führte *Rahts* später auf die verschiedenen in denselben behandelten Altersklassen und Krankheitsformen zurück: »Der einen Gruppe von Krankenhäusern gehen vorzugsweise alte, sieche Personen zu, welche naturgemäß lange behandelt werden und häufig sterben, während in einer anderen Gruppe die jugendlichen Personen überwiegen, deren durchschnittlich leichtere Erkrankungen meist nach kurzer Behandlung zur Entlassung aus der Heilanstalt, aber selten zum Tode führen«¹⁶⁶⁵).

Im Allgemeinen wird die Krankenhauspflege vorzugsweise von den öffentlichen Anstalten geübt; doch überwiegen die Kranken der privaten Krankenhäuser der Zahl nach in der Provinz Westfalen, wie auch in Oldenburg, und erreichen eine beträchtliche Höhe in der Rheinprovinz und in Schlesien. Die höhere durchschnittliche Verpflegungsdauer in diesen Anstalten läßt sich nach *Engelmann*, abgesehen von der auf Erwerb gerichteten Bestimmung derselben, vielleicht auch auf den Umstand zurückführen, daß in ihnen vielfach chronische Kranke, so wie solche, welche specialistische, besonders chirurgische Behandlung erfordern, verpflegt werden¹⁶⁶⁶).

Ueber die Krankenpflege in den deutschen Städten liegen nur die Aufstellungen von *Neefe* vor, in denen die meisten, aber nicht alle Städte über 50000 Einwohner angeführt werden. Obgleich darin die öffentlichen Krankenhäuser von den privaten nicht getrennt sind und bezüglich der Vollständigkeit und Gleichwerthigkeit in der Berechnung der Anstalten und Kranken in einzelnen Städten, bezw. Jahren Zweifel berechtigt sind, so kann doch die Ueberficht¹⁶⁶⁷) auf S. 768 u. 769, welche den Berichten von 1890 und 1893 entnommen ist, einige allgemeine Anhaltspunkte über die betreffende städtische Krankenhauspflege im Deutschen Reiche bieten.

Auch hier treten z. B. in den Städten der süddeutschen Staatengruppe die verhältnismäßig geringe Verpflegungsdauer und Sterblichkeit trotz der viel größeren Krankenzahl hervor.

¹⁶⁶⁴) Siehe: RAHTS, a. a. O., S. 240 u. ff.

¹⁶⁶⁵) Siehe ebendaf., Bd. I (1893), S. 46 u. ff.

¹⁶⁶⁶) Siehe: ENGELMANN, a. a. O., S. 47.

¹⁶⁶⁷) Nach: NEEFE. Statistisches Jahrbuch deutscher Städte. Jahrgang III (1893), S. 230, 231, 242, 270, 350, 376; Jahrg. IV (1896), S. 244 u. ff., 230, 309.

898.
Krankenhaus-
pflege in den
deutschen
Städten.

Städtische Krankenpflege. — Allgemeine (öffentliche und private) Krankenhäuser.

Städte	Civil- bevölkerung am 1. December 1890	1890, bezw. 1890—91								
		Zahl der An- ftalten	Betten		Verpflegte Kranke				Belags- tage auf 1 Bett	Todes- fälle vom Hundert
			im Ganzen	auf je 10000 Einw.	im Ganzen	auf je 10000 Einw.	auf 1 Bett	Ver- pflög- dauer		
Leipzig	357 122	15	1416	39	10 404	288	7,3	29	213	9,2
München	349 024	6 ¹⁶⁶⁹⁾	2068	58	19 557	560	9,46	29	274	4,7
Breslau	335 186	22	2275	68	21 557	643	9,48	22	209	7,7
Cöln	281 681	19	2525	89	17 306	614	6,85	31	212	7,3
Dresden	276 522	9	1778	64	14 815	536	8,33	39	325	8,1
Magdeburg	202 230	1	691	34	6 577	346	9,52	37	352	9,1
Frankfurt a. M.	179 985	5	705	39	6 742	375	9,52	18	171	8,7
Hannover	163 593	1	222	14	3 706	227	16,70	17	284	7,3
Düsseldorf	144 642	3	724	50	5 316	368	7,34	34	250	6,8
Altona	143 249	7	754	53	4 812	336	6,38	45	287	11,0
Nürnberg	142 590	1	450	31	5 361	376	11,91	17	202	3,2
Stuttgart	139 817	2	880	63	6 853	490	7,79	33	257	—
Chemnitz	138 954	2	574	41	3 307	238	5,76	31	179	9,3
Straßburg	123 500									
Danzig	120 338	2	420	35	4 411	367	10,50	27	284	9,5
Barmen	116 144	1	320	28	2 546	219	7,96	29	231	6,0
Crefeld	105 376	1	360	34	2 213	210	6,15	34	209	8,1
Aachen	103 470	1	306	30	3 054	295	9,98	37	369	8,1
Halle a. S.	101 401	5	549	54	5 934	585	10,81	26	281	6,5
Braunschweig	101 047	3	508	50	4 309	427	8,48	29	246	6,2
Dortmund	89 663	1	300	33	2 503	279	8,34	32	267	7,2
Mannheim	79 058	1	424	52	4 937	625	11,64	22	257	3,6
Effen	78 706	2	350	44	3 569	455	10,20	26	265	6,2
Charlottenburg	76 859	1	87	11	1 120	146	12,86	20	257	10,0
Augsburg	75 629	3	507	67	4 056	537	8,00	24	192	3,8
Karlsruhe	73 684	6	469	64	6 382	866	13,61	21	286	4,2
Cassel	72 477	3	428	59	3 783	522	8,84	27	236	4,6
Erfurt	72 360	3	409	57	2 433	336	5,95	37	220	8,6
Mainz	72 059	1	300	42	3 351	465	11,17	24	268	8,7
Pofen	69 627	1	350	50	1 612	232	4,61	48	221	9,6
Kiel	69 172	1	125	18	716	103	5,72	44	251	13,4
Wiesbaden	64 670				1 825					
Görlitz	61 135	6	218	36	1 882	308	8,63	23	198	5,5
Metz	60 186	2	425	71	2 059	342	4,84	36	174	11,0
Duisburg	59 285									
Frankfurt a. O.	55 738	1	129	23	1 111	199	8,61	24	207	7,9
Potsdam	54 125	4	533	99	4 238	783	7,95	37	294	10,1

1669) Außerdem wurden in 20 Anftalten 2520 Kranke ftationär behandelt.

Städtische Krankenpflege. — Allgemeine (öffentliche und private) Krankenhäuser.

Civil- bevölkerung am 31. December 1893	1893, bezw. 1893—94								
	Zahl der An- faltten	Betten		Verpflegte Kranke				Belags- tage auf 1 Bett	Todes- fälle vom Hundert
		im Gesamten	auf je 10000 Einw.	im Gesamten	auf je 10000 Einw.	auf 1 Bett	Ver- pflög- dauer		
383 390	12	1762	46,0	11 949	312	6,78	29	197	11,3
385 080	16 ¹⁶⁷⁰⁾	2314	60,2	19 845	515	8,58	22	189	5,8
355 780	31	3117	87,6	25 230	709	8,09	29	235	8,4
304 960	17	2792	91,5	21 036	690	7,53	31	233	8,1
316 500	8	1899	60,0	15 674	495	8,25	27	223	9,1
210 250	4	1093	52,1	9 927	472	9,08	26	236	10,8
196 090	5	1001	51,1	8 998	459	8,99	24	216	7,8
195 410	1	223	11,4	4 470	229	20,04	14	281	7,4
163 650	3	834	51,0	3 408	208	4,09	34	139	6,8
146 340	7	819	56,1	5 951	407	7,51	42	315	12,0
151 670	1	450	29,6	5 278	348	11,73	18	211	3,5
150 890	6	1349	89,4	11 883	787	8,81	28	247	5,9
150 330	4	618	41,2	3 746	249	6,06	24	145	9,1
130 780	1	803	61,4	8 828	675	10,99	25	275	7,9
123 510	2	475	38,5	4 284	347	9,02	26	235	9,8
121 560	2	304	25,0	2 721	224	8,95	28	251	7,0
106 850	1	360	33,6	2 896	271	8,04	31	249	10,9
107 730	1	306	28,4	3 750	348	12,25	28	343	8,8
113 440	3	276	24,3	2 847	275	10,31	40	412	9,6
109 920									
99 450	2	339	34,1	2 863	288	8,44	30	253	7,6
86 510	5	571	66,0	4 591	531	8,04	23	185	6,3
88 560	3	597	67,4	5 536	625	9,27	23	213	5,2
107 770	1	161	15,0	1 443	134	8,96	20	179	8,8
77 610	3	525	67,6	3 674	473	7,00	22	154	4,0
79 890	5	497	62,2	6 561	821	13,20	20	264	4,4
77 950									
75 320	3	413	54,8	2 744	364	6,72	45	302	10,7
75 480	1	422	55,9	5 252	696	12,44	21	261	7,7
71 060	1	267	37,6	1 913	269	6,93	29	201	10,9
79 450	1	125	15,7	861	108	6,89	41	282	9,7
70 180	5 ¹⁶⁷¹⁾	484	68,9	4 338	620	8,96	20	179	4,9
66 740	7	151	22,6	1 488	223	9,87	27	266	9,7
59 850	1	216	36,1	1 918	321	8,88	17	151	8,5
66 410	3	509	76,7	3 963	596	7,79	32	249	4,6
56 710	2	220	38,8	1 481	261	6,73	42	283	8,1
56 520	4	470	83,2	2 191	388	4,66	51	238	13,6

¹⁶⁷⁰⁾ Außerdem noch 4 Heilanfaltten, welche wegen Unvollständigkeit der Angaben weggelassen wurden.

¹⁶⁷¹⁾ Außerdem 2 Polikliniken mit 92 Betten.

In der Stadt Berlin hat sich die Krankenhauspflege von 1885—94 nach dem kgl. statistischen Bureau folgendermaßen gestaltet¹⁶⁶⁸⁾:

Jahr	Civilbevölkerung am 1. December	Betten			Verpflegte Kranke									
		im Ganzen	davon in Privatanstalten	auf je 10000 Einw.	im Ganzen	Männer	in Procenten	Frauen	in Procenten	auf je 10000 Einw.	auf 1 Bett	Verpflegdauer von		Todesfälle
												1 Kranken	1 Bett	
1885	1315287	5132	240	39	49406	29118	58,9	20288	41,1	376	9,6	30,3	291	13,1
1886		5212	321		50162	28854	57,5	21308	42,5		9,6	29,7	285	13,4
1887		5300	369		50562	28980	57,3	21582	42,7		9,5	26,6	253	13,2
1888		5647	488		53981	30845	57,1	23136	42,9		9,6	29,6	284	13,25
1889		5598	538		62625	35430	56,6	27195	43,4		11,2	25,9	290	11,3
1890	1578794	6727	678	43	64667	35596	55,1	29070	44,9	410	9,6	26,0	250	11,2
1891		6914	742		66577	36583	54,9	29994	45,1		9,6	30,0	288	10,8
1892		7016	765		71628	39110	54,6	32518	45,4		10,2	27,9	285	10,8
1893		6998	862		77905	42272	54,3	35633	45,7		11,1	27,0	300	11,1
1894		7142	986		75800	40475	53,3	35325	46,6		10,6	27,2	288	10,0

899.
Zahl der
verpflegten
Kranken.

Nach diesen Ueberichten ist das Verhältniß der Zahl der verpflegten Kranken zur Einwohnerzahl in Deutschland sehr verschieden, und während der Berichtsjahre fand fast überall eine ebenfalls örtlich abweichende Steigerung statt, welche man hauptsächlich dem Gesetz über die Krankenversicherung zuschrieb.

Im ganzen Reiche entfielen 1885 auf je 10000 Einwohner 127, in Waldeck jedoch nur 43, in Hamburg 408 verpflegte Kranke. Diese Zahl stieg im Reich bis 1891 auf 166, in Bremen von 278 auf 455, vermehrte sich in der Provinz Posen nur wenig und fiel etwas in Schlefien.

In den Städten hatte 1890 Kiel mit 103 Kranken die geringste, Karlsruhe mit 866 die höchste Zahl; theils trat ein Steigen, theils ein Fallen derselben ein; doch war die durchschnittliche Steigerung geringer als im Reiche. In Berlin wuchs von 1885—90 die Krankenzahl von 376 auf 410.

900.
Bettenszahl.

Die Zahl der für eine Krankenhausbevölkerung nöthigen Betten ist von der durchschnittlichen Verpflegungsdauer derselben abhängig. In wie weit die vorhandenen Betten dieser genügen, ergibt sich, wenn man die durchschnittliche Zahl der Kranken, die auf jedes Bett entfällt, mit ihrer Verpflegungsdauer multiplicirt. Man erhält dann den Jahresbelag eines Bettes, wie er in den vorstehenden Listen eingerechnet wurde.

Dieser betrug im Deutschen Reich 1885 für die öffentlichen Anstalten in Schwarzburg-Sondershausen 93, in Hamburg 318 Tage gegen 190 im Deutschen Reiche und war verhältnißmäßig in den 3 süddeutschen Staaten der I. Gruppe von *Rahts* gering. Fast der gleiche Durchschnitt (191 Tage) ergab sich für die Privatanstalten, welche ebenfalls theils höheren, theils niedrigeren Jahresbelag in den einzelnen Staaten hatten. Da im Jahre 1891 durchschnittlich 204, bezw. 209 Tage in den öffentlichen, bezw. in den privaten Anstalten belegt waren, hat die Steigerung der Betten im Reich nicht mit dem eingetretenen Bedarf gleichen Schritt gehalten.

In den Städten schwankte der Jahresbelag 1893 zwischen 145 in den Chemnitzer Anstalten und 412 in Halle, wo, vorausgesetzt, daß die *Neefe'schen* Zahlen den thatsächlichen Verhältnissen entsprechen, erheblich mehr Betten in die Krankenräume eingestellt gewesen wären, als gezählt sind. In den Städten der 3 süddeutschen Staaten war der Jahresbelag höher, als durchschnittlich in den betreffenden Ländern. In Berlin schwankte er von 1885—94 zwischen 253 und 300 Tagen.

Vergleicht man bei einer bestimmten Bevölkerung in den Listen den Jahresbelag mit ihrer Bettenszahl, so ergibt sich, in wie weit die vorhandenen Betten der Einwohnerzahl genügen.

¹⁶⁶⁸⁾ Nach: ВОБСКН, R. Statistisches Jahrbuch der Stadt Berlin. Statistik des Jahres 1885, S. 291, 296; 1886 u. 1887, S. 439 u. ff., 445; 1888, S. 315 u. ff.; 1889 u. 1890, S. 504 u. ff., 517; 1891, S. 302; 1892, S. 302, 1893, S. 341, 1894, S. 381, 388.

In der Provinz Posen bedurfte man 11,5 Betten auf je 10000 Einwohner, da 8,9 von diesen in den öffentlichen Anstalten nur 157 und 2,6 in den privaten 238 Belagstage hatten, während Hamburg bei 55,5 Betten mit einem Jahresbelag auf 279, bzw. 258 schon nahezu an Ueberfüllung litt.

In den Städten hatte 1893 Hannover 11,4 Betten mit 281, Cöln 91,5 mit 233 Belagstagen, und in Berlin waren 1885 für je 10000 Einwohner 39, 1890 43 Betten mit einem Jahresbelag von 291, bzw. 250 Tagen vorhanden; hier erklärt sich der Rückgang der Belagsziffer aus der Abnahme der täglichen Verpflegungsdauer.

Den nach Vorstehendem außerordentlich verschiedenen Bedarf an Betten in Städten bestätigt auch eine umfangreiche Liste von *Burdett*, welcher die nachstehenden Angaben über einige ausländische Städte entnommen sind¹⁶⁷²⁾.

	Bevölkerung	Betten	auf je 10000 Einw.
London . . .	4 221 452	24 000	56,8
Paris . . .	2 344 550	23 048	98,3
Rom . . .	265 742	4 859	182,8
St. Petersburg.	1 660 859	15 090	90,8
Amsterdam .	380 000	1 770	46,6
Madrid . . .	500 000	2 000	40,0
Stockholm . .	167 440	1 162	69,4
Wien . . .	1 100 000	5 326	48,4
New-York . .	1 515 301	5 000	33,0
Boston . . .	448 477	1 242	27,7
Philadelphia .	1 046 864	1 071	10,2

In den allgemeinen Krankenhäusern einer großen Stadt gefaltet sich die Ausnutzung der Betten abermals verschieden, wie beispielsweise aus der Uebersicht der Hauptkrankenhausgruppen von Berlin auf S. 772 u. 773 hervorgeht¹⁶⁷³⁾.

Berücksichtigt man hier die Gefängnis-Lazarethe und die Privatanstalten nicht, weil sie anderen Bedingungen unterliegen, so zeigt sich, in wie weit die Eröffnung des Urban im Jahre 1890 den Jahresbelag in allen 3 übrigen Krankenhausgruppen herabsetzte. Doch war in Folge der Krankenversicherung und des Wachsens der Bevölkerung dieser Fortschritt, durchschnittlich gerechnet, im folgenden Jahre wieder aufgehoben, und der Belag erreichte in den kgl. Krankenhäusern im Jahre 1893 345 Jahrestage.

Solche Abweichungen, insbesondere einen starken Jahresbelag in Anstalten mit medicinischen Schulen, zeigten nach *Burdett* auch die Gruppen der Londoner *Voluntary hospitals* in den Jahren 1887—89¹⁶⁷⁴⁾.

	Betten		Verpflegte Kranke			Belags- tage für 1 Bett
	vorhanden	belegt	im Ganzen	auf 1 Bett	Ver- pflegungs- dauer	
<i>London hospitals</i> mit medicinischen Schulen	3266	2688	35 392	10,84	27,7	300
<i>General hospitals</i> ohne medicinische Schulen	829	596	7 999	9,65	27,2	262
zusammen	4095	3284	43 391	10,60	27,60	292
<i>Special hospitals</i>	2592	1752	18 639	7,19	34,3	247
insgesamt	6687	5036	62 030	9,29	29,63	275

¹⁶⁷²⁾ Siehe: BURDETT. *Hospitals and asylums of the world*. Bd. III. London 1893. S. 309 u. ff.

¹⁶⁷³⁾ Nach: BOECKH, a. a. O., Statistik des Jahres 1892, S. 307.

¹⁶⁷⁴⁾ Nach: BURDETT. *Hospitals and asylums of the world*. Bd. III. London 1893. S. 154.

Krankenhäuser in Berlin	1889				1890			
	Betten	Kranke auf 1 Bett	Verpflegungs- tage		Betten	Kranke auf 1 Bett	Verpflegungs- tage	
			auf 1 Bett	im Jahr			auf 1 Bett	im Jahr
Städtische Krankenhäuser	1562	10,85	25,67	279	2221	8,23	29,78	245
Königliche Krankenhäuser	1849	12,12	26,66	323	1839	11,92	25,45	303
Gefängnis-Lazarethe	142	11,82	13,54	160	202	14,10	11,47	162
Andere öffentliche Krankenhäuser .	1507	10,63	29,61	315	1787	8,95	32,02	287
Privatanstalten	538	7,75	21,88	170	678	8,32	19,68	174

901.
Verhältniß
der
Geschlechter.

Auch die Verhältniszahlen der Geschlechter weichen bei den verpflegten Kranken örtlich sehr ab. Im Durchschnitt stieg während der Berichtszeit im Deutschen Reiche die Zahl der Frauen gegenüber derjenigen der Männer.

Die Inanspruchnahme der Krankenhäuser durch die Frauen betrug durchschnittlich 1885 35,2, 1891 37,0 vom Hundert; doch fand beispielsweise eine Zunahme derselben in Lübeck von 21,5 auf 34,0, in Sachsen-Meiningen von 23,0 auf 37, in Posen von 31,6 auf 36,2, in Schlesien von 30,5 auf 37,9 statt, während die Verhältniszahl in Hannover und Hessen-Nassau die frühere blieb, in Westfalen, Mecklenburg-Schwerin und Bremen dagegen fiel.

In der Uebersicht der Städte sind diese Zahlen nicht eingerechnet worden; sie finden sich aber bei *Neefe* und zeigen dort noch größere Unterschiede. In München, Magdeburg, Frankfurt a. M., Nürnberg, Stuttgart und Posen näherte sich 1893 die Zahl der Frauen derjenigen der Männer, während beispielsweise in Barmen erstere die Hälfte der letzteren betrug.

Auch die hier hervortretenden örtlichen und zeitlichen Veränderungen der Verhältniszahlen zeigen sich wiederum innerhalb der Anstalten einer großen Stadt, wie aus der Zusammenstellung der Krankenhausbevölkerung von Berlin während der Zeit von 1885—94 nach den Veröffentlichungen des kgl. statistischen Amtes auf S. 774 hervorgeht.

Im Durchschnitt stieg hier in den öffentlichen Anstalten die Zahl der Frauen von 40,7 auf 44,4 vom Hundert. In den städtischen Anstalten blieb das Verhältniß der Geschlechter ziemlich stetig, in der Charité, in Bethanien und im St. Hedwigs-Krankenhaus glich es sich allmählich aus, und im Elisabeth-Krankenhaus überwiegen nach wie vor die Frauen.

In der Krankenanstalt Rudolfstiftung zu Wien waren 1865 35,1 und 1892 43,2 vom Hundert der Verpflegten Frauen.

In einzelnen Fällen erklären sich diese Abweichungen durch die besondere Art von Krankheiten, die in den betreffenden Anstalten behandelt werden, welche auch die zum Theil abweichende Zahl der Verpflegungstage bei beiden Geschlechtern bedingen. Wo diese bei den Frauen größer ist, werden mehr Betten für dieselben benötigt, als nach der Zahl der weiblichen Kranken gegenüber derjenigen der Männer erforderlich wäre, wodurch sich die Bettenzahl für die verschiedenen Geschlechter wieder nähern oder ausgleichen kann.

Während im Friedrichshain die Verpflegungstage 1891 nahezu gleich waren, entfielen in Moabit auf die Männer je 43,1, auf die Frauen je 36,6 Tage. In den genannten Wiener Anstalten, in deren Jahrbuch die Verpflegungsdauer nur nach Wochen angegeben ist, überwiegt das männliche Geschlecht meist nur in den kürzesten Verpflegungsperioden, das weibliche in den lang dauernden, weil das letztere bei schwereren Fällen die Krankenhauspflege auffucht¹⁶⁷⁵⁾.

¹⁶⁷⁵⁾ Siehe: Jahrbuch der Wiener k. k. Krankenanstalten, S. 248.

Betten	1891				1892				1893				1894			
	Kranke auf 1 Bett	Verpflegungs- tage			Kranke auf 1 Bett	Verpflegungs- tage			Kranke auf 1 Bett	Verpflegungs- tage			Kranke auf 1 Bett	Verpflegungs- tage		
		auf 1 Bett	im Jahr			auf 1 Bett	im Jahr			auf 1 Bett	im Jahr			auf 1 Bett	im Jahr	
2260	8,87	33,28	295	2316	9,91	28,79	285	2339	11,05	26,74	295	2339	11,06	26,50	293	
1339	11,28	27,78	312	1859	11,86	27,76	329	1779	12,91	26,71	345	1779	11,49	28,30	325	
210	14,18	11,38	161	210	15,08	11,66	176	210	17,07	12,01	205	232	14,08	12,76	180	
1863	8,86	31,59	280	1866	9,44	29,82	281	1808	10,11	30,66	310	1806	9,59	31,63	303	
742	8,51	21,99	187	765	7,62	22,11	168	862	8,39	28,63	240	986	9,00	23,60	212	

Die im Vorstehenden benutzten allgemeinen Statistiken trennen die Kinder nicht von den Erwachsenen. *Rahts* schließt aus verschiedenen Erwägungen, daß im Deutschen Reich die verpflegten Kranken sich in demselben Verhältniß auf die Altersstufen vertheilen, wie in Preußen.

Hier waren 1891 die Kinder bis zu 1 Jahr mit 0,8, über 1 bis 5 Jahren mit 3,0 und über 5 bis 15 Jahren mit 8,4 vom Hundert der sämmtlichen verpflegten Kranken theilhaft; womit betrug der Gesamtantheil an Kindern bis zum 15. Jahr 12,2 vom Hundert¹⁶⁷⁶⁾.

In den Wiener k. k. Krankenanstalten gehörten 1892 dem Alter von 4 zu 15 Jahren 6,53 vom Hundert ihrer Kranken an; Kinder unter 4 Jahren werden dort nicht aufgenommen¹⁶⁷⁷⁾.

Bezüglich der Theilung der Kranken in den Anstalten nach den Abtheilungen für Äußerliche und Innerliche bestehen keine Sammelstatistiken. Für die Unterabtheilungen derselben finden sich jedoch einige Zusammenstellungen.

902.
Äußerlich-
und
Innerlich-
kranke.

Nach derjenigen des Deutschen Reiches entfallen zwar in den letzten beiden Berichterfassungsperioden 1886—88 und 1889—91 auf die innerlichen Krankheitsfälle 61,4, bezw. 61,9, auf die äußerlichen 37,5, bezw. 36,6 vom Hundert¹⁶⁷⁸⁾, der Rest auf anderweitige Krankheiten und unbestimmte Diagnosen; aber unter den äußerlichen Krankheitsfällen sind nur die mechanischen Verletzungen, die Krankheiten der äußeren Bedeckungen, der Bewegungsorgane, so wie der Augen und Ohren verrechnet, während ein Theil derjenigen Fälle, welche operative Eingriffe erfordern, bei den innerlichen eingeschlossen ist. Diese Zahlen entsprechen somit nicht den in beiden Abtheilungen der Krankenhäuser behandelten Fällen.

Bezüglich der Zahl der mechanischen Verletzungen wird mitgetheilt, daß dieselbe von 1880—89 im Deutschen Reiche, anscheinend in Folge der zunehmenden Verbreitung der antiseptischen Wundbehandlung in den Krankenhäusern, die dort besser als in häuslicher Pflege durchzuführen ist, von 10,7 auf 13,9 vom Hundert aller Krankheitsfälle stieg¹⁶⁷⁹⁾; doch ging sie in den nächsten 2 Jahren auf 13,3 zurück¹⁶⁸⁰⁾. An diesen Erkrankungen waren die Frauen durchschnittlich 1886—88 mit 15,1 und 1889—91 mit 14,9 vom Hundert theilhaft. 1885, für welches Jahr in der Statistik die Trennung der Geschlechter durchgeführt ist, entfielen auf die Frauen in Preußen 15,1, in Bayern 12,4, in Hamburg 19,6 und in Berlin 17,7 Hunderttheile¹⁶⁸¹⁾. In der letzteren Stadt stieg dieses Verhältniß bis 1894 auf 20,4¹⁶⁸²⁾.

Auch die Zahl der Operationen verändert sich unter Umständen in auffallender Weise, wie z. B. in folgenden Berliner Krankenhäusern.

Während diese von 1886—93 in Bethanien ziemlich stetig blieb, stieg sie im Elisabeth-Krankenhaus von 233 auf 524, fiel aber im Augusta-Hospital von 905 auf 526. Die Eröffnung des Urban liefs die Operationen im Friedrichshain von 1186 im Jahre 1889 auf 829 im Jahr 1891 fallen; aber bis 1893 hatten sie wieder die Zahl von 1216 erreicht.

¹⁶⁷⁶⁾ Siehe: Arbeiten aus dem kais. Gesundheitsamte, Bd. IV, S. 241.

¹⁶⁷⁷⁾ Siehe: Jahrbuch der Wiener k. k. Krankenanstalten, S. 269 u. 923.

¹⁶⁷⁸⁾ Siehe: RAHTS, a. a. O., Bd. I, S. 195 — ferner: ENGELMANN, a. a. O., S. 91. — Obige Zahlen ergeben sich, wenn man Syphilis und verwandte Krankheiten zu den Innerlichkranken rechnet.

¹⁶⁷⁹⁾ Siehe: Arbeiten aus dem kais. Gesundheitsamte, S. 259.

¹⁶⁸⁰⁾ Siehe: ENGELMANN, a. a. O., S. 88.

¹⁶⁸¹⁾ Siehe: Arbeiten aus dem kais. Gesundheitsamte, S. 468.

¹⁶⁸²⁾ Siehe: BOECKH, a. a. O., Statistik des Jahres 1894, S. 382.

Vertheilung der Geschlechter in Berlin.

Krankenbauer	1885		1886		1887		1888		1889		1890		1891		1892		1893		1894		
	m.	w.																			
Stadt-Krankenhäuser:																					
Friedrichshain	4583	2950	5115	3402	5032	3507	5180	3629	5840	4253	4922	3728	4642	3545	5348	4141	6110	4752	6121	4401	
Moabit	3080	1003	2901	1424	3101	1341	3683	1497	4950	1994	4192	2190	3540	2123	3919	2096	4490	2498	4865	2747	
Am Urban	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1743	1235	3360	2517	3862	3098	4243	3397	4217	3237	
Kgl. Anstalten:																					
Charité	9478	6378	8535	6187	8550	6185	9233	7183	10454	8903	10074	8861	10066	7800	10302	8922	10709	9309	8869	8541	
Klinikum	1261	716	1181	632	1256	656	1132	573	1331	774	1313	781	1200	808	1248	750	1299	753	1326	801	
Gynäkologische Klinik	—	844	—	854	—	921	—	1016	—	946	—	883	—	867	—	831	—	900	—	910	
Barnimstrasse	456	—	545	—	456	—	463	—	490	—	607	—	533	—	574	—	707	—	589	—	
Lehrterstrasse	—	562	—	494	—	626	—	618	—	398	—	493	—	575	—	578	—	630	—	655	
Moabit	117	107	107	—	109	—	151	—	218	—	165	—	144	—	188	—	196	—	179	—	
Diakonissenhäuser etc.	442	103	504	88	430	85	537	75	521	52	815	74	801	101	803	129	852	107	907	109	
Angusta-Hospital	1363	764	1441	813	1384	694	1378	706	1380	645	1351	632	1185	588	1232	570	1209	556	1086	521	
Behanien	1930	1377	1789	1443	1765	1447	1659	1307	1688	1388	1516	1348	1398	1229	1497	1312	1518	1348	1264	1195	
Elisabeth-Krankenhaus	661	995	811	1133	761	1120	778	1050	772	1070	825	1125	835	1080	856	1097	833	1086	740	1079	
Lazarus-Krankenhaus	1005	671	1040	706	981	684	1141	713	1308	769	1224	695	1120	669	1218	731	1206	827	1110	756	
Paul-Gerhardt-Stift	—	—	—	—	—	—	—	—	78	58	277	166	259	174	268	174	349	208	343	236	
St. Hedwigs-Krankenhaus	2703	2173	2651	2089	2770	2237	2702	2343	2836	2663	2522	2492	2733	2908	2737	2929	2817	2913	2501	2541	
Krankenhaus d. jüd. Gemeinde	745	538	713	522	697	568	697	542	793	581	718	551	701	578	676	547	807	697	744	671	
Kaiser- und Kaiserin-Friedrich-Kinderkrankenhaus	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	103	86	362	327	761	659	775	734	1152	1013	
Elisabeth-Kinderhospital	88	76	94	101	130	128	157	122	172	150	184	171	201	182	171	182	200	187	191	152	
Waisenhaus Rummelsburg	214	53	200	52	209	56	225	69	252	70	206	63	232	80	312	87	266	92	188	98	
Waisenhaus Plötzenfee	594	—	520	—	565	—	538	—	759	—	695	—	823	—	895	—	1092	—	848	—	
Zuf. in öffentl. Krankenhäusern	28720	19203	28147	19940	28196	20255	29714	21443	33832	24624	33452	25574	34135	26129	36967	28833	39678	30994	37240	29690	
» » Privatkrankehäusern	398	1085	707	1368	784	1327	1131	1693	1598	2570	2145	3496	2448	3865	2143	3685	2594	4639	3235	5635	
	29118	20288	28854	21308	28980	21582	30845	23136	35430	27194	35597	29070	36583	29994	39110	32518	42272	35633	40475	35325	

Die verschiedene Verpflegungszeit innerhalb dieser Abtheilungen zeigt die folgende Zusammenstellung; doch ändert sich diese unter Umständen in anderen Jahren.

	Jahr	Innerlichkranke				Aeußerlichkranke			
		im Ganzen	m.	w.	K.	im Ganzen	m.	w.	K.
Friedrichshain	1891—92	37,5	42,8	33,2	23,2	48,7	45,6	49,7	69,
Moabit									
Urban	1892		14,81	14,41			19,6	20,59	
Nürnberg ¹⁶⁸³⁾									
» für Venerische									
» für Hautkranke									
» für Krätzekranke			20,62	25,85			22,09	25,41	
							2,32	2,04	

In den 14 *General hospitals* von London entfielen 1861 durchschnittlich auf die Innerlichkranke 28 und auf die Aeußerlichkranke 35 Verpflegungstage¹⁶⁸⁴⁾.

Die Krankenhausberichte über die Zahl der für beide Abtheilungen geplanten oder benutzten Betten sind zu einem Vergleich verschiedener Anstalten mit Vorsicht zu benutzen, da in den letzteren öfter nicht alle Krankheiten zugelassen werden und manchmal neben diesen Hauptabtheilungen solche für Augenkranke, Frauenkrankheiten, Wöchnerinnen, Hautkranke, Syphilis und Irre bestehen, deren Betten und Kranke dann in den Berichten in diejenigen der Aeußerlich-, bezw. Innerlichkranke nicht eingerechnet werden, während dies in anderen Krankenhäusern geschieht. Dem entsprechend wurden in der Zusammenstellung auf S. 776 diese Nebenabtheilungen nicht oder gefondert aufgenommen.

Vergleicht man nach dieser Liste die Bettenzahl der Abtheilung für Aeußerlichkranke 1862 im alten *Hôtel-Dieu* zu Paris mit dem Bericht der Commission der Akademie der Wissenschaften daselbst (siehe Art. 90, S. 91), wonach dort 1788 ein Aeußerlichkranke auf 5 Innerlichkranke gerechnet wurde, so ergibt sich das seit 74 Jahren eingetretene Anwachsen der ersteren in dieser Anstalt. Andererseits zeigt die Zusammenstellung die große Verschiedenheit im Umfang der Abtheilung für Aeußerlichkranke, so wie die in Hamburg-Eppendorf nothwendige Erhöhung ihrer Bettenzahl in verhältnismäßig kurzer Zeit. Dieselbe trat in noch stärkerem Grade im Friedrichshain ein, weil das Moabiter Krankenhaus längere Zeit nur wenig Aeußerlichkranke aufnahm.

Für die verschiedene Vertheilung der Betten in diesen Abtheilungen auf die einzelnen Geschlechter genügt die folgende Uebersicht.

	Jahr	Innerlichkranke			Aeußerlichkranke		
		m.	w.	K.	m.	w.	K.
Friedrichshain zu Berlin (Plan)	1874	192	192	—	64	64	—
» » » »	1890	146	129	38	151	125	72
Urban zu Berlin (Programm)	1887	160	110	30	120	50	30
» » » »	1890	138	126	—	153	137	16
Hamburg-Eppendorf	1889	341	265	72	288	226	—
»	1893	356	265	72	398	298	—

¹⁶⁸³⁾ Siehe: Bericht über die Gesundheitsverhältnisse und Gesundheitsanstalten in Nürnberg. Jahrg. 1892, S. 110.

¹⁶⁸⁴⁾ Siehe: MOUAT & SNELL, a. a. O., Section 3, S. 29.

	Ort	Jahr	Betten für	
			Innerlich- kranke	Aeufserlich- kranke
<i>Hôpital Lariboisière</i>	Paris ¹⁶⁸⁵⁾	1862	374	204
» <i>Beaujon</i>	»	»	202	179
» <i>Cochin</i>	»	»	50	51
» <i>Necker</i>	»	»	234	89
» <i>St.-Antoine</i>	»	»	337	83
<i>Charité</i>	»	»	331	143
<i>Hôtel-Dieu</i> (altes)	»	»	472	251
<i>Pitié</i>	»	»	403	168
	zusammen		2353	1198
Städtisches Krankenhaus	Bremen ¹⁶⁸⁶⁾	1884	122	80
für Augenkranke	»	»	—	30
für Geburtshilfe	»	»	—	10
Friedrichshain	Berlin	1874	384	128
»	»	1890	313	348
Urban	»	»	264	306
Allgemeines Krankenhaus	Hamburg	1896	548	386
»	Hamburg-Eppendorf	1889	643	442
für Augenkranke	»	»	—	108
für Irre	»	»	35	—
Allgemeines Krankenhaus	»	1893	658	732
für Irre	»	»	35	—
Neues städtisches Krankenhaus	Nürnberg	1894	304	204
für Hautkranke und Syphilis	»	»	156	—
für Irre	»	»	24	—

Danach mußte im Friedrichshain und in Hamburg-Eppendorf die Zahl der Männerbetten für Innerlichkranke innerhalb der angegebenen Jahre erhöht werden, während sie im Urban gegen das ursprüngliche Programm unter gleichzeitiger Erhöhung der Zahl der Frauenbetten vermindert wurde.

Innerhalb der Abtheilungen für die Innerlich- und Aeufserlichkranke sind im Besonderen die Betten für die einzelnen Unterabtheilungen fest zu stellen, für welche ärztlicherseits getrennte Räume wünschenswerth erscheinen. Wo einzelne derselben als selbständige Gruppen neben den beiden Hauptabtheilungen geplant werden, wie die schon genannten Nebenabtheilungen, ist ihre Bettenzahl zu schätzen. Diejenigen für Augenkranke, Frauenkrankheiten und Wöchnerinnen erfordern eine Trennung der Ansteckenden von den Nichtansteckenden, so weit nicht die ersteren in Gebäuden mit anderen ansteckenden Kranken behandelt werden sollen, diejenige für Hautkranke und Syphilis eine Theilung nach Innerlich- und Aeufserlichkranken und eine Abfonderung der Profituirten.

Beispielsweise war nach *Huffon* in den 3 für die letzteren Krankheiten bestimmten Pariser Hospitälern 1861 das Verhältniß der Betten für Innerlich- und Aeufserlichkranke bei den Hautkranken in *St.-Louis* 460:156, bei den syphilitischen Männern in *Midi* 96:218 und bei den syphilitischen Frauen in *Lourcine* 73:177 ¹⁶⁸⁷⁾.

¹⁶⁸⁵⁾ Nach: *HUSSON*, a. a. O., S. 550.

¹⁶⁸⁶⁾ Nach: *KULENKAMPF*, D. Die Krankenanstalten der Stadt Bremen, ihre Geschichte und ihr jetziger Zustand. Bremen 1884. S. 9.

¹⁶⁸⁷⁾ Siehe: *HUSSON*, a. a. O., S. 551 u. ff.

Ueber die Krankheiten, welche ihres ansteckenden Charakters wegen in den Anstalten von den anderen, so wie unter sich abgefondert werden sollen, siehe die Berichte von *Sander & Effe*, so wie von *Fauvel & Vallin* (Art. 339 u. 346, S. 322 und 328 ff.). Neuerdings sind zwei Desinfections-Vorschriften erschienen, welche bezüglich der Absonderung Bestimmungen enthalten.

In der ersteren, einem österreichischen Erlaß des k. k. Ministeriums des Innern¹⁶⁸⁸⁾, werden als Krankheiten gegen deren Verschleppung Desinfection einzutreten habe, unter 5 bezeichnet:

- | | |
|-------------------------------|------------------------------------------------|
| 1) Asiatische Cholera, | 8) Masern und Rötheln, |
| 2) Pocken, | 9) Rothlauf und accidentielle Wundkrankheiten, |
| 3) Diphtheritis, | 10) Milzbrand und Rotzkrankheit, |
| 4) Fleck- und Rückfalltyphus, | 11) Wochenbettkrankheiten, |
| 5) Darmtyphus, | 12) Contagiöse Augenkrankheiten, |
| 6) Epidemische Ruhr, | 13) Lungenschwindfucht und Keuchhusten, |
| 7) Scharlach, | |

und unter 11 angeordnet, daß zur Vereinfachung derselben die Erkrankten in entsprechender Weise zu isoliren seien.

Nach der zweiten für Hamburg-Eppendorf erlassenen Vorschrift¹⁶⁸⁹⁾ sollen von den vorstehend genannten Krankheiten 1—3 und 7—9, so wie Flecktyphus, Keuchhusten und Windpocken in besonderen Abtheilungen, dagegen Darmtyphus, Rückfalltyphus, Dyfenterie und Tuberculose in den allgemeinen Abtheilungen gepflegt werden.

Die in den allgemeinen Krankenhäusern behandelten Infectiösen vertheilen sich im Deutschen Reiche auf die verschiedenen ansteckenden Krankheiten sowohl der Zahl nach als auch örtlich in sehr ungleichem Mafse, wie die nachstehende Zusammenstellung der Zugangsfälle der größeren Zahl derselben nach dem dreijährigen Durchschnitt der beiden letzten Berichterstattungszeiten zeigt.

	1886—88	1889—91
Asiatische Cholera	—	—
Pocken	214	219
Diphtherie	13 750	14 406
Flecktyphus	231	56
Rückfalltyphus	148	40
Unterleibstyphus	13 423	12 829
Ruhr	374	316
Scharlach	3 628	3 693
Masern und Rötheln	2 155	2 297
Rose	5 230	5 306
Milzbrand	39	38
Pyämie	639	788
Puerperalfieber	421	470
Contagiöse Augenkrankheiten	497 ¹⁶⁹⁰⁾	685 ¹⁶⁹¹⁾
Lungenschwindfucht und Tuberculose	25 080	35 457
Keuchhusten	391	513
Epidemische Genickstarre	209	84
Grippe	1344 ¹⁶⁹²⁾	23 199

¹⁶⁸⁸⁾ Siehe: Jahrbuch der Wiener Krankenanstalten, S. 908 u. 911.

¹⁶⁸⁹⁾ Siehe: Jahrbücher der Hamburger Staatskrankenanstalten, Bd. III (1891—92), Theil 2, S. 18.

¹⁶⁹⁰⁾ 3,5 Procent von 14 186 Augenkranken.

¹⁶⁹¹⁾ 4,1 Procent von 16 712 Augenkranken.

¹⁶⁹²⁾ Nicht epidemische Gruppe.

Bezüglich des örtlichen Auftretens dieser Krankheiten in den Anstalten wird von *Rahts*, bezw. *Engelmann* mitgetheilt, daß der Zugang der Pocken hauptsächlich aus den Nachbarländern verfeuchter Staaten erfolge, die Diphtherie in der norddeutschen Tiefebene, Flecktyphus, außer in den östlichen Provinzen von den Grenzgebieten aus, fast ausschließlich in Braunschweig, Mecklenburg-Schwerin, so wie in der Provinz Sachsen, Rückfallfieber in den östlichen Provinzen, theils auch in Bayern, in stärkerem Umfang verpflegt wurden. Die Verbreitung der Tuberculose und Lungenschwindfucht nimmt auch in den Anstalten mit der Dichtigkeit der Bevölkerung zu. Im Uebrigen wechselt das Auftreten der Infectionskrankheiten örtlich und zeitlich.

Die Trennung nach Geschlechtern wurde in der Reichsstatistik nur für die Jahre 1885—87 bezüglich aller dieser Krankheiten durchgeführt.

Danach überwog im Reich bei Diphtherie und Keuchhusten das weibliche, bei Flecktyphus, Ruhr, Milzbrand, Genickstarre, Unterleibstyphus, Tuberculose und Lungenschwindfucht das männliche Geschlecht. Bei den anderen Krankheiten glichen sich beide Geschlechter annähernd aus; doch kommen in einzelnen Landesgebieten auch beträchtliche Abweichungen vor. In Berlin hielten sich bei den acuten Infectionskrankheiten 1894 beide Geschlechter die Wage ¹⁶⁹³.

Die Zahl der in einzelnen Krankenhäusern für Ansteckendkranke vorgesehenen Betten im Verhältniß zur Gesamtzahl ist aus nachstehender Aufstellung zu ersehen, welche die Tabelle auf S. 799 ergänzt, in der sie auch nach den Geschlechtern und den Abtheilungen für Innerlich- und Aeußerlichkranke, getrennt angegeben werden.

	Ort	Betten		
		im Ganzen	davon für Ansteckendkranke	in Procenten
<i>Hôpital Tenon</i>	Paris	606	32	5,3
<i>St.-Eloi</i>	Montpellier	602	92	15,3
Kaiser Franz Joseph-Hospital	Rudolfsheim-Wien	460	42	9,1
<i>St.-Eugénie</i>	Lille	450	50	11,1
<i>Royal Victoria hospital</i> . .	Montreal	371	42	11,3
Cantons-Hospital	Zürich	361	61	—
Johns-Hopkins-Hospital . .	Baltimore	358	40	11,2
Bürgerhospital	Worms	220	52	23,6
Diakonissen-Krankenhaus . .	Kaiferswerth	210	20	9,5
Carola-Haus	Dresden	208	34	16,3
Kreis-Krankenhaus	Deffau	190	100	52,6
<i>Workhouse infirmary</i>	Epforn	130	16	11,5
<i>Hôpital municipal</i>	St.-Denis	128	8	6,3
Städtisches Krankenhaus . .	Neumünster	45	6	13,3
Israelitisches Krankenhaus . .	Hamburg	114	14	12,3

Auch diese Verhältniszahlen weichen in hohem Grade von einander ab, was bei Errichtung solcher Anstalten zum Theile durch die geringere oder größere Zahl der Krankheiten, welche man absondern wollte, zum Theile durch das örtlich geringere Vorkommen von ansteckenden Krankheiten in der Krankenhauspflege begründet gewesen sein kann.

Im *Hôpital Tenon* zu Paris ist die geringe Zahl von Isolirbetten dieser Art später beanstandet worden; in Kaiferswerth, wo 9,5 vom Hundert für Ansteckendkranke vorgesehen sind, war bei meinem Besuch der Anstalt das Isolirhaus leer und schon längere Zeit unbenutzt gewesen. In Nürnberg hat man nur 5,6, im Urban zu Berlin, wo nach *Hagemeyer* Cholera, Flecktyphus, Pocken u. A. von der Aufnahme ausgeschlossen sind, 37,5 vom Hundert aller Betten für Ansteckende abgefondert, welche Zahl die Isolir-

¹⁶⁹³) Siehe: БОЕЧКН, а. а. О., Statistik des Jahres 1894, S. 389.

		Betten			hiervon			für Innerlichkranke				f. Aeufserlichkranke			
		im Ganzen	davon für Ansteckendkranke	Procent	Männer	Weiber	Kinder	im Ganzen	Männer	Weiber	Kinder	im Ganzen	Männer	Weiber	Kinder
Urban zu Berlin ¹⁶⁹⁴) . . .	1890	614	230	37,5	109	105	16	168	85	83	—	62	24	22	16
Hamburg-Eppendorf . . .	1889	1228	117	9,5	63	54	—	75	42	33	—	42	21	21	—
hierzü Epidemieabtheilung	»	—	246	20,1	144	102	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Hamburg-Eppendorf . . .	1893	1317	132	10,0	78	54	—	90	57	33	—	42	21	21	—
hierzü Epidemieabtheilung	»	—	320	24,0	177	143	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Nürnberg	1892	712	40	5,6	16	24	—	16	8	8	—	24	8	16	—

betten in Hamburg-Eppendorf nur dann erreichen, wenn man den Betten in den Ifolirgebäuden diejenigen der Epidemie-Abtheilung zuzählt.

In Nürnberg wiegen die Ifolirbetten der Aeufserlichkranke, im Urban und in Hamburg-Eppendorf diejenigen der Innerlichkranke vor. Bei diesen erforderten in der letzteren Anstalt die Männer und in Nürnberg die Frauen eine gröfsere Bettenzahl.

Die Zahlenden, d. h. diejenigen Kranken, welche eine höhere Verpflegungstaxe erlegen, als die allgemeine, und dadurch den Vortheil einer abgefonderten Krankenpflege erlangen, unter denen wieder diejenigen abzuzweigen sind, welche Einzelpflege fordern, sind bei der Planung des Krankenhauses getrennt von den sonst benötigten Betten zu berechnen. Ihre Zahl richtet sich nach dem Charakter der Anstalt. Häufig wird für sie, der wünschenswerthen höheren Einnahmen wegen, eine verhältnismäfsig grofse Zahl von Betten eingerichtet. Ein grofser Theil dieser Kranken findet in Privatanstalten seine Pflege.

904.
Zahlende
Kranke.

In manchen Krankenhäusern begnügt man sich, nur Abfonderungsgebäude für epidemisch auftretende Krankheiten zu errichten, wie in einzelnen klinischen Anstalten (siehe Theil IV, Bd. 6, Heft 2 [Art. 476, S. 437] dieses »Handbuches«). In anderen bestehen neben den Ifolirgebäuden besondere Epidemie-Abtheilungen. Solche Vorkehrungen bezwecken das Unterbringen der ersten Erkrankungsfälle bis zur Errichtung von Nothspitalern. Wo diese Fürsorge den Gemeinden gesetzmäfsig obliegt, können derartige Abtheilungen innerhalb der allgemeinen Krankenhäuser wünschenswerth sein, falls keine besonderen Anstalten für diesen Zweck vorhanden sind. (Vergl. auch noch die später zu besprechenden Epidemie-Krankenhäuser.)

905.
Epidemien.

Die Kranken, für welche poliklinische Vorkehrungen zu treffen sind, treten in den öffentlichen Krankenhäusern zurück, wo Universitäts-Institute bestehen, und wachsen besonders in den Anstalten an, welche zugleich Unterrichtszwecken dienen.

906.
Poliklinisch-
kranke.

Nach den Boeckh'schen Zusammenstellungen für Berlin war die Zahl dieser Patienten 1894 in den Polikliniken der nicht königlichen Krankenhäuser, d. h. in Moabit, im Augusta-Hospital, im Elisabeth-Krankenhaus, im Elisabeth-Kinderhospital, im Kaiser und Kaiserin Friedrich-Kinderkrankenhaus und im Lazarus-Krankenhaus zusammen 49298, diejenige in den königlichen Polikliniken 66551, und 108374 wurden in Polikliniken von Vereinen, Gemeinden und in solchen privater Natur behandelt¹⁶⁹⁵). Viele Anstalten haben keine Poliklinik, andere nur solche für einzelne, aber nicht für alle Abtheilungen.

1694) Nach: HAGEMeyer, a. a. O., S. 35.

1695) Siehe: BOECKH, a. a. O., Statistik des Jahres 1894, S. 394 u. ff. — In obigen Zahlen fehlen die Polikliniken des Krankenhauses der jüdischen Gemeinde, bezw. diejenigen für Hautkrankheiten an der kgl. Charité und für orthopädische Chirurgie an der Universität.

Aus den vorstehenden Mittheilungen geht hervor, daß man für das Verhältniß des nöthigen Bettenbedarfes zur Einwohnerzahl, so wie für dasjenige der Betten bezüglich der Geschlechter und Krankheitsgattungen keinerlei Norm aufstellen kann, daß Ziffern, wie sie beispielsweise in Art. 80, 103, 178, 330 u. 337 (S. 83, 101, 172, 315 u. 321) mitgetheilt wurden, nur örtlichen und zeitlichen Werth haben, daher weder als Regel, noch als Anhaltspunkte für Neuanlagen dienen können. Dasselbe gilt von Normen, wie sie *Rochard* (siehe Art. 350, S. 334), *Opport, Galton, Böttger*¹⁶⁹⁶), *Ruppel*¹⁶⁹⁷), — letzterer mit Vorbehalt — aufzustellen versucht haben.

Soll ein Krankenhaus der Oertlichkeit gerecht werden, so ist das Erforderniß an Betten nach den statistischen Ergebnissen der Inanspruchnahme der Krankenhäuser innerhalb derselben an der Hand des Jahresbelages im Allgemeinen und für die Abtheilungen im Einzelnen während eines längeren Zeitraumes schätzungsweise fest zu stellen. Hierbei wäre die muthmaßliche Steigerung des Bedarfes während der Bauzeit und so weit über diese hinaus, als ein bestimmter Jahresbelag für die obere Grenze aufrecht zu erhalten ist, zu berücksichtigen. Dieses Verfahren wird in Oertlichkeiten erschwert, wo mehrere Anstalten vorhanden sind, die einzeln oder gruppenweise unter verschiedener Oberleitung stehen, falls in den betreffenden Krankenhaus-Statistiken die für die bauliche Gliederung der Anstalten maßgebenden Gesichtspunkte nicht berücksichtigt, bezw. wo die Statistiken nach verschiedenen Regeln aufgestellt werden. Noch schwieriger gestaltet sich dies dort, wo ein Theil der Krankenhausverpflegung einer Oertlichkeit oder, in Folge bisherigen Mangels einer Anstalt, die ganze bisher in auswärtigen Krankenhäusern stattfand, z. B. in der Nähe großer Städte, wo die Ueberlastung zu plötzlicher Zurückweisung auswärtiger Kranken Seitens der Anstalten führen kann, wie 1897 in Berlin (in Folge Ueberfüllung der Krankenhäuser). Aus solchen Gründen erklären sich auch theilweise mit die Veränderungen, welche ein Programm selbst bei sorgfältiger Aufstellung der Verhältniszahlen oft noch während der Planung, der Ausführung oder kurz nach derselben erfahren kann.

Für eine gegebenenfalls fest zu setzende untere und obere Grenze des Jahresbelages eines Bettes fehlen bisher Untersuchungen. In den 3 süddeutschen Staaten hat sich durchschnittlich dieser, so weit die Reichsstatistik reicht, unter, bezw. auf der Hälfte der Jahrestage gehalten, wenn er sie auch in einzelnen Städten überschritt. Daß zu den günstigen Verhältnissen, die dort herrschen, dieser Umstand, d. h. die reichliche Zahl der Betten, welche das Auffuchen von Krankenhauspflege erleichtert, mit beiträgt, in so weit diese schon im leichteren Stadium einer Krankheit benutzt werden, ist denkbar, bis jetzt aber nicht nachgewiesen. Die in der Uebersicht auf S. 773 mitgetheilte oberste Grenze in den Berliner Krankenhäusern stellt dagegen die größte Ausnutzung der Betten dar, wenn sie nicht im Jahr 1897 noch überholt worden ist. Wollte man diese auf die bayerischen Verhältnisse herabsetzen, so würde Berlin etwa die doppelte Bettenzahl in den öffentlichen Krankenhäusern erfordern.

Im Allgemeinen wird man bei Planung eines neuen Krankenhauses mit einem geringen Jahresbelag rechnen müssen, schon wegen des erfahrungsgemäßen größeren anfänglichen Andranges in einem solchen. Für diejenigen Abtheilungen, welche eine häufige Desinfection der Räume erheischen, würde der Jahresbelag wegen der

¹⁶⁹⁶) Siehe: BÖTTGER, a. a. O., S. 30.

¹⁶⁹⁷) Siehe: RUPPEL, F. Anlage und Bau der Krankenhäuser nach hygienisch-technischen Grundfätzen. Handbuch der Hygiene, Bd. V, Abth. I. Jena 1896. S. 29.

öfteren hierbei eintretenden Nichtbenutzbarkeit der Betten noch geringer zu veranschlagen sein.

Will man für eine untere und obere Grenze des Jahresbelages ein Urtheil gewinnen, so würde man auch neben diesem den in einem Jahre vorkommenden Mindest- und Höchstbelag fest stellen müssen, dessen Verhältniß zum Jahresbelag oft örtlich verschieden sein wird. Ueberfüllung der allgemeinen Krankenhäuser zwingt in den Städten dazu, die Belagszeit der Betten einzuschränken, also die Entlassung von Kranken früher vorzunehmen, als sie sonst erfolgen sollte, was zu den Bestrebungen der Ergänzung dieser Anstalten durch solche für Genefende geführt hat, um die hieraus erwachsenden Schädlichkeiten für die Kranken einzuschränken. Vom hygienischen Standpunkt allein wird man eine solche Ziffer des Jahresbelages, welche ein öfteres wechselndes Leerhalten und Lüften aller Krankenzimmer in den verschiedenen Jahreszeiten ermöglicht, wohl auch heute noch für das Wünschenswerthe erachten. Eine weitfichtige behördliche Fürsorge in diesem Sinne zeigt die reichlich bemessene Bettenzahl im neuen Krankenhaus der Stadt Nürnberg.

An die Feststellung der Bettenzahl für ein Krankenhaus und seine Abtheilungen hat sich diejenige des ärztlichen und des Wartepersonals, dessen Organisation und Zahl anzuschließen. Hierbei ist die Größe des Wirkungskreises der Oberwärterin, so wie des Assistenten-, bzw. des Oberarztes, d. h. die Zahl der Betten zu bestimmen, welche diesen zu unterstellen sind, die innerhalb der Hauptabtheilungen sich verschieden gestalten kann, je nach der zu schätzenden Zahl der leichten oder schweren Fälle. Auch die Wahl der Art des Wartepersonals, ob Laienschwestern oder Ordenschwestern, und die Entscheidung, welche Gattung derselben die Pflege übernehmen soll, wie dieses und das Aertzepersonal wohnen soll, seine Vereinigung im Verwaltungsgebäude, in eigenen Wohnhäusern oder das gruppenweise Unterbringen desselben zwischen, bzw. in einzelnen Krankengebäuden, wenn sie mit den Kranken abzufondern sind, gehört zu den ersten Vorarbeiten des Programms. Nach der Zahl der Krankenzimmer des ärztlichen und Wartepersonals richtet sich die Festsetzung derjenigen der übrigen Anzustellenden und Bediensteten, deren Organisation, so weit sie die baulichen Anordnungen bedingt, klar zu legen ist. (Siehe Art. 794, 802, 820 bis 822, S. 663, 669, 682 u. ff.).

Die Bauweise der Krankengebäude ist, wenn die Ausdehnung des Geländes freie Wahl läßt, zunächst von dem wünschenswerthen Grad der Krankenzertreuung, also von der Größe der Bettenzahl in den einzelnen Bauten abhängig. Die Theilung in Einzelbauten, welche sich dem Wirkungskreise eines Abtheilungsarztes, eines Assistentenarztes oder einer Oberwärterin anschließen soll (siehe Art. 577 bis 580, S. 491), läßt einen weiten Spielraum für die Größe der Gebäude, die sich in erster Linie nach derjenigen der Anstalt richten wird und innerhalb derselben, je nach der Größe der Abtheilungen und der Art der darin zu verpflegenden Kranken, verschieden gestalten kann. Neben vielen allgemeinen Krankenhäusern, welche eine mehr oder weniger weit gehende Auflösung in Einzelgebäude zeigen, deren Bauten aber jedenfalls zur Sicherung guter Innen- und Außenlüftung lineare Gestalt erhielten und wiederum theilbar sind, entstehen noch fortgesetzt umfangreiche geschlossene Anlagen verschiedener Formen, die von den alten Corridorbauten nur durch die geringere Tiefe der Krankenzimmer und durch das etwaige Anfügen von Saalbauten abweichen. Derartigen Bauten werden dann unter Umständen ein oder mehrere Isolirgebäude beigegeben. Diese Bauweise begründet man dadurch, daß sie eine

908.
Personal.

909.
Offene und
geschlossene
Bauweise.

leichte Verschiebbarkeit der Abtheilungen und die wünschenswerthe Ergänzung größerer Krankenzimmer durch kleinere ermöglicht. In der nachstehenden Uebersicht einiger neuer Krankenhäuser ist die Zahl ihrer Krankengebäude zu ersehen.

	Ort	Zahl der		
		Betten	Gebäude für Allgemein- kranke	Ifolirgebäude
Kreis-Krankenhaus	Bernburg	362	9	2
Bürgerhospital	Worms	220	7	3
Diakonissen-Krankenhaus	Kaiferswerth	210	2	1
Stadt-Krankenhaus	Offenbach	250	1	2
<i>Infirmiry</i>	Epfom	130	2	2
<i>Hôpital municipal</i>	St.-Denis	128	5	2
Neues Krankenhaus	Auffig	125	4	1

Vergleicht man in derselben das Offenbacher Krankenhaus, welcher neben feinen Ifolirbauten nur ein  förmiges Gebäude mit 210 Betten besitzt, mit dem am meisten getheilten Bürgerhospital zu Worms, so stellen diese beiden Krankenhäuser offenbar Anstalten von sehr verschiedenem Werth dar. Für das weit gehende Zusammenlegen der Betten in Offenbach bildete die Geländeausdehnung keinen Grund; denn die Aufsenflügel haben einen lichten Abstand von 86 m, so das man anstatt dieses einen 3 getrennte Bauten hätte errichten können. Die Verschiebbarkeit der Abtheilungen ist in Worms eben so leicht möglich, wie in Offenbach, und die Beschaffung kleiner Krankenzimmer neben großen wäre durch Einschaltung von Blockbauten zwischen Pavillons zu erreichen.

Die verschiedene Werthschätzung, die so abweichend gebildete Krankenhäuser bei uns gefunden haben, wird vielleicht durch die bei Besprechung der Gliederung der Kranken angeführten Ergebnisse erklärt (siehe Art. 897, S. 767), wonach in verschiedenen Theilen des Deutschen Reiches in den allgemeinen Krankenhäusern vorwiegend Leichtkranke gepflegt werden und gleichzeitig die Anstalten derselben Oertlichkeiten schwachen Jahresbelag haben. Ob unter solchen Umständen bei normalen Zeiten geringere Theilbarkeit der Krankengebäude zweckmäßig ist, wurde bisher nicht fest gestellt. Aber wenn dies zuzugeben wäre und triftigere Gründe für das Festhalten an einer geschlossenen Bauweise unter solchen Umständen beständen, so kann das Krankenmaterial einer Oertlichkeit unter Umständen durch Einführen neuer Industriezweige sich verändern, und der Besuch kann sich in unerwarteter Weise dauernd oder zu Zeiten von Epidemien steigern. Im letzteren Falle würden in der Wormser Anstalt leicht einige Gebäude frei zu machen sein; in Offenbach müßten zur Ifolirung der ersten Erkrankungen bei Epidemien ein oder beide Ifolirhäuser nach dem großen Hauptblock evacuirt werden, was leicht Hausinfectionen in letzterem zur Folge haben kann.

In allgemeinen Krankenhäusern, welche der Gefahr einer Ueberfüllung nicht ausgesetzt sind, keine Ansteckendkranke aufnehmen und sich auch bei Epidemien vor solchen schützen können, wird unter Umständen eine weniger weit gehende Zerlegung ihrer Krankenzimmer eintreten können. Im Allgemeinen sollte aus den in

Art. 577 bis 580 (S. 491 ff.) ausgeführten Gründen das Zerftreuungssystem möglichft durchgeführt werden. Jedenfalls ift dahin zu ftreben, Krankengebäude nicht über eine Bettenzahl hinaus zu ftiegern, welche noch eine lineare Bauweife zulaffen. Wünfchenswerth ift es außerdem, um die Vertheilung der Kranken zu erleichtern, auch für die allgemeinen Kranken Bauten mit verfchieden großen Krankenräumen zu fchaffen und umfangreichere Krankengebäude abtheilbar zu machen.

Für die Zahl der Gefchoffe ift auch die Größe des Grundftückes und feine Umgebung mitbeftimmend. Die eingefchoffige Bauweife, welcher für Schwerkranke jedenfalls der Vorzug gegeben wird, kann auch durch Dachreiterlüftung dort, wo die Geländebahnen zwifchen den Krankbauten den Winden wenig ausgefetzt find, wefentlich zur Verbefserung der beeinträchtigten Aufsenlüftung beitragen.

Für die Anlagen allgemeiner Krankenhäuser nach der offenen Bauweife beftehen zwei Hauptsysteme. Das ältere, welches fchon in den alten Kreuz- und Corridor-Hofpitälern herrfchte und auch den Plänen der Commiffion der Parifer Akademie der Wiffenfchaften zu Grunde lag, beruht auf der Theilung des männlichen und weiblichen Gefchlechtes, deren jedes eine Hälfte der Krankbauten und des Geländes zugewiefen erhält. Diefes Art der Trennung hat zu ftreng fymmetrifchen Anordnungen der Gebäude geführt. Die Untertheilung nach den Hauptkrankheitsgruppen erfolgt unter den Männern und Frauen getrennt, wodurch eine leichte Verfchiebbarkeit der erfteren ermöglicht ift.

Das zweite System, als deffen Grundform die Charité in Berlin angefehen werden kann, in welcher beim Wachsen der Anftalt einzelne Krankheitsgruppen aus dem Hauptgebäude allmählich in abgefonderte Neubauten verlegt wurden, was *v. Breuning* auszubilden empfahl (fiche Art. 170, S. 164), befteht in Trennung der Hauptkrankheitsgruppen und Theilung der Gefchlechter innerhalb derfelben. Diefes System ift beifpielsweife im Friedrichshain zu Berlin, in Wiesbaden, in Frankfurt a. M., im k. k. Kaifer Franz Joseph-Spital zu Wien und im Carolahaus zu Dresden, fo wie in den deutichen klinifchen Lehranftalten zur Ausführung gekommen und ermöglicht bei fymmetrifcher Anlage jeder Abtheilung keine Verfchiebbarkeit der Gefchlechter in derfelben. Beide Systeme kommen vielfach auch gemifcht vor, wo man die Hauptmafse der Kranken nach dem Gefchlecht trennt und nebenbei gefonderte Abtheilungen für Infectiöfe, Gefchlechts- und Hautkranke u. f. w. errichtet, innerhalb deren die Gefchlechter gefondert find. Bei allen diefen Anordnungen werden, fo weit als möglich, die Gefchlechter lothrecht getrennt.

Die fymmetrifchen Anlagen fetzen gleiche Bettenzahl für beide Gefchlechter voraus. Wo diejenige der Männer überwiegt, brachte man in den Frauenabtheilungen die Kinder mit unter. Trat auch dann keine Gleichheit der Bettenzahl ein, fo hat man beim System I die betreffenden Krankengebäude auf der Frauenfeite kürzer gebaut, wie im Urban zu Berlin, in Deffau und in Rathenow, oder man fchaltete zwifchen ihnen andere, nicht von Kranken belegte Bauten ein, wie in *Lariboifère* die Wohnungen der Pflegerinnen auf der Frauenfeite. Beim System II wird man je nach Größe der Krankengruppen dem überwiegenden Gefchlecht mehrere Bauten oder einen größeren Theil eines Gebäudes überweifen müffen, wobei, der möglichft für die Gefchlechter getrennt zu haltenden Gartenbenutzung wegen, ergänzende Bautheile für das zur Abtheilung gehörige Pflegerinnen- und Arztpersonal auf der weniger umfangreichen Seite zugefügt werden könnten, falls eine Symmetrie der Gebäudemaffen erzielt werden foll.

910.
Anordnung
der
allgemeinen
Kranken-
gebäude.

Eine streng fymmetrifche Anlage ift aber nur möglich mit Gebäuden, bei denen der Sinn ihrer inneren Anordnung durch eine folche Stellung nicht leidet. An verfchiedenen Stellen des vorliegenden Heftes ift fchon darauf hingewiefen worden, dafs man zur Erzielung derartiger Anordnungen öfter gleich gebaute Pavillons mit ihrer Zugangsfeite einander gegenüber gefteht, alfo umgekehrt hat, wodurch Räume, welche in dem einen Gebäude gegen Süden liegen, z. B. bei füd-nördlicher Längsftellung, in dem anderen entgegengefezte Richtung erhalten, wie im Friedrichshain zu Berlin, in Heidelberg und auch noch im neuen Nürnberger Krankenhause, wo der Tagraum der einen Gebäudereihe gegen Norden liegt. Im Johns-Hopkins-Hospital zu Baltimore erhielten beide Reihen von Krankengebäuden, obgleich ihre Längsaxen von Süd nach Nord gekehrt find, die gleiche Richtung, was zur Folge hatte, dafs fie gegen den die beiden Reihen trennenden Mittelplatz verfchiedene Gefalt zeigen, oder dafs, wie bei den Blockbauten in Wiesbaden, die Eingänge der einen Reihe am Mittelplatz, diejenigen der anderen von diefem abgewendet liegen.

Nach dem, was fich bei Befprechung der Bettenzahl für die Abtheilungen ergeben hat, follte jedes Syftem ihrer räumlichen Anordnung auch eine entfprechende Verfchiebbarkeit der Betten unter einander geftatten. Wenn es auch Krankenhäuser giebt, deren Eintheilung feit ihrem Beftehen unverändert geblieben ift, fo find die zeitweiligen oder dauernden Veränderungen in der Bettenzahl der Abtheilungen in anderen Anftalten fehr beträchtlich gewesen.

Im Friedrichshain zu Berlin nahm 1890 die Abtheilung für Aeufserlichkranke auch 2 zweigeftochfige Pavillons derjenigen für Innerlichkranke, und zwar je einen in jeder Reihe ein.

Eine folche Verfchiebbarkeit läßt fich beifpielsweife im Syftem I dadurch erreichen, dafs man die beiden durch die Mittelaxe des Geländes getrennten Hauptgruppen für die Geflechter durch eine quer geftehten Gruppe von Krankbauten verkettet, wie dies bei einfacher Reihenftellung der Plan des Moabiter Krankenhaufes zeigt. Beim Syftem II würde man in demfelben Sinn die Abtheilungen zu einander ftellen oder bei entfprechend kleiner Theilung derfelben eine von ihnen einem Geflecht allein zuweifen oder auch einzelne Gebäude oder Bautheile zum Ausgleich verwenden müffen.

Wird ein Krankenhaus für eine fpätere Erweiterung geplant, fo kann diefe entweder fo gedacht fein, dafs man zwischen den Abtheilungen Stellen für neue Bauten frei läßt, oder man plant das Krankenhaus zunächft bezüglich der Krankengebäude als ein abgefchloffenes Ganzes. Der erftere Weg hat, wie die Entwickelung des Krankenhausbaues lehrt, oft zu einer Verkümmern der zuerft errichteten Bauten geführt. Andere mit der Zeit entstandene Verhältnisse bedingen umfangreichere Gebäude, als an den betreffenden Stellen bei entfprechender Erhaltung der geplanten Gartenanlagen zulässig find. Während man beim Neubau einer Anftalt meift einen im Krankenhausbau erfahrenen Architekten zuzieht, werden folche Erweiterungen oft von Kräften geplant, welchen die einfchlägigen Erfahrungen nicht zur Verfügung ftehen. Auch die Bequemlichkeit der Beamten und andere in jeder Einzelverwaltung zeitweife eintretende Vernachläffigung von wichtigen Gefichtspunkten, ferner Geldfragen find oft die Urfache nachträglicher Verfchlechterungen der urprünglichen Anlage gewesen. Von den beiden angegebenen Wegen wird daher der letztere in den meiften Fällen vorzuziehen fein, der zugleich eine fpäter etwa nöthige Ausdehnung einzelner Abtheilungen auf Kosten anderer ermöglicht und auch für die Gefaltung neuer Bauten mehr Freiheit giebt.

Die Bauten für Aeufserlichkranke, zwischen denen der Operationsaal mit feinem Zubehör anzuordnen ist, liegen am besten nahe am Eingang zur Anstalt; doch sollen sie, im Besonderen diejenigen für Operirte, nicht an Straßen grenzen, auf denen schwere Lasten bewegt werden, somit auch nicht an Eisenbahnen, da Erschütterungen für Verletzte nachtheilig sind. Zwischen den Gebäuden für Aeufserlich- und denjenigen für Innerlichkranke liegt zweckmäfsig das Badehaus.

Abfonderungsgebäude für Ansteckendkranke kann man in einer besonderen Bautengruppe vereinigen, wie im Normalplan von *Rochard*, im Friedrichshain zu Berlin, im *Victoria hospital* zu Montreal und im k. k. Kaiser Franz Joseph-Spital zu Wien.

911.
Anordnung
der
Abfonderungs-
gebäude.

Rochard plante für 330 Betten 2 Saalbauten nebst 1 Schutzdach für Auschlagkranke, Keuchhusten und Diphtherie in einer Einfriedigung (siehe Fig. 55, S. 335).

Im Friedrichshain zu Berlin sind 2 Isolirgebäude mit je 4 Abtheilungen zu 11 Betten für Krebs- und Auschlagkranke, Augenkranke, Typhus, Scharlach u. f. w. vorhanden, von denen das eine den Männern, das andere den Frauen dient.

Das *Royal Victoria hospital* zu Montreal erhielt eine Infections-Abtheilung, welche sich aus 2 Doppelpavillons mit je 12 Betten in 2 Sälen, 2 Pavillons mit je 4 Betten nebst 1 Isolirzimmer und 1 Verwaltungsgebäude zusammensetzt.

Die Infections-Abtheilung des k. k. Kaiser Franz Joseph-Spitals in Wien sollte dem Mangel an genügenden und entsprechenden Räumlichkeiten für sporadisch vorkommende Infectionskrankheiten im allgemeinen Krankenhaus, im Krankenhaus an der Wieden, so wie in der Krankenanstalt Rudolfstiftung abhelfen und besonders zur Entlastung derselben von Blattern und Flecktyphus dienen. Die Abtheilung mit eigenen Thor- und Verwaltungsgebäuden, 1 zweigeschoffigen Blockbau für 80, 2 eben so hohen Pavillons für je 60 Kranke und 2 1892 errichteten Cholerabaracken umfasste 1892: 160 Betten.

Für die Bildung von Infections-Abtheilungen innerhalb der allgemeinen Krankenhäuser bieten die Abfonderungs-Krankenhäuser weitere Beispiele (vergl. auch *Fahn's* Vorschlag in Art. 354, S. 339).

Man kann aber die Abfonderungsgebäude auch an je einem Ende der Männer- und Frauenabtheilung anordnen, wie im Plan von *Le Roy* und im Johns-Hopkins-Hospital zu Baltimore, oder an deren beiden Enden, wie im Urban zu Berlin, oder seitlich zu den Abtheilungen, wie im Plan von *Wylie*. Schliesslich sind sie auch zwischen die Krankengebäude gestellt worden, wie in Hamburg-Eppendorf und Nürnberg, und in Moabit verwendet man die einzelnen Krankengebäude je nach Bedarf für Isolirzwecke.

Vereinigt man sie in einer Abtheilung für Infectionöse, so ist der Verkehr des Personals innerhalb derselben bei kleinem Umfang schwer getrennt zu halten (siehe Art. 346, S. 328). Dasselbe gilt von dem Verkehr ihrer Insassen mit den übrigen des Krankenhauses bei einer Lage an beiden Enden, besonders aber zwischen anderen Krankengebäuden, für dessen Regelung besondere Vorschriften eben so wie für denjenigen von Besuchenden nöthig werden.

In Hamburg-Eppendorf ist das Wartepersonal verpflichtet, dafür zu sorgen, dass Kinder in solchen Gebäuden im Freien nicht mit anderen Kranken verkehren, und das Personal muss die Speisen u. f. w. im Freien am Gitter an einer dazu eingerichteten Stelle übernehmen, nachdem der Ueberbringer ein Glockensignal gegeben und sich entfernt hat.

In Oesterreich ist die Zeit für Besuche, so weit solche überhaupt zu derartigen Gebäuden zugelassen werden, auf eine andere Stunde fest gesetzt, als diejenige für den allgemeinen Besuch, um das Zusammenreffen von Besuchenden der Ansteckendkranken mit Anderen zu hindern.

Am leichtesten würde die Ueberwachung bei seitlicher Lage zu den Abtheilungen sein, wobei man die Gebäude für Ansteckende mittels breiter Geländestreifen, durch welche der Wind streicht, von den anderen Abtheilungen trennen könnte.

Dies ermöglicht die Ueberficht der ersteren Seitens der Aerzte, eine einheitliche Leitung der Abtheilung und hindert die Verschiebbarkeit und Erweiterung der Hauptabtheilungen in der besprochenen Weise am wenigsten.

Die Isolirräume für Ansteckendkranke schränkt man, so weit nicht besondere Vorkehrungen für einzelne Gattungen derselben nöthig sind, die in Kap. 6, unter b, 5 besprochen wurden, dadurch ein, daß man sie theils je nach Bedarf für die eine oder andere der seltener auftretenden Krankheiten benutzt (siehe Art. 620, S. 534).

Als das Mindestnöthige von Absonderungsmitteln für ein kleines Krankenhaus erachtete *Kerfchensteiner* 2 Zimmer mit je 2 Betten, wovon eines für Pockenranke und das andere für Fälle von Krätze, Rotz und Hundswuth dienen sollte¹⁶⁹⁸).

In England hält man für Infectionsranke wenigstens 2 getrennte Paare von Zimmern zur Abtrennung der Geschlechter und von zwei Krankheiten für nöthig (siehe Art. 343, S. 327).

Trendelenburg verlangt, daß ein Absonderungsgebäude für Aeußerlichranke nicht gleichzeitig für Innerlichranke dienen soll, da Uebertragungen nicht zu vermeiden sind, wenn, wie z. B. in Bonn, Masern und Scharlach die Hauptzahl der letzteren bilden¹⁶⁹⁹).

912.
Kranken-
gebäude für
vorübergehende
Zwecke.

In größeren Anstalten treten zu den dauernd zu errichtenden Krankengebäuden noch solche für vorübergehende Zwecke hinzu. In Krankenhäusern, welche nicht einen geringen Jahresbelag haben, sind solche Bauten für Evacuationszwecke während der nothwendigen Reinigung oder Desinfection der dauernd errichteten Bauten nöthig. Luftige Hallen oder Zelte können für manche Innerlichranke und Aeußerlichranke, besonders für Phthisiker, und für Verwundete oder Operirte erwünscht sein. Dem entsprechend sind die geeigneten Plätze zur Aufstellung solcher Bauten in der Nähe der betreffenden Abtheilungen anzulegen. Oft erhalten sie dauernden steinernen Fußboden, auch wenn sie nur zeitweise aufgeschlagen werden, und Anschluß an die Wasserversorgung und Entwässerung.

913.
Andere zum
Krankenhause
gehörige
Bauten.

Die Trennung der Krankenräume von den wirthschaftlichen Erfordernissen des Krankenhauses hat man nun auch in kleinen Anstalten durchgeführt, wie beispielsweise im städtischen Krankenhause zu Langensalza für 24 und im Krankenhaus zu Rathenow mit 40 Betten. *Kerfchensteiner* empfahl in solchen Krankenhäusern ein Nebengebäude zu errichten, welches einen Raum für Ansteckendranke, eine Leichenkammer, die Waschküche nebst Trockenboden, den Desinfectionsraum und eine Geräthekammer enthalten sollte¹⁷⁰⁰). Wenn möglich, wird man die Küche mit den Verwaltungs- und den Wohnräumen in einem anderen Block unterbringen.

In großen Anstalten erfordern die allgemeinen Dienste alle in Art. 793 (S. 663) angeführten Einzelbauten. Zur Erzielung kurzer Wege zwischen ihnen und den Krankengebäuden hat man erstere häufig in der Mittelaxe des Grundstückes hinter einander angeordnet, was dort, wo diese zugleich die Geschlechter scheidet, zur Trennung der letzteren beiträgt, aber oft die Ursache mangelhafter Außenlüftung der Krankengebäuden und anderer Vernachlässigungen der in Art. 868 (S. 730) besprochenen Gesichtspunkte geworden ist. Besonders tritt dies ein, wenn solche Bauten zwischen Reihen von quer gestellten Krankengebäuden Längsstellung erhalten, so daß der Wind nicht frei durch die Geländebahnen zwischen den ersteren streichen kann, wie in den Plänen von *Rochard* und *Tollet* (siehe Fig. 55 u. 56, S. 335 u. 337), wenn auch im ersteren diese Anordnung besser, als im letzteren ist. In beiden Fällen liegen die Heizstätten mit ihren Kohlenvorräthen und Schornsteinen zwischen den Krankengebäuden.

¹⁶⁹⁸) Siehe: KERSCHENSTEINER, a. a. O., S. 21.

¹⁶⁹⁹) Siehe: TRENDELENBURG, a. a. O., S. 112 u. ff.

¹⁷⁰⁰) Siehe: RUPPEL, a. a. O., S. 157.

Bei einer Vertheilung der fraglichen Gebäude auf zwei Gruppen am Anfang und Ende der Mittelaxe, unter Belaffung eines freien Platzes zwischen denselben, wie im Friedrichshain zu Berlin, werden die Wege lang, und es ist viel Gelände erforderlich. Im k. k. Kaiser Franz Joseph-Spital zu Wien ist bei gleicher Stellung der freie Platz zwischen beiden Gruppen eingeschränkt, und die allgemeinen Dienste trennen die übrigen Krankengebäude von der Infections-Abtheilung.

Im Plan von *Wylie* wurden sie an der nördlichen Eingangsfront vereinigt (siehe Fig. 53, S. 324), und in Hamburg-Eppendorf, so wie im Johns-Hopkins-Hospital zu Baltimore hat man sie an drei Seiten des Grundstückes vertheilt.

Diese Bauten sind je nach Bedarf durch geeignet gebaute Schuppen für Feuergeräte, Wagen, Garten- und Handwerkzeug, so wie für Kohlen, Werkstätten, Stallungen und Behälter für Asche und Abfälle zu ergänzen. In Wien wurden zur Zeit der letzten Cholera-Epidemie im Allgemeinen und im Wiedener Krankenhause, so wie in der Rudolfsstiftung auch Plätze zur Desinfection von Krankenwagen angelegt.

Zu einem gut vorbereiteten Programm für allgemeine Krankenhäuser gehören ferner Bestimmungen über die Art der Aufnahme der Kranken, im Besonderen, ob auch alle Schwerkranken die Aufnahmeabtheilung passiren, hier gebadet, eingekleidet und gebettet werden sollen, oder ob dies in den einzelnen Krankengebäuden zu erfolgen hat. Letzterenfalls können sie im Wagen den Weg durch das Verwaltungsgebäude nehmen oder unmittelbar von der Einfriedigung aus zu den Krankengebäuden gebracht werden. Dasselbe gilt von den Ansteckendkranken. Wo diese in einer Abtheilung vereinigt sind, hat man für dieselben öfter einen besonderen Zugang in der Einfriedigung angelegt.

Jedenfalls werden am Haupteingang Vorkehrungen für die Zurechtweifung der Eintretenden erforderlich (siehe Art. 795, S. 666). Dieselbe erfolgt durch einen Pfortner oder, wie z. B. oft in Anstalten, die unter religiöser Leitung stehen, durch eine Schwester, in welchen Fällen ein am Eingang, bezw. an der Durchfahrt in der Front anzuordnendes Vorzimmer zum Aufenthalt der betreffenden Person dient. Erfolgt das Einkleiden am Eingang, so sind die entsprechenden Einrichtungen hierfür vorzusehen (siehe Art. 797, S. 667). *Wylie*, so wie *Fauvel & Vallin* verlangten hier auch Räume zum vorläufigen Unterbringen von Verunglückten oder sehr schweren Fällen und zur Beobachtung von Kranken, bei denen Ansteckungsgefahr nicht ausgeschlossen ist (siehe Art. 341 u. 346, S. 325 u. 331).

In Offenbach trennt eine Glasthür den vorderen Theil des Eingangsflores ab, von welchem aus rechts ein Sprech- und ein Wartezimmer, links dasjenige des Oberarztes, ein Vorraum und das Bureau zugänglich sind. Wird ein Kranker aufgenommen, so soll er vom letzteren in das Krankenhaus nur durch Passiren des Auskleide- und Badezimmers gelangen. Da ein Pfortner fehlt, müßte im Bureau auch Nachtdienst stattfinden; die Anfahrt vor dem Krankenhause ist nur vom Zimmer des Oberarztes und vom Sprechzimmer aus zu übersehen, und der Transport Schwerkranker durch das Bureau zum Auskleideraum ist wohl hier ausgeschlossen.

Im St. Jacobs-Hospital zu Leipzig ist eine Aufnahmeabtheilung mit getrennten Räumen für innerliche und äußerliche, männliche und weibliche Kranke vorhanden, welche hier gebadet, gereinigt, desinficirt und eingekleidet werden.

In Hamburg-Eppendorf waren 6 Aufnahmepavillons geplant, je 2, entsprechend den beiden Geschlechtern, örtlich im Anschluß an die Abtheilung für Innerlichkranke, für Aeußerlichkranke und für Epidemien, für zweifelhafte Fälle und Nachts ankommende Kranke; doch erfolgt nach der neuen Desinfections-Vorschrift die Aufnahme von den an Pocken, Cholera, Flecktyphus, Scharlach und Diphtherie Erkrankten unmittelbar in den betreffenden Krankengebäuden. Kranke mit Mafern, Windpocken, Keuchhusten und Erysipel kommen in die Tagräume der Aufnahmepavillons. Nach *Ruppel* sind die dem Verwaltungsgebäude zunächst gelegenen Aufnahmepavillons für zweifelhafte Kranke bestimmt ¹⁷⁰⁰.

Im k. k. Kaiser Franz Joseph-Spital zu Wien wurden im Verwaltungsgebäude 2 Untersuchungszimmer vorgesehen, von denen das eine für scheinbar infectiöse dient. Von hier können die Kranken durch einen besonderen Ausgang, ohne die übrigen Räume dieses Gebäudes berühren zu müssen, nach den Krankenhäusern gebracht werden.

915.
Zugänge
und Wege.

Bei der Gesamtanordnung der Gebäude sind die Zugangswege zur Anstalt und zu den einzelnen Abtheilungen mit bestimmend. Liegt sie nur an einer StraÙe, so müssen hier alle Eingänge angeordnet werden. Unmittelbaren Zugang von außen erfordern mindestens das Verwaltungsgebäude, das Leichen- und das Desinfections-haus, so wie die Poliklinik. Erwünscht ist ein solcher auch für die Wohnhäuser der Beamten, für die Wirthschafts- und für die Infections-Abtheilungen; doch zweigen die Zugangswege zu letzteren öfter erst hinter dem Haupteingang von denjenigen zu den anderen Bauten ab, mit denen sie thunlichst nicht zusammenfallen sollen. Die Absicht, die Wege zu den Isolirgebäuden von denjenigen zu den anderen Krankengebäuden zu trennen, war im *Tenon*-Hospital zu Paris und in Montpellier die Veranlassung zur Anlage einer GürtelstraÙe innerhalb der Anstalt, welche die allgemeinen Gebäude von den Absonderungsbauten scheiden soll. In beiden Anstalten, wie auch im Plan von *Wylie*, hat dieser Gürtelweg zur Folge gehabt, dass die letzteren näher an die Grundstücksgrenze gerückt wurden, als erwünscht ist. Auch lässt sich der Verkehr auf solchen Wegen nicht so leicht überwachen, wie auf ZugangsstraÙen, welche für den Hin- und Rückweg von Krankentragen und Wagen benutzt werden müssen. Am besten ist die unmittelbare Zugänglichkeit aller vorstehend genannten Abtheilungen von außen, was bei genügender Länge der Eingangsfront selbst von einer StraÙe aus möglich ist, wie der Plan des Kreis-Krankenhauses in Bernburg zeigt; doch sind die betreffenden Bauten dann so hinter der Einfriedigung anzuordnen, dass Wagen innerhalb derselben zu ihnen gelangen können.

Schließlich hat man in allgemeinen Krankenhäusern auch unterirdische Gürtelwege angelegt. Selbst wo man dieselben nur zum Leichentransport benutzt, können sie wie alle Verbindungsgänge zu Uebertragungen von Krankheiten und zu nicht überwachbarem Zusammentreffen des Personals führen, zumal wenn Isolirgebäude abgeschlossen sind, und zu Zeiten von Epidemien. Zum Unterbringen der Rohrleitungen genügen zugängliche Rohrtunnel, welche keine oder wenigstens eine abschließbare Verbindung mit den Bauten erhalten. Die Wege zum Leichenhause sind so anzuordnen, dass der Transport von Leichen möglichst wenig von den Kranken-Aufenthaltsräumen gefehen wird.

916.
Gesamtkosten.

Die Preise, welche für Grundstück, Bau und Einrichtung einiger allgemeiner Krankenhäuser, auf die Betteneinheit berechnet, bezahlt wurden, zeigt die neben stehende Zusammenstellung.

Die außerordentlich hohen Baupreise für das St. Thomas-Hospital zu London und für das *Hôtel-Dieu* zu Paris sind wesentlich durch die kostspieligen Gründungen und durch besondere Bautheile für Lehrzwecke gesteigert worden. Beim Johns Hopkins-Hospital zu Baltimore kommt noch der beträchtliche Rauminhalt der Krankenhäuser hinzu. Hier und im St. Thomas-Hospital ist auch der Aufwand für die architektonische Ausbildung groß. Dieselben Baukosten, wie *Lariboisière*, erforderte später das *Hôpital Tenon* zu Paris. Den Preis von rund 7000 Mark im Friedrichshain zu Berlin hat jetzt das k. k. Kaiser Franz Joseph-Spital in Wien wieder erreicht. Diesen hohen Zahlen stehen in der Liste viel geringere gegenüber. Hamburg-Eppendorf kostete noch nicht die Hälfte der beiden letztgenannten Anstalten. Hier hat u. A. auch der geringere Luftraum für die Betten und die große Zahl der letzteren die Kosten herabgesetzt. Vergleicht man mit den großen Krankenhäusern die kleinsten, mit 12 bis 15 Betten, so wiederholen sich in Banbury, im Plan von *v. Gruber* und in Wilster ähnliche beträchtliche Preisabweichungen, welche nur bei der ersteren Anstalt auf theuere Bauweise zurückzuführen sind.

Allgemeine Krankenhäuser	Ort	Betten	Kosten für 1 Bett			Bauweise	Lehrzweck
			Grundstück	Bau	Einrichtung		
α) mit eingefchoffigen Krankengebäuden:							
<i>Hôpital civil et militaire (St.-Eloi)</i>	Montpellier	602	120	2 209	—	offen	ja
<i>Hôpital municipal</i>	St. Denis	166	964	4 819	—	»	—
Bürgerhospital	Worms	120	—	4 260 ¹⁷⁰¹⁾	—	»	—
Kreis-Krankenhaus	Deffau	100	—	3 200 ¹⁷⁰¹⁾	—	geschlossen	—
Stadt-Krankenhaus	Langensälza	24	—	8 166	—	»	—
Plan von Gruber	—	15	—	5 720 ¹⁷⁰²⁾	—	offen	—
<i>Horton infirmary</i>	Banbury	12	—	10 333	1500	geschlossen	ja
Kranken-Pflegehaus	Wilfter	12	—	1 272 ¹⁷⁰³⁾	—	»	—
β) mit ein- und zweifchoffigen Krankengebäuden:							
Allgemeines Krankenhaus	Hamburg-Eppendorf	1474	—	3 216	750 ¹⁷⁰⁴⁾	offen	—
Städtisches Krankenhaus im Friedrichshain	Berlin	600	—	6 960	575	»	—
K. K. Kaifer Franz Joseph-Spital	Wien	610	647	6 969 ¹⁷⁰⁵⁾	—	»	—
Johns-Hopkins-Hospital	Baltimore	358	—	17 320 ¹⁷⁰²⁾	—	»	ja
Carola-Haus	Dresden	208	—	5 172	688	»	—
<i>Workhouse infirmary</i>	Epfom	130	—	1 521	—	»	—
Städtisches Krankenhaus	Neumünfter	45	—	1 555	220	geschlossen	—
γ) mit zweifchoffigen Krankengebäuden:							
Städtisches Krankenhaus am Urban	Berlin	614	—	4 213	664	offen	—
<i>Gasthuis Stuivenberg</i>	Antwerpen	388	—	5 361	—	»	—
Kreis-Krankenhaus	Brix	150	—	4 250	790	»	—
δ) mit ein-, zwei- und dreifchoffigen Krankengebäuden:							
<i>Hôpital Tenon (Ménilmontant)</i>	Paris	606	2 083	10 042	813	»	ja
<i>Hôpital Ste.-Eugénie</i>	Lille	518	1 211	5 626	—	»	—
ε) mit dreifchoffigen Krankengebäuden:							
Krankenanstalt Rudolfstiftung	Wien	800	—	6 028	500 ¹⁷⁰⁴⁾	geschlossen	—
<i>St. Marylebone infirmary</i>	London	744	309	3 227	—	offen	—
<i>Hôpital Lariboisière</i>	Paris	613	4 163	10 428	943	»	ja
St. Thomas-Hospital	London	572	3 846	15 577	352	geschlossen	ja
<i>Hôtel-Dieu</i>	Paris	566	25 442	24 300	484	»	ja
Kaifer Franz Joseph-Krankenhaus	Rudolfsheim-Wien	460	180	2 466	310	offen	—

M a r k

¹⁷⁰¹⁾ Dieser Betrag sinkt nach Ausführung der fehlenden Bauten.

¹⁷⁰²⁾ Anschlagspreis.

¹⁷⁰³⁾ 9572 Mark für den ursprünglichen Bau und 5700 Mark für den Anbau, zusammen 15272 Mark.

¹⁷⁰⁴⁾ Nach: RUPPEL, a. a. O., S. 207, einchl. Instrumente.

¹⁷⁰⁵⁾ Nach dem Jahrbuch der Wiener k. k. Krankenanstalten (Jahrg. I, S. 99) betragen die Ausgaben für den Bau, vorbehaltlich der Abrechnung, 4251372 Mark (= 2125686 Gulden), einchl. der Einrichtung. — Lorenz & Diefel geben die Kosten mit 2534000 Gulden an, wovon 197465 Gulden für das Grundstück abzuziehen sind.

Die Kosten für Ausführung des *v. Gruber'schen* Planes sind nur schätzungsweise aufgestellt, beruhen aber auf solchen, »welche kleine, in ähnlicher Weise ausgeführte Krankenhäuser an verschiedenen Orten beanprucht haben«¹⁷⁰⁶). Die letztgenannten beiden Anstalten entsprechen ganz verschiedenen Forderungen bezüglich der Krankenhauspflege. Während man sich in Wilster mit den nothwendigsten Unterkunfts-räumen für die Kranken begnügte, berücksichtigt der *v. Gruber'sche* Plan die Behandlung ansteckender Kranker in einem kleinen Krankenhause, zeigt drei getrennte Gebäude, und die veranschlagten Kosten setzen eine gediegene Bauausführung voraus. Aehnliche Unterschiede würden sich auch bei den Verwaltungskosten dieser beiden Anstalten ergeben, da *v. Gruber* ein Personal von 3 Schwestern, 2 Küchenmägden und 1 Hausdiener annimmt, während in Wilster die Hälfte dieser Personen und zwar theils ohne Bezahlung thätig waren. Die auf S. 789 u. 747 für Wilster angegebenen Kosten lassen sich daher nicht ohne Weiteres auf alle kleinen Krankenhäuser im Allgemeinen übertragen.

2) Offene Bauweise.

917.
Uebersicht.

Die folgenden Beispiele allgemeiner Krankenhäuser sind nach ihrer offenen oder geschlossenen Bauweise in 2 Gruppen angeordnet, wobei unter der letzteren Art diejenigen zusammengefasst wurden, in denen die Verwaltungs- und Wirthschaftsräume oder doch ein Theil derselben mit der gröfseren Zahl von Krankenzimmern als in einem zusammenhängenden Gebäude liegend angesehen werden müssen. Diese Anordnung beruht auf äusserlichen Gesichtspunkten, erleichtert aber den Vergleich der Pläne bezüglich der wesentlichsten allgemeinen Anhaltspunkte für die Bauart.

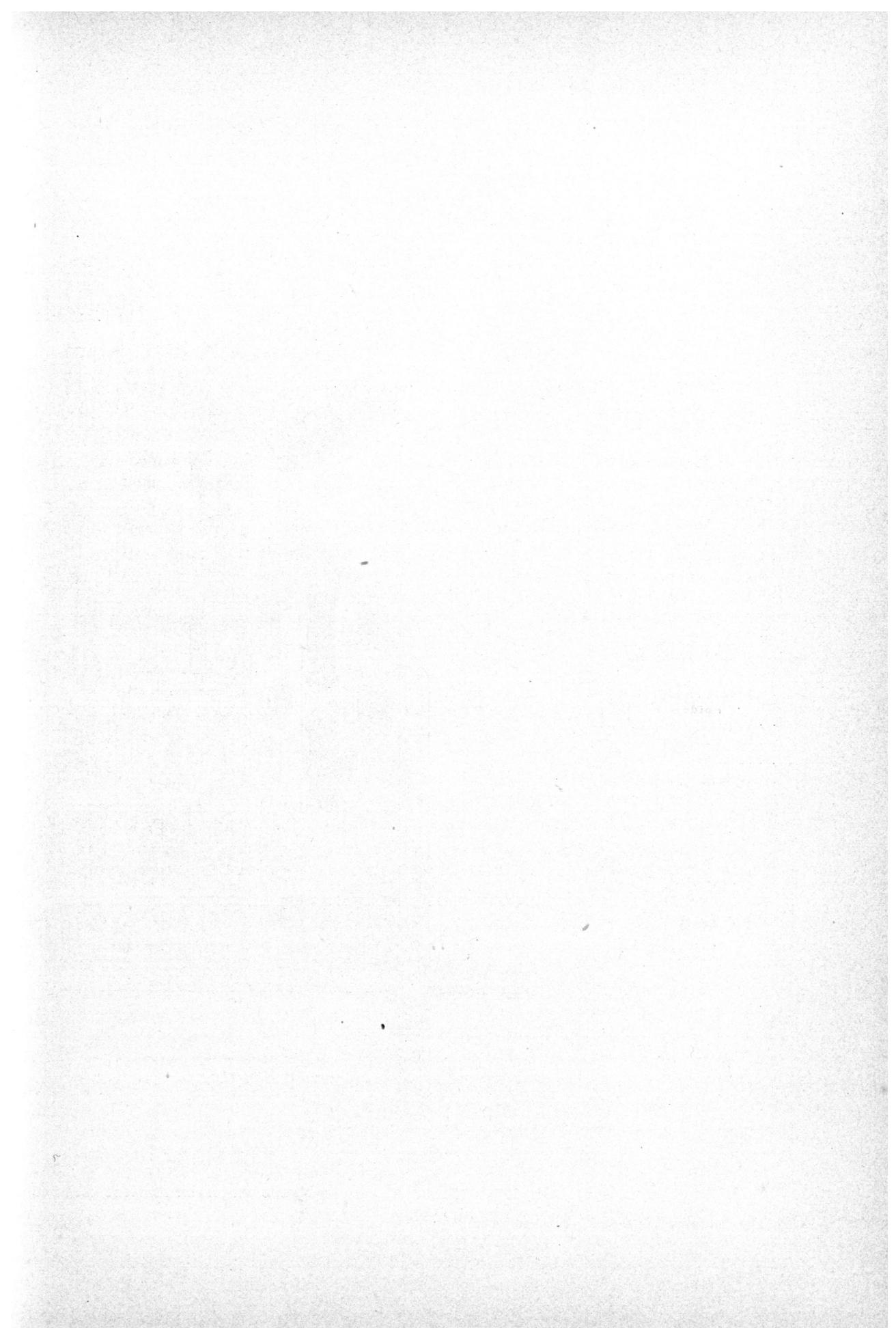
Die Trennung nach den Zwecken, welchen die Anstalten dienen oder nach der Art der räumlichen Vertheilung der Geschlechter würde die Unterabtheilungen vermehren und jene Uebersicht erschweren. Für erstere genügen die den Beispielen vorausgeschickten bezüglichen Hinweise; für letztere sind in Art. 910 (S. 783) die Anstalten genannt, in welchen, abweichend von den übrigen, die Theilung der Geschlechter ohne Rücksicht auf eine Hauptaxe erfolgte. Auch auf die Trennung der allgemeinen Krankenhäuser nach solchen für Leicht- und Schwerkranke musste verzichtet werden, da grundsätzliche Unterschiede zwischen derartigen Anstalten bei ihrer Planung bis jetzt nur vereinzelt gemacht wurden, die Unterlagen für eine solche Ordnung der Pläne fehlen und in beiden Gruppen verwandte bauliche Anordnungen zu finden sein würden. Schliesslich musste auch von der Sonderung derjenigen Anstalten, welche keine Ansteckendkranke aufnehmen, von den anderen abgesehen werden, da auch diese Krankenhäuser Isolirmittel für Leidende, die nach ihrer Aufnahme derartigen Krankheiten verfallen, nöthig haben, wenn die Kranken nicht in solchen Fällen sofort in eine andere Anstalt gebracht werden, was auch in England nur theilweise stattfindet. Es giebt auch dort *Infirmaries* mit und ohne Isolirabtheilungen.

a) Lagepläne.

918.
Allgemeines.

Bei den Beispielen für offene Bauweise ist der Grad der Zerlegung der Krankenhäuser in Einzelbauten nach der bei ihrer Errichtung ärztlicherseits für nöthig befundenen Trennbarkeit der Kranken sehr verschieden. Um bei denjenigen von verwandter Gröfse auf kleinen, bezw. ausgedehnten Grundstücken verschiedener Form und Lage den Vergleich der gebildeten Baukörper zu erleichtern, ist auf die Sonderung der Krankenhäuser mit erdgeschossigen Verbindungsgängen von den ganz offenen verzichtet worden. Diese Gänge gehören nicht nothwendig zu den Gebäuden, welche

¹⁷⁰⁶) Siehe: GRUBER, v. Skizze für ein in einer kleinen Gemeinde zu erbauendes Krankenhaus. Separatdruck aus »Das österreichische Sanitätswesen«, Beil. zu Nr. 15, 1897. S. 11.

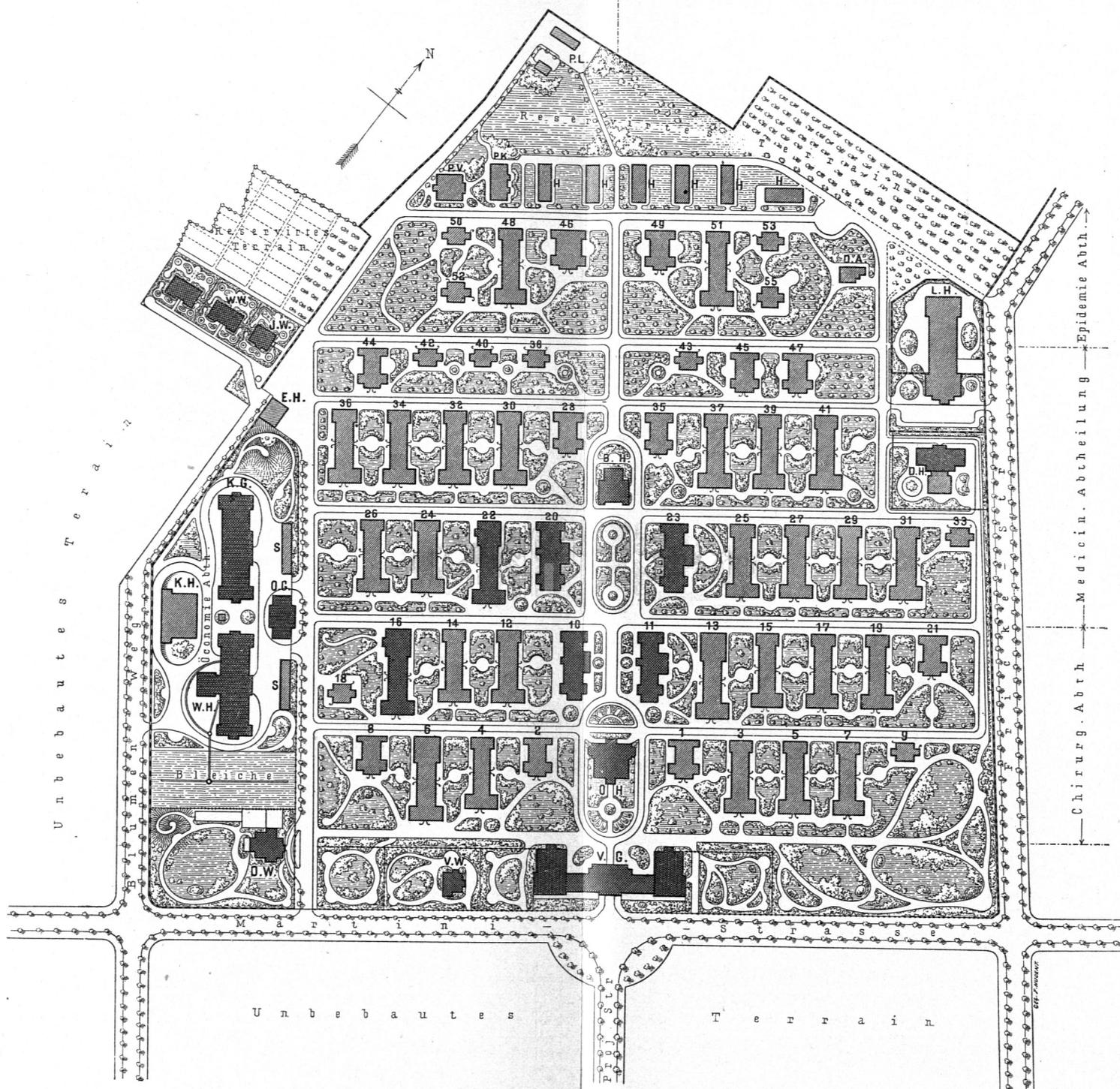


F r a u e n s e i t e M ä n n e r s e i t e

- B.H. Badehaus.
- D.H. Delirantenhaus.
- D.W. Wohnhaus des Directors.
- E.H. Eishaus.
- J.W., W.W. Beamten-Wohnhäuser.
- K.G. Küchengebäude.
- K.H. Keffelhaus.
- L.H. Leichenhaus.
- O.G. Oeconomiegebäude.
- O.H. Operationshaus.
- S. Oeconomieschuppen.
- V.G. Verwaltungsgebäude.
- V.W. Wohnhaus des Verwalters.
- W.H. Wafchhaus.
- 1-37, 39, 41. Krankengebäude.

Epidemie-Abtheilung:

- D.A. Desinfectionshaus.
- P.K. Küchengebäude.
- P.L. Leichenhaus.
- P.V. Verwaltungsgebäude.



Vertheilung der Kranken:

6 Aufnahme-Pavillons (1, 2, 28, 35, 46 u. 49) mit je 15, zusammen	90 Betten
24 Pavillons (3-5, 7, 12, 14, 15, 17, 19, 24-27, 29-32, 34, 36, 37, 39, 41, 48 u. 51) mit je 33, zusammen	792 "
4 Kostgängerhäuser (10, 11, 20 u. 23) mit je 18 u. 19, zusammen	74 "
2 Pavillons für Augenranke (13 u. 16) mit 36 u. 72, zusammen	108 "
1 Irren-Pavillon (D.H.) mit	108 "
5 Hofir-Pavillons (8, 21, 44, 45 u. 47) mit je 15, zusammen	35 "
11 Hofir-Blocks (9, 18, 33, 38, 40, 42, 43, 50, 52, 53 u. 55) mit je 6, zusammen	75 "
6 Holzbaracken (H.) mit je 21, zusammen	66 "
	126 "
Insgesamt 1474 Betten.	

Neues allgemeines Krankenhaus zu Hamburg-Eppendorf (1884-89).

Arch.: Zimmermann & Ruppel.

auch ohne dieselben den allgemeinen Bedingungen der Befonnung und Aufsen-
lüftung unterstehen sollen.

Den Gesamtanlagen sind zur Erleichterung eines Urtheiles über die Gebäude-
anordnung eine grössere Zahl von Lageplänen¹⁷⁰⁷⁾ vorausgeschickt, die nach der
Bettenzahl in den Anstalten in Unterabtheilungen von 1500 bis 700, 700 bis 400,
400 bis 200 und weniger als 200 angeordnet wurden. Innerhalb derselben stehen
diejenigen mit eingeschoffigen Krankengebäuden den anderen mit solchen von
mehreren Gefchoffen voran, auch wenn letztere mehr Betten, als erstere bieten.

Von den 3 folgenden Beispielen für 1500 bis 700 Betten haben Hamburg-Eppen-
dorf und Nürnberg ein- und zweigeschoffige, Leipzig nur eingeschoffige Kranken-
bauten erhalten; doch befindet sich hier noch ein grösserer Theil der Betten in einem
übernommenen mehrstöckigen Corridorbau. Alle 3 Anstalten erhielten ausser den
sonstigen Isolirmitteln eine Epidemie-Abtheilung. Das Leipziger Krankenhaus dient
zugleich Lehrzwecken, ist aber erst allmählich zu der Bettenzahl angewachsen, welche
der Plan zeigt.

Das neue allgemeine Krankenhaus für Hamburg in Eppendorf liegt an
der Martinistraße auf einer Anhöhe 20,0 m über der Elbe, 9,0 m über Eppendorf
und ist an 3 Seiten von Straßen umgeben. Die herrschenden Nordwestwinde lassen
die Anstalt ausserhalb der städtischen Dünste und führen ihre Luft nur über die
Gartenvorstädte hinweg. Das Krankenhaus wurde nach den unter Mitwirkung von
von *Curschmann & Lundt* von *Zimmermann & Ruppel* aufgestellten Plänen für
1447 Betten erbaut (siehe die neben stehende Tafel¹⁷⁰⁸⁾.

Zu dem ein unregelmäßiges Fünfeck darstellenden, 186100 qm umfassenden Grundstück bildet die
Durchfahrtschalle des Verwaltungsgebäudes den Haupteingang. Der südöstliche Zufahrtsweg zu den in
5 Reihen angeordneten Krankengebäuden (siehe Art. 593, S. 505) gabelt sich vor dem Operationshaus
(siehe Art. 843, S. 706) und vor dem Badegebäude (siehe Art. 829, S. 691). Die ersten 2 Reihen waren
für Aeuserlichkranke und die 3 folgenden für Innerlichkranke bestimmt. Jede dieser beiden Abtheilungen
erhielt für Männer und Frauen je 1 Aufnahme-Pavillon und 1 Kostgängerhaus (siehe Art. 650, S. 559), die-
jenige für Aeuserlichkranke 1 Isolir-Pavillon (siehe Art. 625, S. 539) und 1 Isolirblock (siehe Art. 635, S. 544),
die für Innerlichkranke 3 der ersteren, 4 der letzteren und 1 Delirantenhaus (siehe Art. 655, S. 561)
mit eigenem, abgegrenztem Garten. Hinter diesem steht das Leichenhaus (siehe Art. 860, S. 716), dessen
rückwärtiger Hof dem Einbringen der Gestorbenen dient, während der vordere für die Leichenfeier von
der Straße zugänglich ist. Die im Nordwesten angeordnete Epidemie-Abtheilung hat Ausgänge nach
beiden Seitenstraßen, setzt sich aus 2 Aufnahmegebäuden, 2 Pavillons, 4 Isolirblocks und 6 Baracken
zusammen und erhielt eigene Verwaltungs-, Küchen-, Leichen- und Desinfectionsgebäude. Die Wirth-
schaftsabtheilung, bestehend aus dem die Werkstätten und Lagerräume enthaltenden »Oekonomiegebäude«,
dem Wafchhaus, Küchengebäude, Kessel- und Eishaus, ist auf der linken Grundstücksseite errichtet
und durch einen besonderen Fahrweg von der Martinistraße aus zugänglich gemacht. Am vorderen Theile
dieses Weges liegt das Wohnhaus des ärztlichen Directors, und an seinem Ende stehen in der westlichen
Ausbuchtung 3 Wärterhäuser. Das Wohnhaus des ersten Verwaltungsdirectors befindet sich links vom
Verwaltungsgebäude an der Martinistraße. Diese 5 Wohnhäuser haben eigene Gärten.

Von allen Bauten erreichen nur die dreigeschoffigen Flügel des im Längsbau zweigeschoffigen Ver-
waltungsgebäudes die Höhe von 15,0 m; die Höhe aller anderen zwei- und dreigeschoffigen Gebäude über-
schreitet nicht 11,0 m. Mit Ausnahme des Verwaltungshauses haben alle wesentlichen Bauten eine von
Südosten nach Nordwesten gerichtete Längsaxe, so daß die Befonnung gut ist, die Nordwestwinde, welche
häufig in Gestalt heftiger Stürme auftreten, zwischen ihnen durchstreichen, und die Krankengebäude ausser-
halb der Luft der Wirthschaftsabtheilung lassen; doch erhalten sie diejenige der Epidemie-Abtheilung.

919.
Lagepläne.

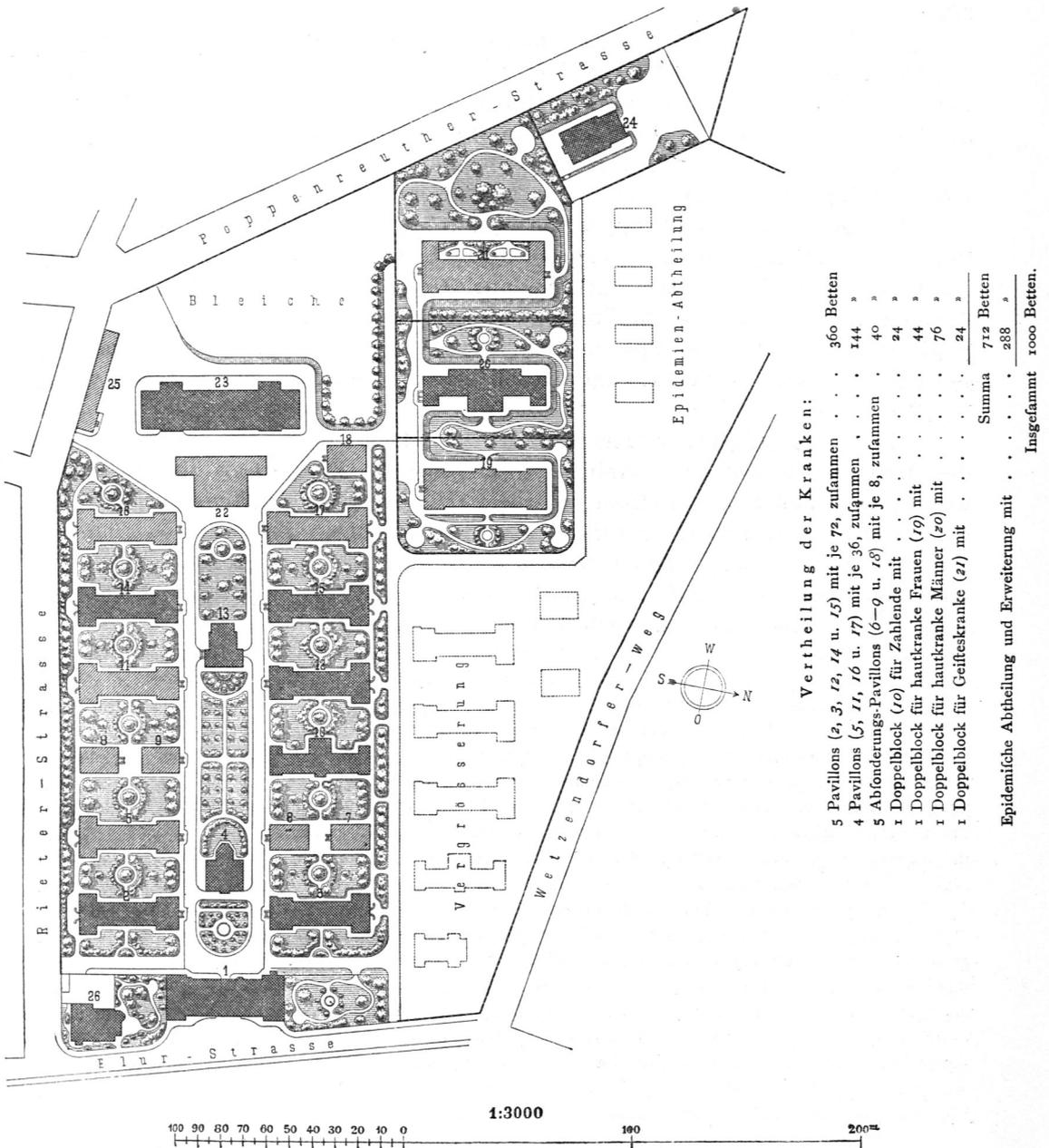
920.
Anstalten
für 1500 bis
700 Betten.

921.
Beispiel
I.

¹⁷⁰⁷⁾ Auf diesem und den noch folgenden Lageplänen sind, eben so wie in den früher gegebenen, durch einfache
Schraffirung die eingeschoffigen, durch doppelte (netzformige) Schraffirung die zweigeschoffigen und durch dreifache Schraffi-
rung die dreigeschoffigen Gebäudetheile gekennzeichnet.

¹⁷⁰⁸⁾ Nach: Deutsche Viert. f. öff. Gesundheitspf. 1888, S. 548.

Fig. 354.

Allgemeines Krankenhaus zu Nürnberg¹⁷⁰⁹).

1894.

Arch.: Wallraff.

- | | |
|-----------------------------------------|---------------------------|
| 1. Verwaltungsgebäude. | 22. Kesselhaus. |
| 2, 3, 5-12, 14-21. Kranken-
gebäude. | 23. Wirtschaftsgebäude. |
| 4. Operationsgebäude. | 24. Leichenhaus. |
| 13. Badehaus. | 25. Desinfektionsgebäude. |
| | 26. Beamten-Wohnhaus. |

¹⁷⁰⁹) Lageplan nach freundlicher Mittheilung des Herrn Architekten Wallraff in Nürnberg. — Ansicht Facf. nach: Centralbl. d. Bauverw. 1892, S. 327.

Vertheilung der Kranken:

5 Pavillons (2, 3, 12, 14 u. 15) mit je 72, zusammen . . .	360 Betten
4 Pavillons (5, 11, 16 u. 17) mit je 36, zusammen . . .	144 "
5 Abfonderungs-Pavillons (6-9 u. 18) mit je 8, zusammen . . .	40 "
1 Doppelblock (10) für Zahlende mit . . .	24 "
1 Doppelblock für hautkranke Frauen (19) mit . . .	44 "
1 Doppelblock für hautkranke Männer (20) mit . . .	76 "
1 Doppelblock für Geisteskranke (21) mit . . .	24 "
Summa	712 Betten
Epidemische Abtheilung und Erweiterung mit . . .	288 "
Insgesammt	1000 Betten.

In den Gärten zwischen den Pavillons wurden 7 der in Art. 783 (S. 646) besprochenen Zelte aufgestellt. Das Gelände ist an der Martinistraße durch Gitter und an den anderen Straßen durch Mauern eingefriedigt. Auf jedes der 1474 Betten entfielen 126 qm Grundfläche.

Raumangel führte 1892—93, obgleich die Augenkranken schon aus der Anstalt entfernt waren, zur Erbauung von 2 weiteren Pavillons mit 33, bzw. 41 Betten für Aeußerlichkranke, 1 Isolir-Pavillon für Innerlichkranke und 1 Epidemie-Pavillon mit 33 Betten — alle auf der Männerseite — so wie von 1 eben solchen mit 40 Betten auf der Frauenseite. Durch diese Vermehrung um 163 Betten wuchs der Gesamtbelag auf 1637, und von der Grundfläche entfallen nunmehr 113,7 qm auf 1 Bett. — In derselben Zeit wurden ein neues Desinfectionshaus (siehe Art. 849, S. 710) und zur Desinfection der Abwässer der Epidemie-Abtheilung ein Sielgrubenhaus (siehe Art. 881, S. 741) erbaut.

Das neue allgemeine Krankenhaus in Nürnberg liegt im Nordwesten der Stadt an der Grenze einer wenig bebauten Vorstadt, 20,0 m über der Pegnitz an der Flurstraße, ist fast allseitig mit Straßen umgeben und von Wallraff für 1000 Betten geplant, wurde aber zunächst nur für 712 ausgeführt (Fig. 354 u. 355 ¹⁷⁰⁹).

922.
Beispiel
II.

Fig. 355.



Verwaltungsgebäude im allgemeinen Krankenhaus zu Nürnberg ¹⁷⁰⁹).

¹/₄₆₀ n. Gr.

Arch.: Wallraff.

Das unregelmäßig gestaltete, 100700 qm große Grundstück ist für die Anordnung der Gebäude in 3 nahezu von Osten nach Westen verlaufende Streifen zerlegt. Auf dem südlichen derselben stehen die allgemeinen Abtheilungen, auf dem mittleren hinter dem für die künftige Vergrößerung bestimmten Theile diejenigen der Hautkranken und Irren und auf dem nördlichen die Epidemie-Abtheilung. — Von der Durchfahrt des hinter der Straßenflucht zurückliegenden Verwaltungsgebäudes aus verlaufen in nordwestlicher Richtung zwei Zufahrtswege zu den beiden Reihen von parallel unter sich angeordneten Krankengebäuden für Aeußerlich- und Innerlichkranke. Die linke Reihe setzt sich aus 5 großen und 2 Isolirpavillons, die rechte aus 4 der ersteren und 3 der letzteren, so wie einem Blockbau für Zahlende zusammen; zwischen beiden Reihen wurden das Operationsgebäude (siehe Art. 843, S. 706) und das Badehaus (siehe Art. 829, S. 692) angeordnet. In der Mittelaxe folgen hinter letzterem das Kessel- und das Wirthschaftsgebäude; südlich von letzterem steht unmittelbar an der Riederstraße das Desinfectionsgebäude, neben welchem in der Einfriedigung die Eingangsthür zur Wirthschaftsabtheilung liegt, und nördlich zweigt ein Zufahrtsweg nach den 3 Blockbauten für Haut- und Geisteskranke ab, deren Gärten abgefondert wurden. An der Nordseite dieses zunächst ausgeführten Theiles des Krankenhauses führt in der nordöstlichen Ecke ein Weg zum Leichengebäude (siehe Art. 861, S. 718), dessen Hof ein Thor

nach der Poppenreutherstrafse hat. In der südöstlichen Ecke liegt ein Beamten-Wohnhaus mit eigenem Garten. Die Kellergeschoffe aller Gebäude sind unter sich durch unterirdische Gänge verbunden, welche zwischen dem Verwaltungs- und Küchengebäude längs der Stirnwände der Krankenbauten am Mittelplatz geführt wurden; doch erhielten die Erdgeschoffe der einstöckigen Pavillons, deren Kellertreppe außenseitig liegt, keinen unmittelbaren Anchluss an die Krankengebäude.

2 Pavillons an der Süd-, 3 an der Nordseite, die Blockbauten für Zahlende und für männliche Hautkranke haben zwei Geschoffe. Die Abstände der Krankenbauten unter sich sind die gleichen und betragen zwischen den Sälen bei 11,0 m Höhe der zweigeschoffigen Pavillons 24,0 m. Die südliche Pavillonreihe steht von der Rieterstrafse etwa 8,0 m und von der gegenüberliegenden Strafsenflucht 24,0 m ab. Da alle Bauten nahezu süd-nördliche Axe erhielten, werden ihre Längsseiten und eine Stirnseite von der Sonne getroffen. Die Tagräume in den Pavillons und die Längswände der Krankensäle sind in den Isolir-Pavillons auf der rechten Geländeseite gegen Norden und der Operationsaal, so wie die Fensterwände der Küchen gegen Westen gerichtet. Die Längsseiten der Bauten bestreichen nur Süd- und Nordwinde, doch haben die unter Dächern liegenden Krankensäle in den Pavillons, in den Blockbauten für weibliche Hautkranke, so wie für Geisteskranke und die Küchen Dachreiterlüftung.

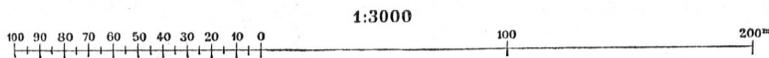
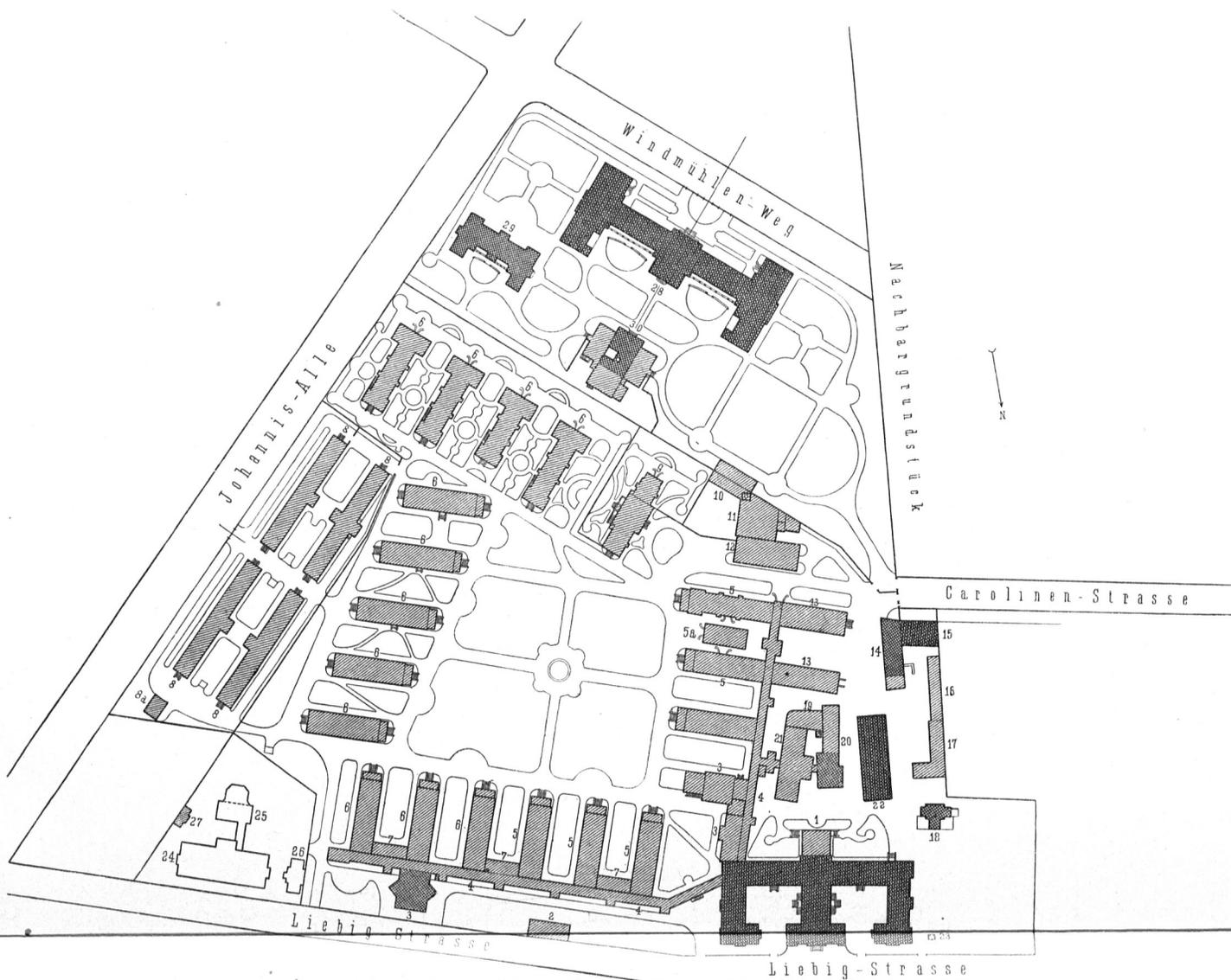
Im Verwaltungsgebäude ist ein Betaal vorgeehen. Das Personal speist im Wirthschaftsgebäude. — Von der Geländefläche entfallen bei vollem Ausbau auf jedes der 1000 Betten 100,7 qm Grundfläche.

Das jetzige städtische Krankenhaus zu St. Jacob in Leipzig (siehe Art. 333, S. 318) ist im südwestlichen Theile der Stadt erbaut, an seiner Nordseite durch die Liebigstrafse vom Johannisgarten getrennt und im Westen von Universitäts-Instituten, hinter diesen vom Baugelände der Carolinenstrafse begrenzt. An den anderen Seiten haben mehrmals Veränderungen seiner Ausdehnung stattgefunden. Das Grundstück reicht jetzt im Südosten bis zur Johannisallee, an welcher jenseits der neue Friedhof und der botanische Garten, so wie die Irrenklinik liegen, und im Südwesten bis zum Gelände des Siechenhauses. Die weiträumige Stellung der umgebenden Bauten lässt den herrschenden Südostwinden reichlichen Zutritt zum Krankenhaus; letztere führen jedoch keine Luft der Stadt zu. Die in verschiedenen Zeiten erweiterte Anstalt fasst jetzt 946 Betten (siehe die neben stehende Tafel).

Auf dem 85 100 qm großen Gelände von unregelmäßiger Gestalt nimmt das von der Liebigstrafse zugängliche, jetzt vorzugsweise mit Zahlenden, Reconvalescenten, geschlechtskranken Frauen und Unheilbaren der Abtheilung für Aeußerlichkranke belegte Hauptgebäude, das ehemalige Waisenhaus, die nordwestliche Ecke ein. Die 1871—74 erbauten 13 massiven Baracken stehen an der Nord-, West- und Ostseite des mit Gartenanlagen und Bäumen bepflanzten, quadratischen Mittelplatzes. Diefen wurden 1874 2 Sommerbaracken für Aeußerlichkranke an der Westseite, 1884 zum Ersatz eines bis dahin auf dem jetzigen Gelände des Siechenhauses bestandenem Nothspitales für Pocken, 4 Doppelbaracken aus Fachwerk auf dem durch Planken abgetrennten südöstlichen Theil und 1890—92 5 massive Pavillons, so wie ein Doppelpavillon für Diphtheriekranken (siehe Art. 679, S. 582) an den Südwest- und Westseiten zugefügt. An der letzteren ist 1890 eine Kinder-Spielhalle, und neben den wegen Platzmangel zum Theile mit Lungenkranken belegten Pockenbaracken sind 1893 noch zwei Sommerhallen für letztere errichtet worden.

An den geschlossenen Gang, welcher die Nord- und Westbaracken zu einem Grätensystem verbindet, sind der klinische Hörsaal mit 136 Sitzplätzen, das Operationsgebäude, das Badehaus nebst einem Reinigungs- und Kesselhaus und das Hauptgebäude angeschlossen. Hinter letzterem, welches auch die Küche enthält, liegen das Eishaus, das Wafchhaus, die Werkstätten und Magazingebäude, in der Südwestecke ein Gewächshaus und ein neues Kesselhaus nebst Kohlenschuppen, an der Liebigstrafse das Desinfectionshaus. Da die Leichen nach dem benachbarten pathologischen Institut gebracht werden, war ein Gebäude für dieselben entbehrlich.

Der alte Theil des Hauptgebäudes, das Wafchhaus und das Magazingebäude haben 3, der klinische Lehrsaal, der Wohnzwecken dienende Anbau des Badehauses, das Eishaus und ein Werkstättengebäude 2 Geschoffe. Da die alten Baracken und die Verbindungsgänge auf 1,7 m hohen Pfeilerbauten ruhten, stellten sie der Luftbewegung auf dem Gelände kein Hindernis entgegen; doch erhielt der nördliche Gang später Anbauten und wurde unterkellert. Die Gänge sind so geführt, dass sie die Befonnung der Flächen zwischen den Baracken nicht hindern; dagegen treiben südöstliche Winde die Luft der Pockenbaracken und des Diphtherie-Pavillons anderen Krankenbauten zu. Erstere haben 13,0 m Abstand von der Johannisallee und 10,0 m von der letzten östlichen Baracke; letztere erhielt einen abgegrenzten Garten.



Städtisches Krankenhaus zu St. Jacob in Leipzig.

1871—92.

- 1. Verwaltungsgebäude.
- 2. Desinfection.
- 3. Operationsgebäude.
- 4. Verbindungsgang.
- 5. Baracken für Aeufferlichkranke.
- 5a. Kinder-Spielhalle.
- 6. Baracken für Innerlichkranke.
- 7. Allgemeine Bäder.
- 8. Baracken für Pockenkrankte.

- 8a. Küche.
- 9. Diphtheritis-Gebäude.
- 10. Gewächshaus.
- 11. Kesselhaus.
- 12. Kohlenchuppen.
- 13. Sommerbaracken.
- 14. Werkstätten.
- 15. Magazin.
- 16. Stallgebäude.

- 17. Tapezier-Werkstätte.
- 18. Eishaus.
- 19. Reinigungsbaus.
- 20. Kesselhaus.
- 21. Badehaus.
- 22. Wafchhaus.
- 23. Wagehaus.
- 24—27. Pathologisches Institut.
- 28—30. Siechenhaus.

Vertheilung der Kranken:

Verwaltungsgebäude (1) mit	210 Betten
5 Baracken für Aeufferlichkranke (5) mit je 24, zusammen	120 "
1 Pavillon für Aeufferlichkranke mit	34 "
8 Pavillons für Innerlichkranke (6) mit je 24, zusammen	192 "
4 Pavillons für Innerlichkranke mit je 34, zusammen	136 "
4 Doppelbaracken für Pockenkrankte (8) mit je 44, zusammen	176 "
1 Doppelpavillon für Diphtheriekrankte (9) mit	30 "
2 Sommerbaracken für Aeufferlichkranke (13) mit je 24, zusammen	48 "

Insgesammt 946 Betten.



Außer dem Eingang durch das Hauptgebäude sind in der Einfriedigung an der Liebigstraße 4 Zugänge, an der Johannisallee für die Pockenbaracken und an der Carolinenstraße für die Wirthschaftsabtheilung je ein Zugang angeordnet.

Wegen Platzmangels ist auch das angrenzende Siechenhaus mit Kranken belegt. Neuerdings wurde eine neue Seuchen- und eine Aufnahmeabtheilung (siehe Art. 914, S. 787) geplant. — Von der Gelände- fläche entfielen auf jedes der 946 Betten 90 qm.

Die Gruppe von Krankenhäusern mit 700 bis 400 Betten enthält 6 Beispiele, von denen 4 nahezu für 600 Betten geplant waren. In diesen haben die Krankengebäude in Montpellier I, im Friedrichshain zu Berlin 1 und 2, im Urban 2 und im Tenon-Hospital 3 Geschosse. Die letztere Zahl erreichen auch die Anstalten zu Lille und in Rudolfsheim-Wien. Der Gattung nach ist das erstgenannte Krankenhaus eines der französischen Hospitäler für Bürgerliche und Militär, dient auch, wie das Tenon-Hospital, Lehrzwecken; das letztgenannte wurde als Bezirkshospital für eine Anzahl Vororte von Wien erbaut.

Das *Hôpital civil et militaire* zu Montpellier, der Ersatz für das *Hôpital St.-Eloi* dafelbst, ist im Nordwesten der Stadt am Ende des *Faubourg Bontonnnet* auf einem 50,0 m über der Promenade *Le Peyron* und 30,0 m über dem Thalwege der *Lez* an der *Avenue nouvelle de l'hôpital* gelegenen Grundstück erbaut und rings mit Straßen umgeben. Die herrschenden Nordwest- und Nordostwinde, so wie die Nordwinde lassen die Anstalt auferhalb der jenseits von Montpellier liegenden Sümpfe und die Stadt selbst frei von der Atmosphäre des Krankenhauses. Bewaldete Hügel schützen letzteres vor den Nordwestwinden. Das Hospital ist für 602 Betten, von denen 152 für Militär bestimmt sind, von *Tollet* geplant (Fig. 356¹⁷¹⁰).

Das 90008 qm große Grundstück in Gestalt eines unregelmäßigen Fünfecks fällt von Nordnordwesten nach Südsüdosten. Diese Richtung wurde nach verschiedenen Versuchen¹⁷¹¹ zur Mittelaxe der Anlage gewählt, in welcher das weit zurückgelegte Verwaltungsgebäude, die Küche, das Badehaus, die Capelle und das Wohnhaus der Schwestern hinter einander angeordnet sind, zu deren Seiten die allgemeinen Doppelpavillons (siehe Art. 608, S. 520) in 2 Reihen von je 4 Gebäuden stehen; zwei derselben sollten als Wechselfäle dienen. Hinter der rechten Reihe hat das von *Tollet* ursprünglich nahe dem Eingang geplante Waschhaus seinen Platz gefunden. Der Haupteingang zum Grundstück wird von Thorgebäuden (siehe Art. 795, S. 666) flankirt. Von hier geht die Gürtelstraße aus, welche die Entbindungsabtheilung nebst ihrem Abfonderungshaus (siehe Art. 658 u. 667, S. 565 u. 570), das Gebäude für Zahlende (die alte *Propriété Fournier*) und die 3 Doppelpavillons für Ansteckendkranke, das Desinfections- und das Leichenhaus von den übrigen Bauten trennt. Mit Ausnahme des Waschhauses und des Wohnhauses der Schwestern sind die Bauten der Mittelgruppe mittels ein-, bzw. zweigeschossiger, im Erdgeschosse durchbrochener Gänge verbunden.

Alle diese Gebäude und das Haus für Zahlende haben die Höhe von 2 Geschossen. Die Isolirgebäude stehen weit von den allgemeinen Krankengebäuden ab, aber nahe an der Einfriedigung. Für den Fall von Epidemien sind freie Plätze auf der Nordseite des Geländes zur Aufstellung verletzbarer Baracken nach *Tollet's* System (siehe Art. 760, S. 634) vorbereitet, deren Luft bei Nordostwinden den allgemeinen Doppelpavillons zugewehet wird. Die Befonnung des Geländes ist vollständig.

Nebenausgänge wurden am Desinfectionsgebäude, bei den Isolir-Pavillons und beim Haus für Zahlende vorgesehen. Die Militär-Pavillons sind durch Gitter abgetrennt.

Das Verwaltungsgebäude enthält u. A. den Operationsaal für 250 Zuhörer, einen gleich großen Hörsaal für klinische Medicin und einen Saal für mikroskopische Untersuchungen mit der Bibliothek. Auferdem sind in der Entbindungsabtheilung ein Amphitheater für 100 und im Leichenhaus ein solches für 50 Studirende vorhanden.

Von den Doppelpavillons kamen nur 6 zur Ausführung, und auf jedes der 602 Betten entfallen 149,5 qm Grundfläche, wovon 22,0 (zusammen 13276 qm) bebaut sind. Wenn die fehlenden Wechselfavillons gebaut und dauernd belegt werden, würde das Krankenhaus 754 Betten und für jedes derselben 119,4 qm Grundfläche bieten.

¹⁷¹⁰) Nach: TOLLET, C. *Les édifices hospitaliers*. Paris 1892. S. 269.

¹⁷¹¹) Siehe: TOLLET. *Étude comparative des plans généraux des hôpitaux*. *Revue d'hygiène* 1889, S. 216.

924.
Anstalten
mit 700 bis
400 Betten.

925.
Beispiel
IV.

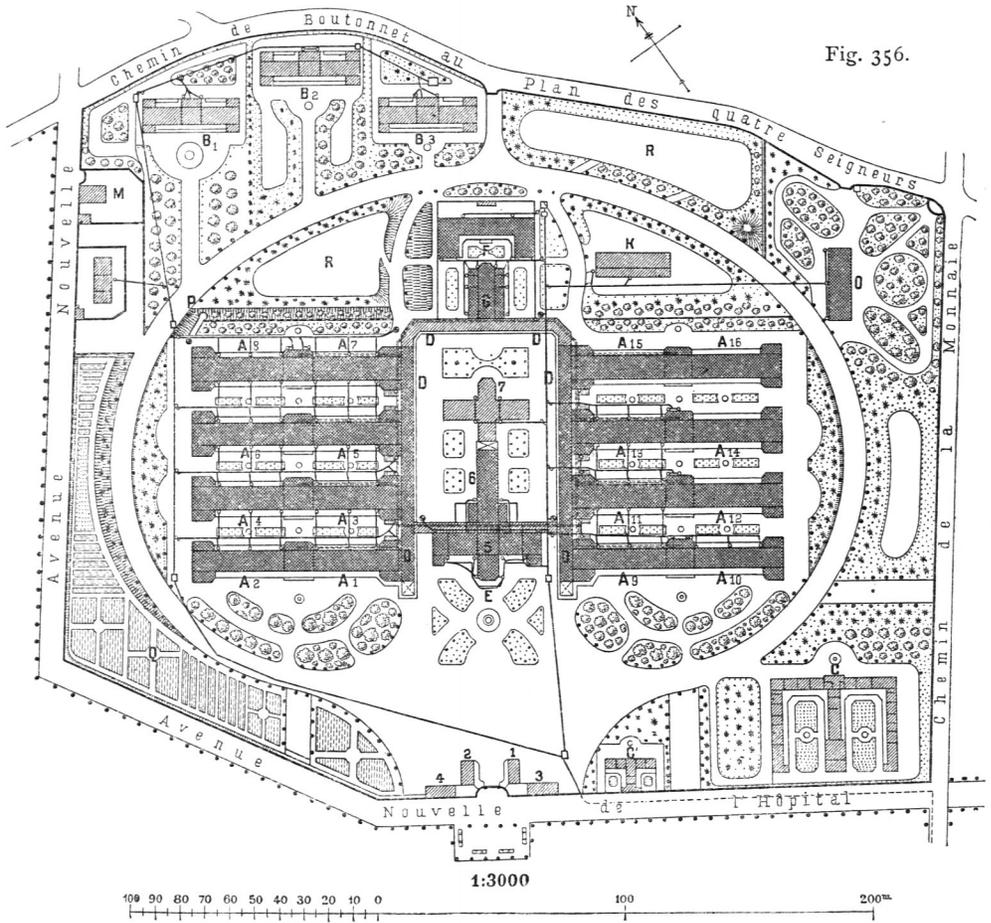


Fig. 356.

Hôpital civil et militaire (St.-Eloi) zu Montpellier¹⁷¹⁰.

1883—84.

Arch.: Tollet.

- * Nadelhölzer erster Größe.
- × Nadelhölzer zweiter Größe.
- Bäume mit schwachem Laub.
- Strauchwerk.
- ⊗ Buschwerk.

- Entwässerungsleitung.
- ⊗ Wafferverchluss.
- Reinigungschacht.
- Befichtigungschacht.
- ⊖ Wasserbehälter für Spülungen.
- ⊗ Schlammfang für Regenwasser.

1. Pförtner.
2. Warteraum.
3. Niederlage.
4. Stall und Wagenschuppen.
5. Bureau u. Apotheke, darüber Klinik.
6. Küche.
7. Allgemeine Bäder.

- A*₁—*A*₁₂, *B*₁—*B*₃, *C*, *C*₁, *O*. Krankengebäude.
*A*₁₃—*A*₁₆. Wechselräume.
D. Verbindungsgänge.
E. Allgemeine Dienste.
F. Gemeinde der Schwestern.
G. Capelle und reine Wäsche.

- K*. Waschhaus.
L. Leichenhaus¹⁷¹².
M. Desinfection.
O. Gebäude für Zahlende.
P. Desinfection der Abwaffer aus der Abteilung für Ansteckendkranke.
Q. Küchengarten.
R. Plätze für Ambulanzen.

Verteilung der Kranken:

2 Doppelpavillons für Männer (<i>A</i> ₁ — <i>A</i> ₄) mit je 76, zusammen	152 Betten
2 Doppelpavillons für Soldaten (<i>A</i> ₅ — <i>A</i> ₈) mit je 76, zusammen	152 „
2 Doppelpavillons für Frauen (<i>A</i> ₉ — <i>A</i> ₁₂) mit je 76, zusammen	152 „
3 Doppelpavillons für Ansteckendkranke (<i>B</i> ₁ — <i>B</i> ₃) mit je 28, zusammen	84 „
1 Blockbau für Gebärende (<i>C</i>) mit	24 „
1 Blockbau zur Abfonderung von Gebärenden (<i>C</i> ₁) mit	6 „
1 Blockbau für Zahlende (<i>O</i>); hier und im Erdgeschoß der Verbindungsgänge zusammen	32 „
Insgesammt 602 Betten ¹⁷¹³ .	

¹⁷¹² Das Gebäude an der linksseitigen Einfriedigung vor dem Desinfectionsaufe (*M*).

¹⁷¹³ Tollet führt noch 2 Beobachtungs-Pavillons mit zusammen 10 Betten an, deren Lage in feinem Plan nicht angegeben ist.

Das städtische Krankenhaus im Friedrichshain zu Berlin (siehe Art. 333, S. 316) liegt im Nordosten der Stadt auf einer Anhöhe 18,75 m über der Spree, wird an 3 Seiten vom Park umgrenzt, der es im Westen überragt. Jenseits der Landsberger Allee liegen ausgedehnte Begräbnisplätze. Um eine möglichst kurze Entfernung von den beiden benachbarten Stadtthoren zu erreichen, den Krankenhausverkehr von demjenigen nach den Kirchhöfen zu trennen und die bestehenden Höhenunterschiede zwischen der Allee und dem Grundstück zu überwinden, wurde der Eingang an die Westseite gelegt und durch einen besonderen Weg zugänglich gemacht. Die Anstalt ist von *Gropius & Schmieden* für 600 Betten geplant, für 620 Kranke eingerichtet worden und erhielt später einige in den Plan (siehe die neben stehende Tafel) eingetragene bauliche Erweiterungen.

Das 95500 qm große Grundstück in Gestalt eines unregelmäßigen Fünfeckes mit westlicher Ausbuchtung erforderte die Abtragung des südlichen und die Auffüllung des nördlichen Theiles (siehe Art. 867, S. 728). Den Eingang bildet die Durchfahrt des Verwaltungsgebäudes. Die Bauten für die Kranken wurden in 3 Abtheilungen gruppiert. Zu beiden Seiten der süd-nördlichen Hauptaxe stehen je 3 Pavillons für Innerlichkranke; zwischen beiden Reihen war eine nicht ausgeführte Capelle geplant, und hinter dieser liegt das Badehaus. Den nördlichen Theil des Geländes nimmt die chirurgische Abtheilung mit 4 Pavillons und dem erst 1881—82 ausgeführten Operationshaufe ein, welcher 1885—86 ein Doppelpavillon für Diphtheriekranken angegeschlossen wurde, und in der Südecke liegen die 2 zur Abtheilung für Innerlichkranke gehörigen Ifolirblocks. Die Längsaxen der nördlichen und südlichen Krankengebäude sind zwischen denjenigen der mittleren Abtheilung gelegt. Das Wirthschaftsgebäude nebst Kesselhaus auf der Ostseite hat eine besondere Zufahrt von der Landsberger Allee, die beiderseits durch 2 Wohngebäude für Unterbeamte flankirt wird. Weiter östlich stehen das Desinfectionsgebäude, das Eishaus, das 1876 errichtete Wohnhaus für Pflegerinnen und links vom Wirthschaftsgebäude das Leichenhaus mit Zugang von der Parkstraße, dessen Verkehr den Blicken aus den Krankengebäuden entzogen ist.

Von diesen Bauten haben die Seitenflügel des Verwaltungsgebäudes 3, die Pavillons für Innerlichkranke, die Ifolirblocks, das Wirthschaftsgebäude und die Beamtenhäuser, so wie die Mittelbauten des Diphtherie-Pavillons und des Pflegerinnenhauses 2 Gefchoffe; die Befonnung der Gebäude ist dreieitig; die herrschenden Westwinde treffen unmittelbar nur die westlichen Krankengebäude. — Bezüglich der Eintheilung der Bauten wird auf den Gesamtplan unter β hingewiesen. Zu den ursprünglich geplanten Betten kommen noch 26 im Diphtherie-Pavillon und 24 in 2 *Döcker'schen* Baracken hinzu, so daß nun auf jedes der 650 Betten 147 qm Geländefläche entfallen, wovon 19,0 (zusammen 12384 qm) überbaut sind; doch ist das Krankenhaus jetzt für 784 Betten eingerichtet.

Das städtische Krankenhaus am Urban zu Berlin wurde für die Einwohner des südlichen Stadttheiles bestimmt, liegt in gleicher Höhenlage mit der Niederstadt am Urbanplatz, ist an feinen drei anderen Seiten von Straßen umgeben und unter Verwendung eines Legates von Fräulein *E. W. O. Beschort* nach den Plänen von *Blankenstein* für 500 Betten geplant, für 582 erbaut und für 614 eingerichtet (Fig. 357¹⁷¹⁴).

Auf dem 27764 qm großen Grundstück von annähernd rechtwinkliger Gestalt sind die Gebäude symmetrisch zu seiner von Westnordwesten nach Südsüdosten gerichteten Längsaxe so angeordnet, daß ihre nord-südliche Hauptaxe nach Osten, bezw. Westen abweicht. Zwischen den beiden Reihen von je 5 Krankengebäuden (siehe Art. 595, S. 508), deren erstes und letztes zu Absonderungszwecken dient, liegen am Urban das Verwaltungsgebäude, hinter diesem das Operationshaus, ein Diphtherie-Pavillon, das Kesselhaus, das Wirthschaftsgebäude und zu Seiten des letzteren rechts das Bade-, links das Leichenhaus. Die Krankengebäude wurden an den Straßenseiten durch nach der Anstalt offene Hallen verbunden.

Die Vorgärten, welche, aufser vor dem Verwaltungsgebäude, alle Bauten von den Straßen trennen, haben an der Dieffenbachstraße größere Breite, um von der gegenüber liegenden Bauflucht 30,0 m Abstand zu halten, der an der Urbanstraße 35,0 m und an der Grimmstraße 70,0 m beträgt. Das Verwaltungsgebäude, die Mittelbauten der Absonderungs-Pavillons, die Kopfbauten der allgemeinen Pavillons am Mittelhof und die Rivalite des Wirthschaftsgebäudes erhielten 3, die übrigen Theile der Pavillons, der Mittelbau des Diphtherie- und des Wirthschaftsgebäudes 2 Gefchoffe; alle anderen Bauten sind niedriger

926.
Beispiel
V.

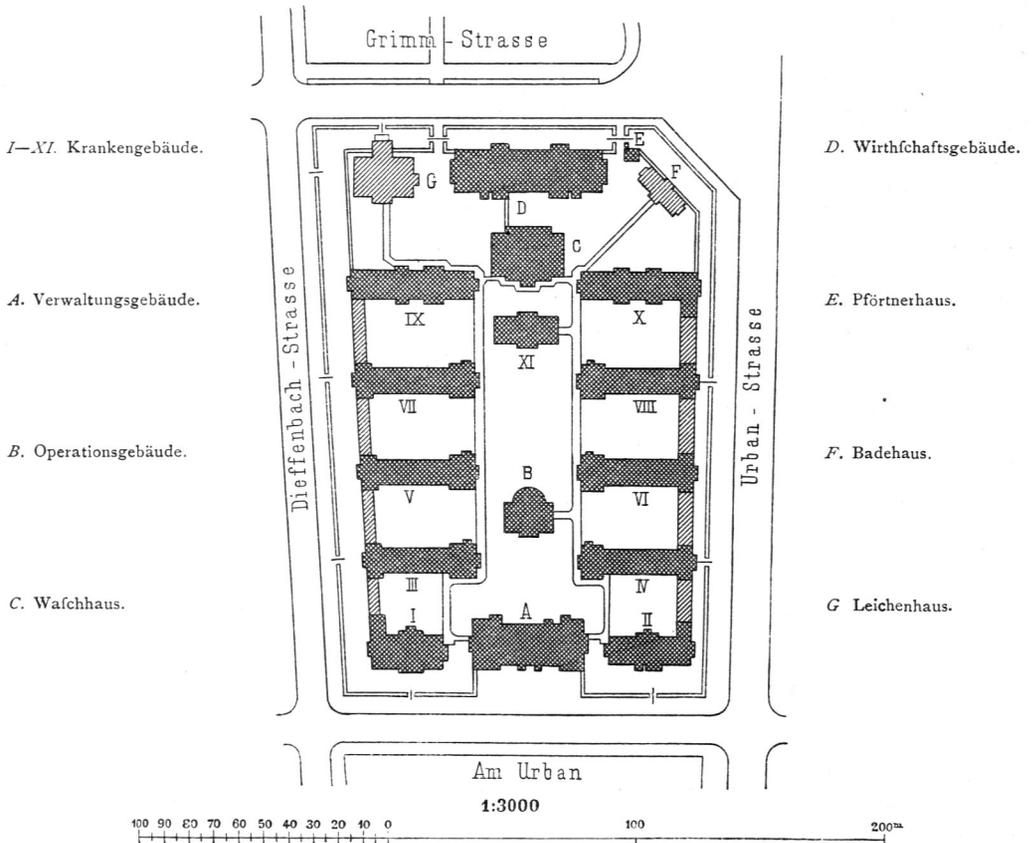
927.
Beispiel
VI.

¹⁷¹⁴) Nach: Gefundh.-Ing. 1890, S. 731.

als die vorgenannten. Gegenwärtig liegen weite, unbebaute Flächen vor dem Krankenhause, so daß die Westwinde vollen Zutritt haben; doch würde im Fall ihrer Bebauung die Aufsenlüftung eingeschränkt werden. Diese Winde treffen auch die Geländestreifen zwischen den Krankbauten nicht.

Von der Durchfahrt des Verwaltungsgebäudes aus verbindet ein größtentheils untertunnelter Fußweg und eine Fahrbahn alle Bauten. Die Zufuhr der Wirthschaftsbedürfnisse erfolgt an der Grimmstraße

Fig. 357.

Städtisches Krankenhaus am Urban zu Berlin¹⁷¹⁴).

1887—90.

Arch.: *Blankenfein*.

Vertheilung der Kranken:

3 Pavillons für Männer (III, V, VII) mit 66, 68 u. 67, zusammen	201 Betten
3 Pavillons für Frauen (IV, VI, VIII) mit 58, 60 u. 62, zusammen	180 "
2 Abfonderungs-Doppelpavillons (I, II) mit 47 u. 43, zusammen	90 Betten
2 Abfonderungs-Doppelblocks (IX, X) mit je 62, zusammen	124 "
1 Doppelpavillon für Diphtheriekranke (XI) mit	19 "

381 Betten

233 "

Insgesammt 614 Betten¹⁷¹⁵).

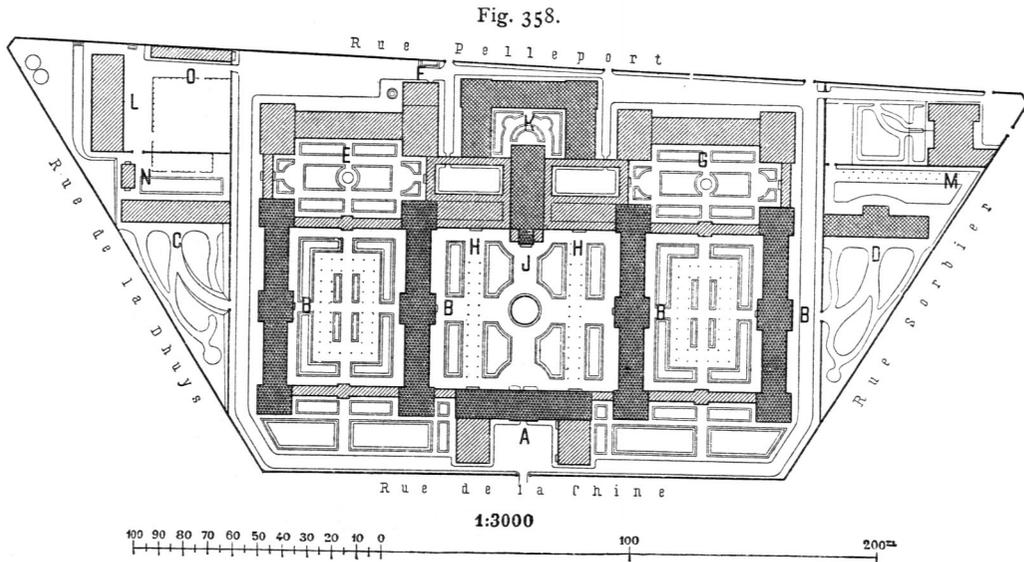
neben dem dort angeordneten Pfortnerhaus. Die Fahrzeuge gehen über eine Wage und verlassen das Grundstück durch ein zweites Thor an derselben Straße. Das Leichenhaus erhielt unmittelbaren Ausgang. Die Vorgärten sind durch Gitter, das Krankenhausgelände ist, so weit als dies nicht schon durch die eingebauten Hallen erfolgte, durch Mauern umschlossen. Die Grimmstraße und die breiteren Vorgärten wurden mit Bäumen, die Flächen zwischen den Gebäuden mit Rasen, Zierfräuchern und

¹⁷¹⁵) Einchl. 14 Refervetbetten.

niedrigen Bäumen bepflanzt. — Von der Grundstücksfläche entfallen, einchl. der Vorgärten, auf jedes der 614 Betten 45,2 qm, wovon 15,2 qm (im Ganzen 9329 qm) überbaut sind. Nachträglich wurde links neben dem Kesselhaus ein Kohlenschuppen nöthig.

Das *Hôpital Tenon* zu Paris ist für den Osten der Stadt bestimmt, liegt im Arrondissement de Ménilmontant auf einer Anhöhe an einem kleinen, von der *Rue de la Chine* begrenzten Platz und ist an den anderen Seiten von Strafsen umgeben. Das Krankenhaus wurde nach den Plänen von *Billon* für 606 Betten erbaut (Fig. 358¹⁷¹⁶).

928.
Beispiel
VII.



*Hôpital Tenon (Ménilmontant) zu Paris*¹⁷¹⁶.

1872—78.

Arch.: *Billon*.

- | | |
|--------------------------|--------------------------------|
| A. Verwaltungsgebäude. | Ÿ. Capelle. |
| B, C, D. Krankengebäude. | K. Wohnhaus der Schwestern. |
| E. Wirthschaftsgebäude. | L. Werkstätten und Stallungen. |
| F. Kesselhaus. | M. Leichenhaus. |
| G. Apotheke. | N. Desinfectionshaus. |
| H. Bäder. | O. Schmutzige Wäsche. |

Vertheilung der Kranken:

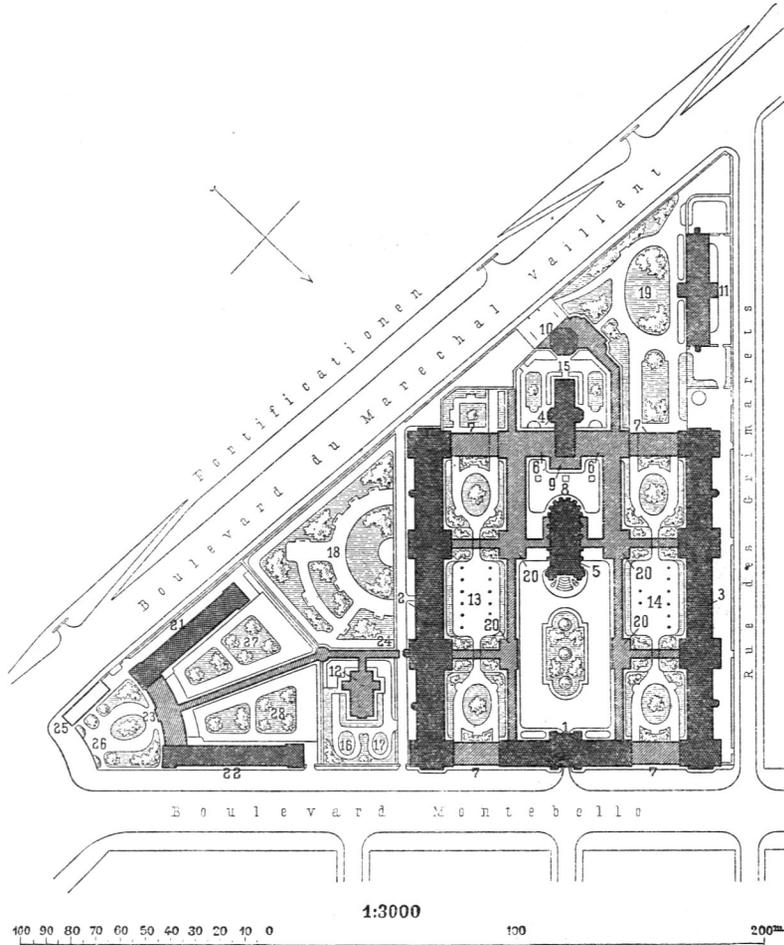
2 innere Pavillons (B) mit je 128, zusammen	256 Betten
2 äußere Pavillons (B) mit je 151, zusammen	302 „
Abfonderungsgebäude (C) mit	32 „
Entbindungshaus (D) mit	16 „
Insgesammt	606 Betten.

Auf dem trapezförmig gefalteten, 52708 qm¹⁷¹⁷ großen Grundstück nehmen die Hauptgebäude den von der inneren Gürtelstraße umgrenzten, mittleren, rechteckigen Theil ein. Die Flügel des Verwaltungsgebäudes umschließen einen innerhalb der Einfriedigung gelegenen Vorhof. Zu beiden Seiten und parallel der von Südwesten nach Nordosten gerichteten Mittelaxe der Anlage stehen je 2 Doppelblocks für die Allgemeinkranken, von denen diejenigen rechts für Frauen und diejenigen links für Männer bestimmt sind. Der Mittelhof ist rückwärts durch die den Geschlechtern entsprechend getrennten 2 Badehäuser, zwischen denen sich die Capelle erhebt, geschlossen. Hinter letzterer liegt das vom Küchen- und Apothekengebäude beiderseits flankirte Wohnhaus der Schwestern. Auf der rechten dreieckigen Gelände- fläche wurden rechtwinkelig zu den Krankenblocks ein Wöchnerinnengebäude und das Leichenhaus, auf

¹⁷¹⁶) Nach: *Nouv. annales de la constr.* 1887, Pl. 26—27.

¹⁷¹⁷) Nach *Snell*. — *Narjoux* giebt die Grundstücksfläche zu 56566 qm an.

Fig. 359.



Hôpital Ste.-Eugénie zu Lille¹⁷¹⁸).

1866—73.

Arch.: Mourcu.

Krankenhaus:

- | | |
|-------------------------------|-------------------------------|
| 1. Verwaltungsgebäude. | 12. Badehaus. |
| 2, 3, 11. Krankengebäude. | 13. Hof für weibliche Kranke. |
| 4. Schwesternhaus. | 14. Hof für männliche Kranke. |
| 5. Capelle. | 15. Garten der Schwestern. |
| 6. Wäschemagazin u. Apotheke. | 16. Garten des Aumonier. |
| 7. Tagraum. | 17. Garten des Oekonomen. |
| 8. Hofraum. | 18. Garten der Frauen. |
| 9. Wafchhaus. | 19. Garten der Männer. |
| 10. Leichenhaus. | 20. Verbindungsgang. |

Irrenhaus:

- | |
|-------------------------|
| 21, 22. Krankengebäude. |
| 23. Allgemeine Dienste. |
| 24. Verbindungsgang. |
| 25. Pfortner. |
| 26. Einfahrt. |
| 27. Garten der Frauen. |
| 28. Garten der Männer. |

Vertheilung der Kranken:

Frauengebäude (2) mit	200 Betten
Männergebäude (3) mit	200 „
Absonderungshaus (11) mit	50 „

Frauengebäude für Irre (20) mit	34 Betten
Männergebäude für Irre (34) mit	34 „

450 Betten

68 „

Insgesammt 518 Betten.

der linken in gleicher Lage ein Gebäude für Ansteckendkranke, dahinter das Wagen- und Werkstättengebäude, so wie ein Schuppen für schmutzige Wäsche errichtet. Alle Bauten der Mittelgruppe sind durch Gänge mit einander verbunden.

Bei dieser Planung haben die Krankengebäude reichlichen Abstand unter sich und meist auch von den benachbarten Straßenzweigen; doch treten die Bauten auf den dreieckigen Geländeflächen bis hart an die Straßenseiten heran. Zwischen dem Isolirhaus und dem benachbarten Krankenblock beträgt der Abstand 12,0 m. Der Längsbau des Verwaltungsgebäudes hat 4, die Krankenblocks erhielten 3, das Wöchnerinnengebäude, so wie das Schwesternhaus 2 Geschosse und die Capelle die Höhe der letzteren; doch ist das Verwaltungshaus niedriger, als die Krankenblocks, welche von steilen Mansarden überragt werden. Die Bauten sind allseitig der Sonne ausgesetzt. Die Aufsenschlüftung leidet im Erdgeschoss durch die Verbindungsgänge, und die allgemeinen Krankenbauten werden beiderseits nur von den Südwestwinden gestreift.

Die durch Mauern erfolgte Einfriedigung ist an der *Rue de Pelleport*, um die Dienstgebäude zugänglich zu machen, von drei Thoren und an der an der *Rue Sorbier* gelegenen Ecke von zwei Thoren für den Verkehr der Leichenwagen durchbrochen. Auch die Seitentheile des Grundstückes sind durch Mauern mit Zugangsthüren vom übrigen Gelände getrennt. Bezüglich der Eintheilung der Bauten wird auf den Gesamtplan unter β verwiesen. — Von der Geländefläche entfallen auf jedes der 606 Betten 87,0 qm und, sobald auch die Mansarden, welche 120 Betten enthalten, belegt sind, 72,6 qm.

Das *Hôpital Ste.-Eugénie* zu Lille am *Boulevard Montebello* im Süden der Stadt wird östlich durch den *Boulevard du Maréchal Vaillant* vom Festungswall getrennt und ist auch an seiner dritten Seite von einer Straße begrenzt. Die von *Mourcon* für 518 Betten geplante Anstalt sollte eine Irrenabtheilung mit 68 Betten enthalten (Fig. 359¹⁷¹⁸).

Auf dem 39400 qm großen, dreieckigen Gelände bilden das allgemeine Krankenhaus, das Isolirgebäude und die Irrenstation 3 getrennte, aber von den Wirtschaftsgebäuden des ersteren bediente Theile. Der Zugang zum ersteren erfolgt durch die Einfahrtshalle des am *Boulevard Montebello* errichteten Hauptgebäudes, derjenige zur Irrenabtheilung von der *Place de Postes* aus über einen Vorgarten, in welchen Wagen einfahren können, und das Abfonderungsgebäude, welches zunächst nicht zur Ausführung kam, liegt an der *Rue des Grimarels*.

Die Allgemeinkranken wurden behufs Trennung der Geschlechter auf 2 rechtwinkelig zum *Boulevard Montebello* stehende, ausgedehnte Blockbauten vertheilt (siehe Art. 618, S. 532), welche durch Tagräume vorn mit dem Verwaltungsgebäude und an ihren Enden mit dem Bau für die allgemeinen Dienste verbunden sind. Die Seitenflügel des letzteren springen in den so gebildeten, geschlossenen Hofraum ein und umschließen die Krankenhaus-Capelle; seinen rückwärtigen Mittelflügel bildet das Schwesternhaus, hinter welchem die Leichen-Capelle nebst Zubehör mit Vorhof und Zugang vom angrenzenden *Boulevard* liegt. Zwischen dieser Baugruppe und der Irrenabtheilung, welche, den Geschlechtern entsprechend, ebenfalls in zwei durch einen Zwischenbau verbundene Krankengebäude zerlegt wurde, ist das Badehaus angeordnet. Mit Ausnahme des Isolirgebäudes stehen alle Bauten durch geschlossene, erdgeschosfige Gänge in Verbindung. In Folge von Unebenheiten im Gelände wurden die hierdurch entstandenen Seitenhöfe zwischen den Krankenblocks 2,0 m höher und der die Capelle umgebende Küchenhof um eben so viel tiefer gelegt, als der Mittelhof. Der Zugang von den Gängen zu den ersteren erfolgt über Rampen.

Die Leichen-Capelle, der rückseitige Flügel des Baues für die allgemeinen Dienste, das Abfonderungshaus und beide Irrenflügel haben 2, das Verwaltungsgebäude, die beiden Krankenblocks und die Krankenhaus-Capelle 3 Geschosse und mit Ausnahme des ersteren steile Dächer. Der Abstand des 19,0 m hohen Krankenblocks und des Isolirhauses von der gegenüber liegenden Baufläche der *Rue des Grimarels* beträgt nur 20,0 m; das letztere liegt 10,0 m hinter der Einfriedigung. Da die Sonnenbahn den *Boulevard du Maréchal Vaillant* rechtwinkelig schneidet, ist die Besonnung der Bauten und des Geländes gut; dagegen vermehren die Verbindungsgänge die Hindernisse der Luftbewegung auf demselben beträchtlich.

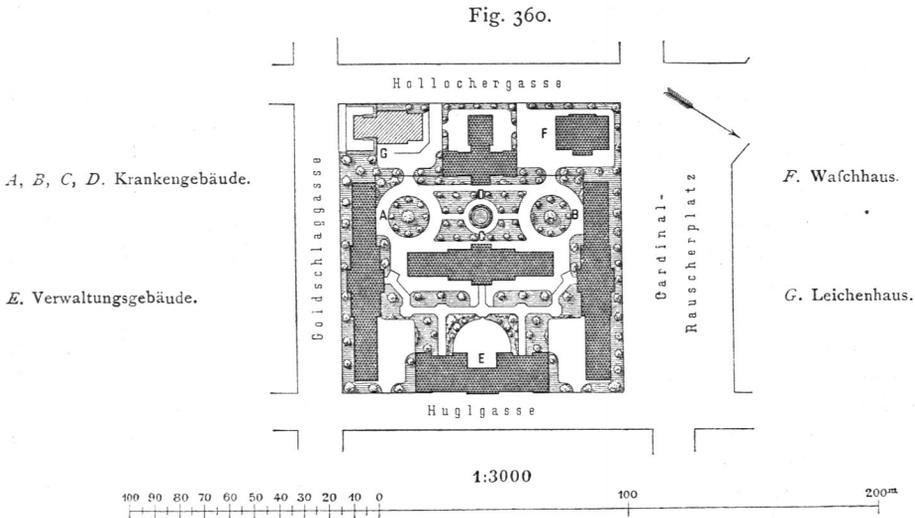
Das Grundstück ist an der Vorderseite und an der *Place des Postes* durch Gitter, an den anderen Seiten durch Mauern eingefriedigt. Im Verwaltungsgebäude sind u. A. eine Poliklinik mit besonderem Zugang von außen und die Wohnungen des Geistlichen, des Oekonomen und der Internen, im Dienstgebäude ein kleines Wachhaus, die Wäschenniederlage, Apotheke und Patientenkleidung, unter der Capelle die Küche nebst Speiseräumen für das Personal untergebracht. Die Gelasse für die schmutzige Wäsche,

1718) Nach: *Encyclopédie d'arch.* 1877, S. 60.

Desinfection, Kohlen u. f. w. liegen unter den Tagräumen. — Von der Geländefläche entfallen rund 76qm auf jedes der 518 Betten.

930.
Beispiel
IX.

Das Kaiser Franz Joseph-Krankenhaus (jetzt k. k. Elifabeth-Spital genannt) in Rudolfsheim - Wien wurde zur Erinnerung an das vierzigjährige Regierungsjubiläum des Kaisers 1889—90 als Ersatz für das 1867 auf 300 Betten ausgedehnte Bezirks-Krankenhaus in Sechshaus errichtet, liegt, entsprechend der Mehrzahl der Bezirksbevölkerung, links vom Wienfluss nahe der Schmelz, an der Huglgaffe, 73,00 m über der Donau, wird rechts vom Cardinal Raufcher-Platz, an den anderen drei Seiten von Strafsen begrenzt, hat bequeme Verbindungswege mit dem Bezirk, Pferdebahnverbindung mit der Stadt und wurde nach den Plänen von *E. Sehnal* für 460 Betten gebaut (Fig. 360¹⁷¹⁹).



Kaiser Franz Joseph-Krankenhaus, jetzt Elifabeth-Spital, zu Rudolfsheim-Wien¹⁷¹⁹).

1887—90.

Arch.: *Sehnal*.

Vertheilung der Kranken:

2 Doppelpavillons für medicinische Kranke (A, B) mit je 156, zusammen	312	Betten
1 Doppelpavillon für chirurgische Kranke (C) mit	102	»
1 Abfonderungsblock (D) mit	46	»
	Insgesamt 460 Betten ¹⁷²⁰).	

Das 13072qm große Grundstück fällt von der rechten, rückseitigen nach der linken, vorderseitigen Ecke. Die Mittelaxe der symmetrischen Gebäudeanordnung ist von Ostnordosten nach Westsüdwesten gerichtet. An der Huglgasse erfolgt die Einfahrt durch das Verwaltungsgebäude; rechts und links von diesem stehen je 1 Doppelpavillon für Innerlichkranke, zwischen diesen parallel mit ersterem 1 solcher für Aeußerlichkranke (siehe Art. 612, S. 527) und an der Hollachergasse das Ifolirgebäude (siehe Art. 642, S. 552), welches vom Wafchhaus und dem Leichenhaus flankirt wird. Die vorderen 4 Bauten sind durch geschlossene Gänge mit einander verbunden. Mit Ausnahme des Leichenhauses erhielten alle Gebäude 3 Gefchoffe. Bei der gewählten Axenstellung haben alle Seiten der Bauten Sonnenlicht; doch stehen die Pavillons an der Goldschlag- und Huglgasse nur 25,0, bzw. 20,0 m von der gegenüber liegenden Bauflucht ab. Da die West- und Nordwestwinde in Wien vorherrschen, wird die Luft des Ifolir-Pavillons

¹⁷¹⁹ Nach: SCHOPF & SEHNAL, a. a. O., Generalplan u. S. 9. — Da diese Veröffentlichung auf Grund des alten Namens erfolgte und häufig angeführt wurde, ist er auch im vorliegenden Heft beibehalten worden.

¹⁷²⁰ Obige Zahlen ergeben sich aus der Berechnung des Sollbelages der vorhandenen Räume, wie *Schoff & Sehnal* sie (a. a. O., S. 16, 20, 24 u. 29) mittheilen, wenn, wie in Aussicht genommen war, der Zehnbettenaal im Ifolirhaus für die besonderen Pflegerinnen desselben benutzt wird; anderenfalls steigt der Gesamtbelaag auf 470 Betten. Wenn hingegen das Ifolirhaus 64 Betten haben sollte (siehe ebendaf., S. 15), so würde sich der Gesamtbelaag mit 478 Betten beziffern.

und des Wafchhaufes dem linken und dem mittleren Krankengebäude zugetrieben; dagegen ist die in Wien oft heftige Wirkung der West- und Nordwinde durch Stellung der Baukörper gebrochen, ohne erstere ganz abzuschließen. Beeinträchtigt wird die Luftbewegung auf dem vorderen Theile des Geländes durch die hier angeordneten Verbindungsgänge zwischen den Gebäuden.

Diese Verbindungsgänge umschließen hinter dem Verwaltungsgebäude dreifseitig einen Hof, worin Wagen mit Schwerkranken unmittelbar zu demselben gebracht werden können. Weitere Eingänge erhielten die Seitenhöfe an der Hugl- und an der Hollachergaffe, durch deren einen Infectionskranke zum Ifolirgebäude gebracht werden, so wie das Leichenhaus von der Goldschlaggaffe aus. Nur an dieser Strafe und am Cardinal Raufcher-Platz wurde das Grundstück in der Länge der Pavillons durch Gitter, an den anderen Seiten durch Mauern eingefriedigt. — Von der Geländefläche entfallen auf jedes der 460 Betten 28,42 qm.

Nach Einverleibung der Vororte in die Stadt Wien ist dieses neue Krankenhaus beträchtlichen Veränderungen unterworfen worden. Die Statthalterei erwarb 1892 das 13 959 qm große Gelände zwischen der Goldschlag- und Felber-, Hugl- und Hollachergaffe im Austausch gegen das alte Sechshauer Bezirks-Krankenhaus zur Errichtung eines neuen Kranken-Pavillons und eines Verwaltungsgebäudes auf demselben, um in letzteres die Wohnungen des Directors, der Beamten, der Diener und Schwestern zu verlegen, »für welche in den vorhandenen Baulichkeiten nur unzureichende und mangelhafte Räume zur Verfügung standen«, und um die Raumeintheilung in den Krankengebäuden zu verbessern. Ferner wurde ein Theil des Leichenhofes abgegrenzt, mit einem Thor zum Einfahren der Leichenwagen versehen, ein betonirter Platz zum Desinfectiren von Wagen in demselben, ein Wagenschuppen im Oekonomiehof angelegt und eine dritte Abtheilung für Innerlichkranke unter Mitbenutzung des Ifolir-Pavillons eingerichtet¹⁷²¹⁾.

Die 6 weiteren Beispiele entsprechen der Größe von 200 bis 400 Betten nach ein- und zweigeschossiger Bauweise, von denen die Bernburger Anstalt ein Kreis-Krankenhaus, diejenigen zu Worms und Antwerpen städtische Anstalten sind. Das Johns-Hopkins-Hospital dient der Universität und das Krankenhaus zu Kaiserswerth als praktische Lehrstätte für die Diakonissen. Diesen Beispielen ist der ausgeführte Plan für den Umbau der älteren *Infirmarium* zu Hull angegeschlossen. Die Anstalten zu Bernburg, Baltimore und Antwerpen haben 360 bis 380, diejenigen zu Worms und Kaiserswerth 210 bis 220 Betten.

Das vor der Stadt an der Landstraße nach Custrena gelegene Kreis-Krankenhaus in Bernburg ist an seinen drei anderen Seiten von fiscalischem Gelände umgeben und wurde von *Schmieden & Speer* für 362 Kranke geplant, aber zunächst nur für einen Belag von 250 Betten ausgeführt (Fig. 361¹⁷²²⁾.

Auf dem 45 666 qm großen Grundstück liegt die Anfahrt zu dem in der ostwestlichen Mittelaxe stehenden Verwaltungsgebäude außerhalb der Einfriedigung. Links von ihm wurde die in zwei Bauten zerlegte Ifolirabtheilung, rechts das Wirtschaftsgebäude und das Leichenhaus, welche abgegrenzte Gärten, bezw. Höfe erhielten, durch Eingänge in der Einfriedigung zugänglich gemacht. Hinter dieser Bautengruppe sind zwei Reihen von je 4 größeren, bezw. kleineren Krankenblocks (siehe Art. 616, S. 529) angeordnet, deren Haupteingänge den mit Baumreihen begrenzten Gartenplätzen zugekehrt sind.

Von diesen Bauten erhielten nur der Längstract des Verwaltungs- und die Flügel des Wirtschaftsgebäudes 2 Geschosse. Alle Krankenblocks haben dreifseitige Befonnung; die herrschende, westliche Windrichtung streicht zwischen ihnen hindurch und hält die Luft der Ifolirabtheilung, der Wirtschaftsgebäude und des Leichenhaufes von den übrigen Bauten fern.

Im Verwaltungsgebäude, welches eine Unterfahrt hat, befinden sich u. A. die Wohnungen der Schwestern, im Obergeschofs der Betfaal und Zimmer für Zahlende, in den eingeschossigen Flügeln links eine Beobachtungsstation und rechts die Operationsabtheilung. Die Ifolirgebäude erhielten je 2 Abtheilungen für Typhus und Masern, bezw. Diphtherie und Scharlach. Im Wirtschaftsgebäude trennt das Kesselhaus im Längsbau die Kochküche von der mit einer Desinfections-Abtheilung versehenen Wafchküche. Außerdem enthält der Bau die Wohnungen des Inspectors und der Angestellten. Hinter dem Leichenhaufe liegt die Klärgrube der Entwässerung. — Von der Geländefläche entfallen auf jedes der 362 Betten 126 qm.

931.
Anstalten
mit 400 bis
200 Betten.

932.
Beispiel
X.

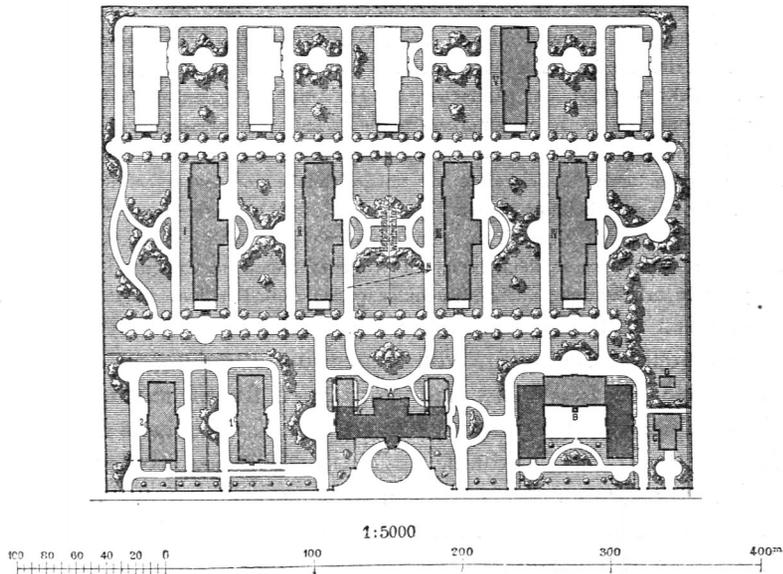
¹⁷²¹⁾ Siehe: Jahrbuch der Wiener k. k. Krankenanstalten 1892, S. LXVI u. 200.

¹⁷²²⁾ Nach freundlicher Mittheilung des Herrn Bauraths *Schmieden* in Berlin.

Das neue Bürgerhospital der Stadt Worms an der Mainzerstraße ist auch an seinen anderen Seiten von Straßen umgeben und wurde von *Hofmann* für 220 Betten geplant, aber zunächst für einen Belag von 120 Betten ausgeführt; doch genügen die Gebäude für die allgemeinen Dienste der späteren Erweiterung (Fig. 362¹⁷²³).

Auf dem 23 400 qm großen Gelände mit ostwestlicher Längsaxe stehen hinter dem Verwaltungsgebäude mit Unterfahrt und offenem Vorgarten zwei Reihen von je 3 Doppelpavillons (siehe Art. 609, S. 523) in Längsstellung mit versetzten Axen und quer am Westende ein kleinerer Doppelpavillon. Im

Fig. 361.

Kreis-Krankenhaus zu Bernburg¹⁷²²).

1892.

Arch.: *Schmieden & Speer*.

I–IV, V, 1, 2. Krankengebäude.

A. Verwaltungsgebäude.

C. Leichenhaus.

B. Wirtschaftsgebäude.

D. Klärgrube.

Vertheilung der Kranken:

Verwaltungsgebäude (A) mit	27 Betten
2 Blockbauten für Männer (I, II) mit je 40, zusammen	80 "
1 Blockbau für Männer (III) mit	43 "
1 Blockbau für Frauen (IV) mit	40 "
1 Blockbau für Frauen (V) mit	28 "
2 Abfonderungsblocks (1, 2) mit je 16, zusammen	32 "
	<hr/>
	zusammen 250 Betten.
Spätere Erweiterung: 4 Blockbauten mit je 28, zusammen	112 "
	<hr/>
	Insgesamt 362 Betten.

Mittelgarten sind das Wirtschaftsgebäude mit dem Kessel- und Badehaus (siehe Art. 819, S. 681) und in der südwestlichen Ecke die Leichen-Capelle (siehe Art. 860, S. 714) angeordnet. Von den Krankbauten waren die vorderen 4 für die Innerlich- und Aeußerlichkranken bestimmt; die hinteren 3 bildeten die Isolirabtheilung. Vorläufig dient jeder Doppelpavillon für beide Geschlechter.

Das Verwaltungs- und das Wirtschaftsgebäude erhielten 2 Gefchoße und einen dreigeßchoßigen Mittelbau. In den 4 Pavillons für Allgemeinranke hat der letztere 2 Stockwerke.

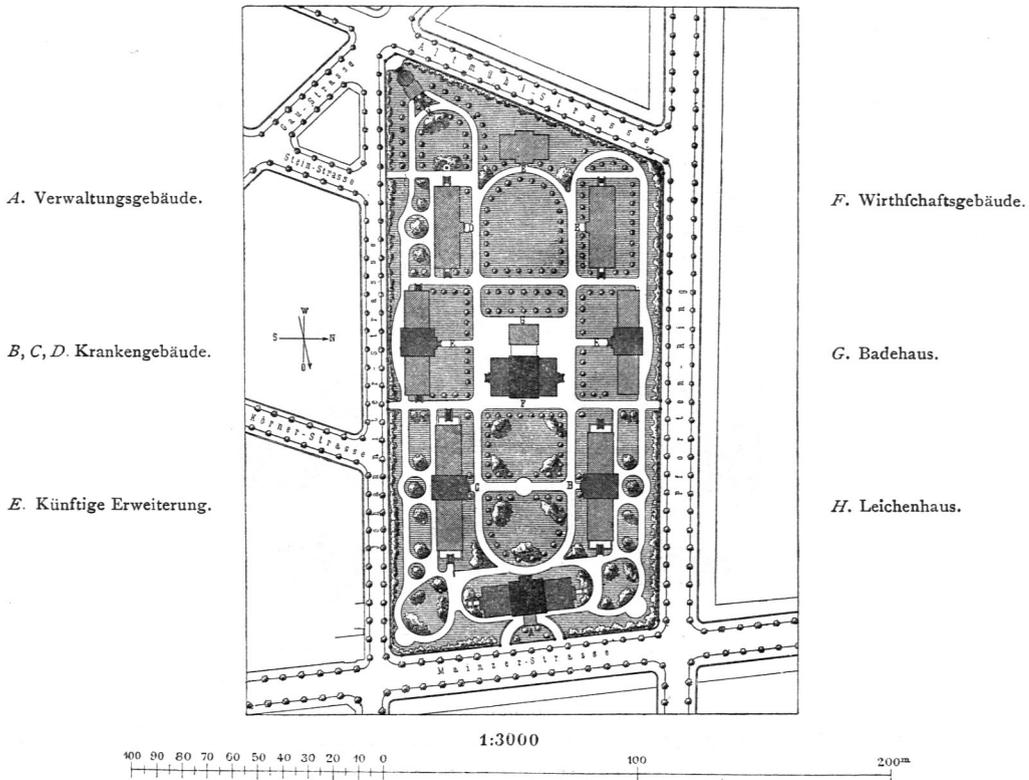
Die Pavillons stehen an der Südseite von der gegenüber liegenden Bauflucht der Johannerstraße 17,0 und 29,0 m ab. Ihre Anordnung ist für die Außenlüftung, bei Berücksichtigung der nahezu westlichen

¹⁷²³ Nach freundlicher Mittheilung des Herrn Bauraths Professor *Hofmann* in Darmstadt.

Windrichtung, günstig; doch wird die Luft der beiden größeren Ifilir-Pavillons den vorderen Krankengebäuden zugetrieben, und die Sonne trifft nur eine Seite der Säle in den 6 größeren von ihnen.

Seiteneingänge an der Johannertrasse und am Pfortenring ermöglichen den unmittelbaren Zugang zu dem Querweg vor dem Wirtschaftsgebäude. Das Verwaltungsgebäude, zu dessen Erdgeschoß 9 Stufen im Eingangsflur emporführen, enthält u. A. die Operationsabtheilung, die Wohn- und Speisezimmer der

Fig. 362.



Bürger-Hospital zu Worms¹⁷²³).

1885—88.

Arch.: Hofmann.

Vertheilung der Kranken:

Verwaltungsblock (A) mit	30 Betten
1 Doppelpavillon für Aeußerlichkranke (B) mit	34 »
1 Doppelpavillon für Innerlichkranke (C) mit	38 »
1 Doppelpavillon für Ansteckendkranke (D) mit	18 »
zusammen	120 Betten.

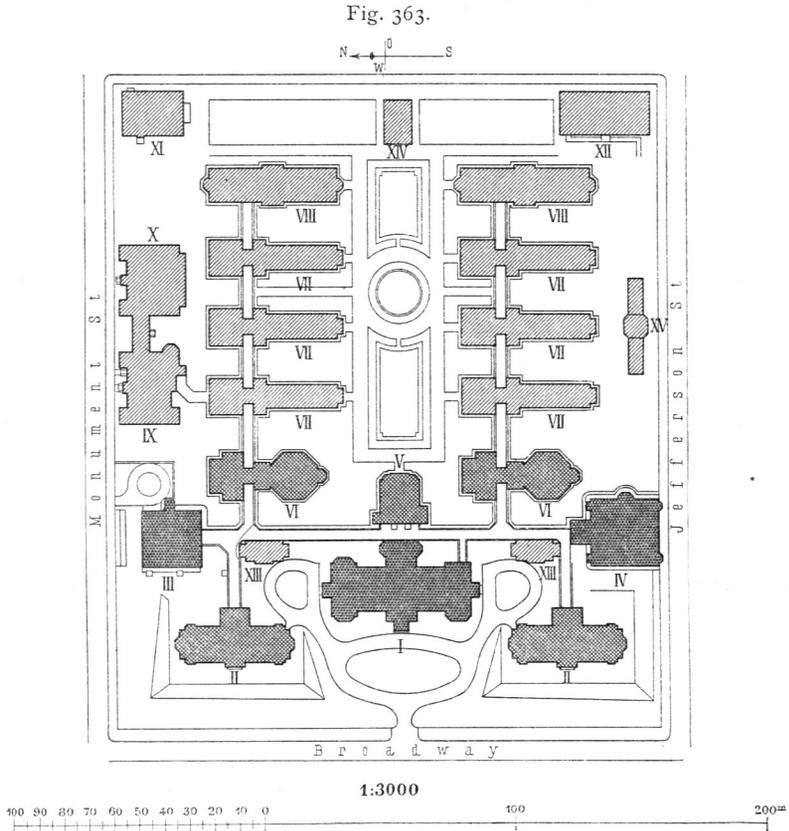
Künftige Erweiterung (E):

2 Doppelpavillons mit je 34, zusammen	68 »
1 Doppelpavillon mit	18 »
1 Doppelpavillon mit	14 »
Insgesammt	220 Betten.

Schweflern, der Oberin und eines Afiftenzarztes, Zimmer für Zahlende, die Kinderabtheilung, eine folche für vorübergehend unterzubringende Geisteskranke und 2 Abtheilungen für Krätzekranke. Letztere liegen im Sockelgeschoß. — Von der Geländefläche entfallen auf jedes der geplanten 220 Betten 106 qm.

Das Johns-Hopkins-Hospital zu Baltimore wurde im Osten der Stadt, wo das *Old Mary asylum* stand, am Abhang einer Anhöhe, nahe an deren Spitze am *Broadway*, durchschnittlich 31,0 m über dem Meere, errichtet, ist rings von Strafsen

umgeben und hat während der herrschenden Südwinde keinen Luftaustausch mit der Stadt. Der Absicht seines Gründers gemäß sollte das Krankenhaus eine Poliklinik und eine Pflegerinnenschule erhalten, der medicinischen Lehrabtheilung der



Johns-Hopkins-Hospital zu Baltimore ¹⁷²⁴).

1876—89.

Arch.: *Niernsee*, später *Cabot & Chandler*.

- | | |
|------------------------------------|------------------------------|
| I. Verwaltungsgebäude. | X. Poliklinik. |
| II, VI, VII, VIII. Krankengebäude. | XI. Pathologisches Institut. |
| III. Küchengebäude. | XII. Wafchhaus. |
| IV. Pflegerinnenheim. | XIII. Badehaus. |
| V. Apotheke. | XIV. Capelle. |
| IX. Operationsgebäude. | XV. Gewächshaus. |

Vertheilung der Kranken:

1 Blockbau für Zahlende (II) mit	30 Betten
1 Blockbau für Zahlende (II) mit	28 »
2 Pavillons für Allgemeinkranke (VI) mit je 56, zusammen	112 »
6 Pavillons für Allgemeinkranke (VII) mit je 28, zusammen	168 »
2 Blockbauten für Ansteckendkranke (VIII) mit je 20, zusammen	40 »

Insgefammt 358 Betten.

von demselben Stifter gegründeten Universität dienen und durch ein Reconvalcentenheim ergänzt werden. Die unter Beistand von *Billings* auf Grund vieler Vorarbeiten (siehe Art. 342, S. 326) entstandenen Bauten sind von *Niernsee* und von *Cabot & Chandler* geplant (Fig. 363 ¹⁷²⁴).

¹⁷²⁴) Nach: *American architect*, Bd. 26 (1889), Pl. 709.

Der rechteckige Bauplatz von 56306 qm Ausdehnung fiel von Südosten nach Nordwesten und hatte einen mangelhaften Boden, welcher vorher geebnet und entwässert werden mußte (siehe Art. 867, S. 728). Die westliche Mittelaxe ist um 11,0 m nach rechts gelegt, um für die den Lehrzwecken dienenden Bauten an der linken Seite Platz zu gewinnen, wo sie denjenigen der medicinischen Abtheilung der Universität an der nordöstlichen Kreuzung der *Monument* und *Wolfe street* nahe liegen. Die übrigen Bauten bilden eine symmetrisch gruppirte Anlage. Vor dem Verwaltungsgebäude stehen beiderseits Blockbauten für Zahlende, hinter demselben das Apothekengebäude, jederseits 1 Badehaus, rechts das Pflegerinnenhaus und links die Küchenabtheilung. Dann folgen in 2 Reihen je 4 Pavillons und 1 Isolirblock. An der rückwärtigen Straße befinden sich das Wafchhaus und das pathologische Institut, zwischen denen Plätze für vorübergehende Bauten im Falle von Epidemien vorgesehen wurden, an der *Monument street* das Operationsgebäude mit der Poliklinik, und an der *Jefferson street* war ein Gewächshaus geplant. Alle Bauten der vorderen und mittleren Gruppe sind durch Verbindungsgänge und darunter durch Rohrtunnel verbunden. Der Fußboden der ersteren hat mit demjenigen in den Hauptgeschossen in den Verwaltungs-, Apotheken-, Küchen- und Badegebäuden, so wie im Pflegerinnenheim, sein terrassirtes Dach mit demjenigen in den Krankenzellen dieselbe Gleiche.

Die Axen der meisten Bauten sind von Norden nach Süden gerichtet. Ihre enge Stellung bedingte die Achteckform der vordersten Pavillons, deren Zubehör, wie bei allen übrigen, an der Nordseite angeordnet ist. Das mit hoher Kuppel überragte Verwaltungsgebäude und das Apothekenhaus haben 3 Geschosse. Dieselbe Höhe erreichen das viergeschossige Pflegerinnenheim und in Folge hoher Unterbauten die zweigeschossigen Achteck-Pavillons. Die übrigen eingeschossigen Krankenzellen erhielten aus demselben Grunde die Höhe von 2 Geschossen, und gleich hoch sind das dreigeschossige Küchengebäude, die Saalbauten der Poliklinik, so wie des Operationshauses und das pathologische Institut. An einzelnen Stellen beträgt der Abstand zwischen den Gebäuden nur 8,0 bis 11,0 m. Die Krankenzellen sind für den Fall einer Umbauung weit genug von der Einfriedigung des Grundstücks entfernt; doch liegen das Wafchhaus, das Leichenhaus und die für Nothbauten vorgesehenen Plätze dicht an der Straße. Durch die Führung der Gänge entstanden auch viele winkelige Plätze auf dem Gelände, die besonders an der Nordseite weder von der Sonne, noch vom Südwind getroffen werden.

Von den Bauten kamen das Badehaus, die rechteckigen Pavillons und das Gewächshaus an der Südseite, so wie die Capelle zunächst nicht zur Ausführung; dagegen wurden noch am Haupteingang ein Pförtnerhaus und am Verbindungsgang des rechten Gebäudes für Zahlende ein Wagenfchuppen und hinter der Poliklinik eine Stallung erbaut. — Die Eintheilung der Bauten zeigt der Gesamtplan unter β . — Von der Geländefläche entfallen auf jedes der 358 Betten 157 qm.

Das *Gasthuis Stuivenberg* zu Antwerpen, nahe an der Station gleichen Namens im nördlichen Stadttheil gelegen, ist von der *Rue des Images* zugänglich und auch an den anderen Seiten von Straßen umgeben. Der preisgekrönte Plan von *Baeckelmans* wurde von *Bilmeyer & van Riel* umgearbeitet. Die Anstalt sollte 388 Betten bieten, ist aber für 484 eingerichtet (Fig. 364¹⁷²⁵).

Auf dem fünfeckigen, 39787 qm umfassenden Gelände steht das Verwaltungsgebäude unmittelbar an der *Rue des Images*. Hinter demselben folgen als Einzelbauten in der Richtung der Mittelaxe die Capelle, das Küchengebäude, das Schwesternheim der *Filles de la charité*, das Badehaus und das Wafchhaus, an der West- und Ostseite das Operationsgebäude, bezw. das Leichenhaus und jederseits 4 Kranken-Pavillons. Alle Bauten sind unter einander durch unterirdische und, mit Auschluss des Wafchhauses, durch eingeschossig terrassirte Gänge verbunden, welche letztere nur zwischen den ersten beiden Pavillons offen sind.

Einige Theile des Verwaltungs- und des Küchengebäudes, das Operations-, das Leichen- und das Badehaus erhielten 1, die anderen Bauten 2 Geschosse. Die Einschränkung der Gänge auf 1 Geschoss, die Beseitigung niedriger Anbauten an denselben längs der Höfe und die Verbindung der Nebengebäude mit den Pavillons im Obergeschoss durch Brücken sind die wesentlichsten Veränderungen in dem ausgeführten Plan gegenüber demjenigen von *Baeckelmans*. Die Krankenzellen haben reichlichen Abstand von den Baufluchten der Seitenstraßen. Im Schwesternhaus liegen die Schlafräume meist gegen Norden, in den Wirtschaftsgebäuden die Küchenfenster gegen Süden. Die Außenlüftung ist nur, so weit sie nicht durch die Verbindungsgänge gehindert wird, also in den Obergeschossen, gut und wird durch die Kreisform der Pavillons bei allen Windrichtungen gefördert. Bezüglich ihrer Befonnung siehe Art. 605 (S. 517).

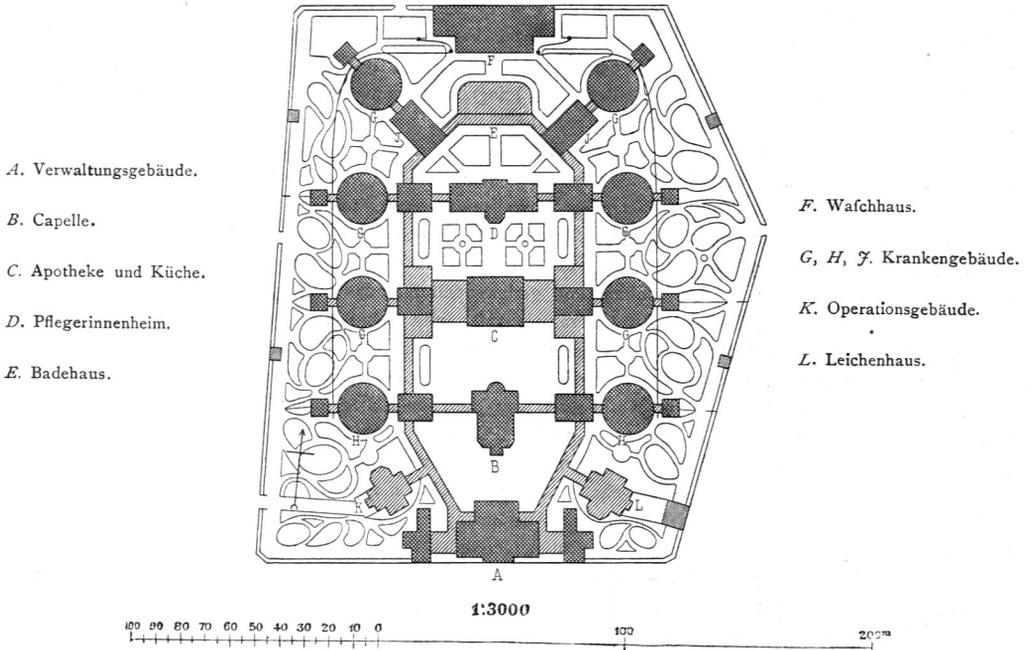
Die Durchfahrt des Verwaltungsgebäudes ermöglicht das Befahren der beiden vorderen Mittelhöfe. Unmittelbaren Zugang von außen haben das zugleich anderen Anstalten dienende Wafchhaus, das Leichen-

¹⁷²⁵ Nach: *American architect*, Bd. 19 (1886), S. 63.

haus und das Operationsgebäude. Außerdem ist an zwei Stellen die gemauerte, mit Gittern gekrönte Einfriedigung von Eingängen durchbrochen.

Das Verwaltungsgebäude enthält u. A. die Beamten- und Eleeenwohnungen; im Küchengebäude sind die Apotheke, das chemische Laboratorium und 2 Speiseräume für Reconvalescenten untergebracht, und das Badehaus dient auch Externen. Der Gesamtplan der Anstalt findet sich bei Besprechung ihrer Heizungs- und Lüftungsanlage auf der Tafel bei S. 243. — Auf jedes Bett entfallen 102, bzw. 82 qm Geländefläche, von welcher 27,5, bzw. 22,0 qm (zusammen 10658 qm) überbaut sind, je nachdem man den Belag zu 388, bzw. 484 Betten rechnet.

Fig. 364.



Gasthuis Stuivenberg zu Antwerpen¹⁷²⁵).

1878—85.

Arch.: *Baeckelmans*, später *Bilmeyer & Van Riel*.

Vertheilung der Kranken:

6 Pavillons (G, H) mit je 46, zusammen	276 Betten
2 Kreis-Pavillons (G) mit je 40, zusammen	80 "
2 Blockbauten für Zahlende (J) mit je 16, zusammen	32 "

Insgesammt 388 Betten¹⁷²⁶).

936.
Beispiel
XIV.

Die neue Krankenanstalt des Diakonissen-Mutterhauses zu Kaiserswerth a. Rh. wurde auf dem Frohnsberg, einer Anhöhe im Osten der Stadt am Zeppenheimer Communalweg, nahe der Heilanstalt für weibliche Gemüthsranke, erbaut, erhielt eine Kinderabtheilung, war für 210 Betten geplant und ist für 250 eingerichtet (Fig. 365¹⁷²⁷).

Der einzige Eingang zu dem von Süden nach Norden sich erstreckenden, 51064 qm großen Gelände liegt an feiner Südwestecke neben dem Pfortnerhaus. Von da führt innerhalb und längs der westlichen Einfriedigung ein Zufahrtsweg am Krankenblock für Erwachsene vorbei zum Verwaltungsgebäude, biegt dann weiterhin nach Osten zum Doppelpavillon für Ansteckendkranke ab und endet an dem in der Nordostecke gelegenen Leichenhaufe. Außerhalb der Einfriedigung steht ein Wohnhaus für den Arzt und den Pfarrer.

¹⁷²⁶) Diese Zahl steigert sich bei einem Belag der Säle mit 24 statt 20 Betten um 64, somit auf 452 Betten, und bei einem solchen von 26 Betten (wie ihn *Dubrijay & Napias* [in: *Annales d'hygiène*, Bd. 19, S. 425] angeben) auf 484 Betten.

¹⁷²⁷) Nach: Anstalten und Einrichtungen des öffentlichen Gesundheitswesens in Preussen. Berlin 1890. S. 370.

Die 3 westlichen Bauten auf dem Gelände haben 2 Geschosse und sind durch einen an seiner Westseite geschlossenen Gang verbunden, welcher die eingezäunten anstossenden Krankengärten, die den Nord- und Ostwinden geöffnet sind, den Westwinden entzieht. Das Hofir- und das Leichenhaus stehen sehr nahe an der Grundstücksgrenze, lassen aber die übrigen Gebäude bei Westwinden außerhalb ihres Dunstkreises.

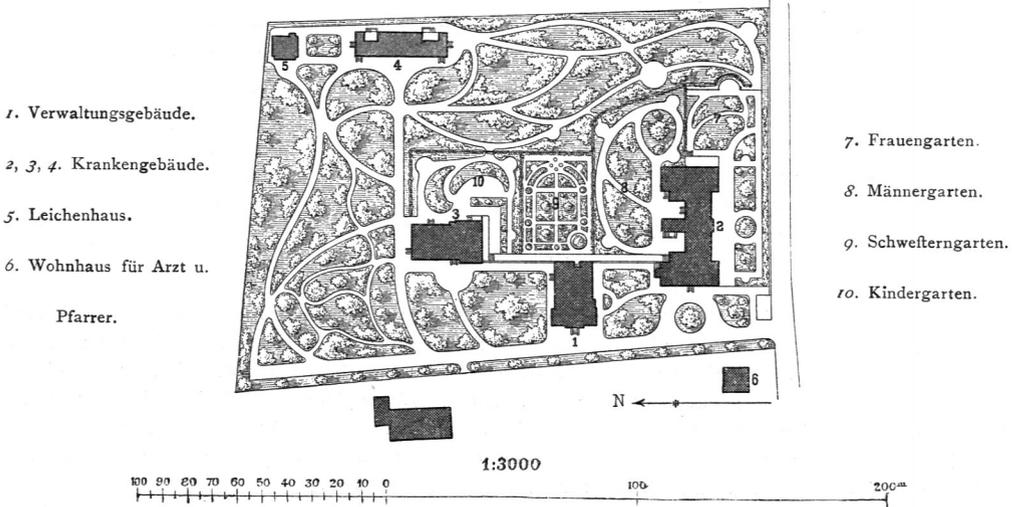
Im Verwaltungsgebäude wurden u. A. die Koch- und Waschküche, so wie die Speise- und Schlafräume der Schwestern und Bediensteten untergebracht. — Von der Geländefläche entfallen auf jedes der 210 Betten 243 qm.

Die *General infirmary* zu Hull liegt an der *Prospect street* und hat im Laufe der Zeiten verschiedene Umbauten, so wie Erweiterungen, auch ihres Geländes, erfahren (Fig. 366 u. 367¹⁷²⁸).

Bei der Eröffnung im Jahre 1784 bestand die Anstalt aus einem dreigeschossigen, einseitigen Längscorridorbau für 70 Betten; 1842 erhielt letzterer Kopfbauten, 1858 bis 1864 eine Zimmerreihe an der

937-
Beispiel
Xv.

Fig. 365.



Diakonissen-Krankenhaus zu Kaiferswerth¹⁷²⁷).

1885—89.

Vertheilung der Kranken:

1 Blockbau für Erwachsene (2) mit	120 Betten
1 Pavillon für Kinder (3) mit	65 "
1 Doppelpavillon für Ansteckendkranke (4) mit	20 "

Insgesammt 210 Betten.

freien Corridorseite fast in ganzer Länge des Mittelbaues, so wie rückwärtige Flügel, und 1874 wurde ein Abfonderungshaus für 16 Betten hinzugefügt. Diese Bauten nebst einem Pfortner- und einem Wachhaus, mit welchem letzterem die Leichenräume verbunden waren, und die damalige Ausdehnung des Geländes bis zur *Mill street* sind aus Fig. 366 zu ersehen. Die abermals nothwendige Erweiterung war zuerst unter Berücksichtigung des vorhandenen Grundstückes in Gestalt von vor- und rückspringenden Flügeln am Hauptgebäude beabsichtigt, wie die punktirten Linien im Plane zeigen. *Snell* schlug vor, die alten Krankenflügel vom Mittelbau zu trennen und an den Enden des Hauptbaues zwei frei stehende Krankengebäude rechtwinkelig dazu zu errichten, also 5 Blocks an Stelle von einem zu bilden; doch entschied man sich für einen anderen Plan von *Snell*, der auf einer Erweiterung des Geländes beruhte, wie sie Fig. 367 zeigt.

Auf dem nunmehr dreieckig von Strafsen begrenzten Grundstück wurde die Trennung der alten Flügel vom Mittelbau durchgeführt; eiserne Brücken vermitteln den Verkehr zwischen letzteren und den

¹⁷²⁸) Nach: *Builder*, Bd. 49 (1885), S. 640.

Fig. 366.

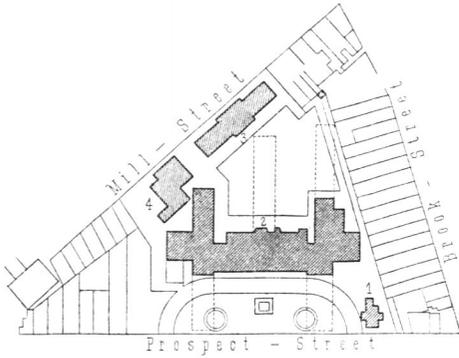
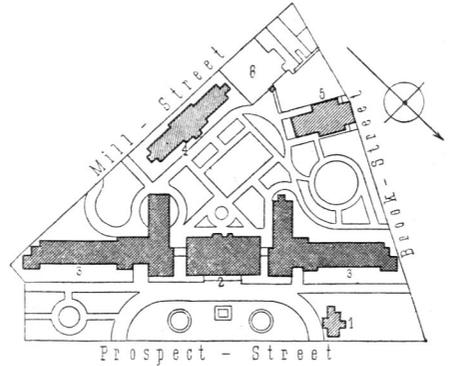


Fig. 367.



1:3000

Früherer Plan:

1. Pförtnerhaus.
2. Hauptgebäude.
3. Ifolirhaus.
4. Wafch- und Leichenhaus.

Neuer Plan:

1. Pförtnerhaus.
2. Verwaltungsgebäude.
3. Krankengebäude.
4. Ifolirhaus.
5. Poliklinik.
6. Wafchhaus.

*General infirmary zu Hull*¹⁷²⁸⁾.

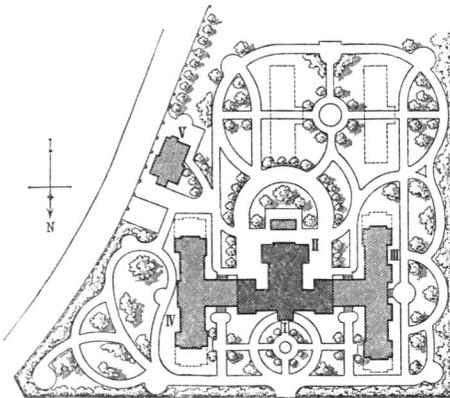
Arch.: *Snell.*

erfteren, welchen je ein dreigeschossiger Saalbau in der Längsaxe des Mittelbaues, der nun das Verwaltungsgebäude bildet, angegeschlossen ist. Da die Ansteckendkranken nach einem Ifolir-Hospital verwiesen werden konnten, dient das Ifolirhaus als Pflegerinnenheim, neben welchem ein neues Wafch- und Leichenhaus, nach Befeitigung des alten, errichtet wurde. An der *Brook street* hat die Poliklinik einen selbstständigen, von dieser Strafe zugänglichen Bau erhalten. Die Lage der Gebäude zur Sonnenbahn ermöglicht die Befonnung der ganzen Geländefläche. Von letzterer entfallen auf jedes der nun vorhandenen 275 Betten rund 48 qm, wovon 12 qm (zusammen 3288 qm) überbaut sind.

938.
Anstalten mit
weniger als
200 Betten.

Die 3 Beispiele für Krankenhäuser bis zu 200 Betten zeigen eingeschossige Anlagen von größerem, mittlerem und geringem Umfang. Von diesen sind dasjenige zu St.-Denis eine jener gemischten französischen Anstalten, welche für Kranke

Fig. 368.



*Kreis-Krankenhaus zu Delfau*¹⁷²⁹⁾.

1/3000 n. Gr.

1885—89.

Arch.: *Schmieden, v. Weltzien & Speer.*

Verteilung der Kranken:

Hauptgebäude	100 Betten
Zukünftige Erweiterung:	
2 Gebäude für Ansteckendkranke mit je 45, zusammen	90 „
Insgesammt	190 Betten.

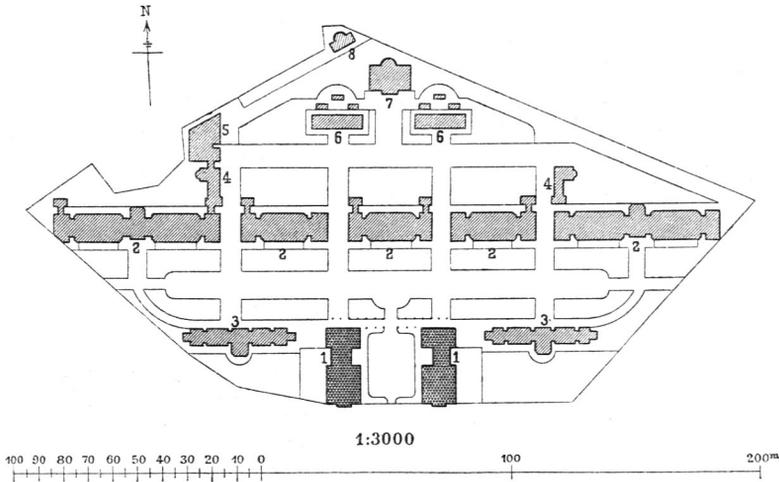
¹⁷²⁹⁾ Nach freundlicher Mittheilung des Herrn Bauraths *Schmieden* in Berlin. — Der im Plan angegebene Pfeil zeigt die Windrichtung.

und Sieche dienen, dasjenige zu Witkowitz eine gewerkschaftliche Anstalt, und das letzte stellt den Plan für eine Gemeinde von 3000 Einwohnern dar. Alle drei stehen bezüglich des Grades ihrer Zerlegung in Einzelbaukörper den meisten der größeren Anstalten nicht nach.

Das für den Kreis Delfau bestimmte Krankenhaus wurde vor der Stadt an der Ecke der Friedrichsallee und der Strafe nach Aken von *Schmieden, v. Weltzien & Speer* für 190 Betten geplant, aber zunächst nur für 100 ausgeführt (Fig. 368¹⁷²⁹).

939.
Beispiel
XVI.

Fig. 369.



Hôpital municipal zu St.-Denis¹⁷³¹).

1880—81.

Arch.: *Laynaud*.

- | | |
|--------------------------------------|-----------------|
| 1. Verwaltungsgebäude. | 4. Badehaus. |
| 2, 6. Krankengebäude. | 5. Wafchhaus. |
| 3. Gebäude für Greife
und Sieche. | 7. Capelle. |
| | 8. Leichenhaus. |

Vertheilung der Kranken:

2 Doppelpavillons für medicinische Kranke (2) mit je 32 und 40, zusammen	72 Betten	
3 Pavillons für chirurgische Kranke (2) mit je 16, zusammen	48 "	
2 Blockbauten für Ansteckendkranke (6) mit je 4, zusammen	8 "	
		128 Betten
1 Pavillon für Krüppel, Sieche und Greife (3 links) mit	20 Betten	
1 Pavillon für Krüppel, Sieche und Greife (3 rechts) mit	18 "	
		38 "
Insgesammt		166 Betten.

Auf dem 21100qm umfassenden Gelände sind die Verwaltungs- und Wirthschaftsräume mit denjenigen für die Allgemeinkranke in der E-förmigen Baugruppe an der Friedrichsallee vereinigt, deren Krankenflügel mit dem Mitteltheil ursprünglich Verbindung durch offene Gänge erhalten sollten¹⁷³⁰). Doch wurde dies später aufgegeben. An der Strafe nach Aken steht das von dieser zugängliche Leichenhaus. Hinter dem Hauptbau sind 2 frei stehende Krankengebäude für die künftige Erweiterung zu Isolirzwecken geplant.

¹⁷³⁰) Siehe das Schaubild in: SCHMIEDEN, v. WELTZIEN & SPEER. Kreiskrankenhaus in Delfau. Arch. Rundschau 1887, Taf. 81.

¹⁷³¹) Nach: *Nowv. annales de la constr.* 1881, Pl. 50, 51.

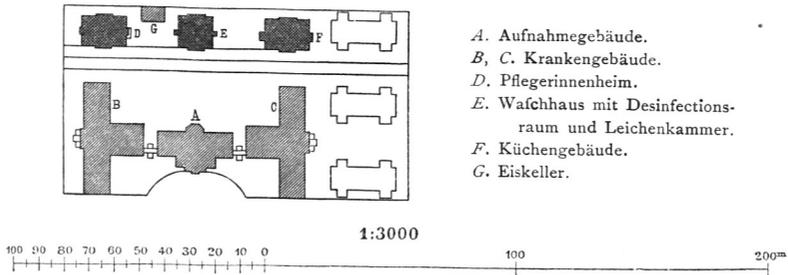
Nur der mittlere Theil des Hauptgebäudes erhielt zwei Gefchoffe. Die Krankengebäude mit ost-westlicher Längsaxe haben reichlichen Abstand von den Strafsen und Nachbargrenzen, so wie unter einander; doch würden die Westwinde die Luft der Ifolirbauten dem Hauptgebäude zutreiben. Die Eintheilung des letzteren ist unter 3 (bei den Beispielen für die geschlossene Bauweise) zu erfuchen. — Von der Geländefläche entfallen auf jedes der 190 Betten 110 qm.

940.
Beispiel
XVII.

Das *Hôpital municipal* zu St.-Denis, im Südosten der Stadt an der *Rue du Fort de l'Est* gelegen, ist nördlich vom *Parc de la Légion d'honneur*, an den anderen Seiten von den Glacis des Forts begrenzt und vor Umbauung gesichert. Von seinen 166 Betten entfallen 38 auf das Hofspiz. Die Pläne rühren von *Lagnaud* her (Fig. 369¹⁷³¹).

Das 26000 qm grose Grundstück hat die Gestalt eines unregelmäßigen Fünfeckes. Die Anordnung der Bauten erfolgte symmetrisch zur südnördlichen Axe in drei Gruppen hinter einander. Die vorderste Gruppe bilden 2 zu beiden Seiten eines Vorhofes stehende Verwaltungsgebäude und die beiden Doppelpavillons des Hofspizes. Zur zweiten Gruppe gehören die von 2 eben solchen Bauten für Innerlichkranke flankirten 3 Pavillons für Aeußerlichkranke (siehe Art. 591, S. 502) und 2 für die Geschlechter getrennte Badehäuser nebst dem Waschhaus. Die dritte Gruppe wird von 2 Abfonderungsgebäuden (siehe Art. 644, S. 553), der Capelle und dem Leichenhaus gebildet.

Fig. 370.



Spital der Witkowitz Bergbau- und Eifenhütten-Gewerkchaft
in der Colonie Neu-Witkowitz¹⁷³²).

Vertheilung der Kranken:

Aufnahmegebäude (A) mit	12 Betten
Doppelpavillon (B und C) mit je 35, zusammen	70 "
Insgesammt 82 Betten.	

Zwischen den 3 Baugruppen blieben breite Plätze, auf denen die herrschenden Westwinde streichen; doch haben die Säle nur einseitige Befonnung. Die vorderen Baukörper der Verwaltungsgebäude erhielten 3 Gefchoffe, ihre durch einen gedeckten Gang verbundenen Flügel, von denen einer die Küche enthält, 1 Gefchofs.

Von der Einfahrt in der *Rue du Fort de l'Est* können Kranke im Wagen bis zu ihren Gebäuden gebracht werden. Auf dem vorderen Gartenplatz ist eine Lindenallee angelegt; eine andere längs der Umfassung deckt den Leichenzug vor den Blicken der Kranken. Die Einfriedigung erfolgte durch Gitter. — Von der Geländefläche entfallen auf jedes der 166 Betten 157 qm, wovon 27,5 (im Ganzen 4570 qm) überbaut find.

941.
Beispiel
XVIII.

Das Krankenhaus der Witkowitz Bergbau- und Eifenhütten-Gewerkchaft in Neu-Witkowitz sollte ihr älteres Spital und eine bestehende Epidemie-Baracke ergänzen, ist inmitten von Gartenanlagen gelegen und wurde zunächst für 82 Betten ausgeführt, aber für eine weitere Vergrößerung geplant (Fig. 370¹⁷³²).

Dem entsprechend nehmen die zuerst errichteten Gebäude die linke Seite des Geländes ein, um rechts einen Theil desselben zur Erweiterung frei zu halten. An der Zufahrtsstrasse und mit zurück-

¹⁷³²) Nach: ALBRECHT, H. Die Deutsche Allgemeine Ausstellung für Unfallverhütung. Berlin 1889. Gefundh.-Ing. 1889, S. 707.

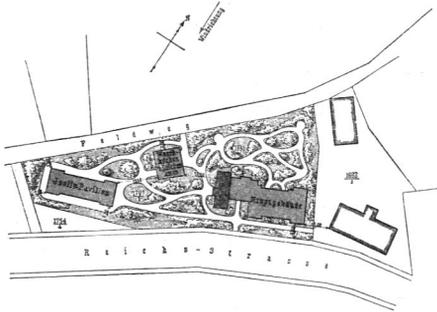
liegender, aber offener Anfahrt steht das von 2 Doppelpavillons flankirte Aufnahmegebäude, rückwärts, durch einen Weg von dieser Gruppe getrennt, das Pflegerinnenheim, das Wafchhaus und das Küchengebäude.

Diese letzteren 3 Bauten haben, wie das Aufnahmegebäude, 2 und die Pavillons nur 1 Gefchofs; letztere stehen mit jenem durch Lüftungsgänge, von denen beiderseits Thüren in das Freie führen, in Verbindung, so dafs im Allgemeinen eine gute Längs- und Querlüftung des Geländes möglich ist; doch liegen die Pavillons unmittelbar am Zufahrtsweg und die geplanten Erweiterungsbauten dem rechten Doppelpavillon sehr nahe. Im Aufnahmegebäude sind u. A. der Operationsraum, die Wohnung des Assistenzarztes und 4 Krankenräume, im Wafchhause ein Desinfections- und ein Leichenraum untergebracht.

Das nunmehr folgende Krankenhaus für eine kleine Gemeinde in einem nach Norden und Süden offenen, 3 km breiten Thal ist an dem verkehrsfreieren Westende des Gemeindebezirkes an der Reichsstrafse geplant und soll nach dem vom Sanitäts-Departement des k. k. österreichischen Ministeriums des Inneren aufgestellten Programm u. A. ein Ifolirgebäude, eine Beobachtungsstation und eine Poliklinik erhalten; in feiner Nähe befinden sich nur gegen Osten mehrere erdgeschossige Gebäude. Nach dem von v. Gruber aufgestellten Plan (Fig. 371¹⁷³³) faßt die Anstalt 15 Betten.

942.
Beispiel
XIX.

Fig. 371.



Plan für das Krankenhaus einer kleinen Gemeinde für 15 Betten¹⁷³³.
1897. — 1/3000 n. Gr.
Arch.: v. Gruber.

Das 4515 qm große Gelände dehnt sich von Südwesten nach Nordosten aus, wird rückwärts durch einen Feldweg begrenzt und soll durch Erwerbung der Parzellen, welche südlich und nordöstlich anstoßen, vergrößert werden. Mit Rücksicht hierauf sind das Hauptgebäude dem letzteren möglichst nahe, der Ifolir-Pavillon thunlichst fern von demselben am südwestlichen Ende und zwischen beiden ein Nebengebäude mit einem Ausgang nach dem Feldweg so geplant, dafs diese Bauten hinter der Einfriedigung 5,0, bezw. 6,0 m zurückliegen. Der Abstand des Hauptgebäudes vom Nachbarhause auf der angrenzenden Parzelle beträgt 10,0 m, während das Nebengebäude vom ersteren 13,5 m und vom Ifolirhaus 16,5 m entfernt ist. Die Axenstellung der Krankenbauten nähert sich somit derjenigen von Westen nach Osten, und die herrschenden Nordwinde streichen zwischen ihnen hindurch. Nur der südwestliche Kopfbau des Hauptgebäudes erhielt 2 Gefchoffe.

Das Hauptgebäude zerfällt in 3 Abchnitte, von denen der westliche mit Zugang von außen die Wirthschafts- und Wohnräume, der mittlere die zugleich als Poliklinik benutzbaren Aufnahmeräume, der östliche die Krankenzimmer nebst Zubehör für 11 Betten und 2 Veranden enthält. Diese 3 Abtheilungen sind durch einen vortrefflich gelüfteten Gang verbunden, an welchem die Räume der Poliklinik nach Norden, die meisten Krankenräume nach Süden liegen. — Das Ifolirhaus mit 4 Betten besteht ebenfalls aus 3 Theilen, die hier aber vollständig gefondert sind und eigene Eingänge erhielten. Die in der Mitte angeordnete Beobachtungsstation trennt die 2 Ifolirabtheilungen; jeder der 3 Abchnitte hat 2 Einzelzimmer mit Zubehör und Wärterwohnraum. — Im Nebengebäude wurden die Wafchküche mit der Niederlage für schmutzige Wäfche, eine Desinfections-Anstalt mit 2 Räumen und die zugleich als Secirraum eingerichtete Leichenkammer vereinigt. Auch diese 3 Raumgruppen sind getrennt und haben Zugang von verschiedenen Seiten. — Von der Geländefläche entfallen auf jedes der 15 Betten 301 qm.

β) Gefammtanlagen.

Die folgenden 9 Beispiele von Gefammtanlagen für die offene Bauweise beziehen sich mit Ausnahme des Krankenhauses im Friedrichshain, des Tenon- und des Johns-Hopkins-Hospitals auf solche Anstalten, die in Vorstehendem noch nicht besprochen wurden und dem Umfang nach auf die 3 letzten Gruppen der Lagepläne, für

943.
Krankenhäuser
für 400 bis
800 Betten.

¹⁷³³) Nach: GRUBER, F. v. Skizze für ein in einer kleinen Gemeinde zu erbauendes Krankenhaus. Sonderabdruck aus: Das österreichische Sanitätswesen 1887. Beil. zu Nr 15, S. 5. — Dasselbst finden sich auch die Einzelpläne der Bauten.

welche sie bezüglich der Anordnung der Bauten auf dem Gelände Ergänzungen bieten.

Zu den Beispielen für 400 bis 800 Betten tritt neu nur die *Marylebone infirmary* mit 744 Betten hinzu, welche ein großes Krankenhaus für Nicht-ansteckende mit einem einzigen Eingang darstellt und dreigeschoffige Krankengebäude erhielt.

944.
Beispiel
XX.

Der Lageplan des städtischen allgemeinen Krankenhauses im Friedrichshain zu Berlin, welcher in Art. 926 (S. 797) besprochen wurde, zeigt die jetzige Gestalt der Anstalt. Der Gesamtplan auf der neben stehenden Tafel entspricht dem Entwurf von *Gropius & Schmieden*.

Legende zu neben stehender Tafel.

- I. Verwaltungsgebäude:
- | | | |
|--------------------------------|--------------------------------------|-------------------------------------------------------|
| 1. Pförtner | 6. Verwaltungs-Bureau. | 10. Apotheke. |
| 2. Halle. | 7. Assistenztarzt. | 11. Provifor. |
| 3. Wartezimmer. | 8. Bureau des Verwaltungs-Directors. | 12. Versammlungs- und Lesezimmer der Assistenztärzte. |
| 4. Diensthabender Arzt. | 9. Conferenzzimmer. | 13. Pharmazeut. |
| 5. Bureau eines dirig. Arztes. | 14. Beamtenwohnung. | |
- II., III., IV. Krankengebäude:
- | | | |
|------------------|-------------------|-----------------------|
| 15. Krankenraum. | 17. Wärterzimmer. | 19. Aufnahme. |
| 16. Tagraum. | 18. Spülküche. | 20. Operationszimmer. |
- V. Wirthschaftsgebäude:
- | | | |
|----------------|----------------------------|----------------------------|
| 21. Kochküche. | 24. Vorrathsraum. | 27. Speisenausgabe. |
| 22. Putzraum. | 25. Bureau des Inspectors. | 28. Wafchküche. |
| 23. Spülraum. | 26. Gefindestube. | 29. Roll- und Bügelzimmer. |
- VI. Thorgebäude:
- | | | |
|------------|-------------|------------|
| 30. Stube. | 31. Kammer. | 32. Küche. |
|------------|-------------|------------|
- VII. Badehaus:
- | | | |
|------------------|-----------------|----------------|
| 33. Frigidarium. | 35. Sudatorium. | 37. Dampf bad. |
| 34. Tepidarium. | 36. Lavarium. | 39. Wärter. |
- VIII. Capelle.
- IX. Leichenhaus:
- | | | |
|------------------|--------------------|----------------|
| 40. Capelle. | 42. Leichenwärter. | 43. Secirraum. |
| 41. Scheintodte. | | 44. Aufzug. |
- X. Kesselgebäude:
- | | |
|-----------------|-----------------------------------|
| 45. Kesselraum. | 47. Maschinenraum und Werkstätte. |
| 46. Kohlenraum. | 48. Desinfection. |
- XI. Eishaus.
- | | |
|-------------------|------------------------|
| a. Beamtengarten. | b. Wirthschaftsgarten. |
|-------------------|------------------------|

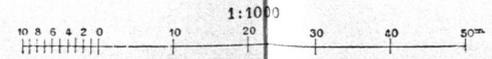
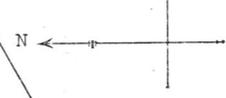
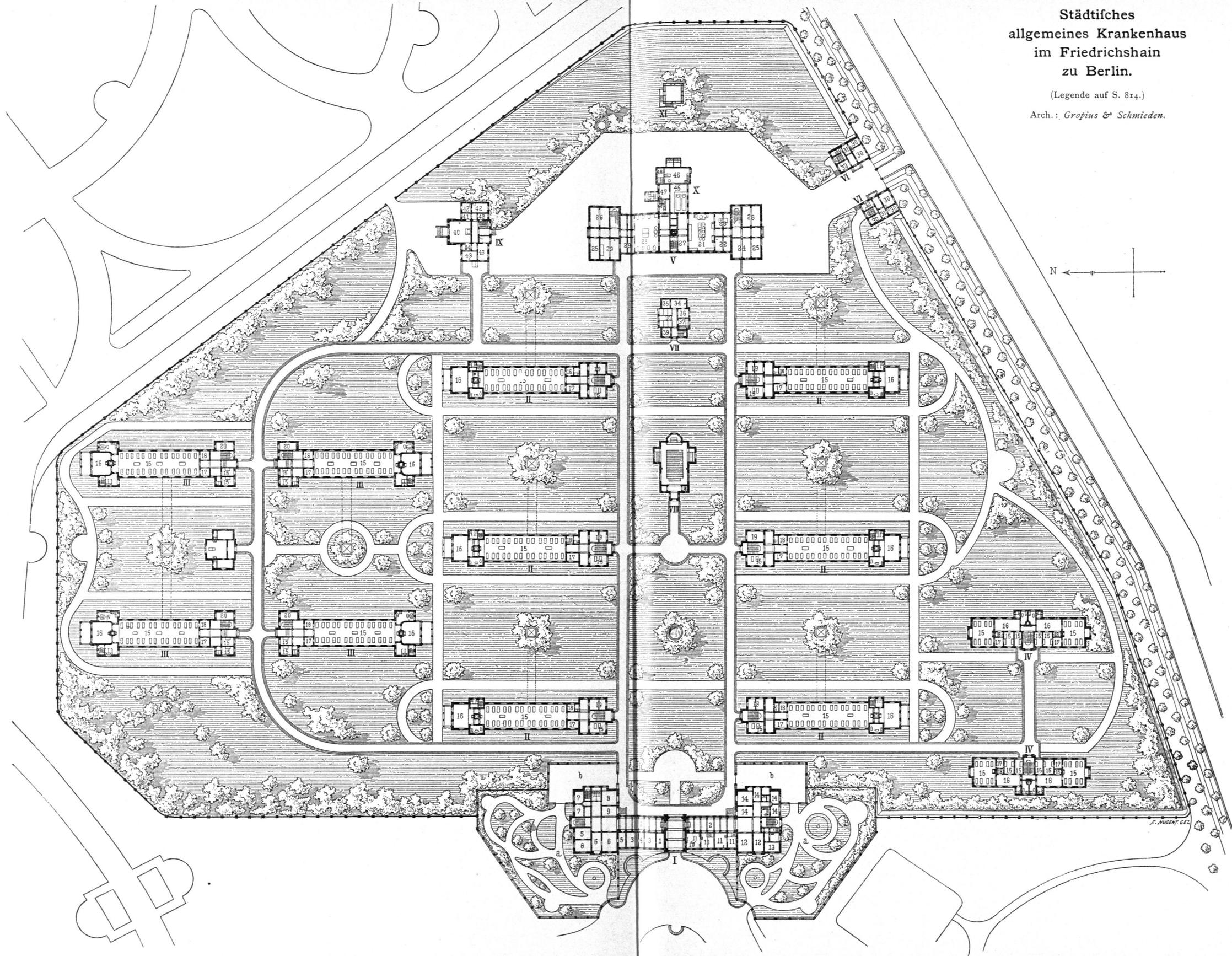
In die Einfahrtshalle des Verwaltungsgebäudes werden nur Wagen mit Schwerkranken eingelassen, welche von hier auf kleinen Transportwagen zu den Krankengebäuden gebracht werden (siehe Art. 870, S. 732). Links führen Stufen zur Warthalle, von welcher die Aufnahmeräume und Bureaus zugänglich sind; rechts liegen an einer gleichen Halle u. A. die Apotheke, die Versammlungs- und Lesezimmer der Assistenztärzte, so wie eine Beamtenwohnung. Die Obergeschoffe der Flügel enthalten diejenigen der 3 Directoren, eines Assistenztarzes und des Oekonomie-Inspectors, das Sockelgeschoffs u. A. 4 Wohnungen für Unterbeamte.

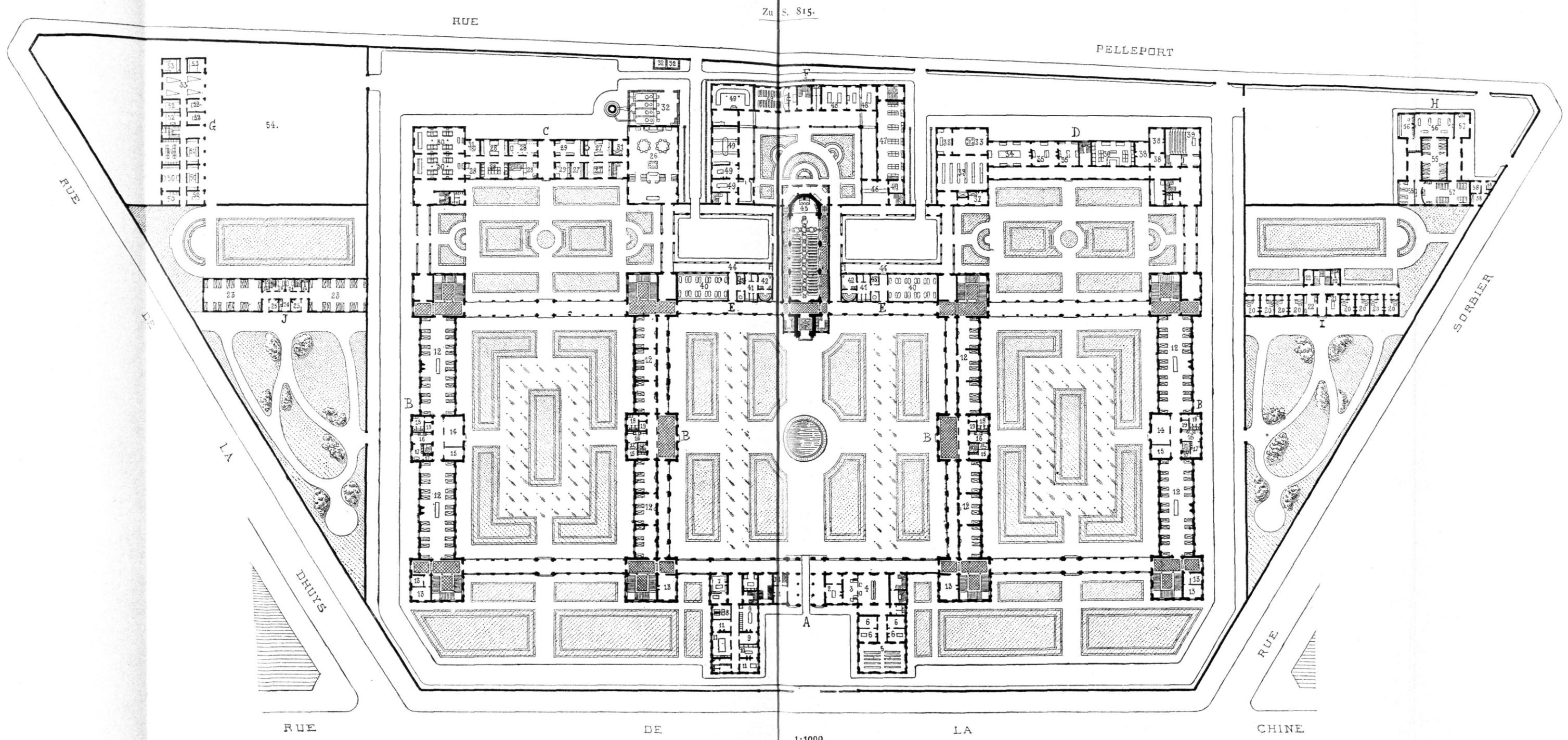
Von den Krankengebäuden wurden diejenigen für Aeußerlichranke in Art. 594 (S. 507) besprochen. In den Pavillons für Innerlichranke, in welchen ebenfalls das zugehörige Warte- und Arztpersonal wohnt, sind behufs besserer Trennung der Geschoffe die Haupttreppen im abschließbaren Eingangsflur angeordnet. Die Isolirblocks enthalten je 4 von einer gemeinschaftlichen Treppe zugängliche, aber an dieser abtrennbare Abtheilungen. Ein Arzt wohnt nicht im Gebäude. Im Keller befinden sich

Städtisches allgemeines Krankenhaus im Friedrichshain zu Berlin.

(Legende auf S. 814.)

Arch.: Gropius & Schmieden.





Hôpital Tenon zu Paris (Menilmontant).

(Legende auf S. 815.)

Arch.: Billon.

Wohnungen für die Heizer. Ueber die Verbreitung von Pocken in einem dieser Gebäude siehe Art. 671 (S. 573).

Das ursprünglich nur für 3 Räume geplante Operationshaus erhielt später die in Art. 543 (S. 706) besprochene Gestalt. Das Badehaus enthält das Dampf- und das römische Bad. Ueber das Wirthschaftsgebäude, bezw. das Leichenhaus siehe Art. 818 u. 860 (S. 680 u. 714). Das Eishaus, worin 143 cbm Eis untergebracht werden können, ist als Blockhaus mit Schieferdach erbaut. In den fog. Thorgebäuden sind 4 Beamtenwohnungen vorgesehen.

Legende zu neben stehender Tafel.

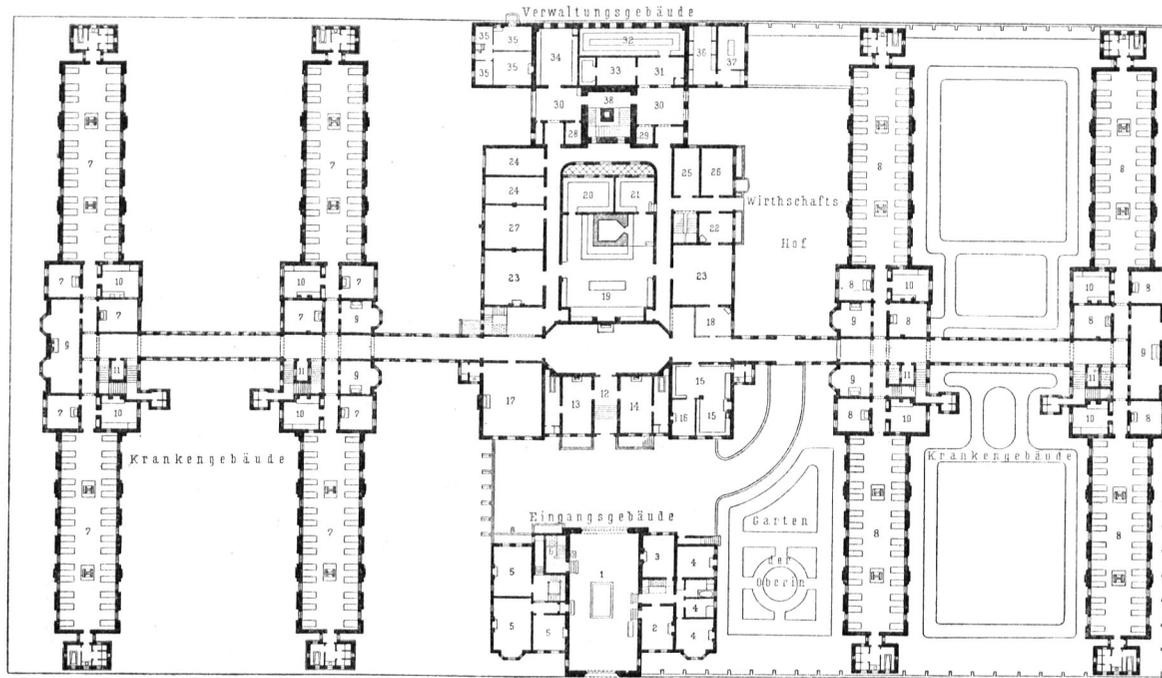
	<i>A. Verwaltungsgebäude:</i>	
1. Pförtner.	5. Wartesaal der Poliklinik.	9. Director.
2. Director.	6. Consultationszimmer.	10. Bibliothek.
3. Verwaltungs-Bureau.	7. Oekonom.	11. Speisezimmer u. diensthabender Eleve.
4. Wartesaal für Aufzunehmende.	8. Bureau.	
	<i>B. Krankengebäude:</i>	
12. Krankenfaal.	14. Tagraum.	17. Baderaum.
13. Isolirzimmer und Abtheilungsarzt.	15. Oberwärterin.	18. Abort.
	16. Spülküche.	19. Aufzug.
	<i>I. Maternité:</i>	
20. Wöchnerinnenzimmer.	1. Pflegerin.	22. Spülraum und Abort.
	<i>II. Isolirhaus:</i>	
23. Krankenfaal.	24. Spülraum, Baderaum und Abort.	25. Pflegerin und Arzt.
	<i>C. Küchengebäude:</i>	
26. Küche.	28. Backraum, Bureau, Kellermeister u. Fleischkammer.	30. Speiseraum des Personals.
27. Aufwasch- und Putzraum.	29. Niederlage.	31. Aufzug.
	<i>D. Apothekengebäude:</i>	
33. Ausgabe- u. Spülraum.	35. Laboratorium u. Apotheker.	38. Wohnung des Vorstandes.
34. Laboratorium der Eleven.	36. Niederlagen.	39. Operations- u. Lehrsaal.
	37. Diensthabender Eleve.	
	<i>E. Bäder:</i>	
40. Wannenbäder.	41, 42, 43. Dampf- u. Warmluftbad.	44. Warteraum f. Aufsenstehende.
	<i>F. Wäsche- und Schwesternabtheilung:</i>	
45. Capelle.	47. Wäschenniederlage.	49. Abtheilung der Schwestern.
46. Wäscheausgabe.	48. Raum zum Legen und Ausbessern der Wäsche.	
	<i>G. Werkstätten und Stallungen:</i>	
50. Verbandwäsche, Waschraum u. Zubehör.	52. Feuergeräthschaften u. Werkstätten.	
51. Nachlaß der Verstorbenen.	53. Stall u. Wagenchuppen.	
	54. Hof.	
	<i>H. Leichenhaus:</i>	
55. Leichenraum.	57. Leichencapelle.	
56. Secirsaal u. Studienraum.	58. Desinfection.	

Die innere Eintheilung der Bauten des *Hôpital Tenon* zu Paris, dessen Anordnung in Art. 928 (S. 799) besprochen wurde, ist aus neben stehender Tafel zu ersehen.

Im Erdgeschofs des Verwaltungsgebäudes liegen rechts die Aufnahme Räume und die von außen zugängliche Poliklinik, links die Bureaus, die Bibliothek und die Speiseräume der Eleven, deren Wohnungen, nebst denjenigen der übrigen Beamten, die oberen Stockwerke einnehmen.

Von diesem Gebäude aus erfolgt das Einbringen der Kranken zu ihren Bauten durch die Verbindungsgänge, welche auch im Erdgeschofs der 3 Hauptgebäude am Mittelhof durchgeführt, hier zwischen den beiden Krankenblocks beiderseits, im Uebrigen aufsenseitig geschlossen und behufs Transportes der Speisen und Leichen unterkellert sind. An diesen Gängen wurden in den Erdgeschossen der mittleren beiden Krankengebäude Vierbettzimmer angeordnet. Ihre oberen Geschoffe enthalten, wie alle Stockwerke der beiden anderen Krankengebäude, Doppelfäle, welche gemeinsames Zubehör haben und daher

Fig. 372.



St. Marylebone infirmary zu London 1735).

Arch.: H. S. Snell.

nicht getrennt werden können. Die Ueberwachung der Isolirzimmer ist schwierig, und die Treppenhäuser, welche ohne Windfänge an die Gänge anschließen, sind zugig. Diefelbe Eintheilung haben die Manfarden, deren Säle als Schlafräume der Bedienteten und als Wechselfäle dienen sollten. Auf den Terrassen der frei liegenden Verbindungsgänge werden Betten zum Lagern der Kranken im Freien aufgestellt.

Verwaltungs- und Wirthschaftsgebäude:

12. Eingang.
13. Aufnahmeraum für Männer.
14. Aufnahmeraum für Frauen.
15. Apotheke.
16. Apothekerwohnung.
17. Berathungsfal.
18. Bureau der *Matron*.
19. Küche.
20. Spülküche.
21. Packraum.
22. Bureau des Küchenchefs.
23. Vorrathraum.
24. Speisekammer.
25. Mehlkammer.
26. Brotkammer.
27. Mägdehube.
28. Nebenraum.
29. Kehrtraum.
30. Ueberdachter Hof.
31. Vorraum mit Wäscheaufzug.
32. Patientenkleidung.
33. Desinfectionsraum.
34. Wäscheabgabe mit Aufzug.
35. Wohnung d. Maschinenmeisters.
36. Totenkammer.
37. Secirraum.
38. Schornstein.

Vertheilung der Kranken:
4 Doppelpavillons mit je 186, zusammen 744 Betten.

Eingangsgebäude:

1. Eingangshalle.
2. Pförtnerzimmer.
3. Inspector.
4. Wohnung des Assistenzarztes.
5. Wohnung des Arztes.
6. Treppe zur Capelle.

Krankengebäude:

7. Krankenraum für Männer.
8. Krankenraum für Frauen.
9. Tagraum.
10. Wärterzimmer.
11. Aufzug.

westlichen Vorstadt im Kirchspiel Kenfington, nahe am *Ladbroke Grove road*, und grenzte zur Zeit ihrer Erbauung nur östlich an eine Straße; doch war an ihrer Süd- und Nordseite die Anlage öffentlicher Wege in Aussicht genommen. Die Pläne des auf 744 Betten bemessenen Krankenhauses sind von *H. S. Snell & Son* entworfen.

Beide Badegebäude sind für den internen und externen Dienst bestimmt, entbehren aber der Warteräume, so daß die außer Bett Befindlichen in den offenen Hallen am Mittelhof, die Auswärtigen, deren Zugang von der *Rue Pelleport* aus erfolgt, in denjenigen am rückwärtigen Hof warten müssen. Die Säle für die Wannenbäder erhielten Beleuchtung durch Dachlaternen.

Im Schwesternhaus liegen die Erdgeschofsräume an einem den zugehörigen abgeschlossenen Gartenhof umgrenzten Kreuzgang. Hier nahmen die rechte Hälfte die Wächniederlage, die linke die gemeinschaftlichen Räume der Schwestern und diejenigen der Oberin ein, deren Schlafräume im Obergeschofs und in der Manfarde sich befanden. Seit Einführung der Laienpflege sind in der linken Erdgeschofshälfte Niederlagen, in den Obergeschoffen die Oberwärter und Oberwärterinnen untergebracht. Im Küchengebäude speist und über dem Zubehör der Küche wohnt das weibliche Personal. Das Apothekengebäude dient Lehrzwecken und enthält Laboratorien, so wie einen zugleich für Operationen dienenden Lehrsaal. Im Dachgeschofs wohnt das männliche Personal. Die Studenten gelangen vom Haupteingang zu diesem Bau, wie zum Leichenhaus, in welchem ebenfalls Studienräume und 2 Capellen, eine größere für Katholiken und eine kleine für Protestanten, vorhanden sind, durch die Gürtelstraße, ohne das übrige Hospital zu betreten.

Ueber dem Entbindungsbloc (siehe Art. 657, S. 565), dessen kostspielige Pflege in Einzelzimmern getadelt wird, sind im II. Obergeschofs des Mittelbaues eine Krippe und Unterkunftsräume für die Pflegerinnen vorgesehen. In dem besonders für Pockenranke erbauten Isolirgebäude, welches zur Trennung der Geschlechter als Doppelpavillon ausgeführt ist, schlafen die Pflegerinnen im Obergeschofs seines Mittelbaues. Die Bettenzahl für die Kranken hat sich zu Zeiten von Epidemien als ungenügend erwiesen¹⁷³⁴⁾. Das Waschen der schmutzigen Wäsche und der Verbandwäsche erfolgt im Stallgebäude.

Die *St. Marylebone infirmary* zu London (Fig. 372¹⁷³⁵⁾ dient der Behandlung aller armer Kranken des gleichnamigen Kirchspieles im Norden von London und nimmt keine Ansteckendkranken auf. Die Anstalt liegt in der

946.
Beispiel
XXII.

1734) Siehe: RIVOALEN. *Hôpital Tenon à Paris. Nouv. annales de la constr.* 1887, S. 82.

1735) Nach: SNELL, a. a. O., Taf. bei S. II.

Das 13041^{qm} (= 140225 Quadr.-Fufs) grofse Gelände mit fñdnördlicher Mittelaxe fällt von Süd-often nach Nordwesten um 4,57^m (= 15 Fufs). Die Durchfahrts- und Eingangshalle des Eingangsgebäudes vermittelt allen Verkehr im Krankenhaus. In dem hinter letzterem angeordneten Verwaltungs- und Wirthschaftsgebäude wurden alle allgemeinen Dienste vereinigt. Zu beiden Seiten dieser mittleren Gruppe stehen je 2 durch Gänge mit ihr verbundene Doppelpavillons für die Kranken, deren östlicher bis an die Strafsenflucht gerückt ist, während der westliche Endpavillon nur 6,0^m von der Nachbargrenze absteht.

Diese Pavillons, so wie das Verwaltungs- und Wirthschaftsgebäude erhielten 3 Gefchoffe, mit Ausnahme der um 1 Gefchofs höheren nördlichen Waschabtheilung, über welcher sich der Waffenthurm erhebt; nur die beiden Flügel derselben haben 1 Gefchofs. Das zweigechoffige Eingangsgebäude wird von der über der Durchfahrt angeordneten Capelle überragt. Dem fallenden Gelände entsprechend, liegen die beiden westlichen Krankengebäude tiefer, als die östlichen, so dafs der Verbindungsgang mit der letzteren ein und der mit den ersteren zwei Gefchoffe erhalten mußte; doch ruht hier kein Obergefchofs auf offenen Arcaden. Die Höhe der Kranken-Pavillons, welche gut befonnt sind, verhält sich zur Hofbreite, wie 1 : 1,9.

Das Eingangsgebäude enthält aufser der Capelle nur das Pförtnerzimmer, die Wohnungen der *Matron* und diejenigen der Hausärzte. Die Wagen fahren bis zum Verwaltungs- und Wirthschaftsgebäude, wo am Eingangsthor geradeaus der Wartesaal, rechts und links für die Geschlechter getrennte Aufnahmeräume mit Zubehör liegen. Von hier gelangen die Kranken durch die Verbindungsgänge in ihre Gebäude. Ausserdem befinden sich im Erdgefchofs die Apotheke, der Sitzungsaal und die durch Deckenlicht erhellte Kirche nebst Zubehör, in den Obergefchoffen die Schlafräume der Pflegerinnen und an der frei liegenden westlichen Seite des Sockelgefchoffes Speise- und Erholungssäle der letzteren. Ueber die Eintheilung des Waschhauses, in dessen Erdgefchofs auch die Räume für Desinfection und Patientenkleidung liegen, siehe Art. 817 (S. 679). Sein rechter Flügel enthält die Leichenabtheilung und sein linker die Wohnung des Maschinenmeisters. Jeder Doppelpavillon hat 9 Zweibettzimmer zu Isolirzwecken mit getrenntem Zubehör. Bezüglich der Anlage der Anbauten an den Stirnseiten und der Heizung siehe Art. 534 u. 481 (S. 465 u. 412). Von der Grundstücksfläche entfallen auf jedes der 744 Betten 17,53^{qm}, wovon 7,57^{qm} (zusammen 5631^{qm} = 60658 Quadr.-Fufs) überbaut sind. Nach Eröffnung des Krankenhauses wurde der Weg und ein Stück Land an der Südseite erworben, wodurch das Gelände auf 24,5^{qm} für jedes Bett stieg.

Die folgenden 3 Beispiele der Gruppe von 200 bis 400 Betten zeigen Anstalten mit ein- und zweigechoffigen Krankengebäuden, die im Johns-Hopkins-Hospital gleiche Saalgrößen, in Wiesbaden und im Carola-Haus solche von sehr verschiedenen Größen bei großer Theilbarkeit der Abtheilungen zeigen, welche im letzteren am weitesten durchgeführt ist. Diese beiden Krankenhauspläne für 240, bezw. 208 Betten nähern sich der unteren Grenze der Gruppe. Im Johns-Hopkins-Hospital wurde die Trennung der Wege für die Studirenden, die Kranken und die Besuchenden durchgeführt.

Den Gesamtplan des Johns-Hopkins-Hospitals in Baltimore zeigt die neben stehende Tafel. Ueber die Anordnung seiner Bauten siehe Art. 934 (S. 805).

Das Verwaltungsgebäude hat 3 durch Windfänge geschützte Eingänge mit unbedeckten Anfahrten. Vom mittleren gehen die Besucher am Bureau vorbei in die Centralhalle, dann über den Treppenlauf und durch den rückwärtigen Anbau auf die Terrasse des Verbindungsganges. Am rechten Eingang, der für die Kranken dient, liegen die Aufnahmeräume. Die Kranken gelangen durch den Warteraum in den Verbindungsgang. Der linksseitige, für den Verwaltungsrath bestimmte führt zum Sitzungszimmer des letzteren. Die Obergefchoffe enthalten die Wohnungen der Aerzte nebst einem Versammlungsaal und die Schlafräume der Studirenden. Alle Spülaborte und Baderäume, ausgenommen diejenigen des Oberarztes, sind im rückwärtigen, von den Zwischenruheplätzen der Treppen in jedem Gefchofs zugänglichen Anbau vereinigt.

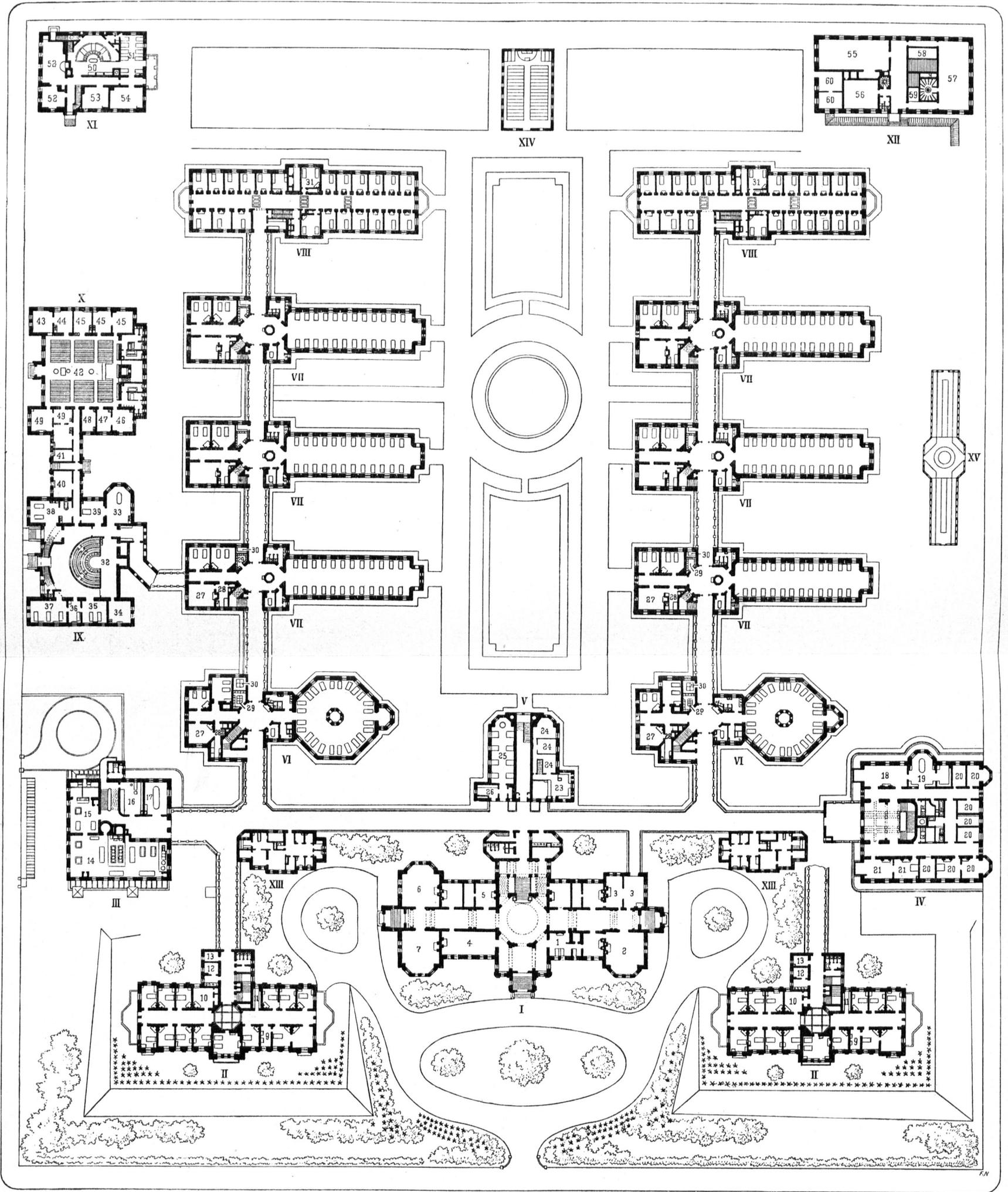
Das Erdgefchofs des Apothekengebäudes erhielt 3 unmittelbare Zugänge vom Verbindungsgang aus, rechts für die Apotheke, links für den Speisesaal der Beamten und in der Mitte für die Treppe der Bedienstetenwohnungen in den Obergefchoffen. Dieser Bau hat, wie die Badehäuser (siehe Art. 829, S. 691) im Sockelgefchofs auch Thüren zum Rohrtunnel und in das Freie erhalten. Vor dem Pflegerinnenheim (siehe Art. 823, S. 684) hört der Verbindungsgang auf, so dafs der Zugang über der Terrasse des Rohrtunnels erfolgt, der mit letzterer durch einen Aufzug verbunden ist; doch wird im Winter der Gang bis zum Heim fortgesetzt. Von ersterem aus betritt man unmittelbar das Küchengebäude, welches u. A. Speiseräume für Angestellte, so wie die Wohnungen des Hausvaters und der Küche enthält.

947.
Krankenhäuser
für 200 bis
400 Betten.

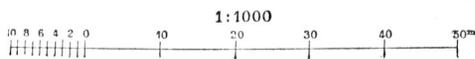
948.
Beispiel
XXIII.

M
o
n
u
m
e
n
t
a
l
S
t
r
e
t

J
e
f
f
e
r
s
o
n
S
t
r
e
t



B r o a d w a y



Johns-Hopkins-Hospital zu Baltimore.

(Legende auf S. 819.)

Arch.: Niernsee, später Cabot & Chandler.

Weiter führen die Verbindungsgänge zu den Krankengebäuden, deren Anschlüsse bei ihrer Besprechung in Art. 598, 645 u. 649 (S. 511, 555 u. 558) dargelegt wurden. Vom ersten rechteckigen Pavillon an der linken Seite zweigt ein Winkelgang zum Operationshaus ab. Da durch diesen die Kranken von den Pavillons eingebracht werden, ist ein Theil des Ganges als Warteraum abgetrennt. Das durch einen Windfang von der *Monument street* unmittelbar zugängliche Amphitheater hat Sitzplätze für 280 Personen. Durch den zweiten Eingang werden Verunglückte eingebracht. Ein von außen zu-

Legende zu neben stehender Tafel.

I. Verwaltungsgebäude:

1. Bureau mit Trefor, daneben diensthabender Arzt.
2. Director.
3. Warteraum, daneben Untersuchungsraum u. Bureau der *Matron*.
4. Empfangsraum.
5. Bureau der Vorsteherin der Pflegerinnen.
6. Bibliothek und Leseraum.
7. Aufsichtsrath.

II. Gebäude für Zahlende:

9. Ankleideraum.
10. Theeküche.
11. Reine Wäsche.
12. Baderaum.
13. Ausgufs.

III. Küchengebäude:

14. Kochküche.
15. Spülraum.
16. Vorrathsraum.
17. Speiseraum.

IX. Operationsgebäude:

32. Amphitheater.
33. Operationszimmer.
34. Arztzimmer.
35. Erholungsraum für Operirte.
36. Pflegerin.
37. Absonderungszimmer.
38. Aufnahmeraum f. Verunglückte.
39. Raum für Aether-Narkose.
40. Gynäkologischer Raum.

X. Poliklinik:

41. Pförtner.
42. Warteraum.
43. Halskranke.
44. Kranke Kinder.
45. Innerlichkranke.
46. Geschlechtskranke.
47. Hautkranke.
48. Nervenkranke.
49. Aeußerlichkranke, Augen- u. Ohrenkranke.

IV. Pflegerinnenheim:

18. *Parlor*.
19. Bibliothek und Leseraum.
20. Räume für Oberpflegerinnen.
21. Räume der Vorsteherin.

V. Apothekengebäude:

23. Apotheke.
24. Apotheker.
25. Speiseraum der Beamten.
26. Theeküche und Speiseraum.

VI, VII. Krankengebäude:

27. Speiseraum.
28. Spülraum.
29. Reine Wäsche.
30. Patientenkleidung.

VIII. Absonderungsgebäude:

37. Pflegerinnenzimmer.

XI. Pathologisches Institut:

50. Amphitheater.
51. Leichenraum.
52. Bakteriologisches Institut.
53. Untersuchungszimmer.
54. Warteraum und Bibliothek.

XII. Waschhaus:

55. Waschraum f. Krankenwäsche.
56. Waschraum f. Beamtenwäsche.
57. Bügelraum.
58. Trockenraum für Krankenwäsche.
59. Trockenraum für Beamtenwäsche.
60. Raum zum Haarkrämpeln u. Bettenmachen.

XIII. Capelle.

XIV. Badehaus.

XV. Gewächshaus.

gänglicher Zwischenbau verbindet das Operationsgebäude mit der Poliklinik (siehe Art. 827, S. 688), deren Warteraum 400 Personen faßt. Das pathologische Gebäude erhielt ein durch beide Gefchoffe reichendes Amphitheater für 60 bis 70 Studirende mit gefondertem Eingang, im Erdgefchofs ein Laboratorium für den Director, Arbeitsräume, ein Museum und einen Raum zum Photographiren. Stallungen für Beobachtungsthiere und Räume zur Züchtung von Culturen liegen im Keller. Im Waschhaus haben die beiden zum Betten- und Matratzenmachen vorgesehenen Räume des Erdgefchoffes, so wie ein Waschraum für Bandagenwäsche und die Desinfectionsräume im Keller Zugänge von außen. Bezüglich des Wäschetrocknens auf dem Dach siehe Art. 814 (S. 618).

949.
Beispiel
XXIV.

Ueber die Vorarbeiten von *Plage* für das Stadtkrankenhaus zu Wiesbaden ist in Art. 337 (S. 321) das Nähere zu finden. Die Anstalt liegt im Nordosten der Stadt, ist rings von Strafen umgeben, war für 240 Betten bestimmt, kam nach dem im Wettbewerb preisgekröntem Plan (siehe die neben stehende Tafel) von *Gropius & Schmieden*, indefs zunächst nur für 156 Kranke zur Ausführung, erfuhr aber neuerdings eine Vermehrung derselben.

Das dreieckige Grundstück hat ein Ausmaß von 38300 qm und fiel stark gegen Süden. Während *Plage* die Gebäude im ersten Plan rechtwinkelig, im zweiten parallel zur Halbirungslinie des linksseitigen spitzen Winkels gestellt hatte, nahmen *Gropius & Schmieden* die nahezu von Nordosten nach Südwesten gerichtete Theilungslinie des stumpfen Winkels an der Ecke der Schwabacher- und Castelfrafse zur Mittelaxe und verlegten die Hauptbauten auf den mittleren und nordöstlichen Theil des Grundstückes.

Die Mittelgruppe bilden das hinter der Einfriedigung zurückliegende Verwaltungsgebäude, 2 Blockbauten für Hautkranke und Innerlichkranke, das Wachhaus und das Küchengebäude. Zu Seiten der beiden letzteren, welche einen gemeinschaftlichen, von der rückwärtigen Strafe zugänglichen Wirthschaftshof haben, liegen links 2 Doppelpavillons für Aeufserlichkranke und vor diesen ein Blockbau für Wöchnerinnen, rechts 2 Doppelpavillons für Typhuskranke und das von der Strafe zugängliche Leichenhaus, davor und in der nordöstlichen Ecke ein eben folcher für ansteckende und ein anderer für Pockenfälle; letzterer erhielt ein eigenes Verwaltungsgebäude mit Eingang von der Castelfrafse. Auf der terrafirten Südwestecke war das Wohnhaus des dirigirenden Arztes geplant. (Siehe Art. 867, S. 728.)

Von den 5 mittleren Bauten haben das Verwaltungsgebäude 3 und die anderen 2 Geschosse. Die weiträumige Stellung sichert allen Baulichkeiten gute Ausfentlüftung, und die Luft der Gebäude für Ansteckendkranke wird bei Westwinden den anderen nicht zugeweht.

In dem mit Unterfahrt geplanten Verwaltungsgebäude liegen in den Obergeschossen links Zimmer, rechts Wohnungen und Isolirräume, im Sockelgeschofs Wannen- und Dampfbäder. Alle Krankenbauten haben 2 gefonderte Abtheilungen mit eben solchen Eingängen zur Trennung der Geschlechter. Bezüglich der Anordnung der Blockbauten und der Typhus-Pavillons siehe Art. 617 u. 633 (S. 530 u. 544). Im Wachhaus sind besondere Räume für ansteckende Wäsche vorgesehen. Nach diesem Plan kamen die mittlere Baugruppe, je ein Doppelpavillon an der rückwärtigen Plattnertrafse und das Leichenhaus zur Ausführung. An Stelle des Pockengebäudes sind 2 Pavillons nebst dem zugehörigen Verwaltungsgebäude errichtet worden. Später find dann auf der Südseite von *Israel* ein zweiter Blockbau für Innerlichkranke, parallel zur Schwabachertrafse, so wie zwischen diesem und dem Pavillon ein Block für Irrenkranke zur Ausführung gelangt, deren Plan in Art. 495 u. 655 (S. 429 u. 561) zu ersehen ist.

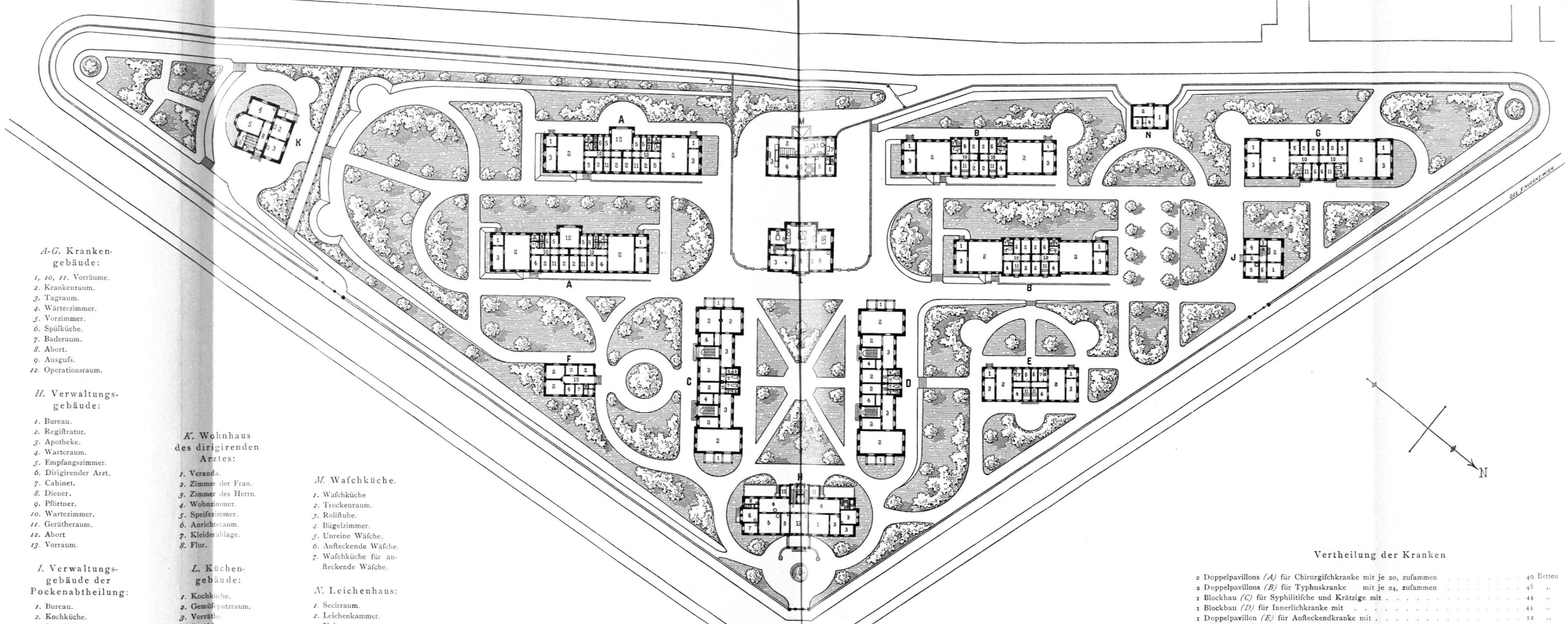
Nach dem ursprünglichen Entwurf würden auf jedes der 240 Betten rund 155 qm entfallen sein.

950.
Beispiel
XXV.

Das Carola-Haus in Dresden wurde vom Albert-Verein errichtet, dient als feine Lehrstätte und fein Mutterhaus, liegt im südlichen Stadttheil des linken Elb-ufers an der Blasewitzertrafse, ist vom östlich angrenzenden Trinitatis-Friedhof durch eine Strafe getrennt und auch an den anderen Seiten von Strafen umgeben. Das Krankenhaus wurde allmählich nach einem von *Friedrich* aufgestellten Gesammtplan, der jedoch später einige Aenderungen erfuhr, für 208 Betten erbaut (siehe die Tafel bei S. 821).

Von dem 32437 qm großen Grundstück mit süd-nördlicher Längsaxe war die östliche Hälfte wegen der Nähe des Friedhofes nach den gesetzlichen Bestimmungen nicht bebaubar. Der Eingang erfolgt durch das Verwaltungsgebäude, dessen nicht überdeckte Vorfahrt innerhalb der Einfriedigung liegt. Hinter demselben liegen beiderseits je 1 Krankenblock, deren rechter als Isolirhaus dient, dann 2 Doppelpavillons, quer vor am Ende ein dritter Blockbau, in der Mitte das Wirthschafts- und Badegebäude, das Kessel- und ein Gärtner-Wohnhaus. Auf dem östlichen Gelände stehen vorn das von *Heinrich* geplante Schwestern-Afyl und weiter rückwärts das Leichenhaus. Sämmtliche Bauten sind, mit Ausnahme der beiden letztgenannten, durch Gänge verbunden, die feitlich offene Anschlüsse an dieselben haben. Nach dem ursprünglichen Plan¹⁷³⁶⁾ sollten an Stelle des rückwärtigen Krankenblocks eine aus 2 kleinen Gebäuden und 1 Leichenhaus bestehende Isolir-Station, vor dieser zwischen den letzten Pavillons 1 kleiner Doppelpavillon, hinter dem Verwaltungshaus, so wie auf dem östlichen Gelände Luftbuden errichtet und

¹⁷³⁶⁾ Siehe: Die Bauten, technischen und industriellen Anlagen von Dresden. Dresden 1878. S. 239.



- A-G. Kranken-
gebäude:**
- 1, 10, 11. Vorräume.
 - 2. Krankenraum.
 - 3. Tagraum.
 - 4. Wärterzimmer.
 - 5. Vorzimmer.
 - 6. Spülküche.
 - 7. Baderaum.
 - 8. Abort.
 - 9. Ausgangs.
 - 12. Operationsraum.

- H. Verwaltungs-
gebäude:**
- 1. Bureau.
 - 2. Registratur.
 - 3. Apotheke.
 - 4. Warteraum.
 - 5. Empfangszimmer.
 - 6. Dirigirender Arzt.
 - 7. Cabinet.
 - 8. Diener.
 - 9. Pförtner.
 - 10. Wartezimmer.
 - 11. Gerätheraum.
 - 12. Abort.
 - 13. Vorraum.

- I. Verwaltungs-
gebäude der
Pockenabtheilung:**
- 1. Bureau.
 - 2. Kochküche.
 - 3. Vorräthe.
 - 4. Speisekammer.
 - 5. Roll- und Bügelraum.
 - 6. Speiseausgabe.
 - 7. Speisezimmer.
 - 8. Speiseraum.

- K. Wohnhaus
des dirigirenden
Arztes:**
- 1. Veranda.
 - 2. Zimmer der Frau.
 - 3. Zimmer des Herrn.
 - 4. Wohnzimmer.
 - 5. Speisezimmer.
 - 6. Anrichterraum.
 - 7. Kleiderablage.
 - 8. Flur.

- L. Küchen-
gebäude:**
- 1. Kochküche.
 - 2. Gemüseputzraum.
 - 3. Vorräthe.
 - 4. Speisekammer.
 - 5. Speiseausgabe.
 - 6. Speisezimmer.
 - 7. Speiseraum.

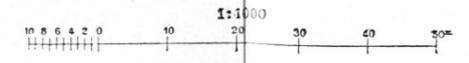
- M. Wafchküche.**
- 1. Wafchküche.
 - 2. Trockenraum.
 - 3. Rolltuba.
 - 4. Bügelzimmer.
 - 5. Unreine Wäsche.
 - 6. Ansteckende Wäsche.
 - 7. Wafchküche für ansteckende Wäsche.

- N. Leichenhaus:**
- 1. Secirraum.
 - 2. Leichenkammer.
 - 3. Nebenraum.
 - 4. Aufzug.

- O. Eishaus.**

Vertheilung der Kranken

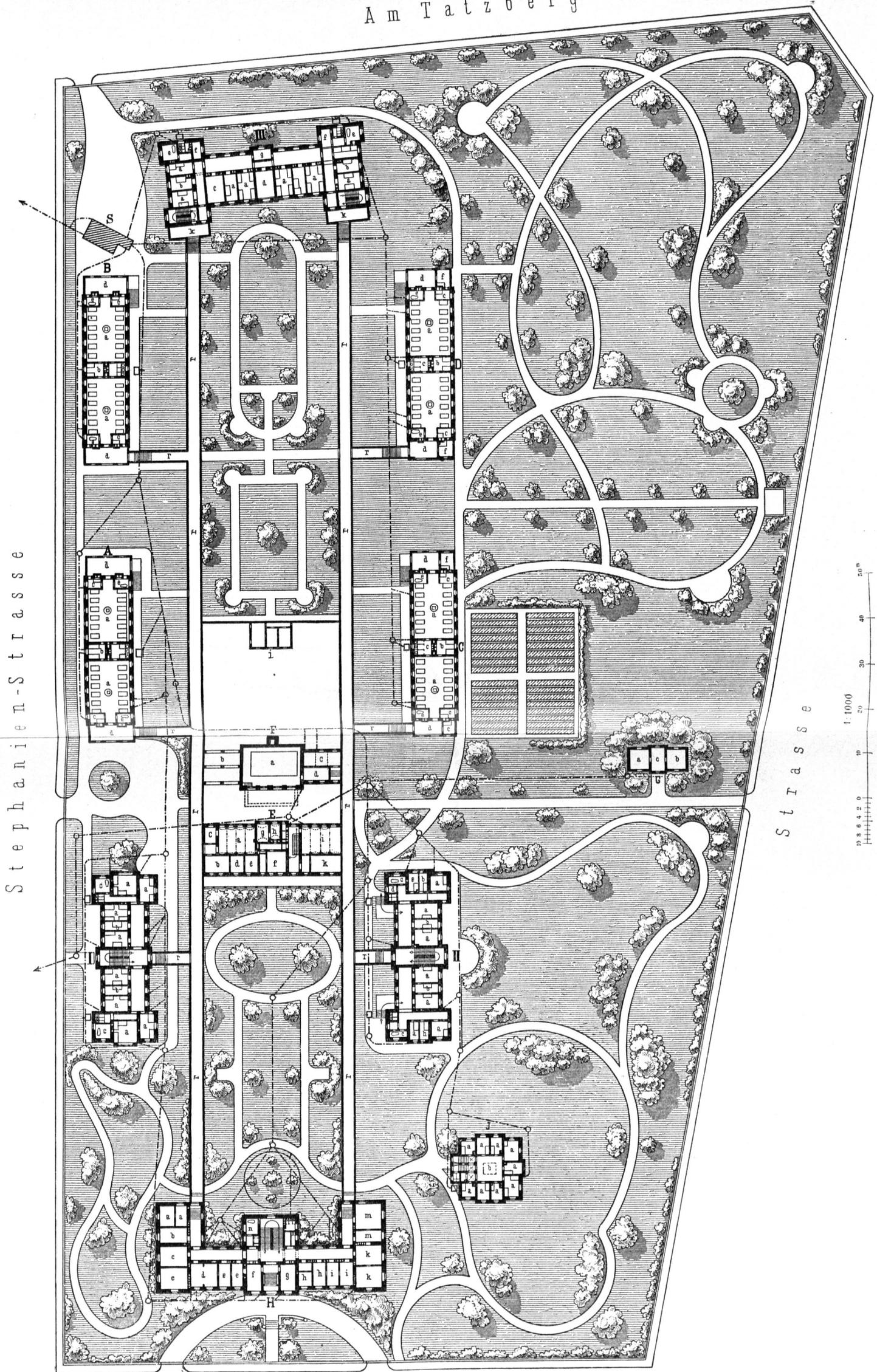
2 Doppelpavillons (A) für Chirurgischkranke mit je 20, zusammen	40	Betten
2 Doppelpavillons (B) für Typhuskranke mit je 24, zusammen	48	"
1 Blockbau (C) für Syphilitische und Krätzige mit	44	"
1 Blockbau (D) für Innerlichkranke mit	44	"
1 Doppelpavillon (E) für Ansteckendkranke mit	12	"
1 Blockbau (F) für Wöchnerinnen mit	8	"
1 Doppelpavillon (G) für Pockenranke mit	24	"
Im Verwaltungsgebäude (H)	20	"
Insgesammt		240



Preisgekrönter Plan für das Stadt-Krankenhaus zu Wiesbaden.

Arch.: *Gropius & Schmieden.*

Am Tatzberg



Stephanien-Strasse

St. Trasse



Blasewitzer-Strasse

Carola-Haus zu Dresden.

(Legende auf S. 821.)

Arch.: Friedrich.

das Küchengebäude vom Wafchhaus getrennt werden. Bei einer solchen Anlage wäre die Ifolir-Station von den anderen Gebäuden abgefondert und von außen zugänglich gewesen.

Die Bauten haben reichlichen Abstand von einander; doch treten die westlichen 3 Krankengebäude nur etwa 24,0, bzw. 28,0 m von der gegenüber liegenden Bauflucht der Stefaniestraße zurück. Das Verwaltungshaus erhielt 3, die Krankenblocks und das Schwesternheim haben 2 Geschosse, ausgebautes Dach mit Giebelräumen, und alle Krankengebäude stehen auf Sockelgeschossen, so daß die tiefer liegenden Verbindungsgänge die Außenlüftung der Krankenzimmer nicht schädigen; doch gelangt man zu letzteren

Legende zu neben stehender Tafel.

H. Verwaltungsgebäude:

a. Aertzlicher Director.	e. Oberin.	h. Schwester.
b. Bureau.	f. Aufnahme.	i. Arzt.
c. Zimmer.	g. Pförtnerin.	k. Operationsraum.
d. Apotheker.		m. Poliklinik.

I. u. II. Zweigeschoffige Krankengebäude:

a. Krankenraum.	c. Baderaum.
b. Schwester.	d. Spülküche.

III. Zweigeschoffige Krankenblocks:

a. Krankenraum.	c. Operationsraum.	f. Spülküche.
b. Schwester.	d. Tagraum.	h. Veranda.
	e. Baderaum.	

A, B, C, D. Eingefchoffige Kranken-Pavillons:

a, f. Krankenraum.	c. Spülküche.	d. Tagraum.
b. Schwester.		e. Baderaum.

E. Wirthschaftsgebäude und Bad:

a. Kochküche.	d. Geschirrkammer.	h. Dampfbad.
b. Aufwaschraum.	e. Gemüseraum.	i. Wafchküche.
c. Putzraum.	f. Ankleideraum.	k. Rollkammern.
	g. Brauferaum.	

F. Keffelhaus:

a. Keffel.	c. Desinfection.
b. Schuppen für Brennstoff.	d. Gerätheraum.

G. Leichenhaus:

a, b. Leichen- und Secirraum.	c. Leichen-Aufbahrungsraum.
-------------------------------	-----------------------------

i. Gärtner-Wohnhaus.

γ. Schwesternhaus:

a. Wohnzimmer.	b. Vor- und Versammlungsraum.
----------------	-------------------------------

S. Klärgruben-Anlage.	— Entwässerungsleitung.
-----------------------	-----------------------------------

Vertheilung der Kranken.

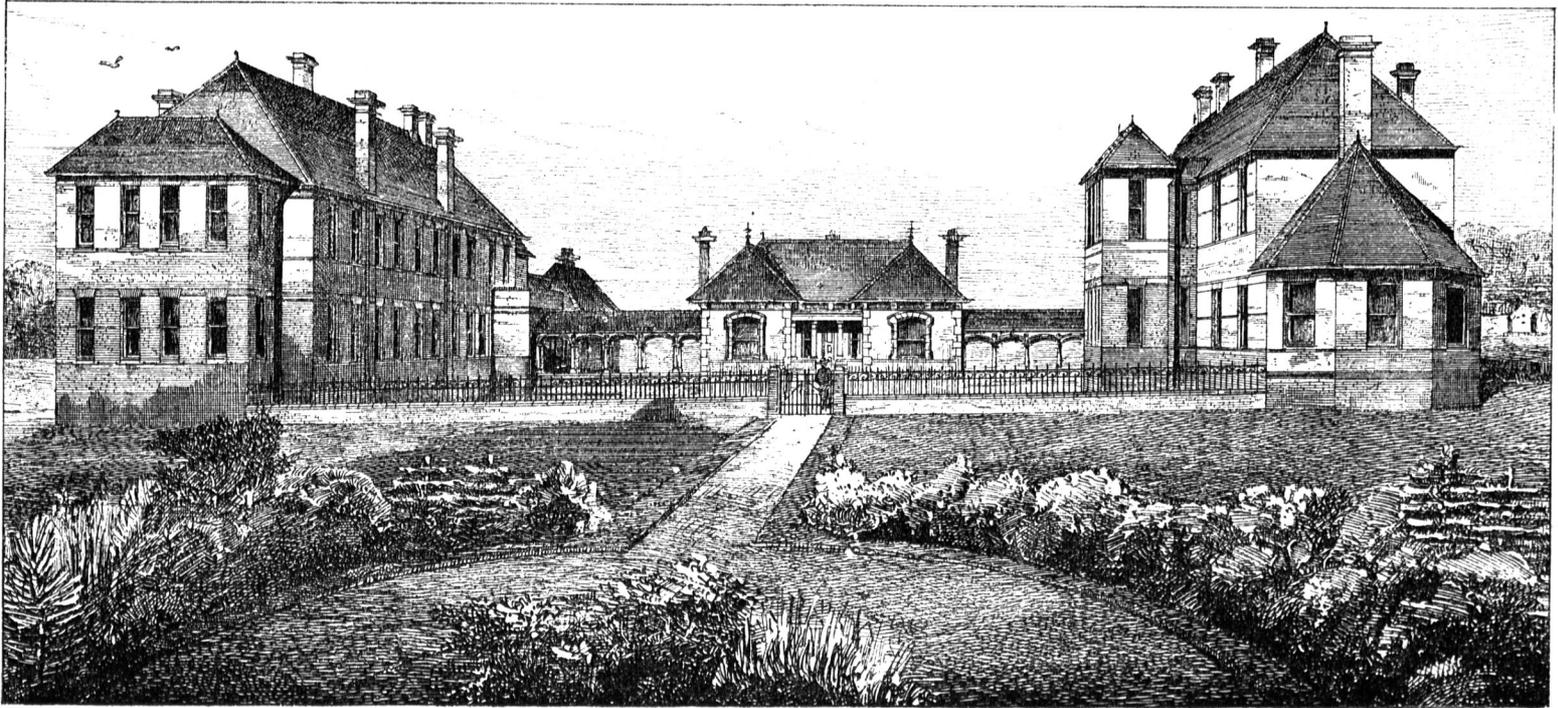
1 Krankenblock (I) mit	32 Betten
1 Ifolirhaus (II) mit	34 "
1 Krankenblock (III) mit	42 "
2 Doppelpavillons (A, B) mit je 24, zusammen	48 "
2 Doppelpavillons (C, D) mit je 26, zusammen	52 "

Insgefammt 208 Betten.

nur über Stufenanlagen, und die Gänge beeinträchtigen die Ueberficht über das Gelände. Den Bürgersteig der Stefaniestraße säumt eine Reihe hochstämmiger Bäume ein.

Im Hauptgebäude führen Stufen zum Flurgang empor und an dessen Enden wieder in den Verbindungsgang hinab. In seinem Erdgeschofs liegen links die Räume für die Aufnahme, Bureau und Apotheke, rechts u. A. Operationszimmer, so wie die Poliklinik, in den Obergeschossen die Zimmer der Oberin, 1 Sitzungs-, 1 Lehr- und der Betfaal, Wäfche und Vorrathsniederlagen, so wie Zimmer, Schlaf- und Speisefäle der Pflegerinnen und Albertinerinnen. Von den Krankenblocks, welche Räume von 1 bis 4 Betten für 3 Verpflegungsclassen enthalten, ist der vordere links für die Geschlechter lothrecht getheilt, hat aber eine gemeinschaftliche Treppe für beide. Im Ifolirhaus dient letztere nur den Obergeschossen. Seine beiden Abtheilungen im Erdgeschofs sind unmittelbar von außen zugänglich, eben so wie im dritten

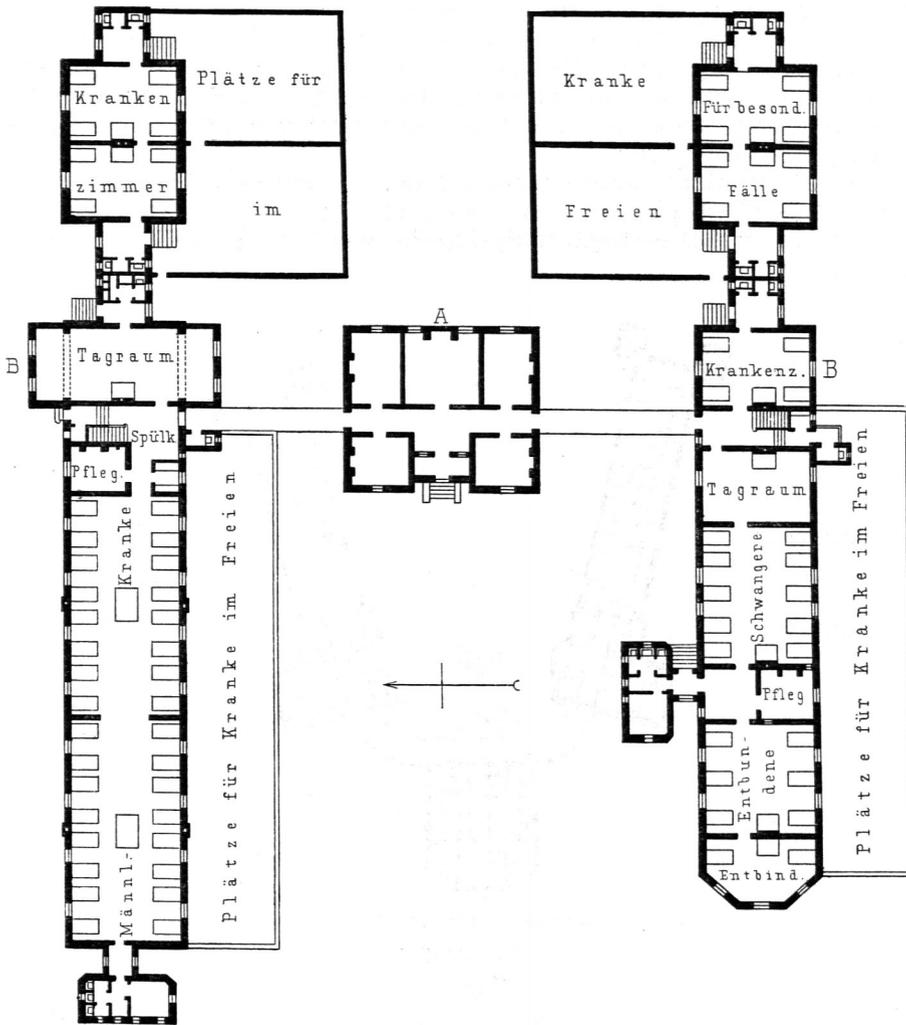
Fig. 373.



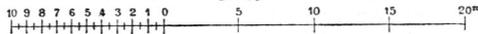
Workhouse infirmary zu Epfom 1737.

Arch. : *Appleton.*

Fig. 374.



1:500

*Workhouse infirmary zu Epfom* 1737).

Erdgeschoss.

Vertheilung der Kranken.

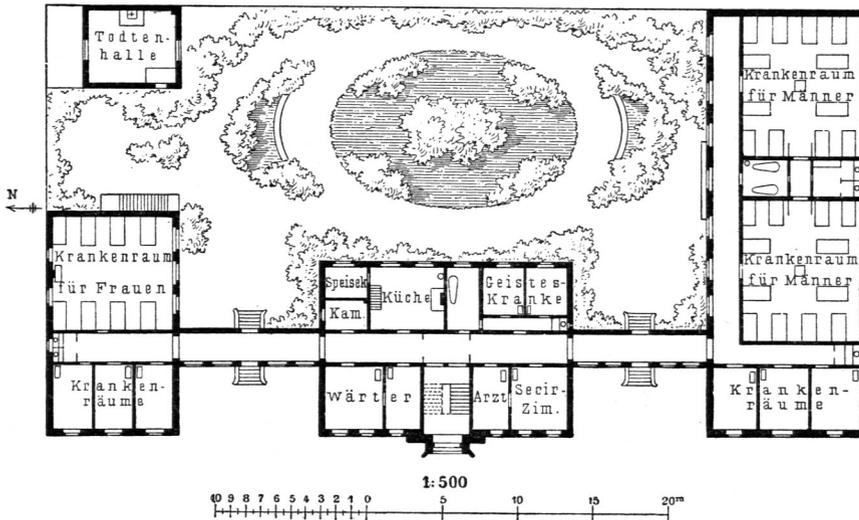
Männerblock: Erdgeschoss	2 × 16	. . .	=	32	Betten
	Obergeschoss	2 × 16 + 4	. . .	=	36
Frauenblock: Erdgeschoss	10 + 6 + 4	. . .	=	20	»
	Obergeschoss	16 + 6 + 4	. . .	=	26
Ifolirblock für Männer		8	»
Ifolirblock für Frauen		8	»

Insgesamt 130 Betten.

Das Verwaltungsgebäude steht weit hinter der Einfahrt in der Einfriedigung zurück und ist mit den beiden Krankengebäuden durch offene Gänge verbunden. Jedes derselben setzt sich aus einem Hauptblock und einem angebauten Doppelpavillon für Isolierzwecke zusammen. Nur die ersteren haben 2 Gefchoffe. In Folge der westöstlichen Längsaxe dieser Bauten sind die Plätze für die Kranken im Freien an den Südseiten der Hauptblocks vorgefchen, während die den Geschlechtern entsprechend getheilten Gärten der eingeschossigen Isolir-Pavillons nach Süden, bezw. nach Norden liegen. Das nördliche Krankengebäude dient den Männern und das südliche den Frauen.

Das Verwaltungsgebäude enthält die Warte- und Aufnahme-, Arzt- und Küchenräume. — Im Erdgefchofs des Männerblocks sind die beiden Säle durch eine Schiebethür vereinbar; in seinem Obergefchofs fallen die Aborte am Tagraum, so wie am Verbindungsgang weg, und an Stelle des ersteren tritt ein Vierbettzimmer. Das Erdgefchofs des Frauenblocks enthält ein eben folches Zimmer und die unmittelbar von außen zugängliche Entbindungsabtheilung mit eigenem Zubehör¹⁷³⁹⁾, sein Obergefchofs je einen Saal für 4, 16 und 6 Betten. Die beiden Krankenzimmer jedes Isolirgebäudes sind trennbar.

Fig. 376.

Krankenhaus zu Rathenow¹⁷⁴⁰⁾.

Erdgefchofs.

Belag: 40 Betten.

Die neue *Infirmery* zu Swansea sollte die alte, an der Seeküste gelegene ersetzen und liegt an der Spitze eines unregelmäßig gestalteten Grundstückes in einer Vorstadt, 11,0 m (= 36 Fufs) über dem Meere unter den herrschenden Winden des Bristol-Canals. Die Mittelaxe des Grundstückes ist von Südwesten nach Nordosten gerichtet. Die Pläne des Krankenhauses, mit welchem eine große Poliklinik, so wie warme und kalte Seebäder verbunden sind, gingen aus einem Wettbewerb hervor, in welchem *A. Graham* den Preis erhielt. Die Anstalt wurde für 100 Betten geplant.

Auf dem 9720 qm (= 104520 Quadr.-Fufs) großen Grundstück von unregelmäßiger Gestalt steht an der südwestlichen Spitze der dreigeschoßige Verwaltungsblock, welcher mit zwei parallel zu den Seitenstraßen errichteten, zweigeschoßigen Pavillons durch eingeschossige, terraffirte Gänge verbunden ist (Fig. 375¹⁷³⁸⁾. Am Ende des Geländes lag das Wafch- und zwischen den Gebäudeflügeln das Leichenhaus.

¹⁷³⁹⁾ Nach dem Text in *«Builders»* ist der Zehnbettenaal, nach dem Plan das Vierbettzimmer für alte Frauen bestimmt.

¹⁷⁴⁰⁾ Nach: Beitrag zu Krankenhausanlagen für kleinere Städte. Deutsches Baugewerksbl. 1884, S. 492.

Das Verwaltungsgebäude enthält im Erdgeschofs u. A. ein Zimmer für 2 Augenranke und einen Operationsraum, in den Obergeschossen die Wohnungen und Schlafräume der Oberin und des Personals, im Sockelbau die Küche. Das Erdgeschofs des rechten Frauenblocks nehmen das Sitzungszimmer, die Apotheke und die Poliklinik ein, deren für Männer und Frauen getrennte Eingänge in den Eckthürmen liegen. Die Befucher verlassen dieselbe durch einen längs der Apotheke angeordneten Gang. Im Obergeschofs waren der Saal für Aeufserlich- und das Krankenzimmer für Innerlichranke bestimmt. Dieselbe Theilung der Kranken erfolgte im Männer-Pavillon, wo beide Geschosse sich gleichen. Vom Gelände entfielen auf jedes der 100 Betten rund 97 qm.

Nach dem neuen Plan, den *Burdett* mittheilt¹⁷⁴¹⁾, ist die Vertheilung in den Pavillons geändert worden. Der grofse obere Saal des linken Flügels dient jetzt den Frauen, und der kleine Saal dafelbst enthält eine Kinderstation mit 11 Betten, während im Kopfbau des Erdgeschoffes die eingeschränkte Poliklinik und Apotheke liegen und ein anstofsender Zwanzigbettenfaal, so wie beide Geschosse des rechten Pavillons die Männerabtheilung bilden. Hinter dem linken Pavillon wurde ein besonderes Gebäude für Augenranke errichtet. Dem hierdurch auf 120 Betten erweiterten Belag des Krankenhaufes entsprechen nunmehr je rund 80 qm Geländefläche.

954.
Beispiel
XXVIII.

Das eingeschossige Krankenhaus zu Rathenow hat seine Zugangsseite von Westen und ist für 40 Betten gebaut (Fig. 376¹⁷⁴⁰⁾.

Auf dem Gelände stehen zu Seiten des Hauptgebäudes rechts ein Männerblock, links ein Frauen-Pavillon, die beide mit dem ersteren durch Gänge verbunden sind, und in der nordöstlichen Ecke eine Todtenhalle.

Im Hauptgebäude liegen u. A. ein Secirraum, 2 Zimmer für Geistesranke und die Küche, in feinem Kellergeschofs Vorrathsräume nebst der Waschküche und in den Giebeln des Daches je 3 Räume für Hautranke. Die Abtheilung für Männer erhielt 2 Krankensäle und eben so wie diejenige für Frauen 3 Zimmer für Zahlende mit eigenem Abort.

3) Geschlossene Bauweise.

955.
Größere
Saalbauten.

Die nachfolgenden 15 Beispiele für die geschlossene Bauweise folgen zwei Haupttypen: je nachdem die Kranken in größeren Sälen oder in kleineren Krankenzimmern untergebracht sind, kann man Saalbautenpläne und Blockpläne unterscheiden.

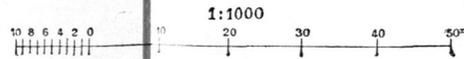
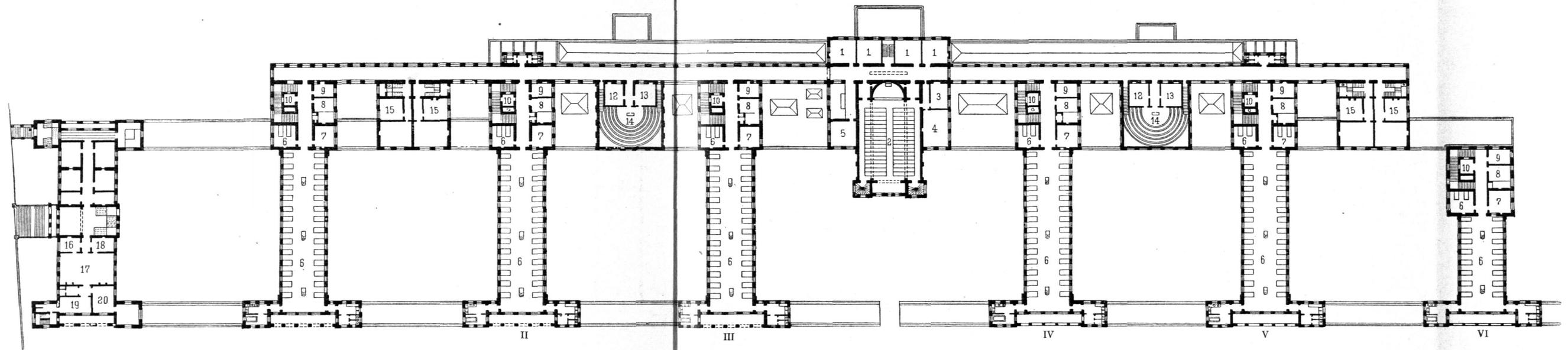
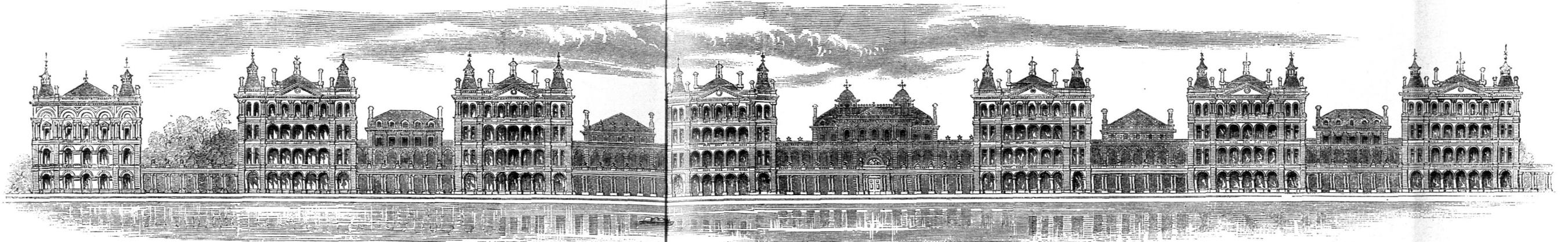
Als Beispiele für Saalbauten sind drei Pläne von umfangreicheren Bauten, diejenigen des *St. Thomas-Hospital*, des *Hôpital Lariboisière* und des neuen *Hôtel-Dieu* für bezw. 588, 613 u. 566 Betten, den kleineren Anstalten dieser Art vorangestellt. Die an erster Stelle genannte Anstalt ist ein einseitiger, viergeschossiger Grätenbau; die beiden letzteren zeigen Hofanlagen mit Doppelgräten bei dreigeschossiger Bauweise. Das *Thomas-Hospital* und *Lariboisière* erhielten Ifolirmittel. Alle drei Krankenhäuser dienen Lehrzwecken und haben Polikliniken. Im *St. Thomas-Hospital* befindet sich auch eine Pflegerinnenschule.

956.
Beispiel
I.

Das *St. Thomas-Hospital* zu London wurde als Ersatz für das frühere gleichnamige Krankenhaus am *London bridge*, welches der Charing-Cross-Eisenbahn weichen mußte, auf einem zur Hälfte der Themse abgewonnenen Gelände am *Palace road*, zwischen dem *Westminster* und der *Lambeth bridge* erbaut, von *Currey* für 588 Betten geplant, aber für 572 Betten ausgeführt.

Auf dem langen, sich von Norden nach Süden erstreckenden, 34819 qm umfassenden Grundstücke sind 3 Baugruppen errichtet: das Verwaltungsgebäude am *Westminster bridge*, das Hauptgebäude, welches den übrigen rechteckigen Theil einnimmt, und die medicinische Schule auf der südlichen Spitze, wo der nach Südwesten abbiegende *Palace road* in den Quai einmündet. Die beiden ersteren zeigt die neben stehende Tafel. Das Hauptgebäude setzt sich aus einem langen eingeschossigen Baukörper am *Palace road*, 6 in diesen eingebauten, grätenartig nach Westen vorspringenden Saalbauten, 5 Gebäudekörpern, welche zwischen letzteren den erdgeschossigen Längstract um 2 Geschosshöhen überragen und einem Gang zusammen, der im I. Obergeschofs an der Ostseite diese mit jenen verbindet. Zwischen dem Verwaltungs-

¹⁷⁴¹⁾ Siehe: BURDETT. *Hospitals and asylums of the world*. London 1893. Bd. IV, S. 114 u. Pl. 6.



St. Thomas-Hospital zu London.

I. Obergefchofs.

1866—71.

Arch.: *Currey*.

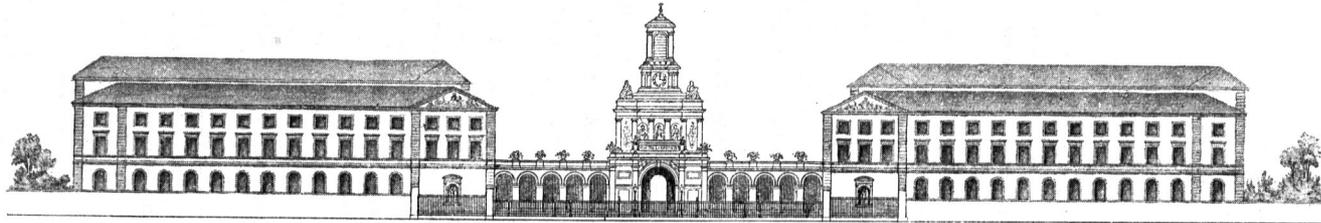
Verteilung der Kranken

3 Krankenpavillons (I, II, V) mit je 112, zusammen	336 Betten
2 Krankenpavillons (III, IV) mit je 90, zusammen	180 „
1 Krankenpavillon (VI) mit	72 „
Insgesammt 588 Betten.	

- 1, 12. Arztzimmer.
- 2. Capelle.
- 3. Sacristei.
- 4. Conferenzzimmer.
- 5. Comitézimmer der Aerzte.
- 6. Krankenraum.
- 7. Pflegerin.
- 8. Spülküche.
- 9. Consultationszimmer.
- 10. Aufzug.

- 11. Abluftschacht.
- 13. Wartezimmer.
- 14. Amphitheater.
- 15. Beamtenwohnung.
- 16. Pfortner.
- 17. Warteraum.
- 18. Bureau.
- 19. Cassier.
- 20. Aufnahmebeamter.

Fig. 377.



Vorderansicht.

1:1000

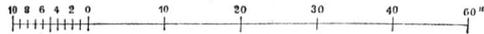
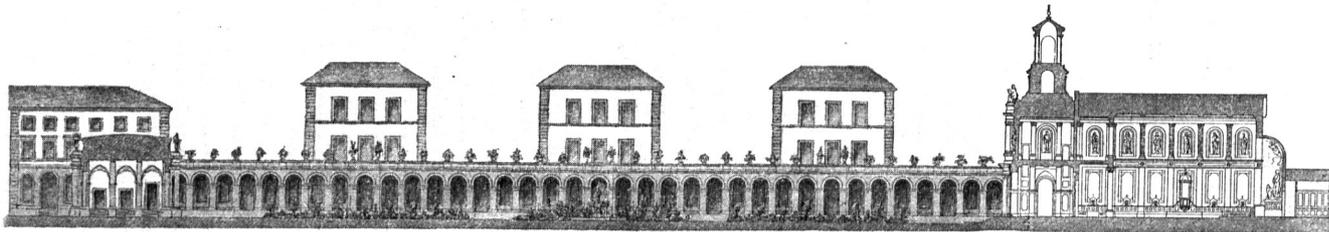


Fig. 378.



Längsschnitt.

Hôpital Lariboisière zu Paris ¹⁷⁴².

1846—53.

Arch.: *Gauthier*.

gebäude und dem Hauptbau sind an derselben Seite, so wie zwischen den freien Enden der Saalbauten an der Westseite, hier in 5,0 m Abstand vom Albert-Quai, offene Säulenhallen eingebaut. Die medicinische Schule erhielt reichlichen Abstand vom Hauptgebäude und mit letzterem keine oberirdische Gangverbindung. Nur ein kleiner Theil derselben hat die Höhe von 2 Geschossen. Bei dieser Gesamtanordnung werfen die Saalbauten meist Schatten auf die Plätze zwischen denselben, die nur von den über die Themse streichenden westlichen Winden getroffen werden. (Siehe Art. 865, S. 726.)

Im Erdgeschofs des Hauptgebäudes verbindet ein von der Eingangshalle beiderseits abzweigender, breiter, an der Westseite des Langbaues geführter Gang alle Räume, der im Keller wiederholt und hier behufs Ueberführung von Verstorbenen bis zur Leichenabtheilung der medicinischen Schule fortgesetzt wurde. Südlich vom Eingang befinden sich die Poliklinik und die Apotheke, nördlich die, eben so wie erstere, von außen zugängliche Aufnahmeabtheilung, so wie die Schlaf- und Speiseräume der Pflegerinnen. Von allen Räumen erhielten nur diejenigen am *Palace road* Fenster in das Freie, die anderen solche gegen den Westcorridor und Deckenlicht; die Lüftung der letzteren wird durch einen eingeschalteten zweiten Gang noch verschlechtert. Die 5 höher geführten Baukörper über dem Längsbau zwischen den Saalbauten enthalten in der Richtung von Norden nach Süden zu das *Nightingale home* für 40 Lehrschwwestern, ein Operationstheater, die Capelle nebst Zubehör und Zimmer für die Aerzte, ein zweites Amphitheater und die Beamtenwohnungen.

In den Erdgeschossen der beiden mittleren Saalbauten wurden die Küchenabtheilung und die Wäschniederlage, in denjenigen der 3 anderen nördlichen je ein Zwanzigbettenfaal und 1 Isolirzimmer untergebracht. Die 3 Obergeschosse dieser 5 Saalbauten haben die auf der umstehenden Tafel ersichtliche Eintheilung. Der sechste, südliche Saalbau wurde zu Isolirzwecken bestimmt, hat abweichend vom Plan die Gestalt eines Blockbaues und aufser der Endtreppe eine zweite in der Mitte erhalten, welche die beiden Achtbettenfälle — je mit eigenem Zubehör — in den Obergeschossen trennt. Sein Erdgeschofs enthält nur einen derselben. In den Mansarden schlafen die nicht bei den Sälen untergebrachten Wärterinnen und das übrige Dienstpersonal. Ein Waschhaus ist nicht vorhanden.

Von der Grundstücksfläche entfallen auf jedes der vorhandenen 572 Betten 60,87 qm, von denen 24,92 (zusammen 14253 qm = 153366 Quadr.-Fuß) überbaut sind.

Ueber die Entstehung des *Hôpital Lariboisière* zu Paris und seine Gestaltung siehe Art. 178, 182 u. 186 (S. 172, 175 u. 177). Die Anstalt liegt an der *Rue Ambroise Paré*, ist an ihrer rechten Seite durch die *Rue Maubeuge* vom Gelände des Nordbahnhofes getrennt, auch an den anderen Seiten von Strafsen umgeben, von *Gauthier* geplant und jetzt für 613 Betten bestimmt.

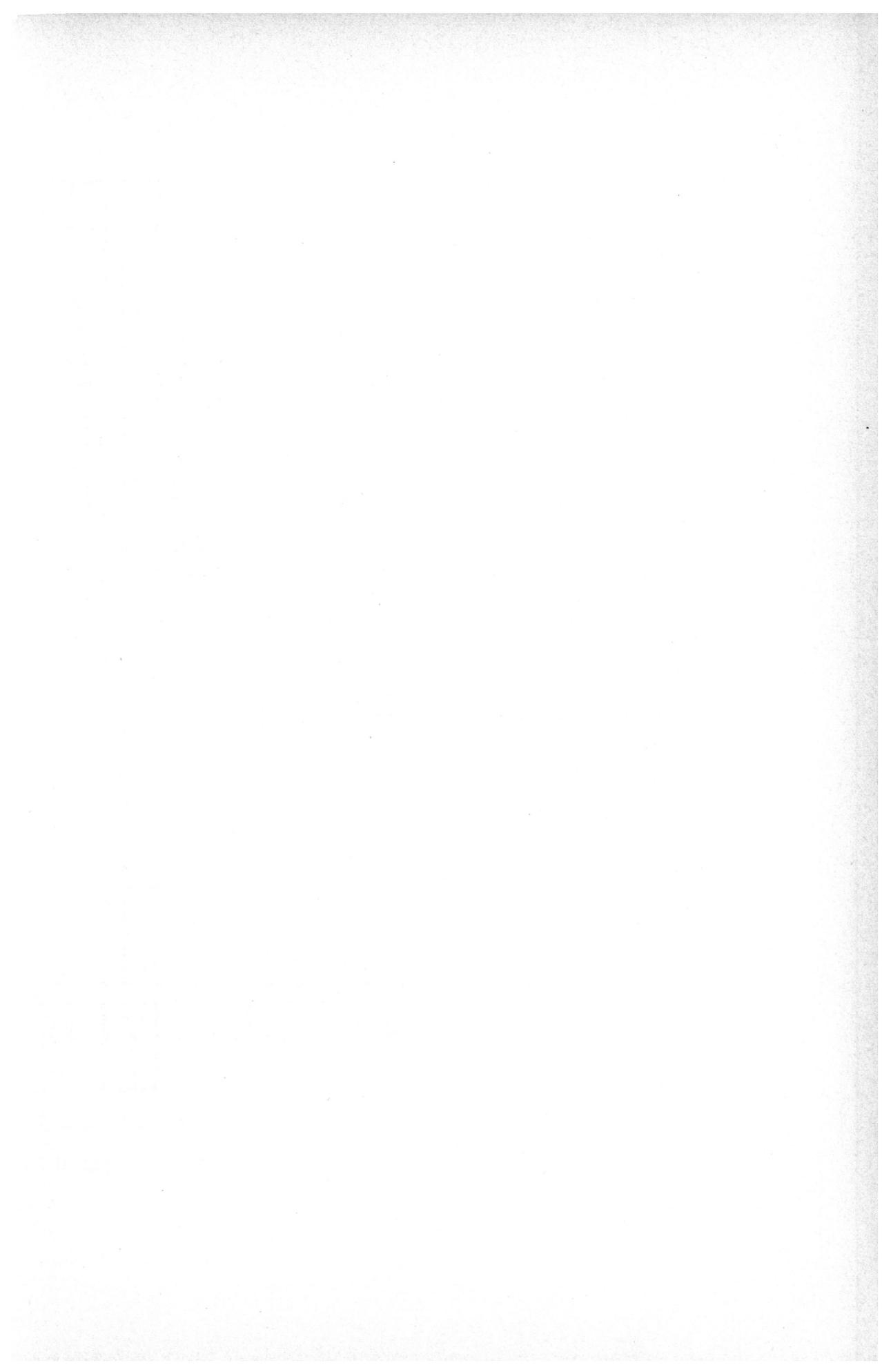
Auf dem ursprünglich 34586 qm umfassenden, später auf 54820 qm erweiterten Gelände in Gestalt eines unregelmäßigen Viereckes steht die Front der Baugruppe (siehe die neben stehende Tafel und Fig. 377 u. 378¹⁷⁴²) hinter der Strafsenflucht zurück. Die südlichen und nördlichen Gebäudetracte enthalten die allgemeinen Dienste. Mit ihnen waren die jederseits zum Mittelhof angeordneten 3 Pavillons durch hoffseitig offene Gänge verbunden, an deren anderen Seite Tagräume eingebaut sind.

Die Höhengliederung der Bauten und ihre Abstände unter einander sind in Fig. 377 u. 378 zu ersehen. Die Plätze zwischen den Pavillons liegen in Folge ihrer ostwestlichen Längsaxe meist im Schatten, und die Aussenlüftung des Geländes leidet durch die Verbindungsbauten zwischen den Baukörpern, besonders in den kleinen Höfen der Nordseite. Mit Ausnahme des mittleren, vergitterten Theiles der Südfront ist das Grundstück ummauert.

Im Mitteltheil des Frontbaues liegen rechts, bezw. links die Aufnahmeräume und Bureaus, in den vorderen Flügeln die Versammlungsräume der Aerzte und die Poliklinik, beide mit Eingängen vom Vorhof aus, im rechten Seitenflügel die Apotheke, im linken die Küchenabtheilung, in welcher die Unterbeamten speisen, mit Zugängen an den Stirnseiten. Die Obergeschosse der Südfront nehmen Wohnungen der Beamten und Bediensteten ein. Bezüglich der Krankenpavillons siehe Art. 596 u. 662 (S. 509 u. 567). Die Mitte des nördlichen Bastractes bildet die Capelle; zu beiden Seiten derselben sind die den Geschlechtern entsprechend getrennten, allgemeinen Bäder, an den Höfen hinter denselben 2 Amphitheater, Stallungen und Wagenchuppen, Räume für die Patientenkleidung und Leichenabtheilung, im rechten Seitenflügel das Waschhaus, darüber Schlafräume der Bediensteten, im linken die Wohn- und Schlafräume der Schwestern angeordnet. Beide Flügel haben an den Stirnwänden Eingänge.

Auf dem übrigen Gelände des Krankenhauses wurden noch in der Südwestecke ein Abfonderungsblock für die Entbindungsabtheilung (siehe Art. 666, S. 569), in den nordwestlichen und nordöstlichen

¹⁷⁴²) Nach: Allg. Bauz. 1858, Bl. 1882 u. 183.



Verwaltung:

1. Haupteingang.
2. Pfortner.
3. Oekonomie-Bureau.
4. Diensthabender Arzt.
5. Poliklinik.
6. Bureau des Directors.
7. Zimmer der Aerzte.

Kranken-Pavillons:

8. Kranken-Bibliothek.
9. Krankenraum.
10. Schwester.
11. Spülküche.
12. Schmutzige Wäsche.
13. Tagraum.
14. Operationsraum.

Allgemeine Dienste:

- 15, 25. Stall.
16. Wagenschuppen.
17. Patientenkleidung.
18. Sacristei.
19. Capelle.
20. Leichenabtheilung.
21. Bäder für Frauen.
22. Bäder für Männer.
23. Wohnräume der Schwestern.
24. Vorrathsräume.

Waschküche:

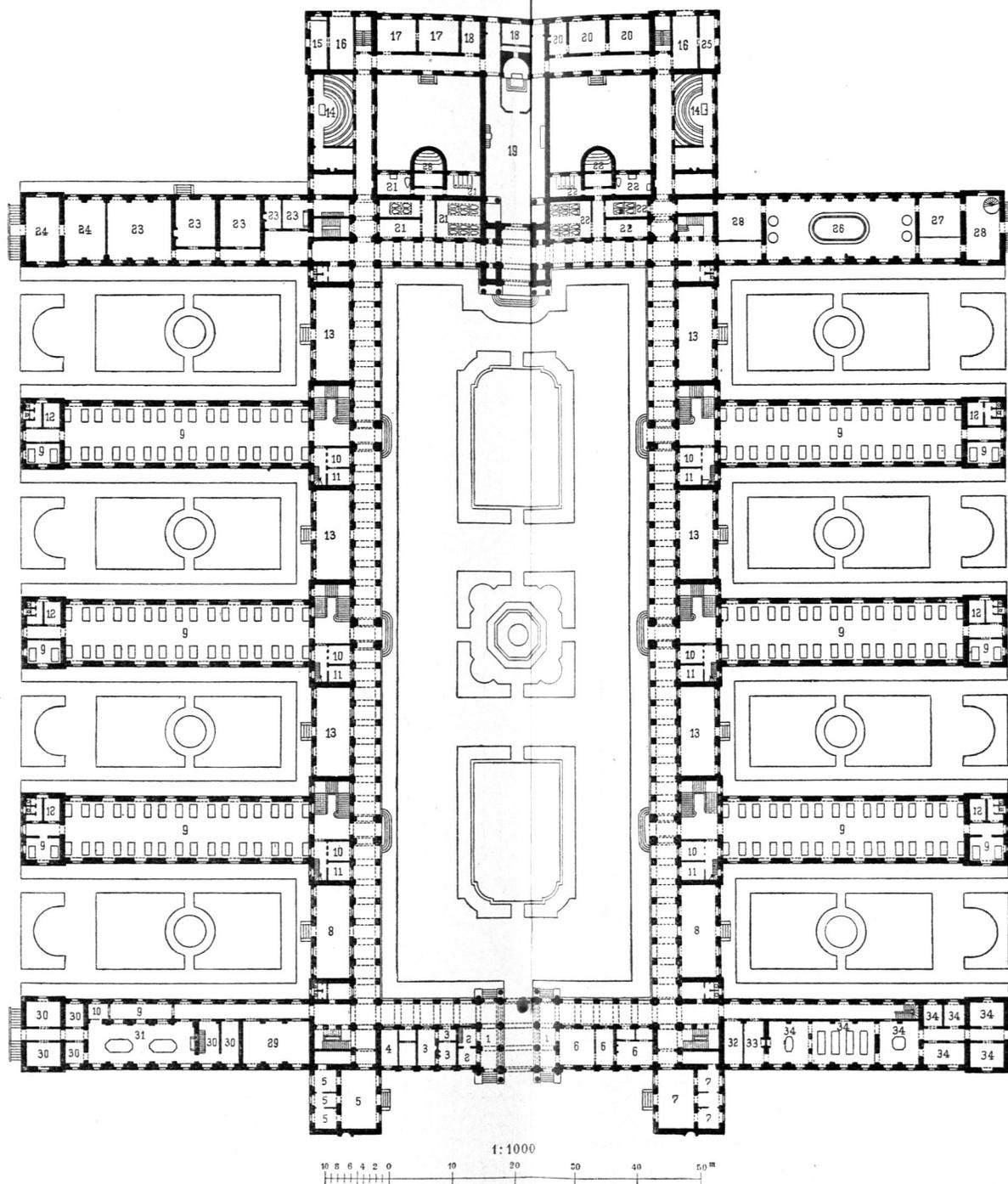
26. Waschküche.
27. Trockenofen.
28. Nebenraum.

Küchenabtheilung:

29. Speisezimmer für Unterbeamte.
30. Vorrathsräume.
31. Kochküche.

Apotheke:

32. Unterapotheker.
33. Apotheker.
34. Apotheke und Laboratorium.



Vertheilung der Kranken:

Männerabtheilung: 3 Kranken-Pavillons mit je 102, zusammen	306 Betten
Frauenabtheilung: 2 Kranken-Pavillons mit je 102, zusammen	204 „
1 Kranken-Pavillon mit	96 „
	Insgesammt 606 „
Hierzu später ein Abfonderungsblock für die Entbindungsabtheilung mit	7 „
	Gesammtzahl 613 Betten.

Hôpital Lariboisière zu Paris.

1846—53.

Arch.: Gauthier.

Ecken verschiedene Schuppen errichtet. Ueber das neue Wirthschaftsgebäude siehe Art. 819 (S. 682). Vom Gelände fallen auf jedes der 613 Betten 89,4 qm.

Das jetzige *Hôtel-Dieu* zu Paris, dessen Entstehen und während des Baues nothwendig gewordener Umbau in Art. 186 u. 328 (S. 177 u. 311) besprochen wurde, liegt in der *Cité* zwischen zwei Seine-Armen, ist südlich, westlich und nördlich von freiem Gelände umgeben, nach den Plänen von *Diet* erbaut und faßt 566 Betten (Fig. 379¹⁷⁴³).

Die Baugruppe nimmt das ganze, 21511 qm große Gelände ein. Der mittlere Hofbau besteht aus zwei von Süden nach Norden verlaufenden, dreigeschoßigen Längstracuten, welche durch die anderthalbgeschoßige Einfahrtshalle, durch eine offene Querhalle und durch dreigeschoßige Bauten am Ende verbunden sind. Dieselbe Höhe erreichen die vorderen 4 Seitenflügel jederseits; doch sind die beiden in der Front und die Längstracte am Vorhof unter Weglassung der in allen übrigen Bautheilen der Anstalt vorhandenen hohen Sockelgeschoße in 4 Stockwerke getheilt. Zwei derselben erhielten die Nordflügel, und nur die Bauten zwischen den Enden der vorderen und hinteren Flügelpaare sind eingeschossig. Der Mittelhof ist von zweigeschoßigen, terrassirten und im Erdgeschoß verglasten Gängen an drei Seiten umgeben, und der Vorhof kann befahren werden. Die offenen Seitenhöfe sind von Mauern mit durchbrochenen Bekrönungen abgeschlossen.

In Folge der ostwestlichen Längsaxen der Flügelbauten werden die Höfe zwischen denselben meist beschattet, und zeitweise werfen die südöstlich benachbarten Thürme von *Nôtre-Dame* Schatten auf das Krankenhaus. Die herrschenden Westwinde treffen nur die linken Flügelbauten. Die südwestlich benachbarte frühere Caferne ist jetzt die *Préfecture de police*.

Die Südfront und die Längstracte des Vorhofes enthalten im Erdgeschoß rechts die Aufnahmeräume mit den Verwaltungsbureaus, links die Poliklinik und Zimmer der Apotheke, in den oberen Geschoßen Wohnungen der Beamten und Internen, 3 Operationstheater für ophthalmische, chirurgische und gynäkologische Fälle, so wie den klinischen Lehrsaal und in den obersten Geschoßen der Längstracte jederseits 3 Krankenzimmer zu 6, 7 und 8 Betten. In den äußeren Bauten zwischen den ersten Flügelpaaren liegen Werkstätten, Stallungen und Wagenschuppen.

Vom Vorhof führen 12 Stufen zum Mittelhof und von diesem abermals 8 zum Erdgeschoß der Krankenabtheilung empor, welche nach dem Plan die Längstracte an ersterem und die anstossenden 6 Flügel einnimmt. Die aus Fig. 379 ersichtliche Eintheilung der letzteren wiederholt sich in 3 Geschoßen. In der Nordfront waren die Mitte und die linke Flügel für die pathologische Abtheilung mit 2 großen Amphitheatern und Wohnungen für die Internen, der rechte Flügel für die Gemeinde der Schwestern bestimmt; doch ward diefer auch der hintere rechte Krankenflügel eingeräumt.

Im Sockelgeschoß wurden am Verbindungsgang des Mittelhofes links die Apotheke und das Männerbad, rechts die Küche und das Frauenbad, unter dem Schwesternflügel der Raum für die Patientenkleidung, unter der pathologischen Abtheilung die Kessel- und Maschinenräume untergebracht. In den flachen Dachgeschoßen schlafen die Bediensteten.

Von den Bauten kam wegen zu schwacher Gründung die Capelle nicht zur Ausführung. An Grundstücksfläche entfallen auf jedes der 566 Betten rund 38 qm, wovon 18 (zusammen 10330 qm) überbaut sind.

Die nachstehenden 5 Beispiele beziehen sich auf kleinere Krankenhäuser mit weniger als 100 Betten und stellen Doppelsaalbauten dar, bieten wenige, aber größere Krankenzimmer, welche nur eine Trennung nach den benötigten Hauptabtheilungen ermöglichen. Die *Infirmery* zu Hastings erhielt 4, das *Hertford* und das *Miller memorial hospital* haben 2 Geschoße, und das Gewerkschafts-Hospital in Reschitza, so wie die *Horton infirmery* folgen der eingeschossigen Bauweise. Die beiden erstangeführten und die letztgenannte Anstalt enthalten Polikliniken und diese dient auch Lehrzwecken. Keines dieser Krankenhäuser hat Isolirbauten.

Die *East Sussex, Hastings and St. Leonhard's infirmery* zu Hastings sollte auf dem beschränkten Gelände erbaut werden, welches gegen Süden am Meere liegt, östlich vom *White Rock place*, westlich und nördlich vom *White Rock road* begrenzt wird, und 100 Betten fassen. Da ein Wettbewerb keine befriedigende Lösung ergab,

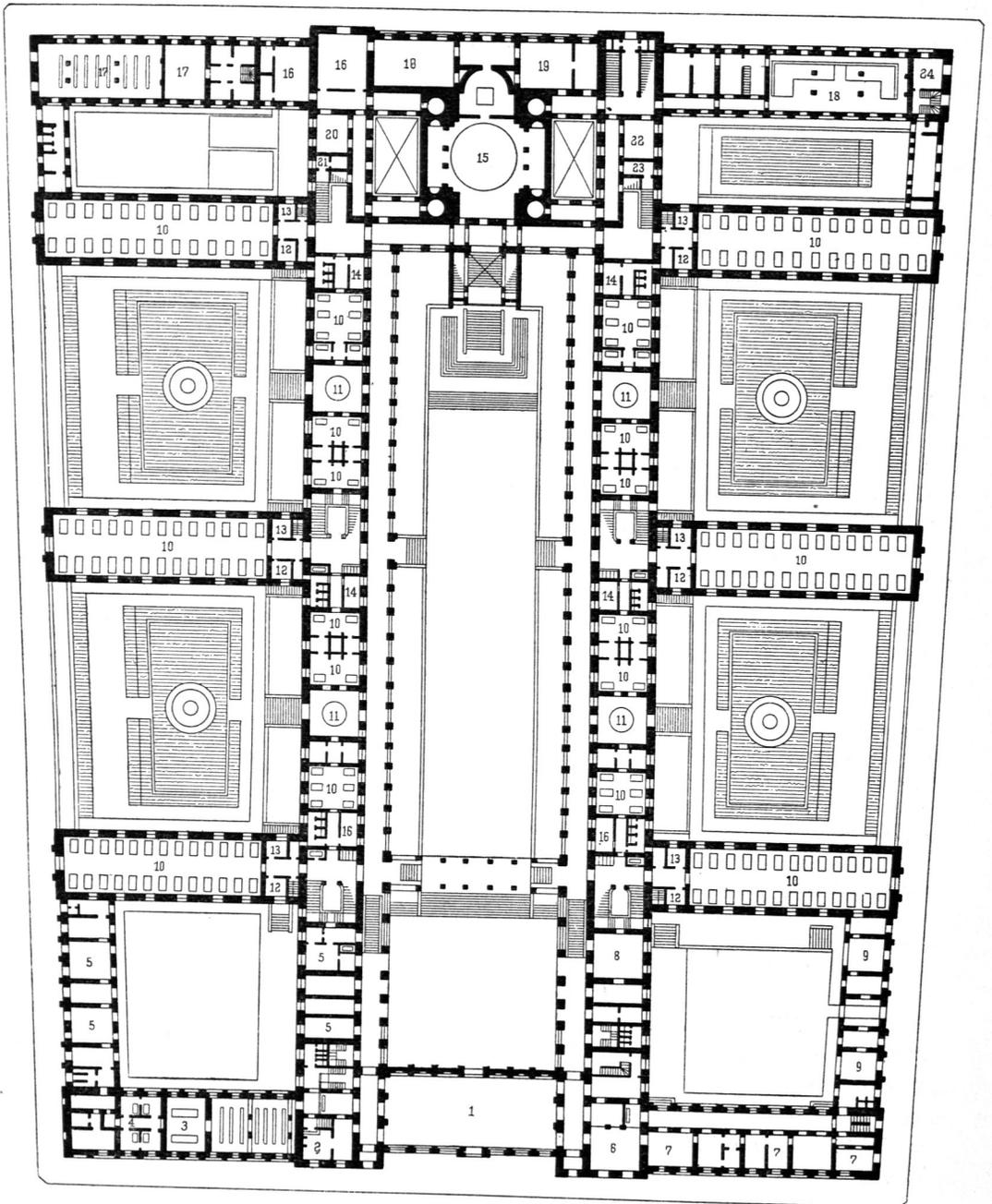
958.
Beispiel
III.

959.
Kleinere
Saalbauten.

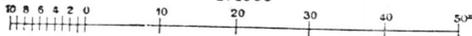
960.
Beispiel
IV.

¹⁷⁴³) Nach: Deutsche Bauz. 1870, S. 363

Fig. 379.



1:1000

Neues *Hôtel-Dieu* zu Paris.

Erdgeschoss (1743).

1866—78.

Arch.: *Diet.*

Legende zu neben stehendem Plan.

- | | | |
|--------------------------------------------|-------------------------------|--------------------------------------------------------|
| 1. Eingangshalle. | 8. Magazin. | 17. Bureau central, später Secirfaal. |
| 2. Pförtner. | 9. Stallung u. Wagenfchuppen. | 18. Leichencapelle, rechts Refectorium der Schwestern. |
| 3. Poliklinik. | 10. Krankenraum. | 19. Arbeitsraum. |
| 4. Verbandzimmer. | 11. Tagraum. | 20. Sacriftei. |
| 5. Apotheker und Eleve, links Werkstätten. | 12. Schwester. | 21. Bureau. |
| 6. Wartefaal. | 13. Baderaum. | 22. Sprechzimmer. |
| 7. Bureau des Directors u. des Oekonomen. | 14. Spülküche. | 23. Bedienstete. |
| | 15. Capelle. | 24. Anrichterraum. |
| | 16. Leichenzimmer. | |

Vertheilung der Kranken:

Krankenräume	Von nachstehender Bettenzahl						zusammen	
	24	8	7	6	2	1	Räume	Betten
im Erdgeschofs . .	5	—	—	5	2	10	22	164
im I. Obergeschofs	5	—	—	6	4	12	27	176
im II. Obergeschofs	5	4	2	8	2	8	29	226
	15	4	2	19	8	30	78	566

wurden die Verfasser des in erster Linie prämiirten Planes, *Keith D. Young & H. Hall*, mit der Umarbeitung für 75 Betten beauftragt, welche Fig. 380 u. 381¹⁷⁴⁴⁾ zeigt.

Auf dem 1397^{qm} umfassenden Gelände, das in der Tiefe um 5,80 m steigt, nimmt der viergeschossige Hauptbau nahezu seine ganze Länge ein und bleibt nur um die Vorhallentiefe hinter der Einfriedigung zurück. Gleiche Höhe haben die zwei nach Norden vorspringenden Flügel. Die übrigen, an der Nordseite errichteten Gebäude erhielten Erdgeschofshöhe; nur im I. Obergeschofs war in der Mittelaxe des Hauptgebäudes ein Verbindungsgang zum *White Rock road* geplant.

Im Erdgeschofs enthält die rechtsseitige Hälfte die Wohnung des Hausarztes und eine Krankenabtheilung mit Isolirzimmer, die linksseitige vorn den Speisefaal, rückwärts einen Operationsraum und an dem von der Seitenstrasse zugänglichen Lichthof die Poliklinik, die Leichenabtheilung und einen Aufnahmeraum für Verunglückte. Im I. Obergeschofs liegen zwischen den symmetrisch angeordneten beiden Krankenabtheilungen 2 für die Geschlechter getrennte, aber zum Gottesdienst vereinbare Tagräume und die Zimmer der *Matron*, im II. Obergeschofs 2 Kinderäle mit den Pflegerinnenräumen zwischen denselben, und im III. Obergeschofs ein Frauenfaal, die Küchenabtheilung, so wie Schlafräume des Pflege- und Dienstpersonals. Von den zwei Aufzügen an der Treppe geht der eine ohne Umschließung frei auf und ab; der andere für Küchenvorräthe ist nur im Sockel- und im obersten Geschofs zugänglich.

Die Ausführung dieses Planes unterblieb wegen Mangel an Geldmitteln. Später entschied man sich für eine Umarbeitung Seitens der Architekten unter Benutzung von Kreisfälen und Verminderung der Bettenzahl auf 68¹⁷⁴⁵⁾.

961.
Beispiel
V.

Diese Säle sind mit rückwärts angebautem Zubehör zur Ausführung gelangt und mit dem gekürzten Mittelbau durch Brückengänge, denen offene Loggien vorgelegt wurden, verbunden. Derselbe erhielt Räume an beiden Flurgangseiten, unter denen sich in jedem Geschofs 2 Einbettzimmer befinden, und nur einen rückwärtigen Flügel mit Isolirzimmer nebst Zubehör. Für das Zubehör der Poliklinik im Erdgeschofs ist die halbe Kreisform der oberen Säle rechteckig verlängert worden. Bei diesem Plan gewann die Außenlüftung des Gebäudes auf Kosten der Innenlüftung des Mittelbaues. Von der Geländefläche entfallen jetzt auf jedes der 68 Betten 20,5^{qm}.

Das *Hertford British Hospital* zu Lavallois-Perret, einem Vorort im Nordwesten von Paris, welches *R. Wallace* zum Gedächtnis seines Vaters, des Marquis *v. Hertford*, stiftete, liegt an der *Rue de Villiers*, ist rings von Strafsen umgeben und von *E. Sanson* unter Mitwirkung von Dr. *Herbert* für 30 Betten geplant (Fig. 382 u. 383¹⁷⁴⁶⁾).

1744) Nach: YOUNG & HALL. *East Sussex, Hastings and St. Leonhard's infirmary*. *Builder*, Bd. 47 (1884), S. 758.

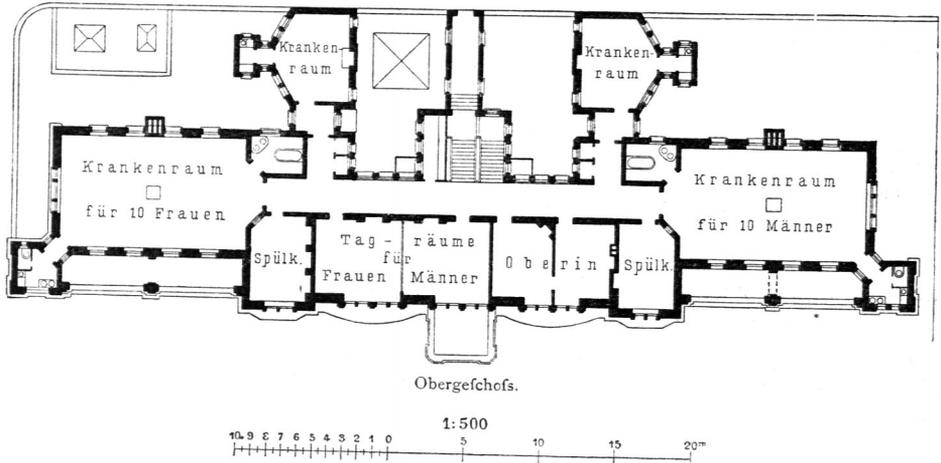
1745) Siehe: *East Sussex, Hastings and St. Leonhard's infirmary, Hastings*. *Builder*, Bd. 52 (1887), S. 179.

1746) Nach: SANSON. *Hertford British hospital*. *L'architecture* 1888, S. 234 u. 235.

Auf dem 7300^{qm} großen Gelände mit einer nahezu von Südwesten nach Nordosten gerichteten Längsaxe trennt das Hauptgebäude den tiefen Vorplatz vom rückwärtigen Garten, der durch einen tiefer liegenden Heckenweg den Geflechtern entsprechend getheilt ist. Dieser Weg führt zum Leichenhaus, dessen Hof nach der rückwärtigen Strafe Ausgang hat.

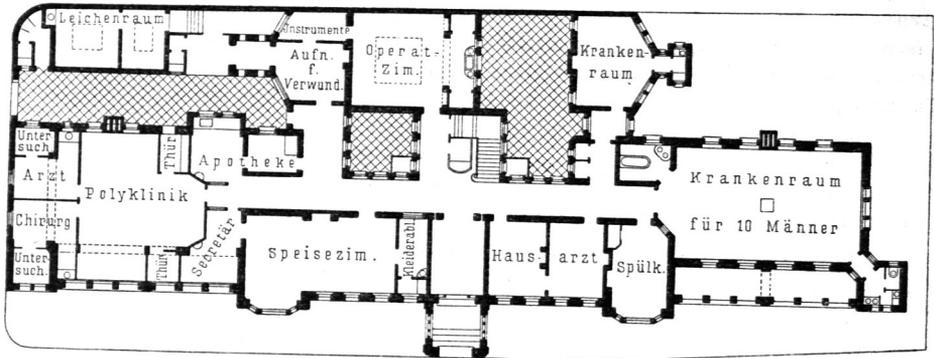
Im Hauptgebäude steigt man vom Eingangsflur mit den Pfortner- und Sprechzimmern 7 Stufen zum Erdgeschoss des Mittelbaues hinab. Rechts von den Treppenhäusern befinden sich der Sitzungs- und ein Waschraum, links die Capelle und ein Spülraum, im rückwärtigen Anbau ein Speise- und ein Krankenaufzug, so wie die Küche, und unter letzterer liegt der von einem vertieften, vom Garten zugänglichen Hof um-

Fig. 380.



Obergeschoss.

Fig. 381.



Erdgeschoss.

Entwurf für die *Suffex, Hastings and St. Leonhard's infirmary* zu Hastings¹⁷⁴⁴).

Arch.: *Keith D. Young & Hall*.

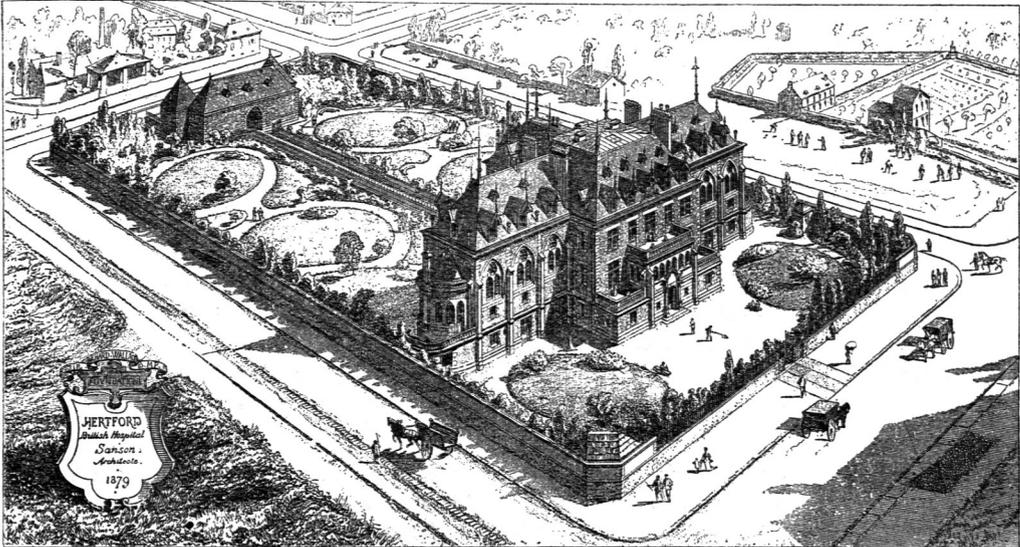
Belag: 75 Betten.

gebene Raum für die Heizeinrichtungen. Beide Flügel haben Eingänge von außen. Der rechtsseitige enthält die Poliklinik mit getrennten Warteräumen für Männer und Frauen, die Apotheke und einen Saal für die außer Dienst befindlichen Pflegerinnen, mit festen Fenstern zur Ueberwachung der Consultirenden, der linksseitige Bäder für Externe.

20 Stufen führen zum I. Obergeschoss empor, in dessen Mittelbau das doppelt vorhandene Zubehör für die Männer- und Frauenäle, welche durch zwei Obergeschosse reichen und gewölbt sind, untergebracht ist. Die Saalenden stehen durch Freitreppen mit den Gärten in Verbindung. Zum II. Obergeschoss des Mittelbaues führt nur die Nebentreppe. In der Front liegen 2 Räume für je 3 Operirte, die durch ein Pflegezimmer getrennt sind, dahinter rechts dasjenige der *Lady superintendent*, links dasjenige des Internen, welche

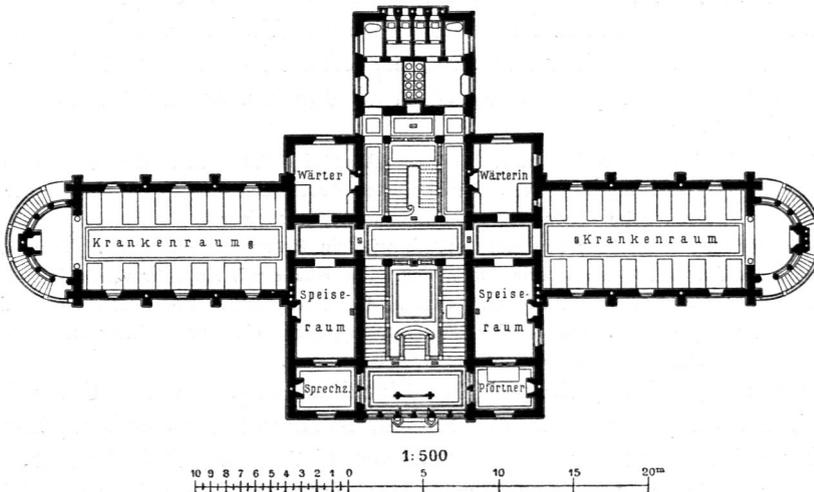
beide den entsprechenden Krankenfaal, das Zimmer der Operirten und den Garten von hier aus übersehen können, und gegen Norden ein Baderaum, die Spülaborde und ein Operationszimmer. Im ausgebauten

Fig. 382.



Vogelchaubild.

Fig. 383.



Obergeschoss 1746).

Hertford hospital zu Lavallois.

1877—79.

Arch.: *Sanson.*

Belag: 30 Betten.

Theil des Daches befinden sich Niederlageräume für reine Wäfcbe und wollene Decken, jederseits 6 Zimmer für männliches, bezw. weibliches Wartepersonal und im darüber liegenden Dachraum Vorrathsräume.

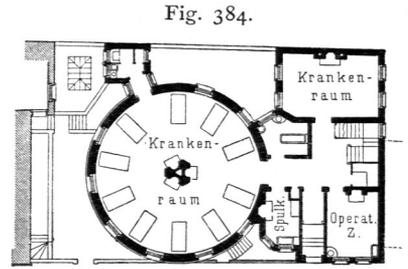
Der Mangel an Isolirzimmern führte zum Belag der Tagräume mit je 2 Betten, wodurch derjenige des Krankenhauses auf 34 Betten stieg. Nach *Sanson* ist dasselbe für 40 Betten eingerichtet.

Von der Geländefläche entfallen auf jedes der geplanten 30 Betten 243 qm, bei einem Belag von 40 Betten 182 qm.

962.
Beispiel
VI.

Das *Miller memorial hospital* zu Greenwich wurde in der Nachbarschaft der *Royal Kent dispensary* nach dem Plan von *Keith D. Young & H. Hall* für 24 Betten so angelegt, daß dem Verwaltungsbau ein gleicher Saalbau an der Südseite angegeschlossen werden kann, wie er an der Nordseite zur Ausführung kam (Fig. 384¹⁷⁴⁷).

Auf dem beschränkten Gelände erhielt das Verwaltungsgebäude 3 und der Saalbau 2 Geschosse. Der erstere enthält im Erdgeschoss den Operationsraum und 1 Krankenzimmer, im I. Obergeschoss die Wohnung der *Matron*, im II. die Küche und Schlafräume der Bediensteten. Ein Leichenhaus mit Deckenlicht wurde in der Nordostecke eingebaut.



1/500 n. Gr.

»Miller« memorial hospital zu Greenwich¹⁷⁴⁷).

1884.

Arch.: *Keith D. Young & Hall*.

Belag: 24 Betten.

963.
Beispiel
VII.

Zu Refschitz in Ungarn errichtete das »Provisions- und Unterstützungs-Institut für Diener und Arbeiter der k. k. priv. österr. Staats-Eisenbahngesellschaft« 1864 ein kleines Werkspital für 15 Betten (Fig. 385 bis 388¹⁷⁴⁸).

Auf dem 1270 qm umfassenden Gelände steht das Gebäude frei. Von der eingebauten Veranda betritt man rechts den Warteraum, an welchem u. A. ein Ifolir- und das als Operationsraum dienende Untersuchungszimmer liegen, links die Küche mit der Wärterwohnung nebst Bodentreppe und unmittelbarem Zugang von außen. Diese Raumgruppe hat weder Verbindung mit den Krankenzimmern im Mittelbau, noch mit dem Sockelgeschoss. Hier befinden sich u. A. die Waschküche und die Luftheizungseinrichtung, so wie die ifolirt gelegene Totenkammer. Vom Gelände entfallen auf jedes der 15 Betten rund 75 qm.

964.
Beispiel
VIII.

Die von *Ms. Horton* gestiftete, ihren Namen tragende *Infirmarium* ist für die Armen von Banbury und seine Umgebung in einem Umkreis von 1,6 km (= 1 Meile) Halbmesser bestimmt, mit einer Poliklinik ausgestattet, liegt etwa 1,6 km (= 1 Meile) von dieser Stadt am *Oxford turnpike road* und wurde für 12 Betten erbaut (Fig. 389 u. 390¹⁷⁴⁹).

An dem die beiden Säle verbindenden Flurgang ist auf der linken Seite die Poliklinik angeordnet, deren Besucher den Haupteingang benutzen, dieselbe aber durch den Ausgang gegenüber der Apotheke verlassen. Auf der anderen Seite liegen das Operationszimmer mit einer Kleiderablage rechts und einer Galerie für die Studenten links über den Aborten, so wie ein Reconvaleszentenraum. Vom Eingangsflur sind die Räume des Arztes und der Oberin zugänglich. Die Küche mit Zubehör wurde in Folge des abfallenden Geländes unter dem Frauensaal angeordnet. Im Obergeschoss des Mittelbaues befinden sich die Schlafräume der Angestellten. Zum Hospital-Grundstück gehört ein durch Gitter eingefasster Garten, der auch eine Erweiterung der Kranken-Unterkunftsräume gestattet.

965.
Blockbauten.

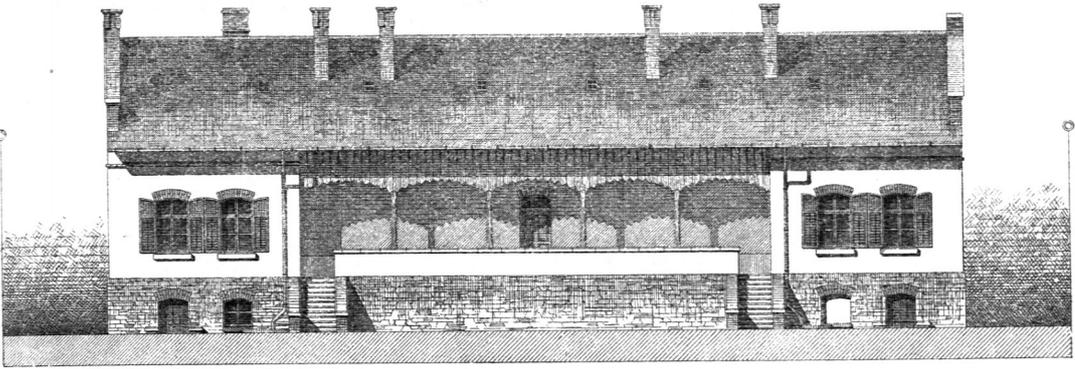
Auch die folgenden 7 Beispiele für Blockbauten, von denen 6 die Pläne der Anstalten in Deffau (Hauptgebäude), Heschach, Neumünster, Ballenstedt, Langensalza und Wilster zeigen, das letzte ein englisches *Cottage hospital* darstellt, gehören Krankenhäusern bis zu 100 Betten an. Das erste und die 3 letzteren folgen der ein-, die anderen der zweigeschossigen Bauweise. Unter ihnen sind 2 Kreis-Krankenhäuser und 2 städtische Anstalten. Nur eine der letzteren, diejenige zu Neumünster, erhielt Ifolirmittel; doch war die künftige Anlage von Ifolir-Pavillons, außer in Deffau, auch in Ballenstedt geplant, und in Langensalza können Abtheilungen für Ansteckendkranke abgefordert werden.

1747) Nach: *YOUNG & HALL. The Miller memorial hospital, Greenwich. Builder, Bd. 47 (1884), S. 256.*

1748) Nach: *WILLIAM & FARGE. Le recueil d'architecture. Paris. 6e année, fe. 36, 37.*

1749) Nach: *The Horton infirmary Banbury. Builder, Bd. 30 (1872), S. 626.*

Fig. 385.



Vorderansicht.

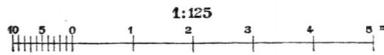
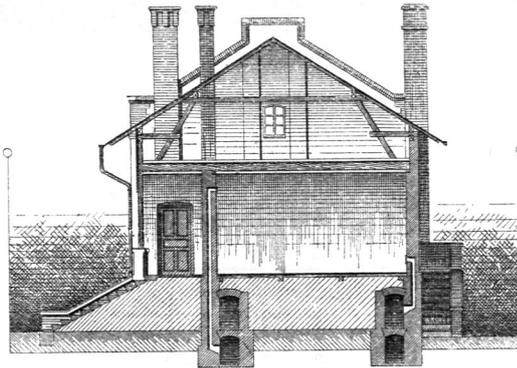
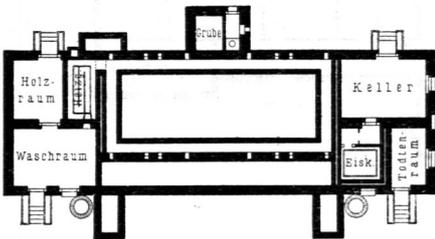


Fig. 386.



Querschnitt.

Fig. 387.

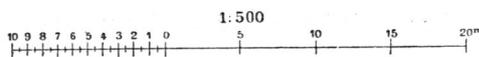


Sockelgeschofs.

Fig. 388.



Erdgeschofs.



Werkspital zu Reschitza¹⁷⁴⁸).

Belag: 15 Betten.

Fig. 389.

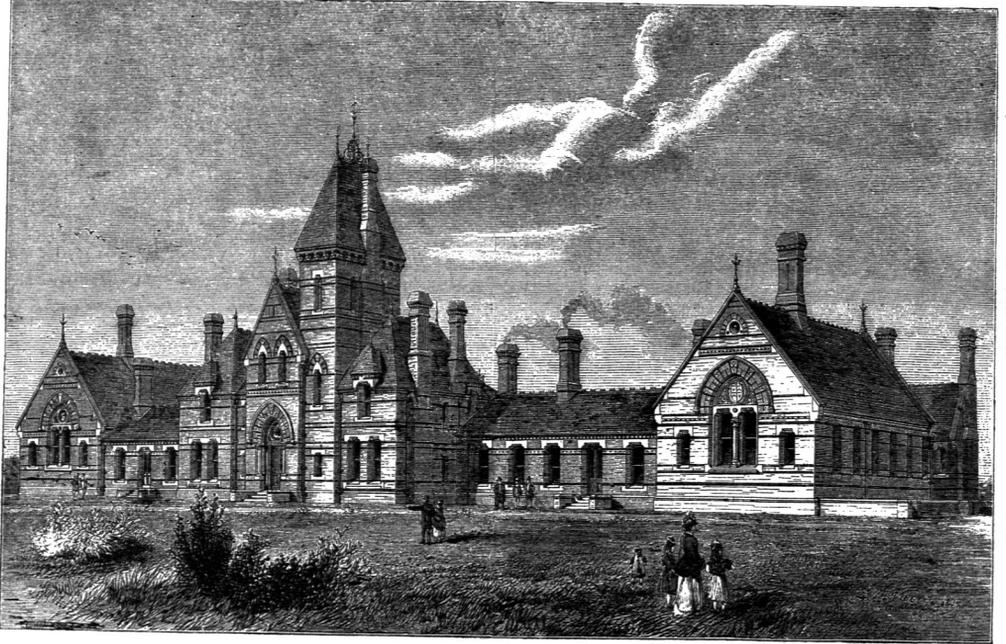
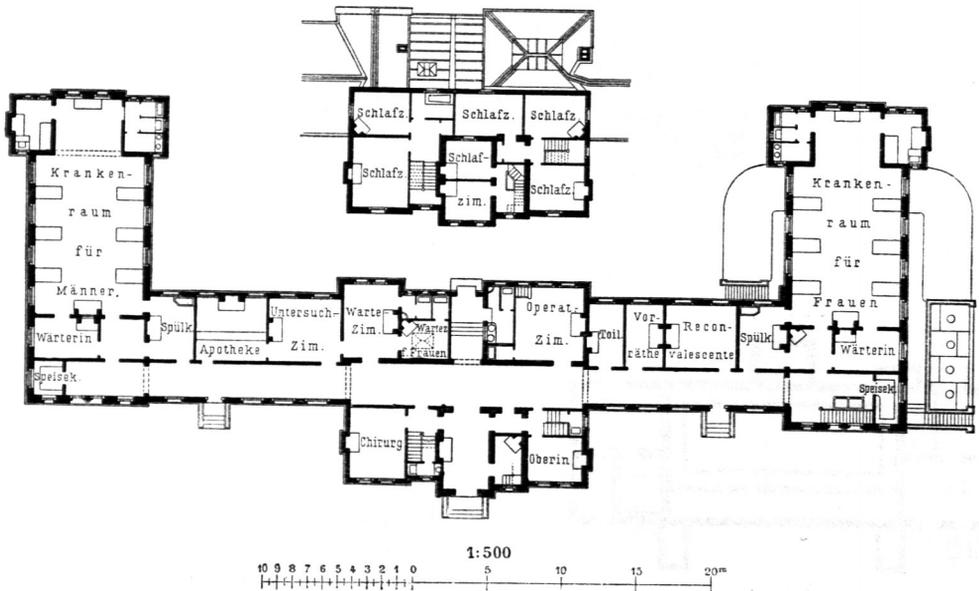


Schaubild.

Fig. 390.



Horton infirmary zu Banbury 1749).

1879—82.

Arch.: *Driver.*

Belag: 12 Betten.

Fig. 391.

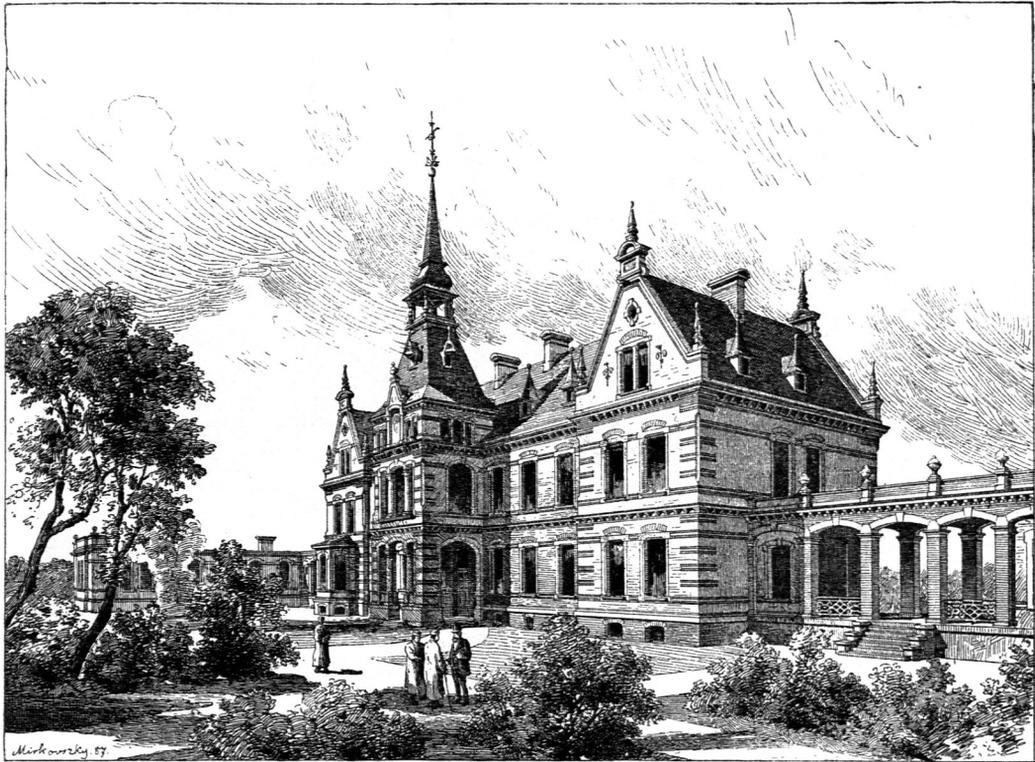
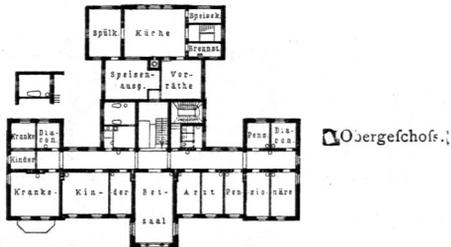


Schaubild 1750.

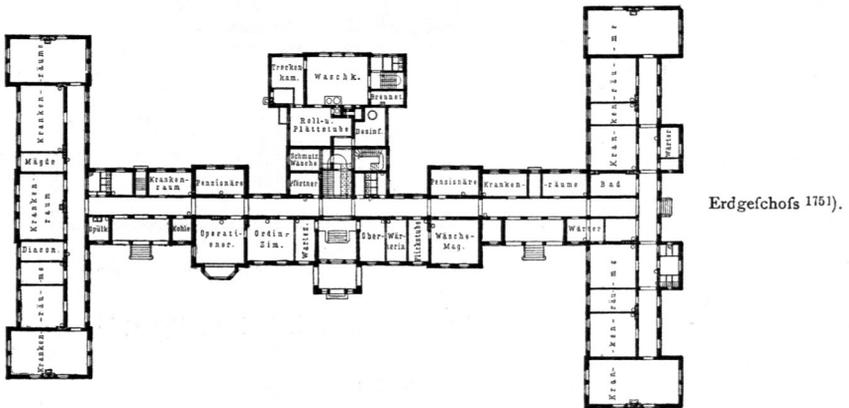
Fig. 392.



1/1000 n. Gr.

Belag: 100 Betten.

Fig. 393.



Kreis-Krankenhaus zu Deffau.
1886—87.

Arch.: Schmieden, v. Weltzien & Speer.
Belag des Hauptgebäudes: 100 Betten.

Fig. 394.

Schaubild.

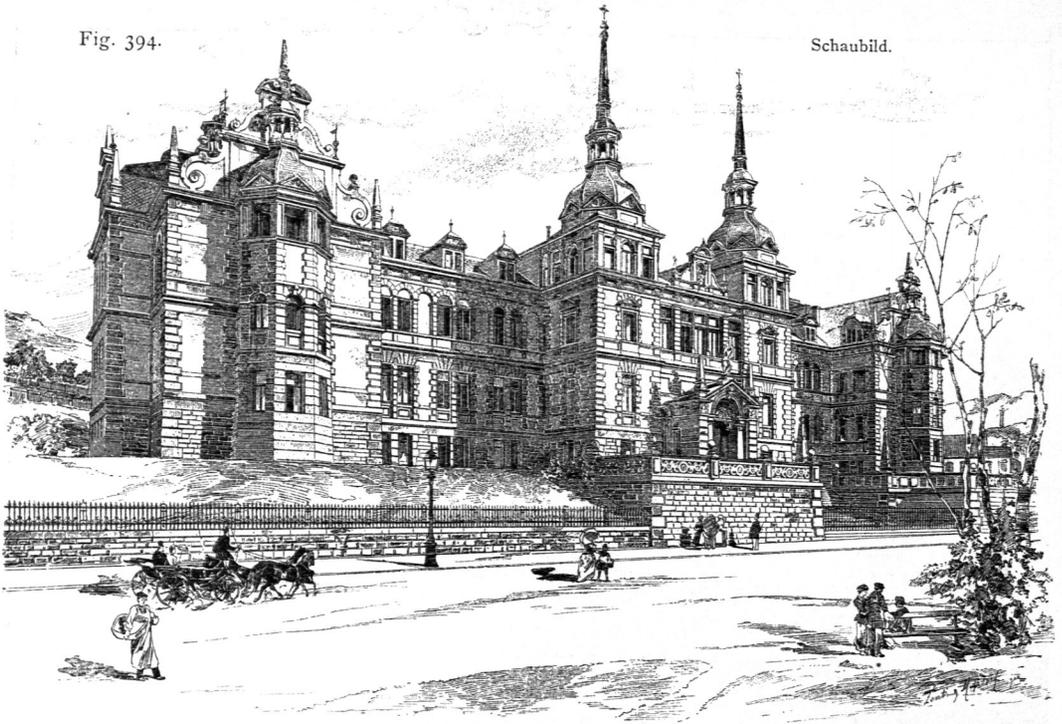
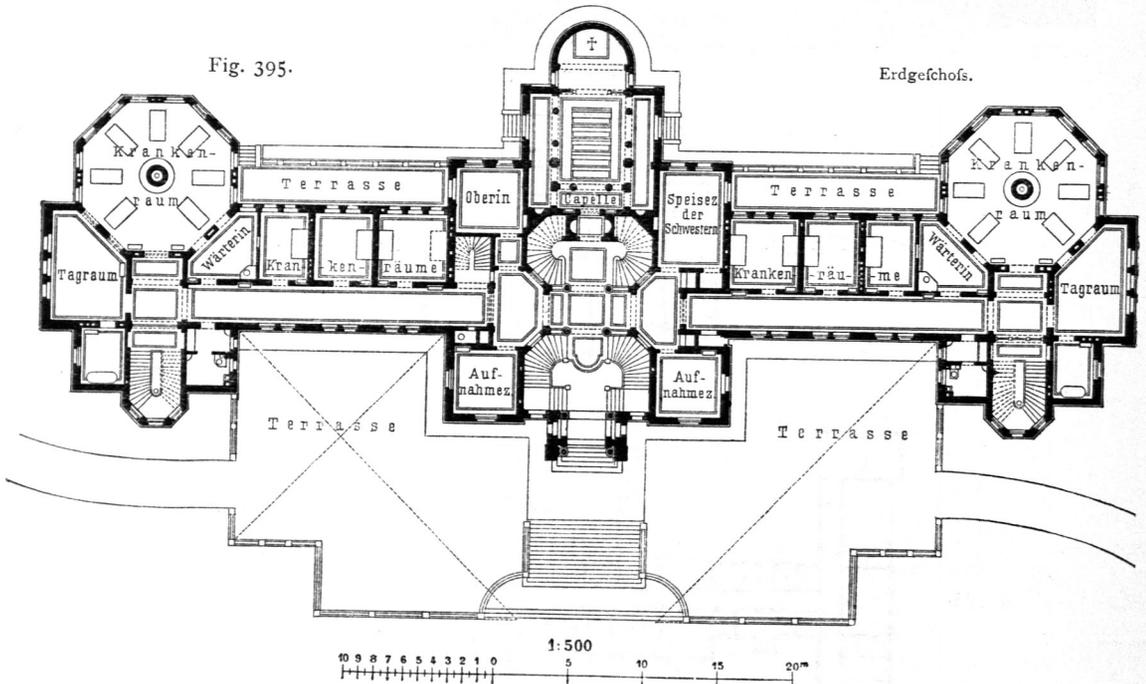


Fig. 395.

Erdgeschoss.



Marien-Hospital zu Heselach bei Stuttgart 1752).
1896.

Arch.: Reinhardt.
Belag: 60 Betten.

Vertheilung der Kranken:

Erdgeschoss (medizinische Kranke):	2 Säle mit je 7 Betten, 4 Einbetten- und 2 Zweibettzimmer, zusammen	22 Betten
I. Obergeschoss (chirurgische Kranke):	2 Säle mit je 7 Betten, 4 Einbetten- und 4 Zweibettzimmer, zusammen	26 »
Dachaufbauten (ansteckende Kranke):	8 Zimmer mit zusammen	12 »
	Insgefammt	60 Betten.

Der Blockbau des Kreis-Krankenhauses zu Deffau wurde bereits in Art. 939 (S. 811) besprochen. Fig. 391 bis 393^{1750 u. 1751}) zeigen die Ausbildung des Hauptgebäudes.

966.
Beispiel
IX.

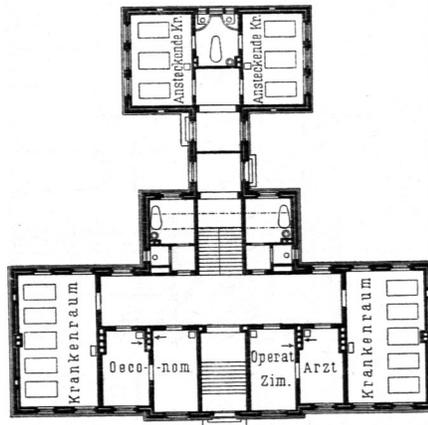
Im Erdgeschoß der mittleren Baugruppe liegen vorn links die Aufnahme- und Operationsräume, rechts diejenigen der Oberwärterin mit der Wäscheniederlage, rückwärts seitlich jederseits ein Zimmer für Zahlende und in der Mitte die unmittelbar zugängliche Waschabtheilung mit einem Desinfectionsraum. Im Obergeschoß sind links vom Betfaal eine Kinderstation mit eigenem Zubehör, rechts die Wohnung des Arztes nebst Zimmern für Zahlende und rückwärts die Küchenabtheilung mit eigener Treppe angeordnet. Der an beiden Enden fortgesetzte Flurgang verbindet den Mittelbau mit den Flügeln, in welchen die Krankenzimmer gegen Süden Fenster haben. Das Zubehör des linken Flügelbaues für Frauen liegt daher am Verbindungsgang, der, wie an der rechten Seite, Querlüftung nach der angebauten Veranda erhielt, während dasjenige des rechten Flügels für Männer ausenseitig an seinen Flurgang angefügt ist.

Das Marien-Hospital in der Carls-Vorstadt Heselach bei Stuttgart steht auf abfallendem Thalgelände an der Böheimstraße, ist auch an zwei anderen Seiten von

967.
Beispiel
X.

Fig. 396.

1/500 n. Gr.



Arch.:

Schlichting.

Städtisches Krankenhaus zu Neumünster¹⁷⁵³).
1888—89.

Vertheilung der Kranken:

Hauptgebäude: im Sockelgeschoß . . .	6 Betten
im Obergeschoß . . .	20 "
Anbau: im Erdgeschoß	6 "

Insgeammt 45 Betten.

Straßen umgeben und wurde nach den Plänen von *Reinhardt* für 60 Betten gebaut (Fig. 394 u. 395¹⁷⁵²).

Das abfallende Gelände machte die Anlage einer 2,60 m hohen Terrasse vor der nördlichen Eingangsfront des Gebäudes nöthig, zu der in der Mitte eine breite Freitreppe und seitlich eine Anfahrtsrampe empor führen. In gleicher Höhe mit dieser liegt der Fußboden des Sockelgeschoßes, welches sich rückwärts in das ansteigende Gelände einbaut und Wirtschaftszwecken dient. Das Erdgeschoß ist für die Innerlichkranken, das Obergeschoß für die Aeußerlichkranken und die Dachbauten sind vorläufig für die Ansteckendkranken bestimmt.

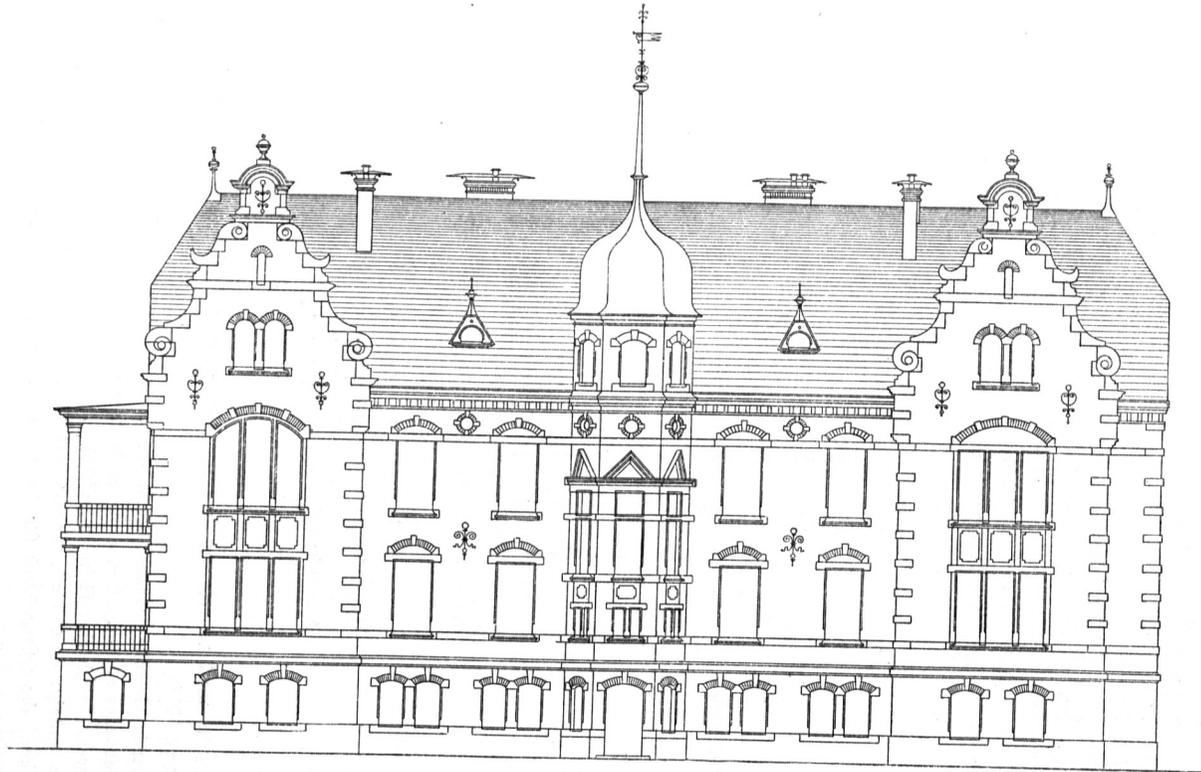
Vom Haupteingang zum Erdgeschoß steigt man über 26 Stufen empor. Hier liegen im Mittelbau die für die Geschlechter getrennten Aufnahmezimmer, die Capelle, das Zimmer der Oberin und der Speiseraum der Schwestern. Die Nebentreppe führt nur zum Dachgeschoß; die Haupttreppe erhält ihr Licht

1750) Facf.-Repr. nach: Architektonische Rundschau. Stuttgart. 1887, Taf. 81.

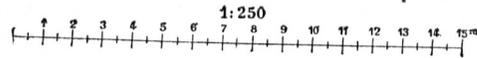
1751) Nach freundlicher Mittheilung des Herrn Bauraths *Schmieden* in Berlin.

1752) Facf.-Repr. nach: Architektonische Rundschau. Stuttgart. 1890, Taf. 33, 34.

Fig. 397.



Vorderansicht.



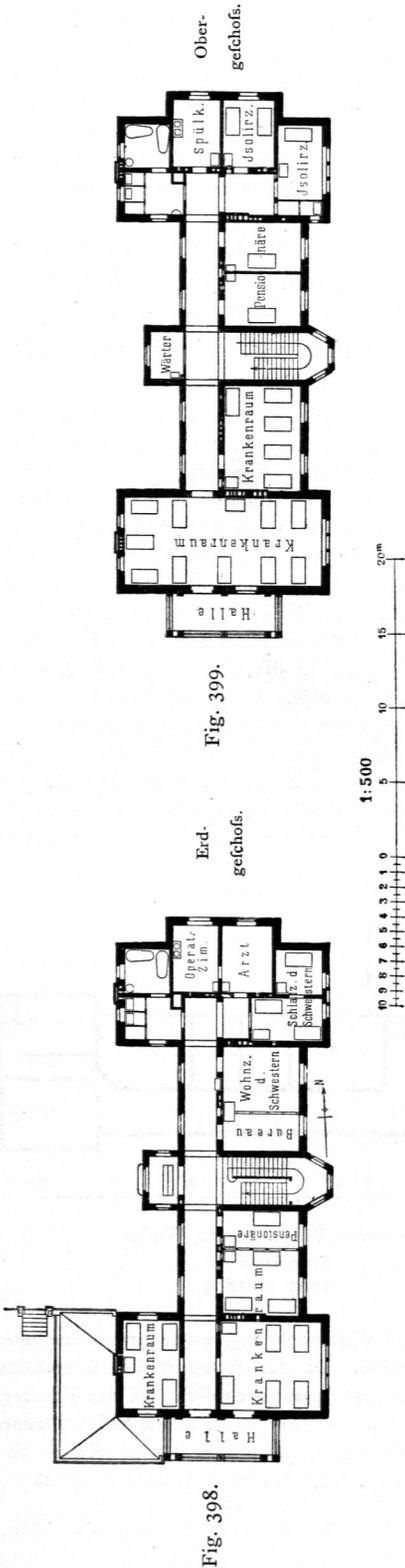


Fig. 398.

Fig. 399.

Kreis-Krankenhaus zu Ballenstedt 1892.

Arch.: Schmieden & Speer.
Belag: 32 Betten.

über der Capelle. Beide Flügel für die Frauen, bzw. Männer haben eigene Treppen, und vor ihren kleinen Zimmern sind zwischen dem Mittelbau und den Achteckförmigen Terrassen angeordnet. Im I. Obergeschoss ist ihre Eintheilung die gleiche. Im Mittelbau befinden sich hier über der Eingangshalle der Operationsaal und ein Zimmer für Aerzte, rückwärts 2 Krankenzimmer. Im mittleren Dachaufbau, wo 16 bis 20 Schwestern schlafen, ist auch ein Kranken- und ein Fremdenzimmer vorgezogen, und in den Kopfbauten wurde jeder Achtbettenaal in 4 Zimmer für zusammen 6 Betten zerlegt. Die Errichtung von Isolirgebäuden war noch in Aussicht genommen. Die Speise- und Waschküche liegen im Sockelgeschoss.

Das neue städtische Krankenhaus zu Neumünster in Holstein wurde nach den Plänen von Schlichting für 45 Betten erbaut.

Die Anstalt setzt sich aus dem Hauptgebäude nebst einem Anbau für Ansteckkranke (Fig. 396¹⁷⁵³) und dem Leichenhaus zusammen. Das erstere erhielt zwei und der Anbau ein Stockwerk. Zu seinem Erdgeschoss führen 13 Stufen empor. Hier liegen am breiten, als Tagraum dienenden Querflur die Zimmer des Oekonomen und des Arztes, sowie ein Operationsraum. Beide Krankensäle haben getrenntes Zubehör. Das Obergeschoss soll 20 Betten enthalten, was bei gleicher Raumvertheilung, wie darunter, den Belag aller Fronräume voraussetzt. Im Sockelgeschoss sind 1 Wartezimmer, 2 Räume für Krätzkranke, Zimmer für Tobfichtige, die Küche und die Mädchenkammer untergebracht. Die beiden Isolirräume im Anbau, der nur von außen zugänglich ist und dessen Eingangstür entgegengesetzt zum Ausgang des Hauptbaues liegt, haben gemeinsames Zubehör. Im Nebengebäude befindet sich außer der Leichenkammer eine Desinfectionsanlage.

Das Kreis-Krankenhaus zu Ballenstedt ist von Schmieden & Speer geplant.

Zunächst kam das Hauptgebäude für 32 Betten zur Ausführung (Fig. 397 bis 399¹⁷⁵⁴). Zwei einstöckige Pavillons sollen später zu beiden Seiten desselben errichtet werden.

¹⁷⁵³) Nach: SCHLICHTING. Städtisches Krankenhaus für Neumünster in Holstein. Baugwks.-Zeitg. 1891, S. 256.

¹⁷⁵⁴) Nach freundlicher Mittheilung von Herrn Baurath Schmieden in Berlin.

968.
Beispiel
XI:

969.
Beispiel
XII.

In Folge der Lage an einer Berglehne erhielt dasselbe einen hohen, an der östlichen Vorderseite frei liegenden Unterbau, über welchem sich 2 Gefchoffe und ein ausgebautes Dach erheben. In beiden Hauptgefchoffen nehmen die Krankenräume die südliche Hälfte ein, welcher Hallen vorgelegt sind. Der nördliche Theil enthält im Erdgefchoß das Bureau, die Wohnung der Schwestern, das Arzt- und Operationszimmer, Bade- und Aborträume. Letztere wiederholen sich im Obergefchoß, wo außerdem die Spülküche, 2 Isolirzimmer nebst gefondertem Abort und 2 Zimmer für Zahlende liegen. Der Treppe gegenüber befindet sich hier das Wärterzimmer. An die Wirthschaftsräume im Unterbau wurden ein Desinfectionsraum und ein folcher für kurze Aufbewahrung einer Leiche angebaut, da wegen Geldmangel eigene Bauten hierfür nicht errichtet werden konnten.

Das städtische Krankenhaus zu Langensalza, eine Stiftung des Rittergutsbesitzers *Weifs*, ist für etwas mehr als 10000 Einwohner bestimmt, wurde außerhalb der ehemaligen Ringmauer an der Südseite der Stadt nach den Plänen von *Hesse* für 24 Betten errichtet und wird rückwärts von einem Feldweg, seitlich von Gartengrundstücken begrenzt.

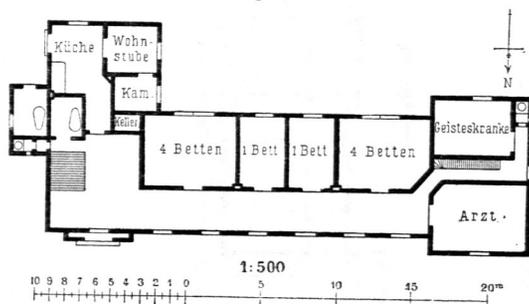
Auf dem rund 10000 qm großen Gelände steht das Hauptgebäude (siehe Fig. 105 bis 108, S. 428 u. 429) vorn 25,0 m und seitlich 15,0 m, bezw. 18,0 m von den Grundstücksgrenzen ab. Ein kurzer Gang verbindet dasselbe mit dem hinter seinem Mittelbau gelegenen Wirthschaftshaus, an dessen Hofe links noch ein kleiner Schuppen vorhanden ist. Diese rückwärtigen Bauten haben ihren Zugang vom Feldweg. Längs desselben, so wie seitlich wurde das Grundstück mit hölzernen, in der nördlichen Eingangsfront mit Eisengittern auf Steinsockeln eingezäunt. Nur der Mittelbau des Hauptgebäudes erhielt zwei Gefchoffe.

In letzterem liegen rechts vom Eingangsflur die Hausmannswohnung, links das Arztzimmer, rückwärts der Warteraum mit dem Aufnahmebad, bezw. die Wohnräume der Diakonissinnen, im rechten Kopfbau ihre Schlafzimmer und ein Wärter-, in der Front des linken ein Reconvalescentenraum, in den Flügeln im Uebrigen Krankenzimmer und im Obergefchoß des Mittelbaues noch 4 derselben für Kranke I. Classe, deren Wärterraum im Dachboden über dem einen Flügel eingebaut wurde. Beide Kopfbauten mit ihrem Zubehör können im Fall von Epidemien Isolirzwecken überwiesen, vom übrigen Gebäude abgefondert und von außen zugänglich gemacht werden. Auch der Mittelbau ist von den Flügeln durch Glashüren getrennt. Im Wirthschaftshaus sind die Wasch- und Kochküchen mit ihrem Zubehör und eine Leutestube zu beiden Seiten eines Mittelganges angeordnet, an dessen Ende eine Tobzelle liegt, neben der rechts die Leichenkammer mit Ausgang nach außen, links ein Gerätheraum sich befinden. Auf dem Boden lagert die Patientenkleidung und die schmutzige Wäsche, welche durch ein Thonrohr zur Waschküche befördert wird. Der Schuppen enthält den Eiskeller, Holz- und Kohlenräume; neben demselben liegt ein Ziegenstall. — Vom Gelände entfallen auf jedes der 24 Betten rund 417 qm.

Das durch *Mencke's* Wirken in das Leben gerufene »Krankenpflegehaus« zu Wilster war für etwa 10 Betten bestimmt (Fig. 400¹⁷⁵⁵).

Auf dem 1985 qm (= 140 Quadr.-Ruthen) umfassenden Gelände liegt das Gebäude derart in der Mitte der Tiefe, daß vor demselben an der Nordseite ein freier Platz zum Spaziergehen, dahinter ein Obst- und an der linken Seite ein Küchengarten angelegt werden konnten. Der Bau bestand ursprünglich aus dem linken Eingangsflur mit Küche und Wärterwohnung, einem Arztzimmer über dem ersteren im Dachgiebel und dem eingeschöffigen Corridortheil. Da der Transport des Operationstisches vom Arztzimmer zu den Krankenräumen beschwerlich war und Operationen dicht bei den Krankenbetten vorgenommen wurden, erfolgte später der rechtsseitige Anbau, welcher aufser einem neuen Zimmer für den Arzt ein folches für Geisteskranke und im Obergefchoß 2 Krankenräume — für Krätze und Syphilis — enthält, während das frühere Arztzimmer für eine Diakonissin verfügbar war. Die östlich an-

Fig. 400.



Kranken-Pflegehaus zu Wilster.

Erdgefchoß (1755).

1869 u. 1879.

970.
Beispiel
XII.971.
Beispiel
XIV.

¹⁷⁵⁵) Nach: MENCKE. Welche Aufgaben erfüllt das Krankenhaus der kleinen Städte und wie ist es einzurichten?
3. Aufl. Berlin 1891. S. 55.

gebaute Badezelle ist von außen zugänglich und für Externe bestimmt, wodurch dem Wartepersonal Zeit genommen wird. Hinter der Küche liegt noch ein Eishaus und an der Westseite ein Leichenhaus. Von der Geländefläche entfallen auf jedes der 12 Betten rund 165 qm.

Das nach dem Plan von *W. F. Unsworth* errichtete *Cottage hospital Potter's Bar* steht an der Ecke von zwei Straßen und ist für 6 Betten bestimmt (Fig. 401 bis 403¹⁷⁵⁶).

972.
Beispiel
XV.

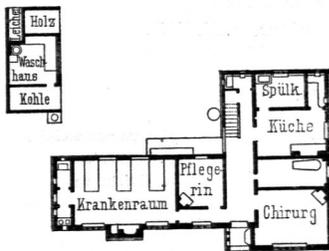
Auf dem Grundstück wurde hinter dem Hauptbau ein Nebengebäude errichtet. In ersterem, dessen Front nach Süden gekehrt ist, liegen die Arzt- und Küchenräume im Kopfbau und sind vom Krankenraum durch einen beiderseits lüftbaren Flur getrennt. Ein zweites Krankenzimmer, dasjenige für die Reconvalescenten und die Schlafzimmer des Personals, wurden im Dach eingebaut. Das Nebengebäude enthält u. A. die Waschküche und den von Norden zugänglichen Leichenraum.

Fig. 401.



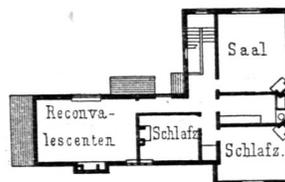
Schaubild.

Fig. 402.

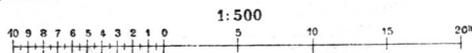


Erdgeschoss.

Fig. 403.



Dachgeschoss.



Cottage hospital, Potter's Bar 1756).

Arch.: *Unsworth*.

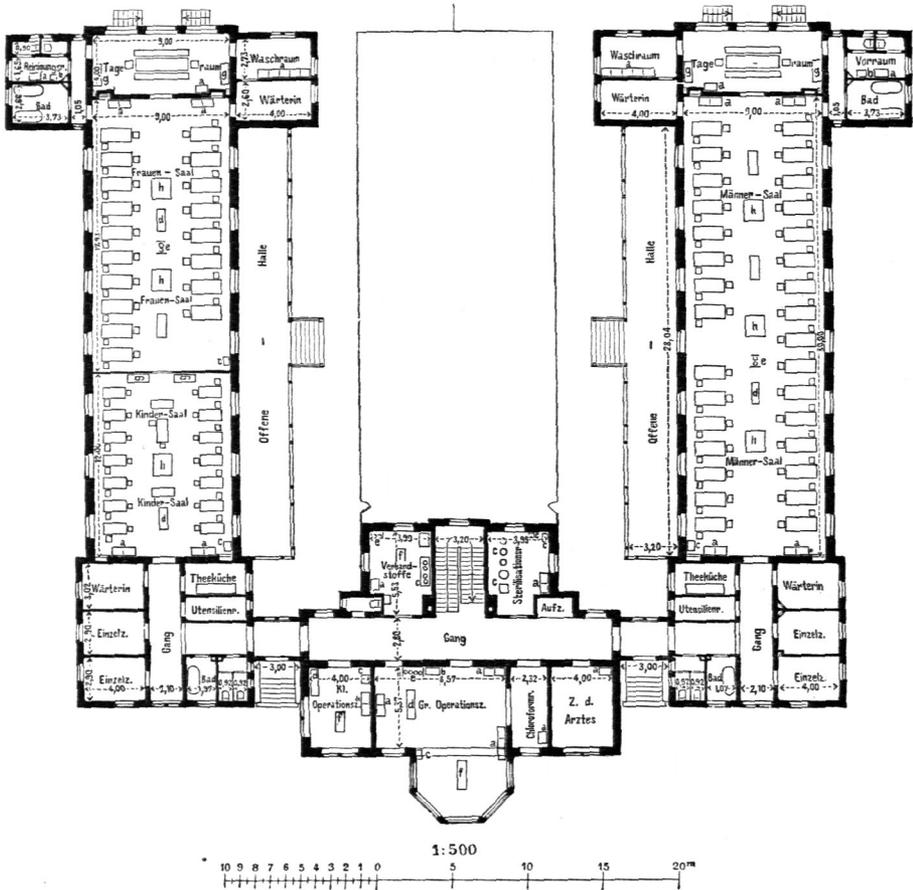
4) Abtheilungen.

In Kap. 6 (unter b) sind diejenigen Krankengebäude besprochen worden, welche unter Berücksichtigung der besonderen Erfordernisse einiger Abtheilungen entstanden sind. Die Verbindung der Krankengebäude mit anderen zu einer Ab-

973.
Uebersicht.

¹⁷⁵⁶) Nach: *Cottage hospital, Potter's Bar*. *Building news*, Bd. 48 (1885), S. 28.

Fig. 404.



Chirurgische Abtheilung für 84 Betten
im städtischen Krankenhaus zu Frankfurt a. M. 1757).

1891—93.

Arch.: Behnke & Wolff.

- | | | |
|--------------------------------|-------------------------|---------------------|
| a. Wachtisch. | d. Instrumentenschrank. | f. Operationstisch. |
| b. Spültisch. | e. Flaschenfünder. | g. Schrank. |
| c. Sterilisations-Vorrichtung. | | h. Heizkörper. |

Vertheilung der Kranken:

Hauptgebäude	17	Betten
Männerflügel	33	"
Frauenflügel:		
Frauensaal	18	"
Kinderfaal	14	"
Kloirzimmer	2	"

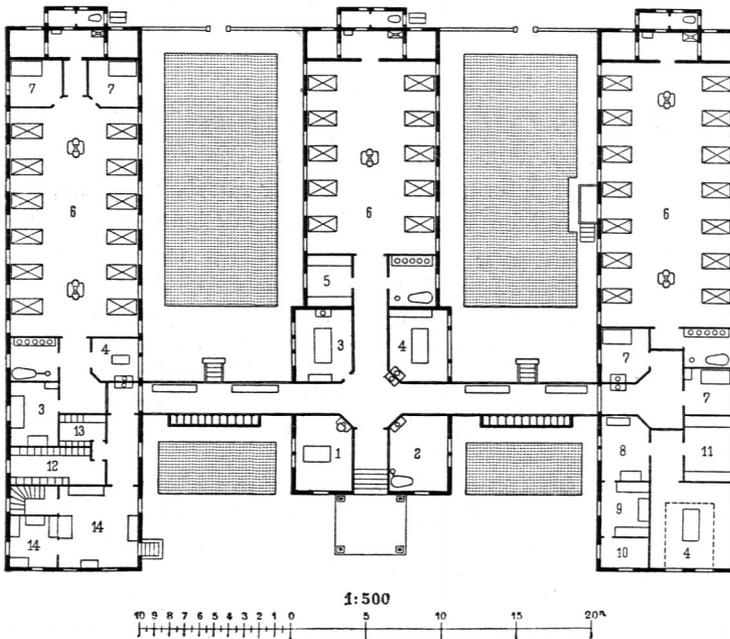
Insgesammt 84 Betten.

theilung gehörigen Bauten oder Bautheilen zeigen die Beispiele der Lage- und Gesamtpläne. Diese bedürfen zur Ergänzung noch der Mittheilung einiger Anlagen, bei denen abweichende, neuere Gesichtspunkte maßgebend gewesen sind. Im

¹⁷⁵⁷⁾ Facf.-Repr. nach: WOLFF, C. Die chirurgische Abtheilung des städtischen Krankenhauses in Frankfurt a. M. Centralbl. d. Bauverw. 1894, S. 489.

Friedrichshain zu Berlin, in Wiesbaden und im Carola-Krankenhaus zu Dresden ist die Trennung der Geschlechter nicht nach einer Hauptaxe, sondern innerhalb der Abtheilungen erfolgt; dies ermöglicht auch das Unterbringen des zugehörigen Personals bei denselben, wie in den klinischen Universitäts-Anstalten, wie dies das folgende erste Beispiel der chirurgischen Abtheilung in einem allgemeinen Krankenhaus zeigt. Das zweite Beispiel bezieht sich auf einen Versuch, die Isolirmittel im unmittelbaren Anschluß an eine solche Abtheilung für Frauen anzuordnen. Von den beiden letzten Beispielen betrifft das erste die Bildung von Abtheilungen für Unfallkranke und das zweite diejenige von Stationen für syphilitische Frauen.

Fig. 405.

Chirurgische Abtheilung für Frauen im *Hôpital Cochin* zu Paris ¹⁷⁵⁸).

Belag: 40 Betten.

1892—93.

Arch.: *Rochet*.

- | | | |
|------------------------------|-------------------|------------------------|
| 1. Chirurg. | 6. Krankenfaal. | 10. Chemikalien. |
| 2. Untersuchungszimmer. | 7. Isolirzimmer. | 11. Instrumentenraum. |
| 3. Tagraum. | 8. Narkose. | 12. Patientenkleidung. |
| 4. Operationsraum. | 9. Verbandzimmer. | 13. Reine Wäsche. |
| 5. Kleiderraum der Internen. | | 14. Spülküche. |

Die neue chirurgische Abtheilung im Städtischen Krankenhaus zu Frankfurt a. M. ist unter Mitwirkung der Dr. *Rehn* und Dr. *Spiefs* nach einem allgemeinen Entwurf von *Behnke* durch *Wolff* geplant und für 87 Betten bestimmt (Fig. 404 ¹⁷⁵⁷).

Zu beiden Seiten eines dreigeschossigen Hauptgebäudes stehen die beiden eingeschossigen Krankenflügel, von denen der rechte für Männer, der linke für Frauen und Kinder bestimmt ist. Beide wurden mit dem Hauptbau durch kurze Eingangsflure verbunden und erhielten hoffentlich längs ihrer Fronten

¹⁷⁵⁸) Nach: *BELOUET, H. Les nouveaux services de chirurgie de l'hôpital Cochin. Revue d'hygiène* 1894, S. 328 u. ff.

offene Hallen, die niedriger als die Säle gehalten sind, so daß sie über den Dächern der letzteren noch kleine Fenster erhalten konnten; sie werden außerdem durch Dachreiter gelüftet.

Das Erdgeschloß des Hauptgebäudes nimmt die Operations-Abtheilung ein, die außer dem großen Saal einen kleineren für Bauchschnitte erhielt und zu deren Zubehör ein Sterilisationszimmer gehört. Im I. Obergeschloß liegen in der Front die Wohnung des Assistentenarztes und 4 Krankenzimmer, deren Zubehör sich jenseits des Ganges befindet, von welchem an den beiden Enden kleine Tagräume abgetrennt sind. Im II. Obergeschloß wohnen die Angestellten. — Zum Zubehör der Säle gehören u. A. je 1 Gerätheraum und 2 Isolirzimmer. An jedem Ende befinden sich 1 Wärterzimmer, Bade- und Abortraum; der Vorraum des rückwärtigen Abortes im Frauenflügel dient als Reinigungszimmer. Der Weg zum Frauenaal führt durch den Kinderaal, welcher von jenem durch eine *Kabitz*-Wand getrennt ist. Das Krankenhaus besitzt außerdem ein Isolirhaus.

Die Baukosten betragen 350 000 Mark, einschl. des Rohrtunnels für die Dampfleitung von dem 130 m entfernten Kesselhaus, der inneren Einrichtung, Möbel und Geräthe, so daß auf jedes Bett 4167 Mark entfallen. Doch sind hierbei 87 Betten angenommen, die nur vorhanden sein würden, wenn, wie dies im Nothfall geschehen soll, das II. Obergeschloß des Hauptgebäudes mit Kranken belegt ist. Im I. Obergeschloß würden höchstens 10 Betten untergebracht werden können, so daß der Belag in normalen Zeiten sich auf nur 77 Betten stellt, deren jedes 4545 Mark kostet.

Im *Hôpital Cochin* zu Paris wurden neuerdings zwei Abtheilungen für Außerlichkranke nach den Plänen von *Rochet* errichtet. Die eine derselben, der *Pavillon Lister*, dient beiden Geschlechtern, die andere, der *Pavillon Pasteur*, nur für Frauen. In beiden sollten die Infectiösen von den Nichtinfectiösen getrennt werden.

Der *Pavillon Lister* entstand unter Beihilfe von Dr. *Schwartz* und setzt sich, den Geschlechtern entsprechend, aus 2 Doppelpavillons zusammen, in deren jedem ein Querflur das getrennte Zubehör der Säle für die Ansteckenden und Nichtansteckenden trennt. Diese Doppelpavillons haben durch Glasgänge Verbindung mit dem zwischen ihnen angeordneten Operationsgebäude, zu welchem der eine parallel und der andere senkrecht steht. Von den zwei dem entsprechend in diesem vorhandenen Operationsfluren erhielt nur einer einen Instrumentenraum, der mit demjenigen für Infectiouskranke keine unmittelbare Verbindung hat; hier befinden sich auch 4 Isolirräume; doch führen die Wege der Infectirten, da sie die Endflure in den Pavillons einnehmen, durch diejenigen der Nichtinfectirten.

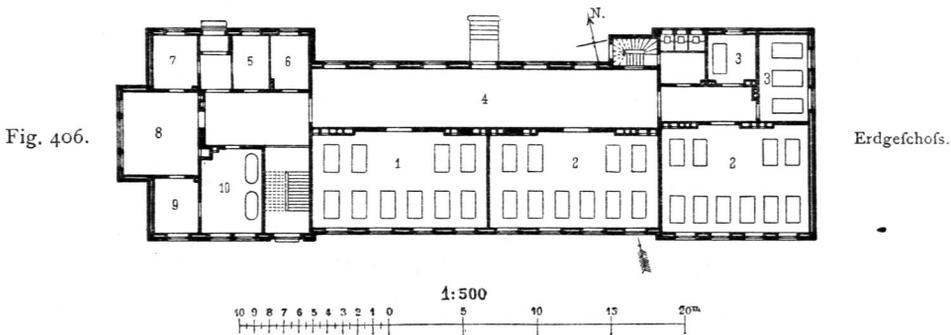
Im *Pavillon Pasteur* ist die Trennung der Kranken besser durchgeführt und zugleich eine Beobachtungsstation vorhanden. Der Plan (Fig. 405¹⁷⁵⁸) entstand unter Mitwirkung von Dr. *Quénu*. Der eingeschlossene Bau setzt sich aus dem mittleren Beobachtungspavillon, dem rechten für nichtinfectirte und dem linken für infectirte Frauen zusammen, welche nord-südliche Längsaxe und bei 4,70 m Höhe 10,00 m Abstand unter einander haben, aber auch durch verglaste Gänge mit einander verbunden sind. Die Fortsetzung der letzteren im Mittelpavillon trennt seine Vorräume, das Arzt- und das Untersuchungszimmer von der Beobachtungsstation. In letzterem erfolgt die Feststellung des aseptischen, septischen oder zweifelhaften Charakters der Krankheit, so wie, wenn nöthig, die erste Reinigung, das Baden und das Einkleiden der Kranken. Für Wartende sind in den Glasgängen Bänke, für die Internen und Befuchenden ebendasselbst Kleiderzellen angeordnet. Jeder der Beobachtungsstation überwiesene Kranke wird, wenn eine Operation stattfinden muß, so lange er sich in Beobachtung befindet, in ihrem Operationsraum operirt. Zum Zubehör dieser Station gehört ein besonderer Kleideraum mit Wafchvorrichtung für die Internen. Der vordere Theil des Pavillons der Aseptischen enthält den Operationsaal nebst Zubehör und 2 Isolirzimmern. Diese Raumgruppe darf von Befuchenden nicht betreten werden; letztere erhalten nur zum Saal seitlich vom Garten aus Zutritt. Die Räume für chemische Flüssigkeiten und für Verbandstoffe werden von außen mit den betreffenden Materialien versorgt. Das Sterilisiren derselben erfolgt im Instrumentenzimmer, wo auch die Rohrleitungen und der Warmluft-Ofen des Operationsaales liegen, dessen Zuluft-Öffnung in letzterem durch ein Filter geschützt ist. — Der Pavillon für Septische enthält im vorderen Theile die allgemeinen Dienste der 3 Säle: eine große Spülküche nebst Nebenraum, Räume für die Patientenkleidung und für reine Wäsche. Eine Kellertreppe führt zu dem darunter gelegenen Kohlenraum. Die Spülküche hat ebenfalls von außen Zugang, um vom Garten aus versorgt zu werden. Auch der Saal der Infectirten erhielt einen kleinen Operationsraum für die laufenden chirurgischen Eingriffe, welche in den anderen Abtheilungen gewöhnlich im Bett vorgenommen werden. Vom Saal sind 2 Isolirzimmer für Delirirende oder Uebelriechende durch Doppelmauern abgetrennt, deren Thüren Fenster erhielten, und am Ende des Pavillons wurden, wie in den anderen, beiderseits am Abortvorraum 0,50 m vertiefte Cabinen für die schmutzige Wäsche und Kohlen angelegt, die auch von außen bedient werden.

Die Baukosten der im Fachwerk ausgeführten Abtheilung betragen 136 000 Mark (= 170 000 Francs) bei einer überbauten Fläche von 930,0 qm, so daß auf jedes der 40 geplanten Betten 3400 Mark und 23,25 qm Grundfläche entfallen und 1 überbautes Quad.-Met. 146 Mark kostet.

Die neu entstandenen Heilanstalten für Unfallverletzte, welche unter Mitwirkung der Berufsgenossenschaften in Deutschland gegründet wurden, bezwecken nicht nur die Heilung, sondern auch die thunlichst vollkommene Gefundung der Verunglückten, um sie wieder erwerbsfähig zu machen.

Die erste derartige Heimstätte für Verletzte in Nieder-Schönhausen beruhte auf den Erfahrungen, welche im »medico-mechanischen Institut« zu Berlin gemacht worden waren. Die gefamte körperliche und geistige Erschlaffung nach langwieriger Krankenhausbehandlung sollte durch active und passive Bewegungen und mechanische Einwirkung mittels Vorrichtungen, die zum Theile durch Motoren betrieben werden, durch manuelle Gymnastik und Massage, Thermalfoolbäder, orthopädische und elektrische Behandlung, so wie durch Arbeit im Zimmer (Holzschnitzerei) und auf dem Felde erreicht werden. Seitdem sind Heilanstalten der Berufsgenossenschaften in Bochum, Dresden, Neu-Rahnsdorf u. f. w. entstanden, in

976.
Beispiel
III.



Pavillon für venerische Frauen im städtischen Krankenhaus zu Kiel¹⁷⁵⁹⁾.

Belag: 68 Betten.

1895—96.

Arch.: Ramien.

- | | | |
|------------------|-----------------|-------------------------|
| 1. Krankenraum. | 4. Tagraum. | 8. Untersuchungszimmer. |
| 2. Schlafräum. | 5. Wärter. | 9. Brausezimmer. |
| 3. Isolirzimmer. | 6. Theeküche. | 10. Badezimmer. |
| | 7. Wartezimmer. | |

welchen diese heilgymnastische Thätigkeit eingeführt wurde. — Auch die chirurgische Universitäts-Klinik zu Königsberg hat einen Turnsaal, und in der kgl. Charité zu Berlin ist eine Abtheilung für Unfallkranke in der Bildung begriffen, wobei nicht allein der Lehrzweck, sondern auch der Umstand maßgebend war, derartige Kranke nicht allein in Unfallskrankenhäusern abzufordern.

Die schon genannte Heilanstalt für Verletzte in Neu-Rahnsdorf bei Erkner war zur Zeit ihrer Eröffnung 1894 für 126 Mann bestimmt und bestand aus einem Pavillon für die Wundbehandlung, einem anderen für Reconvallescenten, welche die Zander'schen »medico-mechanischen Apparate« enthält, und aus einem dritten für den Speisesaal und die Arbeitszimmer.

Die heutige Auffassung, den Syphilitischen mehr Fürsorge in den Krankenhäusern zu widmen (siehe Art. 357, S. 342) ist auch auf der Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte in Nürnberg 1893 von Lang getheilt worden, der im Besonderen gegen Absonderungs-Krankenhäuser für dieselben eintrat und ihre bedingungslose Aufnahme in den öffentlichen Heilanstalten und unter denselben Abtheilungen für Zahlende forderte. Nach den heutigen Ansichten sind für Syphilitische

977.
Beispiel
IV.

¹⁷⁵⁹⁾ Nach: HOPPE-SEYLER, G. Der neue Pavillon für venerische Frauen in Kiel. Deutsche Viert. f. öff. Gesundheitspf. 1897, S. 302 u. Fig. 37.

zur Erhaltung größter Reinlichkeit ausgiebige Braufe- und andere Baderäume, Untersuchung-, bezw. Verband- oder Operationszimmer und Unterabtheilungen für Kranke verschiedener Classen nöthig. Neuerdings hat man auch die Befchäftigung der außer Bett befindlichen Kranken einzuführen verucht.

Die neue Frauenabtheilung für venerische Kranke im städtischen Krankenhause zu Kiel ist nach den Gesichtspunkten, welche im Vestre-Hospital zu Kopenhagen durchgeführt wurden, als eine Verbindung von Krankengebäude und Arbeitshaus nach den Angaben von *Hoppe-Seyler* von *Ramien* für 68 Betten geplant (Fig. 406¹⁷⁵⁹).

Der zweigeschoßige Blockbau enthält in seinem westlichen Kopfbau u. A. im Erdgeschoß die Aufnahmeräume, darüber Zimmer für Aerzte zu mikroskopischen und chemischen Untersuchungen, im Dachgeschoß Zimmer für die Oberwärterin, Räume für Kleider, Wäsche u. f. w. Im Uebrigen ist den unter Controle stehenden Frauen das Erdgeschoß und den Jüngeren das Obergeschoß eingeräumt. Ersteres hat vom Tagraum Ausgang zu dem durch Mauern abgetheilten nördlichen, letzteres vom Treppenhaus aus Zugang zum südlichen Gartentheil. In jedem Geschoß sind die bettlägerigen Kranken in einen Saal, die außer Bett befindlichen in zwei Schlaßsälen, welche am Tag abgeschlossen werden, und im langen Tagraum untergebracht, der als Arbeitsraum dient. Zum Zubehör jedes Geschoßes gehören u. A. 1 Wärter- und 1 Untersuchungszimmer, sowie außer dem Bade- ein Braueraum. Das Wartepersonal besteht aus 1 Schwester, welche hauptsächlich die Befchäftigungen der Kranken leitet, und 2 Wärterinnen. Die Baukosten betragen 90000 Mark oder 1323 Mark für jedes der 68 Betten.

Literatur

über »Allgemeine Krankenhäuser der Neuzeit¹⁷⁶⁰«.

a) Organifation, Anlage und Einrichtung.

Sixth report of the medical officer of the privy council. With appendix. Presented pursuant to act of Parliament. Reports from commissioners 1864. Vol. 13. Public health, Vol. XXVIII. — Session 1865. London 1864. S. 463.

STALLARD, J. H. *Workhouse hospitals. London 1865.*

The Lancet Sanitary Commission. Reports on metropolitan infirmaries. London 1865.

KNAPP, J. H. Die Krankenhäuser, besonders Augenkliniken. Heidelberg 1866.

HAAS, J. Die Landspitäler, ihre Nothwendigkeit, Einrichtung und Erhaltung. Jahreschr. f. gerichtl. Medizin 1866, S. 513, 537, 573, 598, 611.

ROMMELAERE. *Les hôpitaux et institutions hospitalières. Brüssel 1866.*

HART. *An account of the condition of the infirmaries of London workhouses. London 1866.*

NATTER. *On the advantages derivable to the medical profession and the public from village hospitals. 3. Aufl. London 1866.*

WARING, E. J. *Cottage hospitals, their objects, advantages and management. London 1867.*

OPPERT, F. *Hospitals, infirmaries and dispensaries, their construction, interior arrangement and management. London 1867. — 2. Ausg. 1883.*

ESSE, C. H. Die Krankenhäuser, ihre Einrichtung und Verwaltung. 2. Aufl. Berlin 1868.

GUSSEROW, A. Ueber Krankenhäuser und Gebäranstalten. Zürich 1868.

Report on the metropolitan Hospitals. British med. journ. 1868—II, S. 12.

L'administration générale de l'assistance à Paris. Exposé des progrès et améliorations. Paris 1868.

MAXON, E. R. *Hospitals, British, French and American. Philadelphia 1868.*

OPPERT. Hospitäler alter und neuer Zeit (Vortrag). V. Jahresbericht der Deutschen Londoner Gesellschaft für Wissenschaft und Kunst. 1869.

France, Département de l'intérieur. Situation administrative et financière des hôpitaux et hospices de l'empire. Documents recueillis et mis en oeuvre par les inspecteurs généraux des établissements de bienfaisance sous la direction de M. de Luvien, président du conseil de l'inspection générale. Paris 1869.

¹⁷⁶⁰ In diesem und in den folgenden Literatur-Verzeichnissen in Kap. 8 werden die Titel derjenigen Schriften, welche in den Literatur-Verzeichnissen von Kap. 7 angeführt sind, auch dann nicht wiederholt, wenn sich darin Gesamtanlagen befinden.

- DUFOUR, G. *Notes médicales et observations sur divers hôpitaux en Italie, en Sicile et aux échelles du Levant.* Touloufe 1869.
- A project for a reformed system of hospitals.* *Lancet* 1869—I, S. 464.
- Discussion on hospital administration.* *British med. journ.* 1869—I, S. 123.
- Tent system in German hospitals.* *Med. times and gaz.* 1869 (Bd. I), S. 145.
- RUNGE, F. Die Krankenpflege als Feld weiblicher Erwerbsthätigkeit gegenüber den religiösen Genossenschaften. Berlin 1870.
- HITTENKOFER. Das Krankenhaus. HAARMANN's Zeitschr. f. Bauhdw. 1870, S. 129, 145, 163, 179.
- REYNARD, L. *Traité d'architecture.* Theil II. 3. Aufl. Paris 1870. S. 390.
- SWETE, H. *Handbook of cottage hospitals.* London 1870.
- DE LA GARDE, P. C. *A brief commentary on the construction and conduct of hospitals. Founded on a general account of that at Exeter.* Exeter 1870.
- Report on the teaching of the out-patient departments of the London hospitals.* *Med. times and gaz.* 1870—I, S. 73.
- Inquiry into out-patient hospital administration. Report of the sub committee on special hospitals.* London 1870.
- An engineer's ideas of the proper site for hospitals.* *Builder*, Bd. 29 (1871), S. 521.
- OPPERT, F. Hospitäler und Wohlthätigkeitsanstalten. 3. Aufl. Hamburg 1872.
- Die Wiener Spitalsfrage. *Wiener med. Presse*, Bd. 13 (1872), S. 993.
- WARING, E. J. *Cottage hospitals, their objects, advantages, and management.* London 1867. —
Deutsch: WARING, E. J. Hüttenhospitäler, ihr Zweck, ihre Vorzüge, ihre Einrichtungen, mit einem Nachtrag von W. MENCKE. Berlin 1872.
- TAYLOR, H. S. *The hospitals at Christiania and Copenhagen.* *British med. journ.* 1872—II, S. 352.
- LANGSTAFF, C. *Hospital hygiene, being the annual address to the Southampton medical society.* London 1872.
- SPIESS, A. Ueber neuere Hospitalbauten in England. *Deutsche Viert. f. öff. Gefundheitspfl.* 1873, S. 231.
- ROUGE. *Études sur l'assistance des malades et sur les hôpitaux.* Lausanne 1873.
- BERRUT. *Les hôpitaux et la polyclinique.* *Gazette méd. de Paris*, 4. Serie, Bd. 3 (1874), S. 313, 473, 521.
- COWLES, E. *On the treatment of the sick in tents and temporary hospitals.* *Boston med. and surg. journ.*, Bd. 91 (1874), S. 1. — Auch als Sonderabdruck erschienen: Boston 1874.
- Large and small hospitals.* *Builder*, Bd. 32 (1874), S. 247.
- Hospital for the better classes.* *Lancet* 1875—I, S. 346.
- ACLAND, H. W. *Thoughts on provincial hospitals, with special reference to Oxford.* Oxford und London 1875.
- The late hospital Sunday fund distribution.* *Med. times and gaz.* 1875—II, S. 547.
- Provident institutions and hospitals; out-patients.* *British med. journ.* 1875—I, S. 416.
- Die Einrichtungen zum Besten der Arbeiter auf den Bergwerken Preussens. Berlin 1875—76.
- Die Einrichtungen für die Wohlfahrt der Arbeiter der grösseren gewerblichen Anlagen im preussischen Staate. Berlin 1876.
- Werkspitäler des Provisor- und Unterstützungs-Institutes in Ungarn und Böhmen. Wien 1876.
- HOFFMANN. Die unentgeltliche Krankenpflege in London. *Deutsche Viert. f. öff. Gefundheitspfl.* 1876, S. 436.
- NÄCKE, P. Ueber italienische Hospitäler. *Berl. klin. Wochschr.*, Bd. 13 (1876), S. 512.
- GROSS, F. *Agrandissement des hôpitaux de Nancy.* *Rev. méd. de l'Est*, Bd. 6 (1876), S. 289, 353.
- SCHLEISSNER, P. A. *Exposé statistique de l'organisation des hôpitaux civils en Danemark, suivi d'un abrégé de l'administration du service médical du pays.* Kopenhagen 1876.
- DUNOTT, T. J. *Sanitary and economical advantages of small hospitals, on village infirmaries for manufacturing and mining populations.* *Amer. pub. health assoc. rep.* 1874—75. New-York 1876. Bd. II, S. 434.
- Report of the committee on a village of cottage hospitals, made to the governors of the society of the New York hospitals.* New-York 1876.
- CONKLING, F. A. *Cottage hospitals: Remarks upon the report of the committee on a village of Cottage hospitals.* New-York 1876.
- HIRT, L. Die Arbeiter-Hygiene auf der internationalen Ausstellung für Gefundheitspflege zu Brüssel 1876. *Deutsche Viert. f. öff. Gefundheitspfl.* 1877, S. 391.
- Congrès international d'hygiène, de sauvetage et d'économie sociale.* Brüssel 1876. Bd. I. Paris und Brüssel 1877. S. 210—246.

- CONDÉREAU. *La nécessité des salles d'isolement dans les hôpitaux et le meilleur moyen de les obtenir.* Tribune méd., Bd. 9 (1877), S. 433.
- LABORDE. *L'isolement des malades dans les services hospitaliers.* Bulletin de la société de médecine publique 1877—I, S. 186.
- HOLSBECK, VAN. *L'hôpitalisation en temps de paix et en temps de guerre. Dissertation avec plan d'un hôpital-baraque.* Brüssel 1877.
- BURDETT, H. C. *The cottage hospital, its origin, progress, management and work.* London 1877. — 2. Aufl. 1880.
- BURDETT, H. C. *Home hospitals, their scope, object and management.* Brit. med. journ. 1877—II, S. 243—245.
- JORDAN, F. *Suggestions on the out-patient hospital and other difficulties.* British med. journ. 1877—II, S. 844.
- REINHARD. *Ueber Bezirkskrankenhäuser und ihre Einrichtung.* Jahresbericht d. Gefellsch. f. Natur- u. Heilkunde 1877—78, 1879, S. 116 — auch in: Deutsche Zeitschr. f. prakt. Medicin 1878, Nr. 33.
- RENK, F. *Untersuchung der Grundluft im Krankenhaus München links der Isar.* Annalen d. städtischen allgemeinen Krankenhauses zu München (1874—75) 1878—I, S. 543.
- GRASMEYER, P. F. H. *Etwas über Krankenhäuser im Allgemeinen und einige Bemerkungen über das neu zu erbauende Krankenhaus in St. Georg.* Hamburg 1878.
- SCHWARZ, O. *Die Stellung der Aerzte in Krankenhäusern.* Viert. f. gerichtl. Medicin, neue Folge, Bd. 28 (1878), S. 186.
- RICHTER, M. *L'organisation du service sanitaire sur le réseau de la Compagnie des chemins de fer du Sud de l'Autriche.* Wien 1878.
- TRÉLAT. *L'hôpital. Congrès de Paris de 1878. Conférence faite à la Sorbonne le 23 août 1878. Le progrès médical,* Bd. 6 (1878), S. 673.
- DUCLOUT. *Sur le service hospitalier en Alsace-Lorraine.* Archiv f. öff. Gesundheitspfl., Bd. 3 (1878), S. 108.
- The admission into hospitals of paying patients.* Med. pres and circ., neue Folge, Bd. 26 (1878), S. 435.
- SOPER, W. *The hospital drain desinfector.* Builder, Bd. 36 (1878), S. 997.
- HOLMES. *Report to the hospital out-patient reform committee.* British med. journ., Bd. 2 (1879), S. 254.
- SLOCKOW. *Die Gesundheitspflege und medicinische Statistik beim preussischen Bergbau.*
- GROSSHEIM. *Von nordamerikanischen Krankenhäusern.* Reiseerinnerungen aus dem Jahre 1876. Deutsche militärärztl. Zeitschr. 1880, S. 617.
- BURDETT, H. C. *Pay-hospitals and paying wards, throughout the world. Facts in support of a re-arrangement of the English system of medical relief.* London 1880.
- Sanitäre Grundätze für den Neubau oder Adaptierungsarbeiten von Krankenhäusern (mit Ausnahme von Barackenspitälern).* K. K. Statth.-Erl. vom 13. Mai 1881.
- PELMANN. *Zusammenstellung der auf der Düsseldorfer Ausstellung vertretenen Krankenanstalten.* Correspondenzbl. d. niederrhein. Ver. f. öff. Gesundheitspfl., Bd. 10 (1881), S. 4.
- HOLMES. *The reception of paying patients into the metropolitan hospitals.* Brit. med. journ. 1881—I, S. 785.
- CORMACK, J. R. *Location and administration of special and general hospitals in which contagious diseases are received.* Edinb. med. journ., Bd. 26 (1880—81), S. 587 u. Pl. I. — Auch als Sonderabdruck erschienen: Edinburgh 1882.
- VIALET. *Étude d'économie charitable etc.* Paris 1881.
- SNELL, H. S. *Charitable and parochial establishments.* London 1881. — LAREZZARI's Referat hierüber: Revue gén. de l'arch. 1884, S. 140.
- MOUAT, F. J. *On hospitals; their management, construction and arrangement in relation to the successful treatment of disease with remarks on the organisation of medical relief in the metropolis.* Lancet 1881—I, S. 902, 942, 979, 1017; II, S. 3, 41, 78, 125, 166, 408, 536, 580.
- Report of the New York hospital Saturday and Sunday collections of 1880.* New-York 1881.
- PERRENO, J. *Rapport au nom de la sous-commission chargée de l'étude de l'installation définitive des services hospitaliers de la ville de Bordeaux. Lu en séance de la commission le 28 Octobre 1881.* Bordeaux 1881.
- DE PIETRA-SANTA PROSPER. *On hospital administration in Paris and London.* London 1881.
- ITTER. *Das Hospitalwesen des Herzogthums Oldenburg im Jahre 1881. Beitrag zur Ausstellung für Hygiene und Rettungswesen zu Berlin.* Oldenburg 1882.

- BURDETT, H. C. *The hospital requirements of North London*. London 1882.
Hospitals in Germany and France. Building news, Bd. 43 (1882), S. 651.
- LEVIEUX. *Études sur l'affistance hospitalière dans la ville de Bordeaux et sur diverses questions d'hygiène publique*. Bordeaux 1882.
- DE SAINTE-CROIX, L. *La laïcisation des hôpitaux, interpellation au ministre de l'intérieur à la séance du Sénat du 30 mai 1881, sur le remplacement des sœurs par des surveillants laïques dans les hôpitaux et hospices de Paris*. Paris 1882.
- SMITH. *Certain hospitals in Germany and France. Eleventh annual report of the Local Government Board. Appendix*. London 1882. — Referat hierüber: *Architect*, Bd. 28 (1882), S. 351.
Handbook for hospitals. The hospital building, on supply and heating, drainage and water supply, hospital house keeping, the nursing service, care of the insane, maternity wards, village hospitals. New-York 1882.
- RUPPRECHT. *Das Kreiskrankenhaus eine humane Nothwendigkeit*. Viert. f. gerichtl. Medicin, neue Folge, Bd. 38 (1883), S. 329.
- Raummangel in den Wiener Spitälern. *Wiener med. Presse* 1883, Bd. 24, S. 385, 417.
- PÜTSCH, A. *Die Sicherung der Arbeiter gegen die Gefahren für Leben und Gefundheit im Fabrikbetriebe*. Berlin 1883.
- ENDELL & FROMMANN. *Statistische Nachrichten betreffend die in den Jahren 1871 bis einfchl. 1880 vollendeten und abgerechneten preussischen Staatsbauten*. X: Hospitäler, Krankenhäuser u. f. w. *Zeitschr. f. Bauw.* 1883, S. 174 u. ff.
- ARNOULD, J. *L'exposition d'hygiène allemande à Berlin. Annales d'hygiène*, 3. Serie, Bd. 10 (1883), S. 464.
Hôpital de village. Gazette des arch. 1883, S. 226.
- MOUAT, H. & H. S. SNELL. *Hospital construction and management*. London 1883—84. — LAVEZZARI'S Referat hierüber: *Revue gén. de l'arch.* 1884, S. 43, 94 — ferner: *Builder*, Bd. 45 (1883), S. 2.
- CLIFFORD-SMITH, J. L. *Hospital management; being the authorised report of a conference on the administration of hospitals held under the auspices and management of the Social Science Association on July 3 and 4, 1883*. London 1883.
New York State. Charities aid association, Nr. 32. Handbook for hospitals. New-York 1883.
Conference on the administration of hospitals. Lancet 1883—II, S. 31.
The origin of hospital Sunday in Birmingham 1859. Birmingham 1883.
- LABAIG Y LEONES, E. DE. *Hospitales civiles y militares. Estudio completo teórico-práctico, descripción de los mejores hospitales de Europa visitados por el autor*. Madrid 1883.
- DEGEN, L. *Die öffentliche Krankenpflege im Frieden und im Kriege nach den Ergebnissen der Ausstellung auf dem Gebiete der Hygiene und des Rettungswesens zu Berlin 1883*. München 1884.
 Beitrag zur Krankenhausanlage für kleinere Städte. *Deutſch. Baugwksbl.* 1884, S. 421, 438, 457.
Projet d'hôpital antiseptique. Revue d'hygiène 1884, S. 954.
- FOVILLE, A. *De la construction et de l'administration des hôpitaux d'après les recents travaux anglais. Annales d'hygiène*, 3. Serie, Bd. 12 (1884), S. 1.
Discussion au sujet de l'eau non filtrée dans les hôpitaux. Bullet. et mém. soc. méd. des hôp. de Paris, 4. Serie, Bd. 1 (1884), S. 245.
- TIENHOVEN, v. G. *Sur l'organisation et la direction des hôpitaux. Revue d'hygiène* 1884, S. 841.
Metropolitan Sunday fund. London. Annual report of the council. 1883—84. London 1884.
Hospital planing. Architect, Bd. 32 (1884), S. 29.
- PARKER, E. H. *The establishment of hospitals in small cities. New York med. journ.*, Bd. 39 (1884), S. 263, 265.
- BARRETT, J. W. *A new method of removing sewage from hospitals, being a modification of Captain Liernur's system. Med. times and gaz.* 1884—II, S. 285.
- NACHTEL, H. *L'organisation à Paris d'ambulances urbaines analogues à celles des grandes villes d'Amérique*. Paris 1884.
- PAULUS. *Vorschlag zu einem Bezirkskrankenhause*. Württemb. med. Correspondenzbl., Bd. 59 (1885), S. 137 (Nachtrag).
- CACHEUX, E. *L'économiste pratique*. Paris 1885.
- GALLET, CH. *De l'affistance publique à Rome, en droit romain: des établissements hospitaliers en France, en droit français*. Poitiers 1885.
- Index catalogue of the library of the surgeon-general's office United States army*. Bd. VI, S. 373—470: »Hospitals«.

- RUYSCH, W. P. *Verslag omtrent eenige buitenlandse Hospiten*. S'Gravenhage 1885.
- GUTTSTADT, A. *Krankenhaus-Lexikon für das Königreich Preußen. Die Anstalten für Kranke und Gebrechliche und das Krankenhaus-, Irren-, Blinden- und Taubstummenwesen*. Herausgegeben vom Königl. statistischen Bureau. Berlin 1885—86.
- JAHN, E. Wie weit ist die Abfonderung infectiöser Kranker in den Heilanstalten erforderlich? *Deutsche Viert. f. öff. Gesundheitspfll.*, Bd. 18 (1886), S. 574.
- FOVILLE, A. *Sur le prix de revient des constructions hospitaliers*. *Annales d'hygiène*, 3. Serie, Bd. 15 (1886), S. 424.
- GROSS MAGREVILLE, G. *Traité de l'administration hospitalière, précédé d'un historique des établissements de bienfaisance*. 2. Aufl. Paris 1886.
- GAUTIER. *De la construction des hôpitaux modernes*. Montpellier 1886.
- CRISENOY, J. DE. *Les établissements hospitaliers dans les campagnes*. Paris 1886.
- COWLES, E. *Les hôpitaux. Construction et organisation. Traduit de l'anglais par Maxime Chaleix*. Paris 1887.
- Krankenhäuser an kleineren Plätzen. HAARMANN's Zeitschr. f. Bauhdw. 1887, S. 1, 9, 19, 26.
- CONI. *Progrès d'hygiène dans la république Argentine (les hôpitaux et hospices de Buenos-Ayres)*. 1887.
- PLANAT, P. *De la construction des hôpitaux. La construction moderne*, Jahrg. 3 (1887—88), S. 469.
- BURDETT, H. C. *Architects, hospitals and asylums*. London 1887.
- VALLIN. *Les hôpitaux à Paris et le rapport de Chautemps au conseil municipal de Paris*. *Revue d'hygiène* 1887, S. 356.
- DAUBLER. Ueber die Wirkung der Poliklinik und Errichtung von Krankenhäusern. *Berl. klin. Wochschr.*, Bd. 25 (1888), S. 428.
- DIETRICH. Die Bedeutung der Krankenhäuser im Gemeinwesen. *Gefundheit* 1888, S. 1.
- BÖHM, C. »Spital, Hospital, Lazareth, Krankenhaus« in: EULENBURG, A. *Realencyclopädie der gesammten Heilkunde*. Bd. 12. Wien 1882. S. 665. — 2. Aufl.: Bd. XVIII. 1889. S. 513. — Auch als Sonderabdruck erschienen: BÖHM, C. *Ueber Krankenhäuser, Geschichte, Bau, Einrichtung und Betrieb derselben kurz dargestellt*. Wien 1889.
- Zur Organisation der großen Krankenhäuser Berlins. *Berl. klin. Wochschr.*, Bd. XXVI (1889), S. 987.
- DIETRICH. Die Bedeutung der Krankenhäuser im Allgemeinen. *Centralbl. f. allg. Gesundheitspfll.*, Bd. VIII (1889), S. 305.
- KRAFT, M. Arbeiter-Wohnhäuser und Wohlfahrtseinrichtungen. *Zeitschr. d. öst. Ing.- u. Arch.-Ver.* 1889, S. 50 u. Taf. X.
- TOLLET, C. *Les hôpitaux au XIX siècle. Études, projets, discussions et programmes relatifs à leur construction*. Paris 1889.
- TOLLET, C. *Étude comparative des plans généraux des hôpitaux*. *Revue d'hygiène* 1889, S. 216.
- Statistische Nachweisungen, betreffend die in den Jahren 1881—85 vollendeten und abgerechneten preussischen Staatsbauten aus dem Gebiete des Hochbaues. *Zeitschr. f. Bauw.* 1890, S. 58 u. ff. — Wie vorstehend bezüglich der Jahre 1886—89. *Ebdaf.* 1893, S. 108 u. ff. — Wie vorstehend bezüglich des Jahres 1891. *Ebdaf.* S. 76 u. ff. — Wie vorstehend, Fortsetzung. *Ebdaf.* 1894, S. 98.
- RAHTS. Die Heilanstalten des deutschen Reiches nach den gemäß Bundesratsbeschlufs vom 24. October 1875 stattgehabten Erhebungen im Jahre 1883, 1884 und 1885. *Arbeiten aus dem kais. Gesundheitsamte*. Bd. IV. Berlin 1890. S. 224.
- Jahrbücher der Hamburgischen Staatskrankenanstalten. Jahrg. I (1889). Leipzig 1890.
- PISTOR. Anstalten und Einrichtungen des öffentlichen Gesundheitswesens in Preußen. *Festschrift zum 10. internationalen medicinischen Congress*. Berlin 1890.
- PISTOR. Deutsches Gesundheitswesen. *Festschrift zum X. internationalen medicinischen Congress*. Berlin 1890. S. 181—187.
- ALBRECHT, H. Neuere Krankenhausbauten. *Gefundh.-Ing.* 1890, S. 729, 769, 801.
- GUINON. *L'isolement des enfants contagieux dans les hôpitaux de Berlin*. *Bulletin médical* 1890, S. 893. — Referat hierüber in: *Revue d'hygiène* 1891, S. 275.
- Report and evidence taken before the select committee of all hospitals, provident, and other dispensaries, poor law, and charitable institutions throughout the metropolitan area*. House of Lords. *Sessions 1890—91—92*. London.
- CHAMPOIGNIÈRE, J. *Sur la désinfection d'un service de varioleux (Pavillons en bois) et sa transformation en service chirurgical*. *Revue d'hygiène* 1890, S. 198. — Discussion hierüber: S. 244, 356.

- GRANCHER. *Essai d'antiseptic médicale. Revue d'hygiène* 1890, S. 495. — Discussion hierüber: S. 992, 1073.
- RUPPRECHT. Das Kreiskrankenhaus, eine humane Nothwendigkeit. EULENBURG's Vierteljahrschr. f. ger. Med. u. öff. Sanitätswesen, neue Folge, Bd. 38 (1891), S. 329.
- KERSCHENSTEINER, Z. v. Krankenhäuser für kleinere Städte und ländliche Kreife. Deutsche Viert. f. öff. Gefundheitspfl., Bd. 23 (1891), S. 11.
- HÖLKER. Hygienische Anforderungen an kleinere Krankenhäuser. Verhandlungen der Gesellschaft deutscher Naturforscher und Aerzte. 64. Versammlung zu Halle a. S. 21.—25. September 1891. Theil II. Leipzig 1892.
- LORENZ & WIETHOFF. Statistische Nachweisungen, betreffend die Anlage-, Unterhaltungs- und Betriebskosten der seit dem Jahre 1875 in preussischen Staatsbauten ausgeführten Central-Heizungs- und Lüftungsanlagen. Berlin 1892.
- RUBNER, M. Lehrbuch der Hygiene. 4. Aufl. Leipzig u. Wien 1892. S. 175.
- RÉE, P. J. Baukünstlerisches aus dem neuen Nürnberg. Centralbl. d. Bauverw. 1892, S. 327.
- TOLLET, C. *Les édifices hospitaliers depuis leur origine jusqu'à nos jours*. 2. Aufl. Paris 1892.
- NAPIAS. *La situation de l'hygiène des hôpitaux et des hospices. Annales d'hygiène*, 3. Serie, Bd. 28 (1892), S. 540.
- BLOUET. *Étude sur quelques hôpitaux en Allemagne*. Paris 1892. — Referat hierüber: *Annales d'hygiène* 1892, 3. Serie, Bd. 28 (1892), S. 565.
- Les hôpitaux projetés à Paris. Annales d'hygiène*, 3. Serie, Bd. 28 (1892), S. 572.
- NAPIAS, H. *Sur les conditions de l'hygiène hospitalières en France. Revue d'hygiène* 1892, S. 945. — Discussion hierüber: S. 1001.
- LEMOINE, G. *Contribution à l'étude de la contagion de la fièvre typhoïde dans les hôpitaux à propos de quatre cas intérieurs. Revue d'hygiène* 1892, S. 22.
- SCHÖNBORN. Der Einfluß der Aerzte auf den Krankenhausbau. Ref. Centralbl. f. Chirurgie 1892, S. 508.
- DROUINEAU. *A propos d'hygiène hospitalière. Revue d'hygiène* 1893, S. 627.
- LAFILLÉE, H. *Note sur un projet de petit hôpital. Revue d'hygiène* 1893, S. 235.
- JOLTRAIN, A. *Les services sanitaires de la ville de Paris avec un préface de M. le docteur Dujardin-Beaumetz*. Paris und Nancy 1893.
- KEFERSTEIN. Ueber Neubauten kleiner Krankenhäuser. Zeitschr. f. Med.-Beamte, Bd. 7 (1894), S. 313.
- FOSSSEL, V. Ueber Spitalreform. SCHMIDT's Jahrb., Bd. 244 (1894), S. 184.
- SCHAPER. Ueber die Grundsätze für die Neubauten von Krankenhäusern mit Rücksicht auf einen Neubau der Charité. Berl. klin. Wochschr. 1893, S. 1201.
- Winke für Spitalbauten. Bauz. f. Ungarn 1894, S. 17.
- GUTTSTADT, A. Die Wiener k. k. Krankenanstalten. Deutsche med. Wochschr. 1894, S. 506.
- TOLLET, C. *Les hôpitaux modernes au XIX. siècle*. Paris 1894. — LOISON's Referat hierüber: *Revue d'hygiène* 1894, S. 460.
- SCHMIEDEN, H. Ueber Fortschritte und Erfahrungen im Krankenhausbau. Zeitschr. f. Krankenpfl. 1895, S. 361.
- SCHMIEDEN. Neuere Erfahrungen und Fortschritte auf dem Gebiete des Krankenhausbaues. Verhandlungen der Deutschen Gesellschaft für öffentliche Gefundheitspflege zu Berlin. Hyg. Rundschau 1895, Beil. Nr. 9, S. 421—439. — Discussion hierüber: S. 440—444.
- SCHAPER. Die Krankenhäuser des In- und Auslandes. Berl. klin. Wochschr. 1895, S. 685.
- LORENZ & DIESTEL. Neuere Krankenhäuser in Wien und Budapest. Zeitschr. f. Bauw. 1895, S. 341.
- WORCESTER, A. *Small hospitals, establishment and maintenance and suggestions for hospital architecture. With plans for a small hospital by W. Atkinson*. New-York 1894. — MERKE's Referat hierüber: Deutsche med. Wochschr. 1895, Lit.-Beil. S. 112.
- LETULLE, M. *L'hygiène et les réformes hospitalières de l'assistance publique. Revue d'hygiène* 1895, S. 482.
- PFEIFFER, H. Krankenhäuser in den Vereinigten Staaten von Nordamerika. Zeitschr. f. Bauw. 1895, S. 47 u. Taf. 7, 8.
- RAHTS. Die Heilanstalten des Deutschen Reiches nach den Erhebungen der Jahre 1886, 1887 und 1888. Medizinal-statistische Mittheilungen aus dem kais. Gefundheitsamte. Bd. I. Berlin 1893. S. 40, 181, 201.
- RUPPEL, F. Anlage und Bau der Krankenhäuser nach hygienisch-technischen Grundätzen. Handbuch der Hygiene, Bd. V, Abth. I. Jena 1896.
- GOECKE, TH. Das deutsche Krankenhaus vom rothen Kreuz. Architekt. 1896, S. 11.

- ENGELMANN. Die Heilanstalten des Deutschen Reiches nach den Erhebungen der Jahre 1889, 1890 und 1891. Medizinal-statistische Mittheilungen aus dem kais. Gesundheitsamte. Bd. III. Berlin 1896. S. 45.
- NEEFE. Statistisches Jahrbuch deutscher Städte. Jahrg. I (1891) u. ff.
- BOECKH, R. Statistisches Jahrbuch der Stadt Berlin.
-
- Les hôpitaux et les hospices de Paris. Revue gén. de l'arch.*, Bd. 20 (1862), S. 223.
- SARAZIN, CH. *Essai sur les hôpitaux de Londres. Annales d'hygiène*, 2. Serie, Bd. 25 (1866), S. 45.
- SCHAEUFFELE, E. J. A. *Étude sur les hôpitaux de Rome, suivie de quelques observations critiques.* Paris 1868.
- The Dublin hospitals. Lancet* 1869—II, S. 27.
- DU CAMP, M. *Les hôpitaux à Paris. Revue des deux mondes*, III. Per., Bd. 88 (1870), S. 513.
- VALENTINER, W. Die Krankenhospitäler in Rom, sowie die Sanitätseinrichtungen, klimatischen und Salubritätsverhältnisse der Stadt. Berlin 1870. — Siehe auch: Berl. klin. Wochschr. 1870, Nr. 27—29, 35.
- Spitäler in Wien: WINKLER, E. Technischer Führer durch Wien. Wien 1873. S. 157 — und Ergänzungen ebendaf., S. 17.
- Krankenhäuser in München: Bautechnischer Führer durch München. München 1876. S. 225.
- Krankenhäuser in Berlin: Berlin und seine Bauten. Berlin 1877. Theil I, S. 219.
- NICAISE. *Les hôpitaux de Paris. Revue scient.*, Bd. 6 (1877), S. 1020.
- Krankenhäuser in Zürich: Zürichs Gebäude und Sehenswürdigkeiten. Zürich 1877. S. 81.
- Krankenhäuser in Dresden: Die Bauten, technischen und industriellen Anlagen von Dresden. Dresden 1878. S. 230.
- The hospitals of Chicago. Boston med. and surg. journ.* 1878, Bd. 98, S. 712.
- KLEBS, E. Prager Kranken- und Heilanstalten. Prag 1879.
- HENRIET, L. *Les hôpitaux de Londres, leur organisation générale. Tribune méd.*, Bd. 12 (1879), S. 399.
- The Calcutta hospitals. (By a member of the committee.) Med. times and gaz.* 1880—I, S. 564.
- EWART, J. *The Calcutta hospitals. Med. times and gaz.* 1880—I, S. 648.
- EWALD, C. A. Die Krankenhäuser Berlins. Berl. klin. Wochschr. 1882, S. 263, 327, 342, 421, 723, 738.
- Krankenhäuser in Hannover: Hannover. Führer durch die Stadt und ihre Bauten. Hannover 1882. S. 379.
- Krankenhäuser in Bremen: BÖTTCHER, E. Technischer Führer durch das Staatsgebiet der freien und Hansestadt Bremen. Bremen 1882. S. 11.
- NARJOUX, F. *Paris. Monuments élevés par la ville 1850—1880.* Bd. IV. *Edifices sanitaires.* Paris 1883.
- Krankenhäuser in Stuttgart: Stuttgart. Führer durch die Stadt und ihre Bauten. Stuttgart 1884. S. 114.
- KULENKAMPF, D. Die Krankenanstalten der Stadt Bremen, ihre Geschichte und ihr jetziger Zustand. Bremen 1884. — Referat hierüber: Deutsche Viert. f. öff. Gesundheitspf. 1884, S. 479.
- GUTTSTADT, A. Die naturwissenschaftlichen und medicinischen Staatsanstalten Berlins. Festschrift etc. Berlin 1886. S. 336—379, 535—549.
- VIRCHOW, R. & A. GUTTSTADT. Die Anstalten der Stadt Berlin für die öffentliche Gesundheitspflege und für den naturwissenschaftlichen Unterricht. Berlin 1886. S. 74.
- Les hôpitaux à Constantinople.* Paris 1886.
- Krankenhäuser in Frankfurt: Frankfurt a. M. und seine Bauten. Frankfurt a. M. 1886. S. 150.
- Krankenhäuser in Bremen: BÖTTCHER, E. Bauten und Denkmale des Staatsgebietes der freien und Hansestadt Bremen. Bremen 1887. S. 20.
- Krankenhäuser in Köln. Köln und seine Bauten. Köln 1888. S. 508.
- Krankenhäuser in Berlin: Die öffentliche Gesundheits- und Krankenpflege der Stadt Berlin, herausgegeben von den städtischen Behörden. Berlin 1890. S. 115—171, 222—236.
- Krankenhäuser in Hamburg: Hamburg und seine Bauten etc. Hamburg 1890. S. 376.
- Jahrbuch der Wiener k. k. Krankenanstalten. Jahrg. I (1892). Wien und Leipzig 1893.

β) Geschichte und Beschreibung einzelner allgemeiner Krankenhäuser.

The hospital of Lariboisière. Builder. Bd. 17 (1859), S. 417.

GLATTER, E. Der Neubau des Krankenhauses in der Waldzeile. Zeitschr. f. Nat.- u. Heilkunde in Ungarn, Bd. 9 (1860), S. 95.

- Die Gründung eines neuen Krankenhauses durch die Gemeinde Wien. Wochbl. d. k. k. Gefellchaft der Aerzte in Wien, Bd. 17 (1861), S. 301, 305.
- St. Thomas' Hospital. Builder*, Bd. 20 (1862), S. 112.
- Temporary St. Thomas' hospital. Builder*, Bd. 20 (1862), S. 653.
- St. Thomas' Hospital. A statement of the principal considerations involved in its removal to a suburban site.* London 1862.
- »Common sense« in reply to a few remarks on the selection of a site for *St. Thomas' hospital*. London 1862.
- Where is St. Thomas' hospital to stand? Builder*, Bd. 21 (1863), S. 458.
- DROSTE. Das neue Stadt Krankenhaus. Med. Aehrenlese. Osnabrück 1864—65. Bd. 9—10, S. 183.
- RICHARDSON, B. W. *The Radcliffe infirmary. Med. times and gaz.* 1865—II, S. 404.
- WEBER, O. Das akademische Krankenhaus in Heidelberg, seine Mängel und die Bedürfnisse eines Neubaus. Im Auftrage der Krankenhauscommission. Heidelberg 1865.
- AZZURI, F. *Hôpital des Frères Saint-Jean de Dieu.* Rom 1865.
- Proposed new infirmary Swansea. Builder*, Bd. 23 (1865), S. 521.
- Proposed Thomas' hospital Lambeth. Builder*, Bd. 23 (1865), S. 556.
- VERNOIS. *Notice sur l'hôpital communal de Copenhague. Annales d'hygiène*, 2. Serie, Bd. 26 (1866), S. 5.
- North Staffordshire new infirmary Hartshill Stoke-upon-Trent. Builder*, Bd. 24 (1866), S. 485.
- HESSE. Das Krankenhaus Bethanien zu Breslau. *Zeitfchr. f. Bauw.* 1867, S. 432.
- KNOBLAUCH. Das Krankenhaus in Charlottenburg bei Berlin. *Zeitfchr. f. Bauw.* 1867, S. 102.
- Das Krankenhaus zu Charlottenburg. *Deutsche Bauz.* 1867, S. 13.
- Das *Hôtel-Dieu* in Paris. *Deutsche Bauz.* 1867, S. 288.
- Thomashospital in London. *Deutsche Bauz.* 1867, S. 398.
- The Charlton union hospital near Manchester. Builder*, Bd. 25 (1867), S. 328.
- GORI, M. W. C. *Een nieuw gasthuis te Amsterdam.* Amsterdam 1867.
- Dreadnought hospital ship. Med. times and gaz.* London 1867—II, S. 319.
- KNOBLAUCH & NOLLIN. Das neue Krankenhaus in Charlottenburg. ROMBERG's *Zeitfchr. f. prakt. Baukde.* 1868, S. 5.
- Ménilmontant. Son Devis. Revue gén. de l'arch.*, Bd. 26 (1868), S. 268.
- St. Thomas' hospital. Builder*, Bd. 26 (1868), S. 351.
- Victoria hospital Suez. Builder*, Bd. 26 (1868), S. 206.
- ZENETTI. Das Krankenhaus zu München Vorstadt Haidhaufen. *Zeitfchr. d. bayer. Arch.- u. Ing.-Ver.* 1869, S. 45 u. Bl. XII, XIII.
- RECLAM, C. Das erste städtische Barackenkrankenhaus in Leipzig. *Deutsche Viert. f. öff. Gefundheitspfl.* 1869, S. 145.
- BLANKENSTEIN. Diakonissenanstalt mit Weiberkrankenhaus zu Stettin. *Architektonisches Skizzenbuch.* Berlin. Heft 96 (1869), Bl. 2.
- VIENNE. *L'hôpital impérial. Revue gén. de l'arch.*, Bd. 30 (1869), S. 253.
- Plan du nouvel Hôtel-Dieu à Paris. Croquis d'architecture* 1869, No. V, fe 2.
- Pancras infirmary. Builder*, Bd. 27 (1869), S. 27.
- The German hospital, New-York, U. S. Builder*, Bd. 27 (1869), S. 604.
- Un hôpital d'arrondissement par Parent. Croquis d'architecture* 1869, No. 2, fe 5.
- BAUDOT, DE & A. PERTHES. *Hôpital de Brest (Finistère). Gaz. des arch. et du bât.* 1869—70, S. 33.
- Hôpital de Brest-Finistère par Desperthes. Croquis d'architecture* 1870, No. VIII, fe 1.
- Augustahospital in Berlin. *Deutsche Bauz.* 1870, S. 228.
- Neues Krankenhaus in Breslau. *Deutsche Viert. f. öff. Gefundheitspfl.* 1870, S. 115.
- Hôtel-Dieu* in Paris. *Deutsche Bauz.* 1870, S. 362.
- PFEIFFER. Spital für Deutsche in New-York. *Zeitfchr. d. öst. Ing.- u. Arch.-Ver.* 1870, S. 72.
- Das Augustahospital. *Berl. klin. Wochfchr.* 1870, Bd. 7 (1870), S. 258.
- GENEVA. *Hôpital cantonal, Genève. Bullet. soc. méd. de la Suisse Romande.* 1870, Bd. 4, S. 184.
- The new infirmary buildings for Edinburgh. Builder*, Bd. 28 (1870), S. 822, 1009.
- Cottage hospital at Lytham. Building news*, Bd. 19 (1870), S. 299.
- GUILDFORD. *The Royal Surrey county hospital. British med. journal* 1870—I, S. 600.
- New St. Thomas' hospital. Builder*, Bd. 28 (1870), S. 709.
- Thomas hospital London. Engineer*, Bd. 5 (1870), S. 113, 125, 132, 151.
- Städtisches Krankenhaus in Berlin. *Deutsche Bauz.* 1871, S. 175.
- SHEARMAN, E. F. *Description of the Rotterham hospital. Lancet* 1871—I, S. 579.

- The Horton hospital, Banbury. Builder*, Bd. 29 (1871), S. 483.
- CURREY. *An account of St. Thomas' hospital. Builder*, Bd. 29 (1871), S. 59, 83, 486.
- The Morgan hospital. Builder*, Bd. 29 (1871), S. 317.
- The Macefield infirmary. Builder*, Bd. 29 (1871), S. 704.
- Selected design for the Leeds Union infirmary. Building news*, Bd. 20 (1871), S. 131, 150.
- NIESE, H. Vorschlag und Plan zu einer Bildungsanstalt für Krankenpflegerinnen. Mit einer Reform-
andeutung im Krankenhausbau. 2. Aufl. Altona 1872.
- SANDER, F. Das neue St. Thomas-Krankenhaus in London. *Correspondenzbl. des Niederrhein. Ver. für
öff. Gefundheitspfl.* 1872, S. 173.
- Städtisches Krankenhaus zu Magdeburg. *Deutsche Bauz.* 1872, S. 361.
- Das Rofevelthospital in New-York. *Deutsche Bauz.* 1872, S. 26.
- Commission du Hôtel-Dieu. Société des médecins des hôpitaux de Paris. Revue scientifique de la France
et l'étranger*, 1872—II, S. 717.
- Rapport de la sous-commission chargée d'émettre un avis sur l'avant-projet du nouvel Hôtel-Dieu. Com-
missaires: MM. Grisolle, Tardieu, Guérard, Cullerier, Goffelin, Danyan, Reynauld, Blondel et Broca,
rapporteur (Novembre 1864). Histoire du nouvel Hôtel-Dieu. Revue scientifique de la France et
l'étranger* 1872—II, S. 750.
- Ménilmontant. Son devis. Revue gén. de l'arch.*, Bd. 29 (1872), S. 269.
- Le grand hôpital-baraque civil de Leipzig. Gazette hebdomad. de méd.*, 2. Serie, Bd. 9 (1872), S. 175.
- Description of the Gueß hospital, Dudley. Lancet* 1872—I, S. 843.
- Description of the Royal southern hospital, Liverpool. Med. times and gaz.* 1872—I, S. 611.
- The Horton infirmary, Banbury. Builder*, Bd. 30 (1872), S. 625.
- Cottage hospital, Harrow-on the Hill. Builder*, Bd. 30 (1872), S. 864.
- ESSE, C. H. Das Augusta-Hospital und das mit demselben verbundene Asyl für Krankenpflegerinnen.
Berlin 1873.
- LENT. Das Barackenlazareth in Leipzig. *Correspondenzbl. d. niederrhein. Ver. für öff. Gefundheitspfl.* 1873, S. 22.
- JAECKEL. Das Krankenhaus in Freystadt. *Baugwks-Zeitg.* 1873, S. 448.
- PLAGE, E. Studien über Krankenhäuser mit Anwendung der daraus gewonnenen Resultate auf das Pro-
gramm und die Vorarbeiten des neu zu erbauenden Krankenhauses in Wiesbaden. *Zeitschr. f. Bauw.*
1873, S. 305, 437 u. Taf. 41, 42. — Auch als Sonderabdruck erschienen: Berlin 1873. — Referat
hierüber: *Deutsche Bauz.* 1874, S. 15, 263.
- HOFFMANN, J. Das Wiener k. k. Allgemeine Krankenhaus. Wien 1873.
- RINKLAKE. Das Krankenhaus zu Kaiserswerth. *ROMBERG's Zeitschr. f. prakt. Bauk.* 1873, S. 193.
- WÖLFER, B. Das alte und neue Wiener Iraeliten-Spital. Wien 1873.
- WALDHAUER. Stadtkrankenhaus in Riga. *Zeitschr. f. Bauw.* 1873, S. 503 u. Taf. — Referat hierüber:
Deutsche Bauz. 1874, S. 32.
- Nouvel Hôtel-Dieu. Revue gén. de l'arch.*, Bd. 30 (1873), S. 180.
- Un nouvel hôpital à Saint-Petersbourg. Gazette des hôpitaux*, Bd. 46 (1873), S. 182.
- WOLVERHAMPTON. *The South Staffordshire hospital. Lancet* 1873—I, S. 880.
- Addenbrock's hospital Cambridge. Lancet* 1873—II, S. 419.
- The Lincoln county hospital. Lancet* 1873—II, S. 611.
- The Camberwell new infirmary. Builder*, Bd. 31 (1873), S. 82.
- Savernake Cottage hospital Wiltshire. Builder*, Bd. 31 (1873), S. 184.
- Bade- und Heilanstalt des Dr. Schlobig in Zwickau. *Deutsche Bauz.* 1874, S. 113.
- WALDHAUER. Mittheilungen über das zu Riga im Bau begriffene Barackenhospital. *Petersburger medic.
Zeitschr.* 1874, S. 81. — Auch als Sonderabdruck erschienen.
- Preisanschreiben für Entwürfe zu einem Krankenhause in Wiesbaden. *Deutsche Bauz.* 1874, S. 15.
- RASCHDORFF, J. Das Krankenhaus in Bielefeld. *Architektonisches Skizzenbuch.* Berlin. Heft 124 (1874),
Bl. 5 u. 6.
- Hôpital Sainte-Eugénie à Lille. Revue gén. de l'arch.* 1874, S. 72.
- London hospital. The new wing. Lancet* 1874—II, S. 709.
- Greenwich hospital. Building news*, Bd. 26 (1874), S. 336.
- Broomley cottage hospital. Building news*, Bd. 27 (1864), S. 604.
- GROPIUS & SCHMIEDEN. Das städtische, allgemeine Krankenhaus im Friedrichshain in Berlin. *Zeitschr.
f. Bauw.* 1875, S. 131, 435 u. Taf. 24—32, 42—47, 66—68; 1876, S. 5, 153 u. Taf. 10—13
27—30. — Auch als Sonderabdruck erschienen: Berlin 1876.

- KRIBBEN, J. Das Louifen-Hospital in Aachen. *Correspondenzbl. d. niederrhein. Ver. f. öff. Gefundheitspfl.* 1875, S. 53.
- New surgical hospital at Stockton on Tees. Builder*, Bd. 33 (1875), S. 1018.
- Cottage hospital High Wycombe. Building news*, Bd. 28 (1875), S. 628.
- LUNDT, G. M. Das hamburgische allgemeine Krankenhaus. Ein Bild innerer und äußerer Verhältnisse, mit Genehmigung des Krankenhaus-Collegiums veröffentlicht. Hamburg 1876.
- Krankenhaus in Wiesbaden. *Deutsche Bauz.* 1876, S. 121.
- ETIENNE, L. *Étude sur l'hôpital de Ménilmontant. Archives gén. de méd.*, 6. Serie, Bd. 27 (1876), S. 111.
- Hôpital Sainte-Eugénie et maison de Santé à Lille (Nord). Encyclopédie d'arch.* 1876, Pl. 318, 331, 357—358, 369—370; 1877, S. 57, Pl. 340, 354.
- CORBETTA, C. *Sulla costruzione di un nuovo ospedale in Milano, e sopra alcuni d'altr'alpe.* Mailand 1876.
- BILLINGS, J. S. *Johns Hopkins hospital, Baltimore. Reports and papers relating to the construction and organization.* Washington 1876.
- The Johns Hopkins hospital, Baltimore. Building news*, Bd. 30 (1876), S. 361, 563; Bd. 31 (1876), S. 463, 468.
- Cardiff new infirmary. Building news*, Bd. 30 (1876), S. 518.
- Premiated design for proposed hospital Wakefield. Building news*, Bd. 30 (1876), S. 518.
- Lincoln county hospital. Building news*, Bd. 30 (1876), S. 648.
- FURNES & HEWITT. *The Jefferson medical college hospital. American architect* 1876—I, S. 292.
- SCHITTENHELM, F. Privat- und Gemeindebauten. Stuttgart 1876—78. Heft 6, Bl. 1—4: Krankenhaus von Ellwangen; von A. Bick.
- Farnham (near Aldershot) (workhouse infirmary). Lancet* 1876—II, S. 496.
- MAYER, L. Der projektierte Neubau des Spitals in Hagenau im Lichte der öffentlichen Gefundheitspflege. Straßburg 1877.
- Das neue New-Yorker Hospital. *Deutsche Bauz.* 1877, S. 219.
- Excursion nach dem neu erbauten Herzogl. Krankenhause in Braunschweig. *Deutsche Bauz.* 1877, S. 297.
- LESEGNE, *Le nouvel Hôtel-Dieu. Rev. méd. franç. et étrang.* 1877—II, S. 193.
- CHOISEL, A. *Le nouvel Hôtel-Dieu. Moniteur des architectes* 1877, S. 180, 210 u. Pl. I.
- Ford's hospital Conventry. Building news*, Bd. 33 (1877), S. 202.
- Infirmary for St. George's union, Fulham road. Builder*, Bd. 35 (1877), S. 290.
- Morgan hospital Dundee. Builder*, Bd. 35 (1877), S. 323.
- The Goculdas Tejpal native general hospital Bombay. Builder*, Bd. 35 (1877), S. 1010.
- WACHER. *A villa hospital. Public health*, Bd. 7 (1877), S. 158. — *Sanitary record*, Bd. 7 (1877), S. 391.
- Report of the Lancet special commission on the New Hotel-Dieu at Paris. Lancet* 1877—II, S. 394.
- Charing Cross hospital. Opening of the new wards. Lancet* 1877—I, S. 439.
- The Westminster hospital. Lancet* 1877—II, S. 859.
- The Charing Cross hospital. Med. presf. and circ.* 1877, neue Serie, Bd. 23, S. 255.
- REBER, P. Krankenhaus Liestal. *Eisenb.*, Bd. 8 (1878), S. 203.
- KOCH, J. Das Spital der barmherzigen Brüder zu St. Veit in Kärnten. *Baugwks.-Zeitg.* 1878, S. 684.
- Konkurrenz für Entwürfe zu einer Krankenanstalt des Kantons Glarus. *Deutsche Bauz.* 1878, S. 28, 94.
- Krankenanstalt des Kantons Glarus. Bericht des Preisgerichtes. *Eisenb.*, Bd. 8 (1878), S. 88, 96.
- Ein Krankenhaus zur Heranbildung von Pflegerinnen für Kranke und Verwundete. *Wiener med. Presse*, Bd. 19 (1878), S. 1583.
- L'hôpital de Ménilmontant. Le progrès médical* 1878, S. 499.
- Le nouvel hôpital de Ménilmontant: opinion de The Lancet. Le progrès médical* 1878, S. 908.
- Inauguration de l'hôpital Ménilmontant. Le progrès médical* 1878, S. 908.
- La distribution d'eau à l'hôpital Ménilmontant. Le progrès médical* 1878, S. 559.
- Hôpital pour les ouvriers. Croquis d'architecture* 1878, Nr. XII, fe 1, 4.
- PIERSON, N. *Le nouvel hôpital de Nancy. Étude sur le choix de l'architecte et le concours.* Nancy 1878.
- SIMPSON, TH. *A short account of the old and of the new Lincoln county hospitals.* London 1878.
- Notes on a new hospital with hygienic improvements, the Hospital de Ménilmontant. British medic. journal* 1878—II, S. 337.
- FARQUHARSON, R. *Paving wards at St. Thomas' hospital. Brit. med. journal* 1878—II, S. 817.
- The Jaffray suburban hospital. Architect*, Bd. 34 (1878), S. 330.
- NIXON. *The London hospital. Lancet* 1878—I, S. 292.

- PITTS, R. Z. *A brief description of the New West Herts infirmary.* *Lancet* 1878—I, S. 906.
Hudjon river state hospital. *Building news*, Bd. 34 (1878), S. 392.
New infirmary Lambeth. *Building news*, Bd. 34 (1878), S. 624.
- HAGEMEYER, A. Das allgemeine Krankenhaus der Stadt Berlin im Friedrichshain, seine Einrichtung und Verwaltung. Berlin 1879.
- KNAUFF, F. Das neue akademische Krankenhaus in Heidelberg. Im Auftrage der akademischen Krankenhauscommission beschrieben. München 1879.
- WARFWINGE, F. W. Das Sabbatsberg-Hospital in Stockholm. *Baugwks.-Zeitg.* 1879, S. 558.
- BERTIN. *Hôpital St. Éloi de Montpellier.* *Annales d'hygiène*, 3. Serie, 1879 (Bd. 2), S. 289, 391. — Referat hierüber in: *Deutsche Viert. f. öff. Gefundheitspfl.* 1880, S. 636.
- VIRCHOW, R. Gutachten über das Jacobshospital in Leipzig und den etwaigen Neubau eines Krankenhauses daselbst. Erstattet in Gemeinschaft mit dem Geh. Hofrath Dr. Haafe in Göttingen unter dem 9. August 1864, in: R. VIRCHOW. *Gefammelte Abhandlungen aus dem Gebiete der öffentlichen Medicin und der Seuchenlehre.* Band II. Berlin 1879. S. 91.
- Hospital von Ménilmontant. *Eisenb.*, Bd. 8 (1879), S. 155.
- DU CAZAL. *La ventilation du nouvel Hôtel-Dieu.* *Gazette hebdom. de médec.*, 2. Serie, Bd. 16 (1879), S. 17.
- ROGER. *Hôtel-Dieu de Chateau-Thierry.* *Nouv. annales de la constr.* 1879, S. 181.
- DUBRUEIL, A. *Transfert de l'hôpital Saint-Éloi dans la zone suburbaine et sa reconstruction sur de nouveaux plans.* *Gazette hebdomad. des scienc. méd. de Montpellier* 1879—80—I, S. 49, 62, 74, 86.
- The Hertford hospital, Paris.* *Building news*, Bd. 36 (1879), S. 536, 549.
- WARFWINGE, F. W. *Om Sabbatsbergs Sjukhus i Stockholm.* Stockholm 1879.
- Holborn union infirmary (upper Hokoway).* *Builder*, Bd. 37 (1879), S. 227.
- Lincoln new county hospital.* *Builder*, Bd. 37 (1879), S. 747.
- The Holborn union infirmary Highgate.* *Building news*, Bd. 36 (1879), S. 269, 272.
- The Johnson hospital Spalding.* *Building news*, Bd. 37 (1879), S. 278.
- The Hertford hospital, Paris.* *Building news*, Bd. 36 (1879), S. 536, 549.
- Norfolk and Norwich hospital.* *Building news*, Bd. 36 (1879), S. 660.
- BECKWITH, D. H. *A description of the Cleveland homoeopathic hospital.* *Tr. Am. Inst. Homoeop.* 1879. Philadelphia 1880. XXXII, Sect. XIII. S. 195.
- MOLINA DE MENGELIZA. *El hospital de Ménilmontant.* *Clinica, Zaragoza*, Bd. III (1879), S. 5, 14, 21.
- RIVOALEN. *Hôpital St.-André à Gènes.* *La semaine des constr.* 1879—80, S. 535.
- Städtisches Krankenhaus zu Holzminden. HAARMANN'S Zeitschr. f. Bauhdw. 1880, S. 5.
- Das Lazareth des Saarbrücker Knappchafts-Vereins zu Volklingen bei Saarbrücken. St. Johann-Saarbrücken 1880.
- Das neue Gothaer Krankenhaus. *Correspondenzbl. d. allg. ärztl. Ver. v. Thüringen*, Bd. 9 (1880), S. 28.
- L'hôpital Hertford à Lavallois-Perret.* *Moniteur des architectes* 1880, S. 65, 81, 97 u. Pl. X.
- New Hôtel-Dieu, Paris.* *Builder*, Bd. 38 (1880), S. 9.
- The South Devon and East Cornwall hospital.* *Building news*, Bd. 38 (1880), S. 220.
- Patrik stead hospital Halesworth.* *Building news*, Bd. 39 (1880), S. 51.
- Pennsylvania hospital, Philadelphia.* *Lancet* 1880—I, S. 675.
- The new Royal infirmary at Edinburgh.* *Lancet* 1880—II, S. 395.
- SAINT-PHILIPPE, R. *Étude sur l'hôpital Saint-André de Bordeaux.* *Journ. de méd. de Bordeaux*, Bd. 10 (1880—81), S. 538, 551.
- L'hôpital Saint-André.* *Gazette hebdomad. des scienc. méd. de Bordeaux* 1880—81 (Bd. I), S. 750, 762.
- Das Ludwigshospital in Stuttgart. *Baugwks.-Zeitg.* 1881, S. 108, 121.
- BERGMANN, H. Krankenhaus zu Kirchlinde. *Wochbl. f. Arch. u. Ing.* 1881, S. 262, 269.
- HÜPEDEN, J. Ueber den Bau von Krankenhäusern mit besonderer Berücksichtigung der für die Stadt Hannover projektirten Anlage am Bischofsholerdamm. (Vortrag.) Hannover 1881.
- VALLIN, E. *Le nouvel hôpital de Saint-Denis.* *Revue d'hygiène* 1881, S. 975.
- VALLIN, E. *Le nouvel hôpital de Saint-Germain.* *Revue d'hygiène* 1881, S. 979.
- SANSON. *L'hôpital Herford.* *Revue d'hygiène* 1881, S. 1043.
- MARTIN, A. J. *Trois constructions hospitalières nouvelles.* *Gazette hebdomad.* 1881, S. 730.
- DUPUY. *Hôpital de St.-Denis.* *Le progrès médical* 1881, S. 841.
- Hôpital de Saint-Denis.* *Nouv. annales de la constr.* 1881, S. 196 u. Taf. 50, 51.
- Bolton infirmary.* *Building news*, Bd. 40 (1881), S. 54.
- The Buchanan cottage hospital, St. Leonhard's-on-sea.* *Building news*, Bd. 41 (1881), S. 200.

- CARDIFF. *The new Glamorgan and Monmouthshire infirmary and dispensary. Building news*, Bd. 41 (1881), S. 824.
- Patrik stead hospital, Halesworth. Builder*, Bd. 39 (1881), S. 537.
- The Devonshire hospital, Buxton. Builder*, Bd. 41 (1881), S. 707.
- Royal Berkshire hospital. Builder*, Bd. 41 (1881), S. 816.
- Das neue katholische Marienkrankenhaus zu Hamburg. *Deutsche Bauz.* 1882, S. 274.
- Das Krankenhaus in der Strafanstalt zu Herford. *Zeitschr. f. Bauw.* 1882, S. 514.
- GROSSHEIM. *The new Royal infirmary at Edinburgh. Deutsche Viert. f. öff. Gefundheitspfl.* 1882, S. 361.
- Hôpital Herford par Sanfon. Annales d'hygiène*, 3. Serie, Bd. 7 (1882), S. 146.
- L'hôpital Saint-Denis. Le génie civil* 1882—II, S. 133 u. Taf. XI.
- LECHALLAS, G. *Note sur les ports d'Anvers et de grand construction d'un hôpital. Annales des ponts et des chaussées* 1882—II, S. 265.
- The new German Hospital in San Francisco. Scientific American* 1882, Suppl., S. 5722.
- The Birmingham and Midland Eye hospital. Building news*, Bd. 43 (1882), S. 70.
- Cottage hospital near Whitby. Builder*, Bd. 42 (1882), S. 173.
- New infirmary Altrincham Union Kunstford Cheshire. Builder*, Bd. 42 (1882), S. 312.
- Prince's Alice memorial hospital. Builder*, Bd. 43 (1882), S. 533.
- East Sussex, Hastings and St. Leonhard's infirmary competition. Builder*, Bd. 43 (1882), S. 380, 413, 460, 464, 469, 474, 588, 592.
- Dom of the Devonshire hospital. Engineer*, Bd. 53 (1882), S. 64.
- Proposed general hospital for North London. Report of Proceedings at a Conference held in the Athenaeum, Camden Road, April 26, 1882. London* 1882.
- GRAHAM, D. *The new City hospital at Worcester. Boston med. and surg. journal*, Bd. 107 (1882), S. 212.
- PIANA, G. P. & G. BALLOTTA. *Progetto premiato al concorso del nuovo ospedale di Lugo in Romagna. Bologna* 1882. — Auch in: *Giorn. d. Soc. ital. d'ing.*, Bd. 4 (1882), S. 832.
- Il nuovo ospedale di Lugo in Romagna. Gazz. d. off.*, Bd. 3 (1882), S. 671.
- Das Spital der israelitischen Cultusgemeinde. Wien 1883.
- TOPHOF. Das Stiftungskrankenhaus zu Werl in Westfalen. *Allg. Bauz.* 1883, S. 87.
- WIETHASE. Das neue Krankenhaus zu Antwerpen. *Wochbl. f. Arch. u. Ing.* 1883, S. 28.
- Das neue städtische Krankenhaus in Erfurt. *Centralbl. f. allg. Gefundheitspfl.* 1883, S. 189.
- HENRICI. Krankenhaus in Goslar. *Centralbl. f. allg. Gefundheitspfl.* 1883, S. 223.
- Hôtel-Dieu de Paris. Gazette des architectes* 1883, S. 197, 209.
- Hôpital de village à Saint-Paul de Gray. Gazette des architectes*, 2. Serie, 1883, S. 227.
- Hôpital pour les mineurs. Annales d'hygiène*, 3. Serie, Bd. 9 (1883), S. 205.
- GRILLI, F. *Dell'ospedale civile di Livorno. Livorno* 1883.
- BUXTON. *The Devonshire hospital and Buxton Bath Charity. Brit. medic. journal* 1883—I, S. 539.
- ROBERTSON, W. H. *Devonshire hospital and Buxton Bath Charity. Brit. medic. journal* 1883—I, S. 691.
- Design for proposed Southern hospital Glasgow. Builder*, Bd. 44 (1883), S. 810.
- Cottage hospital St. Paul's Cray, Kent. Builder*, Bd. 44 (1883), S. 843.
- Design for a cottage hospital. Builder*, Bd. 45 (1883), S. 786.
- Design for the Hastings infirmary. Architect*, Bd. 29 (1883), S. 253.
- Batley cottage hospital. Architect*, Bd. 30 (1883), S. 23.
- Design for Stratford-upon-Avon-hospital. Architect*, Bd. 30 (1883), S. 69.
- Buchanan hospital, St. Leonards on sea. Architect*, Bd. 30 (1883), S. 131.
- Design for Glasgow southern hospital. Architect*, Bd. 30 (1883), S. 271.
- Stratford-on-Avon-hospital. Building news*, Bd. 44 (1883), S. 508.
- BERNS, A. W. C. *De gasthuizen van Amsterdam van de 14. eeuw tot op heden. Met een plan voor een nieuw ziekenhuis op terreinen van het burgerlijk armbestuur bij het buitengasthuis en een plan voor een nieuwe buurt op het terrein van het binnengasthuis. Amsterdam* 1883.
- The new municipal hospital of St. Denis at Paris. San. ingen.*, Bd. 9 (1883—84) S. 451.
- HESSE, J. *Die Krankenanstalt der Stadt Magdeburg und ihre Einrichtungen. Magdeburg* 1884.
- HAUSMANN. *Elisabeth-Spital in Budapest. Bauz. f. Ungarn* 1884, S. 219, 249.
- Neubau der vereinigten Hospitäler St. Spiritus und St. Georg zu Grofs-Salza bei Magdeburg. *Deutsches Baugwksbl.* 1884, S. 5.

- AUFRECHT. Ueber das Magdeburger Krankenhaus, nebst Bemerkungen über Krankenhaus-Neubauten: ROSENTHAL. Festschrift für die Theilnehmer der 57. Versammlung Deutscher Naturforscher und Aerzte. Magdeburg 1884. S. 305.
- MÜLLER, F. P. Das neue städtische Hospital in Antwerpen. *Centralbl. f. allg. Gesundheitspf.* 1884, S. 1. *L'inauguration du nouvel hôpital du Havre. Revue d'hygiène* 1884, S. 505.
- YOUNG & HALL. *The Miller memorial hospital, Greenwich. Builder*, Bd. 47 (1884), S. 256.
- YOUNG & HALL. *East Suffex Hastings and St. Leonards infirmary, Hastings. Builder*, Bd. 47 (1884), S. 758, 773; Bd. 52 (1887), S. 180.
- BOTTLE & OLLEY. *New hospital, Great Yarmouth. Building news*, Bd. 47 (1884), S. 1034. *Alterations and enlargements of the Hull general infirmary. Building news*, Bd. 46 (1884), S. 861. *The Hull infirmary. Plumber*, Bd. 10 (1884), S. 266. *Improvements in the Hull general infirmary. Lancet* 1884—I, S. 999. *The Middlesex hospital. Lancet* 1884—II, S. 1119. *The new wing at St. Mary's hospital, Paddington. British med. journ.* 1884—I, S. 188. *A workhouse infirmary with circular wards. British med. journ.* 1884—I, S. 876.
- MILLARD & LEWIS. *East London-hospital. Architect* 1884—II, S. 423.
- LANDSDELL. *Newcastle hospital. Architect* 1884—II, S. 423.
- SCHMIT, C. *Le système Tollet; l'hôpital de Lugo (Romagne). Journal d'hygiène*, Bd. 9 (1884), S. 484. *Modifications et agrandissements d'un hôpital anglais. La semaine des constr.*, Jahrg. 9 (1884—85), S. 17.
- HESSE, C. F. Krankenhaus zu Langenfalza. *Deutsche Bauz.* 1885, S. 245. *L'inauguration du nouvel hôpital du Havre. Gazette hebdomad.* 1885, S. 414.
- APPLETON. *The new Epsom infirmary. Architect*, Bd. 33 (1885), S. 209. *Design for cottage hospital Whitchurch. Architect*, Bd. 34 (1885), S. 301.
- Suttan hospital. *Builder*, Bd. 34 (1885), S. 811. *The Glamorganshire and Monmouthshire infirmary. Builder*, Bd. 49 (1885), S. 118. *Hull Royal infirmary. Builder*, Bd. 49 (1885), S. 640. *Newbury district hospital. Builder*, Bd. 48 (1885), S. 412.
- HAUSMANN. Hauptstädtisches Spital auf der Mellöertraße in Budapest. *Bauz. f. Ungarn* 1885, S. 1.
- PARTSCH. Bezirkskrankenhaus in Wilsdruff. *Baugwks.-Zeitg.* 1885, S. 863.
- GALLET. *Hôpital Lariboisière. Annales d'hygiène*, 3. Serie, Bd. 9 (1885), S. 570. *Cottage hospital, Potter's Bar. Building news*, Bd. 48 (1885), S. 16. *New infirmary and laundry, West Bromwich union. Building news*, Bd. 48 (1885), S. 488.
- AYRES. *Watford district cottage hospital. Building news*, Bd. 49 (1885), S. 528. *Croydon, new infirmary. Building news*, Bd. 48 (1885), S. 881. *Bradford infirmary. Building news*, Bd. 49 (1885), S. 648.
- TURNER. *Newbury district hospital. Builder*, Bd. 49 (1885), S. 412.
- THOMASON. *The Yaffray suburban hospital, Birmingham. Architect*, Bd. 34 (1885), S. 330.
- DUPUIS. *Modifications et agrandissement d'un hôpital anglais. La semaine des constr.*, Jahrg. 9 (1885—86), S. 17.
- Homöopathisches Hospital in Liverpool. *Baugwks.-Zeitg.* 1886, S. 721.
- KÖRTING. Das neue allgemeine Krankenhaus zu Hamburg-Eppendorf. *Deutsche Viert. f. öff. Gesundheitspf.* 1886, S. 241.
- HOLME. *The new homeopathic hospital, Liverpool. Builder*, Bd. 50 (1886), S. 742.
- HALL. *Great Northern central hospital. Builder*, Bd. 51 (1886), S. 908. *The Stuivenberg hospital, Antwerpen. American architect*, Bd. 19 (1886), S. 63. *Das Krankenhaus am Urban. Deutsches Baugwksbl.* 1887, S. 330, 342, 362.
- ZIMMERMANN. Neue Krankenhaus-Anlage zu Hamburg. *Deutsche Bauz.* 1887, S. 477.
- HEHL. Vortrag über das Clementinen-Krankenhaus zu Hannover. *Zeitschr. d. Arch.- u. Ing.-Ver. zu Hannover* 1887, S. 138.
- SCHMIEDEN, WELTZIEN v. & SPEER. Kreiskrankenhaus in Dessau. *Architektonische Rundschau. Stuttgart* 1887. Taf. 81.
- OSTHOFF, G. Die städtische Krankenanstalt in Erfurt. *Wochbl. f. Baukde.* 1887, S. 113.
- GALLET, L. *Un grand hôpital Parisien en 1866 (Hôpital Lariboisière). Paris* 1887.
- RIVOALEN. *Hôpital Tenon à Paris XX. arrondissement. Nouv. annales de la constr.* 1887, S. 81 u. Pl. 24—27.
- Competition for the Liverpool Royal infirmary. Builder*, Bd. 53 (1887), S. 10, 15, 115, 131, 166.

- St. Saviour's Union infirmary, Champnon Hill. Builder*, Bd. 52 (1887), S. 316.
Aberdeen Royal infirmary. Builder, Bd. 52 (1887), S. 867.
 NEDHAM. *Chetham-hospital, Manchester. Builder*, Bd. 52 (1887), S. 893.
The new Royal infirmary, Liverpool. Building news, Bd. 53 (1887), S. 36.
Competition for the Liverpool royal infirmary. Building news, Bd. 53 (1887), S. 10, 115, 131, 166.
 WILLEBRAND. Krankenhaus des Stiftes Bethlehem zu Ludwigsflut. *Deutsche Bauz.* 1888, S. 465.
 WAIDMANN, K. Landesfpital in Ragufa. *Allg. Bauz.* 1888, S. 8 u. Taf. 4—9.
 AUER, H. Privatanfalt Dr. Eder in Wien. *Allg. Bauz.* 1888, S. 8 u. Taf. 4—9.
 FINKELNBURG. Das Victoria-Hospital zu Godesberg. *Centralbl. f. allg. Gefundheitspfl.* 1888, S. 329.
 DENEKE, TH. Mittheilungen über das neue, allgemeine Krankenhaus zu Hamburg-Eppendorf. Unter Mitwirkung von H. CURSCHMANN. *Deutsche Viert. f. öff. Gefundheitspfl.* 1888, S. 549.
 GUERARD, F. *L'hôpital de Lariboisière, l'enclos Saint-Lazare.* Paris 1888.
Hertford British hospital. L'architecture 1888, S. 233.
New infirmary, St. Gil's workhouse. Builder, Bd. 54 (1888), S. 286.
West-Ham hospital. Building news, Bd. 54 (1888), S. 178.
 PUTZEYS, F. *Les projets de reconstruction de l'hôpital de Bavière de Liège.* Lüttich 1888.
 SWAEN, A. & F. PUTZEYS. *Les projets de reconstruction de l'hôpital de Bavière de Liège. Réponses à M. l'Echevin Stéuart et M. le Dr. Pelithan.* Lüttich 1888.
West Cornwall infirmary. Building news, Bd. 54 (1888), S. 426.
New workhouse infirmary, Birmingham. Building news, Bd. 54 (1888), S. 180.
The new Royal infirmary, Liverpool. Lancet 1888—II, S. 740.
Faversham cottage hospital. Building news, Bd. 54 (1888), S. 633.
 BOHATY, A. Bezirkskrankenhaus in Tannwald. *Bautechniker* 1889, S. 715.
 AUER, H. Heilanfalt Dr. Eder in Wien. *Architektonische Rundschau.* Stuttgart 1889. Taf. 80.
 FREUND, W. Spital der israelitischen Cultusgemeinde in Budapest. *Bauz. f. Ungarn* 1889, S. 261.
 HABERSHON. *Samaritan free hospital. Building news*, Bd. 57 (1889), S. 108.
Liverpool Royal infirmary. Building news, Bd. 56 (1889), S. 168.
 ELTRINGHAM. *Sunderland infirmary. Building news*, Bd. 56 (1889), S. 300.
 CORSON. *Leeds general infirmary extension: selected design. Building news*, Bd. 57 (1889), S. 347.
The Westminster hospital. British med. journal 1889—II, S. 228.
 FEDDON. *Abbots-Hospital Guildford. Architect*, Bd. 41 (1889), S. 105.
The Johns Hopkins hospital, Baltimore. American architect, Bd. 26 (1889), S. 37.
Royal Victoria hospital in Montreal. American architect, Bd. 25 (1889), S. 189, 236.
Miner's hospital Hazleton. American architect, Bd. 25 (1889), S. 282.
 PROSKAUER, B. Ueber die hygienischen und bautechnischen Untersuchungen des Bodens auf dem Grundstück der Charité und fog. alten Charité. Berlin 1890.
 HARTMANN, K. Das Bergmanns-Hospital in Hazleton, Pa. *Gefundh.-Ing.* 1890, S. 501.
 HILSE. Ein Landkrankenhaus. *Baugwks.-Zeitg.* 1890, S. 1267.
 WAIDMANN, K. Krankenhaus in Sebenico. *Allg. Bauz.* 1890, S. 55 u. Taf. 48—50.
 MEYER, G. Das städtische Krankenhaus am Urban zu Berlin. *Berl. klin. Wochschr.*, Bd. 27 (1890), S. 1024.
 Bezirks-Krankenhaus Tannwald. *Deutsches Baugwksbl.* 1890, S. 6.
 BILLINGS, S. *Description of the Johns Hopkins hospital.* Baltimore 1890.
 CRECKE. *Victoria hospital, Bournemouth. Building news*, Bd. 58 (1890), S. 94.
Camberwell infirmary. New wing. Building news, Bd. 58 (1890), S. 305.
 YOUNG & HALL. *Middlesex hospital. Builder*, Bd. 59 (1890), S. 309.
Victoria hospital Folkestone. Building news, Bd. 59 (1890), S. 250.
Whitworth memorial hospital. Building news, Bd. 59 (1890), S. 392.
Mansfield district hospital. Building news, Bd. 59 (1890), S. 749.
St. Louis à Bologne-sur-Mer (Pas de Calais). La semaine des constr., Jahrg. 15 (1890—91), S. 620.
 REINHARDT, R. Marien-Hospital in Heslach bei Stuttgart. *Architektonische Rundschau.* Stuttgart 1891. Taf. 33, 34.
 SCHLICHTING. Städtisches Krankenhaus für Neumünster in Holstein. *Baugwks.-Zeitg.* 1891, S. 256.
 HOCHEDER. Kranken- und Pflegerinnenhaus in Neuhausen bei München. *Baugwks.-Zeitg.* 1891, S. 461.
 SCHOPF & SEHNAL. Das neue Franz-Joseph-Krankenhaus in Rudolfshain-Wien. Leipzig und Wien 1891.
 ALBRECHT, H. Johns Hopkins Hospital in Baltimore. *Centralbl. f. allg. Gefundheitspfl.* 1891, S. 209, 249.

- HIEKE, E. Die Bauten der neuen Poliklinik in Rom. *Gefundh.-Ing.* 1891, S. 769.
- ABELE. Das neue Krankenhaus in Kirchheim u. T. und seine Leitungen während der ersten drei Monate seines Bestehens. *Medic. Correspondenzbl. d. württ. ärztl. Vereins*, Bd. 11 (1891), S. 89.
- NAPIAS, H. *Un petit hôpital-dispensaire. Revue d'hygiène* 1891, S. 575.
- BOBIN. *Groupe hospitalier, Rue de la Glacière à Paris. Nouv. annales de la constr.* 1891, S. 72 u. Pl. 24.
- YOUNG & HALL. *Derbyshire general infirmary. Builder*, Bd. 60 (1891), S. 412.
- The hospital at Leamington. American architect*, Bd. 34 (1891), S. 22.
- DUTERT. *Hôpital Saint-Louis à Boulogne-sur-Mer. La semaine des constr.*, Jahrg. 16 (1891—92), S. 8.
- GUTTMANN, S. Das Charitékrankenhaus. *Deutsche med. Wochschr.* 1892, S. 759.
- Das Berliner städtische Krankenhaus am Urban. *Gefundh.-Ing.* 1892, S. 427, 465.
- ZIMMERMANN & RUPPEL. Das neue allgemeine Krankenhaus Hamburg-Eppendorf. *Zeitschr. f. Bauw.* 1892, S. 339, 469 u. Bl. 49—55. — Auch als Sonderabdruck erschienen: Berlin 1892.
- BECKH, F., GOLDSCHMIDT, E. HECHT. Das neue städtische, allgemeine Krankenhaus in Nürnberg. *Festschrift zur 65. Versammlung der Gesellschaft Deutscher Naturforscher und Aerzte*, Nürnberg 1892.
- ROSENBAUM. Dr. J. Israels neue chirurgische Privatklinik. *Berl. klin. Wochschr.* 1892, S. 861.
- FRÄNKEL. Die neue Privatheilanstalt für Frauenkrankheiten von Dr. L. Landau. *Berl. klin. Wochschr.* 1892, S. 1293.
- WALTHER. Reifer-Hospital in Mengen. *Centralbl. d. Bauverw.* 1892, S. 173.
- KREISSL, J. Allgemeines Krankenhaus in Böhm.-Leipa. *Bautechniker* 1892, S. 553.
- BELOUET, H. *L'hôpital municipal d'Urban à Berlin. Annales d'hygiène*, 3. Serie, Bd. 27 (1892), S. 523.
- NAUMANN, F. Das Carolahaus in Dresden. Der Albertverein, seine Entfaltung und Entwicklung in den Jahren 1867—1892. Eine Denkschrift aus Anlaß des 25jährigen Jubelfestes des Vereins. Dresden 1892.
- LEGRAND. *L'hôpital français de Suez en 1889—1891. Revue d'hygiène* 1892, S. 1127.
- HENMANN. *Selected design of Birmingham general hospital. Builder*, Bd. 62 (1892), S. 246.
- NEWMAN. *Rotherhith infirmary. Builder*, Bd. 62 (1892), S. 288.
- BALFOUR. *Heriots-hospital Edinburgh. Architect*, Bd. 44 (1892), S. 301, 365.
- HENRIQUET. *Hôpital civil et militaire à Bergenac. La semaine des constr.*, Jahrg. 17 (1892—93), S. 438.
- BLEYS. *Hôpital St.-Elisabeth à Amsterdam. La construction moderne*, Jahrg. 8 (1892—93), S. 604 u. Pl. 88.
- MORIN. *Hôpital à San Francisco. La construction moderne*, Jahrg. 8 (1892—93), S. 162 u. Pl. 33—34.
- ANKLAM, G. Das Berliner städtische Krankenhaus am Urban. *Gefundh.-Ing.* 1893, S. 179.
- SCHNEIDER, F. Das Landkrankenhaus zu Fulda in hygienischer Beziehung. *Deutsche Viert. f. öff. Gesundheitspf.* 1893, S. 207.
- HIECKE. Ergänzungsbauten des Ospedale civile in Venedig und deren Verforgung mit Wasser, Wärme, Luft und Licht. *Hyg. Rundsch.* 1893, S. 49, 97.
- LEVASSEUR. *Le Massachusetts general hospital et les infirmières aux Etats Unis. Revue d'hygiène* 1893, S. 1034.
- KLEINERT. Die Poliklinik Umberto I. in Rom. *Centralbl. d. Bauverw.* 1893, S. 325.
- WEINBRENNER. Das Ludwig Wilhelm-Krankenhaus in Karlsruhe. *Centralbl. d. Bauverw.* 1893, S. 27.
- KORN, C. Kaiser Franz Josephs-Spital in Bielitz. *Bautechniker* 1893, S. 687, 707.
- LANG, E. Ueber Vorbauung der Syphilis. *Verhandlungen der Gesellschaft deutscher Naturforscher und Aerzte*. Nürnberg 1893. Leipzig 1893. Theil II, 2. Hälfte, S. 302.
- POIRIER. *Hôpital international, rue de la Gauté à Paris. Nouv. annales de la constr.* 1893, S. 55 u. Pl. 16—17.
- PITTE. *Mission hospital, Jerusalem. Builder*, Bd. 64 (1893), S. 34.
- SALTER & ADAMS. *St. Mary-Hospital, Paddington. Builder*, Bd. 65 (1893), S. 68.
- PITT. *Homeopathic-hospital, Ormond Street. Builder*, Bd. 65 (1893), S. 193.
- HOCHEDER. Krankenpflege-Anstalt zu Neuhausen-München. *Deutsche Bauz.* 1893, S. 81.
- GION. *Hôpital de Briare. La semaine des constr.*, Jahrg. 18 (1893—94), S. 174, 186, 198.
- HAGEMEYER, A. Das neue Krankenhaus der Stadt Berlin am Urban, seine Einrichtung und Verwaltung. Berlin 1894.
- POSNER. Das Policlinico zu Rom. *Berl. klin. Wochschr.* 1894, S. 783.
- EDEL, M. Das städtische Krankenhaus zu Charlottenburg. *Berl. klin. Wochschr.* 1894, S. 21.
- KAUSER. St. Ladislaus-Spital in Budapest. *Bauz. f. Ungarn* 1894, S. 201.
- ZWERINA, A. Stiftungs-Krankenhaus in Weipert. *Bautechniker* 1894, S. 38.

- ZIMMERMANN. Beschreibung der neuen Desinfectionsanstalt. Jahrbücher der Hamburgischen Staatskrankenanstalten. Bd. III. Hamburg u. Leipzig 1894. Theil II, S. 8.
- KUHN, F. O. Eine canadische Krankenhaus-Anlage. Deutsche Bauz. 1894, S. 23.
- MERKE, H. D. Das Sanatorium der Invaliditäts- und Altersversicherungsanstalt Berlin. Deutsche medic. Wochschr. 1894, S. 587.
- WEBB & BELL. *Christ's hospital at Horsham*. *Building news*, Bd. 66 (1894), S. 849.
- BELL. *Wood Green cottage hospital*. *Building news*, Bd. 67 (1894), S. 285.
- FENNEL. *The mater infirmorum hospital, Belfast*. *Building news*, Bd. 67 (1894), S. 499.
- ARKELL. *Infirmery for the Kings Northon Union*, *Building news*, Bd. 67 (1894), S. 886.
- FETZER, v. Das Karl Olga-Krankenhaus in Stuttgart. Med. Correspondenzbl. des württemb. ärztl. Ver. 1894, S. 57.
- GAUPP. Das Erholungshaus des Diakonissenhauses zu Schwäbisch-Hall. Med. Correspondenzbl. d. württ. ärztl. Ver. 1895, S. 126.
- MARIAN, A. & M. LOOS v. LOSIMFELDT. Das neue Krankenhaus in Auffig. Gefundh.-Ing. 1895, S. 13. — Referat hierüber: Deutsche Viert. f. öff. Gefundheitspfl., Bd. 27, S. 644.
- BÄUMLER. Das deutsche Hospital in London. Münchener med. Wochschr. 1895, S. 985.
- WULLIAM & FARGE. *Le recueil d'architecture*. Paris.
6e année, f. 30, 32, 33, 59, 65—67: *Hôpital de Ménilmontant à Paris (Tenon)*; von BILLON.
f. 36, 37: *Hôpital de l'usine de Rechitza (Hongrie)*.

γ) Abtheilungen.

- NAFIAS, H. *Les cellules d'aliénés dans les hôpitaux et hospices au point de vue de l'hygiène*. *Revue d'hygiène* 1889, S. 309.
- QUÉNU & ROCHET. *Plan d'un nouveau service de chirurgie à l'hôpital Cochin*. *Le progrès médical*, Bd. 14 (1891), S. 395.
- DAURIAU, J. *Inauguration des nouveaux pavillons de chirurgie à l'hôpital Cochin*. *Le progrès médical*, Bd. 18 (1893), S. 422.
- WOLFF, C. Die chirurgische Abtheilung des städtischen Krankenhauses in Frankfurt a. M. Centralbl. d. Bauverw. 1894, S. 488.
- BELOUET, H. *Les nouveaux services de chirurgie de l'hôpital Cochin*. *Revue d'hygiène* 1894, S. 326.
- BELOUET. *La nouvelle maternité de l'hôpital Beaujon*. *Revue d'hygiène* 1895, S. 575.
- Siehe ferner die Literatur-Angaben über »Medicinische Lehranstalten der Universitäten (Kliniken)« im Theil IV, Bd. 6, Heft 2 (Abth. VI, Abfchn. 2, C) dieses »Handbuches«.

c) Kinderkrankenhäuser.

Ueber die Entstehung und Entwicklung der Kinderkrankenhäuser ist in Kap. 4 (unter f, S. 195 bis 201) das Betreffende zu finden. Diese Anstalten, deren Zahl seit 1865, wenn auch nicht in starker Weise, gewachsen ist, bestehen vorzugsweise in größeren Städten und nehmen theils Ansteckendkranke, theils keine solchen auf. Zu ihrer Ergänzung dienen die Heilanstalten für Scrophulöse (siehe Art. 345, S. 328), in denen man neuerdings auch die Winterverpflegung allgemeiner einzuführen sucht. In Berck-sur-Mer sind zu diesem Zweck künstlich erwärmte Baffinbäder vorhanden. Diese, wie die Kinderkrankenhäuser an Badeorten mit schwefel- oder eisenhaltigen und anderen Quellen, tragen mehr den Charakter von Pflegeanstalten und sind daher an anderen Stellen dieses »Handbuches« zu besprechen. (Siehe Theil IV, Halbband 5, Heft 2, Abth. V, Abfchn. 2 u. 3 dieses »Handbuches«.) In so weit, als sie Abtheilungen für bettlägerige Kranke erfordern, sind dieselben im Allgemeinen nach den Gesichtspunkten, die im vorliegenden Heft besprochen wurden, zu gestalten.

In Paris standen 1892 der *Administration des hôpitaux* außer den 1056 Betten im *Hôpital des enfants malades* und im *Hôpital Troussseau* (früher *Ste.-Eugénie*) die

978.
Allgemeines.

979.
Bettenszahl.