

- Festschrift zur 50-jährigen Jubelfeier der Kinderheilanstalt zu Dresden am 1. September 1884; veröffentlicht von ihrem Verwaltungsrathe. Dresden 1884.
- DUNN. *Gateshead children's hospital*. *Building news*, Bd. 53 (1887), S. 860.
- CUNO. Die Kinderheilanstalten zu Salzdorf und Kiffingen. *Zeitschr. d. Arch.- u. Ing.-Ver. zu Hannover* 1888, S. 449.
- MUSGRAVE. *Proposed childrens-hospital*, *Hull. Building news*, Bd. 55 (1888), S. 236.
- Cheyne hospital for sick and incurable childrens*, *Cheyne-walk Chelsea. Building news*, Bd. 54 (1888), S. 802.
- MATREN. *Bradford children's hospital*. *Building news*, Bd. 56 (1889), S. 198.
- The hospital for sick children*. *Great Ormond street. New Jubilee wing. Builder*, Bd. 58 (1890), S. 80.
- MEYER, G. Das Kaiser und Kaiserin Friedrich-Kinderkrankenhaus in Berlin. *Berliner klin. Wochschr.* 1892, S. 344, 399. — Referat hierüber: *Hyg. Rundsch.* 1892, S. 716.
- Kinderhospital St. Anna in Breslau. *Baugwks.-Zeitg.* 1891, S. 168.
- SCHMIEDEN & SPEER. Das Kaiser und Kaiserin Friedrich-Kinderhospital in Berlin: BAGINSKY, A. Arbeiten aus dem Kaiser und Kaiserin Friedrich-Kinderkrankenhause in Berlin. Stuttgart 1891. (Siehe auch: Bd. II, ebendaf. 1893.)
- HÄGEMANN. Neubau der hannoverischen Kinderheilanstalt. *Zeitschr. d. Arch.- u. Ing.-Ver. zu Hannover* 1892, S. 148.
- BAGINSKY, A. Technische Verbesserungen im Kaiser und Kaiserin Friedrich-Kinderkrankenhause in Berlin. *Archiv f. Kinderheilkunde* 1893, S. 145.
- HEUBNER, O. Das neue Kinderkrankenhaus in Leipzig. *Jahrbuch f. Kinderheilkunde*, Bd. 36 (1893), S. 1.
- St. Olga-Kinderhospital in Moskau (Rußland). Moskau 1893.
- BAGINSKY. Der ärztliche Dienst und die Krankenpflege im Kaiser und Kaiserin Friedrich-Kinderkrankenhause zu Berlin. *Hyg. Rundsch.* 1894, S. 461.
- γ) Abtheilungen.
- MARTIN, A. J. *Rapport sur un projet de construction de services d'isolement à l'hôpital Trousseau au nom d'une commission*. *Revue d'hygiène* 1887, S. 1060.
- MEHLHAUSEN. Das neue Kinderhospital für ansteckende Krankheiten in der Charité. *Charité-Annalen*, Bd. XIII (1888), S. 755 u. Taf. I—III.
- Neubau eines Kinderkrankenhauses für ansteckende Krankheiten bei der königlichen Charité in Berlin. *Centralbl. d. Bauverw.* 1888, S. 61.
- Children's ward of the Presbyterian hospital Philadelphia*. *American architect*, Bd. 24 (1888), S. 76.
- KLUTMANN. Das neue Kinderkrankenhaus für ansteckende Krankheiten bei der kgl. Charité in Berlin. *Klinisches Jahrbuch* 1889, S. 269.
- SIMON, J. Die neuen Magnetbaracken im Kaiser und Kaiserin Friedrich-Kinderkrankenhause. *Berliner klin. Wochschr.* 1894, S. 181. — Referat hierüber: *Hyg. Rundsch.* 1894, S. 507.
- HAGEN & ROSE. Die ersten 12 Jahre der Diphtheriebaracke in Bethanien. — Referat hierüber: *Centralbl. f. med. Wiff.* 1895, S. 771.
- MOSLER, F. Ueber die neue Diphtheriebaracke der medicinischen Universitätsklinik in Greifswald. *Zeitschr. f. Krankenpfl.* 1895, S. 5.
- BELOUET. *Service de la diphtérie aux enfants malades. Les nouvelles cellules d'isolement*. *Revue d'hygiène* 1896, S. 209.

#### d) Abfonderungshäuser.

Ueber die Entstehung der Abfonderungshäuser siehe Kap. 1, unter f (S. 22 bis 23), Kap. 2, unter b (S. 39 bis 48) u. Art. 96 (S. 96), Kap. 3, unter d (S. 107 bis 113) u. Art. 128 (S. 128), Kap. 4, unter d (S. 153 bis 156), so wie unter g (S. 201 bis 211), ferner Art. 324 (S. 308), Art. 331 (S. 315), Art. 343 (S. 327), Art. 344 (S. 328), Art. 346 u. 347 (S. 329 u. 331), so wie Art. 355 (S. 340). Im weitesten Sinne sind zu den Abfonderungshäusern alle die bürgerliche Krankenpflege ergänzen-

den Anstalten zu rechnen, welche nur einer oder mehreren besonderen Krankheitsgattungen dienen. Von zu weit gehender Zersplitterung der Pflege in Sonderkrankenhäusern für die einzelnen inneren und äußeren Leiden, wie sie in England um sich gegriffen hatte, ist man auch dort neuerdings zurückgekommen. *Mouat* hält eine derartige Trennung dort, wo die allgemeinen Krankenhäuser in Einzelgebäude zerlegt sind, welche die Abfonderung von Krankheiten, die einer besonderen Behandlung bedürfen, ermöglichen, im Allgemeinen nicht für erforderlich; doch läßt er das Auscheiden von Krebskranken und Lungenschwindfüchtigen, wegen ihrer lang dauernden Pflege, zu, wo nicht wissenschaftliche Studienzwecke die Aufnahme derselben in die allgemeinen Anstalten nöthig machen. Auch billigt *Mouat* die Errichtung von Sonderkrankenhäusern für Leidende, deren Behandlung hervorragend große mechanische Geschicklichkeit erfordert. Letztere sind bei uns neuerdings in Gestalt von Privatkliniken zahlreich entstanden. Auf alle derartige Anstalten näher einzugehen, würde den Rahmen dieses Heftes überschreiten. Die darin besprochenen allgemeinen Gesichtspunkte und die in Theil IV, Halbband 6, Heft 2 (Abth. VI, Abfchn. 2, C: Medicinische Lehranstalten der Universitäten) dieses »Handbuches« noch zu erörternden besonderen Erfordernisse solcher Abtheilungen werden genügen, auf Grund der für dieselben im Einzelfall aufzustellenden Programme unter Berücksichtigung der zu verpflegenden Gesellschaftsclassen solche Anstalten zu planen. (Siehe auch die Literaturverzeichnisse auf S. 920 bis 924.)

Hingegen bedarf die Anordnung der Abfonderungshäuser für Ansteckendkranke mit den dazu gehörigen Nebenanlagen bezüglich ihrer Entwicklung seit 1865, wegen ihrer Wechselbeziehung zu den allgemeinen Anstalten, weiterer Besprechung. Um zu viele Unterabtheilungen zu vermeiden, sind in Folgendem nur unter 1 die für dauernde Zwecke benutzten Abfonderungshäuser und unter 2 die für vorübergehende Verwendung erbauten zusammengefaßt worden, denen unter 3 die ergänzenden Anlagen angegeschlossen wurden.

#### 1) Für dauernde Zwecke benutzte Abfonderungshäuser.

Die Krankheiten, für welche früher, ihrer Ansteckungsgefahr wegen, Abfonderungshäuser errichtet wurden, waren Ausatz, Pest, Pocken, Cholera, Flecktyphus und gelbes Fieber; neuerdings wurde eine derartige Abfonderung in England auf Scharlach, Diphtherie und andere Typhusarten und auf alle ansteckenden Krankheiten ausgedehnt, welche die allgemeinen Krankenhäuser nicht aufnehmen, bzw. behandeln. In neuerer Zeit ist dieselbe auch für Masern und Lungenschwindfucht empfohlen worden.

1003.  
Ueberficht.

Mit der Isolirung der Ausatzkranken, die noch in vielen Ländern der Erde mehr oder weniger stark verbreitet sind, hat man neuerdings wieder begonnen. In den nordwestlichen Provinzen Indiens waren 1889 nach *Burdett* 751 Kranke in *Lepra asylums* untergebracht, wovon die meisten lediglich von Privatleuten gegründete Zufluchtstätten darstellen; doch bestehen neben diesen auch Lepra-Hospitäler, wie dasjenige zu Madras. In Preußen sind jetzt auch solche Kranke im Kreise Memel fest gestellt worden. Von den 27 Fällen leben 10, und zwar 4 in Krankenhäusern, 6 in ihren Familien; 2 weitere wurden später noch nachgewiesen. Dieser Umstand hat zur Planung eines Lepraheims in diesem Kreise geführt.

1004.  
Ausatz-  
Hospitäler.

Das Lepra-Hospital zu Madras bestand aus 3 Blocks mit Veranden in der Front und rückwärts, zu deren Zubehör Wärterinnen-, Koch- und Arzträume, so wie Aborte gehören, erfuhr später beträcht-

liche Erweiterungen und hatte 1893: 160 Betten, von denen 120 für Männer und 40 für Frauen dienten<sup>1796</sup>).

Das für den Kreis Memel bestimmte Lepraheim ist mehr als Siechenhaus aufgefaßt, da die Kranken darin bis zu ihrem Lebensende verbleiben. Dem entsprechend schließt sich an die 2 mit je 6, zusammen 12 Betten eingerichteten Krankenpavillons ein großer Garten an, damit sich die Verpflegten entsprechend beschäftigen können. Einer Diaconissin ist die Verwaltung und einem auf Sumatra inficirten Krankenküster vom Berliner Institut für Infections-Krankheiten die Krankendienerstelle übertragen.

Auf der für October 1897 Seitens des Kaiserl. deutschen Gesundheitsamtes einberufenen Lepra-Conferenz, welche einen internationalen Charakter tragen wird, sind vielleicht nähere Aufschlüsse über die jetzige Art des Auftretens und der Weiterverbreitung dieser Krankheit, so wie ihre Anstaltsbehandlung zu erwarten.

Die Sonderanstalten für Lungenkranke, für deren Ausbildung bei uns sich *Brehmer, Dettweiler* u. A. große Verdienste erworben haben, entstanden nicht in erster Linie aus der Befürchtung einer Uebertragung ihrer Krankheit in allgemeinen Krankenhäusern, wo man dieser Gefahr durch Abfonderung innerhalb derselben begegnen kann, sondern vieler Anforderungen wegen, welche ihre Pflege bedingt und denen man in allgemeinen Krankenhäusern gar nicht oder doch schwer entsprechen kann. Die jetzt eingetretene, über Europa und Amerika ausgebreitete Bewegung zur Gründung von Heimstätten für Lungenkranke ist neuerdings bei uns thatkräftig von vielen Seiten gefördert worden. Diese Heimstätten sind im Gegensatz zu anderen Schwindfuchts-Krankenhäusern ausschließlich zur Pflege von Frischerkranken bestimmt, bei denen man eine dauernde Heilung zu erzielen hofft, und sollen vorzugsweise für Unbemittelte, gegen Entgelt auch für wenig Bemittelte, dienen.

Eine der ersten derartigen Heilstätten bei uns, diejenige zu Ruppertshain im Taunus, besteht aus einem geschlossenen Gebäude für 75 Betten, die in 6 Zimmern für 5, in 11 für 3 und in 12 für 1 Bett an einem Flurgang vertheilt wurden, an dessen Enden in Kopfbauten Versammlungsräume liegen. In der Längsrichtung dieses Gebäudes sind an letztere beiderseits vorn Wandelgänge, rückwärts die Koch- und Wafchküchenhäuser, letztere durch Verbindungsgänge angeschlossen. Die ganze Baugruppe hat im Grundriß, wie das Hauptgebäude im benachbarten Falkenstein, die Form eines flachen Stichtbogens und ist so gestellt, daß sie den davor auf Plätzen im Freien Tags und Nachts lagernden Kranken Schutz gegen rauhe Winde gewährt und ihre Mauern die Sonnenwärme reflectiren.

In dem reich ausgestatteten *National hospital for consumption* auf der Insel Wight, welches 1 km von der Stadt auf dem Untercliff liegt, sind die vorhandenen 132 Betten auf 10 dreigeschoßige Blockgebäude vertheilt, deren jedes 12 bis 18 Einzelzimmer und Wohnräume enthält. Diese Blocks bilden eine Reihe längs der Straße von St. Lawrence nach Vensnor.

Alle diese Anstalten, welche auch eigene Milchwirtschaft erhalten und in denen die Pflege vorzugsweise eine hygienisch-diätetische ist, die durch hydropathische Behandlung unterstützt wird, gehören zu den Curanstalten und werden bei diesen weiter zu besprechen sein.

Die Sonderkrankenhäuser für einzelne der übrigen genannten ansteckenden Krankheiten sind meist in Folge von Epidemien entstanden und sollten nach Erlöschen derselben, wenn ihr baulicher Zustand und die örtlichen Verhältnisse dies gestatteten, für ein Wiederauftreten der betreffenden Krankheit erhalten bleiben. Derartige Anstalten für eine einzelne Krankheit bieten Sicherheit gegen eine Uebertragung von anderen ansteckenden Leiden auf ihre Insassen, im Besonderen auch für ihre Reconvalescenten. Gegen dieselben spricht ihre Kostspieligkeit in Folge zeitweiser Nichtbenutzung, die Nothwendigkeit, im Bedarfsfalle stets eine neue Verwaltung zu organisiren, und die Unmöglichkeit, ein geschultes Personal für Epidemien

1005.  
Anstalten  
für Lungen-  
schwindfucht.

1006.  
Sonder-  
krankenhäuser  
für  
Ansteckende.

<sup>1796</sup>) Siehe: BURDETT, J. *Hospitals and asylums of the world*. Bd. III. London 1893. S. 222.

zu bilden. Auch leiden die maschinellen und anderen baulichen Einrichtungen, wenn sie nicht dauernd benutzt werden. So hat man in einigen Gegenden solche Sonderhospitäler nur für Pocken erhalten, in anderen dieselben je nach Bedarf vorübergehend, theilweise oder ganz für die Behandlung einer anderen epidemisch auftretenden Krankheit oder gleichzeitig für mehrere solche benutzt oder sie zur Bekämpfung der endemischen ansteckenden Leiden und auch schliesslich für allgemeine Kranke verwendet, wie das städtische Krankenhaus in Moabit, dasjenige an der Zulpicher Strafe in Cöln und das Alexander-Hospital in St. Petersburg.

Diesen Schwierigkeiten fuchte man in England durch Erbauung von Doppelhospitälern, von denen das eine für Pocken, das andere für Fieberkranke dienen sollte, zu begegnen. In London, wo das *Stockwell* und das *Homerton hospital* (siehe Art. 346, S. 330) diese Anordnung erhielten, konnte sie aus örtlichen Gründen nicht fest gehalten werden.

In Folge von Beschwerden bezüglich der Pockenübertragungen nach aussen Seitens der Einwohner empfahl die *Royal commission on hospitals for smallpox and infectious diseases* (1882), den Belag mit derartigen Kranken auf 50 Betten einzuschränken, was zur Einrichtung der Pockenchiffe am Long Reach und zur Anlage des Zeltlazareths für Reconvalescenten zu Darenth, 48,3 km (= 30 Meilen) von London, führte. Anfangs überwies man den ersteren nur die leichteren Fälle und brachte die Genesenden entweder in einen anderen Theil des betreffenden Hospitals oder nach Darenth. Jetzt hat der *Metropolitan asylyums board* kein Landhospital für Pocken mehr in London.

Doch kam dieses System neuerdings u. A. wieder im *Belvidere hospital* zu Glasgow zur Ausführung, welches sich aus einem *Fever hospital* für 390 und einem Pockenhospital für 150 Betten zusammensetzt, denen nur das Kesselhaus gemeinschaftlich ist.

Ein drittes System beruht darauf, kleinere Krankenhäuser für die ersten Fälle bei drohenden Epidemien zu errichten, diese dauernd in nicht epidemischen Zeiten für die Behandlung endemischer ansteckender Krankheiten zu benutzen, aber so anzulegen, dass sie bei der Gefahr des Ueberhandnehmens der epidemischen sofort erweiterungsfähig sind, also die dauernd in Betrieb befindlichen Stämme für grössere, durch vorübergehende Kranken-Unterkunftsmittel auszudehnende Epidemie-Krankenhäuser zu bilden. Diesem Gedanken entsprechend wurden das Blegdam-Hospital zu Kopenhagen und viele der kleinen englischen *Fever hospitals* in England geplant. Da auch dieses Mittel bei späterem dauernden Ausbau und vollem Belag solcher Anstalten mit endemischen, ansteckenden Kranken bei Epidemien versagt, hat man versucht, diese verschiedenen Behelfe unter sich oder mit anderen vorübergehend zu errichtenden Krankenhäusern wenigstens in so weit zusammen wirken zu lassen, dass die zum Zweck der Vorbeugung und zur ersten weiteren Krankenunterkunft nöthigen Räume vorhanden sind.

In diesem Sinn verlief die betreffende Verhandlung auf dem Wiener Congress für Hygiene und Demographie (1887), wo *Böhm* dauernde Isolirspitäler für Pocken und vorübergehende für Cholera, *Sörensen* ein Präventiv-Hospital kleineren Umfanges für Pocken und Cholera und ein grosses für Scharlach, Diphtherie u. s. w., welches letzteres bei Epidemien zu räumen ist, *Felix* ein Hospital für eine infectiöse Krankheit und ein zweites für mehrere derselben forderten.

Außerdem sind vielfach auch Anstalten für Ansteckende entstanden, welche von vornherein voll ausgebaut wurden, für alle Kranken dieser Art und hauptsächlich für die schnellere Isolirung derselben von ihren Wohnungen dienen sollen, um der Weiterverbreitung der Ansteckung dort Einhalt zu thun, wo keine Sicherheit für genügende Isolirung der Kranken innerhalb derselben vorhanden ist. Auf dieses Ziel, welches schon *Zückert* vorschwebte (siehe Art. 107, S. 107), sind die neueren Bestrebungen

zu zahlreicher Errichtung von Abfonderungs-Krankenhäusern allenthalben mit gerichtet. Die hierbei hauptsächlich zu berücksichtigenden Krankheiten werden vorzugsweise von ihrem endemisch vorherrschenden Auftreten abhängen.

1007.  
Bettenzahl.

Die nachstehenden Mittheilungen über die Zahl der in London, Wien, Paris und Kopenhagen in Isolir-Hospitälern für Ansteckende vorhandenen und geplanten Betten lassen die verschiedene Ausdehnung erkennen, welche man bis jetzt der gesammten Sonderkrankenhauspflege in diesen Städten zu geben befrebt gewesen ist.

In London verfügte der *Metropolitan asylum board* 1893 über 6 Hospitäler zu Hampstead (NW.), Stockwell (SW.), Homerton (O.), Deptford (SO.), Fullham (W.) und Tottenham (N.) mit zusammen 2503 Betten. Die 1895 geplanten, theils schon fertig gestellten 3 Hospitäler zu Graveney, Lewisham und Shooter's Hill sind für 1556 Betten berechnet. Hierzu kommen 350 auf den Pockenschiffen am Long Reach, 1872 für Reconvalescenten im Lazareth zu Winchmore Hill, so wie im Lager zu Darenth, und 318 für Zahlende im *London fever* und im *Smallpox and vaccination hospital*, so dafs binnen kurzer Zeit in London 6599 Betten für Ansteckendkranke vorhanden sein werden.

In Wien enthalten die grösseren Epidemie-Hospitäler in der Triester- und in der Engerthstrasse zusammen 460, die beiden Nothspitäler in Meidling und Herrenals 122, alle 4 Anstalten somit 582 Betten.

Für Paris, wo die Errichtung kleiner Isolir-Hospitäler für einzelne Krankheiten 1884 nach *Vaillant's* Vorschlag angeregt wurde, waren 1888 nach *Chautemps'* Bericht zur Beseitigung der Pockenabtheilungen in *St.-Antoine* und *St.-Louis* 2 Pocken-Hospitäler mit je 75, zusammen 150 Betten im Nordosten und Süden der Stadt, die auf den doppelten Belag erweiterungsfähig sind, und gegebenenfalls 1 Reconvalescenten-Hospital für 300 Betten zu Creteil, 1 Masern-Hospital in Tory für 80, 1 Diphtherie-Hospital für eben so viele transportable Kranke bei Bicêtre und 1 solches nebst Kinderchule für Grind u. f. w. zu Creteil geplant.

In Kopenhagen sind das Blegdam-Hospital für Infectiöse und das Orefund-Hospital für Epidemien mit zusammen 210 Betten vorhanden; doch können beide erweitert werden.

Für England, wo alle Ansteckendkranke in solchen Anstalten unterzubringen sind, schätzte *Thorne Thorne* auf dem VII. internationalen Congress für Hygiene und Demographie zu Wien (1891) den Bedarf an Betten zu 1 auf 1000 Einwohner; doch sei er, wo gute Gebäude und häusliche Pflege vorhanden sind, geringer, als in Fabrik- und Kohlen-Districten. Das *Heathcote hospital* zu Leamington wurde zu 1 Bett auf 2000 Einwohner berechnet.

Die Verpflegungsdauer betrug beispielsweise im *Smallpox and fever hospital* zu Glasgow 38,8 und im *London fever hospital* (für Zahlende) 42,2 Tage.

1008.  
Gröfse.

Die Gröfse dieser Krankenhäuser empfahlen *Pistor* und *Aldwinckle*, nicht über 300, *Felix* nicht über 500 Betten auszudehnen. Diese Höchftbeträge sind vermuthlich einschliesslich einer etwa möglichen Erweiterung zu verstehen. Von den Londoner Hospitälern hat dasjenige zu Stockwell mit 360 Betten den geringsten, das *Park hospital* zu Lewisham mit 548 den grössten Belag; ersteres war jedoch ursprünglich nur für 102 Betten erbaut. Bezüglich des Umfanges von anderen Anstalten siehe die Tabelle auf S. 897. Die kleinsten Infections-Hospitäler in England für 8 Betten sind stets für Erweiterung geplant. Meist ist die Zahl der in dauernd errichteten Krankengebäuden vorhandenen Betten jedoch grösser, da sie für ganze Gruppen von Oertlichkeiten dienen sollen.

Bei Bemessung der Grundstücksgröfse ist zu berücksichtigen, dafs bei diesen Anstalten die eingeschossige Bauweise vorwiegt. Krankengebäude mit zwei Geschossen haben nur einige englische Infections-Hospitäler, im Besonderen jene in London. Dort zerlegt man in den grösseren Krankenhäusern auch die allgemeinen Dienste in viele Einzelbauten.

Wenn noch das Gelände für eine geplante Erweiterung zu sichern ist, so erklärt sich der verhältnismäfsig hohe Betrag der Grundstücksfläche, welche auf ein

Bett entfällt, wie die in der Uebersicht auf S. 723 angeführten und die im vorliegenden Abschnitt zu besprechenden Beispiele zeigen.

Die Zahl der Abtheilungen und ihrer Betten hängt von derjenigen der abzufordernden Krankheiten und der für diese wiederum bedingten Isolir- und Beobachtungsbetten ab.

1009.  
Abtheilungen.

In den 3 neuen Londoner Hospitälern, welche vorzugsweise für Scharlach, Diphtherie und Entericfieber bestimmt sind, wurden die letzteren beiden in einer Hauptabtheilung zusammengefaßt und nachstehende Bettenvertheilung geplant:

	Für Scharlach	Für Diphtherie und Entericfieber	In Isolirgebäuden
<i>Fountain permanent hospital</i> , Tooting, Graveney . . . . .	352	112	56
<i>Brook hospital</i> , Shooters Hill . . . . .	252	112	24
<i>Park hospital</i> , Hither Green, Lewisham . . . . .	368	120	60
	B e t t e n		

Wo die Isolirabtheilungen den einzelnen Krankenabtheilungen oder Gebäuden angegeschlossen werden, ist nur die Bettenzahl für die Beobachtungsstation gefordert fest zu stellen. Für die Unterabtheilungen ist zu bestimmen, ob die Reconvalescenten zu fordern, wie viele Betten für Zahlende zu rechnen sind und wie groß der Belag in den Sälen für die verschiedenen Krankheiten sein soll.

In Lewisham wurden nicht weniger als 108 Abtheilungen gebildet, von denen 48 für Scharlachranke, 34 für Diphtherie und 36 für Isolirzwecke bestimmt sind.

Die englischen Isolir-Hospitäler für Land-Districte und kleinere Städte sind für 1, 2 oder mehr Krankheiten berechnet, haben aber im Verhältniß zur vorläufigen Bettenzahl mit Rücksicht auf eine spätere Erweiterung bei Epidemien mehr Betten in Isolirgebäuden, welche in anderen Zeiten für Zahlende mit verwendet werden.

Oft hat sich die ursprüngliche Bestimmung der Abtheilungen verändert, und ihre Grenzen verschoben sich je nach Bedarf. Im Institut für Infectionskrankheiten zu Berlin fand keine Vorherbestimmung derselben statt. Man suchte durch Anordnung verschiedener Raumgrößen mit dem nöthigen Zubehör und durch Isolirung dieser Raumgruppen die beliebige Verwendbarkeit derselben zu sichern.

Auf die neuen Typen der Londoner Hospitäler des *Metropolitan asylums board* sind die Untersuchungen der *Commission for smallpox and fever hospitals* von Einfluß gewesen.

1010.  
Anordnung  
der  
Bauten.

Im *Homerton hospital* hatten die beiden darin vereinigten Krankenhäuser für Pocken und Fieber nur einen gemeinsamen Eingang an der Südwestecke. Der Verwaltungsblock, welcher auch die Wohnungen des *Medical officer* und des *Steward* enthielt, lag in der Mitte des Geländes. Die Wege der Aufstehenden, welche mit den Personen in diesem Gebäude zu thun hatten, führten mehr oder weniger dicht an den Krankenälern vorüber. Die Commission forderte, daß die Beamtenwohnungen und Vorrathsräume an den äußeren Grenzen des Grundstückes liegen sollten. Man errichtete daher an der Stelle des Wafch- und Küchengebäudes, welches 6 m von der öffentlichen Straße Abstand hatte, ein neues mit den Bureaus und Vorrathsräumen der *Stewards* und verlegte dahin den Haupteingang mit Warteraum für die Befuchenden und mit Pflegerinnenräumen darüber. — Auch im *Fullham hospital* forderte diese Commission geforderte Eingänge für die Lieferanten und Kranken.

Dem entsprechend ordnete man in den neuen Anstalten thunlichst die Gebäude für die allgemeinen Dienste an der Haupteingangsseite an, trennte, den beiden

Eingängen entsprechend, die reinen derselben von den unreinen und stellte dahinter die beiden Hauptgruppen der Krankengebäude, zwischen denen im *Fountain hospital* die Gruppe der Isolirgebäude liegt. Im *Park hospital* ist jedem Pavillon der Diphtherie-seite ein solches in der Längsaxe durch einen gedeckten Gang angegeschlossen, ähnlich wie in Budapest, wo dies bei allen Krankengebäuden und durch verglaste Gänge erfolgte.

Als rein, somit zu dieser Seite der allgemeinen Dienste gehörig, betrachtet man in London die Verwaltung, die Küche und die Wohngebäude aller Angestellten, also auch des Krankenpersonals. In den kleinen englischen Isolir-Hospitälern wohnt das ganze Personal im Verwaltungsgebäude, mit welchem meist die Küche verbunden ist. Zu den unreinen Räumen gehören u. A. die Desinfectionsräume, das Waschhaus und die Ambulanz-Station (siehe Art. 1041), die man in den kleineren Anstalten oft in einem Nebengebäude vereinigt.

Eine derartige Anordnung der reinen Seite der allgemeinen Dienste setzt voraus, daß die Aerzte und das Krankenpersonal vor Verlassen der Krankengebäude sich desinficirt haben. Wenn auch in letzteren Vorkehrungen hierfür vorhanden sind, so wird eine Ueberwachung, besonders der Wärterinnen, bezüglich dieser Desinfection nicht durchführbar sein. Jedenfalls setzen gemeinschaftliche Wohngebäude für das Krankenpersonal und die Nähe derselben bei denjenigen des Küchen- und Verwaltungspersonals Persönlichkeiten voraus, die nicht überall in gleicher Güte zu haben sein werden. Die Erfahrung muß lehren, in wie weit sich Uebertragungen bei solchen Anlagen vermeiden lassen. Mehr Sicherheit bietet jedenfalls das Wohnen des Krankenpersonals in den Krankengebäuden, wie im Blegdam-Hospital und in anderen Isolir-Krankenhäusern. Für jede größere Abtheilung würde ein gemeinschaftliches Wohngebäude am Eingang derselben ohne Nachtheil angeordnet werden und auch die zugehörigen Aerzte aufnehmen können, um der Vereinfachung vorzubeugen.

Als rein kann man auch das Verwaltungs- und das Küchengebäude nur dann gelten lassen, wenn zwischen beiden und den anderen Theilen des Krankenhauses kein unmittelbarer Personenverkehr stattfindet. In *St. Louis* zu Paris war die Küchenabtheilung durch eine Schleuse vom übrigen Hospital getrennt und unmittelbar von außen zugänglich (siehe Art. 40, S. 41). In ähnlicher Weise hatte man im Cholera-Hospital an der Erikastraße zu Eppendorf den Verkehr der Küche mit dem Personal des Hospitals zu trennen gesucht (siehe Art. 1032).

Die Aufnahme der Kranken erfolgt im Blegdam-Hospital zu Kopenhagen in einer abgeforderten Abtheilung des Verwaltungsgebäudes und im *Brook fever hospital* zu London in den 2 Aufnahmeblocks der beiden Hauptabtheilungen. In Budapest bestehen keine Aufnahmeräume; die Kranken werden am Eingang der Anstalt geprüft und unmittelbar zu den Sälen gebracht. Am Haupteingang sind auch die Desinfectionsvorrichtungen für Alle anzuordnen, welche die Anstalt verlassen wollen und mit Personen und Dingen, die als unrein gelten können, zu thun gehabt haben.

In Stockholm, wo das Personal in den Krankengebäuden schläft, hat man auch diesen eine reine und eine unreine Seite gegeben. Der Eingang zur ersteren dient nur den Personen der allgemeinen Dienste, einschl. Wärterinnen und Aerzte, der rückseitige zum Einbringen der Kranken und für die Reconvalescenten.

Bezüglich der Bau- und Einrichtungskosten einer Anzahl von Isolir-Krankenhäusern giebt die nachstehende Uebersicht Auskunft.

Kosten von Abfonderungs-Krankenhäusern.

Abfonderungs-Krankenhäuser	Ort	Jahr	Bettenzahl		Kosten für 1 Bett (in Mark)	
			geplant	ausgeführt	Bau	Einrichtung
<b>Mit eingeschoffigen Krankengebäuden:</b>						
Städtisches Alexander-Barackenlazareth . . . . .	St. Petersburg	1883	—	300	4080 <sup>1797)</sup>	—
Epidemie-Spital . . . . .	Budapest	1894	—	200	6000 <sup>1798)</sup>	—
Blegdam-Hospital . . . . .	Kopenhagen	1883	300	180	5778	444
Hospital for infectious diseases (Plan) . . . . .	Newcastle	1884	84	—	2400	—
Isolation hospital . . . . .	Willesden	—	—	42	7600	—
Delancey hospital . . . . .	Cheltenham	1877	—	32	6524	395
» . . . . .	—	—	56	—	4246	—
Hospital am Orefund . . . . .	Kopenhagen	1876	—	30	6000	—
Hospital for infectious diseases . . . . .	Warrington	1877	—	28	4396	328
Port sanitary hospital . . . . .	Weymouth	1880	—	25	4109	—
Sittingbourne and Milton joint hospital . . . . .	Sittingbourne	1882	—	24	3708	—
Heathcote hospital . . . . .	Leamington	1889	—	22	7704	—
Sanatorium . . . . .	Folkestone	1878	36	14	3857	143
Bickenhill hospital . . . . .	Solihull	1877	—	12	4543	255
Isolation hospital . . . . .	Tunbridge	1878	—	12	2032	290
Fever hospital . . . . .	Lewes	1877	16	8	4938	einfchl.
Berkhampstead rural sanitary hospital . . . . .	Aldbury	1879	—	8	5400	—
<b>Mit zweigeschoffigen Krankengebäuden:</b>						
Park hospital, Hither Green, Lewisham . . . . .	London	1897	—	548	7664	—
Brook fever hospital, Shooter's Hill . . . . .	»	1895	—	488	8000 <sup>1799)</sup>	—
Ladywell sanatorium . . . . .	Salford	—	—	184	7500	—
Hospital for infectious diseases . . . . .	Sheffield	1888	—	64	6183	—
» . . . . .	Darlington	1874	—	40	4625	435
<b>Zu vorübergehenden Zwecken:</b>						
Park Hill hospital . . . . .	Liverpool	1884	—	200	1187	einfchl.
Cholera-Lazareth, Alfredstraße . . . . .	Hamburg	1892	—	110	836	—
<b>Schwimmende Hospitäler:</b>						
Floating hospital . . . . .	Thornaby on Tees	—	—	20	6500 <sup>1800)</sup>	—

<sup>1797)</sup> Ausschl. der Desinfections-Anstalt.

<sup>1798)</sup> Wenn man, wie durchgehends im vorliegenden Heft, 1 Gulden = 2 Mark rechnet.

<sup>1799)</sup> Nach dem Kostenvorantrag.

<sup>1800)</sup> Ausschl. Wachhauseinrichtung und Destructor.

## a) Lagepläne.

1012.  
Lagepläne.

Von den 7 folgenden Beispielen für Lagepläne stellen die ersten 4 Anstalten verschiedener Größe, welche für Epidemien zu Moabit, Wien und Kopenhagen geplant waren, die 3 anderen Isolir-Hospitäler, die für mehrere ansteckende Krankheiten bestimmt sind, dar. Von diesen haben das Blegdam-Hospital ein-, das *Brook fever* und das *Sheffield hospital* zweigeschossige Krankengebäude.

1013.  
Beispiel  
I.

Das Städtische Krankenhaus zu Moabit (früher »Baracken-Lazareth« genannt) wurde während der Pockenepidemie 1871—72 in Folge der Nothwendigkeit, die mit Pockenkranken belegten Baracken auf dem Tempelhofer Feld zu räumen, auf dem an der Thurmstraße Nr. 35—36 gelegenen, der Stadt gehörigen Heideland von *Gerstenberg* für 840 Betten geplant, zunächst in 3 Monaten für einen Belag von 480 ausgeführt und später nach den Plänen von *Blankenstein* bis 1889 auf 811 Betten ergänzt, aber für 828 eingerichtet (Fig. 425<sup>1801</sup>).

Das ursprünglich 75 900 qm umfassende, später durch Abtretung und Ankauf auf 78 909 qm vergrößerte Gelände ist rückwärts von Straßen und seitlich von Nachbargrundstücken begrenzt. Auf dem in Breite der Thurmstraßenfront von Norden nach Süden verlaufenden Streifen, wo in der vorderen linken Ecke das Feuerwehrdepot Nr. 6 liegt, entspricht die Stellung der Gebäude nahezu der ersten Planung. Hier sind an der Thurmstraße der Eingang nebst Einfahrt zwischen dem Pfortnerhaus und dem Verwaltungsgebäude angeordnet und die allgemeinen Dienste in Einzelgebäuden untergebracht. Von den dahinter gelegenen Baracken wurden 1872 sechzehn, 1873 acht, 1883 diejenige für Isolirzwecke (11) und 1889 die letzten fünf errichtet (siehe Art. 726 u. 636, S. 617 u. 545). In derselben Zeit entstanden auf der östlichen Geländeerweiterung das Leichenhaus (siehe Art. 860, S. 715), dessen Hof nach der Birkenstraße Ausgang hat, der Stall für Versuchsthiere, ein zweites Desinfectionsgebäude, das Kesselhaus, Schuppen und Werkstätten. Mehrere von diesen Gebäuden erhielten, wie die vorderen Verwaltungsbauten, zwei Geschosse. Die Krankengebäude stehen 9 m von den Nachbargrundstücken ab. So weit als diese nicht bebaut sind oder werden, ermöglicht ihre Axenstellung den Zutritt der West- und Ostwinde zu den Geländeflächen zwischen denselben. — Auf jedes der 811 geplanten Betten entfallen 97,3 qm Grundstücksfläche, von welcher 13,8 qm überbaut sind.

1875 wurde der Beschluss gefasst, das Krankenhaus dauernd zunächst mit 150 Innerlichkranken zu belegen, um im Falle auftretender Epidemien eine geordnete Verwaltung zu sichern. Seit 1886 liefs man auch Chirurgischkranke aus nächster Nähe, die sofortige Hilfsleistungen brauchen, zu. Beide Abtheilungen wurden seit ihrer Einrichtung bedeutend vergrößert, und neuerdings sind 5 neue Baracken, so wie ein Operationsgebäude erbaut worden und neue Koch- und Waschküchengebäude nebst einem Wagenschuppen unter Beseitigung der alten, so wie ein zweiter Eingang, rechts vom Verwaltungsgebäude, geplant, welche die abermalige Erweiterung des Grundstückes bedingen<sup>1802</sup>.

1014.  
Beispiel  
II.

In Wien plante die Stadtverwaltung 1886 für die nördlichen Theile der Stadt, deren Entfernung vom Spital in der Triesterstraße bis zu 10 km beträgt, ein Epidemie-Spital im II. Bezirk zu 420 Betten in Baracken auf dem Donau-Regulierungsblock VII, zwischen dem Kaiser Franz Josephs-Brückenplatz und der Nordwestbahn; doch sollten zunächst nur die allgemeinen Bauten nebst 4 Baracken zur Ausführung kommen (Fig. 426<sup>1803</sup>).

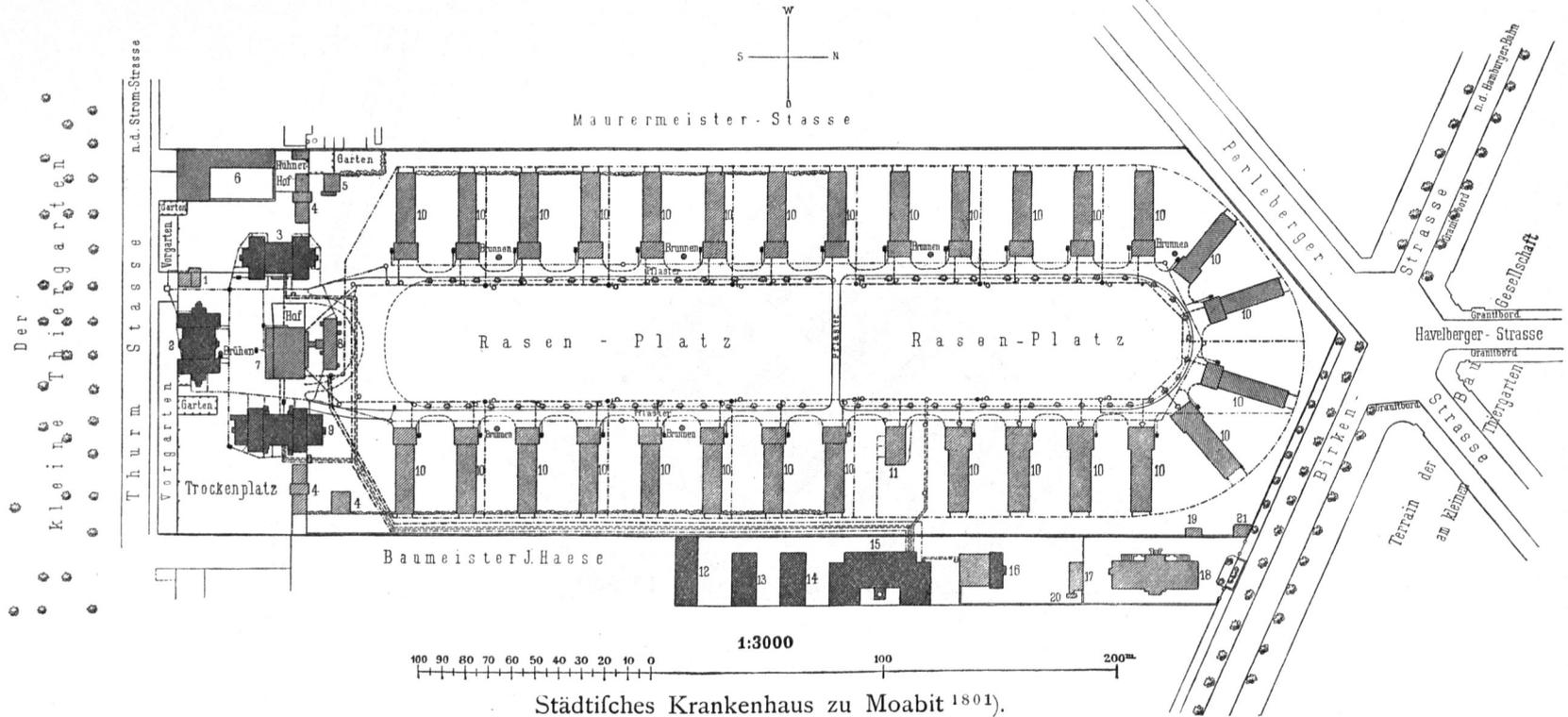
Auf dem 35 738 qm großen Gelände liegt an der Einfahrt ein vom Verwaltungs- und vom Wirtschaftsgebäude begrenzter Vorhof; hinter dem ersteren sind 14 Baracken beiderseits zu einem von Nordosten nach Südwesten verlaufenden Verbindungsweg so angeordnet, dass die herrschenden Nordwestwinde zwischen denselben hindurchstreichen können. Eine Querallee trennt die vorderen 2 Paare von den übrigen, führt zum Desinfections- und Verbrennungsöfen, zu einem Depot-Gebäude, worin auch die Feuer-

<sup>1801</sup>) Nach freundlicher Mittheilung des Herrn Bauraths *Blankenstein* in Berlin. — Der ursprüngliche Plan findet sich in: Berlin und seine Bauten. Berlin 1877. Theil I. S. 229.

<sup>1802</sup>) Die Pläne dieser Gebäude finden sich in: Berlin und seine Bauten. Berlin 1896. Theil II. S. 438 u. ff.

<sup>1803</sup>) Facf.-Repr. nach: Project für ein Epidemiespital der Stadt Wien im II. Bezirk. Wochschr. d. öst. Ing.-u. Arch.-Ver. 1886, S. 354.

Fig. 425.



Städtisches Krankenhaus zu Moabit 1801).

1871—89.

Arch.: Gerstenberg & Blankenfein.

1, 21. Pförtnerhaus.  
21. Verwaltungsgebäude.  
3. Küchengebäude.

4, 13, 14. Schuppen.  
5. Eiskeller.  
6. Feuerwehrtdepot Nr. 7.

7. Maschinenhaus.  
8, 16. Desinfectionshaus.  
9. Wafchhaus.

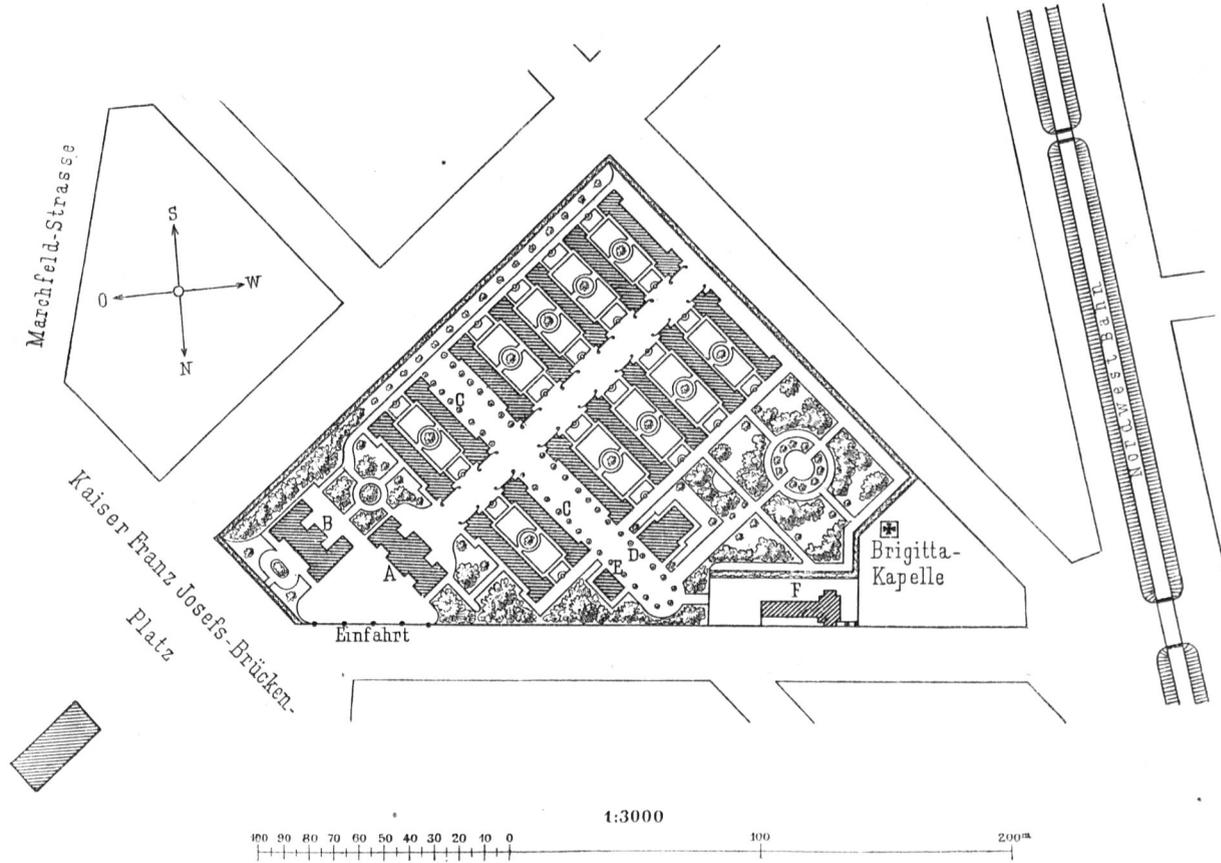
10, 11. Krankengebäude.  
12. Werkstätte.  
15. Kesselhaus.

17. Stall für Versuchsthiere.  
18. Leichenhalle.  
19. Abort.  
20. Wage.

Vertheilung der Kranken:  
24 Baracken mit je 28, zusammen 672 Betten  
5 Baracken mit je 26, zusammen 130 »  
1 Isolir-Baracke mit . . . . . 9 »

Insgesammt 811 Betten.

Fig. 426.



Plan für ein Epidemie-Spital der Stadt Wien 1803).

Belag: 420 Betten.

A. Verwaltungsgebäude.  
B. Wirthschaftsgebäude.

C. Krankenbaracken.  
D. Depot und Requisiten.

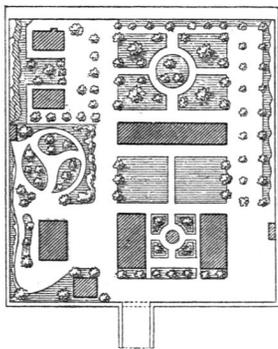
E. Desinfection mit Verbrennungsofen.  
F. Leichenhaus.

löfchgeräthe untergebracht werden follten, und zum Leichenhof, der Ausgang nach der Strafe hat. — Das zweiftöckige Verwaltungsgebäude enthält im Erdgefchofs das Aufnahmebureau, die Apotheke und 4 Zimmer für Aerzte, im Obergefchofs Beamtenwohnungen und Schlafäle für das Personal. Das letztere speist im Wirthschaftsgebäude, in deffen Erdgefchofs u. A. das Zimmer für die Feuerwehr und die Telegraphenstation liegen und in deffen Aufbau der Koch und das Küchenpersonal wohnen.

Diefer Plan kam nicht zur Ausführung. Da aber die drohende Cholera-Gefahr 1892 die Errichtung eines Epidemie-Spitals in diefem Bezirk dringend machte, wurden im genannten Jahr auf Anordnung der Sanitäts-Commiſſion das Schulhaus der Gemeinde Wien Engerthſtraſe 105 (Zwiſchenbrücken), welches ifolirt im Baugrund der Donau-Regulirung liegt, zu einem folchen eingerichtet und auf dem dahinter gelegenen, gepachteten Gelände zwischen der Traifen- und Engerthſtraſe Erweiterungsbauten für einen Gefammtbelag von 220 Betten errichtet<sup>1804</sup>).

Auf dem nunmehr 7236 qm groſsen, von drei Strafen begrenzten, rechteckigen Gelände wurden hinter dem Schulhaus ein Waſchhaus mit der Desinfections-Abtheilung und dem Verbrennungsſofen, ein Leichenhaus für 30 Verſtorbene, ein Desinfectionsplatz von 100 qm Grundfläche mit Hydranten und Entwässerung, ſo wie 3 Doppelbaracken für je 40 Betten angelegt. Die nordweſtlichen Winde halten die Dünſte der windabwärts benachbart gelegenen Gaſanſtalt ab. Im Schulhauſe konnten, auſer dem Aufnahme-Bureau, dem Speiſeſaal, den Wohnzimmern der Aerzte und Wärterinnen nebt der Küche im Erdgefchofs, 10 Säle mit zuſammen 100 Betten untergebracht werden. Die Baracken ſind aus Holzgerüft mit Gypsdiehlenbekleidung hergeſtellt.

Fig. 427.

Baracken-Lazareth am Orefund zu Kopenhagen<sup>1805</sup>).

ca. 1/3200 n. Gr.

Belag: 30 Betten.

1876.

Arch.: Friedrichſen.

Das Baracken-Lazareth für Anſteckendkranke, welche mit Schiffen nach Kopenhagen kommen, liegt am Orefund, hat eine Landungsbrücke und wurde von Friedrichſen für 30 Betten geplant; ſein Belag kann aber durch Zelte vergrößert werden (Fig. 427<sup>1805</sup>).

Auf dem 10300 qm umfaſſenden Grundſtück hat der Landeingang mit der rückſeitigen Landungsbrücke durch eine Strafe Verbindung. An der Landſeite ſtehen in der Mitte, dem Eingang gegenüber, das Wirthſchaftsgebäude, links das Pförtnerhaus und der Beobachtungsblock (ſiehe Art. 690 S. 590), und rechts das Magazin. Hinter dieſer Gruppe liegen rechts vom Hauptweg die Zeltplätze und der parallel zur Seeſeite geſtellte Krankenblock, links das Leichen- und das Desinfectionsgebäude. Bei dieſer Anordnung zieht der Seewind bei geöffneten Fenſtern quer durch die Säle des Krankenblocks und läßt alle Bauten auſerhalb der Luft des Beobachtungsblocks.

Im erſteren haben beide Hälften die in der Mitte gelegenen Spül- und Baderäume gemeinſam, aber beiderſeits von dieſen getrennte Aborte und Eingänge von auſen, ſo wie an den Stirnſeiten. Der rechte Theil enthält einen Zwölfbettenſaal nebt Ifolir- und Wärterzimmer am Ende. Im linken Theil iſt durch eine Querwand ein Vierbettzimmer vom Saal abgetrennt, welches bei Abſchluß der Thür mit den Endräumen ifolirt werden kann und dann ſeinen Eingang an der Stirnſeite des Blocks hat. Von der Geländeſtäche entfallen auf jedes der 30 Betten 343 qm.

Das Blegdam-Hospital für epidemiſche Krankheiten zu Kopenhagen iſt von der Stadt an der Avenue gleichen Namens errichtet worden, rechts von der Gemeindegroßkirche, links von der Place de l'église St. Jean und rückſeitig von der Avenue du Nord begrenzt und nach dem Plane von Bergs & Thomſon für 180 Betten erbaut; doch kann der Belag durch Zelte auf 300 geſteigert werden (Fig. 428<sup>1806</sup>).

Den Haupteingang zu dem 77000 qm groſsen Gelände bildet die Durchfahrtsſtation des hinter der Strafe zurückliegenden Verwaltungsgebäudes, zu deſſen Linken die Stallung ſteht. In der Mittelaxe folgen

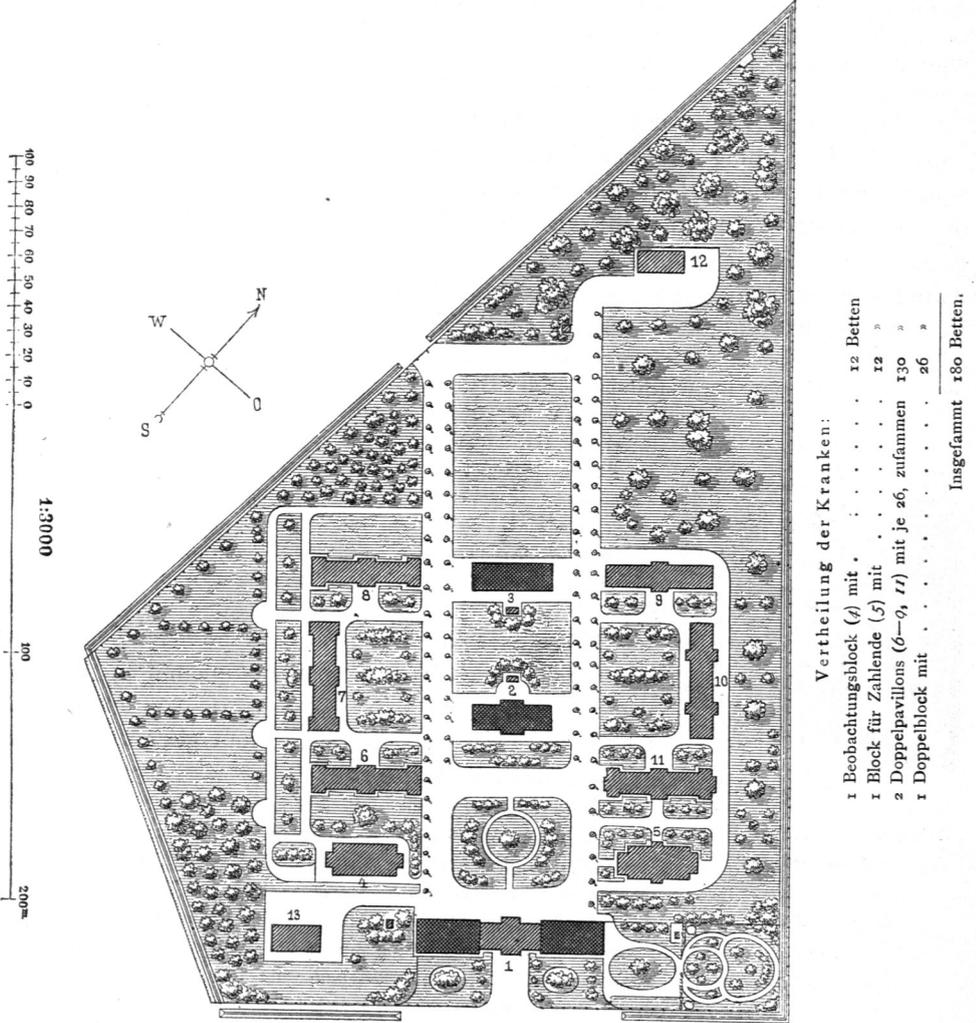
<sup>1804</sup>) Siehe: Das Epidemieſpital der Gemeinde Wien im II. Bezirke, Engerthſtraſe. Zeiſchr. d. öſt. Ing.- u. Arch.-Ver. 1892, S. 630.

<sup>1805</sup>) Nach: Baugwksztg. 1879, S. 169.

<sup>1806</sup>) Nach: SØRENSEN, S. T. & F. J. HERMANN, a. a. O., Taf. II.

1015.  
Beispiel  
III.1016.  
Beispiel  
IV.1017.  
Beispiel  
V.

Fig. 428.



Blegdam-Hospital bei Kopenhagen<sup>1806</sup>.

1876—83.

Arch.: *Bergs & Thomson.*

1. Verwaltungsblock.  
2. Küchengebäude.

3. Wafchhaus.  
4—11. Krankengebäude.

12. Leichenhaus.  
13. Stallgebäude.

hinter dem ersteren das Küchengebäude (siehe Art. 808, S. 674) und das Wafchhaus (siehe Art. 817, S. 679); feitlich wurden links der Beobachtungsblok, rechts ein Gebäude für Zahlende, dahinter jederseits 3 Krankengebäude angeordnet. Am Ende des rückwärtigen Gartentheiles, auf welchem Zelte aufgeschlagen werden können, befindet sich das Leichenhaus mit Ausgang zur *Avenue du Nord*. Nur die beiden Flügel des Verwaltungsgebäudes, so wie die Küchen- und Wafchhäuser erhielten die Höhe von zwei Gefchoffen. Alle Bauten sind gut befonnt und stehen reichlich von den Grundstücksgrenzen ab.

Im eingeschöffigen Mitteltheil des Verwaltungsgebäudes liegen jederseits von der Durchfahrtschalle an Mittelgängen vorn die Räume des Pfortners, bezw. feine Wohnung, rückwärts 3 Zimmer für das Entkleiden, Baden und Wiederankleiden der Aerzte u. f. w., welche von der Anfalt kommen oder nach derselben

gehen. Die letzteren Räume haben keine Thür nach dem Mittelgang, werden von einem angrenzenden rückwärtigen Eingangsflur im Flügelbau betreten und durch eine Thür nach der Durchfahrt verlassen oder umgekehrt. Der Mittelgang ist zum Theile in den Flügeln fortgeführt, deren rechter die Bureaus, einen Besuchsraum und die Zimmer der Aerzte, deren linker die Aufnahmeräume und Niederlagen enthält. Die Aufnahmeabtheilung setzt sich aus 1 Warte- und 1 Untersuchungszimmer, an welches 2 Baderäume für Männer und Frauen mit je 2 Cabinen grenzen, zusammen. Von hier werden die Kranken durch den anstossenden, schon erwähnten rückwärtigen Eingangsflur nach ihren Bauten gebracht. Im rechten Flügel können die außer Bett befindlichen Reconvalescenten zum Besuchsraum durch das rückwärtige Treppenhäus gelangen, während die Angehörigen vom Bureau aus eintreten. Eine Scheidewand trennt beide Parteien, welche durch ein Schiebefenster und eine vergitterte Oeffnung sich sehen und sprechen, aber nicht berühren können. In den Obergeschossen befinden sich einerseits Wohnungen des Inspectors und der Internen, andererseits diejenige der Oberin und die Abtheilung für reine Wäsche nebst Nähstube u. f. w., in den Mansarden die Patientenkleidung.

Im Beobachtungsblock und im Gebäude für Zahlende sind die Einzelzellen und das Zubehör zu beiden Seiten eines breiten Mittelflurs, der durch den ganzen Bau geführt ist, angeordnet. Jeder Doppelpavillon setzt sich aus zwei Hälften, die nicht mit einander verbunden sind und unmittelbaren Zugang von außen sowohl in der Front, wie an den Stirnseiten erhielten, zusammen. Jede Hälfte hat einen Zwölfbettensaal und ein Einzelzimmer nebst Zubehör, wozu ein Wärterzimmer gehört. Bezüglich der Eintheilung des Doppelblocks siehe Art. 639 (S. 547). Alle Krankengebäude links von der Mittelaxe des Grundstückes erhielten Dachreiter, alle rechts erwärmte Saugfornsteine.

Von der Geländefläche entfallen auf jedes der 180 dauernd vorhandenen Betten 428 qm, die sich bei Ergänzung durch Zelte auf 257 qm verringern.

Das *Brook fever hospital* zu London, welches 1895 in Bau genommen wurde, liegt in günstiger Lage, 61 m über dem Meer am *Shooter's Hill road*, und ist von *Aldwinckle* für 488 Betten geplant<sup>1807)</sup>.

Das 121401 qm (= 30 Acres) umfassende Gelände wird vorn, an seiner Nordseite, in ganzer Breite von der genannten Strafe, seitlich von anderen Grundstücken, rückwärts vom *Roadway* begrenzt und fällt nach diesem zu gegen Süden, so dass die Gebäude in feinem vorderen, zunächst bebauten, quadratischen Theile auf Terraffen stehen. Die halbe strassenseitige Tiefe desselben nehmen die Bauten für die allgemeinen Dienste ein; dahinter liegen die Krankengebäude.

Auf der vorderen Hälfte sind die linken 2 Drittheile den reinen und das rechte Drittheil den unreinen Baulichkeiten gewidmet. Zwischen beiden steht an der Strafe das Pfortnerhaus, welches nebst der dahinter verlaufenden Einfriedigung die getrennt geführten Zugangswege zu diesen beiden Abtheilungen scheidet. Auf der reinen Seite wurden das Verwaltungs- und das Kitchengebäude, die Wohnhäuser des dirigirenden Arztes und des *Steward*, das Bureau der *Matron* und die 5 Bauten für das Warte- und Dienstpersonal (vergl. Art. 823, S. 685), zusammen 10 Bauten angeordnet. Auf der unreinen Seite stehen ein Entlassungsgebäude für Diphtherie- und Entericfieber, ein anderes für Scharlachkranke, ein kleines Gebäude für Studienzwecke, die Wafch-, Kessel- und Leichenhäuser, somit 6 Baulichkeiten und die Ambulanzstation mit unmittelbarer Ausfahrt nach dem *Shooter's Hill road*.

Die rückseitige Hälfte des bebauten Geländes wird durch einen Mittelweg, der vom Verwaltungsgebäude ausgeht, halbirt. Dieser trennt die links davon liegenden 8, in zwei Reihen hinter einander gestellten zweigeschossigen Pavillons der Scharlachabtheilung mit je 44, zusammen 352 Betten von 4 eben so hohen, für Diphtherie und Entericfieber mit je 28, zusammen 112 Betten (siehe Art. 681 u. 685, S. 583 u. 585) und der hinter diesen gelegenen eingeschossigen Isolirabtheilung, die sich aus 2 Blockbauten mit je 4 Einzelzimmern und 4 Pavillons mit je 4 Betten zusammensetzt, somit 24 Kranke aufnehmen kann. Beide Abtheilungen erhielten eigene Aufnahmegebäude und alle Bauten für Kranke — auch viele der anderen — haben eine von Nordnordosten nach Südsüdwesten gerichtete Längsaxe.

Auf dem rückwärtigen, nicht bebauten Geländetheil von dreieckiger Form wurde ein kleiner Hof für einen Werkfchuppen und die Pumpstation abgetrennt, der von der Krankenabtheilung zugänglich ist. Die Verbindung der Gebäude durch befahrbare und durch Fußwege folgt der Höhenbewegung des Geländes, von welchem auf jedes der 488 Betten 249 qm entfallen.

Das Hospital für infectiöse Krankheiten zu Sheffield liegt an der *Winter street*, die dasselbe vom *Weston park* trennt, und wird links von dem an seiner anderen

1018.  
Beispiel  
VI.

1019.  
Beispiel  
VII.

<sup>1807)</sup> Siehe: ALDWINCKLE, a. a. O., S. 284 u. 293, wo sich der Lageplan und Einzelpläne finden.

Seite durch Häuser begrenzten *Mushroom lane*, rückwärts von den Hintergebäuden nebst Einzelhäusern der *Summer street* und rechts von einem Privatgrundstück, so wie von einigen Bauten im *West Grove square* begrenzt, welche, wie erstere, demselben keine Fenster zukehren. Nach dem im Wettbewerb gewählten Plane von *Swann* bietet das Krankenhaus Raum für 64 Betten (Fig. 429<sup>1808</sup>).

Das 2145 qm große Grundstück bedurfte einer Höhenregelung und steigt jetzt vom Haupteingang bis zur Rückseite des Verwaltungsgebäudes, welches mit zwei Obergeschossen den vorderen Theil überragt, während seine zwei Untergeschosse gegen den hinter demselben angeordneten Hof frei liegen. Auf letzterem, der einen Seiteneingang vom *Mushroom lane* und rechts eine Thürverbindung zum vorderen Gelände erhielt, wurden ein Pförtnerhaus und das Nebengebäude errichtet. Vor dem Verwaltungsgebäude stehen jederseits 2 zweigeschossige Pavillons (siehe Art. 625, S. 539) symmetrisch zu einander. Da die Mittelaxe des Grundstückes von Südwesten nach Nordosten verläuft, sind alle Seiten der Pavillons befonnt; ihr kürzester Abstand unter einander beträgt 9 m und von den Grundstücksgrenzen 7 m.

Das Verwaltungsgebäude enthält im Erdgeschoss die Wohnräume des Arztes und der *Matron*, den Speiseraum der Wärterinnen und die Küchenabtheilung, in den Obergeschossen die Schlafräume des gesamten Personals. Vom Gelände entfallen auf jedes der 64 Betten 33,5 qm.

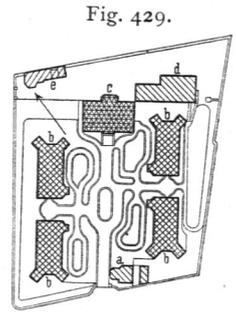


Fig. 429.  
1/3000 n. Gr.  
Hospital für infectiöse  
Krankheiten  
zu Sheffield<sup>1808</sup>.  
1880.  
Arch.: *Swann*.  
Belag: 64 Betten.

### β) Gesamtanlagen.

Die folgenden 5 Beispiele von Gesamtanlagen beziehen sich auf die kleineren englischen Infections-Hospitäler unter 100 Betten zu Newcastle, Folkestone, Sittingbourne, Bournemouth und Kendal, von denen nur das letztere eine geschlossene Anlage darstellt. Diefen wurde als sechstes die Krankenabtheilung des Instituts für Infectionsranke zu Berlin angeschlossen.

Den in einem Wettbewerb für das Infections-Hospital zu Newcastle-upon-Tyne gewählten Plan von *Gibson* für 84 Betten zeigt die neben stehende Tafel.

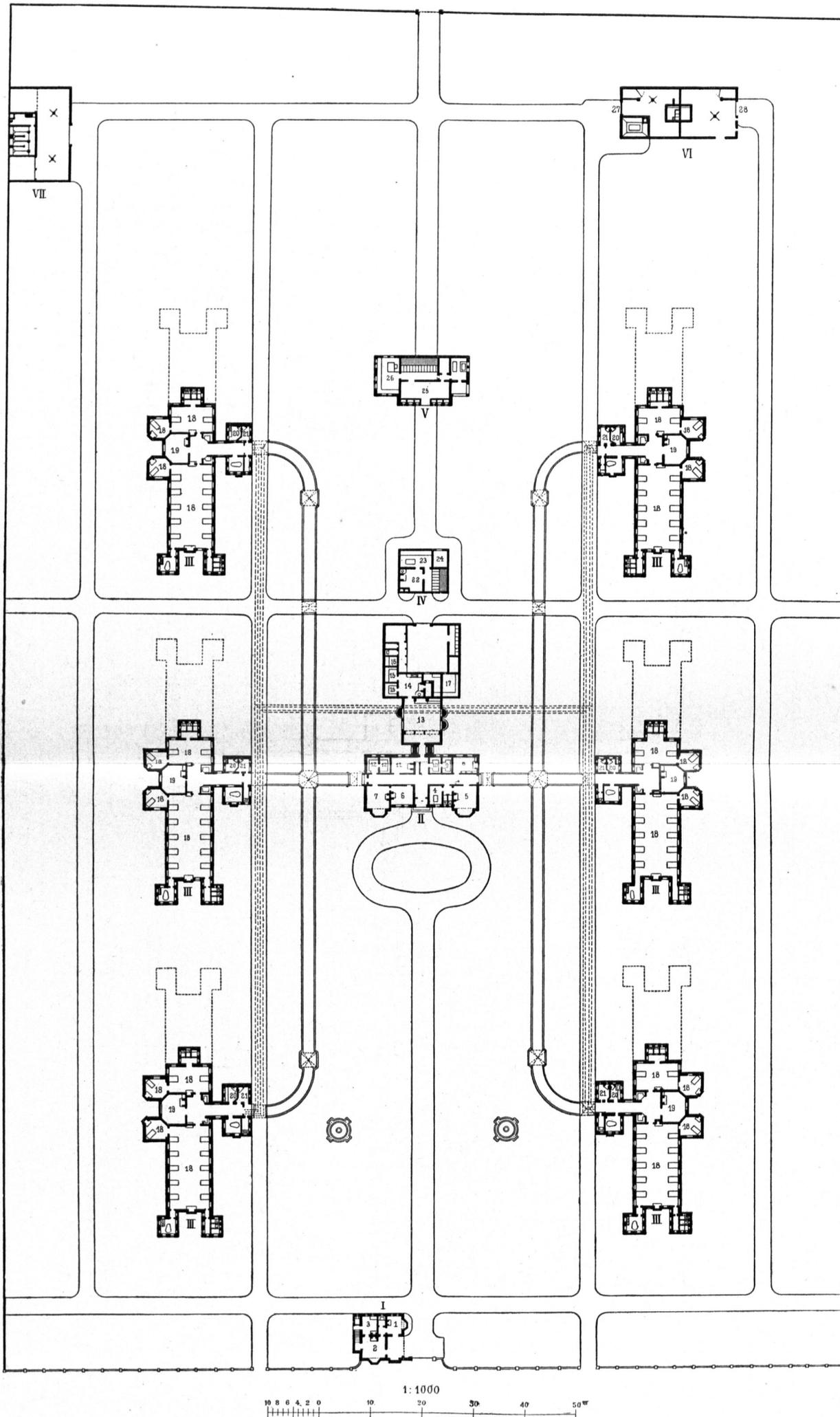
Auf dem von Süden nach Norden gerichteten Gelände von 40467 qm Größe war der Haupteingang an der Südseite angenommen. Der Verwaltungsblock mit dem anstossenden Küchengebäude liegt central; dahinter stehen in der Mittelaxe ein Waschhaus für die Beamten- und ein zweites für die Krankewäsche, in der nordöstlichen Ecke das Desinfectionsgebäude und in der nordwestlichen dasjenige für die Ambulanzen. Mit dem Verwaltungsgebäude sind die symmetrisch angeordneten Pavillons, deren Axenstellung unter Berücksichtigung der herrschenden Windrichtung erfolgte, durch offene Gänge verbunden. Die weiträumige Lage dieser Krankengebäude erfolgte mit Rücksicht auf die hier gewählte Art der zukünftigen Erweiterung des Krankenhauses durch spätere Vergrößerung derselben, um dann jedes Gebäude für zwei Geschlechter benutzbar zu machen und gegebenenfalls 6 verschiedene Krankheiten zu behandeln. Für die Ambulanzen sind zwei geforderte Zufahrtswege innenseitig längs der Pavillons mit Einfahrten an der Eingangsseite der Anstalt, ein Ausfahrtsweg aussenseitig der linken Pavillonreihe und das nördliche Thor vorhanden. — Das Desinfectionsgebäude ist durch den symmetrisch verlaufenden Weg hinter den rechts stehenden Pavillons und gleichfalls durch das rückwärtige Thor mit auswärts verbunden. — Die Krankräume in jedem Pavillon sollten alle vom Wärterinnenzimmer übersehen werden. Vom Gelände entfallen auf jedes der 84 Betten 482 qm.

Diese Gesamtanordnung hat bei der Ausführung einige Abänderungen erfahren<sup>1809</sup>). Das Grundstück ist jetzt nur an der Ostseite von einer StraÙe begrenzt. Dort liegen unweit des südlichen Endes zwei Eingangsthore neben dem Pförtnerhause (siehe Art. 795, S. 667). Diefen gegenüber steht in der Längsaxe des Geländes das Verwaltungsgebäude mit dem Küchenanbau. Von den Krankengebäuden kamen 4 in Gestalt von Doppelpavillons zur Ausführung, die durch einen central angeordneten Isolirblock ergänzt

<sup>1808</sup>) Nach: THORNE THORNE, a. a. O., Taf. 31.

<sup>1809</sup>) Siehe: BURDETT, J. *Hospitals and asylums of the world*. Bd. IV. London 1893. Atlas Taf. 77.





**I. Pförtnerhaus.**

- 1. Warteraum.
- 2. Wohnräume.
- 3. Küche.

**II. Verwaltungsgebäude.**

- 4. Bureau.
- 5. Arzt.
- 6. Oberin.
- 7. Nähraum.
- 8. Apotheke.
- 9. Patientenwäfche.
- 10. Hauswäfche.
- 11. Speiseraum der Wärterinnen.
- 12. Vorräthe.
- 13. Küche.
- 14. Spülküche.
- 15. Speisekammer.
- 16. Messerputzraum.
- 17. Milchammer.

**III. Krankengebäude.**

- 18. Krankenraum.
- 19. Wärterin.
- 20. Spülküche.
- 21. Warteraum.

**IV. Wafchhaus.**

- 22-24. Beamtenwäfche.

**V. Wafchhaus.**

- 25, 26. Krankenwäfche.

**VI. Desinfectionsgebäude.**

- 27. Eingang für inficirte Sachen.
- 28. Ausgang für reine Sachen.

**VII. Stallgebäude.**

**Plan zum Hospital für ansteckende Krankheiten zu Newcastle-upon-Tyne.**

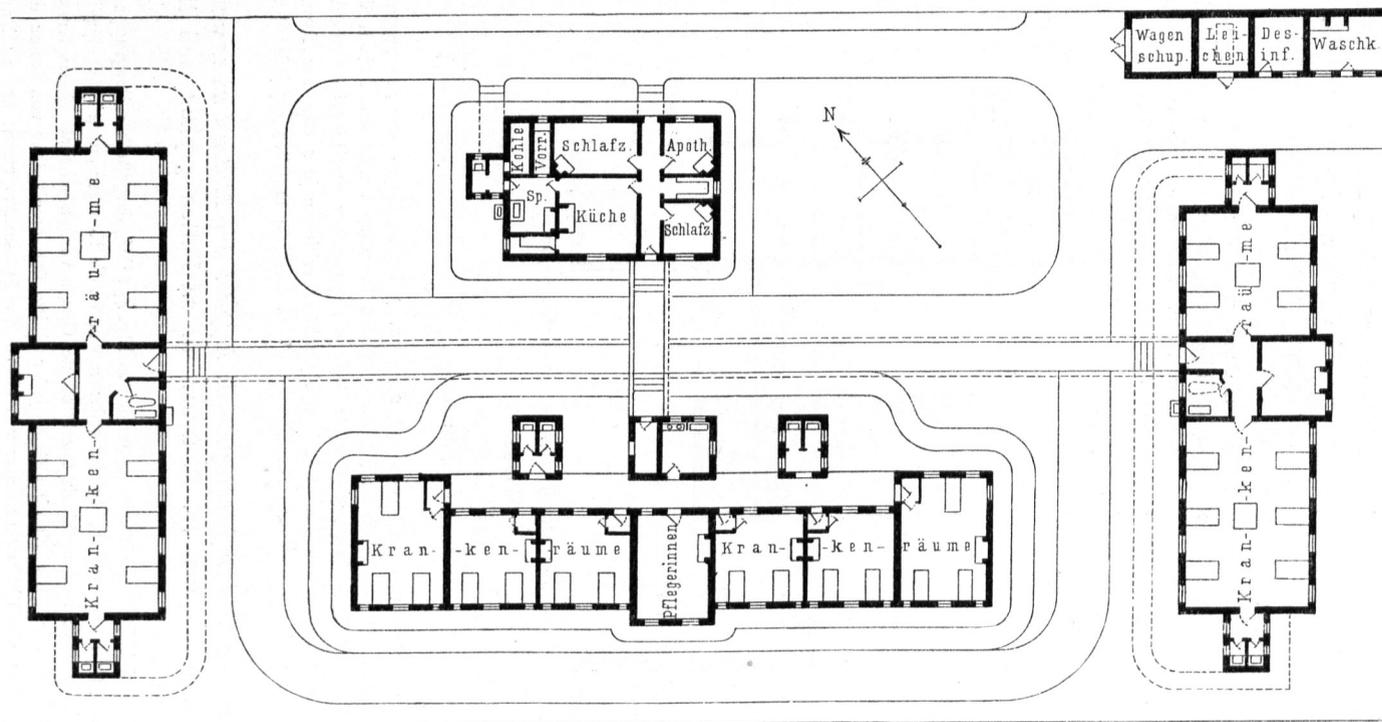
Belag: 84 Betten.

1884.

Arch.: A. B. Gibson.



Fig. 430.



»Sanatorium« zu Folkestone<sup>1810</sup>).

ca. 1/450 n. Gr.

Arch.: *W. E. Springwall.*

Verteilung der Kranken:

1 Doppelpavillon mit . . .	12 Betten
1 Doppelpavillon mit . . .	10 »
1 Ifolirblock mit . . . . .	14 »

Insgesammt 36 Betten.

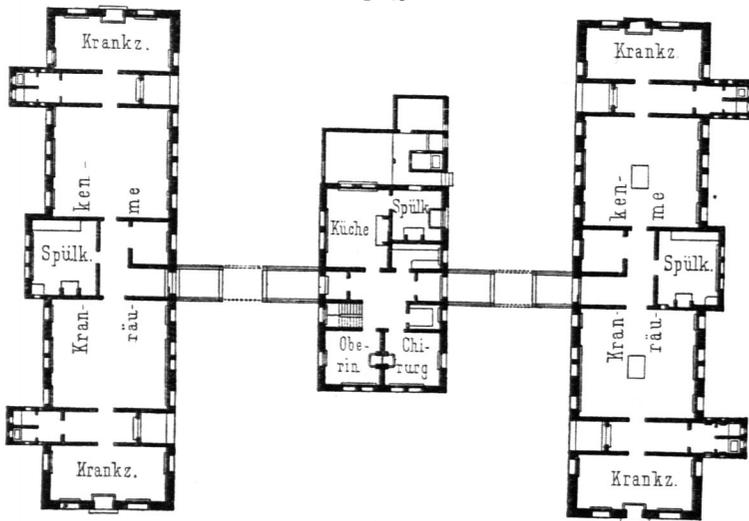
wurden. Zwischen diesem und dem in die Längsaxe des Geländes verlegten nördlichen Desinfectionsgebäude liegt ein Wafchhaus, und in der Flucht des ersteren sind an der Nordseite östlich das Ambulanzengebäude, südlich das einräumige Leichenhaus angeordnet worden. Dem entsprechend wurde auch die Wegeführung verändert.

1022.  
Beispiel  
IX.

Das »Sanatorium« für infectiöse Krankheiten zu Folkestone liegt 400 m von der Stadt an der *South-Eastern railway station* und der See, 37 m von den benachbarten *Cottages* entfernt, und wurde von *Springwall* für 36 Betten geplant, aber zunächst nur für 14 ausgeführt (Fig. 430<sup>1810</sup>).

Das 4047 qm große Gelände erhielt seine Ein- und Ausfahrt an der Nordostseite, wo das Verwaltungs- und das Nebengebäude stehen. Ersteres ist durch gedeckte Wege mit den beiden seitlichen Doppelpavillons und dem mittleren Block für Zahlende verbunden. Alle Bauten sind eingeschossig und allseitig von der Sonne beleuchtet, erhielten jedoch geringe Abstände von den Grundstücksgrenzen.

Fig. 431.



*Sittingbourne and Milton joint infectious hospital* 1811).

1882.

Arch.: *W. L. Grant*.

Belag: 24 Betten.

Die Krankenzimmer des Blocks für Zahlende mit 2, bzw. 3 Betten liegen der See gegenüber. Ihr Zugang von dem nach Art der englischen Isolirgebäude offenen Flurgang wurde durch einen Windfang geschützt, worin die Zimmerthür seitlich zur Flurthür liegt, der gegenüber eine niedrige Schiebethür zum Einbringen der Badewanne angeordnet ist. Die Doppelpavillons erhielten je 2 Säle zur Trennung der Geschlechter, kamen aber zunächst nicht zur Ausführung. Vom Gelände entfallen auf jedes der geplanten 36 Betten 112 qm.

1023.  
Beispiel  
X.

Das *Sittingbourne and Milton joint infectious hospital* der *Milton Union*, welche 17 Kirchspiele umfasst, wurde von *W. L. Grant* für 24 Betten geplant und liegt 3200 m von *Sittingbourne*.

Das Krankenhaus bestand bei seiner Gründung aus der in Fig. 431<sup>1811</sup>) dargestellten Baugruppe und einem Nebengebäude mit den üblichen Räumen. In der ersteren wurden die Kranken auf 2 Doppelpavillons vertheilt, die mit dem mittleren Verwaltungsblock durch offene Gänge verbunden sind. Jedes Krankengebäude dient für zwei Geschlechter. Die Krankenzimmer jeder Hälfte sind unmittelbar von außen durch einen Flur zugänglich, welcher ein Vierbettzimmer von einem Zweibettzimmer trennt und zu Doppelaborten führt. Die Spülküche erhielt Zugang vom Verbindungsweg.

<sup>1810</sup>) Nach: *THORNE THORNE*, a. a. O., Taf. 16 bei S. 120.

<sup>1811</sup>) Nach: *Building news*, Bd. 47 (1884), S. 128.

Fig. 432.

A. Verwaltungsgebäude.

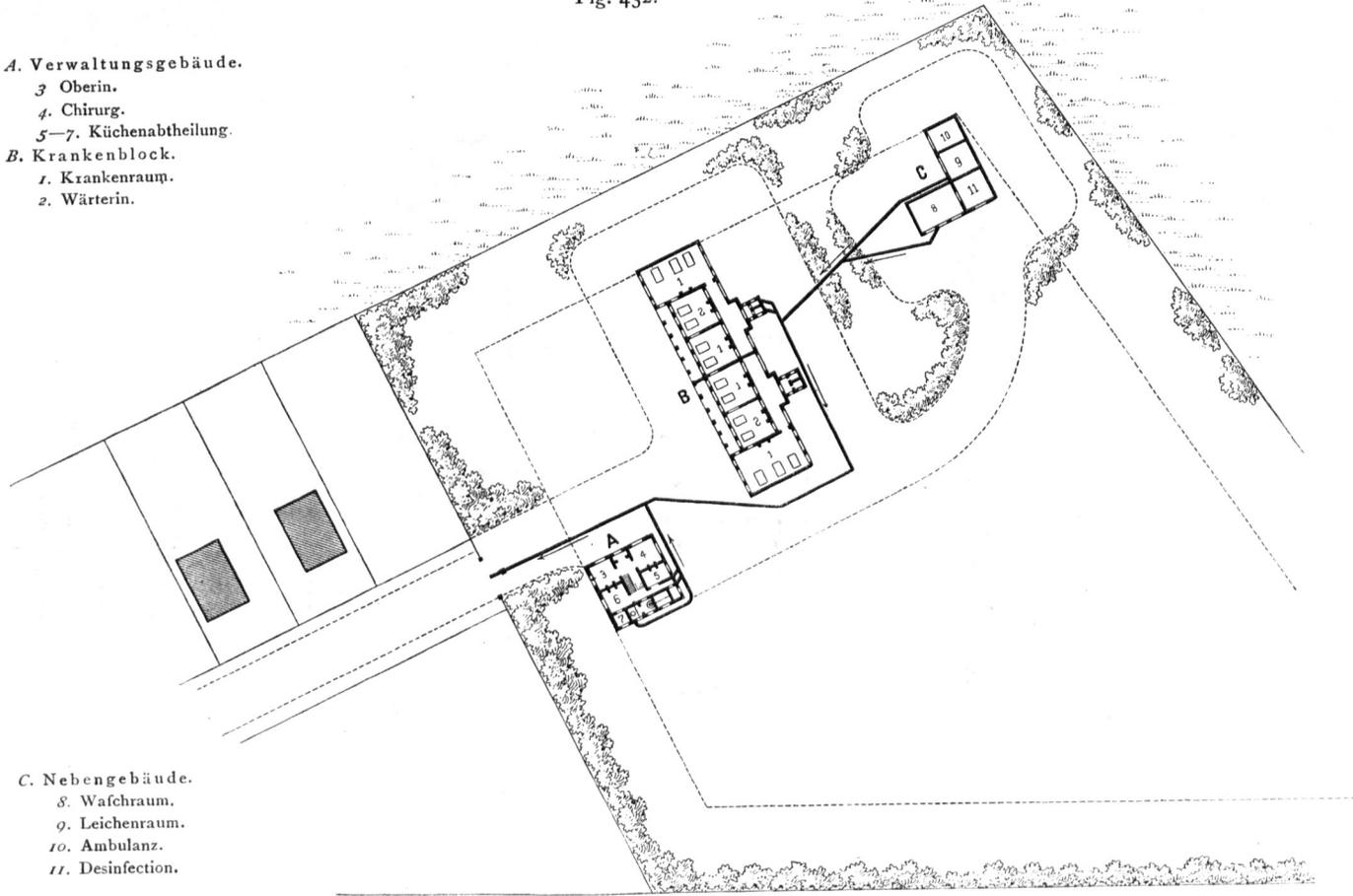
- 3 Oberin.
- 4. Chirurg.
- 5—7. Küchenabteilung.

B. Krankenblock.

- 1. Krankenraum.
- 2. Wärterin.

C. Nebengebäude.

- 8. Wafchraum.
- 9. Leichenraum.
- 10. Ambulanz.
- 11. Desinfection.



1:1000  
10 8 6 4 2 0 10 20 30 40 50<sup>m</sup>

Sanitary hospital zu Bornemouth 1812).

Belag: 10 Betten.

Arch.: Andrews.

1024.  
Beispiel  
XI.

Das *Sanitary hospital* für den District der *Bournemouth commissioners* ist an zwei Seiten von einem Gemeindegrundstück und an seiner dritten von der *South Western railway*, zu Seiten des Zufahrtsweges, von theils bebauten Grundstücken begrenzt und kam nach dem Plan von *G. R. Andrews* zunächst für einen Belag von 10 Betten zur Ausführung (Fig. 432<sup>1812</sup>).

Der zweigeschossige Verwaltungsblock liegt hier vorn an der Einfahrt; der Krankenblock steht reichlich von der bewohnten Nachbarschaft ab, und die Lage des Nebengebäudes wurde wohl mit Rücksicht auf die zukünftige Erweiterung gewählt; doch ist der Transport der Leichen nicht zu bewerkstelligen, ohne daß er von den Krankenräumen gefehen wird.

Fig. 433.



Vorderansicht.

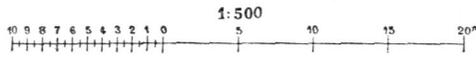
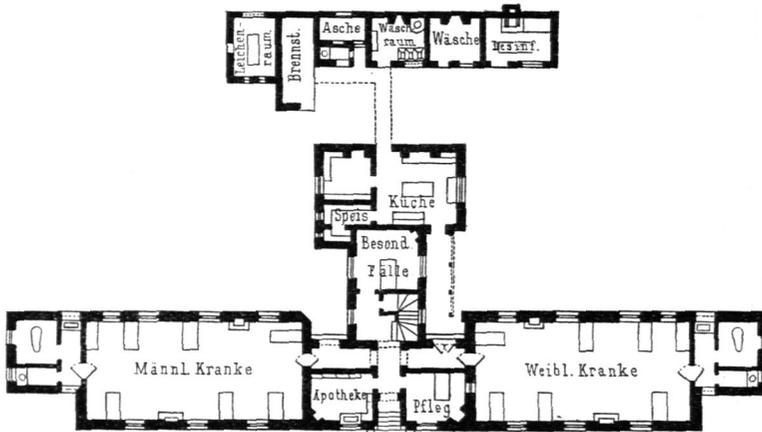


Fig. 434.



Grundriss.

Hospital für infectiöse Krankheiten zu Kendal<sup>1813</sup>).

1881.

Arch.: *Brade*.

Belag: 15 Betten.

1025.  
Beispiel  
XII.

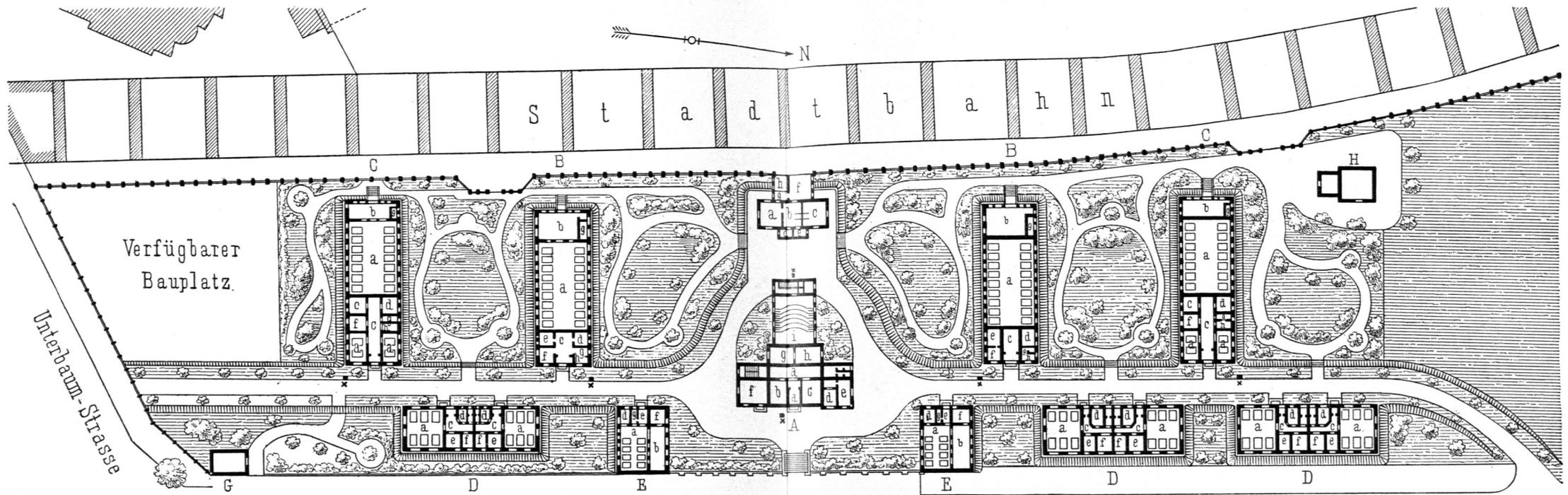
Das kleine Hospital für infectiöse Krankheiten zu Kendal faßt 15 Betten und wurde nach dem Plane von *D. Brade* erbaut (Fig. 433 u. 434<sup>1813</sup>).

Diese Anlage besteht bloß aus einem Doppelsaalbau, dessen Front gegen Südosten liegt, und dem Nebengebäude. Die Uebelstände, welche durch die Vereinigung der Küche mit den Krankenräumen in einem Bau verbunden sind, sollten hier dadurch verbessert werden, daß man aus der ersteren zu den übrigen Räumen nur durch einen offenen Gang gelangen kann; doch liegt an diesem das Isolirzimmer. Da in den Krankenräumen nur die Geschlechter trennbar sind, ist die Anstalt bloß für eine Krankheit benutzbar. Im Obergeschoß des Mittelbaues sind Reconvalscenzenräume, Schlafräume der Angestellten und Niederlagen vorhanden.

<sup>1812</sup>) Nach: *Builder*, Bd. 47 (1884), S. 839.

<sup>1813</sup>) Nach: *Builder*, Bd. 40 (1881), S. 442.





**A. Verwaltungsgebäude.**

- a. Flur.
- b. Wartezimmer für das Publicum.
- c. Wartezimmer für die Kranken.
- d. Abfertigungszimmer.
- e. Schreiberei.
- f. Speisenausgabe.
- g. Docent.
- h. Vorbereitungszimmer.
- i. Hörfaal.

**B, C, D. Krankengebäude.**

- a. Krankenraum.
- b. Tagraum.
- c. Flur.
- d. Bad.
- e. Wärter.
- f. Theeküche.
- g. Abort.
- h. Gerätheraum.

**Krankenabtheilung  
des Koch'schen Instituts für Infections-Krankheiten  
zu Berlin.**

1891.

Arch.: *Böttger.*

**Vertheilung der Kranken:**

2 Baracken (B) mit je 18, zusammen . . . . .	36 Betten
2 Baracken (C) mit je 18, zusammen . . . . .	36 „
3 Doppelbaracken (D) mit je 12, zusammen . . . . .	36 „
<b>Insgesammt</b>	<b>108 Betten.</b>

× Hydranten.

**E. Wohnbaracken für das Wartepersonal.**

- a. Schlaffaal.
- b. Tagraum.
- c. Flur.
- d. Bad.
- f. Theeküche.
- g. Abort.

**F. Desinfections- u. Secirgebäude.**

- a. Wäsche-Sortirraum.
- b. Desinfectionsraum.
- c. Raum für gereinigte Wäsche.
- d. Desinfection der Speisenreste.
- e. Bad.
- f. Secirraum.
- g. Flur.
- h. Leichenraum.

**G. Kohlenschuppen.**

**H. Eiskeller u. Kohlenschuppen.**



Die Krankenabtheilung des *Koch'schen* Instituts für Infectionskrankheiten zu Berlin liegt auf dem Charité-Grundstück längs der Stadtbahn und hat nach dem unter Mitwirkung eines Comités, welchem auch der leitende Arzt angehörte, von *Böttger* entworfenen Plane einen Belag von 108 Betten (siehe die neben stehende Tafel).

1026.  
Beispiel  
XIII.

Das Gelände mit südnördlicher Längsaxe hat einen Zugang für Fußgänger in feiner mittleren Queraxe, wo das Verwaltungsgebäude, dahinter das Desinfections- und Secirgebäude liegen. Die Zufahrt an der nordöstlichen Ecke führt zu einem in ganzer Länge des Grundstückes durchgeführten Verbindungsweg, der am Verwaltungsgebäude sich gabelt und den Zugang zu allen Bauten vermittelt. Zu beiden Seiten der mittleren Baugruppe stehen jenseits dieses Weges je 2 Baracken (siehe Art. 624, S. 537), diesseits 2 Wohngebäude für das Wartepersonal und links 1, rechts 2 Doppelbaracken (siehe Art. 632, S. 543). In den südöstlichen und nordwestlichen Ecken wurden Kohlenschuppen angeordnet, deren letzterer mit dem Eiskeller verbunden ist. Nur dieser und das Verwaltungsgebäude erhielten zwei Gefchoffe. Die Einriedigung erfolgte durch Gitter.

Im Verwaltungsgebäude sind vorn gefonderte Wartezimmer für die Kranken und das Publicum, so wie Räume für die Aufnahme und für die Speisenausgabe vorhanden. Zum letzteren, der von außen unmittelbar zugänglich ist, werden die Speisen von der Charité gebracht. Die rückwärtigen Räume dienen Lehrzwecken. Die Zuhörer betreten den Hörsaal von rückwärts, wo ihre Kleiderablage und Aborte liegen. Im Obergeschoß befinden sich die Wirthschaftsräume des Inspectors, die Wohnungen des Abtheilungsarztes und diejenigen der Unterärzte. — Die verschiedenen Größen der Räume sollten die Absonderung der Kranken nach den Leiden und nach den Bedürfnissen Zahlender erleichtern. — Die Schlafläle der Wohnbaracken des Wartepersonals erhielten mit den gegen Norden gerichteten Tagräumen auch Verbindung durch Kippfenster. — Im Desinfections- und Secirgebäude wird links die schmutzige Wäsche fortirt. Vom unreinen Raum führt eine Thür zum Bad, neben welchem das Kochen der Speisenreste erfolgt und aus dem man in den reinen Raum gelangt. Die in den rückwärts angebauten Räumen aufgebahrten, bezw. secirten Leichen werden nach der Section in das pathologische Institut der Charité gebracht<sup>1814</sup>).

### γ) Schwimmende Krankenhäuser.

Die Krankenhäuser für Ansteckendkranke auf dem Wasser sind aus der Adaptierung von alten Schiffen in England entstanden und gehören zum Theile zu den Quarantäne-Anstalten; der Vorzug ihrer vollkommenen Isolierung hat neuerdings auch zu selbständiger Ausbildung derselben geführt.

1027.  
Beispiele.

Die drei Pockenschiffe auf der Themse am Long Reach sind in eine Längsreihe gelegt. Das mittlere, der *Endymion*, eine alte Fregatte, enthält die Verwaltungs-, Küchen-, Speise- und Schlafräume des Dienstpersonals. Im *Atlas*, einem alten Kriegsschiff, befinden sich die Aufnahmeräume, diejenigen für das ärztliche Personal, die Apotheke und 200 Krankenbetten. Die als eisernes Doppelschiff für die Fahrt Dover-Calais erbaute *Castalia* wurde in ein zweigeschoßiges Hospitalschiff für 154 Betten umgewandelt, von denen 70 in 5 Sälen im Schiffsraume liegen, welche die ganze Tiefe einnehmen, somit zweifseitig beleuchtet sind; 84 Betten wurden in 5 staffelförmig auf dem Deck errichteten, durch Gänge verbundenen Baracken untergebracht, deren Zubehör an beiden Enden des Schiffes angeordnet ist; die Heizung erfolgt durch Dampf vom *Endymion* aus und die Entlüftung durch *Boyles'* Exhaustoren. Nur der *Atlas* ist anders gelüftet. — Das Wachhaus, eine Desinfectionsanlage und ein Schlafhaus für das Wartepersonal sind auf dem Ufer erbaut.

Im Tyne-Hafen wurden in den 70-er Jahren eine Baracke für Infectionöse mit 14 Betten auf einem alten Fährboote, eine andere für Cholera mit 10 Betten auf einer aufser Dienst gestellten Galliot, das Wachhaus u. f. w. auf einem Floß errichtet. — An Stelle dieser Anlage trat 1885 ein Hospital für 30 Betten bei Jarrow Slake auf eisernen Pontons. Das Verwaltungsgebäude liegt auf einem Floß. Das erstere besteht aus 3 getrennten, in  $\Gamma$ -Form gestellten Baracken mit je zwei Räumen zu 6 und 4 Betten, die von außen zugänglich sind, Abort nebst Spülküche erhielten und durch das gemeinschaftliche Bade- und Wärterinnenzimmer getrennt wurden. Rings um diese Bauten verblieb auf dem  $42,67 \times 21,34$  m großen Plateau ein Gang. Die Entwässerung erfolgt in den Fluß.

In dem neuen Hospital auf dem Tees<sup>1815</sup>), welches die Hafen-Sanitätsbehörde zu Thornaby 1893 für

<sup>1814</sup>) Nach: Centralbl. d. Bauverw. 1891, S. 202.

<sup>1815</sup>) *A floating hospital.* *British medical journal* 1893—II, S. 414.

20 Betten errichtete, sind alle Gebäude auf einer schwimmenden Plattform vereinigt. Letztere hat 42,84 m Länge, 26,06 m Breite und liegt 1,22 m über Wasser auf schmiedeeisernen, cylindrischen Pontons mit halbkugelförmigen Enden, 26,36 m Länge und 1,83 m Durchmesser, die in 4,42 m Axenabstand unter einander und mit der Plattform verbunden, auch durch Diagonalzugbänder in ihrer Lage gesichert, aber, falls sie undicht werden, einzeln ausschaltbar sind. Auf der Plattform stehen parallel 2 Krankengebäude, zwischen diesen 1 Verwaltungsblock, 1 Wachhaus und 1 Leichenhaus nebst dem Destructor. In dem einen Krankengebäude sind, unmittelbar von aussen zugänglich, ein Zwei- und ein Achtbettzimmer, je mit Abort und Spülküche, vorhanden, zwischen denen der Raum der Pflegerin und das Bad liegen. Das andere enthält in derselben Anordnung ein Vier- und ein Sechsbettzimmer. Im Verwaltungsblock befinden sich die Räume für das Personal, die Küche und der Speiseraum.

## 2) Vorübergehend zu Abfonderungszwecken benutzte Krankenhäuser.

1028.  
Vorhandene  
Gebäude.

Droht das Auftreten einer Epidemie oder erfolgt der Ausbruch einer solchen, so ist zu möglichst schneller Abfonderung der von der Krankheit Betroffenen die Bereitstellung einer der Grösse und der Art der örtlichen Bevölkerung entsprechenden Zahl von Betten zu sichern. Dies kann durch Inbetriebsetzen der für Epidemien vorgesehenen Anstalten, durch Entleeren von allgemeinen Krankenhäusern, durch Adaptirung von Gebäuden, welche zu anderen Zwecken erbaut sind, für die Krankenpflege und durch Herstellung von vorübergehenden Neubauten als Ergänzung von Krankenhäusern für Ansteckende oder in Gestalt selbständiger Anstalten erfolgen. In grösseren Bevölkerungscentren werden, je nach den Verhältnissen, mehrere dieser Wege oder alle gleichzeitig einzuschlagen sein, wie die folgenden in Berlin, Wien und Hamburg während der letzten Cholera-Epidemie getroffenen Massnahmen zeigen.

In Berlin begnügte man sich mit der Vorbereitung von Räumungen in vorhandenen Krankenhäusern. Der Magistrat beantragte bei der Stadtverordneten-Verammlung, dass ausser dem Krankenhaus Moabit gegebenenfalls im Friedrichshain und am Urban je ein Pavillon für Cholera Kranke verfügbar gemacht werde, und setzte sich mit den Curatorien des Krankenhauses von Bethanien und des Elisabeth-Krankenhauses behufs Belegung eines Theiles derselben mit Kranken aus den dortigen Stadttheilen in Verbindung.

In Wien sollten ausser den drei bestehenden Epidemie-Spitälern das Kaiser Franz Joseph- und das Wilhelminen-Spital, so wie der Isolirpavillon in Rudolfsheim-Wien zur Verfügung gestellt werden. Hierzu traten die Baracken des Rothen Kreuzes und das während der drohenden Gefahr errichtete vierte Epidemie-Hospital im II. Bezirk (siehe Art. 1015, S. 901), so dass im Ganzen auf 1346 Betten gerechnet war.

In Hamburg<sup>1816)</sup>, wo am 22. August das Auftreten der Cholera und am 27. bereits 1000 Erkrankungen täglich gemeldet wurden, ordnete man die Räumung der beiden grossen Staatskrankenhäuser von transportablen Kranken, ihre Ueberführung in leer stehende Schulgebäude, so wie in die St. Georgs-Turnhalle an und richtete bis zum 21. September weitere Unterkunftsbauten für 1240 Betten ein. Von diesen befanden sich 80 in der zum Krankenhaus adaptirten Schule in der Strefower Strafe und die übrigen in neu erbauten Baracken, welche man in Anlehnung an andere Krankenhäuser errichtete. Ein Theil dieser Betten wurde dann, in Folge vorhandener Deckung des Bedarfes, nicht mehr benutzt.

Diese Mittel haben je nach der Oertlichkeit einen verschiedenen Werth für die unter Umständen schnell zu erzielende Hilfsbereitschaft.

Die für Epidemien errichteten Sonderanstalten finden in nicht epidemischen Zeiten meist andere Verwendung (siehe Art. 1006, S. 892), sind daher erst zu räumen. *Böhm* machte zwar auf dem Wiener internationalen Congress für Hygiene den beherzigenswerthen Vorschlag, solche Anstalten nur für Reconvallescenten in Betrieb zu halten; doch bleibt es fraglich, ob derartige Bestimmungen aufrecht zu erhalten sind und die Bauten nicht doch allmählich für Kranke Verwendung finden, wenn man die Erbauung neuer sparen will.

<sup>1816)</sup> Siehe: MEYER, T. A. Cholera-Barackenlazarethe und Leichenhäuser, so wie Nothstands-Wasserversorgung in Hamburg während der Choleraepidemie des Jahres 1892. Anlage VIII zu: Arbeiten aus dem kais. Gesundheitsamte, Bd. X (1896), S. 113. — Dieser Bericht ist im Folgenden häufig benutzt.

Das Ausräumen von belegten Krankenhäusern kann dort, wo viel Leichtkranke verpflegt werden und wo der Jahresbelag gering ist, auch nur dann schnell erfolgen, wenn andere für dieselben zu adaptirende Bauten nicht erst einer zeitraubenden Einrichtung bedürfen. Wo viele Schwerkranke vorhanden sind, wird nur ein geringer Theil der Anstalt eilig geräumt werden können. Auch eignen sich vorhandene mehrgeschossige und Corridor-Krankengebäude bei einem heftigen Epidemieausbruch wenig für die Krankenpflege. Die Aufzüge genügen bei starkem Andrang nicht. Der Transport von Kranken und Leichen über die Treppen ist beschwerlich, und der erfahrungsgemäß unausbleibliche Belag von Corridoren mit Kranken hindert den Verkehr, die Lüftung und die Uebersicht, welche noch mehr eingeschränkt wird, wo kleine Krankenzimmer an den Flurgängen liegen. Aus dem letzteren Grunde sind auch eingeschossige Krankenzimmer mit kleinen Räumen zur allgemeinen Pflege der Erkrankten nicht zweckmäßig, können aber für Beobachtungszwecke verwendet werden. Somit sind nur ein-, höchstens zweigeschossige Pavillons oder Doppel-pavillons für die Massenunterkunft geeignet, und diese pflegen vorzugsweise in gewöhnlichen Zeiten mit Schwerkranken belegt zu sein. Auszuschließen ist außerdem die geschlossene Bauweise, wo Verwaltungs- und Wirthschaftsräume mit denjenigen für Kranke unter einem Dach liegen.

Dieselben Gesichtspunkte erschweren auch die Wahl von anderen öffentlichen oder privaten Bauten zur Adaptirung für die Krankenunterkunft. Die Räume dürfen die Masse großer Säle in den Krankenhäusern nicht überschreiten, wenn letztere eine geordnete bleiben soll, und für die Verwaltungs- und Wirthschaftsräume müssen vollständig getrennte Bauten oder Bautheile zur Verfügung stehen.

Größere öffentliche Wirthschaftsräume mit umfangreichen Kucheneinrichtungen und großen Sälen waren beispielsweise in Hamburg nicht zu erhalten, in Folge der Abneigung, sie mit Cholera-kranken in Beziehung gebracht zu sehen.

Im Uebrigen hängt die Verwerthbarkeit solcher Bauten nicht nur von ihren hygienischen Zuständen, sondern auch von der Zeit ab, welche ihre Einrichtung für die Krankenpflege erfordert.

Neubauten, wie sie für vorübergehende Zwecke genügen, sind am schnellsten verwendbar, wenn sie bezüglich ihrer Verwaltung und ihres wirthschaftlichen Betriebes an bestehende Krankenhäuser oder an andere für diese Zwecke einzurichtende Bauten angeschlossen werden können, wie dies in Hamburg geschah, wo nur im Schlumplazareth alle für ein derartiges Krankenhaus nöthigen Gebäude, mit Ausschluß eines solchen für die Wärterinnen, welche im Marienhospital wohnten, gebaut werden mußten. Ist ersteres zu erreichen, so beschränkt sich die Herstellung vorübergehender Epidemie-Krankenhäuser im Wesentlichen auf die Errichtung der Bauten für die Kranken und derjenigen, welche mit denselben von den zugehörigen Krankenhäusern oder zu adaptirten Gebäuden abzufordern sind.

1029.  
Neubauten.

Bei Epidemien wird somit die Wahl des Grundstückes für vorübergehende Neubauten weniger frei sein, als bei anderen Krankenhäusern. Sie ist im Uebrigen immer an Gelände gebunden, die mit leistungsfähigen Wasserversorgungs-, Entwässerungs- und Beleuchtungsleitungen versehen sind, auch wenig Ebnungsarbeiten und andere Vorbereitungen erfordern, da letztere die Fertigstellung verzögern. Aus diesem Grunde wurde das Cholera-Hospital in der Erikastraße zu Hamburg an der Kreuzung dieser und der Frickestraße errichtet. Asphaltirte Straßen, dicht gedeckte, mit Beleuchtung versehene Fußsteige, öffentliche Plätze, welche von den genannten

1030.  
Grundstück.

Leitungen durchzogen sind, können mit Vortheil in das Grundstück einbezogen werden. Im Uebrigen wird man die Lage möglichst in der Nähe der durch die Art ihrer Bevölkerung oder durch andere Umstände gefährdeten Stadttheile zu suchen haben.

1031.  
Größe.

Alle diese Umstände beeinflussen auch den Umfang von Epidemie-Krankenhäusern. Nimmt man ihn geringer an, so läßt sich die für die Oertlichkeit nöthige Gesamtbettenzahl auf mehrere vertheilen. Dies verdient außerdem dann den Vorzug, wenn sich kleinere solche Anstalten schneller herstellen lassen, als große, was von der Zahl und Leistungsfähigkeit der Unternehmer und Handwerker, bei Zuhilfenahme von vorhandenen, zu adaptirenden Bauten für die Wirthschaftszwecke auch vom Umfang derselben abhängen kann. Im Besonderen ist bei Bemessung der Bettenzahl zu erwägen, ob vor Fertigstellung aller Bauten eines Seuchenhospitals ein theilweiser Belag oder später während des Betriebes eine Erweiterung möglich sein wird.

In Hamburg konnten in der Alfredstraße die ersten nach 5 Tagen fertig gestellten Baracken nicht belegt werden, da sich die Arbeiter weigerten, weiter zu arbeiten. Aus demselben Grunde mußte im Feldlazareth hinter dem zuerst in Betrieb gesetzten Theile ein hoher Bretterzaun gezogen werden. In den Lüders'schen Baracken konnte die nachträglich anzulegende Gasleitung, obgleich sie abgepaßt geliefert wurde, ausßen an den Gebäuden angebracht, und die Beleuchtungskörper durch Dachauschnitte eingeschoben werden sollten, nicht angelegt werden. So kann auch das nachträgliche Einbringen der Wintereinrichtung unmöglich sein oder eine zeitweise Räumung bedingen.

Diese Umstände können dafür sprechen, Absonderungshäuser für Epidemien nicht zu umfangreich zu machen, wenn man schnell Betten beschaffen muß (siehe auch Art. 1034). Andererseits entstand in Hamburg das Bedürfnis, neben den vielen kleinen Behelfen mit 80 bis 140 Betten ein größeres vollständigeres Cholera-Hospital, von welchem Theile für Beobachtungszwecke und für Reconvallescenten benutzbar sind, zu haben. Dies führte zur Errichtung des Hospitals an der Erikastraße mit 250 Betten, welches später mehr und mehr der alleinige Aufenthalt der Cholerakranken, auch während der Nachepidemie, wurde.

1032.  
Anordnung.

Wo wirthschaftlicher Anschluß an ein Krankenhaus vorhanden war, setzten sich die Cholera-Hospitäler in Hamburg aus 1 Aufnahme- und Aerztehaus, 1 Gebäude für Desinfection, Wasch- und Trockenvorkehrungen, 1 Feuerweherschuppen, 1 Leichengebäude und den Krankenbaracken zusammen. Ist das Krankenhaus selbständig, so sind außerdem noch das Verwaltungs- und das Küchengebäude, ein Waschhaus, Magazingebäude für reine Wäsche, Patientenkleidung u. s. w., Kohlenschuppen und Vorrichtungen für Warmwasserbereitung erforderlich.

Im Schlumplazareth zu Hamburg vereinigte man die Bauten für das Aufnahme- und Verwaltungswesen im Vorhof.

Im Erika-Hospital war für die Verwaltung eine Villa gekauft. Im Kellergeschoß derselben wurden die Küche und Oekonomie, im Erd- und im I. Obergeschoß die Oekonomieverwaltung, 3 Aerzte und 10 Pflegerinnen nebst ihren Geschäftsräumen, im Dachraum die Schlafräume der Dienerschaft untergebracht. Die Ausgabe der Speisen erfolgte in einem kleinen Häuschen des Oekonomiegartens, wo eine Mittelsperson dieselben durch ein Schiebefenster erhielt und durch ein zweites dem Pflegepersonal übergab. Daneben lag die Feuerwehrawache und hinter dem Verwaltungsgebäude ein Magazinschuppen mit der Wäscheausgabe. In einem Hof mit Ausfahrt nach der Tappenbeckstraße waren die Desinfections-Anstalt, der Schuppen für inficirte Wäsche und das Leichenhaus vereinigt. Zwischen und vor den 7 Baracken führten Plattenwege zu den verschiedenen Gebäuden, und das Hospital erhielt eine Einfriedigung durch Planken.

1033.  
Ausbildung  
der  
Gebäude.

Bezüglich der Eignung der in Hamburg für die Cholerakranken zur Verwendung gekommenen Bauten ist Meyer unter Berücksichtigung der hier vorhandenen städtischen Bevölkerung in seinem Bericht zu folgendem Ergebnisse gelangt.

Wo genügende Arbeitskräfte und Holzvorräthe vorhanden sind, auch grössere Räumlichkeiten für Kranke beschafft werden müssen, verdienen selbst bei größter Eile und besonders, wenn zugleich für kältere Jahreszeit zu sorgen ist, Holzbaracken den Vorzug vor den *Döcker'schen* und vor den Zelten des Feldlazareths, deren Verwendung bei warmem Wetter jedoch im Anschluß an die Oekonomie eines Krankenhauses in Frage kommen kann, wo dieselben ohne Mühe und am Platze selbst zu haben sind. Die solider gebauten *Döcker'schen* Baracken seien den Zelten vorzuziehen, da die letzteren des festen Wandgefüges, einer sicheren Luft-Zuführung und Begrenzung der Lüftung, so wie der zuverlässigen Temperatur entbehren. Das Feldlazareth fand vorzugsweise für Leichtkranke und Reconvalescenten Verwendung.

Rückfichtlich der Ausbildung von Cholera-Baracken ist aus dem Bericht noch das Folgende zu erwähnen.

Eine zweckmäßige Vertheilung der Kranken innerhalb einer Baracke in kleinere Säle, wie im Seemanns-Krankenhaus (siehe Art. 733, S. 621) oder die Abfonderung in Isolierzimmern erwies sich bei den Maffenerkrankungen als nicht durchführbar. Die Aerzte gaben großen Sälen bis zu 35 Betten mit 6 m Breite und freiem Mittelgang, in welchem Tische und Oefen an Stelle eines der Betten in jeder Reihe angeordnet wurden, den Vorzug. Die Breite von 5 m in den *Döcker'schen* Baracken erwies sich als zu gering. Bei 7 m Breite, wie in der Erikastrafse (siehe Art. 734, S. 622), wurden die Mittelgänge besetzt. Da Ausbesserungen während des Betriebes ausgeschlossen sind, empfiehlt sich die Anordnung von 3 kleineren Dachreitern gegenüber einem durchlaufenden, dessen lange Klappen bald schlecht schliessen.

Für die Ausbildung der übrigen Bauten geben die folgenden Beispiele, deren Pläne in der *Meyer'schen* Schrift zu finden sind, noch einige Anhaltspunkte.

Das Haus für die Aufnahme und die Aerzte hatte in der Alfredstrafse zwei Eingänge an der einen Längsfront. Der linke führte zu einem Vorflur, von welchem der Aufnahmeraum, derjenige für die Patientenkleidung und ein Abort zugänglich waren. Vom rechten Eingangslur gelangte man zu einer Garderobe, zum Aerztezimmer und zum Pflegerinnenzimmer. Letzteres grenzte an den Aufnahmeraum, hatte mit letzterem Thürverbindung und nahm, wie dieser, die ganze Tiefe des Gebäudes ein.

Ebendafelbst erhielt die Leichenhalle an der einen Stirnseite eine offene Halle zum Aufbahnen der Verstorbenen; an ihrem anderen Ende grenzten an dieselbe eine Sargkammer und ein Secirraum. — Im Seemanns-Krankenhaus benutzte man die vorhandene Kinder-Spielhalle für diesen Zweck, verchalte und ergänzte sie durch ein Zeltdach auf 4 Ständern und durch Cementplattenbelag.

Dem Desinfectionsgebäude in der Alfredstrafse baute man ein Schuppendach zum Trocknen der gekochten Kleider und Matratzen an. Die Wäsche und Betteinlagen wurden im Apparat des Marien-Krankenhauses getrocknet.

Große Sorgfalt wurde auf die Anlage der Feuerwächhütten und -Hydranten gelegt. Diejenige in der Alfredstrafse erhielt Nothpfosten mit angefchraubtem Schlauch.

Desinfection und Klärung der Abflüsse in zwei gemauerten Gruben erfolgte, wo die Abflüsse in öffentliche Gewässer geführt waren, unterblieb aber, wo sie die Hauptcanäle aufnahmen, weil die ganze Stadt in dieselben entwässerte.

Ueber die Zeit, welche die Herstellung der Hamburger Cholera-Krankenhäuser gegenüber einigen anderen bei drohenden oder schon eingetretenen Epidemien entstandenen Constructions erforderte, giebt die umstehende Ueberficht Auskunft.

Beim Vergleich der Zeiten ist zunächst zu berücksichtigen, daß nur das Moabiter Lazareth und das Hamburgische in der Alfredstrafse nahezu vollständige Anstalten waren, alle anderen Anschluß an ergänzende, adaptirte Gebäude hatten. Das letztere erforderte 7 Tage und entsprach in seiner ganzen Bauart nach Möglichkeit den heutigen Ansprüchen. Diese Leistung läßt sich nicht unmittelbar mit derjenigen im alten allgemeinen Krankenhause vergleichen, wo in 3 Tagen die 4 *Lüders'schen* Baracken erbaut wurden, welche Nothbehelfe einfachster Art mit kleinen Fensterluken und Holzfußböden waren, auch der Gasleitung entbehren. Jedes Bett in den letzteren erforderte 0,021 Tag gegen 0,026 im Feldlazareth und 0,064 in der Alfred-, in der Erikastrafse und in allen Neubauten durchschnittlich gerechnet; doch hätten sich die Lazarethe an der Erikastrafse und am Schlump schneller fertig stellen lassen, wenn nicht der dringende Bedarf an Betten schon gedeckt gewesen wäre. Ueber die Arbeiterzahl giebt *Meyer* nur bezüglich derjenigen in der Alfredstrafse Auskunft, wo bei einer täglichen Arbeitszeit von 5 Uhr früh bis 8 Uhr Abends 300 beschäftigt wurden. Da bei größerer Ausdehnung eines solchen Krankenhauses die allgemeinen Dienste geringere Mehrarbeit verursachen, als die Krankenbaracken, so würden für ein solches zu 500 Betten etwa die vierfache Zeit oder eben so viele Kräfte aufzuwenden gewesen sein, so daß bei

1034.  
Bereitstellungs-  
zeit für  
Kranken-  
unterkunft.

	Ort	Jahr
Baracken-Lazareth . . . . .	Moabit	1872
<i>Park Hill hospital</i> . . . . .	Liverpool	1885
Epidemie-Hospital im II. Bezirk, Engerthstraße . . . . .	Wien	1892
Cholera-Lazareth, Eppendorf, Erikastraße . . . . .	Hamburg	»
» am Schlump, Vereins-Lazareth . . . . .	»	»
» Lohmühlstraße, allgemeines Krankenhaus . . . . .	»	»
» St. Pauli, Seemanns-Krankenhaus . . . . .	»	»
Feldlazareth, Eppendorf, allgemeines Krankenhaus . . . . .	»	»
Cholera-Lazareth, Alfredstraße, Marien-Krankenhaus . . . . .	»	»
<i>Lüders'sche</i> Baracken, allgemeines Krankenhaus . . . . .	»	»
Insgesammt	»	»
Volkschule Strefowstraße . . . . .	»	»

gleicher Zahl die Errichtung in 28, bei 1200 Arbeitern in 7 Tagen möglich erscheint, wenn das Gelände die hierfür nöthige Ausdehnung hat.

Das Feldlazareth wurde hier von Berlin beschafft. Nach Art. 755 (S. 631) sind die verletz-  
baren Lazareth-Baracken in höchstens 10 Stunden aufzustellen. 494 Betten erfordern 26 Stück Balken  
mit je 19 Lagerstellen, deren Aufstellung durch 260 geübte Leute fomit in 10 Stunden bewerkstelligt  
werden könnte, wenn die Baracken an Ort und Stelle vorhanden und verfügbar sind, ein genügend  
geeignetes Gelände vorhanden ist und man sich begnügt, sie ohne weitere Vorbereitung auf diesem zu  
errichten. Hierzu kommen jedoch die Transportzeit bis zur Verwendungsstelle und die Anlagen der nöthigen  
Leitungen, bezw. der Anschlüsse an dieselben. Nimmt man an, daß diese gleiche Zeit erfordern, wie bei  
hölzernen Baracken, so bleibt doch für die Lazareth-Baracken der Vorzug einer ganz bedeutenden Ersparnis  
an Arbeitskräften, Aufsichtspersonal und Herstellungskosten (siehe die Tabelle auf S. 631).

Die Adaptirung der Volkschule in der Strefowstraße zu einem Krankenhaus hat nur 12 Stunden  
bedurft. Dieselbe bot 80 Betten Raum. Sechs derartige Schulen würden 480 Betten bieten. Ob diese  
in der gleichen Zeit hätten adaptirt werden können, hängt von den örtlichen Unternehmungsverhältnissen ab;  
dann wäre diese Bettenzahl schneller verfügbar gewesen, als in einem Lazareth von verletzbaren Baracken,  
da die bei letzteren nöthigen Leitungen und Anschlüsse nicht in einem Tage in diesem Umfang ausgeführt  
werden können.

1035.  
Ergebnisse.

Die vorstehenden Erwägungen zeigen, daß die Herstellung von vorübergehenden  
Krankenhäusern bei Epidemien sich nur dann mehr beschleunigen läßt, wenn  
sie in jeder Hinsicht vorbereitet sind, wie dies schon öfter gefordert worden ist.

Bereits im Jahre 1640 hat *Ranchin*, ein Medicus in Montpellier, vorgeschlagen, daß eine gut ver-  
waltete Stadt das Material zu vorübergehenden Bauten für Pestzeiten vorräthig halten solle, um Kranken-,  
Reconvalescenten- und Quarantäne-Hospitäler für die Armen schnell bauen zu können, auch eingehende  
Vorschläge für die verschiedenen Constructionen derselben gemacht<sup>1817)</sup>.

*Fauvel & Vallin*<sup>1818)</sup> verlangten, daß die Wahl der Plätze für Baracken, ihre Construction,  
Anordnung und Verwendung, die Beschaffung etwaiger Concessionen, wie z. B. zur Benutzung von Fortifi-  
cationsgelände in Festungsstädten, für diesen Zweck u. f. w., vorher, ehe die Ereignisse dringlich werden,  
zu erörtern seien. »Wenn eine ungewöhnliche Epidemie ausbricht, warten die Verwaltungsbehörden zu  
oft mit Mafregeln, bis die Fälle sich gehäuft und die Seuche ernste Ausdehnung erlangt. . . . Wenn die  
Krankheit zurückgeht, erschläft oft die erste Strenge; man sieht dann Fälle in den allgemeinen Sälen  
zerstreut. Dies ist ohne Zweifel die Ursache von gewissem, unvermuthetem und localisirtem Wiederauftreten  
von Epidemien, deren Abstammung nicht immer leicht aufzufinden ist.«

<sup>1817)</sup> Siehe: RANCHIN, T. *Opuscule en traités divers et curieux en médecine*. Lyon 1640. S. 196.

<sup>1818)</sup> Siehe: FAUVEL & VALLIN, a. a. O., S. 703.

Betten	Tage		Bauart	Winter- einrichtung	Bemerkungen
	im Ganzen	auf 1 Bett			
448	90	0,201	Ziegel-Fachwerk	mit	Küche: Ziegelbau; übrig. Zubehör adapt. 100 Betten in adaptirten Gebäuden
200	60	0,300	Wellblech und Zelte	—	
220	39	0,177	Gypsdielen	mit	
245	16	0,065	Holz-Fachwerk	»	Cementplattenboden. In 5 Tagen u. Dach
105	15	0,143	»	»	»
80	14	0,175	»	—	Cement-Concretboden
80	14	0,175	»	—	»
500	13	0,026	Döcker-Baracken u. Zelte	—	Cementplattenboden.
110	7	0,064	Holz-Fachwerk	—	» 3 Baracken, n. 5 Tg. fertig
140	3	0,021	»	—	Holzfußboden
1260	82	0,065			
80	1	0,013	Adaptirung	—	

*Thorne Thorne* verlangte Vorbereitung von Lazarethen, da die in der Panik entstandenen Baracken sich schlecht heizen lassen, empfahl auch für Sommer und Herbst gut construirte Zelte mit doppelten Wandungen, gegen welche unberechtigte Vorurtheile, die auf Mangel an Erfahrungen über ihren wirklichen Werth zurückzuführen seien, bestehen.

Bei den Verhandlungen des internationalen Congresses für Hygiene in Wien 1888 wurden vorher bestimmte Plätze mit hydraulischen Cementbelägen für Aufstellung zerlegbarer Baracken verlangt.

Bezüglich vorübergehender Krankengebäude siehe im Uebrigen Kap. 6, unter c (Art. 691 bis 792, S. 591 bis 650).

Das *Park Hill hospital* zu Liverpool hat seinen Namen von dem Grundstück am Mersey-Fluss, auf welchem es errichtet wurde, setzt sich aus vorhandenen Gebäuden, Baracken und Zelten zusammen und war von *Duncombe* für 200 Betten geplant (Fig. 435<sup>1819</sup>).

Auf dem 80 940 qm großen Gelände ist die Krankenabtheilung vollständig von den allgemeinen Diensten getrennt, die im alten Wohnhaus und seinen Nebenbauten untergebracht sind und ihren Zugang von der *Cockburn street* oder vom *South Hill road* aus haben, während das Hospitallager einen eigenen Zufahrtsweg von seinem Eingang an der *Grafton street* erhielt und auf einer 8320 qm großen, eingezäunten Fläche nahe am Fluss errichtet wurde. Hier stehen auf zwei Cementterrassen von je 119,60 m Länge und 11,57 m Breite 4 Paar Doppel-Hospitalzelte und 2 Paar Eisenhütten (siehe Art. 727, S. 618) in zwei Reihen, welche durch cementirte, überdeckte Fußwege unter sich und mit dem in der Mittelaxe des Geländes in Ziegeln erbauten Küchengebäude verbunden sind. Diefem gegenüber liegt am anderen Ende des Hospitallagers eine Reconvalescenten-Baracke.

Zum Schutz gegen die oft starken, herrschenden Winde von Süden, Südwesten und Nordwesten wurde ein 183 m langer und 9 m hoher Schirm aus Tannenpfosten errichtet, welche 1,8 m von einander abstehen und die man in 0,38 cm Entfernung durch Latten verbunden hat, zwischen denen gitterartig andere besetzt sind, um die Gewalt des Sturmes zu brechen, gegen welche das Gerüst durch Stahldrahtseile abgesteift ist. Hinter demselben ist ein Fußpfad für die Reconvalescenten angelegt, die sich in den Gartenanlagen vor dem Hospitallager ergehen können, welches eine Einfriedigung durch Gitter erhielt.

Das *Park Hill house* dient der Verwaltung und dem Personal, und die anderen vorhandenen Bauten wurden als Waschhaus, Desinfections-, Vorraths-, Ambulanzschuppen u. f. w. eingerichtet. — Telephonleitungen verbinden das Hauptgebäude mit dem Küchen- und dem Pfortnerhaus, so wie mit den in Betracht kommenden Bureaus in der Stadt. Die Küche wurde für 200 Betten eingerichtet.

<sup>1819</sup>) Nach: *Builder*, Bd. 47 (1884), S. 422.

1037.  
Beispiel  
II.

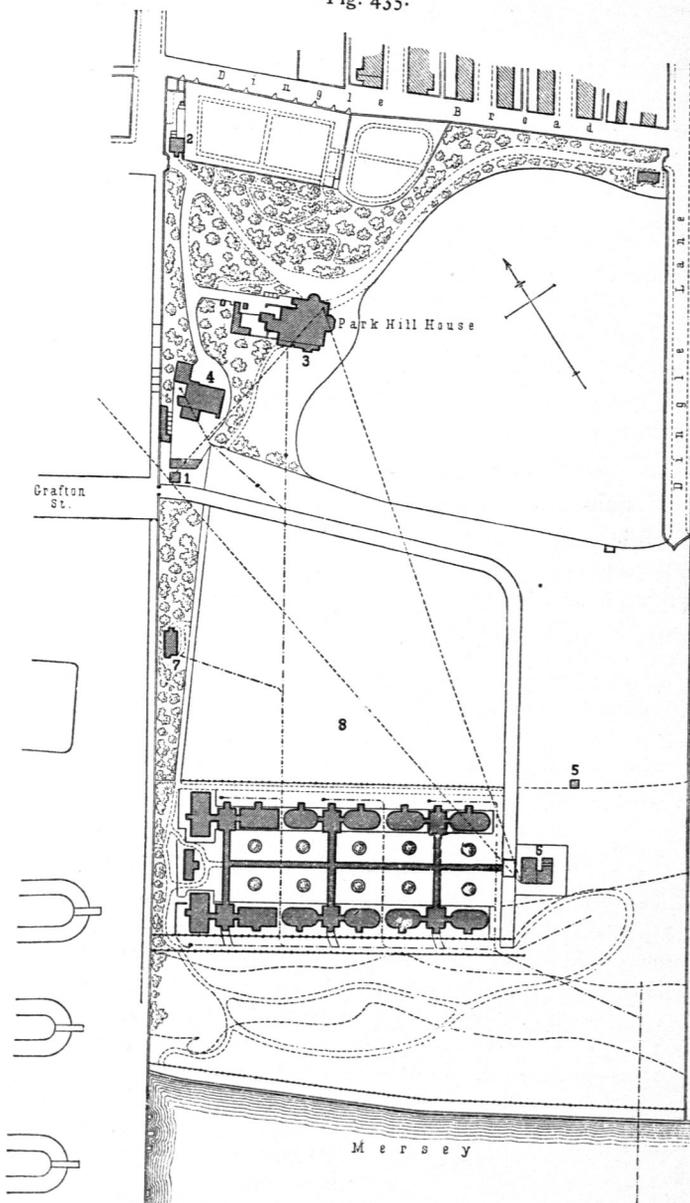
Das Cholera-Feld-lazareth für Hamburg lag an der Südwestseite des

Hamburg-Eppendorfer Krankenhauses unmittelbar an feiner Wirthschafts-abtheilung, war mit diesem verbunden, da man den Blumenweg (siehe die Tafel bei S. 791) mit in dasselbe einbezogen hatte, und faßte 500 Betten <sup>1820</sup>).

Auf dem 135 m breiten und 160 m tiefen Gelände wurden auf diesem Weg je 1 Aufnahme-, Apotheken- und Leichenbaracke, letztere für 30 Betten, aus Holz-Fachwerk und dahinter die 6 Lazarethbaracken und 35 Zelte in 4 Reihen auf Cementplattenböden errichtet und durch eben solche Plattenwege und Seitenabzweigungen derselben zwischen ihnen zugänglich gemacht, wobei die Baracken den Nebengebäuden zunächst standen. Die Planung des Aufstellungsfeldes, das Legen der Cementplatten, der Entwässerungsanschlufs an das Canalnetz, das Einsetzen glafirter, frei stehender Spülaborte und Badewannen, so wie das Einführen der elektrischen Beleuchtung und Warmwasserheizung von der Centrale der Wirthschaftsabtheilung des Krankenhauses hatte die letzten Tage des August und die ersten Septembertage erfordert. Hierauf erfolgte das Aufstellen der in zwischen angekommenen Zelte und Baracken. Am 7. September konnten 17 der ersteren für je 11 und die letzteren für je 19, zusammen 191 Betten und am 10. September das ganze Lazareth in Betrieb genommen werden. Die Kosten für die Herrichtung und Aufstellung, Wiederabbruch und Rückfendung desselben betragen 30 300 Mark oder 160,6 Mark für 1 Bett,

<sup>1820</sup>) Siehe: MEYER, a. a. O., S. 115, wo sich der Lageplan befindet.

Fig. 435.



Park Hill hospital zu Liverpool <sup>1819</sup>).

1/3000 n. Gr.

Belag: 200 Betten.

1885.

Arch.: Dunscombe.

- |                                   |                           |
|-----------------------------------|---------------------------|
| 1, 2. Pförtnerhaus.               | 5. Zelt.                  |
| 3. Verwaltungsgebäude.            | 6. Küchengebäude.         |
| 4. Desinfection und Dampf-wäsche. | 7. Leichenhaus.           |
|                                   | 8. Platz für Erweiterung. |
| -----                             | Telephonleitung.          |
| - - - - -                         | Entwässerung.             |
| .....                             | Windfchirm u. Gitter.     |

vorausgesetzt, daß alle Betten als Krankenbetten gerechnet werden, womit keines derselben für das Personal beansprucht wurde.

### 3) Ergänzende Anlagen.

In dieser Unterabtheilung sind noch die das Absonderungswesen ergänzenden Quarantänen und die durch den Transport der Kranken verurfachten Anlagen zu besprechen. Da letztere bei den allgemeinen Krankenhäusern nicht erörtert wurden, beziehen sich einige der folgenden Mittheilungen auch auf die betreffenden Hilfsmittel für die allgemeine Krankenpflege.

1038.  
Ueberficht.

Aeltere Quarantänen-Systeme sind unter A. besprochen worden. Massenquarantänen zum Unterbringen Verdächtiger hat man auch neuerdings für nothwendig gehalten, wie beispielsweise gegen das Verschleppen der Cholera nach Aegypten und Europa und gegen die Ausbreitung der letzten Cholera-Epidemie in Hamburg.

1039.  
Quarantänen.

Zu ersterem Zweck errichtete der auf Grund internationaler Vereinigung 1881 neu gebildete *Conseil sanitaire maritime et quarantenaire d'Égypte* für die über Djedda, Jambo oder El Widji heimkehrenden Pilger eine Quarantäne in El Tor und für diejenigen, welche in Aegypten wohnen, also in Suez an das Land steigen, eine kürzere in Ras Mallap, während die Türken für die den Canal passirenden Pilger eine Beobachtungsstation in Klagomene bei Smyrna anordneten. Bezüglich der ersteren, welche unter Zelten abgehalten wird, hat Kaufmann<sup>1821)</sup> berichtet und zu den vorhandenen Einrichtungen Verbesserungsvorschläge gemacht.

Am Landungsplatz steht ein zweiflügeliges Gebäude, von dessen Südflügel ein Desinfectionsraum nebst einem Umkleideraum für die Pilgerinnen abgetrennt ist, dessen nördlicher das Magazingebäude für die Lagerung der Zelte, Betten, Matratzen u. f. w., auch eine kleine Tischlerei, und dessen Zwischenbau den Lagerraum für das große Gepäck enthält. Die Reisenden halten sich in dahinter gelegenen, provisorischen Zeltreihen auf, bis ihre Sachen desinficirt sind, und begeben sich dann in die 6 Sectionen, welche 600 m vom Meer und 250 m von einander liegen und je aus 2 oder mehr Zeltreihen, die von Nordosten nach Südwesten gerichtet sind, bestehen, denen einerseits je 4 Aborte für die Quarantänisten, am anderen Ende solche für die Aerzte, Beamten und Kaufleute, auch Wachtzelte für 1 Corporal und mehrere Soldaten und Kaufläden angeschlossen wurden. In der Nähe des Magazins befindet sich ein Lager für 450 Mann. Zwischen den Kaufläden sind 2 bis 3 Wasserbehälter aufgestellt.

Kaufmann schlug vor, je 2 Doppelreihen von Zelten in ostwestlicher Längsaxe in eine Flucht mit 250 m Abstand zwischen denselben zu stellen. Das Ende der zweiten Doppelreihe bildet die Mitte der nächsten derartigen Gruppe, welche in gleicher Richtung, aber 300 m nach Norden veretzt wird u. f. w.; 400 m südöstlich von der letzten Doppelreihe liegt das Hospital und eben so weit von diesem östlich das Cholera-Hospital. 50 m entfernt von den Reihen windabwärts sind die Aborte — je einer auf 50 Pilger — anzuordnen, da sie bei größerer Entfernung nicht benutzt werden. Für Reinigung des Trinkwassers plante er Destillireinrichtungen und geschlossene Behälter mit Abzugshähnen und für das Nutzwasser schwedische Brunnen. Der Wassertransport soll auf Schienenwegen erfolgen. Die Zelte werden nach einiger Zeit um 50 m unter dem Wind veretzt. Jede Section erhält eine poliklinische Baracke und jedes Hospital fahrbare Baracken, um jeden Augenblick die Lage wechseln zu können, eine desgleichen für bacteriologische Untersuchungen und eine kleinere für Autopsien.

In Hamburg wurde für die Infassen der zu räumenden verdächtigen Häuser eine Quarantäne-Station nöthig, für die man den vorher schon zu einem Arbeiter-Lagerhaus umgebauten früheren Concordia-Saal wählte; derselbe enthielt 234 Zimmer mit 450 Betten, war auch leicht gegen Strafe und Umgebung abzuschließen und zu überwachen.

1821) Siehe: KAUFMANN, P. Die Quarantäne-Station in El Tor. Beobachtungen während einem 35-tägigen Aufenthalt daselbst. Berlin 1892. S. 19 u. ff., so wie S. 84 u. ff.

Die Einrichtung hierfür begann am 21. September, war am 24. December 1892 beendet und bestand in der Errichtung einer Baracke von  $8,20 \times 5,30$  m Grundfläche zum Unterbringen der Eintretenden während der Reinigung ihrer Sachen, einer zweiten Baracke für die Desinfection derselben und zwei für die beiden Geschlechter bestimmten Reinigungsanstalten. Die eine der letzteren für Frauen und Kinder konnte durch Umgestaltung der im Logirhaufe vorhandenen Braufebad-Anlage gewonnen, die zweite kleinere für Männer musste neu geschaffen werden. Außerdem waren auch andere Veränderungen im Gebäude nöthig. Das Logirhaus befaß eine Dampf-Waschanstalt im Keller, und die Beköstigung übernahm die im Vorderhaufe befindliche Speise- und Kaffeehalle. In der Zeit vom 25. December bis 30. April wurden hier 1144 Personen beobachtet, unter denen 12 Cholerafälle vorkamen; doch war keiner derselben durch Uebertragung innerhalb der Quarantäne entstanden<sup>1822</sup>).

Bei diesen beiden Anlagen handelte es sich um Beobachtung einer mehr gleichartigen Bevölkerung. In Hafenstädten kann das Unterbringen verschiedener derartiger Kreise erforderlich werden. Die neueren Gesichtspunkte für Anordnung solcher Quarantänen hat *Sigmund* in seinem Bericht<sup>1823</sup>) über eine einschlägige Studienreise in Italien niedergelegt, wo die Regierung 1870 neue Vorschriften erließ.

An Stelle der casernenartigen Gruppierung soll eine möglichst zweckmäßige Absonderung der Ankömmlinge, je nach der Zeit ihrer Ankunft, die Vertheilung derselben nach Tagen in verschiedenen Räumen, welche den gewohnten Bedürfnissen der Bevölkerungsklassen entsprechen, und nach Krankheitsfällen treten. Die Anstalt ist mit einer eigenen Speisewirtschaft und belaubten Spaziergängen auszustatten. Das Hospital soll vollständig gefondert, auch für Schwerkranke eingerichtet und der Friedhof maskirt werden. Die Reisenden sind vor Eintritt in die Quarantäne und in das Lazareth hygienischen Mafsregeln zu unterwerfen. Diesen Forderungen würde eine pavillon- oder villenartige Zerstreung der Gebäude am leichtesten entsprechen.

Andere neuere Bestrebungen gehen dahin, die Gefunden nur einer Untersuchung und keiner Quarantäne zu unterwerfen. Alsdann ist letztere auf die Verdächtigen und Kranken einzufchränken, wofür nur Quarantäne-Lazarethe benöthigt werden. Diese haben in den deutschen Hafenstädten geringen Umfang, wie die Beispiele von Cuxhaven und Holtenau zeigen.

Das erstere von Wasser umgebene Lazareth hat eine Landungstreppe an der Elbe jenseits des See- deiches und bestand 1884 nur aus zwei Baracken mit je einem Schlafrum für 4 Betten, Tagraum, Bad und Garderobe, aus einem Wärtergebäude und einem Desinfectionshaus. 1892 fügte die Gemeinde eine Doppelbaracke hinzu, und 1893 wurden 1 Krankenpavillon, 1 Wohngebäude und 1 Leichenhaus errichtet. Der Pavillon enthält einen Saal für 10 Betten und 2 Isolirzimmer für Capitäne und Schiffsofficiere. Die zuerst erbauten Baracken dienen Beobachtungszwecken, und im Leichenhaufe sind ein Secirraum und ein Arbeitszimmer für bacteriologische und andere Untersuchungen vorgesehen. Das Hospital benutzt in Cisternen gefammeltes Regenwasser; in Nothfällen werden Aborte, Wafchküche und Badezimmer von ausgemauerten Cisternen aus versorgt. Die Entwässerung erfolgt nach einem Sammelschacht, wo die Desinfection mit Rührwerk vorgenommen wird, und von da mittels Saug- und Druckpumpe in die Elbe.

Das Quarantäne-Lazareth in Holtenau an der Kieler Förde besteht nur aus einer Krankenbaracke mit 14, einer Beobachtungsbarracke mit 6 Betten nebst Wirthschaftsgebäude und kostete 54 000, somit für jedes feiner 20 Betten 2700 Mark.

Zu diesen Anstalten gehören auch das Kopenhagener Hospital am Orefund (siehe Art. 1016, S. 901) und einige schwimmende Hospitäler.

Um diese Krankenhäuser für eine weitere Entfernung nutzbar zu machen, bedarf man besonders ausgestatteter Krankentransportwagen, Ambulanzen genannt. In England bilden dieselben in den kleineren und mittleren Orten und Städten einen ergänzenden Theil des Hospitals für Ansteckendkranke und erfordern entsprechende Wagenstuppen, Stallungen und Kutscherwohnungen, die man in den kleineren

<sup>1822</sup>) Siehe: DENEKE, TH. Die zur Räumung von Cholerahäufem getroffenen Mafsnahmen. Arbeiten aus dem kais. Gesundheitsamte. Bd. X (1896), Anlage VI, S. 82.

<sup>1823</sup>) Siehe: SIGMUND, V. Das Sanitätswesen des Königs-lichen Italien. Mittheilungen nach einer Bereifung der Seefanitätsanstalten der Halbinsel und Siciliens. Deutsche Viert. f. öff. Gesundheitspf. 1873, S. 1.

Krankenhäusern meist im Nebengebäude mit untergebracht hat, während sie bei größerem Umfang eigene Baulichkeiten nöthig haben. In großen Städten hat die verschiedene Handhabung des Ambulanzverkehrs Veranlassung gegeben, diesen einheitlich zu organisiren.

In London befanden sich 1895 drei dauernd errichtete Ambulanz-Stationen beim *Fulham, Homerton* und *Deptford hospital*, eine beim temporären zu Tooting, und drei weitere waren bei den geplanten neuen Krankenhäusern des *Metropolitan asylum board* in Aussicht genommen; sie sind mit dem Hauptbureau im *Norfolk house* und dieses ist mit 3 Anlegeplätzen an der Themse in Fulham, Poplar und Rotherhithe (Hauptquartier), so wie mit allen Hospitälern und mit dem *National Telephone Company's Exchange system* durch eigene Leitungen telephonisch verbunden. Für den Flußtransport zu den Pocken Schiffen am Long Reach sind 3 Ambulanz-Dampfer vorhanden. Jeder Wagen führt eine Wärterin und, wenn der Patient über 10 Jahr alt ist, einen männlichen Wärter, jeder dieser Dampfer eine der ersteren mit, und auf seinem Deck befindet sich eine Arztcabine<sup>1824)</sup>.

In Paris plante *Chauteemps* nach seinem Bericht (1888) zwei Ambulanz-Stationen auf dem rechten, bzw. linken Seine-Ufer in der *Rue de Staël* und *Rue Crotatier*.

In Wien errichtete 1892 die freiwillige Rettungsgefellchaft bei der drohenden Cholera-Gefahr eine solche Station, welche auch plötzlich auf der Strafe Erkrankten Hilfe bringen sollte. Zwei andere waren geplant.

Solcher Transportmittel bedürfen auch andere Krankenhäuser, welche Ansteckendkranke aufnehmen, so wie für Schwerkranke oder Verunglückte, die nicht in Droschken u. dergl. befördert werden können. Einen Plan für eine derartige Organisation entwickelte *Wylie* (siehe Art. 34 I, S. 325). In ähnlicher Weise sind in amerikanischen Städten Einrichtungen getroffen worden, die entweder mit den Krankenhäusern oder mit den Polizeiwachen in Verbindung stehen. In Berlin strebt man jetzt ein Zusammenwirken der verschiedenen dort entstandenen Aufnahme- und Transportmittel an.

Gegenwärtig ist ein Privatunternehmer durch Vereinbarung, laut Vertrag mit dem Magistrat, dem Polizei-Präsidium, den Eisenbahn-Directionen u. s. w. verpflichtet, Krankenwagen zu stellen. Außerdem haben die in Folge des Unfallversicherungsgesetzes entstandenen 4 Hauptunfallstationen Ambulanzen, die 6 Nebenstationen Räderbahnen und Handtragen. Die Haupt- und Nebenstationen sind mit einer Centrale wegen Hilfeleistung bei Massenunglück unmittelbar telephonisch verbunden. Das Curatorium traf auch eine Vereinbarung mit den außerdem bestehenden Sanitätswachen, welche theils mit den Nebenstationen verbunden sind.

In München wurde die erste dort von der freiwilligen Rettungsstation eröffnete Ambulanz vorläufig durch die Volontärärzte der Krankenhäuser bedient<sup>1825)</sup>.

Bezüglich der baulichen Erfordernisse dieser Anlagen werden die folgenden Beispiele genügen.

1042.  
Beispiele.

In London hat jede Ambulanz-Station Wohnungen für den Inspector und den verheiratheten Hausvater, Schlaf- und Speiseräume für die Wärterinnen, so wie für das männliche und weibliche Personal, 1 Küche, 1 Wafchküche, Magazine, Stallungen für 15 bis 20 Pferde, 1 Raum für 20 bis 30 Wagen und Omnibusse, so wie ein Fuhrwerk für Verunglückte. — In der Station des *Brook hospital* erhielten die Pockenwärterinnen eigene Wohn- und Speiseräume; ferner sind dort eine Schmiedewerkstätte und ein Raum zum Reinigen der Wagen vorgesehen. — An jedem Einschiffungsplatz ist ein gedeckter Schuppen zum Ein- und Ausfahren der Wagen mit einem Untersuchungsraum vorhanden. Der Inspector des Flußdienstes ist in Rotherhithe stationirt, wo auch die Dampfer liegen.

In Wien bestand 1892 die *Mundy'sche* Ambulanz-Station aus einer Baracke, einem Stallgebäude und einem Schuppen. Die erstere, nach *Tollet's* System, enthält je ein Mannschafts-, Arzt- und Krankenzimmer, Baderaum und Abort. Im Stallgebäude waren außer 4 Pferden 3 Transportwagen, 6 Sanitätsdiener, ein Magazinraum, eine Kutscherstube und die Kochküche, im Schuppen die Desinfectionsvorrichtung.

<sup>1824)</sup> Siehe: ALDWINKLE, a. a. O., S. 305.

<sup>1825)</sup> Siehe: SCHLESINGER, M. Die Berliner Unfallstationen. Bericht über die Organisation des Rettungs- und Krankentransportwesens der Reichshauptstadt. Berlin 1895.

tungen und weitere Transportwagen untergebracht. Ueber die Desinfection der Wagen in den Krankenhäusern siehe Art. 913 (S. 787).

In Berlin bestehen die Hauptunfallstationen aus gut eingerichteten Verbandstätten und sind mit kleinen Krankenanstalten zu 30 bis 40 Betten verbunden. In den Stallungen erfolgt das Anschirren der Pferde, wie bei der Berliner Feuerwehr. Die Nebenstationen haben nur Verbandstätten mit Oberin und Wärterpersonal.

## Literatur

über »Abfonderungshäuser der Neuzeit«.

### α) Anlage und Einrichtung.

- VIDAL, E. *Rapport sur les questions relatives à l'isolement des malades atteints d'affections contagieuses ou infectieuses, spécialement des malades affectés de variole. Bulletin de la société médicale des hôpitaux, 1864—65, II. Serie, Bd. I, S. 173—193, 219.*
- Discussion à la société médicale des hôpitaux par Fauvel, Gubler, Hérard, Bucquoy. Sept. et Oct. 1865. Ebendaf., S. 184.*
- KNAPP, J. H. Ueber Krankenhäuser, besonders Augenkliniken. Heidelberg 1866.
- Great Britain privy council office memorandum on hospital accomodation to be given by local authorities. 31. Januar 1872. London 1872.*
- Floating hospitals. Lancet 1872—II, S. 204.*
- CLUBBE, W. H. *Floating hospitals for cholera patients. Lancet 1872—II, S. 468.*
- ROCHARD, F. *Projet de création d'un hôpital sur l'eau. Paris 1872.*
- BULMERINCQ, M. E. Ueber die Anlage permanenter Blatternhäuser in großen Städten. Bayer. Intelligenzbl. 1872, Nr. 20 u. 21. — Referat hierüber in: Deutsche Viert. f. öff. Gefundheitspfl. 1872, S. 503.
- DUFEUX, C. *Lazarets. Revue gén. de l'arch. 1872, S. 85.*
- SIGMUND, v. Das Sanitätswesen des Königreiches Italien. Mittheilungen nach einer Berechnung der Seesanitaätsanstalten der Halbinsel und Siciliens. Deutsche Viert. f. öff. Gefundheitspfl. 1873, S. 1.
- Floating hospitals. Lancet 1873—II, S. 428.*
- Un lazareth. Croquis d'architecture. Intime-Club. Paris 1874. Nr. III, fe 3.*
- Construction of hospitals for epidemic disease. Lancet 1874—I, S. 699.*
- HEUSNER, L. Ueber die neuen Londoner Fieberspitäler zu Homerton und Stockwell. Correspondenzbl. d. niederrhein. Ver. f. öff. Gefundheitspfl. 1875, S. 58.
- Hospitals for the better classes. Lancet 1875—I, S. 346.*
- Relation de la variole observée à l'hôpital temporaire. Union médicale 1875—II, S. 210.*
- VIDAL, E. *L'isolement des maladies contagieuses devrait être obligatoire dans les hôpitaux. Bulletins de la société de médecine publique 1877—I, S. 244. — Annales d'hygiène, 2. Serie, Bd. XVIII (1878), S. 267, 281.*
- BURDETT, H. C. *Home hospitals, their scope, object and management. Med. times and gazette 1877—II, S. 243.*
- RENDU, J. *L'isolement des varioleux à l'étranger et en France, à propos de l'épidémie de Lyon pendant les années 1875—77. Mémoire couronné en 1877 du prix Montyon de la faculté de médecine et du prix Bréant de l'Institut. Gazette hebdomadaire 1878, S. 214, 259, 277, 292, 326, 389, 410, 440.*
- ALFORD, H. J. *On the construction and management of hospitals for infectious diseases. British medic. journal 1878—II, S. 322.*
- FAUVEL & VALLIN. *Prophylaxie des maladies infectieuses et contagieuses. Rapport fait au nom d'une commission. Congrès international d'hygiène tenu à Paris du 1er au 10 Août 1878. Paris 1880. Bd. I, S. 655, 715. — Discussion ebendaf., S. 715—760.*
- 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 1879.*
- OVERBECK, VAN & DE MEYER. Ueber Schutzmafsregeln gegen epidemisch-contagieuse Krankheiten. Deutsche Viert. f. öff. Gefundheitspfl. 1880, S. 492.
- RANSE, F. DE. *De l'isolement des personnes atteints de maladies transmissibles et traitées à domicile. Revue d'hygiène 1880, S. 49.*

- GODRICH, F. *Smallpox hospitals. Lancet* 1880—I, S. 787.
- COLLIE, A. *On some public health points in the management of a small-pox hospital. Medical times and gazette* 1880, S. 603 u. 629. *Curchill Critik*, S. 678. — Referat hierüber: *Revue d'hygiène* 1880, S. 813.
- Mittel, durch welche die Einschleppung ansteckender Krankheiten zu Lande und zur See verhütet werden soll. Debatte auf dem Londoner medicinischen Congress. *Deutsche Viert. f. öff. Gesundheitspf.* 1881, S. 579.
- LAPEYRE. *Rapport sur l'isolement des malades atteints d'affections contagieuses, présenté au conseil de santé des hospices civils de Nantes. Nantes* 1881.
- JOBERT, A. *Les lazarets à notre époque; ce qu'ils sont, ce qu'ils devraient être. Algier* 1881.
- DOLAN, T. M. *On the importance of hospital accomodation for infectious diseases. Lancet* 1881—II, S. 995. *Tenth annual report of the local government board 1880—81. Supplement containing report and papers submitted by the boards medical officer on the use and influence of hospitals for infectious diseases. Presented to both houses of Parliament by command of Her Majesty. London* 1882. — Referat hierüber: *Revue d'hygiène*, Bd. 15 (1883), S. 517 — ferner: *Hospital construction. Architect*, Bd. 28 (1882), S. 225, 232.
- Great Britain. Hospital commission. Report of commissioners, appointed to inquire respecting small-pox and fever hospitals; with minutes of evidence and appendix. London* 1882.
- FRASER, D. M. *Small versus large infectious hospitals for the metropolis. Sanit. record, neue Serie, Bd. 4, (1882—83), S. 4.*
- CORPUS, V. D. *Les lazarets volants et les lazarets fixes. Brüssel* 1884.
- WARLOMONT. *Les instituts ophthalmiques provinciaux belges et l'institut etc. Annales d'ocul.*, Bd. 41 (1884), S. 195.
- NOVELLA, M. *Hospital-barracas para epidemias. Rev. soc. espan. de hig.* 1884—II, S. 289.
- SONDEREGGER. *Kleine Isolirhospitäler. Correspondenzbl. f. Schweizer Aerzte* 1885, Nr. 21.
- DUBRISAY & NAPIAS. *Les hôpitaux d'isolement en Europe. Annales d'hygiène*, Bd. XIX (1885), S. 554.
- LUTAUD, A. & W. DOUGLAS HOGG. *Étude sur les hôpitaux d'isolement en Angleterre. Paris* 1886. — VALLIN's Referat hierüber: *Revue d'hygiène* 1887, S. 769.
- VALLIN, E. *Les hôpitaux de contagieux à Paris et le rapport de M. Chautemps au conseil municipal de Paris. Revue d'hygiène* 1887, S. 353, 850.
- Isolement des contagieux. Revue d'hygiène* 1887, S. 621.
- Règlement sur le service intérieur de l'hôpital temporaire de varioleux. Revue d'hygiène* 1887, S. 796.
- Congrès international d'hygiène à Vienne en 1887. Renseignement*, S. 84, 344; *Compte rendu*, S. 801, 813.
- VI. internationaler Congress für Hygiene und Demographie zu Wien 1887. Heft XV: Nothwendigkeit und Anlage von Isolir-Spitälern. Wien 1887. — Referat hierüber in: *Deutsche Viert. f. öff. Gesundheitspf.* 1888, S. 245.
- ZEHENDER, W. v. *Die neuen Universitäts-Augenheilanstalten in Deutschland. Leipzig* 1888.
- CHAUTEMPS, E. *L'organisation sanitaire de Paris. Hôpitaux d'isolement. Voitures d'ambulances. Stations de désinfection. Rapport présenté au conseil municipal. Paris* 1888.
- COLIN, L. *Rapport sur la construction d'hôpitaux d'isolement dans la banlieue de Paris fait au conseil d'hygiène publique et de salubrité de la Seine. — Referat hierüber: Revue d'hygiène* 1888, S. 833.
- DUBRISAY & NAPIAS. *Enquête sur les hôpitaux d'isolement en Europe. Revue d'hygiène* 1888, S. 406.
- Reports for the year 1889 of the statistical committee and the medical superintendents of the infectious hospitals and imbecile asylums also of the ambulance and training ship »Exmouth« committees, London* 1890.
- WILSON, GWYNE & TRIPE. *Ueber Pockenhospitaler. Viert. f. gerichtl. Medicin u. öff. Sanitätswesen*, Bd. 51, S. 246.
- LOWNDES, F. W. *The reopening of the Liverpool Lockhospital. The study and treatment of syphilitic diseases. Liverpool* 1892. — Referat hierüber in: *Annales d'hygiène*, Bd. 28 (1892), S. 568.
- Hospitalisation des contagieux à Londres. Revue d'hygiène* 1891, S. 706.
- Hôpitaux anglais d'isolement. Revue d'hygiène* 1891, S. 707.
- ANDRÉ, O. *Nouvelles études sur l'isolement dans les hôpitaux. Revue d'hygiène* 1891, S. 1122.
- BUTTE. *La teigne à Paris; les hôpitaux et les écoles de teigneux. Paris* 1891. — Referat hierüber in: *Revue d'hygiène* 1891, S. 1151.
- VINTRAS, L. *L'organisation sanitaire du port et de la ville de Newcastle-on-Tyne. Revue d'hygiène* 1891, S. 526.

- ROSIN, H. Die englischen Schwindfuchthospitäler und ihre Bedeutung für die deutsche Schwindfuchtpflege. Deutsche Viert. f. öff. Gefundheitspfl. 1892, S. 252.
- Sanatorien für Lungenkranke. Bericht über die 17. Verammlung des deutschen Vereins für öff. Gefundheitspflege zu Leipzig vom 17.—19. September 1891. Deutsche Viert. f. öff. Gefundheitspfl. 1892, S. 25.
- WOLFF, M. Zur Prophylaxe der venerischen Krankheiten. Referat, erstattet am 30. Juni 1892 in einer von der Berliner medicinischen Gesellschaft gewählten Commission. Deutsche Viert. f. öff. Gefundheitspfl. 1893, S. 39.
- PISTOR, M. Grundzüge für Bau, Einrichtung und Verwaltung von Abfonderungsräumen und Sonderkrankenhäusern für ansteckende Krankheiten. Zu dem in Chicago vom 12. bis 18. Juni 1893 abgehaltenen internationalen Wohlfahrtscongreß entworfen. Deutsche Viert. f. öff. Gefundheitspfl. 1893, S. 659.
- An investigation on infectious hospital accommodation and administration in England. Being a special report to the »British medical journal«.* British medical journal 1893—I, S. 185.
- SOMMERFELD. Errichtung von Heilstätten für unbemittelte Lungenkranke. Zeitschr. f. Arbeiter-Wohlfahrtseinrichtungen 1894, Nr. 13—15.
- WEHNER. Ueber die Beschaffenheit von Unterkunftsräumen für Cholera Kranke im Regierungsbezirk Coblenz. — Referat in: Zeitschr. f. Med. Beamte 1895, S. 380.
- ABBOTT, S. Isolirhospitäler für Infectionskrankheiten. Referat in: Viert. f. ger. Med., Bd. 9 (1895), S. 193.
- ALDWINKLE, T. W. *Fever hospitals.* Journal of the Royal institute of British architects 1895, S. 265.
- MEYER, T. A. Cholera-Barackenlazareth und Leichenhäuser, so wie Nothstandswafferverforgung in Hamburg während der Cholera-Epidemie des Jahres 1892. Anlage zu: Arbeiten aus dem Gefundheitsamte, Bd. X (1896), Anlage VIII, 113.
- The notification of measles and hospital accommodation.* British medical journal 1896—I, S. 610. — Referat hierüber in: *Revue d'hygiène* 1896, S. 530.
- β) Beschreibung einzelner Abfonderungshäuser.
- Royal London ophthalmic hospital Moorfields. *Med. times and gazette* 1867—I, S. 4.
- COCKBURN. *Portable dead-house for hospital ships, or movable sick bay for special cases.* Lancet 1868—I S. 740.
- Hospital-Schiff Serapis. Viert. f. ger. Med. 1869, S. 355.
- Floating hospital of St. Johns Guild, City of New York. By laws of the board of trustees.* New-York 1875.
- HEUSNER, L. Blatternhospital der Stadt Wien für 120 Kranke. Verwaltungsbericht der Stadt Wien 1875. Wien 1875.
- PETERSHAUSEN, H. P. v. *The small-pox hospital on Blackwell's Island, New York City.* Detroit rev. med. and pharm., Bd. X (1875), S. 590.
- VALENTINE, F. C. *The floating hospital of St. Johns Guild.* St. Louis Clin. Rec., 1876—III, S. 148.
- Ueber die Nothwendigkeit eines neuen Pockenhospitals in Frankfurt a. M. Denkschrift der vom ärztlichen Verein in Frankfurt gewählten Commission für den Neubau eines Pockenhospitals. Frankfurt a. M. 1876.
- REBER, P. Die neue Augenanstalt in Basel. Eifenb., Bd. 7 (1877), S. 188.
- Design for the North London hospital for consumption Hampstead.* Building news, Bd. 33 (1877), S. 221.
- Composition designs for infectious hospital Maidenhead.* Building news, Bd. 33 (1877), S. 555.
- Proposed Liverpool eye and ear infirmary.* Builder, Bd. 36 (1878), S. 1040.
- Hospital for diseases of the throat and chest.* Med. exam., Bd. III (1878), S. 203.
- PAGLIANI, L. & C. ABBATI. *Un progetto di ospedale per le malattie contagiose.* Turin 1878.
- PAGLIANI, L. *Un progetto di ospedale per le malattie contagiose.* Giorn. d. r. Accad. di med. di Torino, Bd. XII (1878), S. 99.
- VACHER, F. *Birkenhead fever hospital.* Sanit. record, Bd. 10 (1879), S. 61.
- Das Baracken-Lazareth zu Oresund bei Kopenhagen. Baugwks.-Zeitg. 1879, S. 167.
- Hôpital ophthalmique à Genève.* Eifenb., Bd. 10 (1879), S. 109.
- Hospital for consumption, Brompton.* Builder, Bd. 37 (1879), S. 843, 1293, 1308.
- North London consumptive hospital, Mount Vernon Hampstead.* Building news, Bd. 37 (1879), S. 740.
- ROMANIN-JACUR, L. *Progetto de ospedale specialments adetto malatie epidemiche e contagiose, provedute di un sistema a ventilazione particolare.* Padua 1879.

- Infectious diseases hospital*, Kendal. *Builder*, Bd. 40 (1881), S. 451.
- VALLIN, E. *Le navire hôpital »l'Atlas«*. *Revue d'hygiène* 1881, S. 514.
- The North-London hospital for consumption*, Mount Vernon Hampstead. *Builder*, Bd. 39 (1881), S. 750.
- The Birmingham and Midland Eye hospital*. *Building news*, Bd. 43 (1882), S. 70.
- The London fever hospital*. *Builder*, Bd. 45 (1883), S. 820.
- Torquai sanitary hospital*. *Sanit. engineer*, neue Serie, Bd. I (1883), S. 25.
- ROMANIN-JACUR, C. *Ospedale baracca, costruzione precaria destinata al temporaneo accoglimento degli ammalati per morbi epidemici et contagiosi*. *Giorn. d. societ. ital. d'igen.*, Bd. 5 (1883), S. 593.
- Un lazaret de Richardière*. *Croquis d'architecture*. *Intime-Club*. Paris. 1884, Nr. VII, fe 6.
- VINAY, C. *Création et organisation d'un hôpital d'isolement pour les varioleux*. Lyon 1884.
- The new infectious diseases hospital at Ring's Norton*. *Building news*, Bd. 55 (1884), S. 170.
- A county isolating hospital*. *Building news*, Bd. 55 (1884), S. 104, 438.
- The hospital ship Castalia*. *Scientific American* 1884, Suppl., S. 7475.
- Hospital for infectious diseases*, Newcastle-upon-Tyne. *Builder*, Bd. 46 (1884), S. 58.
- Temporary infectious diseases hospital*, Park Hill, Liverpool. *Builder*, Bd. 47 (1884), S. 422.
- GASS. *Design for infectious diseases hospital Newcastle-on-Tyne*. *Builder*, Bd. 47 (1884), S. 856.
- ANDREWS. *Sanitary-hospital Bournemouth*. *Builder*, Bd. 47 (1884), S. 839.
- Sittingbourne and Milton joint infectious hospital*. *Building news*, Bd. 47 (1884), S. 128.
- A floating hospital*. *Architect*, Bd. 32 (1884), S. 322.
- Design for Newcastle hospital for infectious diseases*. *Architect*, Bd. 32 (1884), S. 423.
- VILLA, E. *Progetto di ospedale trasportabile per contagioni*. Mailand 1884.
- Istituto ophthalmico: Milano tecnica dal 1859 al 1884 etc*. Mailand 1885. S. 239.
- Hospital für ansteckende Krankheiten zu Newcastle am Tyne. *Baugwks.-Zeitg.* 1885, S. 141.
- Das Park-Hill-Hospital in Liverpool. *Gefundh.-Ing.* 1885, S. 167.
- Hôpital des maladies contagieuses*. *Gaz. des arch.* 1885, S. 52.
- Model plans for infectious hospitals*. *Builder*, Bd. 48 (1885), S. 830.
- GRAHAM. *New Cancer-hospital, Brompton*. *Builder*, Bd. 49 (1885), S. 424.
- Park-Hill hospital*. *Engineer*, Bd. 59 (1885), S. 45.
- Projekt für ein Epidemie-Spital im zweiten Bezirk in Wien. *Wochschr. d. öft. Ing.- u. Arch.-Ver.* 1886, S. 354.
- Die Quarantäne-Anstalt bei Holtenau an der Kieler Förhde. *Centralbl. d. Bauverw.* 1886, S. 316.
- Das städtische Alexander-Baracken-Krankenhaus in St. Petersburg. *Centralbl. d. Bauverw.* 1887, S. 503.
- DUBRISAY. *L'école des teigneux à l'hôpital Saint-Louis*. *Revue d'hygiène* 1887, S. 296.
- JAHN, E. *Hôpital des varioleux à Paris*. *Service intérieur*. *Gazette hebdomad.* 1887, S. 608.
- WIGHT, O. W. Spital für ansteckende Krankheiten in Detroit. *Deutsches Baugwksbl.* 1888, S. 246, 262.
- Neuestes Spitalbaufsystem in Amerika. *Wiener Bauind.-Zeitg.* 1887—88, S. 135.
- Die neue Kölner Augenanstalt. *Centralbl. f. allg. Gefundheitspfl.*, Bd. 7 (1888), S. 260.
- Baraquement-hôpital pour maladies contagieuses à Detroit*. *La semaine des constr.* 1888—89, S. 147.
- DUJARDIN-BEAUMETZ. *Des hôpitaux-baraques Russes et en particulier l'hôpital-baraques Alexandre de Saint-Petersbourg*. *Gazette hebdomad.* 1888, S. 722. — Referat hierüber in: *Revue d'hygiène* 1889, S. 186.
- Cancer hospital*, New York. *American architect*, Bd. 24 (1888), S. 678.
- SÖRENSEN, S. T. & F. J. HERMANN. *Description sommaire de l'hôpital des maladies épidémiques de Copenhague (»Blegdam hospitalet«)*, publiée à l'occasion du huitième congrès international de médecine par le »Magistrat« de Copenhague. Kopenhagen 1889.
- GORINI, C. Das neue Hospital von Broni. *Ingegner san.*, Bd. I (1890), S. 36.
- GRANCHER. *Essai d'antiseptie médicale*. *Revue d'hygiène* 1890, S. 495. — Discussion: S. 922 u. 1073.
- BÖTTGER. Das Institut für Infektionskrankheiten bei der königlichen Charité in Berlin. *Klinisches Jahrbuch* 1891, S. 212.
- BILLET, CH. *L'hôpital des phthisiques de Ventnor*. *Revue d'hygiène* 1891, S. 1109. — Referat hierüber in: *Hygien. Rundsch.*, Bd. II (1892), S. 529.
- PETRUSCHKY, J. Das Institut für Infektionskranke in Berlin. *Centralbl. f. allg. Gefundheitspfl.* 1892, S. 251.
- Das Epidemiespital der Gemeinde Wien im II. Bezirk, Engerthstraße. *Zeitfchr. d. öft. Ing.- u. Arch.-Ver.* 1892, S. 630.
- KAUFMANN, P. Die Quarantäne-Station in El Tor. Beobachtungen während einem 35-tägigen Aufenthalt dafelbst. Berlin 1892.

- L'hôpital-baraque urbain L. P. Botkine à Saint-Petersbourg. Annales d'hygiène*, Bd. 28 (1892), S. 479.  
*Hampstead hospital London. Builder*, Bd. 63 (1892), S. 521.  
 MALCOLMASON, J. H. *A floating hospital. British medical journal* 1893—II, S. 414.  
 ROCHOLL, O. Ueber drehbare Gebäude und ein- und auschiebbare Krankenzimmer. *Zeitschr. f. Krankenpfll.*, Bd. 16 (1894), S. 384.  
 TALAYRACH. *Le nouvel hôpital de Stockholm pour les maladies épidémiques. Revue d'hygiène* 1894, S. 185. — Referat hierüber in: *Gefundh.-Ing.* 1894, S. 388.  
 HALL. *The Park infectious diseases hospital. Builder*, Bd. 67 (1894), S. 172.  
 Quarantaine-Lazareth in Cuxhaven. *Gefundh.-Ing.* 1895, S. 363.  
 BELOUET. *Le sanatorium de Ruppertsheim pour les phthisiques nécessiteux. Revue d'hygiène* 1896, S. 216.

### e) Militär-Hospitäler.

1043.  
Allgemeines.

Die Militär-Krankenpflege unterscheidet sich von der bürgerlichen dadurch, daß der gesammte Krankendienst staatlich geregelt ist. Er bezweckt die schleunigste ärztliche Hilfeleistung in Erkrankungsfällen, die Sorge für geordnete Unterkunft und Pflege, um die Kranken und Verletzten möglichst bald ihrem Dienst zurückzugeben. Die hierzu nöthigen Organisationen gestalten sich für den Frieden und für den Krieg verschieden und wechseln auch mit den Zeiten. Die unter A besprochene Entwicklung derselben hat bei uns in der »Friedens-Sanitäts-Ordnung« und in der »Kriegs-sanitäts-Ordnung« ihren jetzigen Abschluß gefunden.

#### 1) Lazarethe im Frieden.

1044.  
Friedens-  
Sanitäts-  
Ordnung.

Bezüglich der Entwicklung der Militär-Lazarethe im Frieden siehe Kap. 2, unter c (S. 48 bis 50), Kap. 3, unter b, 2 (S. 70 bis 73) und e, 1 (S. 113 bis 115), Kap. 4, unter a, 1 (S. 130) und h, 1 (S. 211 bis 240).

Das Reglement für die Friedens-Lazarethe der königlich preussischen Armee vom 5. Juli 1852 wurde durch die Friedens-Sanitäts-Ordnung (§. 3. D. 1826) vom 16. Mai 1891 aufgehoben. Die wesentlichsten für Militär-Lazarethe in Betracht kommenden Bestimmungen in derselben sind die folgenden.

1045.  
Personal.

Die Militär-Lazarethe stehen unter dem Befehl von Chef-Aerzten; die Krankenbehandlung in denselben liegt den hierzu commandirten Sanitäts-Offizieren der Truppentheile u. f. w. ob. »Für den ökonomischen Dienst sind Lazareth-Oberinspectoren, Lazareth-Verwaltungs-Inspectoren und Lazareth-Inspectoren, in kleineren Lazarethen Rechnungsführer vorhanden. In größeren Lazarethen werden zur Anfertigung der Arzneien u. f. w. einjährig-freiwillige Militär-Apotheker eingestellt. Der niedere Krankendienst wird von commandirten Lazarethgehilfen der Truppentheile, der Krankendienst von Militär- und Civilkrankenwärtern, in einzelnen Lazarethen auch von Krankenpflegerinnen (Diakonissinnen oder Ordensschwestern) versehen. Die Zubereitung der Speisen befragt die Lazarethköchin. Für den sonstigen Betrieb sind in einzelnen Lazarethen noch Maschinisten, Heizer und Hausdiener vorhanden. Ob Mannschaften des activen Dienststandes behufs Sicherstellung des Bedarfes an Köchen für die Feldlazarethe zu ihrer Ausbildung zu Lazarethküchen zu commandiren sind, bestimmen die Generalcommandos.« (§ 7, 8—10.)

1046.  
Zweck.

Die Militär-Lazarethe dienen »zur Aufnahme kranker Mannschaften, deren Zustand nach militärärztlichem Ermessen eine Behandlung im Revier ausschließt, zur Ausbildung von Sanitäts-Unterpersonal und zur Verwaltung der bei ihnen niedergelegten Friedens- und Kriegsbestände.« (§ 41.)

»Garnison-Lazarethe sind in allen Orten erforderlich, welche dauernd mit Truppen in der Etatsstärke von mindestens 600 Mann belegt sind.« Bei geringerer Garnisonstärke ist »die Krankenpflege entweder durch Ueberführung der transportfähigen Kranken in ein benachbartes Garnison-Lazareth und Bereitstellung, bezw. Ermiethung von Räumen zur Unterbringung der nicht transportfähigen Kranken unter

<sup>1826)</sup> Siehe: Friedens Sanitäts-Ordnung. Berlin 1891. — Das amtliche Abkürzungszeichen dieses Titels (§. 3. D.) wird im Vorliegenden benutzt.