

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 Absonderung 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 Absonderungshäuser 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 Absonderungshäuser und unter 2 die für vorübergehende Verwendung erbauten zusammengefaßt worden, denen unter 3 die ergänzenden Anlagen angegeschlossen wurden.

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

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

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.

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-

1003.  
Ueberficht.

1004.  
Ausatz-  
Hospitäler.

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 Sonderkrankhauspflege 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 angeschlossen 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 Krankensälen 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-

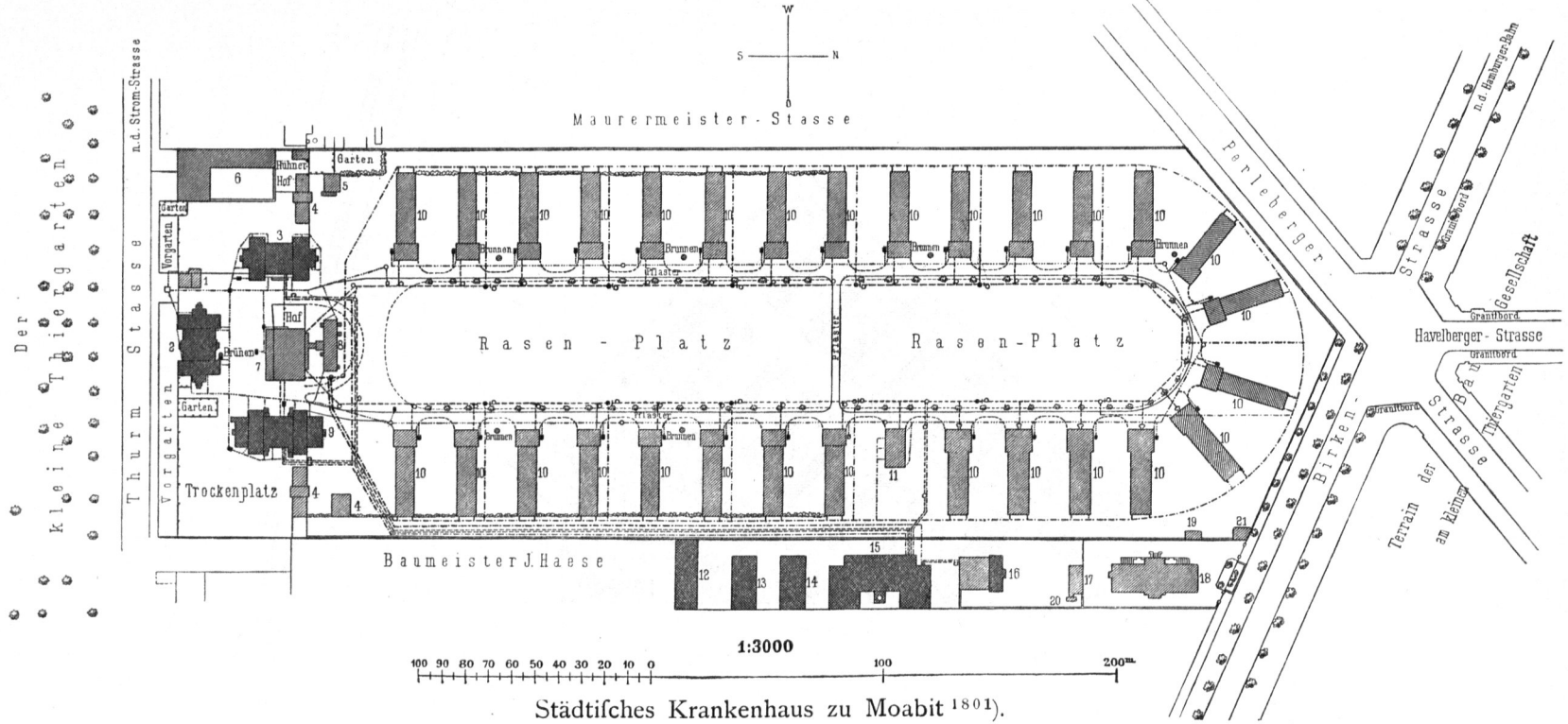
<sup>1801</sup>) Nach freundlicher Mittheilung des Herrn Bauraths *Blankenstein* in Berlin. — Der ursprüngliche Plan findet sich in: Berlin und seine Bauten. Berlin 1877. Theil I. S. 229.

<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.

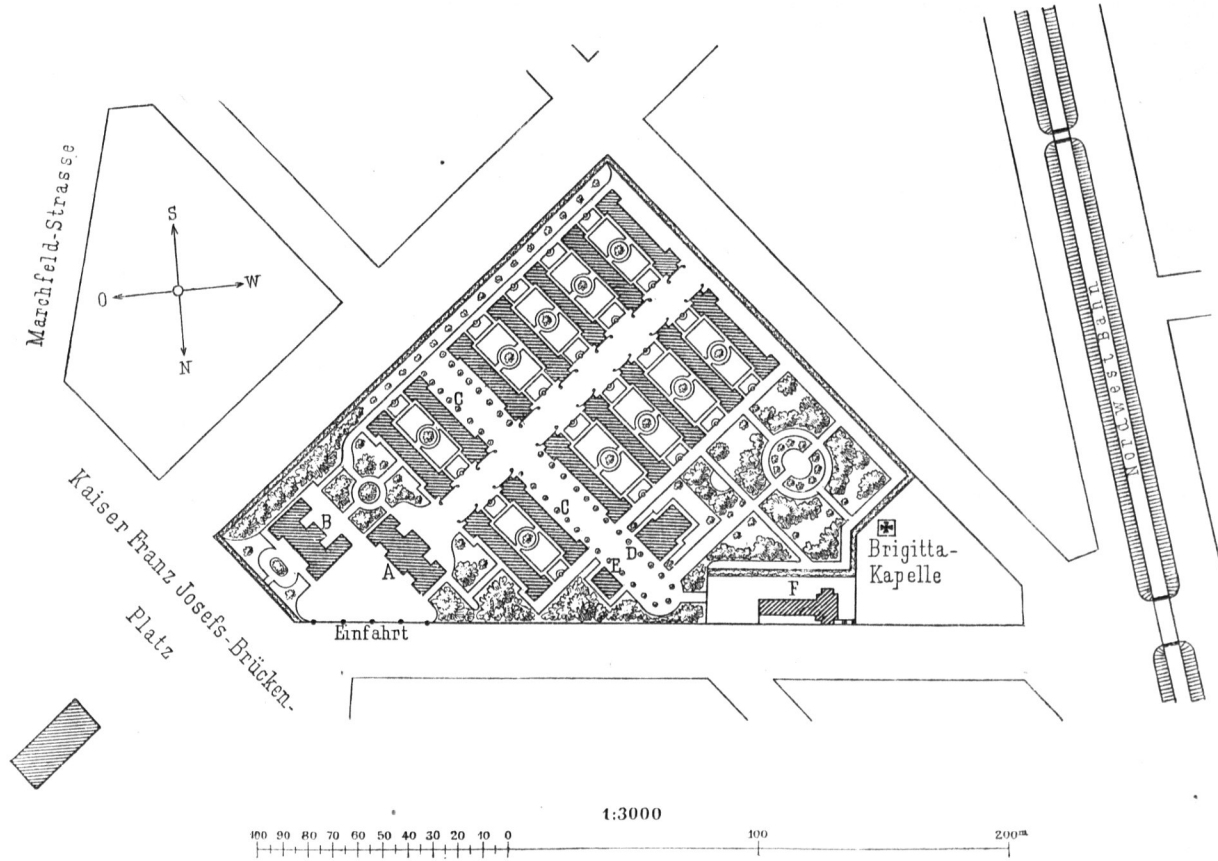
10, 11. Krankengebäude.  
12. Werkstätte.  
15. Kesselhaus.

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.

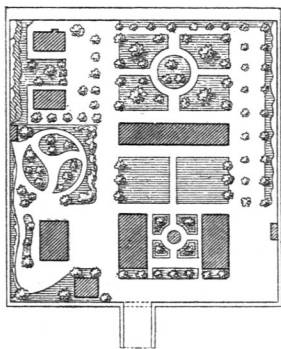
E. Desinfection mit Verbrennungsofen.  
F. Leichenhaus.

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 Perfonal. Das letztere fpeist im Wirthschaftsgebäude, in deffen Erdgefchofs u. A. das Zimmer für die Feuerwehr und die Telegraphenstation liegen und in deffen Aufbau der Koch und das Küchenperfonal 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 groſen, 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 Gelände- fläche 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 Gemeindegtrift, 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 groſen Gelände bildet die Durchfahrtsſtalle des hinter der Strafe zurückliegenden Verwaltungsgebäudes, zu deſſen Linken die Stallung ſteht. In der Mittelaxe folgen

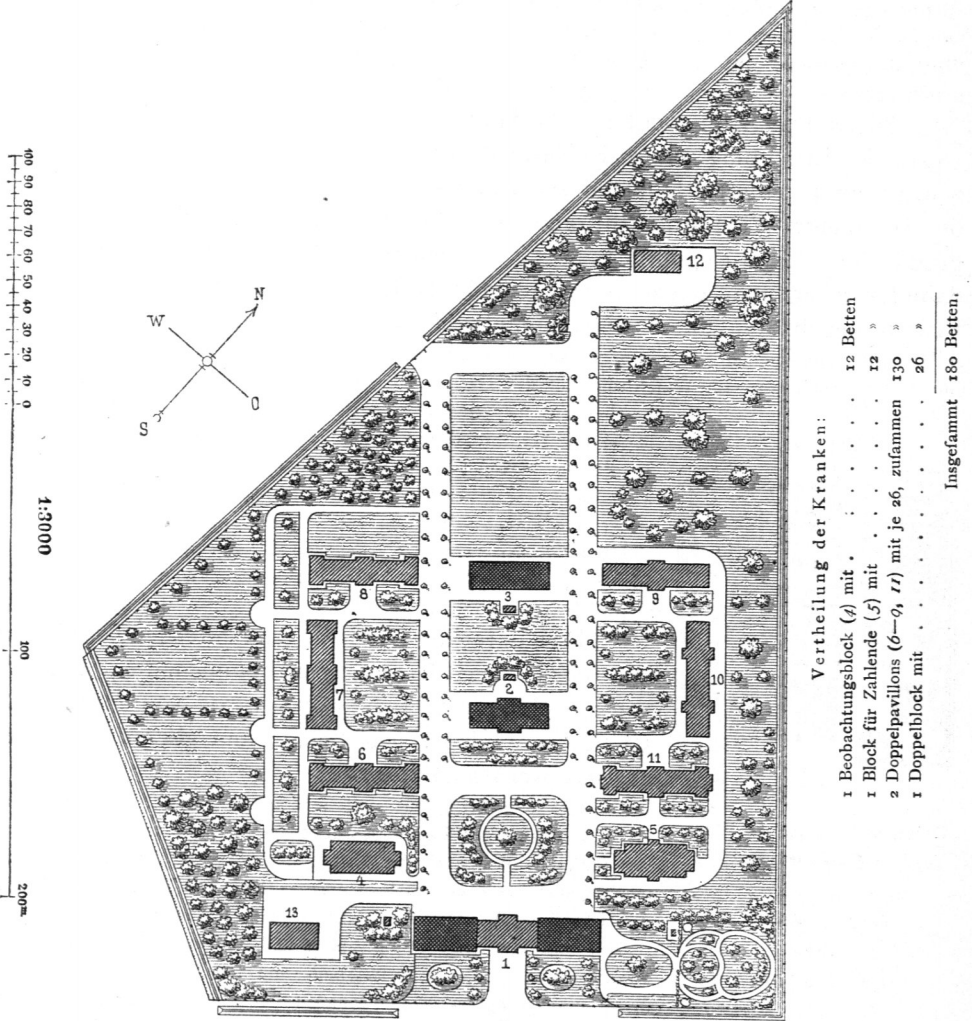
<sup>1804</sup>) Siehe: Das Epidemieſpital der Gemeinde Wien im II. Bezirke, Engerthſtraſe. Zeiſchr. d. öſt. Ing.- u. Arch.-Ver. 1892, S. 630.

<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 Beobachtungsblock, 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 Treppenhaus 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, feitlich 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 Küchengebäude, 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 Südfüdwesten 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.

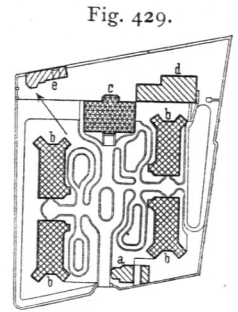
1019.  
Beispiel  
VII.

<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.



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.

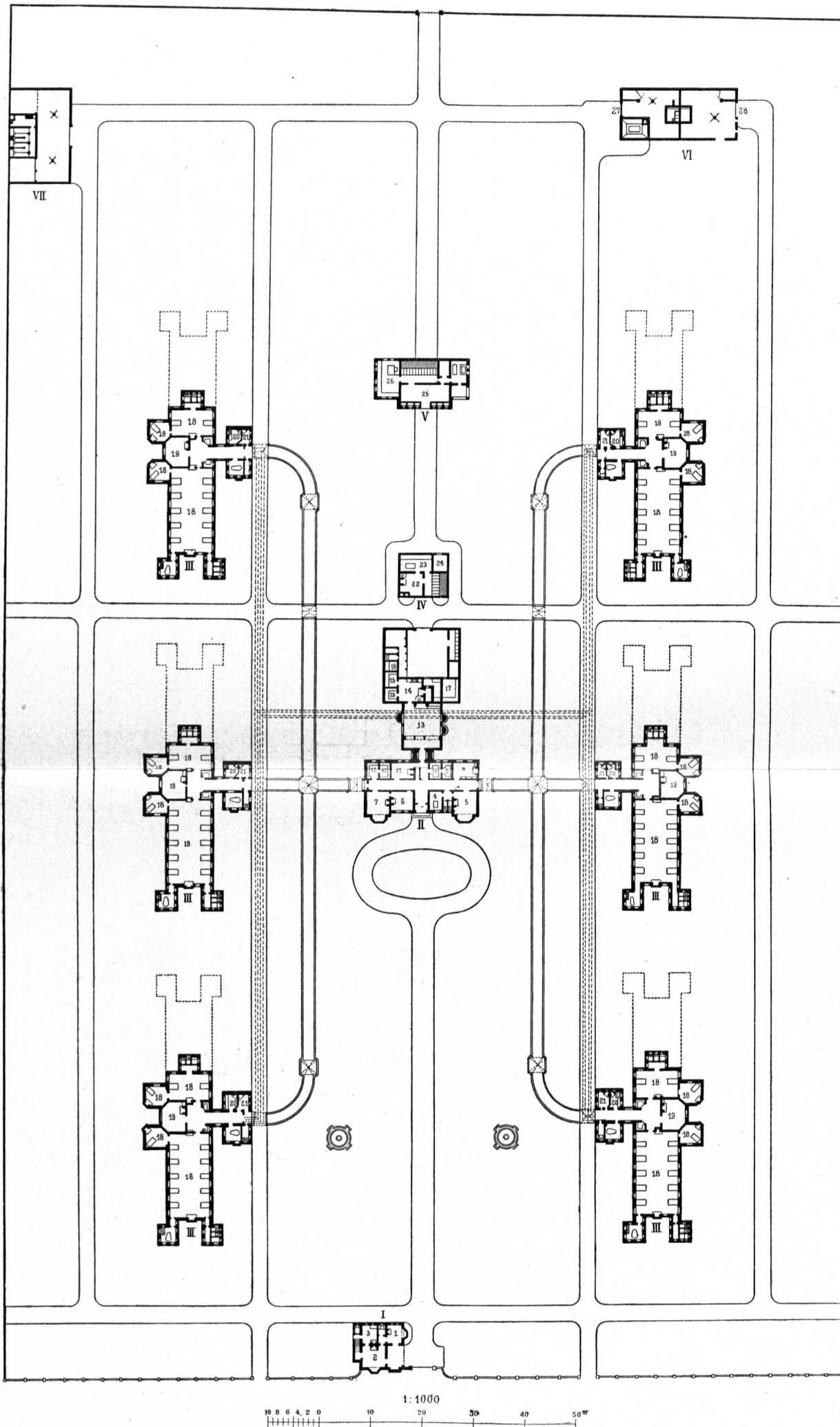
Auf dem von Süden nach Norden gerichteten Gelände von 40467 qm Größe war der Haupteingang an der Südseite angenommen. Der Verwaltungsblock mit dem anstossenden Küchengebäude liegt central; dahinter stehen in der Mittelaxe ein Waschhaus für die Beamten- und ein zweites für die Krankewäsche, in der nordöstlichen 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 gefonderte Zufahrtswege innenfeitig längs der Pavillons mit Einfahrten an der Eingangsseite der Anstalt, ein Ausfahrtsweg aussenfeitig 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. Speiferaum der Wärterinnen.
- 12. Vorräthe.
- 13. Küche.
- 14. Spülküche.
- 15. Speifekammer.
- 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.

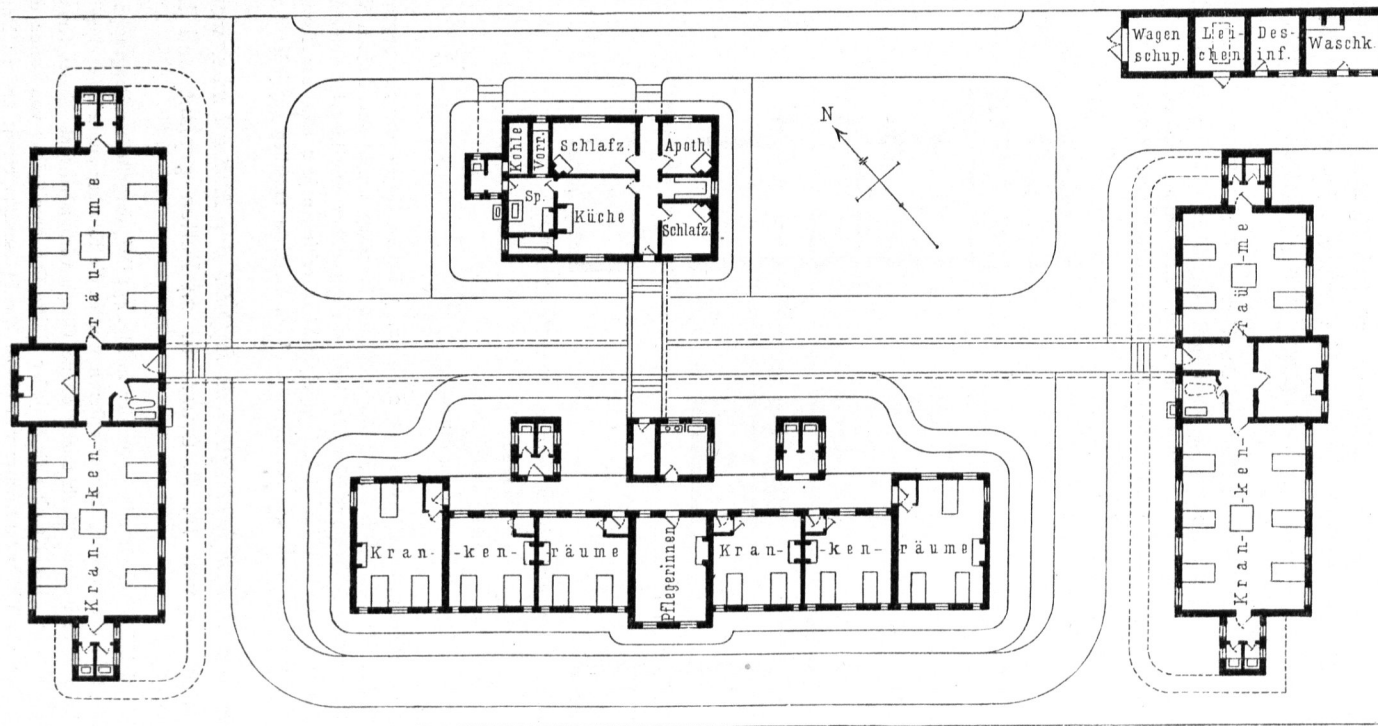
1884.

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.

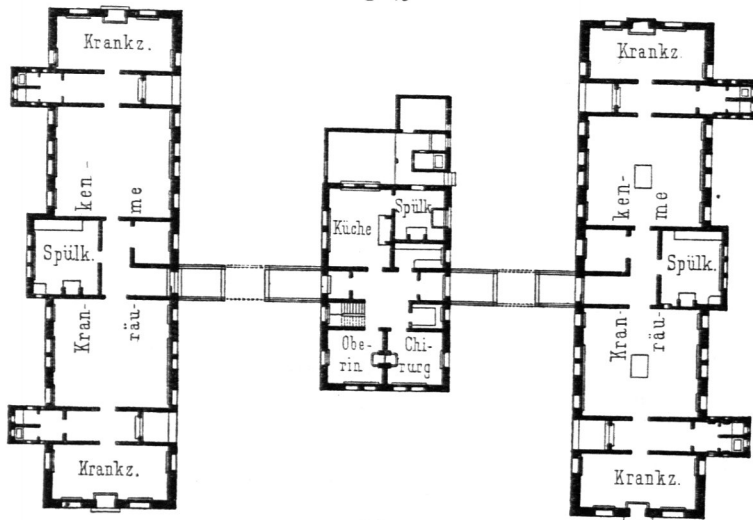
wurden. Zwischen diesem und dem in die Längsaxe des Geländes verlegten nördlichen Desinfectionsgebäude liegt ein Wafchhaus, und in der Flucht des ersteren find an der Nordseite östlich das Ambulanzengebäude, füdlich das einräumige Leichenhaus angeordnet worden. Dem entsprechend wurde auch die Wegeführung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

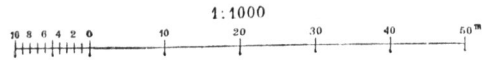
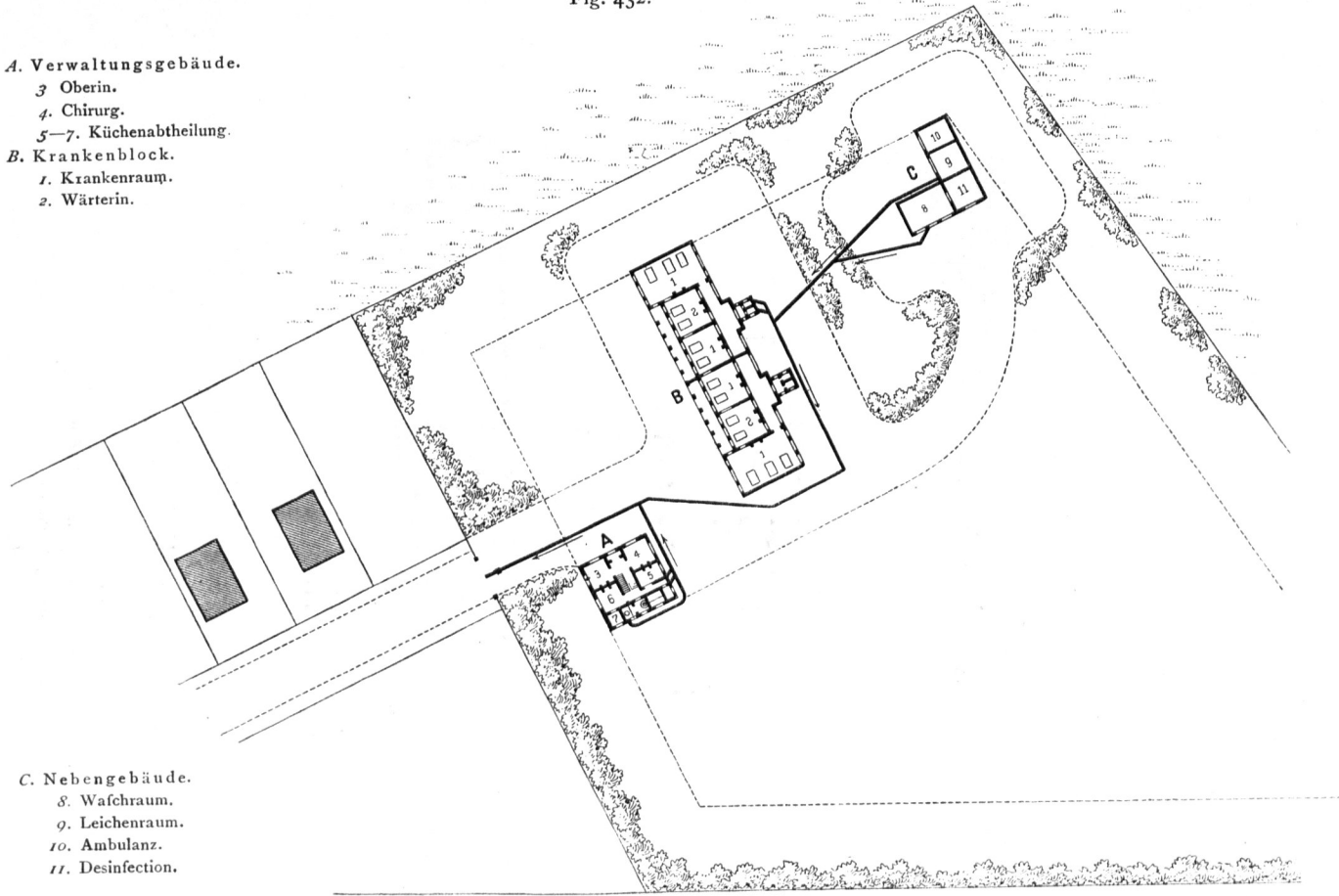
- 3 Oberin.
- 4. Chirurg.
- 5—7. Küchenabteilung.

B. Krankenblock.

- 1. Krankenraum.
- 2. Wärterin.

C. Nebengebäude.

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



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.

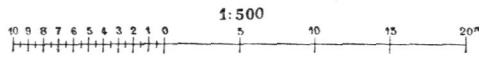
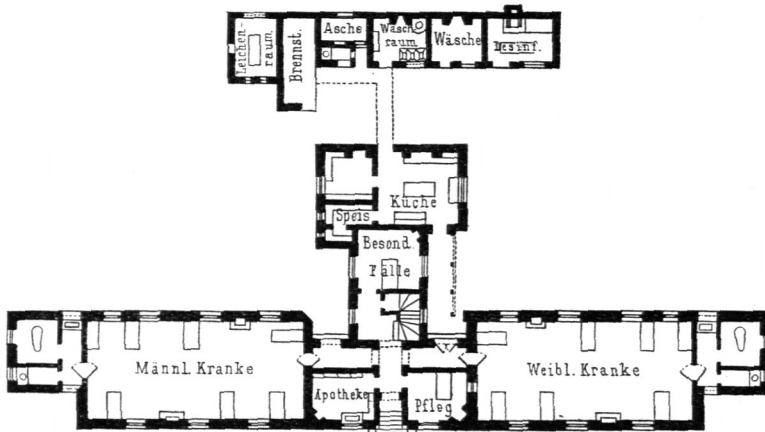


Fig. 434.



Grundriss.

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

1881.

Arch.: *Brade*.

Belag: 15 Betten.

1025.  
Beispiel  
XII.

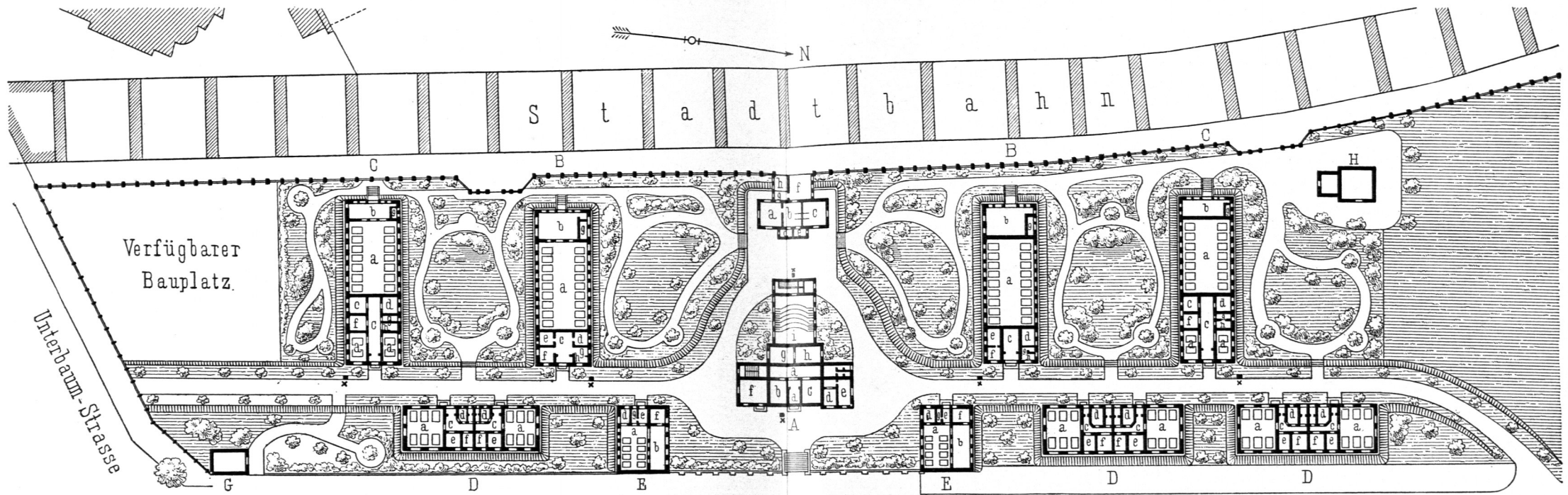
Das kleine Hospital für infectiöse Krankheiten zu Kendal faßt 15 Betten und wurde nach dem Plane von *D. Brade* erbaut (Fig. 433 u. 434<sup>1813</sup>).

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 Reconvallescentenräume, Schlafräume der Angestellten und Niederlagen vorhanden.

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

<sup>1813</sup>) Nach: *Buider*, 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 Speisensreste.
- 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 seiner 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 Einfriedigung 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 Schlaffäle 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 Adaptirung von alten Schiffen in England entstanden und gehören zum Theile zu den Quarantäne-Anstalten; der Vorzug ihrer vollkommenen Isolirung 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.