



UNIVERSITÄTS-
BIBLIOTHEK
PADERBORN

Krankenhäuser

Kuhn, Friedrich Oswald

Stuttgart, 1897

θ) Gebäude für Diphtheriekranke

[urn:nbn:de:hbz:466:1-79208](https://nbn-resolving.org/urn:nbn:de:hbz:466:1-79208)

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

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

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

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

8) Gebäude für Diphtheriekranken.

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

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

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

1272) GALTON, a. a. O., S. 69–73.

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

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

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

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

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

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

Die 31 Betten sollten wie folgt vertheilt werden.

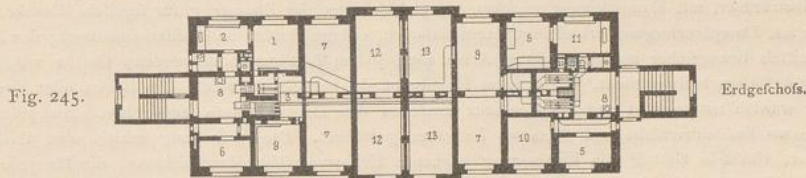
a) Einfache Diphtherie:	Betten
1 Raum für Knaben	5
1 Raum für Mädchen	6
3 Einzelzimmer	3
	<hr/>
	14
b) Diphtherie-Masern im Nordflügel:	
1 Raum mit	4
2 Einzelzimmer	2
	<hr/>
	6
c) Diphtherie-Scharlach im Südflügel:	
1 Raum mit	4
2 Einzelzimmer	2
	<hr/>
	6
d) Diphtherie mit zweifelhaften Nebenkrankheiten: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

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

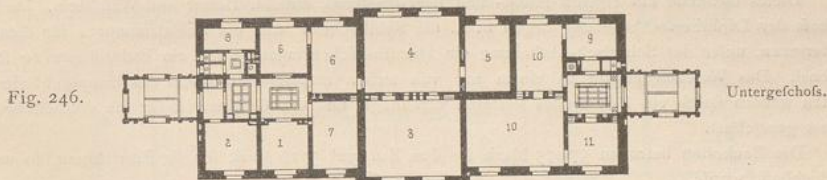
Von den folgenden 5 Beispielen zeigen die Diphtheriehäuser zu Dresden und Berlin die vollständigsten Anordnungen im vorstehenden Sinne der Vereinigung von Unterabtheilungen und Abfonderungszimmern in einem Gebäude. In den 2 anderen Beispielen begnügte man sich mit zwei Etappen und Einzelzimmern für Zahlende;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

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

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



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



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

1:500

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

Arch.: Wimmer.

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

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

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

677.
 Beispiel
 I.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

679.
Beispiel
III.

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

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

680.
Beispiel
IV.

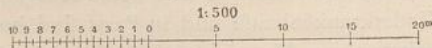
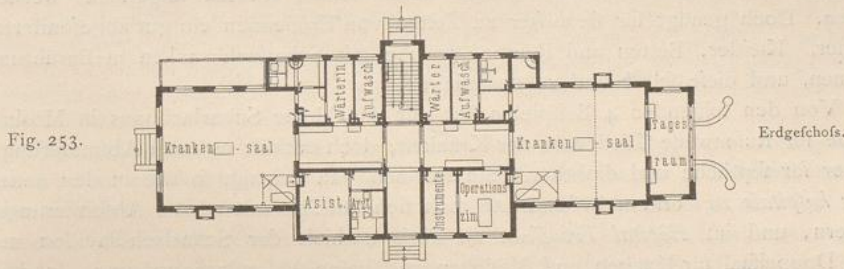
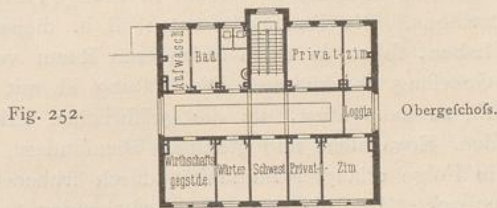
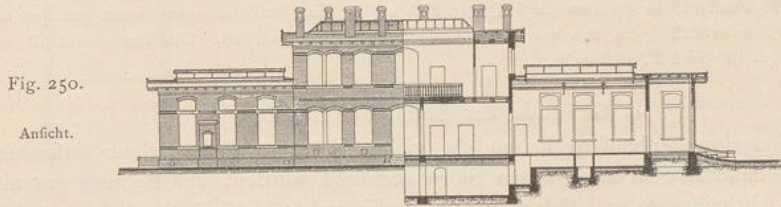
Als Doppelpavillon mit eingeschossigen Flügeln, aber dreigeschossigem Mittelbau wurde das Diphtheriegebäude im Kinderkrankenhaus zu Leipzig geplant. In den Krankensälen, welche die Flügel einnehmen, sind an den Eingangsseiten je 2 kleine Dampfzimmer für Croup-Kranke eingebaut. Der Mittelbau enthält im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

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

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

gechofs das Zubehör der Säle, in den Obergeschossen 10 Einzelzimmer, die Wohnung des Arztes der Infectionsabtheilung und Wärterinnenräume¹²⁸¹⁾. (Vergl. den einschlägigen Gesammtplan in Kap. 8.)

Im Mittelbau liegen an einem Mittelcorridor, der die Säle in den Flügeln verbindet, jederseits vom Treppenhaus, ein Abort, Baderaum und Absonderungszimmer, gegenüber ein großer Tagraum, der Operations- und der Wärterraum. Jeder Saal erhielt Fußbodenheizung mit Firflüstung und etwa $8,00 \times 13,00 \times 4,80$ m Raumgröße; jedem seiner 12 Betten entsprechen $8,07$ qm Fußbodenfläche,



Doppelpavillon für Diphtheriekranke
im städtischen Krankenhaus St. Jacob zu Leipzig¹²⁷⁹⁾.
1893.

Arch.: Licht.

bezw. $41,66$ cbm Luftraum; ein Croup-Zimmer hat etwa $6,00$ und ein Einzelzimmer $15,00$ qm Grundfläche. Alle Einzelzimmer werden durch ummantelte Heizkörper unter den Fenstern mit Luftzuführung geheizt und erhielten Abluft-Canäle. Alle Fußböden im Haufe sind aus Terrazzo hergestellt, und alle Wände haben Emailfarbenanstrich erhalten.

Jedes der gegenwärtig in Errichtung begriffenen zwei großen Fieberhospitäler des Metropolitan asylum board in London zu Tooting und Shooter's Hill¹²⁸²⁾ er-

¹²⁸¹⁾ Siehe ebendaf., S. 231.

¹²⁸²⁾ Siehe: ALDWINCKLE, a. a. O., S. 282.

681.
Beispiel
v.

hält 4 zweigeschossige Pavillons mit einem Zwölfbettenfaal und einem Zweibettenzimmer in jedem Geschoss. Diese Pavillons mit je 28 Betten unterscheiden sich von anderen Pavillonbauten nur durch geringere Bettenzahl und grössere Raumverhältnisse.

Das Zubehör eines jeden Saales ist im *Brookhospital* zu Shooter's Hill dasselbe, wie in den Scharlach-Pavillons (siehe Art. 685, S. 585) und wurde eben so angeordnet; doch haben die Säle ein Ausmaß von $27,43 \times 7,93 \times 3,97$ m (= $90 \times 26 \times 13$ Fufs), bieten somit jedem Bett $4,57$ m Wandraum, $18,12$ qm Fufsbodenfläche und $71,79$ cbm Luftraum. Nach *Aldwinckle*, von dem die Pläne zu diesem Hospital herühren, soll die Fensterfläche $40,36$ qm (= 1 Quadr.-Fufs auf 70 Cub.-Fufs) betragen; somit entfallen auf 1 Bett $3,36$ qm Fensterfläche, die sich zur Fufsbodenfläche wie 1 : 5,4 verhält. Die Temperatur ist auf $18,3$ Grad C. (= 65 Grad F.) fest gesetzt.

1) Gebäude für Scharlachkranke.

682.
Erfordernisse.

In Kinderkrankenhäusern haben die vielen Scharlachfälle, welche auftraten, wenn Scharlachkranke in allgemeinen Sälen verpflegt wurden, zur Bildung gut abgeforderter Abtheilungen und Gebäude geführt. *Fauvel & Vallin*¹²⁸³⁾ wünschten, das Personal in denselben schläft, forderten aber nicht so strenge Abforderung derselben, wie in Pocken-Pavillons. Die Reconvalescenten, d. h. diejenigen, welche schon Bäder genommen haben, sollen in einen besonderen Raum verlegt werden, um die lange Zeit ihrer Genesung abzukürzen. Die Lüftung ist mit Vorsicht, am besten mittels warmer Luft, zu handhaben, um die gefährlichen Erkältungen der Hautoberfläche zu vermeiden. Erwachsene sind gleichfalls abzufordern, obgleich man bei ihnen Ansteckungen in Folge erlangter Immunität durch früheres Ueberstehen der Krankheit seltener beobachtet hat, da unter den Besuchenden der allgemeinen Säle sich oft Kinder befinden, welche durch solche Kranke angesteckt werden können. Doch genügt für sie ausser zu Zeiten von Epidemien ein gut abgeforderter Zimmer. Kleider, Betten und Räume, welche mit Scharlachkranken in Berührung kommen, und diese selbst sind zu desinficiren.

Von den folgenden 4 Beispielen hat nur das kleine Scharlachhaus in Moskau Räume für stufenweise Gliederung der Kranken; doch enthält es auch Abforderungszimmer für septische und diphtheritische Formen. In Leipzig, so wie in den neuen *Fever hospitals* zu London beschränkte man sich auf Säle mit 1 bis 2 Abforderungszimmern, und im *Hôpital Trousseau* zu Paris enthielt der Scharlach-Pavillon nur einen Doppelfaal für Knaben und Mädchen und keine Abforderungsräume. In dem angeführten Berliner Kinderkrankenhause und in Paris sind besondere Vorkehrungen für das Aus- und Einbringen von Material und zur Desinfection von Personen vorhanden, und im letzteren war der Versuch gemacht worden, Wechselfäle zur Benutzung während der Saalreinigung einzuführen.

683.
Beispiel
I.

Das im Grundriß T-förmige Isolirhaus für Scharlachkranke im St. Wladimir-Kinderhospital zu Moskau (Fig. 254¹²⁸⁴⁾ erhielt nach den Angaben von *Rauchfufs* einen zweigeschossigen Kopfbau und einen eingeschossigen Mittelflügel. Letzterer setzt sich aus einem Saal von 6 Betten für die frischen, hochfiebernden Fälle und aus den beiden Zweibettenzimmern für die späteren Stadien der Krankheit zusammen. Der Kopfbau enthält im Erdgeschoss das Zubehör und ein Einzelzimmer im Obergeschoss, 2 Zimmer mit zusammen 4 Betten für septische, diphtheritische und andere Formen oder gegebenenfalls für gewöhnliche Fälle und 1 Separat-Krankenzimmer,

¹²⁸³⁾ Siehe: FAUVEL & VALLIN, a. a. O., S. 685 u. ff.

¹²⁸⁴⁾ Nach: GERHARDT, C. Handbuch der Kinderkrankheiten. Bd. I. Tübingen 1877. S. 500.