



UNIVERSITÄTS-
BIBLIOTHEK
PADERBORN

Krankenhäuser

Kuhn, Friedrich Oswald

Stuttgart, 1897

κ) Gebäude für Masernkranke

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

Die Baukosten betragen 2120 Mark (= 2650 Francs) für jedes Bett, einschl. Gründungen, Betten, Badeeinrichtung u. f. w., aber auschl. feuersicheren Holzanstriches, der Canalisation für Wasser, Gas und Entwässerung bis zum Bau, Einfriedigung, Gartenanlagen u. f. w., so daß man 2400 Mark (= 3000 Francs) für jedes Bett rechnen kann. Ein gleicher Pavillon war im *Hôpital des enfants malades* zu Paris errichtet worden.

Im Scharlach-Pavillon des *Hôpital Trousseau* zu Paris brach am 23. October 1895 Feuer aus; er war an diesem Tage mit 55 fieberkranken Kindern belegt, die alle gerettet und nach einer benachbarten Turnhalle gebracht wurden. Vorausgesetzt, daß diese Zahl richtig ist, war zu dieser Zeit der Gedanke der Wechselfälle schon begraben und der für 24 Kinder bestimmte Pavillon mehr als doppelt belegt.

*) Gebäude für Masernkranke.

687.
Erfordernisse.

*Fauvel & Vallin*¹²⁹¹⁾ forderten die Absonderung von Masernkranken in einem Pavillon eines Absonderungshospitals oder, besser, in einem besonderen Gebäude innerhalb der Einfriedigung von Kinderhospitälern. Bei der leichten Uebertragbarkeit und der Schwere von Masern bei jungen Kindern dürfen sie nur ganz vorübergehend in den Absonderungsabtheilungen der allgemeinen Gebäude behandelt werden, weil Kinderhospitäler sich zu oft mit Cachectischen, Schwächlichen oder Unheilbaren füllen und die Masern vorzüglich diese reconvalescierenden, schwachen oder durch dauernde Krankheiten erschöpften Kinder befallen. Für sporadische Fälle in Hospitälern für Erwachsene genüge ein Zimmer für 2 bis 4 Betten in einem abgelegenen Theile des Gebäudes, aber unter Ausschluss einer Thür und Personalverbindung mit den anderen Theilen desselben, da in schlecht abgeordneten Zimmern und in allgemeinen Sälen die Uebertragung auf einen durch lange Krankheit geschwächten Patienten stattfinden kann und die Uebertragung auf Kinder unter den Besuchern anderer Kranker unvermeidlich sein würde. Die Wärterinnen müssen die Krankheit selbst überstanden haben und schlafen am besten in der Saal nahe bei den Kranken, wenn man auch selten Uebertragungen durch Dritte beobachtet. Die Lüftung und Heizung muß, wegen der Häufigkeit bronchialer Complicationen, eine milde, gleichmäßige und leicht angefeuchtete Luft sichern.

*Vallin*¹²⁹²⁾ hat später vorgeschlagen, transportable Fälle in ein besonderes Masern-Hospital zu verweisen, für nicht transportable Fälle aber in jedem Kinderhospital 2 getrennte Gebäude zu errichten: eines für Verdächtige mit 10 getrennten Zellen und das andere mit 10 Betten für die bestätigten Fälle.

688.
Beispiele.

Im St. Wladimir-Kinderkrankenhaus zu Moskau erhielt nach den Angaben von *Rauchfuss* das eingeschossige Isolirhaus für Masernkranke die Gestalt eines Corridorbaues mit zwei kurzen schmalen Flügeln¹²⁹³⁾.

Im Längstract liegen 2 Säle mit je 8, zwei Absonderungszimmer mit 1 bis 2 Betten und ein Pflegerzimmer gegen Süden an dem 5,00 m breiten Flurgang, dessen Fenster gegen Norden gerichtet sind, im Ostflügel Eingangstür und Theeküche, in welcher letzterer die Speisen übernommen werden, im Westflügel Abort und Badezimmer an gemeinsamen Vorraum. Das Gebäude erhielt Warmwasserheizung und künstliche Lüftung; doch sind außerdem Zuluft-Oeffnungen unter der Decke Tag und Nacht, so wie zu allen Jahreszeiten zur Verbindung mit der Außenluft offen.

Im Plan für das Kaiser und Kaiserin-Friedrich-Kinderkrankenhaus zu Berlin erhielt das Gebäude für Masernkranke zweiflügelig beleuchtete Säle, Absonderungs-

¹²⁹¹⁾ Siehe: FAUVEL & VALLIN, a. a. O., S. 688.

¹²⁹²⁾ Siehe: VALLIN, a. a. O., S. 359.

¹²⁹³⁾ Siehe: GRUBER, a. a. O., S. 187 — ferner: FAUVEL & VALLIN, a. a. O., S. 729.

zimmer in den Kopfbauten und Desinfectionsvorkehrungen am Eingang wie im Diphtherie-Pavillon. (Siehe den Gesamtplan in Kap. 8.)

Im Kinderkrankenhaus zu Leipzig gleicht das Masernhaus dem Scharlachhaus (siehe Art. 684, S. 585); die Zimmer haben fomit dreiseitige Beleuchtung.

6) Krankengebäude für Beobachtungszwecke.

Ein folgerichtig durchgeführtes Absonderungssystem für ansteckende Krankheiten macht auch die Absonderung zweifelhafter Fälle dringend nöthig, die um so zwingender wird, je gefährlicher die muthmaßliche Krankheit ist, oder wenn es sich darum handelt, die ersten Fälle ansteckender Krankheiten vom Krankenhause fern zu halten. Das Bedürfnis nach Absonderung Verdächtiger ist in allen Anstalten, welche sich mit der Pflege von Kranken beschäftigen, gleich groß und dringend, da es sich in denselben immer darum handelt, bereits Geschwächte zu schützen, deren Genesung durch einen zweiten Fall verzögert oder gehindert werden kann, gleich viel ob diese Anstalt ein allgemeines Krankenhaus, oder ein solches für Kinder, oder eines für Epidemien ist. Die Art und die Strenge, mit welcher eine derartige Absonderung zu erfolgen hat, hängt vom Grad der Bösartigkeit der vermutheten Krankheit in Bezug auf leichte Verbreitung oder Tödtlichkeit oder in Bezug auf Beides zusammen ab. Die Verdächtigung kann auch darin begründet sein, daß Kranke von einem bekannten Infectionsherd kommen, ohne daß sie zunächst irgend welche Symptome einer übertragbaren Krankheit zeigen, und in Fällen von Epidemien dehnte man eine solche Verdächtigung auch auf Gefunde aus, was zur Bildung von Quarantänen führte, innerhalb deren jedoch diejenigen, welche ernstere Zweifel an ihrer Gesundheit aufkommen ließen oder Krankheits Symptome zeigten, wieder abgefondert wurden. Ein klar gegliedertes früheres Beispiel dieser Art ist in Gestalt des Pest-Hospitals zu Bujuncuk (siehe Art. 108, S. 110) besprochen worden.

Wir haben im vorliegenden Abschnitt nur mit der Absonderung verdächtiger Kranken zu thun, und zwar mit Vorkehrungen in solchen Fällen, wo Beobachtungszimmer oder Abtheilungen innerhalb anderer Krankengebäude nicht genügende Absonderung zulassen würden. Zum Anschluß einer solchen Abtheilung an andere Gebäude hat oft ihr vermuthlich geringer Umfang geführt, wenn er keine hinlängliche Beschäftigung für einen besonderen Arzt und das Wärterpersonal erwarten ließe¹²⁹⁴). So nimmt die Beobachtungsstation im Wladimir-Kinderhospital zu Moskau, im Kaiser und Kaiserin-Friedrich-Kinderkrankenhaus zu Berlin und im Kinderkrankenhaus zu Leipzig das obere Geschoss oder einen Theil desselben Gebäudes ein, in welchem die Poliklinik und das Aufnahme-Bureau im Erdgeschoss liegen (vergl. in Kap. 7 über Polikliniken). Im Kinderhospital des Prinzen von Oldenburg zu St. Petersburg befindet sich die Beobachtungsabtheilung nebst Zimmern für Mischfälle im Erdgeschoss des Absonderungshauses. Im Kinderkrankenhaus für ansteckende Krankheiten der königlichen Charité zu Berlin füllt sie nebst den Aufnahmeräumen und denjenigen für den Stationsarzt das Erdgeschoss desjenigen Gebäudes, in dessen Obergeschoss die Mischfälle liegen; doch ist hier durch vollständigste Trennung des offen angelegten Treppenhauses vom Erdgeschoss (siehe Art. 560, S. 483) wenigstens die thunlichste räumliche Absonderung der Mischfälle von den zu beobachtenden Fällen erreicht, die in einem kleinen, beiden gemeinschaftlichen Gebäude möglich ist.

¹²⁹⁴) Siehe: BAGINSKY, a. a. O., S. 3 u. ff.