



UNIVERSITÄTS-
BIBLIOTHEK
PADERBORN

Krankenhäuser

Kuhn, Friedrich Oswald

Stuttgart, 1897

α) Versuchsbaracken in Krankenhäusern

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

			Bettenzahl	Oefenzahl	Januar		Februar		März	
					aussen	innen	aussen	innen	aussen	innen
Caffel	Ref.-Laz. I	beim Garnifonslazareth	30	3	-3,4	15,0	0,5	15,5	7,8	13,7
Caffel	Ref.-Laz. II	auf dem Mönchsberg	30	3	-3,4	16,2	0,5	15,5	7,8	15,7
Meiningen	Ref.-Laz.	auf dem Exercierplatz	30	3	-5,0	16,3	0,0	16,5	5,6	17,7
Lübeck	"	auf d. früh. Exercierplatz	30	2	-6,1	11,3	2,1	15,7	5,6	17,1
Altona	"	an der Verbindungsbahn	24-30	3	-3,5	15,1	-0,9	13,7	6,1	15,6
Hamburg	"	"	25-30	3	-3,5	15,8	-0,9	16,2	6,1	16,8
Karlsruhe	"	Friedrichsbaracken	32	6	aussen	-15,0 bis 17,5	innen	17,5 bis 20,0		
Heidelberg 1823)	"	Krankenbaracken	35 25	5 3		innen 12,5 bis 18,75 1823)				
Pofen	"	beim Garnifonslazareth	40 60		-8,3 -8,3	18,8 17,8	-4,3 -4,3	16,2 19,7	4,1 4,1	16,7 18,6
St. Johann-Saarbrücken	Internat. Laz.	a. d. Saarbr.-Mainz.Lndfr.	20	2			-4,6	16,8	8,3	16,6
Wiesbaden	Vereinslaz.		32	3	-2,5	18,5	-0,6	19,6		
Frankfurt a. M.	Ref.-Laz. I	auf der Pflingtwende	20	2		10,6 14,1 15,3	2,0	14,1 15,3 15,0	7,1	12,3
Frankfurt a. M.	Ref.-Laz. II	in Sachsenhauften	10 u. 20	1 u. 2			2,0	18,5 19,3 10,6	7,1	15,5
Frankfurt a. M.	Vereinslaz.	kurfürstl. Villa	10 u. 20				2,0	15,8 15,7	7,1	14,1
Neustadt-Eberswalde	Ref.-Laz.	auf dem Kafernenhofe	30	3	-4,3	16,6	-1,5	16,0	6,3	17,7
Brandenburg a. H.	"	i. Garten d. Garnifonslaz.	20	2	-5,1	13,0	-2,5	18,6	6,4	18,3
Bunzlau	"	auf der Schiefshauswiese	30	3			-2,9	17,3	3,4	17,8
Coblenz	Kriegsgef.-Laz.	auf dem Petersberg	52	4				18,7		17,0
Deutz	"	auf dem Gremberg	100					15,1		16,6
Glogau	"	auf dem Exercierplatz	35	7					-3,6	18,3
Königsberg i. Pr.	"	auf d. kleinen Exercierplatz	28	4	-10,8	17,1	-8,4	18,7	3,0	18,7
Wittenberg	Bar. I	"	129	22			-2,5	16,2	6,5	15,8
Pofen	"	b. d. St. Adelberts-Caferne	120	11	-8,0	17,8	3,8	16,1	7,5	16,0

Grad C.

702.
Kennzeichnung
der
Barackenarten.

Wie schon aus dem Vorstehenden ersichtlich ist, wird die Baracke als Ganzes, je nach den verschiedenen Zwecken, die sie zu erfüllen hat, verschiedene Durchbildung haben können, welche Abstufungen zwischen der sorgfältig ausgestalteten Versuchsbaracke und den vom Augenblick und den Verhältnissen abhängigen nothdürftigsten Unterkunftsräumen darstellt. Dem gemäß sind bei Besprechung ihrer Gesamtgestalt folgende Unterabtheilungen gemacht worden:

- α) die Versuchsbaracke;
- β) die Baracke des Reservehospital;
- γ) die Epidemie-Baracke;
- δ) die Zeltbaracke;
- ε) die Nothbaracke, und
- ζ) die verletzbar Baracke.

α) Versuchsbaracken in Krankenhäusern.

703.
Entwicklung.

Von den Versuchsbaracken, die im Anschluss an bestehende Krankenhäuser gebaut wurden, um an ihnen die zweckmässigsten Anordnungen und Constructionen

1823) Nach: FRIEDREICH, N. Die Heidelberger Baracken für Kriegsepidemien während des Feldzuges 1870-71. Heidelberg 1871. S. 16.

Taglicher Brennstoffverbrauch	Art der Oefen	Heizung und Lüftung verbunden	Für Winter eingerichtet	Für Winter gebaut	Saalbreite	Leistung der Heizung
150 bis 100 kg Kohlen	eiserne Oefen	ja	ja	—	—	—
	eiserne Oefen	ja	ja	—	—	befriedigend
	eiserne Füllöfen ¹³²⁴⁾	ja	ja	—	—	»
100 kg Cokes ¹³²⁴⁾	Cokes-Füllöfen	ja	ja	—	—	ausreichend
150 bis 100 kg Kohlen	eiserne Füllöfen	ja	ja	—	7,5	befriedigend
1,75 hl Kohlen ¹³²⁴⁾	Kachel- und eiserne Oefen	—	ja	—	—	»
	eiserne Oefen	ja	—	—	8,2	»
	eiserne Oefen	ja	—	ja	9,0	»
8,8 bis 11,0 hl Kohlen ¹³²⁴⁾	eiserne Kanonenöfen	ja	ja	—	—	»
	eiserne Kanonenöfen	ja	ja	—	—	»
	eiserne Oefen	—	ja	—	6,27	»
	2 Steinkohlen-Füllöfen, 1 Cokesofen	—	ja	—	—	»
150 kg Kohlen ¹³²⁴⁾	große eiserne Cylinderöfen ¹³²⁵⁾	ja	ja	—	7,45	ausreichend
150 bis 185 kg Kohlen ¹³²⁴⁾	große eiserne Oefen ¹³²⁵⁾	ja	ja	—	6,60	günstig
150 kg Kohlen ¹³²⁴⁾	große eiserne Regulir-Füllöfen	—	ja	—	6,0	ausreichend
	eiserne Kanonenöfen	—	ja	—	—	befriedigend
0,83 bis 1,10 hl Kohlen	eiserne Oefen	ja	ja	—	9,4	genügend
	2 eif. u. 1 Kachelofen f. Torfheiz.	—	—	ja	—	ausreichend
	große eiserne Oefen	—	—	ja	6,9	»
	eiserne Oefen	ja	—	ja	11,3	mäßig
	4 Ziegel- u. 3 eif. Kanonenöfen	ja	—	ja	—	—
1,38 bis 1,51 hl Kohlen ¹³²⁴⁾	Steinkohlenöfen	ja	—	ja	—	völlig ausreichend
17,6 bis 22,0 hl Kohlen	eiserne Säulenöfen	ja	—	ja	—	nicht unbefriedigend
11,0 bis 13,8 hl Kohlen ¹³²⁴⁾	Steinkohlenöfen	—	—	ja	12,5	ausreichend
					Met.	

vorübergehender oder dauernder Bauten zu erproben, hat die Baracke in der Charité zu Berlin den weit reichendsten Einfluß erlangt. Sie wurde im Zusammenwirken der Militär- und Civilbehörden errichtet, um an ihr den Werth eingefchoffiger Bauten gegenüber den massiven mehrstöckigen Gebäuden zu erproben und im Besonderen auch für die Ausbildung von Holzbaracken, ihre Heizbarkeit u. f. w. weitere Anhaltspunkte zu gewinnen. Die unmittelbare Folge ihrer Erbauung war die vollständige Umgestaltung des Krankenhausbaues in Deutschland, später auch in anderen Ländern, wo eine Anzahl von dauernd errichteten Bauten entstand, welche, theils in Stein, theils in Fachwerkbau oder in Holzbau ausgeführt wurden, bei deren Planung man die Mängel der Charité-Baracke vermied, ihre Vorzüge aber festhielt.

Dieser Baracke folgten eine Reihe ähnlicher Versuchsbauten aus Holz in Deutschland (siehe Art. 332 und 333, S. 316), so wie diejenigen im *Hôpital St.-Louis* zu Paris. Gleiche Versuche erstreckten sich später auch auf Heranziehung anderer Baustoffe und Barackenformen. Die Verbindung von Eisen und Holz zeigten die Achteckbaracken im Augusta-Hospital zu Berlin, die *Billroth'sche* Baracke zu Ober-Döbling bei Wien und die Baracken zu Plauen i. V.¹³²⁶⁾, so wie das *Hôpital*

¹³²⁴⁾ In der kältesten Zeit.

¹³²⁵⁾ Mit verlängerten Rauchrohren.

¹³²⁶⁾ Siehe: OSTHOFF. Eiserne Krankenbaracke in Plauen im Voigtlande. Centralbl. d. Bauverw. 1887, S. 21.

Trouffseau zu Paris (siehe Art. 686, S. 587). Der Gypsdienbau kam im *Koch'schen* Institut für Infectionskrankheiten zu Berlin (siehe Art. 624, S. 537), der Eisen-Fachwerkbau im Kinderkrankenhaus für ansteckende Krankheiten in der Berliner Charité (siehe Art. 498, S. 432) und andere Verbindungen von Stein und Eisen kamen in den Versuchsbauten nach *Tollet's* Muster in Paris (siehe Art. 403, S. 369) zur Anwendung. Diefen Beispielen find dann verwandte Constructions in anderen Krankenhäusern gefolgt.

Bei Errichtung folcher Versuchsbauten erreichte man zweierlei: sie waren nicht nur naturgroße Modelle für Krankengebäude, an denen man Vortheile und Nachteile ihrer Construction beobachten konnte, um sie bei zahlreicheren Ausführungen nach solchen Mustern zu verwerthen; sie erfüllten zugleich den Selbstzweck als Abfonderungsgebäude innerhalb größerer Anstalten oder dienten zur Entlastung anderer Krankengebäude von gefährlichen Infassen dort, wo kostspieligere Bauten für dauernde Zwecke oft nicht zur Ausführung hätten kommen können, oder wo bezüglich der Gestaltung folcher Bauten oder ihrer Constructions noch keine ausreichenden Erfahrungen vorlagen. So wurde schliesslich auch der Steinbau für derartige Zwecke herangezogen, wie im alten allgemeinen Krankenhaus zu Hamburg, wo es galt, die Fußbodenheizung zu erproben (siehe Art. 499, S. 434).

In diesem Sinn ist die Versuchsbaracke eines der wichtigsten Hilfsmittel zur Ausbildung des Krankengebäudes geworden und wird diese Bedeutung behalten, so lange es einen Fortschritt auf diesem Gebiet der Baukunst giebt. Die Versuchsbaracke soll sich von anderen, zu vorübergehenden Zwecken errichteten Krankengebäuden auch durch die sorgfältigste Ausführung unterscheiden, an welcher die in Nothzeiten überstürzt errichteten Baracken am meisten wünschen zu lassen pflegen, und kann in ihren technischen Einzelheiten Mittel bieten, die zur einwandsfreieren Herstellung eiliger Bauten geeignet sind.

Da verschiedene der genannten Beispiele schon an anderen Stellen dieses Heftes besprochen wurden, genügt es hier, in den folgenden fünf einige größere und kleinere Bauten dieser Art zu besprechen, unter denen die Charité-Baracke zu Berlin, trotz mancher Gebrechen, ihrer im Vorstehenden gewürdigten früheren Bedeutung wegen, voranstellen soll.

Die aus Holz construirte »Lazareth-Baracke« in der königlichen Charité zu Berlin ¹³²⁷⁾ wurde nach *Esse's* Angaben im Herbst und Winter 1866—67 erbaut, ruht auf einem Pfeilerunterbau, ist rings zum Schutze vor Schnee und Regen, bezw. zum Aufenthalte von Reconvalescenten mit Veranden umgeben, war für 20 Betten geplant und hat nordfüdliche Längsaxe (Fig. 262 ¹³²⁸⁾).

Der Eingang erfolgt über eine Treppe an der Südseite.

In dem im Lichten $26,00 \times 8,70 \times 4,16$ bis $5,86$ m (= 82 Fufs 10 Zoll \times 28 Fufs \times 13 Fufs 3 Zoll bis 18 Fufs 8 Zoll) großen Saal wurden am Nordende 2 Kammern durch $3,77$ m (= 12 Fufs) hohe, im oberen Theile vergitterte Holzwände abgetrennt, die als Wärterraum, bezw. als Bad und Abortraum dienen und zwischen denen ein $2,83$ m (= 9 Fufs) breiter Zugang zur Nordveranda liegt, um Betten nach dieser transportiren zu können. Jedem der somit vorhandenen 22 Betten (20 für Kranke und 2 für Wärter) entspricht eine Fußbodenfläche von $10,39$ qm und ein Luftraum von $52,04$ cbm. Die Veranden sind an den Längsseiten durch Vorkragen der Fußbodenbalken gebildet und werden vom Saaldach noch $0,55$ m (= 1 Fufs 9 Zoll) überragt; an den Stirnseiten ruhen sie, wie die Saalwände ringsum, auf $1,70$ m (= 5 Fufs 5 Zoll) hohen, gemauerten Pfeilern.

Die Saalwände bestehen aus $0,16$ m (= 5 Zoll) starkem Fachwerk und beiderseits lothrechter, ge-

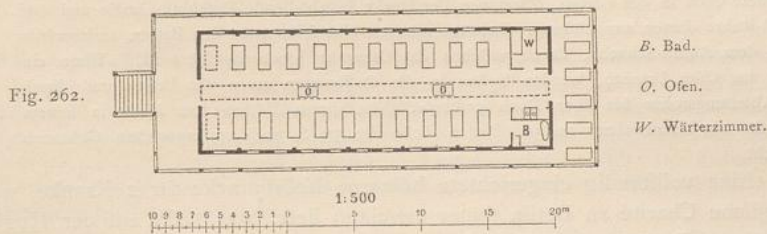
¹³²⁷⁾ Siehe: Esse, C. H. Das Baracken-Lazareth der königlichen Charité zu Berlin in seinen Einrichtungen dargestellt. Berlin 1868.

¹³²⁸⁾ Nach: Deutsche Bauz. 1870, S. 263.

spundeter Bretterbekleidung, deren Zwischenraum mit doppelten Hohlsteinen ohne Mörtel ausgesetzt wurde. Der Fußboden setzt sich aus zwei, das Dach aus drei gespundeten Bretterlagen mit Hohlräumen dazwischen zusammen; letzteres ist mit Schiefer gedeckt. Die Flügel der 12 Fenster an jeder Längswand öffnen sich nach außen, um die Fenster innen durch breite Rouleaux überdecken zu können. Außerdem waren die Veranden mit grauen Drillich-Rouleaux schließbar, die sich vom Fuß der Geländerbrüstung aus hoch ziehen ließen.

Ueber dem Saal ist in ganzer Länge ein 0,94 m (= 3 Fuß) hoher und weiter Dachreiter angeordnet, dessen ober- und unterhalb seiner Sparren verschaltes und mit Schiefer gedecktes Dach um 26 cm (= 10 Zoll) feitlich vorpringt. Von den 25 Feldern der Dachreiterwände sind 12 — 5 paarweise und 2 einzeln — mit leicht beweglichen Glasjaloufien versehen. Zu Reinigungs- und Ausbesserungszwecken wurden auf dem Dach, längs des Dachreiters, 0,31 m (= 1 Fuß) breite Laufbretter angebracht. *Effe* bemerkt zu den Glasjaloufien, daß bei ihrer Anwendung das Eindringen kalter Luft, wie bei anderen Constructionen, nicht stattfindet, da man sie beliebig bis auf das kleinste Maß öffnen und schließen könne. In Folge der starken abfugenden Wirkung mußte ein beim Reinigen der Jaloufien beschäftigter Arbeiter während der Zeit des Verbindens der Kranken die Arbeit einstellen.

Zur Heizung und Lüftung dienen zwei eiserne, mit Kacheln ummantelte Oefen in der Längsaxe des Saales, deren Rauchrohr in schlangenförmigen Windungen den Kachelmantel durchzieht, dann geradlinig über Dach geführt und oberhalb desselben ummantelt ist. Zwischen Mantel und Rauchrohr erwärmt sich die dem Saal zugeführte Zuluft, und durch eine Ausbuchtung der untersten Schlangenwindung des letzteren wird ein gleichfalls innerhalb des Kachelmantels stehendes Abluft-Rohr erwärmt, welches am unteren Ende



Baracke für 20 Aeußerlichkranke nach *Effe*
in der königl. Charité zu Berlin¹⁸²⁵).

Arch.: *Blankenfein*.

durch den Fußboden-Hohlraum von den Rändern der Baracke her die verdorbene Luft abfugt und über Dach führt. Die Baracke erhielt Warm- und Kaltwasserleitung, Spülung der Aborte und eine Gas-Kochvorrichtung im Dachbodenraum. Der mit Mauersteinen gepflasterte Raum unter dem Saal und den Endveranden wurde feitlich durch Latten verschlossen.

Das Abfugen der Luft durch den Fußboden-Hohlraum bewirkte das Zusammentrocknen seiner unteren Schalung, was einen dritten gespundeten Fußboden, um die Luftbewegung zu sichern, nöthig machte; doch mußten bald die Fußbodenöffnungen geschlossen werden. Die Luft wird jetzt unmittelbar durch Oeffnungen im Mantel des Rauchrohres abgefugt; auch wurde ein Ofen beseitigt und statt dessen, um ein schnelleres Anheizen zu erzielen, ein eiserner Ofen eingesetzt. Da die Veranda dann rings verglast worden ist, änderte sich die ursprüngliche Gestalt der Baracke, und sie stellt heute nur noch einen in ein Glashauses eingekapfelten Holzbau dar.

Die Baracken, welche *Huffon* 1869 im *Hôpital St.-Louis* zu Paris zum Vergleich mit den Zelten im *Hôpital Cochin* errichten ließ, bestanden aus einem Saalbau für 10 Chirurgischkranke, der von 4 kleinen Baracken behufs Unterbringung seines Zubehörs umgeben war. Ihre Wände waren zum Theile, ähnlich wie in der *Stromeyer'schen* Baracke (siehe Fig. 291, S. 623), beweglich.

Nach *Huffon*¹⁸²⁹) besteht die Gruppe aus dem 12,00 × 7,50 m großen Saal, aus zwei beiderseits mit ihm durch 3,00 m lange, feitlich offene Hallen verbundenen Baracken mit je 3,00 × 3,00 m Grundfläche,

¹⁸²⁹) Siehe: *Huffon*. *Note sur les tentes et baraques appliquées au traitement des blessés*. *Bulletin de l'académie de médecine*, Bd. XXXIV (1869), S. 530.

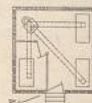
welche als Spülküche, bezw. als Schwesternraum dienen, und aus zwei Baracken für je 2 Betten — für 1 Schwerverkranken und 1 Wärter — mit $3,00 \times 5,00$ m Fußbodenfläche, die hinter jenen in $11,00$ m Abstand errichtet und vor denen bewegliche Dächer als Veranden angeordnet sind. Diese Baracken haben die folgende Construction. Der gefugte Fußboden aus Tannenbrettern ruht auf Erdfähnen, 25 bis 30 cm über dem gereinigten, mit Kies und Eisenschlacken aufgefüllten Boden. Das aus 4 unter einander verbundenen Bindern bestehende Gerüst ist an den Wänden bis zu $1,15$ m Höhe mit wagrechten, sich einseitig überdeckenden Brettern bekleidet; darüber folgt eine Reihe nahezu eben so hoher, $1,00$ m breiter Fenster, die sich, an ihrer oberen Kante drehend, nach außen stellen lassen und dann ein Schutzdach um die ganze Baracke bilden; über der Fensterreihe sind volle Wandfelder angeordnet, die, sich an ihrer unteren Kante drehend, nach innen gelegt werden können. Die Dachflächen bestehen aus einer einfachen, gespundeten Schalung, welche 50 cm über die Wände vorspringt und durch ein Segel überspannt ist, das an der unteren Dachkante 10 cm von dieser absteht und sie 30 cm überragt. Ein 60 cm weiter und 50 cm hoher Dachreiter wurde über die ganze Länge des Daches hinweg geführt.

706.
Beispiel
III.

Kleine Baracken für 1 und 2 Betten, wie sie im vorstehenden Beispiel vorkamen, waren in der Charité und im Augusta-Hospital zu Berlin für Schwerverranke schon benutzt worden. *Wylie* erprobte in einer solchen Hütte (Fig. 263¹³³⁰) ein Lüftungssystem (siehe Art. 452, S. 403).

Die *Wylie'sche* Hütte¹³³⁰) hat eine Grundfläche von $6,10 \times 6,10$ m, eine Eingangstür und an den anderen drei Seiten Fenster. Die 2 Krankenbetten stehen an der einen Seite in den Ecken, das Wärterbett hinter einem Verschlag in der dritten Ecke und der frei angeordnete Ofen in der vierten. Zwei von der Decke herabfallende Frischluft-Canäle und drei Abluft-Rohre dienen zur Lüftung. Letztere münden einerseits unter den Betten, andererseits unter dem Abluft-Schacht, durch welchen das Ofenrohr hindurchgeführt ist. »Wenn ein Feuer im Ofen brannte, wurden Späne in die Oeffnungen unter den Betten und durch die Ableitungsrohre bis über Dach geführt«. Von diesen Hütten hat *Wylie* in seinem Plan für ein Krankenhaus zu 500 Betten (siehe Fig. 53, S. 324) umfangreichen Gebrauch gemacht.

Fig. 263.



Hütte
für 2 Betten
nach
*Wylie*¹³³⁰).
^{1/500} n. Gr.

707.
Beispiel
IV.

Eine vollständig eingerichtete hölzerne Isolirbaracke für 2 Kranke, wie sie die königliche Charité zu Berlin später errichten ließ, war 1883 auf der Hygiene-Ausstellung zu Berlin ausgestellt¹³³¹).

Bei dieser Baracke, die ein Raummaß von $3,68 \times 3,32 \times 3,30$ m hat und für Kranke, welche an Erysipelas, stark eiternden Wunden oder dergl. leiden, bestimmt ist, bestehen die Eingangswand aus Holz und die drei anderen Wände größtentheils aus Schiebefenstern, die sich mittels Schnüren heben und senken lassen. Der Baracken-Fußboden liegt $0,30$ m über dem Erdreich und ruht auf Pfählen; das mit einer Lüftungslaterne versehene Dach ist mit Dachpappe gedeckt, und zwischen den Wänden und dem überspringenden Dach sind Rahmen mit Drahtgaze eingelassen. Der Preis der Baracke betrug 3120 Mark.

708.
Beispiel
V.

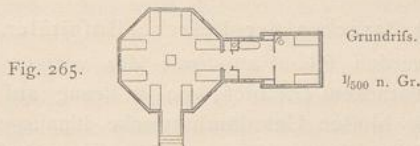
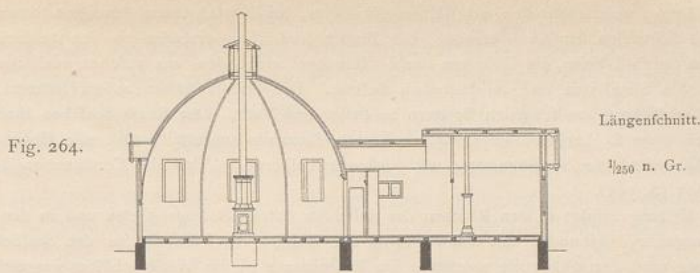
Die zwei kleinen, aus Eisen und Holz construirten, achteckigen Kuppelbaracken, welche 1870 von einem Verein im Augusta-Hospital zu Berlin errichtet wurden, hatten ein ähnliches Gebäude zum Vorbild, das auf dem dortigen Artillerie-Schießplatz zu vorübergehendem Aufenthalt der Mannschaften errichtet war und aus einem Gerippe von Eisenbahnschienen und Mauerwerk bestand (Fig. 264 u. 265¹³³²).

Der Krankenraum von $7,40$ m Durchmesser und $5,80$ m Höhe war mit 8 Betten belegt und von außen durch einen Vorbau betretbar. Der Unterbau besteht hier aus Pfählen, die einen hölzernen Kranz tragen, von dem die Eisenrippen aufsteigen. Die doppelten Hohlräume des Fußbodens sind derart zur Lüftung benutzt, daß durch den unteren frische Luft dem Mantelraum des in der Mitte angeordneten Schüttofens, durch den oberen die Abluft vom Rande des Fußbodens dem ummantelten Rauchrohr des Ofens zugeführt wird, welches durch eine mit Glasjalousien versehene Laterne in der Kuppelspitze hindurchgeführt ist. Die $0,25$ m starke Umfassungswand besteht aus einer beiderseitigen, mit Leinwand gespannten und mit Oelfarbe angefrischten Holzwand, und der Hohlraum zwischen beiden wurde durch

¹³³⁰) Nach: *WYLIE*, a. a. O., S. 128.

¹³³¹) Siehe: *BÖKNER*, a. a. O., Bd. II, S. 93.

¹³³²) Nach: *ESSE*, C. H. Das Auguſtahospital und das mit demſelben verbundene Aſyl für Krankenpfliegerinnen zu Berlin. Berlin 1873. Taf. 7 u. 8.



Achteckige Baracke für 8 Betten im Augusta-Hospital zu Berlin¹³³³).

Nach Angabe von *Effe*.
1870.

eine dritte Wand in zwei Räume getheilt. In den sechs $1,50 \times 0,90$ m großen Fenstern sind Ventilatoren eingesetzt.

Zuerst hatte die Baracke nur einen quadratischen Anbau, worin der Abort, ein Gerätheraum, ein Spind für schmutzige Wäsche, die von außen entfernt wurde, und der Baderaum lagen. Nach einjährigem Gebrauch wurde ein Anbau für 2 Warteperfonen nöthig, der eigene Heizung erhielt. Der Raum, worin Abort und Bad liegen, hatte einen mit Glasjaloufen versehenen Laternenaufbau und die Giebelwand im Wärterraum jaloufenartige Lüftung erhalten.

Nach *Effe* bewährten sich diese Baracken sehr gut; doch waren sie zu eng — 1870 fogar mit 9 Betten — belegt¹³³³). Die einer rechtwinkeligen Stellung von Bettenpaaren vorzuziehende Kreisstellung wäre bei dem geringen Durchmesser auch nicht möglich gewesen.

Die Doppelbaracke des »Rudolfiner-Vereines zur Heranbildung von Pflegerinnen für Kranke und Verwundete in Wien« im »Rudolfiner-Hause« zu Ober-Döbling ist nach einem von *Völkner & Gruber*¹³³⁴) für Krankensäle von Kriegsbaracken geplanten Typus errichtet worden. Das *Billroth'sche* Programm verlangte zwei Krankensäle für je 10 Betten, zwei Pflegerinnenzimmer, einen Operationsraum, Räume für Patientenkleidung, Bad und Abort. Das Zubehör bildet eine Mittelgruppe zwischen den beiden Sälen.

In der Mitte liegt der mit Deckenlicht erhellte Operationsraum, welcher von einem 2,00 m breiten Gang rings umgeben ist, an dessen Vorderseite beiderseits vom Eingang je ein Pflegerinnenzimmer, an dessen Rückwand Bad und Abort und an dessen Seiten die Saalthüren angeordnet sind. Der Raum für Patientenkleidung findet sich über den Pflegerinnenzimmern. Dem einen Saale wurde am Ende eine Veranda vorgelegt. Jeder Saal hat $11,00 \times 7,50$ m Grundfläche, wovon jedem Bett $8,25$ qm zukommen, denen 32 cbm Luftraum entsprechen.

Die Säle sollten sehr gleichmäßig und intensiv durch Deckenlicht erhellt werden, welches in Gestalt von *Shed*-Dächern, deren Lichtfläche sich zur Fußbodenfläche wie 1:6 verhält, angeordnet wurde. Zu diesem Zweck war jeder Saal durch 3 Binder in 4 *Shed*-Joche getheilt. Die Binder haben die Gestalt

¹³³³) Siehe: Sanitätsbericht etc., S. 379.

¹³³⁴) Siehe: VOELKNER & GRUBER. Beschreibung der Verwundeten-Baracke des Rudolfiner-Vereines zur Heranbildung von Pflegerinnen für Kranke und Verwundete in Wien. *Quatrième congrès international d'hygiène et de démographie à Genève (du 4 au 9 Septembre 1882)*. Comptes rendus et mémoires, publiés par P. L. Dumant. Genf 1883. Bd. II, S. 197 u. Taf. IX zu S. 200. — Hier sind Ansicht und Schnitte der Baracke wiedergegeben. Der Grundriss findet sich in: EULENBURG. Realencyclopädie etc., 2. Aufl., Bd. XVIII, S. 535.

von Gitterträgern, welche mit den aus I-Eisen gebildeten, leicht nach innen geneigten Stützen verschraubt sind und die Schwellen der *Sheds* tragen. Die Binder sind unter einander an den beiderseitigen Enden der letzteren durch I-Eisen, im Uebrigen durch Holzriegel verbunden, aus welchen auch das Gerippe der Wände an den Stirnseiten und im Mittelbau besteht. Die Wände haben außen lothrechte und innen wagrechte Verkleidung aus schmalen Brettern in Feder und Nuth. Der Raum zwischen ihnen wurde, wie zwischen dem eben so hergestellten Doppeldach mit Holzwolle ausgefüllt, und alle Holztheile erhielten als Feuerschutzmittel eine Imprägnirung mit borfaurer Talkerde. Ueber die Construction des Fußbodens siehe Art. 693 (S. 595).

Die Heizung erfolgt in den Räumen des Zubehörs durch *Meidinger*-Oefen und in den Krankensälen durch Warmwasser, verbunden mit Vorwärmung der Zuluft; die Luft der in den Saalecken liegenden Abluft-Schloten wird durch Gasroste erwärmt. Im Badezimmer ist ein Wasserbehälter vorgeföhren, von dem Leitungen zu den Verwendungsstellen und zum Warmwasser-Ofen im Baderaum führen.

β) Baracken der Reserve-Hospitäler.

710.
Entwicklung.

In Kriegszeiten wurden schon am Ende des vorigen und am Anfang des jetzigen Jahrhunderts Baracken errichtet, die in Bezug auf Raumfasse und Anordnungen eine über die bloßen Unterkunftszwecke hinausgehende Gestalt hatten, wie im vorliegenden Hefte (unter A) an verschiedenen Stellen nachgewiesen ist. *Brocklesby* berichtete, daß er seine Baracken durch Anlage eines großen Portals vor dem Eingang für die Kranken aufser Bett und zum Essen verbesserte (siehe Art. 68, S. 69). *Michaelis*, *Brückner*, *Brugmans* und *Kieser* haben die Ergebnisse ihrer Erfahrungen im Barackenbau während der Napoleonischen Feldzüge veröffentlicht, welche auch heute noch gültig sind (siehe Art. 124 [S. 125], 142 u. 143 [S. 136 u. ff.], so wie Art. 145 [S. 141]). *Wasserfuhr* berichtet — wie ich nachträglich lese — von einer ganzen »Reihe von französischen Baracken«, welche er in Leipzig nach der Schlacht vorfand¹³³⁵⁾ und hebt an anderer Stelle ausdrücklich hervor, daß diese Baracken in Leipzig und Frankfurt a. M. »gut eingerichtet« waren und unter den damaligen Umständen ihren Zweck erfüllten¹³³⁶⁾. Da die späteren Baracken in der Krim und in Nordamerika ebenfalls schon unter A besprochen wurden (siehe Art. 271 [S. 255] u. Art. 297 u. 306 [S. 274 u. 289]), so haben wir es an dieser Stelle vorzugsweise nur noch mit den neueren Bauten von 1866 und 1870–71 zu thun. Im erstgenannten Jahr kam es, wegen der kurzen Kriegsdauer, trotz der Seitens der Militärbehörden aufgestellten Vorschriften nur an wenigen Stellen zu Barackenbauten, und unter diesen waren es die frei erfundenen Zeltbaracken, die *Volkmann* und *Stromeyer* ausführen ließen (siehe Art. 736 u. 743), welche nebst der Baracke der Charité zu Berlin und den Frankfurter Zeltbaracken dem ausgedehnten Barackenbau in den Jahren 1870–71 den Boden vorbereiten halfen, dem die preussische Militärverwaltung zugleich durch Veröffentlichung eines neuen, luftigeren Planes andererseits eine bestimmte Richtung gab.

Die Pläne der vorschriftsmäßigen amerikanischen Baracke für 60 Betten, so wie diejenigen der preussischen Doppelbaracke von 1866 für 40 und der heutigen einfachen Baracke der Kriegs-Sanitäts-Ordnung für 20 bis 30 Betten, welche derjenigen von 1870 verwandt ist, befinden sich unter den folgenden Beispielen. Wie aus den Tabellen in Kap. 8 hervorgeht, bildeten 1870 die Baracken bis zu 30 Betten den weitaus größten Theil, und die durchschnittliche Belagsziffer betrug bei den in

¹³³⁵⁾ Siehe: WASSERFUHR, A. F. Beiträge für die Militär-Heilpflege im Kriege und im Frieden. Separatabdruck aus A. HENKE's Zeitschrift für die Staatsarzneikunde. Erlangen 1857. S. 143.

¹³³⁶⁾ Siehe: WASSERFUHR, A. F. Kritik des Werkes von Herrn Dr. *Bischoff*: Ueber das Heilwesen der deutschen Heere. Berlin 1816. S. 104.