



UNIVERSITÄTS-  
BIBLIOTHEK  
PADERBORN

# **Sammel-Atlas für den Bau von Irrenanstalten**

**Kolb, Gustav**

**Halle, 1902/1907**

Achte Und Neunte Lieferung.

---

[urn:nbn:de:hbz:466:1-94512](https://nbn-resolving.org/urn:nbn:de:hbz:466:1-94512)

# SAMMEL-ATLAS

FÜR DEN  
BAU VON IRRENANSTALTEN.

EIN HANDBUCH  
FÜR  
BEHÖRDEN, PSYCHIATER UND BAUBEAMTE.

HERAUSGEGEBEN VON

DR. G. KOLB.  
BAYREUTH.

ACHTE UND NEUNTE LIEFERUNG.

VON DR. G. KOLB, BAYREUTH.  
UNTER MITARBEIT VON OBERARZT DR. MAX FISCHER, ILLENAU.  
(GRUNDRISSE 1b, IIc, IIId, IIIb, Va, Vc.)

**THEIL A.** (SEITE 139—206):  
WACHABTHEILUNGEN. GESCHLOSSENE ABTHEILUNGEN. PENSIONAERABTHEILUNGEN

**THEIL B.** (SEITE 193—220):  
WACHABTHEILUNGEN VON HEIL- UND PFLEGE-ANSTALTEN VON 600 UND 700 KRANKEN.  
ZUSAMMENSTELLUNG VON GRUNDRISSEN VON GEBAEUDEN FÜR UNRUHIGE,  
HALBRUHIGE, RUHIGE KRANKE; VON PENSIONAERVILLEN; VON HÄUSCHEN FÜR  
FAMILIÄRE VERPFLEGUNG.

ALLE RECHTE, BESONDERS DIEJENIGEN AUF DIE ORIGINALENTWÜRFE, VORBEHALTEN.



HALLE A. S.  
VERLAG VON CARL MARHOLD.

1903.

# SAMMEL-ATLAS

FÜR DEN  
BAC VON IRREANSTALTEN

Ein Handbuch

Es ist mir ein Bedürfniss an dieser Stelle Herrn Geheimrath Dr. Paetz meinen besten und herzlichsten Dank dafür abzustatten, dass er die grosse Güte hatte, die wichtigsten ersten 5 Bogen dieser Lieferungen in ihren Korrekturabzügen durchzusehen und mir über den psychiatrischen Theil derselben seine kritischen Bemerkungen so rasch zugehen zu lassen, dass es mir möglich war seinem bewährten Rathe folgend, noch manches zu verbessern.

Einzelne weitere Anregungen verdanke ich Herrn Direktor Dr. Neisser-Lublinitz und Herrn Privatdocent Dr. Dannemann-Giessen.

Herrn Staatsbauassistent Haug-Bayreuth bin ich für Berathung in einzelnen technischen Fragen, Herrn Regierungs- und Kreisbaurat Spies-Bayreuth für manchen praktischen Wink zu Dank verpflichtet.

## Die Abtheilungen der Irrenanstalt.

Die moderne Irrenanstalt — soweit sie nicht den Charakter der Durchgangsstation trägt — besteht aus geschlossenen Abtheilungen, offenen Abtheilungen und der Abtheilung der familiär Verpflegten.\*)

### 1. Die geschlossenen Abtheilungen (klinische Abtheilungen, Centralanstalt)

sind bestimmt zur Aufnahme derjenigen Kranken, welche einer besonderen Aufsicht, Pflege und der ärztlichen Behandlung im engeren Sinne des Wortes bedürfen; ihnen sind ferner die der Anstalt neu zugehenden Kranken zuzuweisen, bis durch die Beobachtung festgestellt ist, dass sie nicht oder nicht dauernd jener Faktoren bedürfen.

Dem Personale wird die nöthige Ueberwachung durch die mechanische Sicherung der Thüren, theilweise durch eine in nicht augenfälliger Form durchgeführte Sicherung der Fensteröffnungen, vor allem durch eine übersichtliche Anordnung der Haupträume und stündlich benützten Nebenräume erleichtert.

Die sämtlichen Abtheilungen sind — je nach ihrer Bestimmung in allen ihren Theilen oder theilweise — für die Durchführung der therapeutischen Massnahmen, besonders der Bett- und Badebehandlung eingerichtet.

Für die Benützung kommen überwiegend Kranke, welche an akuten Psychosen oder akuten Exacerbationen chronischer Psychosen leiden, in Betracht.

Der Procentsatz insocialer Elemente ist ein relativ hoher; der Procentsatz der zu beschäftigenden Kranken ein verhältnismässig geringer.

Immerhin rechnet z. B. Alt-Scherbitz mit 45 bis

\*) Ueber ein verbindendes Mittelglied zwischen offenen und geschlossenen Abtheilungen vgl. „Offene Abtheilungen“.

Klob, *Sammel-Atlas für den Bau von Irrenanstalten*, Theil A.

50% Beschäftigten aus dem Bestande der geschlossenen und halboffenen Abtheilungen.

Da die Verpflegung in geschlossenen Abtheilungen, auch wenn dieselben den modernen Anschauungen entsprechend angelegt sind, stets naturgemäss am meisten von normalen Lebensbedingungen verschieden sein muss, ist es Pflicht jeder Anstalt, den Procentsatz von Plätzen in geschlossenen Abtheilungen nicht über den unbedingt nothwendigen Bedarf hinaus (cfr. S. 135) vorzusehen.

Der geschlossene Theil der Anstalt zerfällt in Abtheilungen für ständige Ueberwachung und einfache geschlossene Abtheilungen.

a) Die Abtheilungen für ständige Ueberwachung (Wachabtheilungen, Ueberwachungsabtheilungen, Wachstationen, Aufnahmeabtheilungen) sind zur Aufnahme aller derjenigen Kranken bestimmt, welche einer besonders intensiven und auch über die Dauer der Nacht ununterbrochen ausgedehnten Beaufsichtigung oder Pflege, oder Beaufsichtigung und Pflege bedürfen, sowie zur Aufnahme der neu zugehenden Kranken, bis die Möglichkeit einer freieren Verpflegung jedes Einzelnen derselben durch Anamnese, Untersuchung und Beobachtung festgestellt ist.

Die wichtigsten Indicationen für die Ueberweisung von Kranken zur ständigen Ueberwachung sind abzuleiten aus:

a) Gefahren, die der Gesundheit und dem Leben der betr. Kranken drohen und welche durch ständige Ueberwachung abgewendet oder doch gemildert werden können. Es kommen für die Versetzung unter ständige Ueberwachung in Betracht:

1. Körperlich Erkrankte, bei schwerer Erkrankung stets, bei leichteren Krankheiten dann, wenn

durch das krankhafte Verhalten des Kranken die Wahrscheinlichkeit einer ungünstigen Beeinflussung der accidentellen körperlichen Erkrankung zu befürchten steht (Abreissen von Verbänden, Neigung, unbekleidet aus dem Bette zu gehen, sich zu entblößen bei Verkältungskrankheiten etc.).

2. Sehr hinfallige Kranke (hohes Alter, Paralyse etc.), besonders wenn dieselben Nachts gewohnheitsmässig häufig das Bett verlassen und wenn Unsicherheit im Dunkeln besteht (Paralyse).
3. Kranke mit Gefahr der Selbstbeschädigung oder mit Neigung zu Selbstbeschädigung oder Selbstmord.
4. Kranke mit starken und einigermassen häufigen nächtlichen Anfällen.
5. Kranke mit vollständig aufgehobenem Bewusstsein (Status paralyticus, epilepticus, komatöse Zustände, Apoplexie, Hirntumor etc.).
6. Kranke, welche der Gefahr des Druckbrandes ausgesetzt sind.
7. Kranke mit hochgradig gesteigertem Thätigkeitsdrang bei stark getrübttem Bewusstsein.
8. In gewissem Sinne und unter gewissen Voraussetzungen gehören hieher Kranke, welche bestrebt sind, sich vor Vollendung der therapeutischen Bestrebungen dem Anstaltsaufenthalte durch nächtliche Entweichung zu entziehen.

β) Gefahren, welche dem socialen Niveau der betr. Kranken drohen,

1. Unreinlichkeit und Neigung zu Unreinlichkeit, insoferne sie sich regelmässig oder häufiger des Nachts äussert.
2. Unter gewissen Voraussetzungen: Neigung zu sexuellen Excessen (Masturbation, mutuelle Masturbation, Päderastie, lesbische Liebe).

γ) Gefahren, welche der Umgebung des zu überwachenden Kranken drohen:

1. Neigung zu verbrecherischen Handlungen den Mitpatienten oder dem Personale gegenüber.
2. Die Wahrscheinlichkeit nächtlicher Fluchtbestrebungen bei verbrecherischen Geisteskranken und geisteskranken Verbrechern.

Die ständige Ueberwachung kann ferner nothwendig sein

δ) zu therapeutischen Zwecken im engeren Sinne des Wortes, deren Anwendung die ständige Ueberwachung des Behandelten zur Voraussetzung hat. (Dauerbäder durch längere Zeit auch die Nächte hindurch fortgesetzt.)

ε) Zu diagnostischen Zwecken (Nachweis der

Simulation; Feststellung der Dauer des Schlafes etc.).

Das Krankenmaterial der Wachabtheilungen wird sich demnach zusammensetzen:

1. Aus einem mit zunehmender Labilität der Krankenbevölkerung zunehmend hohem Procentsatze von neu aufgenommenen Kranken, welche nach längerer oder kürzerer Beobachtung entweder anderen Abtheilungen zugewiesen werden können oder in Rücksicht auf das Vorhandensein von Symptomen, welche Indikation für ständige Ueberwachung bilden, in der Wachabtheilung verbleiben müssen.
2. Aus Kranken mit Neigung zu Unreinlichkeit.
3. Aus Kranken, bei welchen die Gefahr der Selbstbeschädigung oder des Selbstmordes besteht.
4. Aus körperlich Kranken und sehr hinfalligen Kranken.
5. Aus Kranksinnigen mit verbrecherischen Neigungen.
6. Aus Kranken, welche der Behandlung im Dauerbade auch Nachts bedürfen.
7. Aus Kranken mit Gefahr des Druckbrandes, mit starken nächtlichen Anfällen, mit Fluchtbestrebungen, mit aufgehobenem Bewusstsein, mit getrübttem Bewusstsein bei starker Erregung.

Den Anforderungen dieser Kranken müssen die Wachabtheilungen nach Bau, Einrichtung und Betrieb entsprechen.

Gemeinsam ist allen in Frage kommenden Kranken das Bedürfnis nach einer dauernden und möglichst intensiven Ueberwachung.

Hauptaufgabe bei der Konstruktion jeder Wachabtheilung ist daher, durch eine extrem übersichtliche Anlage, Anordnung und Gruppierung der Haupträume wie der stündlich von den Kranken benutzten Nebenräume (Abort, Bad), sowie durch den Verzicht auf alle nicht unbedingt erforderlichen Nebenräume (resp. durch eine die Uebersichtlichkeit des Grundrisses nicht beeinträchtigende Situirung derselben) die dauernde Ueberwachung und Beaufsichtigung aller in ihr vereinigten Kranken mit einem Minimalaufwande von Personal zu ermöglichen. Dem Postulate der Uebersichtlichkeit ist in einer Weise Rechnung zu tragen, welche die Wohnlichkeit der Haupträume möglichst wenig beeinträchtigt.

Im Uebrigen setzt sich das Krankenmaterial der Wachabtheilungen aus so verschiedenartigen Elementen

zusammen, deren übrige Ansprüche sich vielfach widersprechen, theilweise ausschliessen, dass die Möglichkeit einer sehr weitgehenden Sonderung der ständig überwachten Kranken unbedingt zu fordern ist. Diese Möglichkeit ist nur gegeben, wenn die zu überwachenden Kranken auf mindestens je zwei, in Anstalten mit mehr als 50—60 Ueberwachungsbedürftigen eines jeden Geschlechtes auf je drei Wachabtheilungen — für sociale und insociale Kranke bezw. für insociale, halbsociale, sociale Kranke oder event. für sociale, insociale und körperlich Kranke — innerhalb jeder Geschlechtsseite vertheilt werden. Diese Abtheilungen sind in der Regel in verschiedenen Gebäuden unterzubringen; bei der nur für sehr kleine Anstalten zulässigen Vereinigung zweier Wachabtheilungen des gleichen Geschlechtes in einem Gebäude ist vollständige akustische Trennung zu fordern, wenn eine dieser Abtheilungen für insociale Elemente bestimmt ist.

#### A. Die Wachabtheilung für insociale (unruhige) Kranke.

Bei der Anlage dieser Abtheilung ist stets in Rücksicht zu ziehen, dass unter ihrem Krankenmaterial sich die erregtesten, lautesten und gefährlichsten Elemente befinden, ein erheblicher Procentsatz jener Kranken, welche in früheren Zeiten die Räume des „Tobhauses“ füllten.

Ecken, Kanten, Vorsprünge, Unebenheiten, kurz alles, was Gelegenheit zu Verletzungen geben, oder einen Anreiz zu Zerstörungsausserungen bilden könnte, ist thunlichst zu vermeiden. Innerhalb des direkten Bereiches der Kranksinnigen ist solides Material zu verwenden, welches geeignet ist, den Ausserungen auch erregtester Elemente zu widerstehen.

Im Uebrigen muss immer wieder darauf hingewiesen werden, dass abgesehen von therapeutischen Maassnahmen der beste Schutz darin besteht, dass die Räume sich nach Anlage und Einrichtung möglichst wenig von gewöhnlichen Wohnräumen bezw. Krankenräumen unterscheiden; jedenfalls haben alle Sicherungen in unauffälliger Form zu erfolgen, welche in dem Kranken möglichst wenig den Eindruck des Beabsichtigten erweckt.

Die Belegziffer der Wachabtheilung für insociale Kranke bewege sich, je nach der Grösse der Anstalt zwischen den Zahlen 20 und 40.

Die Wachabtheilung für insociale Kranke ist stets in das Erdgeschoss zu verlegen.

Das Erdgeschoss erhebe sich nur so viel über das umgebende Terrain als nach hygienischen und bautechnischen Erwägungen nach Lage der ört-

lichen Verhältnisse nothwendig erscheint; jedenfalls betrage die Differenz zwischen Sockelunter- und -oberkante (Terrain und Fussboden) nicht mehr als 1 m (Minderung der Gefahr eines event. Sprunges, Sturzes aus einem Fenster); aus dem gleichen Grunde ist die Breite des Traufpflasters auf das nach Lage der örtlichen Verhältnisse zulässige Minimum zu reduciren (nicht über 30 cm).

Das Erdgeschoss hat sämtliche Räume, welche einen integrirenden Bestandtheil der Wachabtheilung bilden, zu enthalten: die Tagräume sind demnach von den Schlafräumen durch verticale Scheidewände getrennt.

Unterkellerung ist unter gewöhnlichen Verhältnissen weder nothwendig noch wünschenswerth über den direkten Bedarf des Hauses hinaus.

Im Keller sind unterzubringen:

Heizanlage; bei combinirter Dampfheizung resp. bei Zuführung von vorgewärmter Luft zu ventilatorischen Zwecken: Heizkammer; bekriechbare oder begehbare Gänge für die Leitung der Heizung; Warmwasserkessel; Kammer für die Heizmaterialien mit Einwurfschacht; event. Kammer für im Hause selten benützte Gegenstände (Sitzbadewannen etc.); Werkzeug- und Materialkammer für den Heizer. Die Verlegung von Trockenräumen für durchnässte Bettstücke in den Keller ist unbedingt zu verwerfen.

Der Keller ist nur von aussen und nur dem Abtheilungspfleger und den im Keller thätigen Bediensteten der Anstalt zugänglich; jede direkte Verbindung mit dem Erdgeschoss ist auszuschliessen. Diese Forderung lässt sich natürlich nur aufrecht erhalten, wenn sich in dem Keller keine für den Dienst der Abtheilung bestimmten Räume befinden. Sind solche — nicht wünschenswerther Weise! — vorgesehen, so ist der Zugang zum Keller vom Innern des Hauses aus den Kranken unzugänglich zu machen. Die Kellerräumlichkeiten sollen Fensteröffnungen gegen den Abtheilungsgarten zu nicht oder doch in thunlichst geringer Zahl besitzen.

Der Aufbau eines vollständigen Obergeschosses ist nicht wünschenswerth und wenn eventuell aus finanziellen Erwägungen beschlossen — nur unter besonderen, die Schallübertragung einschränkenden Kautelen und unter der Voraussetzung, dass in diesem Obergeschosse vorwiegend indolente Kranke untergebracht werden, als zulässig zu bezeichnen.

(Fussbodenkonstruktion, schalldämpfender Bodenbelag, Doppelfenster, Vermeidung der Uebertragung

von Lärm auf dem Wege der Heizung, der künstlichen Ventilation.<sup>1</sup> (Vgl. im Uebrigen „Stadtasyle“ bei denen sich im Hinblick auf örtliche Verhältnisse diese Beschränkung leider nicht immer aufrecht erhalten lässt).

Dagegen erscheint es durchaus zulässig, im Interesse der durch die Verlegung einzelner Nebenräume aus dem Erdgeschoss zu erzielenden grösseren Uebersichtlichkeit des Grundrisses direkt wünschenswerth, Theilen des Gebäudes ein Obergeschoss zu geben bezw. in Giebelzimmern Räume unterzubringen.

Es sind hier vorzusehen:

Räume für einen Theil des Personales, darunter Schlafzimmer für 1—2 Pfleger, welche nachts im Bedarfsfalle die Wache unterstützen, event. Zimmer des Abtheilungspflegers. Garderobe; Requisitionszimmer; event. Warmwasserreservoir vgl. S. 167. Ein Schlafzimmer für einige ruhige, zuverlässige, die Hausarbeit verrichtende Kranke, wenn die Heranziehung von Kranksinnigen zu den Hausarbeiten, welche in den Ueberwachungsabtheilungen nicht ohne Bedenken ist, von dem Psychiater vorsehen ist.

Soweit diese Räume als Schlafzimmer dienen, sind sie über solchen Parterreräumlichkeiten zu situiren, von denen aus eine Störung der schlafenden Insassen nicht zu befürchten steht (Tagräume, Spülküche, Putzraum, Pflegerzimmer, Handgarderobe, Rekonvalescentenzimmer).

Bezüglich des Untergrundes, der Fundirung der Isolirung der Mauern gegen aufsteigende Feuchtigkeit sind die gleichen Anforderungen zu stellen, wie sie an ein Gebäude für körperlich Kranke gestellt werden müssen. Bei der Festsetzung der Stärke der Umfassungsmauern ist ein Hinausgehen über die constructiv nothwendige Stärke nicht erforderlich, soweit es nicht in Rücksicht auf ungünstige klimatische Verhältnisse wünschenswerth erscheint. Die Zwischenmauern müssen, soweit sie akustisch zu separirende Räume (Isolirzimmer, einzelne Einzelzimmer) begrenzen, eine zur Erzielung der akustischen Absonderung genügende Stärke besitzen ( $1\frac{1}{2}$  Stein), das gleiche gilt von einer, 2 selbstständige Unterabtheilungen trennenden Zwischenmauer. Bei der Herstellung des Sockels, der Zugangstreppen zu den Hausthüren, der Fenstereinfassungen vermeide man die Verwendung eines nicht festen Materiales (weicher Sandstein).

Erhalten die Aussenflächen der Umfassungsmauern einen Verputz, so ist derselbe wenigstens an den gegen Veranda und Abtheilungsgarten sehenden Theilen des Gebäudes in Cement herzustellen.

Der Fussboden ist gegen den Erdboden durch Beton zu isoliren. Isolirung durch eine mit der Aussenluft in Verbindung stehende Luftschicht ist bei der Möglichkeit einer Verunreinigung der diese Verbindung herstellenden Oeffnungen durch Kranke nicht angezeigt.

Bei der Feststellung der Bedachung ist nicht nur Schutz vor den Witterungseinflüssen, sondern auch die Vermeidung von störenden Geräuschen (Metalldach) in das Auge zu fassen. Die Vereinigung von Dach und Decke durch Anwendung von Holzcementdächern auf massiver Unterlage oder auf Balkendecke ist für einzelne Theile des Gebäudes, besonders über den Wachsälen durchaus empfehlenswerth. Andernteils lassen architektonische Erwägungen es wünschenswerth erscheinen, über anderen Theilen des Gebäudes Dachbedeckungen, welche eine stärkere Neigung bedingen, vorzusehen; diese Massnahme hat gleichzeitig den Vorzug, die wünschenswerthe Anlage von Giebelzimmern zu gestatten. Von den einen steileren Neigungswinkel des Daches bedingenden Deckungsarten hat in erster Linie das rothe Ziegeldach in Betracht zu kommen, da der etwas düstere, einförmige Eindruck, den das Schieferdach macht, als unerwünscht zu bezeichnen ist; das Gleiche gilt von schwarzen Ziegeln, Cementplatten. Sind bei vollständigem oder theilweisem Verzicht auf die Vereinigung von Dach und Decke Bodenräume gegeben, so ist die Aufführung eines niedrigen, die Anlage grösserer Giebelzimmer gestattenden Kniestockes wünschenswerth.

Das Aeusserere des Gebäudes ist in hellen Farben möglichst gefällig und freundlich zu halten; Bewachsen des Gebäudes mit Schlinggewächsen ist anzustreben und zwar im Allgemeinen von unten herauf; nur vielleicht gegen den Abtheilungsgarten von oben herab. Es ist weder nothwendig noch wünschenswerth, dass die architektonische Gestaltung der einzelnen Gebäude stylistische Einheit des Ganzen anstrebt, welche für die in Frage kommenden Bevölkerungskreise, zumal für Kranke vielfach etwas monotones hat; ein möglichst abwechslungsreiches Exterieur der verschiedenen Gebäude wird, auch wenn es das Auge des Architekten als Künstler vielleicht nicht vollkommen befriedigt, den primitiven Formensinn des Kranken (und der unendlich überwiegenden Mehrzahl seiner Angehörigen) mehr befriedigen als die vollendetste architektonische Leistung.

Massnahmen, welche künstlerische Wirkungen über das primitiv Gefällige hinaus anstreben, sind, soweit sie finanziellen Mehraufwand bedingen, nur nach Befriedigung aller psychiatrischen Postulate zulässig.

Die Heizung hat unbedingt eine centrale zu sein. Centralheizungen, welche mit Ueberdruck arbeiten, eine starke Wärmeausstrahlung besitzen, mit Geräusch funktionieren, sind auszuschliessen.

Im Allgemeinen dürfte die Niederdruckdampfheizung (rein oder — bei reichlichen finanziellen Mitteln — als combinirte Dampfheizung) am meisten zu empfehlen sein.

Bezüglich der Treppen sind besondere Desiderate nicht zu stellen, da dieselben lediglich von einzelnen Gliedern des Personals bezw. höchstens von einigen ruhigen, Hausarbeit verrichtenden Kranken begangen werden.

Würde — in einer nicht wünschenswerthen Weise! — das Treppenhaus so situirt, dass die Kranksinnigen der eigentlichen Wachabtheilung regelmässig an demselben vorbeizugehen haben — sei es auf dem Wege in den Garten oder auf dem Wege zum Abort, zum Bade — so ist der Zugang zum Treppenhaus durch eine dem socialen Niveau der passirenden Kranken entsprechend konstruirte Glasthüre zu verschliessen.

Die Hausthüren sollen nur zum geringsten Theile dem regelmässigen Verkehre der Kranksinnigen dienen.

In den Garten gehen die Kranken durch die Thüren, welche von den Wachsälen bezw. Tagräumen über Veranden oder direkt in den Garten führen.

Der Eintritt neu aufgenommener Kranker erfolgt entweder durch eben diese Thüren oder durch eine Hausthüre, welche den Kranken direkt in einen Baderaum führt, da jeder neu Aufgenommene, wenn nicht triftige Verhinderungsgründe vorliegen, sofort gebadet werden soll (Reinigung, Untersuchung auf Ungeziefer, ansteckende Krankheiten, Beseitigung von Waffen etc.).

Wünschenswerther Weise sollen die Spülküchen so zu den Hausthüren, welche auf die Zufahrtsstrasse zum Pavillon münden, liegen, dass die Speisen vom Speisewagen rasch und ohne dass ein Hauptraum oder stündlich benützter Nebenraum durchschritten werden müsste, in die Spülküche verbracht werden können (vgl. auch S. 173).

Im Allgemeinen dürfte es, entgegen vielfach üblichen Anschauungen, empfehlenswerth sein, mit Hausthüren nicht zu sparen. Die Möglichkeit missbräuchlicher Benützung derselben durch die Kranken lässt sich leicht dadurch ausschliessen, dass man die Haupträume und stündlich benützten Nebenräume von den Thüren, welche nicht in den Garten führen, d. h. nicht dem regelmässigen Verkehre der Kranken dienen durch ihre Lage trennt bezw. mit Einrichtungen für automatischen Verschluss versieht, welcher, wenn einmal vollzogen, von innen durch die Kranksinnigen

nicht behoben werden kann, bezw. dadurch, dass man die nicht dem ständigen Verkehre dienenden Hausthüren durch ein besonderes Schloss lediglich für die Aerzte, die Oberpfleger, den Abtheilungspfleger passirbar macht.

Eine Mehrzahl von Thüren in den verschiedensten Theilen des Hauses sichert besonders dem Arzte und Oberpfleger die Möglichkeit, unbemerkt das Haus zu erreichen und unerwartet eine Kontrolle bethätigen zu können; ist nur eine Hausthüre vorhanden, so wird es dem Personale leicht sein, sich vor wünschenswerthen und nothwendigen Ueberraschungen durch die Vorgesetzten zu schützen.

Die in die Kellerräume hinabführende Hausthüre ist selbstverständlich ausserhalb des Gartens, zweckmässig auf der Rückseite des Baues, angrenzend an die Zufahrtsstrasse (Kohlentransporte) vorzusehen.

Der Pavillon hat Telephonverbindung mit der Telephoncentrale der Anstalt zu erhalten; das Telephon ist im Pflegerzimmer des Erdgeschosses oder durch einen Holzmantel geschützt, im Besuchszimmer oder im Eingange zum Treppenhause aufzustellen.

Mit dem nächstgelegenen Wohnhause eines Arztes und Oberpflegers, sowie mit den beiden nächstliegenden Abtheilungen (meist geschlossene Abtheilung für in-sociale Kranke, Wachabtheilung für sociale Kranke) ist direkte Verbindung durch Lätwerk wünschenswerth. —

Die Abtheilung hat zu enthalten:

### I. Haupträume

(d. h. Räume, welche den Kranken der Wachabtheilung zu Aufenthaltszwecken dienen);

#### 1. nothwendige Haupträume:

- a) Wachsäle,
- b) Tagräume,
- c) Isolir- und Einzelzimmer.

In gewissem Sinne gehören hierher:

Die Baderäume (seit der Einführung des Dauerbades) und die Veranden.

#### 2. Wünschenswerthe Haupträume:

ein Reconvalescentenzimmer.

### II. Nebenräume;

#### 1. nothwendige Nebenräume:

- A) Bad,
- B) Abort,
- C) Spülküche, in der Regel mit Putzraum
- D) Garderobe,
- E) 1—2 Pflegerzimmer,

#### 2. nur unter gewissen Voraussetzungen nothwendige Nebenräume:

- A) Besuchszimmer,

- B) Arztzimmer (gleichzeitig Untersuchungs- und Verbandzimmer),
  - C) Zimmer für Hausarbeit verrichtende Kranke,
  - D) Requisitenzimmer,
  - E) Handgarderobe,
  - F) Waschräume,
3. Zuweilen vorgesehene Nebenräume:
- A) Dienstwohnung eines Oberpflegers oder Arztes,
  - B) Arbeitsräume,
  - C) Trockenraum.

### I. Haupträume.

#### 1. Nothwendige Haupträume.

##### A. Die Krankensäle (Wachsäle)

mögen eine Belegung von je 3—10, am besten durchschnittlich von je 8 Kranken erhalten.

Diese Beschränkung der Belegziffer erscheint geboten in Rücksicht auf die Thatsache, dass die Vereinigung einer grösseren Anzahl insocialer Elemente in einem Raume die Gefahr der Uebertragung der Erregung, einer gegenseitigen Steigerung der Insassen in insocialer Bethätigung bedingt, die Möglichkeit einer entsprechend ergiebigen Sonderung der Kranken ausschliesst — sie scheint wünschenswerth im Hinblick auf die dann gegebene Möglichkeit die Kranken auf zwei oder mehrere Säle zu vertheilen, welche, je nach dem höheren oder tieferen socialen Niveau der für die Belegung in Frage kommenden Kranken mit einem geringeren oder grösseren Masse von Vorsicht anzulegen und einzurichten sind.

Von den Wachsälen ist ein kleinerer vorzugsweise den Pensionären zur Verfügung zu stellen, wenn eigene Wachabtheilung für diese nicht vorgesehen sind oder die Kranken sind auf die Wachsäle je nach dem Grade ihres socialen Verhaltens zu vertheilen oder die besonderer Ueberwachung bedürftigen Elemente (suicidverdächtige) sind in einem Saale zu vereinigen etc.; bei weitem am meisten empfehlenswerth ist die Vertheilung je nach dem socialen Niveau im Principe anzunehmen, in der Praxis soweit möglich den Pensionären und Suicidverdächtigen Concessionen auf Kosten dieses Principes zu machen.

Die Säle sind so zu einander zu situiren, dass ihre Insassen im Bedarfsfalle vor allem während der Nacht durch einen (bei mehr als 16—20 in der Abtheilung vereinigten Kranken durch zwei) Pfleger (einfache Wache, Doppelwache) leicht in genügendem Masse beaufsichtigt werden können.

Umfasst die Wachabtheilung für insociale Kranke

mehr als 20 Patienten, so ist die Möglichkeit zu postuliren, dieselbe unter Tag in 2 selbstständige Unterabtheilungen zu trennen, bei wesentlich mehr als 30 Kranken ist die gleiche Möglichkeit auch für die Nacht zu fordern (cfr. Theil B Seite 86 Grundrisse A).

Mit den Wachsälen einer selbstständigen Unterabtheilung hat in direkter Verbindung zu stehen:

mindestens ein Tagraum;

mindestens ein von den Wachsälen aus direkt zu wachendes, d. h. direkt von einem Wachsäle zugängliches und mit demselben durch eine durchsichtig gestaltete Thüre verbundenes Isolir- oder Einzelzimmer;

ein ebensolcher Abort und

mindestens ein 2—3 für Dauerbäder eingerichtete Wannen enthaltender Baderaum.

Diese Räume repräsentiren in ihrer Gesamtheit die eigentliche Wachabtheilung.

Die Krankensäle sind für die Durchführung der Bettbehandlung einzurichten.

Diese Forderung ist nicht etwa so aufzufassen, als ob sämtliche Kranke den ganzen Tag im Bette verbringen sollten; vollständige d. h. über den ganzen Tag ausgedehnte Bettbehandlung kommt nur bei sehr wenigen Kranken und in der Regel nur vorübergehend zur Anwendung, die so behandelten Kranken werden so oft und so lange irgend möglich mit dem Bett in die Veranda oder in das Freie gefahren. Wohl aber werden in den ersten Vormittagsstunden und in den späteren Abendstunden die Kranken der Wachabtheilung alle oder doch fast alle zu Bett liegen, einige Kranke zur Zeit der Mahlzeiten, andere zu beliebigen Stunden (z. B. während epileptischer Anfälle und nach denselben etc.).

Für das Krankenbett sind in minimo 7,5 qm Bodenfläche, 28 cbm Luftraum zu fordern, wenn für  $\frac{2}{3}$  der Krankenzahl besondere Tagräume vorgesehen sind; fehlen diese vollständig, so sind 10 qm Bodenfläche, 36 cbm Luftraum pro Kranken nothwendig; sind Tagräume in geringerer Grösse vorhanden, so ist Bodenfläche und Luftraum der Wachsäle sinngemäss zu erhöhen. Für Kinder ist eine Reduktion der angegebenen Masse um  $\frac{1}{4}$  zulässig. Für jeden Pfleger sind 20 cbm Luftraum zu fordern.

Die angegebenen Masszahlen für Bodenfläche und Luftraum repräsentiren sämtlich Minimalwerthe, d. h. es ist weder eine Reduktion der Bodenfläche noch eine solche des Luftraumes zulässig; vor Allem entbindet ein grösserer Luftraum nicht von der Verpflichtung, wenigstens den geforderten Minimalwerth Bodenfläche vorzusehen.

Stehen finanzielle Mittel in beschränktem Masse zur Verfügung, so wird man den Krankensälen diejenige lichte Höhe zu geben trachten, welche mit der in minimo zu fordernden Bodenfläche multiplicirt, den Minimalluftraum ergibt, d. h. ca. 3,70 m Höhe.

Diese Höhe erscheint noch entsprechend proportionirt für Räume, welche maximal 80 qm Bodenfläche besitzen und sie braucht auch für Einzelzimmer keine Reduktion zu erfahren.

Auch bei reichlichen finanziellen Mitteln erscheint ein Hinausgehen über die Höhe von 4,50 m nicht angezeigt, da sehr hohe Räume einen ungewohnten und wenig wohnlichen Eindruck machen.

Die Form des Krankensaales ist zweckmässig die eines mässig langgestreckten Rechteckes; den gewöhnlichen Wohnräumen fremde Formen (kreisrunde, elliptische, achteckige Säle) sind zu vermeiden; Erker, Vorsprünge, welche die Uebersichtlichkeit des Saales beeinträchtigen, sind auszuschliessen; auf die Möglichkeit, die Betten in der unten (vergl. S. 155) postulirten Weise stellen zu können, ist Rücksicht zu nehmen.

Die natürlichen Belichtungs- und Ventilationsverhältnisse müssen sehr günstige sein, d. h. pro Krankenbett sind 1—2 qm Fensterfläche zu fordern.

Werthe unter 1,5 qm pro Kranken sind nur zulässig; wenn vor den Fenstern keine gedeckte Veranda läuft und kein bedeutender Gebäudevorsprung vorhanden ist und in Oertlichkeiten mit rauhem Klima und lebhafter Luftbewegung bei wenig geschützter Lage des Gebäudes; bei Fensteröffnungen in zwei einander gegenüber liegenden Umfassungswänden oder bei einer den gleichen Effekt bedingenden Situirung der Krankenräume. (Vgl. z. B. Theil B Grundriss I a S. 164.) Befinden sich die Fensteröffnungen in zwei an einander stossenden Wandflächen in der Weise, dass nur  $1\frac{1}{2}$ — $1\frac{1}{4}$  der an einander stossenden Wandflächen Fensteröffnungen enthält, so ist bei grosser Bodenfläche des Saales die Möglichkeit der Belichtung und Ventilation der zu den Fenstern ungünstig gelegenen Theile des Saales aus dem Nebenraume bzw. aus den Nebenräumen zu fordern. (Vgl. Theil B Grundriss II a Seite 170 Zimmer No. 8 u. 10).

Die postulirten Werthe erscheinen sehr hoch, man möge indessen bedenken die ausserordentlichen Quellen der Luftverschlechterung, die Nothwendigkeit einer vollständig einwandfreien Athemluft und die Schwierigkeiten, die sich für die na-

türliche Lüfterneuerung aus dem Umstande ergeben, dass die durch Gitter nicht geschützten Fenster nur theilweise regelmässig ventilatorisch verwertbar sind, sowie aus der Thatsache, dass die Wachsäle nur relativ selten und dann in der Regel nur vorübergehend vollkommen unbelegt und damit beliebig ventilirbar sind.

Eine Reduktion der Fensterfläche ist nicht zulässig, auch wenn event. Einrichtungen für künstliche Ventilation vorhanden sind, denn diese vermögen nur die nöthige Luftzufuhr zu sichern, während das Bedürfnis gerade dieser Räume nach Licht nicht befriedigt wird.

Die Fenster dienen, nachdem das Postulat allgemein als berechtigt anerkannt ist, es sei auf die Anwendung von Gittern vor allen der Irrenfürsorge dienenden Räumen — eventuell mit Ausnahme der für geistesranke Verbrecher bestimmten Räume — grundsätzlich zu verzichten, nicht nur den Zwecken des Luftabschlusses, der natürlichen Belichtung und Ventilation, sondern sie sollen auch in einzelnen für besonders überwachungsbedürftige und insociale Elemente bestimmten Gebäuden die Möglichkeit, die Gebäude durch die Fensteröffnungen zu verlassen, aufheben oder doch wesentlich einschränken. Dabei ist das Fenster vor den für die insocialsten Kranken bestimmten Räumen in einer Weise einzurichten, welche die Möglichkeit ausschliesst, dass sich Kranke bei dem Versuche, die Scheiben zu zertrümmern, durch Glassplitter etc. Wunden zufügen, die — wie die Erfahrung lehrte — oft recht schwere sein können. Endlich sollen die Fenster vor den Abtheilungen für insociale Kranke so eingerichtet und konstruirt sein, dass sie gestatten, wenn möglich unabhängig von Jahreszeit und Witterung, vor den Fenstern — den Kranken sichtbar, aber mehr oder minder vollkommen unzugänglich — Gegenstände anzubringen, welche geeignet erscheinen, den Haupträumen ein freundliches, behagliches Aussehen zu verleihen, welche aber wegen der Gefahr der Vernichtung oder Beschädigung durch erregte Elemente bzw. wegen der Gefahr missbräuchlicher Benützung nicht im Innern der für die insocialsten Kranken bestimmten Räume angebracht werden können (Blumenstöcke, eventuell Gardinen). Endlich sind Vorfenster zu fordern, sowohl aus hygienischen Gründen als auch, um besonders für die Dauer der Nacht die Möglichkeit einer unzulässigen Störung benachbarter ruhiger Abtheilungen durch lärmende Kranke dieses Gebäudes einschränken zu können.

Es ist ohne Weiteres klar, dass zur Erreichung dieser Ziele eine Reihe von besonderen Massnahmen

erforderlich ist, da verschiedene der obigen Postulate sich zunächst gegenseitig auszuschliessen scheinen.

Die natürliche Belichtung wird durch die Verwendung von Glasscheiben erzielt; diese Scheiben sind aus starkem Glase, welches ein Zertrümmern der Scheibe ohne Werkzeug ausschliesst, angefertigt (Schutz gegen Verletzung der Kranken); ein Verlassen des Raumes durch die Fensteröffnungen wird dadurch verhindert, dass die Scheiben entweder aus Glas von einer Stärke, welche ein Zertrümmern ausschliesst, gewählt oder dass sie in Sprossen gefügt werden, welche so nahe bei einander liegen, dass ein menschlicher Körper sich nicht durch die Zwischenräume hindurchdrängen kann. Damit diese Fenster ventilatorisch verwendet werden können, sind lediglich einzelne Theile der Fenster, welche durch ihre Lage (Oberflügel) oder durch die geringe Weite der entstehenden Oeffnung (kleine Seitenflügel etc.) eine Entweichung von Kranksinnigen ausschliessen oder erheblich erschweren, so eingerichtet, dass sie ständig zum Zwecke der Lufterneuerung offen gehalten werden können.

Es mögen hier kurz die verschiedenen Arten, ventilatorische Effekte ohne Preisgabe der mechanischen Sicherung zu erzielen, angedeutet werden.

a) Es werden in der Regel nur Theile des Fensters, welche den Kranken unzugänglich oder doch schwer zugänglich sind, geöffnet.

1. Der durch Gegengewicht fast ausbalancirte Oberflügel wird — event. in einen über der Fensteröffnung im Mauerwerke ausgesparten Hohlraum — mittelst Kette, Drahtseil etc. hinaufgezogen.

(Vergl. „Handbuch der Architektur“. Stuttgart. A. Kröner 1903. IV. Theil, 5. Halbband, 2. Heft, S. 28).

Für gemeinsame Krankensäle nicht empfehlenswerth; dagegen eventuell zu empfehlen für Isolirzimmer. Das den Zug ausübende Medium kann in diesem Falle mittelst Rollen in einem ausgesparten Raume über der Decke laufen und in verschliessbarem Gehäuse neben der Isolirthüre enden, sodass es möglich ist, den Oberflügel von aussen zu heben und zu senken, d. h. ventilatorische Wirkungen zu erzielen, ohne dass es nothwendig wäre, das Isolirzimmer zu betreten. Selbstverständlich muss das Fenster zur Verhütung von Entweichungen in dem nicht ständig und ununterbrochen überwachten Isolirzimmer vollkommen bündig mit der Zimmerseite der Umfassungsmauer abschliessen, ein Fensterbrett vollkommen fehlen, das Fenster selbst ohne wesentliche, ein

Hinaufklettern zu der entstandenen Oeffnung ermöglichende Vorsprünge und Unebenheiten sein. Eventuell kann zur Erzielung vollständiger Sicherheit nach aussen vor dem verglasten und mit ziemlich enger Sprossentheilung versehenen Oberflügel ein zweiter Oberflügelrahmen mit gleicher fester Sprossentheilung, aber unverglast, liegen.

Vgl. Modifikation b 1  $\beta$ .

2. Der Oberflügel ist um eine untere horizontale Achse drehbar und fällt zum Zwecke der Ventilation gegen den Saal, bis er mit der Fensterebene einen Winkel von 45—60° bildet; in dieser Stellung ist er durch Hemmvorrichtung fixirt.

In gewissem Sinn gehört diese wie die folgende Einrichtung unter Rubrik b.

3. Der Oberflügel ist um eine durch seine horizontale Mittellinie gehende Querachse drehbar; der obere Theil des Oberflügels schlägt nach innen, der untere nach aussen bis zu einem Winkel von 45° mit der Fensterebene.

Aus hygienischen und ästhetischen Rücksichten nicht empfehlenswerth: Ein Theil der eintretenden, kühleren Luft sinkt unmittelbar zu Boden; derartige Fenster sind in unseren Verhältnissen ungebrauchlich.

Voraussetzung für die Anwendung dieser Konstruktionen ist:

1. Der die Bewegung auslösende Mechanismus ist in allen seinen Theilen den Kranken unzugänglich (Verlegung in die Mauer, vor das innere Fenster).

2. Das Fenster muss bündig der Zimmerwand anliegen oder muss zum mindesten ein sehr schmales, sehr stark geneigtes und glattes Fensterbrett erhalten, sodass es für die Kranken schwer ist, bis zu der entstehenden Oeffnung zu gelangen (bezw. den nach innen schlagenden Theil des Oberflügels herabzureissen).

b) Es werden in der Regel nur Theile des Fensters geöffnet, welche zu klein sind, um einem menschlichen Körper den Durchtritt zu gestatten; Voraussetzung ist, dass das Fenster aber vollständig geöffnet werden kann.

1  $\alpha$ . Das Fenster ist ganz oder in einzelnen Flügeln in Scheiben von nicht mehr als 16 cm Breite, 25 cm Höhe (äusserste Maximalwerthe) getheilt. Einzelne dieser Scheiben — zweckmässig in den weniger leicht zugänglichen oberen Theilen des Fensters — lassen sich über die Nachbarscheibe in verticaler oder horizontaler Richtung verschieben, sodass eine

Communication mit der Aussenluft von Scheibengrösse entsteht.

Nachteile: Wenig ergiebige Ventilationswirkung; die Anwendung setzt die unschöne enge Sprossentheilung voraus.

$\beta$ . Das Fenster ist durch Sprossen in Scheiben von der angegebenen Maximalgrösse getheilt; die unteren beiden Flügel enthalten je 6, die oberen je 4 Scheiben. Die beiden inneren Scheibenöffnungen der oberen Flügel sind nicht verglast. Ueber diesen Scheibenöffnungen sind in Falzen an den Rändern der senkrechten Sprossen 2 gleichgrosse Scheiben mit gleicher Sprossentheilung und fester Fassung in senkrechter Richtung derart beweglich, dass sie über die beiden oberen inneren Scheiben der unteren Flügel gezogen werden können. Es besteht dann offene Communication mit der Aussenluft durch je 2 innere unverglaste Scheibenöffnungen der beiden oberen Flügel; ein Entweichen ist durch die enge Sprossentheilung der schwer zugänglichen Oeffnungen verhindert.

Vgl. Pätz, „Die Colonisirung der Geisteskranken“. Berlin. J. Springer. 1893. S. 162 ff. Zeitschrift für Psychiatrie, Bd. 48, S. 639 ff.

Für Isolirzimmer empfehlenswerth.

2  $\alpha$ . Die unteren Theile des Fensters sind bei einer lichten Fensterbreite von 1,00 m in 3 Flügel (zwei à  $\frac{1}{4}$ , einer à  $\frac{2}{4}$  der gesammten Fensterbreite) getheilt. Die beiden kleinen Flügel, zu beiden Seiten des grossen mittleren Flügels liegend, sind um ihre äussere senkrechte Achse drehbar. Die bei dieser Drehung entstehenden Oeffnungen sind eng genug um den Durchtritt des menschlichen Körpers auszu-schliessen.

$\beta$ . Die unteren Theile des Fensters sind in 3 Flügel getheilt; die beiden äusseren Flügel, um eine durch die verticale Mittellinie gebildete senkrechte Achse drehbar, sind so schmal, dass die durch ihre Drehung entstehenden Oeffnungen Sicherheit gegen Entweichung bieten.

Nachteile von 2  $\alpha$  bzw. 2  $\beta$ : Die kleinen Seitenflügel sind ungewöhnlich; die Scheiben werden klein, unschön; der Lichteinfall wird durch die Dreitheilung herabgesetzt; durch die Drehung um die mittlere senkrechte Achse ragen bei Modification 2  $\beta$  die gedrehten Flügel in den Raum zwischen Fenster und Vorfenster und beeinträchtigen die Möglichkeit, dort Blumen aufzustellen; es ist nicht in allen Sälen möglich, Vorhänge anzubringen, welche — unten aussen zusammengefasst — bis zum Fensterbrett herabreichen, da bei geöffneten Seitenflügeln den Kranken

ohne weiteres die unten zusammengefassten Vorhänge zugänglich sind; es ist nicht ohne Bedenken in allen Sälen und unter allen Umständen möglich, die Seitenflügel offen, die unteren Flügel des Vorfensters geschlossen zu halten, da die dünnen Glasscheiben des letzteren den Kranken leicht erreichbar sind.

Die Anwendung empfiehlt sich noch am meisten in Tagräumen und in Sälen für Bettbehandlung von geschlossenen Abtheilungen für ruhige Kranke, für welche die Bedenken bezüglich der Blumenstöcke, der Gardinen, der Vorfenster wegfallen bzw. in den Sälen für unruhige Kranke von Anstalten, welche aus finanziellen Rücksichten auf die Verwendung von sehr grossen Hartglasscheiben, welche dann ja auch eine sehr bedeutende Dicke besitzen müssen, zu verzichten gezwungen sind.

3. Die beiden unteren Flügel des zweitheiligen (resp. ein oder mehrere Flügel des dreitheiligen) Fensters sind durch eine Sicherheitsvorrichtung auf einem bestimmten Punkte der das Oeffnen erzielenden Bewegung so zu fixiren, dass ein weiteres, das Durchdrängen des menschlichen Körpers gestattendes Oeffnen den Kranken unmöglich ist. Voraussetzung ist, dass die Arretirung des Flügels auf jenem Punkte durch das Pflegepersonal jederzeit aufgehoben werden kann.

Vgl. Wolff, „Die Provinzial-Heil- und Pflegeanstalt bei Lüneburg“. Wiesbaden, Kreidel, 1902. S. 57.

Diese Fixirung kann erzielt werden

a) durch Verbindung der beiden Flügel mit einander durch ein festes Medium (Stahldraht, Eisen-gestänge), welches verhindert, dass der durch die Drehung der unteren Flügel um die äussere senkrechte Achse zwischen ihnen entstehende Spalt weiter wird als ca. 10—15 cm;

b) durch eine Verbindung der beiden Fensterflügel mit dem Fensterstock — unten oder an der Seite — oder mit dem Mittelposten durch ein festes Medium, welches die Flügel an den Fensterstock oder an den Mittelposten fixirt, sobald sie so weit geöffnet sind, dass ein Spalt von 10—15 cm zwischen ihnen entstanden ist;

c) Durch die Anbringung von Winkeleisen etc. in dem Winkel zwischen Fensterlaibung und Fensterflügel, welche die Excursion des Flügels hemmen, wenn eine Spaltbreite von 10—15 cm erreicht ist, indem sie keilförmig den Raum zwischen Fensterflügel und Mauer ausfüllen.

Nachtheil: Das Fenster wirkt bei versuchten Eingriffen als langer Hebelarm.

Bei sämtlichen Modificationen ist nothwendig, dass auch ein Schliessen der theilweise geöffneten Flügel den Kranken nicht oder doch nicht ohne weiteres möglich ist, damit nicht Quetschungen von Körpertheilen, welche in den Spalt eingeführt wurden, durch das Zusammendrücken der beiden Flügel entstehen.

Ueber die Vortheile, besonders der Modification a vgl. Seite 150.

4 a. Die beiden unteren Flügel sind in horizontaler Richtung gegen einander und über einander verschiebbar; sobald jeder Flügel sich soweit der anderen Seite genähert hat, dass links und rechts von den über einander geschobenen Flügeln je ein offener Spalt von 12—15 cm entstanden ist, springt durch Federdruck ein stärker, die Bewegung hemmender Riegel in eine Oeffnung des Gleitrahmens vor; der Riegel ist mittelst Dornrücken zu heben.

β. Der eine der beiden untern Flügel ist in horizontaler Richtung in einen 12—15 cm tief in der Mauerwand ausgesparten Spalt verschiebbar.

Bei beiden Arten ist ausserdem wohl die Möglichkeit zu fordern, die unteren Flügel um eine äussere senkrechte Achse zu öffnen.

Nachtheile: Der Verschluss ist kein ganz dichter; die Verschiebung der sehr schweren Flügel in horizontaler Richtung erfordert besondere Constructionen; bei Modification a sind die seitlichen Theile des Raumes zwischen den Fenstern den Kranken so leicht zugänglich, dass Vorhänge, Blumenstöcke dort wenigstens in den den unruhigsten Elementen eingeräumten Sälen kaum angebracht werden können. Das Postulat der Drehbarkeit um eine senkrechte äussere Achse bedingt complicirte Constructionen.

Die Erzielung eines horizontal laufenden Spaltes zwischen den in verticaler Richtung verschiebbaren, horizontal getheilten Flügeln ist schon deswegen nicht empfehlenswerth, weil ein horizontaler Spalt Entweichungsversuche etc. begünstigt.

c) Es wird vor das Fenster dauernd oder während des Offenstehens desselben ein festes, das Entweichen verhinderndes Medium gelegt.

1. Es wird ein äusseres und ein inneres festes Fenster in einer das Durchdringen des menschlichen Körpers eben noch ausschliessenden gegenseitigen Entfernung vorgesehen.

a. Bei Theilung des Fensters in Flügel, welche um eine senkrechte Achse drehbar sind, schlagen die Flügel des inneren Fensters nach innen, die des äusseren nach aussen; innere untere, obere äussere

bezw. innere obere und untere äussere Flügel, werden gleichzeitig geöffnet.

β. Bei Theilung des Fensters in Flügel, welche in verticaler Richtung verschiebbar sind: Der untere Theil des inneren Fensters ist mit dem oberen Theil des äusseren Fensters verbunden und durch ihn ausbalancirt; mit dem Heben des unteren Theiles des inneren Fensters senkt sich der obere Theil des äusseren Fensters und umgekehrt.

Die einzelnen Flügel müssen weiterhin wohl kleinere, um senkrechte äussere Achsen drehbare Flügel erhalten.

Nachtheile: Ausserordentlich kostspielig; sehr geringer ventilatorischer Effect; der Zwischenraum zwischen den Fenstern ist klein und nicht unter allen Umständen wenigstens einigermaßen dem Bereiche der Kranken entzogen.

2. So lange das Fenster geöffnet ist, wird eine feste Rolljalousie herabgelassen oder ein fester Laden vorgelegt, welche durch zahlreiche Zwischenräume Luft in ergebiger Weise durchtreten lassen.

Nachtheile: Die Zeitpunkte, zu welchen Verdunkelung und Ventilierung des Saales erwünscht ist, coincidiren nicht immer; die Vortheile eines theilweise dem Bereich des Kranksinnigen auch während des Ventilirens entzogenen Raumes vor dem festen Fenster fehlen.

3. Die einzelnen horizontal oder vertical abgetheilten Flügel sind in verticaler oder horizontaler Richtung gegen einander verschieblich; der durch die Verschiebung entstehende Spalt wird durch eine feste, enge Sprossentheilung zeigende Fensterconstruction ohne Scheiben oder durch ein festes Gitter oder durch ein sich entwickelndes Gitter, welches an den einen verschiebbaren Flügel angeschlossen ist, sofort selbstthätig verschlossen.

Nachtheile: Gekünstelt, kostspielig, wenig besser als ständiger Gitterverschluss des Fensters.

d) Endlich ist als letzte Möglichkeit noch zu erwähnen der vollständige Verzicht auf ventilatorische Verwerthung der Fenster und

1. Ersatz derselben durch a) künstliche Ventilation bezw. b) First- und Deckventilation.

Nachtheile: a) Kostspielig; complicirt; für Isolirzimmer event. empfehlenswerth. — b) Die natürliche Deckventilation allein genügt nicht in Wachsälen auch unter allen Umständen besonders nicht während der wärmeren Jahreszeit.

2. Ersatz derselben durch besondere über den eigentlichen Fenstern den Kranken unzugängliche Oeffnungen.

Nachteile: Die Anwendung bedingt, soll sie auch unter ungünstigeren Verhältnissen ergebige Werthe sichern, eine sehr bedeutende lichte Höhe der Räume, welche sowohl vom psychiatrischen Standpunkte (fremdartiger Eindruck auf die Krank-sinnigen) als auch vom finanziellen Standpunkte aus nicht wünschenswerth ist.

Am besten dürfte allen Ansprüchen in Bezug auf Einfachheit wie Sicherheit die folgende Construction entsprechen:

Die Fensteröffnung erhält ca. 1,00 m lichte Breite, ca. 2,00 m lichte Höhe.

Das Fenster beginne nicht weniger als 1 m, nicht mehr als 1,20 m über dem Boden.

Für eine grössere Höhe (1,10 m) des Fensterbrettes als sonst gebräuchlich sprechen folgende Gründe:

Sicherung gegen Einblick; bessere Sicherung des Oberflügels gegen Entweichungsversuche; Möglichkeit den unter den Fenstern angeordneten Heizkörpern eine grössere Höhe zu geben; Sicherung des Fensters gegen Angriffe mit den Füssen; die Erschwerung eines zufälligen oder beabsichtigten Sturzes aus dem Fenster; die grössere Annäherung der obersten Fenstertheile an die Decke.

Die Fenster sind als Doppelfenster — das verstärkte Fenster innen, ein gewöhnliches Vorfenster aussen — vorzuziehen.

Der Raum zwischen den Doppelfenstern sei möglichst gross.

Grund:

1. zwischen den Doppelfenstern sind Gardinen bezw. Vorhänge, Blumenstöcke, eine Stabjalousie anzubringen; sie beanspruchen ziemlich viel Raum.
2. Die Gardinen bezw. Vorhänge sollen möglichst weit hinter der Ebene der äusseren Hauswand zurückliegen, damit sie auch bei geöffnetem Vorfenster den Witterungseinflüssen möglichst wenig ausgesetzt sind.
3. Das schwache Vorfenster ist durch die grössere Entfernung von dem inneren Fenster besser vor den Eingriffen der Kranken geschützt.

Die Forderung eines breiten Raumes zwischen dem Doppelfenster bedingt, dass das innere Fenster fast bündig mit der Innenfläche, das äussere ganz bündig mit der Aussenfläche der Hauswand abschliesst.

Der fast bündige Abschluss des inneren Fensters ist schon unter dem Gesichtspunkte empfehlenswerth, dass er gestattet, das Fensterbrett sehr klein bezw. sehr stark geneigt zu gestalten, so-

dass Hinaufsetzen, Hinaufsteigen von Kranken unmöglich ist.

Durch die oben erwähnte Anordnung des inneren Fensters erhält die Fensterlaibung eine sehr geringe Tiefe; die Möglichkeit, den Lichteinfall durch starke Abschrägung der Fensterlaibungen zu steigern, erfährt eine wesentliche Einbusse.

Die Nachteile, welche dem Vorfenster aus seiner exponirten Lage trotz aller Kautelen erwachsen müssen, wurden wohl gewürdigt; sie sind wohl nicht schwerwiegend genug gegenüber den Vorzügen dieser Anordnung.

Das innere Fenster erhält einen Oberflügel von 2 Scheiben, um eine untere horizontale Achse nach innen drehbar; zwei durch einen festen Mittelpfosten getrennte untere Flügel, je in 3 Scheiben getheilt, um eine äussere verticale Achse nach innen drehbar.

In einem Wachsaaie unserer Abtheilung, welcher für die insocialsten Elemente bestimmt ist, sind die Glasscheiben der unteren Flügel innerhalb des direkten Bereiches der Kranken d. h. bis zu einer Höhe von 2,10—2,20 m über 20 mm (22 bis 26 mm), die des Oberflügels und die ausserhalb des direkten Bereiches der Kranken liegenden oberen Scheiben der unteren Flügel ca. 7—10 mm stark zu wählen; für die weiblichen Abtheilungen sowie für Anstalten mit einem Krankenmaterial, das überwiegend ländlichen Gebieten und einer fügsamen, dem Alkoholgenusse nicht ergebenen Race entstammt, sind Scheiben von 10—15 mm für die unteren, von 5—7 mm für die oberen Flügel zulässig, wenn gleich nicht verkannt werden kann, dass nicht absolut widerstandsfähige Scheiben sich im Betriebe am theuersten stellen. Eisenconstruction ist bei dem grossen Gewichte des Fensters zulässig, wenn auch aus einer Reihe von Gründen nicht eben wünschenswerth. Die unteren Flügel bewegen sich zweckmässig vielleicht nicht in Angeln, sondern in soliden Zapfen; die Sprossen sind unter allen Umständen aus Eisen; die gegen das Innere des Saales stehende Fensterfläche sei möglichst frei von Vorsprüngen und Unebenheiten. Die Fensterscheiben sind durch aussen aufgeschraubte Winkeleisen event. unter Einschaltung eines elastischen Mediums (Gummi) solid befestigt. Der Verschluss der Flügel zur Fixirung derselben am Mittelpfosten sei ein doppelter (oberer und unterer); er erfolge event. von einer Stelle aus mittelst Dorndrucker, welcher erst nach vollzogenem Verschluss herausziehbar ist. Der Oberflügel kann mittelst Dorndrucker durch ein etwa in der Mitte des Mittelpfostens endigendes Gestänge (z. B. D. R. G. M. Nr. 108079) bis zu einem Winkel von

45° gegen den Wachsaał geneigt werden und wird in dieser Stellung durch die beiden Seitenbleche und durch eine bei dieser Lage straff gespannte Kette fixirt.

Die Seitenbleche haben ausserdem den Zweck, ein direktes Herabsinken der kühleren Aussenluft zu verhindern; sie verhüten ferner, dass Kranke in den zwischen dem geöffneten oberen Flügel und dem Fensterrahmen entstehenden Winkel hineingreifend, den Flügel herabzureissen oder an ihm sich in die Höhe zu ziehen versuchen.

Die unteren Flügel sind mit einer leicht ausschaltbaren Hemmung zu versehen, welche in der Regel ein Oeffnen dieser beiden Flügel nur bis zu einer Spaltbreite gestattet, welche das Durchführen des menschlichen Körpers noch ausschliesst.

Am einfachsten scheint mir folgende Vorkehrung:

Nahe dem Ende eines jeden Flügels (ca. 5—8 cm von dem gegen die Mittellinie des Fensters sehenden Ende des Flügels) ist an dessen unterer Fläche ein Eisen befestigt, welches in seiner Form einem Kreisabschnitte eines Kreises entspricht, welcher den Radius = unteres Ende der senkrechten Drehungsachse des Flügels bis Befestigungspunkt des Eisens — besitzt. Dieses Eisen ragt in den Raum zwischen innerem und äusserem Fenster durch einen Spalt des Fensterstockes hinein; der Spalt wird durch zwei elastisch gespannte (federnde) Riegel theilweise verschlossen; die Riegel besitzen in ihren den Verschluss herstellenden Theilen die Gestalt eines Prismas, dessen Grundfläche durch ein rechtwinkliges Dreieck gebildet wird, dessen Hypotenuse bei dem äusseren Riegel nach aussen d. h. gegen das Vorfenster, bei dem inneren Riegel nach innen d. h. gegen den Wachsaał gerichtet ist. Werden die Fensterflügel geöffnet, so bewegen sich die mit ihnen verbundenen Eisen nach innen; sobald die Flügel so weit um ihre Achse nach innen gedreht sind, dass zwischen ihnen ein Spalt von ca. 15 cm Breite entstanden ist, wird die Bewegung des Eisens und damit die Bewegung der Flügel gehemmt. Jedes Eisen trägt nämlich einen Zapfen resp. zeigt ein umgebogenes Ende; gelangt dieser Zapfen etc. an den äusseren Riegel, so schiebt er diesen zur Seite und gelangt so in den Raum zwischen beiden Riegeln; sobald er — bei einer Spaltbreite zwischen den beiden Flügeln von ca. 15 cm — ganz in denselben eingetreten ist, hört sein Druck auf den äusseren Riegel auf; dieser springt wieder vor und hindert ein Zurückgehen des Eisens und damit auch des Fensterflügels, während eine Bewegung beider im Sinne des Oeffnens der Flügel

durch den inneren Riegel unmöglich gemacht wird. Soll das Fenster wieder geschlossen oder ganz geöffnet werden, so werden die beiden Riegel durch die Bewegung eines Dornrückers der Mittellinie des Fensters genähert, so dass der Spalt des Rahmens in seinem ganzen Lumen frei wird und den Durchtritt des am Eisen angebrachten Zapfens etc. nach jeder Richtung gestattet. Bei Anwendung eines Baskuleverschlusses wird es möglich sein, durch eine Drehung eines Dornrückers beide Riegel beider Fensterflügel zu entspannen.

Sind die Flügel vollkommen geöffnet, so möge das Eisen, um nicht zu missbräuchlicher Benutzung Veranlassung zu geben, so gedreht werden, dass es dem unteren Theile des Flügels möglichst anliegt.

Event. könnte jedes Eisen mehrere Zapfen etc. erhalten, welche Arretirung auf verschiedenen Punkten der das Oeffnen des Flügels intendirenden Bewegung gestatten würden.

Die Vorzüge der vorgeschlagenen Anordnung sind:

1. Der die Arretirung bewirkende Mechanismus ist in allen seinen Theilen den Kranken unsichtbar; das nur theilweise Offenstehen der Fenster wird mithin bei oberflächlicher Betrachtung den Eindruck des Zufälligen machen.
2. Der Mechanismus ist der direkten Einwirkung der Kranken fast völlig entzogen; er ist dadurch, dass er Einwirkung der Kranken im Sinne eines längeren Hebelarmes nicht gestattet, selbst bei schwächerer Construction genügend widerstandsfähig.
3. Die Lage der beiden Eisen verhindert, dass die Kranken etwa den Spalt, welcher unten zwischen den Flügeln einerseits, dem Fensterstocke andererseits entsteht, mit Erfolg zu Entweichungsversuchen missbrauchen können.
4. Die Lage des Spaltes, welcher bei einem noch zulässigem Grade des Oeffnens circa 20 cm vor der Ebene des (geschlossenen) inneren Fensters sich befindet, resp. der vorspringende Wetterschenkel erschwert den Kranksinnigen ungemein direkte Gewalteinwirkungen auf die an den Seiten des Fensters befindlichen Vorhänge, Blumen, Zugvorrichtungen bezw. auf das weit entfernte Vorfenster.
5. Selbst wenn das Personal nachlässiger Weise den Verschluss eines Fensters unterlassen haben sollte, ist den Kranken ein Entweichen nicht möglich.

Das Vorfenster schliesst bündig mit der Aussen-  
seite der Hauswand ab; es soll gewöhnliches Fenster-

glas erhalten und eine Scheibentheilung zeigen, welche mit der des Innenfensters übereinstimmt. Die unteren Flügel sind um eine äussere senkrechte Achse drehbar und unterscheiden sich in keiner Weise von den Flügeln der gewöhnlich gebräuchlichen Vorfenster. Der obere Flügel kann um eine obere horizontale Achse nach aussen gedreht werden.

Event. kann der obere Flügel des inneren Fensters in einer leicht löslichen Weise mit einem kurzen Hebelarme, welcher in der Verlängerung der Fensterebene des äusseren Oberflügels jenseits der Drehachse desselben gelegen ist, so verbunden werden, dass der (schwerere) Oberflügel des inneren Fensters nach innen fallend den kurzen Hebelarm des äusseren Oberflügels mit sich nach innen zieht, so dass dieser Flügel sich um seine obere horizontale Achse nach aussen öffnet.

Dabei ist zu fordern:

1. dass durch die Verbindung der beiden Oberflügel das Anbringen einer Stabjalousie etc. und eines Vorhanges nicht verhindert wird,
2. dass der äussere Oberflügel ausserdem noch unabhängig von dem inneren Oberflügel von unten durch einen an den seitlichen Theilen des Fensters befindlichen Zugmechanismus gehoben werden kann.

Nahe den inneren Fenstern sind die Vorhänge anzubringen, welche in ihren unteren Theilen aussen zusammengefasst sind, sodass sie dem Bereiche der Kranken selbst bei theilweise geöffneten unteren Flügeln fast mit absoluter Sicherheit entzogen sind.

Nahe dem Vorfenster ist eine der gewöhnlichen grünen Jalousien anzubringen.

Es ist ausserordentlich wünschenswerth, dass dieselbe in zusammengelegtem Zustande eine Form besitze, bezw. eine Lage erhalte, welche jede Beeinträchtigung der natürlichen Belichtung und Ventilation durch den Oberflügel ausschliesst.

Dem Boden zwischen äusserem und innerem Fenster möge eine mässige Neigung von dem inneren Fenster nach dem Vorfenster gegeben werden.

In diesem Boden ist in der Mitte eine mit durchlocthem Eisenbleche verschlossene Oefnung auszusparen, sodass eine offene Communication mit der am Heizkörper erwärmten Luft und damit eine Beheizung des Raumes zwischen den beiden Fenstern erzielt werden kann, welche demselben eine konstante Temperatur von mindestens  $5-6^{\circ}$  C., auch bei strengster Kälte, sichert, sobald ein gewöhnlich vorliegender Verschluss aus Wärme isolirendem Materiale zurückgeschoben wird.

Die seitlichen Theile des Zwischenraumes zwischen

Vorfenster und Innenfenster sind mit Blumenstöcken bestellt, welche auch bei theilweise geöffneten unteren Flügeln den Kranken kaum zugänglich sind.

Die Fensteröffnungen gegen die Veranda und gegen den Abtheilungsgarten zu sind entweder nur durch starke, innere Fenster verschlossen, da die Gefahr einer Beschädigung der Vorfenster durch erregte, auf der Veranda bezw. im Garten befindliche Kranke bestehen würde; Blumentöpfe, Vorhänge, die Jalousie, welche durch das Dach der Veranda entbehrlich gemacht sein dürfte, hätten dann in Wegfall zu kommen oder es möge, bündig mit der äusseren Hausmauer abschliessend, ein kräftiger Laden in allen seinen Theilen mit verstellbaren Feldern versehen, vor den auf die Veranda sehenden Fenstern vorgesehn werden; es könnten dann zwischen Fenster und Laden ruhig Vorfenster, Vorhänge, Blumenstöcke angebracht werden, da es möglich wäre, im Bedarfsfalle diese vor den Eingriffen der auf der Veranda bezw. im Garten befindlichen Kranken durch vorübergehenden Verschluss einzelner Läden — bei Oeffnung der kleinen Felder derselben — zu sichern.

Eine dritte Möglichkeit, welche allen Fenstern die gleiche Einrichtung zu geben gestatten würde, wäre für insocialste Elemente, von welchen eine Beschädigung der Vorfenster zu fürchten wäre, einen eigenen Gartenantheil etwas entfernt vom Pavillon abzugrenzen.

Stehen finanzielle Mittel nicht in dem Masse zur Verfügung, dass die recht kostspieligen grossen Scheiben von 22—26 mm Stärke zur Verwendung kommen können, dann ist vielleicht Dreitheilung des unteren Fensters zu empfehlen (Modifikation b 2a, b 2β vgl. S. 147). Es kann 10—15 mm starkes Glas zur Verwendung kommen, wenn die unteren Flügel in 12—16 Scheiben getheilt sind.

Diese weitgehenden Kautelen bezüglich der Fensterconstruction sind durchaus nicht für alle Wachsäle, sondern lediglich für einen, welcher für die insocialsten Elemente bestimmt ist, nothwendig; es genügt vollständig, wenn ein weiterer Wachsäl bei Theilung des Fensters in 8 Scheiben 10 bis 15 mm, bei der allerdings ja recht unschönen und daher, wenn irgend möglich, zu vermeidenden Theilung des Fensters in 16 bis 20 Scheiben, ca. 7 mm starkes Glas erhält. Die Oberflügel mögen dort gewöhnliches oder ganz leicht verstärktes Glas erhalten. In einem eventuell vorhandenen dritten Wachsäle möge auf die Verwendung von verstärktem Glase überhaupt verzichtet werden, soferne dieser von dem für die insocialsten Elemente bestimmten Wachsäl durch einen Wach-

saal für minder erregte Kranke getrennt ist, sodass ein direkter Uebertritt der insocialsten Elemente 'in den nicht gesicherten Saal nicht möglich ist. (Vgl. auch „Fenster der Wachabtheilung für sociale Kranke“.)

Die Situirung der Blumenstöcke, Jalousien zwischen die Fenster wird man wohl zweckmässig für alle Wachsäle des Pavillons beibehalten, während die Vorhänge in den für etwas socialere Elemente bestimmten Sälen event. in das Innere der Säle verlegt werden können.

Die künstliche Beleuchtung hat die Möglichkeit zu sichern, jeder Zeit eine Helligkeit zu erzielen, welche in jedem Theile des Saales gestatten würde, kleinen Druck zu lesen. Für die gewöhnlich dem Schläfe bestimmten Stunden der Nacht ist lediglich eine Helligkeit nothwendig, welche gestattet, die einzelnen Kranken in ihren Umrissen wahrzunehmen; es ist wünschenswerth, dass dieser geringe Grad von Helle durch indirectes Licht erzeugt resp. dass die Lichtquelle in ihren den Kranken sichtbaren Theilen durch Milchglas oder Lichtschirm gedämpft werde und es ist nothwendig, dass die Wache bei verdächtigen Wahrnehmungen bezw. zur Verrichtung von Dienstleistungen die Helligkeit jeder Zeit rasch auf die oben geforderte Maximalleistung steigern kann.

Die Lichtquellen sind durch ihre Lage (über der Thüre, in ausgesparten Maueröffnungen, an der Decke) eventuell durch ihre Befestigung (an Kette, Draht freischwebend) bezw. noch durch den Schutz verstärkten Glases, durch theilweise Ummantelung mit Drahtgeflecht etc., vor mittelbaren und unmittelbaren Eingriffen der Kranken in unauffälliger Weise zu schützen. Erfolgt die Beleuchtung nicht durch Electricität, so sind die Lichtquellen, welche ja gleichzeitig Wärmequellen repräsentiren, thunlichst zur Erzielung ventilatorischer Effekte heranzuziehen. Die Regulirung des Helligkeitsgrades ist lediglich dem Pflegepersonale zu ermöglichen.

Die ventilatorischen Einrichtungen haben in der Stunde  $2\frac{1}{2}$  malige Lufterneuerung — in dieser Minimalleistung unabhängig von den Witterungsverhältnissen — zu sichern. Dabei ist wohl zu berücksichtigen, dass zum mindesten die unteren Theile der Fensteröffnungen aus psychiatrischen Erwägungen (vgl. S. 146) zeitweise nicht oder nur theilweise geöffnet werden können, für den Luftaustausch daher nicht unter allen Umständen in Rechnung gezogen werden dürfen.

Während der Heizperiode dürfte der geforderte Ventilationseffekt trotzdem stets leicht zu erzielen sein, wenn wir berücksichtigen

- a) die Zahl und Lage der doch nicht absolut luftdicht abschliessenden Fensteröffnungen;

- b) die Situirung der eventuellen Heizkörper in die Fensternischen, besonders wenn diesen Heizkörpern frische Luft direkt durch Oeffnungen in der Umfassungsmauer zugeführt werden kann und wenn die Möglichkeit der Abführung verdorbener Luft gegeben ist (vgl. S. 165);

- c) die besonders für die Nacht wichtige Möglichkeit der indirekten Lüftung durch den anstossenden Tagraum;

- d) die zu fordernde Möglichkeit, den Krankensaal nach verschiedenen Richtungen zu durchlüften;

- e) die gegebene und selbstverständlich stets auszunützendende Möglichkeit, die Decke ventilatorisch zu verwerthen.

Die ventilatorische Verwerthung der Decke möge erfolgen

- a) durch theilweise Oeffnung des Dachfirstes mit Bedeckung der Oeffnung durch Dachreiter;

- b) durch Einsetzen von runden Lüftungsröhren in der Längsachse der Decke; dieselben sind oben mit Saugköpfen, unten mit Verschlussklappen, ferner mit Lockflammen bezw. anderweitigen Wärmequellen zu versehen, bezw. an eine constante oder temporäre Wärmequelle anzuschliessen.

Die Zuführung frischer, im Keller vorgewärmter Luft zu ventilatorischen Zwecken dürfte in Sälen, für welche die obigen drei Voraussetzungen zutreffen, als überflüssig zu bezeichnen sein — während der Heizperiode ist sie entbehrlich, ausserhalb derselben nicht anwendbar.

Anders liegen die Verhältnisse ausserhalb der Heizperiode — hier ist für Tage gleichzeitig ohne ergiebige Bestrahlung, welche durch die Temperatur-Differenz zwischen bestrahlter und nicht bestrahlter Hauswand ventilatorische Wirkungen gestatten würde, und ohne lebhaftere Luftbewegung im Freien die Möglichkeit, künstlich Druckdifferenzen zu erzeugen, unbedingt zu fordern:

Lockflamme — Heizschlange, mit Warmwasser erwärmt, eventuell durch Electricität erwärmte Lockvorrichtung — in den Luftabzugskanälen der Decke oder ein mit dem Ueberdrucke der Wasserleitung bezw. mit elektrischer Kraft arbeitender Flügelbläser. Geräuschloser Gang des Letzteren ist bedingungslose Voraussetzung.

Im Allgemeinen ist vor complicirteren Ventilationseinrichtungen zu warnen: die weitaus überwiegende Mehrzahl der in Frage kommenden Anstalten ist nicht in der Lage, dauernd diesen Einrichtungen die nothwendige Kontrolle zu sichern

bezw. ein entsprechend geschultes Personal dauernd aufzustellen — und ohne beides ist der Werth complicirter Ventilationsrichtungen ein höchst problematischer.

Die Heizung hat unter allen Umständen eine Temperatur von  $20^{\circ}$  C. sicher zu stellen. — Die Wärmequellen dürften den Kranken nicht zugänglich sein. — Die ausströmende erwärmte Luft darf, wenn sie an einer den Kranken zugänglichen Stelle ausströmt, nur so warm sein, dass die Gefahr einer Schädigung der Kranken ausgeschlossen ist, welche sonst dadurch gegeben wäre, dass die Kranken mit Vorliebe die Wärme aufsuchen, auf schädliche thermische Reize jedoch vielfach nicht oder doch nicht entsprechend reagiren. — Aus dem gleichen Grunde ist zu fordern, dass die Ausströmung der erwärmten Luft nicht an einer Stelle erfolge, auf welche sich die Kranken setzen, legen oder über welche sie sich direkt beugen könnten. — Bei der Anlage der Heizung ist darauf Rücksicht zu nehmen, dass durch sie nicht die sonst ermöglichte akustische Trennung von bestimmten Räumen (Isolirzimmer, Einzelzimmer, Wachsaaal für die insocialsten Elemente, akustisch separirter Baderaum) aufgehoben werde. — Die Heizung hat gleichzeitig die Erzielung ventilatorischer Effekte während der Heizperiode unabhängig von den Fensteröffnungen zu gestatten. — Die Regulirung der Heizung und der mit ihr verbundenen ventilatorischen Einrichtungen hat vom Krankensaale aus zu erfolgen, ist aber den Kranken unzugänglich zu machen. — Die innerhalb der Wachsäle liegenden Theile der Heizanlage sind, soweit Staubentwicklung zu fürchten ist, zum Zwecke der zeitweisen Reinigung vollkommen zugänglich zu gestalten. — Der Raum des Krankensaales werde durch die Heizanlage nicht oder thunlichst wenig eingeschränkt.

Diesen Anforderungen dürfte am besten die folgende Anordnung entsprechen:

Die Heizkörper einer Niederdruckdampfheizung (deren Kessel in den unterkellerten Theilen des Gebäudes untergebracht ist) sind unter die Fensteröffnungen verlegt. Die Umfassungsmauer ist dort auf  $\frac{1}{3}$ — $\frac{1}{4}$  ihrer Stärke reducirt, um ein Hereinragen der Heizkörper in den Saal thunlichst zu vermeiden; sie ist eventuell gegen Wärmeverlust durch Belag mit einem Wärme isolirenden Medium geschützt.

Gegen das Innere des Saales zu ist der Heizkörper durch eine schwache, eventuell durch Eisenconstruction verstärkte Mauer abgeschlossen, welche unmittelbar unter dem Fenster durch eine Oeffnung (*A*) unterbrochen ist, vor der ein starkes, mit Löchern versehenes Eisenblech liegt. Das Eisenblech kann

mit Dorndrücker vollständig geöffnet werden, sodass es möglich ist, den Heizkörper und den ihn umgebenden Raum zu reinigen.

Einige Centimeter über dem Fussboden befindet sich in der Mauer, welche den Heizkörper vom Wachsaaal trennt, eine zweite Oeffnung (*B*), vor der ein besonders starkes, durchlochtetes Eisenblech liegt. Das Eisenblech kann mit Dorndrücker ebenfalls vollständig geöffnet werden, ebenso ist es hier wie bei der oberen Oeffnung *A* möglich, die Oeffnung vollständig zu verschliessen, indem ein doppeltes, nicht durchlochtetes Blech vorgezogen wird, dessen beide Flächen das durchlochte Blech umfassen.

Der Heizkörper steht demnach in einem kleinen Raume unterhalb des Fensters, welcher gewissermassen eine kleine Heizkammer bildet, welche eine von unten aussen nach oben innen geneigte Decke, einen von oben innen nach unten aussen geneigten Boden, 2 kleine seitliche Wandflächen und je eine grosse Wandfläche gegen den Wachsaaal und gegen das Freie zu besitzt. Letztere Wandfläche, dem oben erwähnten Reste der Umfassungsmauer entsprechend, ist unten durch einen von aussen unten nach oben innen laufenden, wohl zu reinigenden und vor Windeinfluss zu schützenden kleinen Schacht (*C*) durchbrochen, welcher durch doppelten, vom Wachsaaal aus zu bedienenden Jalousieverschluss mit der Aussenluft in engere oder weitere Communication gebracht resp. von jeder Luftgemeinschaft mit derselben ausgeschlossen werden kann.

Die zu erwärmende Luft strömt dem Heizkörper zu:

1. wenn kein besonderer ventilatorischer Effekt angestrebt wird, aus dem Wachsaaal, indem Luft vom Boden desselben durch die Oeffnung *B* eintritt und sich am Heizkörper erwärmt, um durch die Oeffnung *A* wieder in den Saal auszuströmen. Wird dagegen

2. ein hoher ventilatorischer Effekt angestrebt, so wird die Oeffnung *B* verschlossen, die den Schacht *C* verschliessende Jalousie geöffnet, kalte Aussenluft strömt durch diesen, die Umfassungsmauer unten durchbrechenden Schacht ein, steigt, sich am Heizkörper erwärmend, in die Höhe und strömt durch die Oeffnung *A* in den Saal.

Durch zweckmässige Kombination — nur theilweiser Verschluss der Oeffnung *B*, nur theilweises Öffnen der den Schacht *C* verschliessenden Jalousie — kann je nach Bedarf die Zuführung von frischer Luft oder die Erwärmung mehr in den Vordergrund gerückt werden.

Eventuell möge in Gegenden mit rauhem Klima

eine enge, durch einen konischen Körper verschliessbare Communication zwischen der kleinen „Heizkammer“ und dem Raume zwischen Vorfenster und festem Fenster hergestellt werden; die temporäre Herausnahme des Verschlusses wird gestatten, auch bei kältestem Wetter selbst den untersten kältesten Luftschichten des Raumes zwischen Vorfenster und innerem Fenster eine Temperatur von  $+5^{\circ}$  C. zu sichern.

Ueber einen Vorschlag, welcher die Beheizung der Veranda bezw. die Erzielung rein ventilatorischer Wirkungen durch einzelne Heizkörper gestattet, vgl. S. 165.

Die Anordnung der Heizkörper in den Fensterischen hat folgende Vortheile:

a) Die Heizung wird durch die Betten den Augen der Kranken so gut wie vollständig entzogen; damit wird der sonst vielfach beobachteten Neigung der Kranken, die Heizkörper resp. deren Ummantelung zum Gegenstand von Angriffen zu machen, auf einfache und wirksame Weise entgegen gearbeitet;

b) Bodenfläche und Rauminhalt des Saales werden so gut wie nicht reducirt;

c) Zugwirkung von den betreffenden Fenstern her kann während der Heizperiode vollkommen ausgeschlossen werden, trotzdem ist

d) ein hoher ventilatorischer Effekt erzielbar;

e) der Raum zwischen den Fenstern ist heizbar zu gestalten, eine Möglichkeit, welche gestattet, auch während des Winters in ihm Blumenstöcke zu halten und welche mit einer Reihe von hygienischen Vorzügen verbunden ist.

Wird die in 2. Linie in Betracht kommende kombinierte Luft-Niederdruckdampfheizung gewählt, so ist zu fordern, dass die Oeffnungen, durch welche die warme Luft austritt, ausserhalb des direkten Bereiches der Kranken liegen.

Es möge schliesslich nicht versäumt werden, immer wieder daran zu erinnern, dass gerade die Niederdruckdampfheizung diejenige Art von Heizanlage ist, bei welcher übertriebene Sparsamkeit bei der Anlage sich am schwersten rächt. —

Die Thüren zwischen zwei Wachsälen oder zwischen Wachsaaal und Tagraum sind zweiflügelig zu construiren. Es ist für diese Abtheilung empfehlenswerth, die Thüröffnungen zwischen zwei grösseren Wachsälen durch Doppelthüren verschliessbar zu machen, damit eine vollständige akustische Separirung beider Räume erzielt werden kann.

Doppelte Thüren sind ferner wünschenswerth gegen den Baderaum und gegen die Veranda zu; in ihren oberen Theilen durchsichtig zu gestalten sind event.

die Thüren zwischen je 2 Wachsälen bezw. zwischen Wachsaaal und Tagraum, jedenfalls aber die Thür zur Veranda, die Thüre in den Vorplatz des Abortes bezw. in den Abort und die äussere Thüre gegen den Baderaum zu und zwar durch eine fensterartige Construction unter Verwendung eines je nach der Bestimmung des betreffenden Wachsaaales mehr oder minder verstärkten Glases. Die unteren Scheiben der Abortthüre sind undurchsichtig, sodass es nur dem unmittelbar vor der Thüre Stehenden (Pfleger), nicht aber dem im Bette liegenden oder entfernter stehenden (Kranken) möglich ist, den den Abort benützenden Kranken zu sehen.

Die Fenster in den Thüren müssen mittelst Dorndrücker geöffnet und um eine äussere senkrechte Achse gedreht werden können.

Die zweiflügeligen Thüren dürfen bis zu 2 m lichte Breite erhalten; alle Thüren müssen zum mindesten eine lichte Breite erhalten, welche bequeme das Durchfahren eines Bettes gestattet.

In dem für die insocialsten Elemente bestimmten Wachsaaale kann auf die Anbringung von Thürklinken verzichtet werden; werden sie beibehalten, so sind sie besonders massiv zu construiren. Ueber die Thürebene vorspringende Schlösser sind zu vermeiden. Schwellen mögen an den Thüren zum Tagraume fehlen, gegen einen 2. Wachsaaal zu, zum Einzelzimmer, zum Bade, zum Abort, zur Veranda sind zur Erzielung eines vollkommenen Abschlusses im Interesse der akustischen Separirung, bezw. im Interesse der Luftbeschaffenheit bezw. der Temperaturregulirung niedrige Schwellen wünschenswerth; sie sind an den freien Rändern in einer Weise abzuschragen, welche das Darüberfahren mit fahrbarem Bette, Rollstuhl etc. leicht ermöglicht.

Es muss die Möglichkeit gegeben sein, die gewöhnlichen Thüren geschlossen und offen zu halten, eventuell auch gegen den Willen einzelner Kranker.

Die Thüren dürfen niedrig sein, damit ein festes, die akustische Separirung der Wachsäle gestattendes Schliessen ermöglicht ist; sie müssen sehr solide Construction aus widerstandsfähigem Materiale zeigen, da sie nicht selten die Zielscheibe von Bewegungsausserungen erregter Elemente sind. Lüftungsfenster über den Thüren sind, soweit sie sich über doppelten Thüren befinden, als doppelte Fenster (äusseres und inneres) vorzusehen. In dem den unruhigsten Elementen reservirten Wachsaaale kann event. leicht verstärktes Glas wünschenswerth sein. Scharfe Kanten etc. sind an Thüre und Thürrahmen möglichst zu vermeiden; die Verwendung von Selbstschliessern ist nicht angezeigt. Die Thüren sind so

zu einander und zu den Fensteröffnungen zu situiren, dass im Bedarfsfalle quere Durchlüftung des Pavillons leicht erzielt werden kann.

Die Wände sind mindestens innerhalb des direkten Bereiches der Krankensinnigen (2,20—2,40 m) in Cementverputz herzustellen und mit hellem Emailanstrich zu versehen; darüber ist lichter Kalkanstrich in gefälliger Schablonirung vorzusehen. Die Decke ist einfach zu weissen. Für Wohnräume ungewöhnliche Formen der Decke (Kuppelform etc.) sind auszuschliessen.

Dass die Decke in Wachsälen, welche durch kein weiteres Geschoss von dem Dache getrennt sind, ventilatorisch zu verwerthen ist, wurde bereits betont.

An den Fussboden sind folgende Anforderungen zu stellen:

er sei undurchlässig, er sei leicht vollkommen zu reinigen, er sei nicht ganz unelastisch und sei fusswarm.

Zu diesen Anforderungen tritt mindestens in dem für die insocialsten Elemente bestimmten Wachsäle das Postulat, dass der Fussboden direkten oder indirekten Erregungsausserungen erregter Kranker gegenüber genügend widerstandsfähig sei.

Für diesen Wachsäle dürfte, wenn wir die grossen Gewalteinwirkungen bedenken, welche Kranken z. B. durch das Aufheben und Aufstossen der Betten gegen den Boden ermöglicht sind, eichener Riemenboden in Asphalt verlegt, noch am meisten zu empfehlen sein: die Zwischenräume zwischen den Betten bzw. der Verkehrszwecken dienende Gang zwischen 2 Bettreihen sind mit leicht fixirten Linoleumläufern zu belegen, welche im Bedarfsfalle vorübergehend ganz oder theilweise entfernt werden können, wenn gelegentlich ein Kranker seine Erregungsausserungen andauernd gerade gegen sie richten würde.

Für die übrigen Wachsäle kommt weitaus in erster Linie Linoleum auf Cementstrich in Frage; in Sälen, unter welchen sich geheizte Kellerräume nicht befinden, ist Isolirung des Fussbodens durch ein schlecht Wärme leitendes Medium erwünscht.

In zweiter Linie kämen die neueren Fussbodenarten Xylopal, Terralith, Torgament etc. in Betracht, vorausgesetzt, dass sie die ihnen in neuem Zustande eignenden Vorzüge, dass sie fugenlos, daher leicht und vollkommen zu reinigen und nicht ganz unelastisch sind — dauernd besitzen.

Hierüber lauten die Erfahrungen äusserst widersprechend:

während einerseits die neue Anstalt Lüneburg, in welcher Xylopal-Fussboden in ausgedehntem

Kolb, Sammel-Atlas für den Bau von Irrenanstalten, Theil A.

Masse zur Anwendung gelangte, sich schon im ersten Jahre zu umfangreichsten Reparaturen genöthigt sah, da der „fugenlose“ Boden grosse Risse und Sprünge zeigte, sind andere Anstalten und anderen Zwecken dienende Gebäude mit Terralith- und Xylopal-Fussböden durchaus zufrieden. Es ist wahrscheinlich, dass bei vollkommen exakter Ausführung und bei Beobachtung einzelner Kautelen diese Fussbodenarten das halten, was von ihnen versprochen wurde.

Es ist wünschenswerth, dass die Farbe des Fussbodens thunlichst der für gewöhnliche Fussböden des normalen Wohnhauses üblichen Farbe genähert sei.

Die innere Einrichtung besteht zunächst aus den Betten. Jedes Bett sei ca. 95 cm breit, 190—195 cm lang; die Eisenkonstruktion hat die hölzerne Bettstelle mit Recht vollständig verdrängt; Ecken, Vorsprünge, spitze Kanten, kurz Alles, was Gelegenheit zu Verletzungen geben könnte, ist zu vermeiden.

In dem für die insocialsten Elemente bestimmten Wachsäle sind die Füsse der Betten event. mit einem weichen, elastischen Medium zu umkleiden, um Beschädigungen des Fussbodens durch das von einem erregten Kranken aufgehobene und niedergestossene Bett thunlichst auszuschliessen.

Die Betten sind so zu stellen

1. dass um jedes Bett auf allen Seiten eine freie Zone von mindestens 80 cm bleibt; gerade für unsere Abtheilung ist dringend wünschenswerth, dass der Raum zwischen den einzelnen Krankbetten noch etwas höhere Werthe erreiche. Zwischenräume zwischen Betten, welche Verkehrszwecken dienen (z. B. Raum zwischen 2 Bettreihen) sind mindesten 1,10—1,20 m breit vorzusehen;

2. dass etwa auf je 6—8 Betten ein Bett mit seiner Breitseite direkt an die Wand stosse (für manche Epileptiker zweckmässig, von einzelnen Hallucinanten und aus Gewohnheit bevorzugt);

3. dass die Kranken nicht gegen eine der direkten Bestrahlung ausgesetzte Fensterfläche sehen.

Die Betten sind in grösseren Sälen am besten in zwei Reihen aufzustellen, welche parallel zur längsten Wand des Saales verlaufen; diejenigen Krankensinnigen, welche bei dieser Stellung der Betten gegen Süden bzw. SO oder SW sehen, werden vor dem Blicke in grelles Licht durch die nach dieser Seite in der Regel vorliegende, gedeckte Veranda geschützt. Wachsäle, denen gegen Süden etc. keine Veranda vorgelagert ist (z. B. Wachsäle II (9) in Pavillon B. S. 62) stellen die Betten zweckmässig so, dass sämtliche Kranke nicht gegen die Fenster, sondern gegen

die Innenseite des Baues sehen (gegen 10. 11. 12. 13. zu).

Etwa jedes 6. Bett werde mit einer Vorrichtung versehen, welche gestattet, zu beiden Seiten des Liegenden gepolsterte niedrige Seitenwände (Bettbretter) anzubringen, welche von den Kranken nicht entfernt werden können.

Die Betten müssen leicht fahrbar zu gestalten sein; die eine oder andere Bettstelle möge gestatten, Vorrichtungen anzubringen, welche ermöglichen, den Kranken auf gespanntem Leintuche schwebend zu lagern bzw. den Kranken von der Unterlage im Leintuche aufzuheben.

Mit einzelnen Betten mögen eiserne Nachttischchen ohne Schublade oder mit einer nicht ohne weiteres von den Kranken vollständig herausziehbaren Schublade fest verbunden oder fest verbindbar sein.

In einer von Betten freien Ecke des Saales werde gefällige Sitzgelegenheit (Tafelung in lichten Farben aus hartem Holze mit angefügtem, gepolsterten und mit festem Stoffe bezogenen bankartigen Sitze, welcher an der Wand fixirt ist) für Kranke, welche auch ausser Bett ausnahmsweise im Wachsäle verweilen, vorgesehen.

Ein leichter Tisch, dessen Leichtigkeit erhebliche Gefahren bei missbräuchlicher Benützung ausschliesst, ein Polstersofa, ein Sitzstuhl mit abnehmbarer Leibschüssel, } beide mit abwaschbarem Stoffe bezogen, eine gefällige Kommode mit abgerundeten Ecken und Kanten, für Wäsche und Leintücher mögen nicht fehlen.

Für einige Betten sind fahrbare, mit dem oberen Theile vor dem Kranken quer über das Bett zu schiebende und in dieser Stellung zu fixirende Essgestelle vorzusehen.

Mindestens in einem Wachsäle ist je ein umlegbarer Auslauf für warmes und kaltes Wasser vorzusehen, welcher im ungelegten Zustande in einem mit Dorndrücker verschliessbarem in der Wand ausgespartem Schränkchen untergebracht ist.

An der Decke sind in einer Höhe, welche sie dem direkten Bereiche der Kranken unter allen Umständen entzieht, mehrere Jardinièren mit herabfallenden Rankengewächsen vorzusehen; gegen indirekte Gewalteinwirkung von Seite der Kranksinnigen sind dieselben — an einem Kettchen etc. freischwebend — leicht durch Umflechten des Bodens mit Korbgeflecht zu schützen; ein gefälliger Käfig mit einem Singvogel ist an der Decke oder an der Wand zu befestigen.

Event. möge man an der Decke kleine Gerüste mit durchbrochenem Geländer — die in Grossstädten beim Anstriche von Gebäuden verwendeten schwebenden Altanen im kleinen copirend — anbringen, welche herabgelassen und mit Blumenstöcken, Rankengewächsen, Blattpflanzen bestellt werden können.

An den Wänden sind einige Bilder, Medaillons, Reliefbilder, ein Regulator mit Hartglasscheibe, aus massivem Materiale angefertigt und wohl befestigt, ausserhalb des direkten Bereiches der Kranksinnigen anzubringen. —

Mit denjenigen Zimmern, in welchen Pfleger schlafen, welche nachts im Bedarfsfalle die Wachpfleger unterstützen sollen, ist eine nur dem Personale zugängliche Verbindung durch ein Lätewerk herzustellen.

Der die ständige Ueberwachung kontrollirende Mechanismus.

Die bisher in Irrenanstalten gebräuchlichen Systeme erstreben die Feststellung einer fahrlässigen Unterbrechung dieser Ueberwachung, um durch Strafen das Pflegepersonal von weiteren Fahrlässigkeiten abzuschrecken. Dieser Modus muss als veraltet und als durchaus unzulässig bezeichnet werden; was nützt die präziseste Feststellung einer Wachpause, wenn während derselben ein Kranker Suicid begangen hat, wenn während derselben ein schwerer Dekubitus entstanden ist! Nicht Wachpausen zu registriren, sondern Wachpausen zu verhüten muss unser Bestreben sein. Diesem Postulate dürfte wohl am besten die folgende Anlage entsprechen:

Der wachhabende Pfleger hat in eine Kontrolluhr alle 15—20 Minuten eine Markirung zu machen; unterbleibt dies, so tritt einige Minuten später eine mit der Wachuhr durch Leitung verbundene elektrische Klingel, welche in dem Zimmer des Abtheilungspflegers bzw. in dem Wachablösungszimmer endigt, automatisch so lange in Thätigkeit, bis die versäumte Markirung der Kontrolluhr nachgeholt ist.

Eine nach diesem Principe konstruirte Uhr ist von der Firma L. Horwitz, Berlin C., Poststrasse, in den Handel gebracht. Eigene Erfahrungen über dieselbe stehen nicht zu Gebote. — Die Kontrolluhr ist zweckmässig in einer mit Dornverschluss verschliessbaren Oeffnung unterzubringen, welche in der Wand ausgespart wurde.

#### B. Die Tagräume.

Es kann einem Zweifel nicht unterliegen, dass der Verzicht auf Tagräume, welcher pro Krankbett eine wesentliche Erhöhung der Bodenfläche der Wachsäle zur bedingungslosen Voraussetzung hat, ge-

stattet, den Wachsälen, welche dann ihrer grösseren Bodenfläche entsprechend ja nur etwa zur Hälfte mit Betten bestellt sind, eine wesentlich umfangreichere und nettere Einrichtung zu Theil werden zu lassen. Als weiterer Vorzug des Verzichtes auf Tagräume wäre die erhöhte Uebersichtlichkeit, das höhere Mass von Ueberwachung, die wesentliche Erleichterung der Constructionsbedingungen zu rühmen. Diesen zweifellosen Vorzügen stehen wesentliche Nachtheile gegenüber: Die Separirungsmöglichkeit ist eingeschränkt — ein besonders in den Abtheilungen für insociale Kranke recht bedeutungsvoller Nachtheil; die Kranksinnigen sind dauernd an das trotz allem anormale Milieu eines Saales für Bettbehandlung gebunden. Die Möglichkeit, den Saal zeitweise vorübergehend ganz von Kranken zu räumen, sei es zum Zwecke gründlicher Reinigung oder vollkommener Lufterneuerung, ist ausserhalb der warmen Jahreszeit nicht gegeben; die besonders für die Nacht bedeutungsvolle Möglichkeit der indirekten Lüftung des Krankensaales durch den Tagraum fehlt. Die Wachsäle erhalten besonders in grösseren Anstalten naturgemäss einen Luftraum, welcher — will man eine unschöne ästhetische Wirkung vermeiden — ohne wesentliche Erhöhung der lichten Höhe nicht leicht zu erzielen ist.

Der vollständige Verzicht auf Tagräume dürfte als unzulässig zu bezeichnen sein; am meisten empfehlenswerth ist wohl, für  $\frac{2}{3}$  der Kranken Platz in Tagräumen vorzusehen; zulässig dürfte sein, einen Mittelweg einzuschlagen in der Weise, dass ein Saal, welcher etwa  $\frac{1}{4}$ — $\frac{1}{5}$  der Krankenzahl der Abtheilungsinsassen aufnehmen möge, gleichzeitig als Saal für Bettbehandlung und Tagraum seiner Insassen vorgesehen werde d. h. pro Kranken 10 qm Bodenfläche, 36 (für den Pfleger 20) cbm Luftraum erhalte. In diesem Saale sind zweckmässig die der intensivsten Ueberwachung bedürftigen Elemente (stark suicidverdächtige Kranke etc.) zu vereinigen, das ständig zu überwachende Einzelzimmer, ein Baderaum für Dauerbäder, ein Abort sind diesem Saale direkt anzureihen. (Vgl. z. B. Wachsäle II (11) in Grundriss II a S. 144.)

Es ist wünschenswerth, dass bei einer lichten Höhe der Wachsäle von 4 m und darunter die Zahl der in jenem Saale vereinigten Kranken die Ziffer 7 nicht übersteige, damit nicht eine Bodenfläche über 80 qm resultire.

Für die übrigen Säle sind Tagräume dann zweckmässig in der Weise vorzusehen, dass sie für  $\frac{2}{3}$  der in jenen Sälen untergebrachten Krankenzahl je 4,4 qm Bodenfläche, 16 cbm Luftraum bieten.

Beide Werthe sind Minimalwerte, für jeden der-

selben ist eine Reduction unzulässig. Voraussetzung ist, dass in jedem jener Wachsäle auf den Kranken 7,5 qm Bodenfläche, 28 cbm (auf den Pfleger 20 cbm) Luftraum treffen.

Auf je 4,4 qm Bodenfläche d. h. pro Kranken sind 0,5—1,0 qm Fensterfläche zu fordern. Im Allgemeinen wird daran festzuhalten sein, dass ceteris paribus die natürlichen Belichtungs- und Ventilationsverhältnisse um so mehr dem Maximalwerthe genähert sein müssen, je mehr die bezüglichen Verhältnisse in dem zugehörigen Wachsäle dem Minimalwerthe genähert sind und umgekehrt.

Bei der Construction des Grundrisses ist alles, was die Uebersichtlichkeit des Saales verringern könnte, zu vermeiden (Anlage von Erkern).

Die Zahl der in einem Tagraume zu vereinigenden Kranken übersteige zweckmässig nicht wesentlich die Ziffer 10. (Dieser Belegziffer entspricht ein Raum von 44 qm Bodenfläche, 160 cbm Luftraum.) Die Tagräume sind wünschenswerther Weise in die Front zu situiren und dürfen in die Rückseite jedenfalls nur dann verlegt werden, wenn die Wachsäle in der Front liegen.

Da der Zugang zu den Wachsälen in der Regel durch die Tagräume erfolgen soll, ist wünschenswerth, dass die Tagräume in die Nähe der Hauseingänge verlegt werden bzw. Hausthüren erhalten; es ist ferner wünschenswerth, dass der Garten vom Tagraum aus leicht zu erreichen sei.

Die Tagräume sind zu den Wachsälen so zu situiren, dass jeder Insasse eines Wachsaales direkt zu dem für ihn in Frage kommenden Tagraum gelangen kann; jedenfalls ist absolut unzulässig, dass mehr als ein weiterer Wachsäle oder dass ein Nebenraum auf dem Wege zum Tagraum durchschritten werden muss.

Von jedem Tagraume sei ein Abort möglichst direkt bzw. nur durch den zugehörigen Wachsäle hindurch zugänglich, ein Baderaum leicht zu erreichen.

Die Fenster sind in jeder Hinsicht in der gleichen Weise anzulegen und zu konstruiren wie die Fenster desjenigen Wachsaales, dessen Insassen für die Benutzung des betreffenden Tagraumes in Frage kommen.

Blumen, Gardinen, Stabjalousien zwischen den Fenstern sind ebenso wie in den Wachsälen anzubringen.

Die Lichtquellen der künstlichen Beleuchtung sind in der oben angegebenen Weise vor den Eingriffen der Kranken zu schützen.

Bezüglich der Ventilation, der Heizung ist auf das bei den Wachsälen Gesagte zu verweisen.

Es darf nicht verschwiegen werden, dass es für die Tagräume nicht günstig ist, wenn die erwärmte

Luft unter dem Fenster d. h. innerhalb des direkten Bereiches der Kranken' ausströmt. (Grund: In den Wachsälen stehen die Kranken ganz wesentlich seltener an den durch die vorgestellten Betten auch noch schwerer zugänglich gemachten Fenstern.) Es erscheint daher empfehlenswerth, nur unter einigen wenigen Fensteröffnungen Heizkörper vorzusehen und diese wesentlich zur Erzielung ventilatorischer Effekte in Betrieb zu setzen; ausserdem aber einen grösseren Heizkörper theilweise in die Hausmauern resp. in die Zwischenmauern, soweit sie nicht Räume trennen, welche akustisch zu separiren sind, an Stellen, an welchen sie die Uebersichtlichkeit des Tagraumes wenig beeinträchtigen, einzuziehen und gegen den Tagraum durch einen Stein- oder Betonmantel abzuschliessen, welcher event. durch Eisenkonstruktion zu verstärken ist und die Wandebene thunlichst nicht überragen soll. Die Luft strömt dem Heizkörper durch unten in dem Mantel vorgesehene, mit starkem durchlochtem Eisenblech verschliessbare Oeffnungen aus dem Saale bzw. durch Schächte unter dem Fussboden aus dem Freien zu, sie strömt erwärmt ausserhalb des direkten Bereiches der Kranksinnigen durch Oeffnungen mit vorgelagertem schwachen Eisenbleche ab. Heizkörper und ummantelter Raum müssen zum Zwecke der Reinigung zugänglich sein; die Eisenbleche müssen daher mit Dorndrucker geöffnet werden können. Als Räume, deren trennende Zwischenmauer zur theilweisen Einbeziehung der Heizkörper verwendet werden kann, sind namhaft zu machen Spülküche, Putzraum, Corridor, Handgarderobe, Besuchszimmer.

Es wird zweckmässig sein, von diesen Räumen, besonders soweit aus ihnen eine Luftverschlechterung des Tagraumes nicht zu fürchten ist, den Heizkörper zum Zwecke gründlicher Reinigung durch eine grössere Oeffnung zugänglich zu machen, welche in einer soliden — event. die Luftgemeinschaft ausschliessenden — Weise verschlossen werden kann.

Bezüglich der Thüren ist auf das bei den Wachsälen Gesagte zu verweisen.

Als Fussboden kommt in erster Linie eichener Riemenboden in Asphalt verlegt, gegen die Wand durch Sockelleiste abgeschlossen, in Betracht; in zweiter Linie Linoleum auf Cementstrich, in dritter Linie Terralith, Torgament oder Xylopal; eichener Riemenboden möge zweckmässig in dem den insocialsten Elementen eingeräumten Tagraume zur Verwendung gelangen, während in dem anderen Tagraume eine der anderen Arten verwendet werden kann.

Die Wand ist mindestens innerhalb des direkten Bereiches der Kranksinnigen in Cement zu verputzen. Trotzdem werden mindestens in dem den insocialsten Elementen eingeräumten Tagraume noch besondere Vorsichtsmassregeln nöthig sein Beschädigungen der Wand vor allem durch die Füsse der Kranken zu verhüten. Diese Kautelen mögen in Gegenden, in welchen diese Anordnung der landesüblichen Einrichtung entspricht, darin bestehen, dass die Wand grösstentheils durch Sitzbänke, welche an ihr entlang laufen und von den Kranksinnigen nicht entfernt werden können, gedeckt ist; im Uebrigen können die untersten Theile der Wand durch eine hochgezogene Sockelleiste bzw. durch theilweise Vertäfelung geschützt werden.

Bezüglich der inneren Einrichtung ist an dem Postulate festzuhalten, dass nur solche Möbelstücke, welche nach Art und Bestimmung nicht von der ihnen einmal zugewiesenen Stelle bewegt werden, fest am Boden bzw. an der Wand fixirt werden dürfen.

Als solche kommen in Betracht:

Das Buffet, eventuell eine Kommode;  
eventuell an den Wänden laufende bzw. in den Ecken an den Wänden angebrachte Sitzbänke,  
eventuell ein vor einer Sitzzecke angebrachtes Tischchen;

der die Unterkleider, Kleider, Hüte etc. für den täglichen Bedarf enthaltende Schrank.

Derselbe ist zweckmässig theilweise in die Wand einzuziehen und in der Weise einzurichten und in einer Ecke des Tagraumes aufzustellen, dass mindestens in einer Schmalseite eine offene, durch Drahtgitter geschützte Communication mit der Aussenluft besteht; über und vor dieser Oeffnung ist im Innern des Schrankes ein schmaler Heizkörper aufzustellen, der Luftabzug durch einen Luftschacht zu sichern, welcher über dem in die Wand eingezogenen Theile des Schrankes beginnt und an eine ständige oder temporäre Wärmequelle angeschlossen ist; der Schrank hat möglichst luftdicht zu schliessen. Die Thüre zum Schranke gestatte das Einfahren eines kleinen fahrbaren Kleidergestelles, an welchem die Kleidungsstücke aufgehängt sind, in den Schrank. Die Decke des Schrankes möge durch ihre Höhe Besteigungsversuche der Kranksinnigen ausschliessen. Während der wärmeren Jahreszeit sind die Kleider nachts auf die Veranda bzw. wenn das Wetter es gestattet, in den Garten zu fahren. Eine Handgarderobe, ein über 1,60 m breiter Corridor macht den Kleiderschrank entbehrlich. Dagegen gestatte

das Vorhandensein einer Garderobe im Bodenraume diesen Verzicht nicht.

Es wäre im Uebrigen verfehlt, eine Beschädigung des Mobiliars durch die Kranken bzw. eine Verletzung der Kranken durch missbräuchliche Benützung des Mobiliars durch Fixirung aller Möbelstücke an Fussboden oder Wand verhüten zu wollen. Das erstrebte Ziel lässt sich erreichen durch eine solide und massive Construction der schwereren Möbelstücke (Bänke, Tische, Sofa, Lehnstuhl), welche dadurch zugleich ein Gewicht erhalten, welches die Gefahr einer missbräuchlichen Benützung ausschliesst bzw. durch die Verwendung von sehr leichtem, elastischen Materiale (Korbgeflecht), wobei Beschädigungen des betreffenden Möbelstückes leicht reparirbar, ernste Verletzungen von Kranksinnigen durch missbräuchliche Benützung bei der Leichtigkeit des betreffenden Stückes kaum zu fürchten sind. Ein wirksamer Schutz gegen die Beschädigung des Fussbodens bzw. der schwereren Möbelstücke durch das bei manchen Kranksinnigen beliebte Aufheben der letzteren und Aufstossen gegen den Boden ist in der Befestigung von elastischen Körpern (Filz, Kork etc.) an den möglichst breiten Füssen dieser Möbelstücke gegeben; im übrigen möge, unter Hinweis auf die S. S. 29—32, 39—42, 128 ausgesprochenen Grundsätze immer wieder betont werden, dass der beste Schutz nicht in mechanischer Sicherung des Mobiliars, sondern in einer entsprechenden Behandlung der Kranken (Bettbehandlung, Badebehandlung, vor allem Ablenkung des Thätigkeitsdranges in geordnete Bahnen) gegeben ist; dass augenfällige Sicherungsbestrebungen, welche zu Constructionen führen, die den gewöhnlichen Wohnräumen fremd sind, für Kranksinnige vielfach einen directen Anreiz zu zerstörender Bethätigung bilden.

Bezüglich des Decken- und Wandschmuckes ist auf das bei den Wachsälen Gesagte zu verweisen.

Die Anlage und Einrichtung der

### C. Isolir- und Einzelzimmer

bildete früher einen der wichtigsten Punkte bei der Anlage einer neuen Anstalt. Mit der bedeutenden Verminderung der Anwendung der Isolirung und mit der dadurch bedingten Reduktion der Zahl der Isolirräume hat naturgemäss jene Frage sehr viel von ihrer früheren Bedeutung verloren. Der Unterschied gegen frühere Zeiten wird am meisten klar, wenn man berücksichtigt, dass es in einzelnen Heil- und Pflegeanstalten gelungen ist, jahrelang auf Isolirung bei Tag vollständig zu verzichten.

Isolirzimmer sind Räume, welche derart construirt und eingerichtet sind, dass es unter allen Umständen

möglich ist, einen Kranken, dessen Abtrennung von den übrigen Kranken nothwendig oder erwünscht ist, in ihnen auch gegen seinen Willen zurückzuhalten, während ihm gleichzeitig die Möglichkeit, sich selbst oder andere Personen oder Gegenstände zu beschädigen, mehr oder minder vollständig eingeschränkt ist, ohne dass sich das Isolirzimmer in augenfälliger Weise von einem gewöhnlichen kleinen Schlafzimmer unterscheiden würde.

Für die Benützung der Isolirzimmer kommen vielfach in den höchsten Graden der Erregung befindliche Kranke in Frage.

Einzelzimmer sind Räume, in welchen Kranke, für welche diese Abtrennung im eigenen Interesse wünschenswerth oder im eigenen Interesse zulässig und im Interesse der anderen Kranken wünschenswerth erscheint, mit ihrer Einwilligung oder doch ohne actives Widerstreben getrennt von den übrigen Kranken verpflegt werden können.

Isolir- und Einzelzimmer sind nicht nach einem Schema einzurichten, sondern haben die verschiedenen Abstufungen in Bezug auf Sicherheit der Anlage und Vollständigkeit der Einrichtung zu zeigen.

Das mit den grössten Kautelen und unbedingt widerstandsfähige Isolirzimmer ist unserer Wachabtheilung für insociale Kranke zuzuweisen.

Das Isolirzimmer ist im Erdgeschoss so zu situiren,

1. dass eine nächtliche Störung anderer Kranker schon durch die Lage ausgeschlossen bzw. auf ein zulässiges Mass reducirt ist,
2. dass ein eventueller Insasse Tag und Nacht in gewissen Zwischenräumen überwacht werden kann, ohne dass das Personal sich zu weit von seinem gewöhnlichen Posten zu entfernen hätte,
3. dass ein Baderaum — wenn möglich — sich direkt anschliesst, dass jedenfalls Baderaum und ein Abort erreichbar sind, ohne dass ein Hauptraum durchschritten werden müsste.

Es erscheint für die Verhältnisse der Pflegeanstalten, der Heil- und Pflegeanstalten wohl nicht zulässig, für die Verhältnisse der Heilanstalten in der Regel nicht wünschenswerth, dass mehr als höchstens 2 Isolirzimmer in einem Gebäude von der durchschnittlichen Belegziffer vorgesehen werden. Die Anlage einer grösseren Anzahl von Isolirzimmern unmittelbar nebeneinander oder auch nur nahe bei einander (etwa zu einer Seite oder zu beiden Seiten eines Corridors oder Tagraumes) ist für die oben erwähnten Arten von Anstalten unter allen Umständen zu verwerfen.

Postulat 1 und 2 schränken sich gegenseitig ein: Postulat 1 lässt es wünschenswerth erscheinen,

dass das Isolirzimmer nicht direkt an den Wachsaaal stosse; Postulat 2 bedingt, dass es von dem selben durch einen, höchstens 2 andere Räume getrennt sei.

Die akustische Abtrennung von dem Wachsaaale ist zu erreichen

a) durch die Anlage eines kleinen Corridores, wenn Doppelthüren vorgesehen sind, eine Schallübertragung auf anderem Wege durch den Verzicht auf Oeffnungen (für Heizung, Ventilation etc.) in der Wand zwischen Corridor und Isolirzimmer bzw. auch zwischen Corridor und Wachsaaal ausgeschlossen ist;

b) durch die Abtrennung des Isolirzimmers von dem Wachsaaale durch einen Baderaum, durch den Tagraum.

Die Forderung der Ueberwachungsmöglichkeit bedingt Situirung unmittelbar neben einem Raume, welcher nachts mit Kranken nicht belegt ist, an den Wachsaaal möglichst direkt angrenzt, unter Tag ständig mit einem Pfleger belegt ist (Tagraum, Spülküche, Baderaum für Dauerbäder). Die Situirung eines Isolirzimmers unmittelbar neben einem Tagraum ist nur wünschenswerth, wenn in der Abtheilung mehrere Tagräume vorhanden sind; zweckmässig ist es in diesem Fall dem für die insocialsten Elemente bestimmten Tagraume anzureihen, überhaupt ist das Isolirzimmer zweckmässig in dem den insocialsten Elementen eingeräumten Flügel vorzusehen; centrale Lage — Lage in den mittleren Theilen eines Pavillons — ist im Allgemeinen wegen der Möglichkeit einer vom Isolirzimmer ausgehenden Störung des ganzen Gebäudes nicht wünschenswerth resp. nur unter besonderen Kautelen zulässig.

Die früher vielfach beliebte Anordnung, zwischen 2 Isolirzimmern ein Pflegerzimmer zu situiren, von welchem aus die Ueberwachung bethätigt werden kann, dürfte kaum als wünschenswerth zu bezeichnen sein; es wird unmöglich sein, eine gegenseitige Störung der beiden Insassen auszuschliessen; die gleichzeitige Isolirung von 2 Kranksinnigen in einer Abtheilung muss in Pflegeanstalten und Heil- und Pflegeanstalten als ein ganz exceptionelles Ereigniss bezeichnet werden, dessen Eintritt durch die bauliche Anlage nicht zu begünstigen, sondern zu erschweren ist.

Für die Heilanstalten und Durchgangsstationen wäre eventuell Trennung zweier für ständige Ueberwachung eingerichteter Isolirzimmer durch einen Baderaum zu empfehlen.

Für das Isolirzimmer sind in minimo 12,5—13 qm Bodenfläche, 45—50 cbm Luftraum zu fordern; die angegebenen Zahlen repräsentiren sowohl für

Bodenfläche, wie für Luftraum Minimalwerthe, für keinen von beiden ist eine Reduction zulässig.

Die Form des Isolirzimmers ist möglichst der eines gewöhnlichen Wohn- bzw. Schlafzimmers genähert; eine Breite unter 2,50 ist ebenso unzulässig wie eine Tiefe über 3,60 m.

Ungebräuchliche Formen des Zimmers sind zu vermeiden

Als äusserstes Zugeständnis diesem Postulate gegenüber wäre vielleicht noch als zulässig zu bezeichnen, dass ein Isolirzimmer jeder Geschlechtsseite Trapezform in der Weise erhält, dass die kleinere der parallelen Seiten lediglich eine der Thüröffnung entsprechende Breite enthält, sodass durch eine entsprechend breite, verglaste Oeffnung der Thüre das ganze in der Richtung gegen das Fenster sich allmählich verbreiternde Zimmer vollständig übersehen werden kann. Sollte der Psychiater die Einrichtung eines so angelegten Zimmers für wünschenswerth halten, so ist dasselbe in der Wachabtheilung für insociale Kranke vorzusehen.

Jedes Isolirzimmer muss mindestens ein normal grosses, ins Freie gehende Fenster erhalten.

In den Originalentwürfen dieses Buches sind für einzelne Isolirzimmer 2 Fenster vorgesehen und für Anstalten in Gegenden mit milderem Klima und in windgeschützter Lage möge mindestens ein Isolirzimmer jeder Geschlechtsseite, zweckmässig das der Wachabtheilung für sociale (ruhige) Kranke anzugliedernde, 2 Fenster erhalten.

Vorzüge: Das Isolirzimmer erhält einen wohnlicheren, freundlicheren Charakter, ein Aussehen, welches mehr dem eines gewöhnlichen Wohnraumes genähert ist, zumal Vorhänge und Blumen vor beiden Fenstern vorzusehen sind. Die Neigung der Kranken, an dem einzigen Fenster herumzuklopfen, wird sicher zurücktreten, wenn die Verbindung mit der Aussenwelt nicht gewissermassen auf die eine Fensteröffnung beschränkt ist; viel Licht ist eines der besten Mittel gegen insociale Bethätigung; die Ventilation ist wesentlich erleichtert.

Nachteile: Der hohe Preis eines festen Fensters; die Nothwendigkeit, höhere Heizwerthe zuzuleiten, um eine genügende Erwärmung zu sichern.

Das Fenster ist zweckmässig mindestens in 20 Scheiben (5 Scheiben in verticaler, 4 in horizontaler Richtung) zu theilen, Glas von 26 mm Stärke (ausserhalb des direkten Bereiches der Kranken: 10—15 mm Stärke) ist bei dieser Scheibengrösse und bei entsprechender Fassung (Fixirung durch aussen aufgeschraubte Winkel-eisen) als unzerbrechlich zu bezeichnen. Für das

Fenster ist Eisenconstruction zu wählen, welche bei grösserer Festigkeit auch gestattet, alle Vorsprünge auf ein Minimum zu reduciren. Das Fenster liege vollkommen bündig der Innenmauer an und beginne erst 1,15—1,20 von dem Fussboden entfernt (Schutz gegen Gewalteinwirkung mit den Füssen). Zur Erzielung ventilatorischer Effekte ist Modification a 1. bzw. a 2. bzw. b 1.  $\beta$  (vgl. S. 146 ff) für die oberen Flügel, Modification b 1.  $\beta$  bzw. die für den unruhigsten Wachsäl vorgeschlagene Construction (vgl. S. 149) für die unteren Flügel empfehlenswerth. Bezüglich Vorfenster, Vorhang, Blumen, Rolljalousie gilt das Seite 149f Gesagte; das Vorfenster kann eventuell für Bedienung von aussen eingerichtet werden.

Die künstliche Beleuchtung soll durch indirektes Licht (das Licht einer hinter starker Milchglasscheibe über der Thüre befindlichen Lichtquelle von einem Reflektor reflektirt) erfolgen; dasselbe muss genug Helle verbreiten, um den Kranksinnigen in seinen Umrissen gut erkennen zu können.

Dem die nächtliche Kontrolle ausübenden Pfleger muss ausserdem eine die vollständige Erhellung des Zimmers gestattende, im Falle verdächtiger Wahrnehmungen in Funktion zu setzende Lichtquelle zur Verfügung stehen.

Eventuell wäre indirekte Beleuchtung von der Mitte der Decke — nach Art der Beleuchtung der Eisenbahncoupeés — zu empfehlen.

Selbstverständlich ist das Licht gegen indirekte Gewalteinwirkung von Seite des Kranken zu sichern.

Eine entsprechende, d. h. 2 malige vollständige Lufterneuerung sichernde Ventilation ist im Winter durch Anordnung und Einrichtung der Heizanlage, unterstützt durch Deckenventilation, gesichert.

Für den Sommer sind Einrichtungen entsprechend den für die Wachsäle vorgeschlagenen vorzusehen.

Sämmtliche Ummantelungen, der Verschluss der Heiz- und Ventilationsöffnungen sind möglichst widerstandsfähig herzustellen und derart einzurichten, dass die sie abschliessenden durchlochten Eisenbleche etc. herausgehoben, abgenommen und in allen ihren Theilen auf das Gründlichste gereinigt werden können; dergleichen müssen die Schächte, soweit sie der Gefahr einer Verunreinigung ausgesetzt sind, leicht zu reinigen sein.

Das Gesagte gilt auch von dem Verschlusse der ausserhalb des direkten Bereiches der Kranken liegenden Oeffnungen.

In Anstalten, in welchen gewohnheitsmässig viel isolirt wird, kann man vielfach beobachten, dass Kranke, besonders wenn sie längere Zeit hindurch isolirt wurden, mit Vorliebe in diese durch Gitter

abgeschlossenen Schächte uriniren, dieselben mit Fäces, Blut, Speichel etc. beschmutzen; ein derartiges Verhalten bildet natürlich in einer modern eingerichteten und geleiteten Anstalt eine strikte Indikation gegen Isolirung; immerhin kann eine solche Verunreinigung überraschend durch einen in dieser Hinsicht bisher nicht zu beanstandenden, isolirten Kranken erfolgen.

Die Heizung hat unter allen Umständen eine Temperatur von 20° C sicher zu stellen; diese Temperatur muss rasch regulirbar sein.

Für einen Kranken, welcher zeitweise die höchsten Grade der Erregung zeigt, unaufhörlich auf und ab eilt, schlägt, springt etc. ist eine Temperatur von 20° C viel zu hoch; tritt dann vorübergehend Beruhigung ein, so muss die Temperatur rasch gesteigert, bei Eintritt stärkerer Bewegungsäusserungen rasch erniedrigt werden. Dieses Postulat dürfte die im Uebrigen ja mit manchen Vorzügen verbundene Fussboden- und totale Wandheizung ausschliessen, welche gewissermassen das Isolirzimmer in einem vollkommenen, durch erwärmte Luftschichten des Fussbodens und der Zwischenmauern gebildeten Wärmemantel einschliesst.

Im Uebrigen gelten bezüglich der Heizung die bei den Wachsälen gestellten Postulate, nur dass im Isolirzimmer der Schutz der Heizanlage ein völlig sicherer sein muss.

Den zu stellenden Anforderungen dürfte folgende Anordnung entsprechen:

Die Umfassungsmauer, welche die Fensteröffnung enthält, wird durch Ausbau gegen das Innere des Isolirzimmers zu auf 2½ Stein Stärke gebracht.

Der Heizkörper ist entsprechend der ganzen Fensterbreite in einem unter der Fensteröffnung bis unter die Sockeloberkante herab ausgespartem Raume angebracht; derselbe wird von dem Innern des Isolirzimmers unten durch einen Mauerrest von ½ Stein, welcher durch durchgehende Eisenkonstruktion verstärkt ist, getrennt; oben besteht die zum Ausströmen der erwärmten Luft bestimmte, durch starke durchlochte Eisenbleche verschliessbare, offene Communication mit dem Innern des Isolirzimmers. Nach aussen wird der den Heizkörper enthaltende Raum abgeschlossen durch eine Mauer von ¼ Stein, welche gegen den Heizkörper zu mit einem Wärme isolirenden Medium abgedeckt ist. Die frische Luft strömt durch einen in der Weite seiner Oeffnungen regulirbaren, von unten aussen nach oben innen schräg verlaufenden Schacht, welcher unten nur wenig über der Sockelunterkante im Freien mündet und von dort aus gründ-

lich gereinigt werden kann. Der Raum zwischen innerem und äusserem Fenster ist durch eine kleine, verschliessbare Communicationsöffnung mit dem den Heizkörper enthaltenden Raume heizbar eingerichtet. Die Regulirung der Heizung, der Zuführung der frischen Luft kann sowohl von aussen als auch (durch Hebel und Drahtseil, welches in der Mauer verläuft) von dem gegen das Innere des Gebäudes zu dem Isolirzimmer vorgelagerten Raume aus vorgenommen werden; sind 2 Fenster vorgesehen, so sind auch 2 Heizkörper anzubringen.

Ein gewisser Nachtheil der angegebenen Anordnung liegt darin, dass die warme Luft innerhalb des direkten Bereiches des Kranken ausströmt bezw. dass sich das durchlochte Eisenblech, durch welches die erwärmte Luft hereinströmt, im direkten Bereiche des Kranken befindet. Es wäre daher event. wünschenswerth, wo dies ohne besondere Massnahmen konstruktiv zulässig ist, einen weniger breiten aber längeren Heizkörper entfernt vom Fenster in einem ausgesparten Hohlraum der Umfassungsmauer aufzustellen, die Oeffnung, durch welche die erwärmte Luft zuströmt, in einer Höhe anzubringen, welche sie den direkten Eingriffen des Kranken entzieht.

Stösst das Isolirzimmer an einen gewöhnlich nicht benützten Raum mit einwandfreier Luft (Vorraum, Corridor), so ist zweckmässig der Heizkörper in der das Isolirzimmer von jenem Raume trennenden Zwischenwand aufzustellen, in der Weise, dass der Heizkörper von dem Innern des Isolirzimmers durch einen Rest der Zwischenmauer getrennt ist, dagegen in den Vorraum etc. hereinragt. Die Luftentnahme hat natürlich nur aus dem Vorraume und nicht aus dem Isolirzimmer zu erfolgen; die Ausströmungsöffnung für warme Luft im Isolirzimmer ist über die Höhe des direkten Bereiches des Kranken (2,20—2,40 m) zu verlegen. Vergl. Theil B Grundriss 1, S. 5 (Nr. 14 u. 15), Grundriss 3, S. 27 (Nr. 10), Grundriss 1, S. 86 (Nr. 3), Grundriss III b, S. 122, etc. etc.

Auch in der Zwischenwand zwischen Isolirzimmer einerseits, Bad, Spülküche andererseits wäre die Aufstellung eines das Isolirzimmer heizenden Heizkörpers zulässig, wenn dieser Heizkörper gegen jene Räume zu in absolut undurchlässiger Weise ummantelt ist, dem Heizkörper frische Luft durch einen eigenen, direkt im Freien mündenden Schacht zuströmt. Bei dieser und bei der vorhergehenden Anordnung ist event. Sorge zu tragen, dass die akustische Separirung des Isolirzimmers nicht aufgehoben wird.

In zweiter Linie käme die Anlage einer combinirten Luftniederdruckdampfheizung in Frage; die Frischluft wird in einer Heizkammer des

Kellers erwärmt und dem Isolirzimmer durch einen Luftschacht (resp. durch mehrere Schächte) zugeführt, welcher zweckmässig ausserhalb des direkten Bereiches des Kranken mündet (2,40 m über dem Fussboden).

Nachtheile: Die zweite Modifikation bedingt theure, weitergehende Unterkellerung; die Reinigung und Reinhaltung von Heizkammern im Keller lässt — bei den besonderen in Irrenanstalten vielfach gegebenen Verhältnissen — oft zu wünschenswerten übrig.

Die Thüre ist zur Erzielung einer möglichst weitgehenden akustischen Absonderung als doppelte Thüre einzurichten; beide Thüren schlagen nach aussen, von dem Isolirzimmer weg. Die äussere Thüre hat sich nur durch möglichst dichten Abschluss von gewöhnlichen Thüren zu unterscheiden; die innere Thüre hat folgenden Anforderungen zu entsprechen:

1. Sie muss stark genug angelegt, gefügt, in die Wand befestigt und verschliessbar sein, um starken und länger dauernden Gewalteinwirkungen unbedingt widerstehen zu können.

Die Thüre ist massiv aus hartem Holze herzustellen. Der Thürstock ist durch gezahnte, divergirende Arme (Mauerpratzen) verankert, welche in Oeffnungen des Mauerwerkes greifen, die später auscementirt werden; mit dem Thürstocke ist die Thüre durch starke obere und untere Zapfen wie durch starke äussere Beschläge verbunden. Der Verschluss hat an drei Stellen (oben, in der Mitte, unten) durch schwere Riegel zu erfolgen, welche eventuell von einer Oeffnung aus zu bedienen sind.

2. Die gegen das Isolirzimmer sehende Fläche muss möglichst frei von allen Unebenheiten, thunlichst fugenfrei sein, vollkommen bündig der Innenwand des Isolirzimmers anliegen.

3. Die Thüre ist in ihren oberen Theilen — und zwar nicht durch kleine Einblicköffnungen, sondern durch 2—4 grosse, wohlgefügte Scheiben aus stärkstem Glase — durchsichtig zu gestalten; die Thüre muss als gewöhnliche Glasthüre imponiren, wie sie gelegentlich auch in gewöhnlichen Wohnhäusern einmal zur Anwendung gelangt d. h. die Möglichkeit des Einblickes in das Isolirzimmer darf nicht in einer Weise geschaffen werden, welche dem Kranken den Zweck der durchsichtigen Gestaltung und das Bestreben des Schutzes dieser Einblicköffnungen ohne weiteres zum Bewusstsein gelangen lässt.

Es darf hier nicht verschwiegen werden, dass von hervorragenden Psychiatern auch unter den oben angegebenen Voraussetzungen im Interesse der normalen Gestaltung des Isolirzimmers der

Verzicht auf jede Art von Einblicköffnung angerathen wird. —

4. Oeffnen und Verschluss der Thüre muss so erfolgen können, dass eine Beschädigung eines Kranken dabei thunlichst ausgeschlossen ist. Der Rand der Thüre, welche der Achse entspricht, um welche die Drehung stattfindet, ist abzurunden und so dem Thürstocke einzufügen, dass nie, wie immer auch die Thüre stehen mag, ein erwähnenswerther Zwischenraum zwischen Thürtrand und Thürrahmen entsteht. Diejenige Fläche des Thürstockes, an welcher sich die geöffnete Thüre vorbei bewegt, hat eine Krümmung zu erhalten, welche einem Kreisbogen eines Kreises entspricht, welcher die Drehungsachse der Thüre zum Mittelpunkt, die lichte Breite der Thüre zum Radius hat. Unter der inneren Thüre hat eine Schwelle zu fehlen; bei der äusseren Thüre sei sie vorhanden.

5. Die Thüren müssen breit genug sein, das Durchführen der Bettstelle zu gestatten.

Zwischen beiden Thüren befindet sich, in das Mauerwerk eingezogen und mit einem durch Dornverschluss verschliessbaren Deckel verschlossen, die Kontrolluhr (Rückmeldungsvorrichtung ist, wenn im Wachsaaie vorgesehen, hier überflüssig) und eventuell (bei elektrischer Beleuchtung) Glühbirne mit Reflektor, welche dem wachhabenden Pfleger bei verdächtigen Wahrnehmungen die vollständige Erleuchtung des Isolierzimmers gestattet.

Es dürfte nicht zweckmässig sein, das zufällige Einschliessen eines Pflegers, Arztes durch Anbringung einer inneren Dornrücken-Oeffnung auszuschliessen; wird eine Vorsichtsmassregel in dieser Richtung für wünschenswerth erachtet, so möge sie darin bestehen, dass mit dem Oeffnen der Thüre automatisch ein Riegel vorspringt, welcher, nur von aussen mittelst Dornrücken zurückführbar, ein zufälliges Zufallen der Thüre ausschliesst oder es möge ein Verschluss gewählt werden, welcher ein Einspringen der Riegel etc. ohne Drehung mit dem Dornrücken etc. ausschliesst. —

Die Thüre des Isolierzimmers hat ein besonderes Schloss zu erhalten, zu welchem lediglich der Abtheilungspfleger, Oberpfleger und Arzt den Schlüssel führen (vgl. auch Theil A S. 37).

Wände und Decke sind durchweg in Cement zu verputzen; der Anstrich erfolge in lichter Emailfarbe (licht ist nothwendig, um die diffuse Helle der indirekten Beleuchtung zu reflektiren).

Als Fussboden ist Eichenriemenboden in Asphalt verlegt für das Isolierzimmer dieses Gebäudes, das gegen alle Gewalteinwirkungen widerstandsfähig

sein muss, am meisten zu empfehlen; in den übrigen Gebäuden ist Terralithfussboden durchaus empfehlenswerth.

Im Uebrigen möge noch einmal darauf hingewiesen werden, dass das Isolierzimmer so zu gestalten ist, dass Fussboden, Wände, Decke und die in ihnen angebrachten Theile (Thüre, Fenster, Heiz- und Ventilationsöffnungen) eine Ebene bilden, dass Vorsprünge und Unebenheiten, überhaupt alles, was den Kranken Anhaltspunkte zu missbräuchlicher Benützung (Aufspringen, Anstossen, Beschmieren) geben könnte, möglichst auszuschliessen ist, dass die Anbringung von Schrauben, Nägeln etc., welche durch den Kranken gelockert und herausgezogen werden könnten, zu vermeiden ist, zumal einzelne Kranke, welche freilich in einer modernen Anstalt von Isolirung fast stets auszuschliessen sind, eine ungläubliche Hartnäckigkeit in ihren Bestrebungen entwickeln.

Die Einrichtung hat zu enthalten:

Eine Bettstelle von verstärkter Construction, welche gegebenen Falles fahrbar gemacht und aus dem Isolierzimmer entfernt werden kann, mit vollständiger gewöhnlicher Betausrüstung.

Für sehr erregte Kranke sind Bettstücke aus unzerreissbarem Stoffe, welche im äussersten Falle auf den Boden gelegt werden, in Reserve vorzusehen.

Eventuell ein Nachtgeschirr aus Hartgummi, wenn auch der Kranke in der Regel zur Befriedigung seiner natürlichen Bedürfnisse dem Aborto zugeführt werden soll.

Abwaschbare Bilder sind in einer Höhe über dem Fussboden vorzusehen, welche eine direkte Einwirkung des Kranken ausschliesst; zwischen den Fenstern sind Blumen und Vorhänge anzubringen.

Auf die Anbringung von Closets in den Isolierzimmern ist zu verzichten. Die Anbringung von Oeffnungen in der Thüre, durch welche dem Kranken das Essen gereicht werden kann, ohne dass Jemand das Zimmer betreten müsste, ist als absolut unzulässig zu bezeichnen; ebenso Oberlichtzellen, Polsterzellen, Zellen mit erhöhtem Halbfenster. —

Auch die Einzelzimmer sollen und dürfen nicht nach einer Schablone angelegt und eingerichtet werden, sondern müssen den verschiedensten Ansprüchen Rechnung tragen. Zwischen dem Einzelzimmer, das sich in gar keiner Hinsicht von einem gewöhnlichen Wohn- und Schlafzimmern unterscheidet, bis zu dem Einzelzimmer, das — abgesehen von der absolut festen Thüre — mit allen Kautelen des Isolierzimmers angelegt und eingerichtet ist, finde ein fließender Uebergang statt.

Naturgemäss werden die Einzelzimmer der Wachabtheilung für insociale Kranke durchschnittlich höhere Kautelen zeigen, als die gleichen Räume in der für sociale Insassen bestimmten Abtheilung.

Die Einzelzimmer sind theilweise so zu situiren, dass sie, sei es durch ihre Lage allein, sei es durch die Lage und die Anordnung der Thüren, die Möglichkeit einer nächtlichen Störung der anderen Kranken ausschliessen lassen oder doch auf ein zulässiges Mass reduciren; dabei gilt für die Möglichkeit der nothwendigen Ueberwachung bei Tage das für die Isolirzimmer Gesagte.

Mindestens ein Einzelzimmer ist einem Wachsaaal direkt anzureihen, sodass der wachhabende Pfleger, ohne den seiner Fürsorge anvertrauten Krankensaal verlassen zu müssen, durch die in ihren oberen Theilen durchsichtig gestaltete innere Thüre des Einzelzimmers eine ständige Kontrolle des in ihm untergebrachten Kranken bethätigen kann. Für grössere Wachabtheilungen, welche über 25—30 Kranke vereinigen, sind mindestens 2 direkt einem Wachsaaal angeschlossene Einzelzimmer zu fordern.

Bezüglich Bodenfläche, Luftraum, Form gilt das für die Isolirzimmer Gesagte. Einige der Einzelzimmer mögen eine den Minimalwerth von 12,5 bis 13,0 qm übersteigende Grösse (15—16 qm) erhalten, so dass dort nachts im Bedarfsfalle neben dem Kranken ausnahmsweise auch ein Pfleger schlafen kann.

Die weitaus überwiegende Mehrzahl der Einzelzimmer sollte 2 Fensteröffnungen zeigen; die Construction des Fensters sei im Allgemeinen für diese Abtheilung die gleiche wie die der Fenster des Wachsaaals, zu welchem das Einzelzimmer gehört; das Gleiche gilt bezüglich der Beheizung und Ventilation, nur dass bezüglich der Möglichkeit der Reinigung der Verschlussgitter die für das Isolirzimmer erhobenen Postulate zu stellen sind.

Die Thüren der Einzelzimmer sind in ihrer Mehrzahl als Doppelthüren einzurichten; die innere Thüre unterscheidet sich von einer gewöhnlichen Thüre lediglich in den für die insocialeren Elemente bestimmten Einzelzimmern durch das Fehlen von Schloss und Thürklinke.

(Oeffnen durch kleinen, in einer ausgearbeiteten Oeffnung untergebrachten Drücker, welcher nicht über die Thürfläche hervorragt.)

Die oberen Theile der inneren Thüre sind bei den nachts eventuell zu überwachenden Einzelzimmern mit Glas von der für die Fenster verwendeten Stärke durch mehrere grössere Scheiben durchsichtig zu gestalten.

Für belegbar während des Tages gelten ledig-

lich die mit den Tagräumen in einem Stockwerke liegenden Einzelzimmer.

Für sämtliche Einzelzimmer der geschlossenen Abtheilungen, soweit nicht durch Fensterconstruction bzw. die Stärke des verwendeten Glases ein Verlassen des Raumes durch die Fensteröffnung ausgeschlossen ist, ist zu fordern, dass vor dem Fenster ein kräftiger Laden angebracht ist, dessen Verschluss von dem Kranken nicht geöffnet werden kann; dieser Laden muss in seinen sämtlichen Theilen verstellbare Felder erhalten, welche eine Verwerthung zu ventilatorischen Zwecken für die Dauer der Nacht gestatten.

In allen Einzelzimmern ist eine Bettstelle aufzustellen, ferner sind zwischen den Fenstern Blumen und Gardinen, an den Wänden Bilder anzubringen; in der Mehrzahl der Einzelzimmer ist eine getäfelte Ecke mit gepolsterter, an Wand und Boden fixirter Sitzbank, in einzelnen Korbstuhl, Rohrstuhl, Tisch vorzusehen.

Die Aufstellung eines festen Closets ist unbedingt und mit allem Nachdruck zu verwerfen.

Empfehlenswerth dürfte sein, vor einem Isolirzimmer und mindestens vor einem Einzelzimmer jeder Geschlechtsseite einen kleinen, mehr oder minder vollständig eingerichteten bzw. einzurichtenden Vorraum, welcher gelegentlich vorübergehend als Aufenthaltsraum des Separirten während des ganzen Tages bzw. zu einzelnen Stunden Verwendung finden soll, vorzusehen. Derselbe soll nicht unter 5—6 qm Bodenfläche besetzen. Geeignet für diesen Zweck wäre z. B. Raum (1) im Grundriss I a S. 139 Theil B.

In gewissem Sinne gehört zu den Haupträumen die

#### Veranda.

Sie ist so zu situiren:

1. dass sie die Mehrzahl der einer direkten Bestrahlung ausgesetzten Fenster der Wachsäle vor der Bestrahlung während der heissesten Stunden des Tages schützt,

2. dass sie von dem betreffenden Wachsaaal, eventuell auch von einem Tagraume und einem Einzelzimmer aus direkt zugänglich ist,

3. dass die Ueberwachung der auf ihr befindlichen Kranken sowohl von den Haupträumen des Gebäudes wie vom Garten aus leicht möglich ist.

Die Situierung einer Aufenthaltszwecken dienenden Veranda vor die Fenster einer Spülküche, eines Badezimmers, eines Isolirzimmers ist nicht wünschenswerth, die vor ein Abortfenster als unzulässig zu bezeichnen.

Die Veranda erhalte eine Tiefe nicht unter 2,40 m, damit es möglich ist, bettlägerige Kranke im Bette auf die Veranda zu fahren, ohne dass durch die mit

dem Kopfende an die Hauswand gerückten Betten der Verkehr auf der Veranda unmöglich würde; andererseits überschreite die Tiefe nicht 3 m, da sonst eine unzulässige Beeinträchtigung der Belichtung und Ventilation der Haupträume bzw. auch der rückwärtigen Theile der Veranda zu befürchten steht.

Es ist nicht nur zulässig, sondern auch aus hygienischen Gründen wünschenswerth, dass eine zwischen 2 Gebäudevorsprüngen befindliche Veranda dieselben etwas überragt und zwar zweckmässig mindestens so, dass die Fusstheile der Betten die Frontlinie erreichen oder etwas nach aussen überschreiten.

(In den Grundrissen des Buches mögen einzelne Veranden eine grössere Tiefe erhalten als in der Skizze vorgesehen).

Die Veranda ist stets zu überdachen entweder mit Holzcement — dann sind einzelne verglaste Ventilations- und Belichtungsöffnungen, wenn möglich entsprechend den Fensteröffnungen des betreffenden Hauptraumes, auszusparen — oder mit Glas, welches nur diffuses Licht durchlässt.

Der Boden der Veranda sei aus undurchlässigem Materiale und erhalte eine leichte Neigung vom Gebäude weg.

Nach aussen ist die Veranda durch eine niedrige (nicht über 80 cm hohe) Brüstung (für diese Abtheilung vielleicht am besten aus Stein) abzuschliessen.

Der Uebergang von der Veranda in den Garten erfolge nicht durch eine steile Böschung bzw. Treppe, sondern gehe überall rampenförmig mit langsamer Abflachung und geringem Gefälle allmählich in den Garten über.

Die Träger der Bedachung sind, wenn grössere Breite der Veranda sie nothwendig macht, so anzuordnen, dass Kletterversuche auf das Dach möglichst erschwert sind.

Vom Dache der Veranda mögen Schlinggewächse bis zur Höhe des direkten Bereiches der Kranken herabfallen.

Die Möglichkeit, Schutz gegen Zugluft etc. durch herablassbare Leinwandjalousien zu sichern, ist wenigstens für eine Veranda wünschenswerth.

Bei der angegebenen Anordnung der Heizkörper würde eine geringe Modifikation (Anbringung einer mit Wärme isolirenden Medien zu verschliessenden Oeffnung im Reste der Aussenmauer unmittelbar unter dem Fenster) genügen, im Bedarfsfalle der Veranda erwärmte Luft aus dem Inneren des Baues zuzuführen.

Die untere Oeffnung in der äusseren Mauer wäre in diesem Falle zu verschliessen, die untere Oeffnung in der Saalwand zu öffnen; aus dem Wachsaaie zieht dann — diesen indirekt ventilirend

— Luft von Zimmertemperatur über den Heizkörper, um auf diese Weise weiter erwärmt unmittelbar unter dem Fenster in die Veranda zu strömen.

## 2. Wünschenswerthe Haupträume.

Gerade für die Verhältnisse der Wachabtheilung für unruhige Kranke erscheint es ganz wünschenswerth, dass ein

### Rekonvalescentenzimmer

für vorübergehend beruhigte, zeitweise nicht überwachungsbedürftige Kranke vorgesehen werde, für welche die Versetzung in eine ruhigere, nicht ständig überwachte Abtheilung zunächst nicht wünschenswerth ist, da mit einem mehr oder minder hohen Grade von Wahrscheinlichkeit in Kürze eine neue Erregung von neuem Indikation für ständige Ueberwachung geben wird.

Das Bedürfnis nach einem Rekonvalescentenzimmer ist naturgemäss desto grösser, je mehr die Zahl der vorhandenen, ständig überwachten Betten hinter der Zahl der zu fordernden zurückbleibt; eine Anstalt, für welche diese Voraussetzung zutrifft, muss bestrebt sein, jeden auch nur vorübergehend nicht strikte der ständigen Ueberwachung bedürftigen Kranken für die Dauer dieses Zustandes aus den Wachsälen zu verlegen, um seinen Platz einem anderen nur vorübergehend auf ständige Ueberwachung angewiesenen Kranken zuweisen zu können.

Das Bedürfnis nach einem Rekonvalescentenzimmer ist ferner desto grösser, je kleiner die betreffende Wachabtheilung, je weniger sie gegliedert ist; eine grössere, mehrfach gegliederte Wachabtheilung für insociale Kranke wird stets über einen Saal verfügen, in welchem ein so erträgliches, sociales Niveau herrscht, dass eine Beeinträchtigung eines dauernd oder vorübergehend gebesserten Kranken durch seinen Aufenthalt in diesem Saale nicht zu befürchten steht.

Das Bedürfnis wird endlich um so grösser sein, je ungünstiger die Wachabtheilung für insociale Kranke zu den übrigen geschlossenen Abtheilungen situirt wurde.

Ein natürlich nicht vollwerthiger Ersatz für ein eigentliches, im Erdgeschoss zu situirendes Rekonvalescentenzimmer ist in dem Vorhandensein eines grösseren Schlafzimmers für Pfleger bzw. für ruhige, Hausarbeit verrichtende Kranke in den Bodenräumen gegeben, indem Kranke, welche nur ganz vorübergehend resp. erst seit ganz kurzer Zeit ruhiger und nicht mehr wachebedürftig geworden sind, nachts in jenem — dann natürlich etwas zu sichernden — Raume schlafen, unter Tag auf Arbeit gehen. Der wesentlichste Nachtheil ist, dass hiebei die Möglichkeit der Bettbehandlung nicht gegeben ist, welche gerade unmittelbar

nach einer abklingenden Erregung in der Regel objektiv und subjektiv wünschenswerth erscheint.

Das Rekonvalescentenzimmer ist zweckmässig in das Erdgeschoss zu verlegen. Das Zimmer ist neben den für die socialsten Elemente der unruhigen Wachabtheilung bestimmten Saal zu situiren und von diesem, sowie von allen Räumen, von denen aus eine nächtliche Störung zu befürchten steht, durch die Lage, bezw. die Anordnung der Thüre entsprechend akustisch zu separiren. Zweckmässiger Weise steht es mit dem Tagraum (bei mehreren Tagräumen: mit dem ruhigsten Tagraum) durch eine Thüröffnung in direkter Verbindung, damit die nothwendige Beaufsichtigung der Insassen für den Tag erleichtert ist.

Das Rekonvalescentenzimmer möge nicht mehr als  $\frac{1}{6}$ — $\frac{1}{4}$  der ständig überwachten Kranken aufnehmen und zwar einen um so grösseren Bruchtheil, je kleiner die Wachabtheilung ist; es ist für Bettbehandlung einzurichten und zwar zweckmässig in der Weise, dass es seinen Insassen zugleich als Tagraum dienen kann (9—10 qm Bodenfläche, 36 cbm Luftraum pro Kranken, 20 cbm Luftraum pro Pfleger). Der Abort kann durch den anstossenden Tagraum getrennt sein; die unmittelbare Nähe eines Baderaumes ist nicht erforderlich.

Im Uebrigen ist in allen Stücken bezüglich der Fenster, der natürlichen und künstlichen Beleuchtung und Ventilation, bezüglich der Heizung der Thüren, der Böden, der Decken, der inneren Einrichtung auf das bei den Wachsälen Gesagte zu verweisen mit der Einschränkung, dass im Rekonvalescentenzimmer die verschiedenen Sicherungen höchstens in dem Grade zur Durchführung gelangen, der für den, den besten Elementen der insocialen Wachabtheilung reservirten Wachsaaal empfohlen wurde.

## II. Nebenräume.

### 1. Nothwendige Nebenräume.

#### A. Bad.

Bezüglich der Baderäume sind folgende Anforderungen zu stellen:

Auf je 5—6 Kranke der Wachabtheilung ist eine Badewanne zu fordern.

Jede Wachabtheilung für insociale Kranke sollte mindestens 2 Baderäume besitzen: einen grösseren, mindestens 2 Wannen enthaltend, welcher einem der Wachsäle direkt angereiht und auch nachts für die Darreichung von Dauerbädern verfügbar ist, und einen kleineren, 1—2 Wannen enthaltend, welcher — von den Wachsälen akustisch genügend separirt — für

sehr lärmende Kranke bestimmt ist; der kleinere Baderaum kann eventuell einen durch eine Zwischenmauer akustisch abgetrennten Theil des grösseren Baderaums bilden.

Bei der Situierung der Baderäume ist folgenden Postulaten Rechnung zu tragen:

1. In jeder Wachabtheilung bezw. in jeder selbstständigen Unterabtheilung einer grösseren Wachabtheilung muss mindestens ein grösserer Baderaum direkt an einen Wachsaaal grenzen.

2. Von jedem Wachsaaal, von jedem Tagraume, von jedem Isolirzimmer und von jedem der akustisch separirten Einzelzimmer muss ein Baderaum leicht erreichbar sein d. h. erreichbar sein, ohne dass mehr als ein anderer Raum und vor allem: ohne dass ein Raum einer anderen Unterabtheilung durchschritten werden müsste.

3. Die Badezimmer sind thunlichst in die unmittelbare Nähe solcher Räume zu verlegen, in welchen ständig ein Pfleger anwesend ist (Haupträume, Spülküche), damit der die badenden Kranken überwachende Pfleger leicht und rasch Unterstützung erhalten kann; nur unter dieser Voraussetzung ist es für das Krankenmaterial dieser Abtheilung zulässig, dass ein Pfleger allein die Aufsicht über einen badenden Kranken oder gar über mehrere übernimmt.

4. Von jedem Baderäume aus muss — sofern er nicht Closeteinrichtung besitzt — ein Abort direkt d. h. ohne dass ein mit Kranken belegter Raum durchschritten werden müsste, zu erreichen sein.

Was die Grösse der Baderäume anbelangt, so muss gerade für diese Abtheilung vor dem Bestreben, im Interesse der Uebersichtlichkeit sehr grosse Baderäume mit sehr zahlreichen Wannen vorzusehen, wohl gewarnt werden. Der therapeutische Werth der Badebehandlung wird ohne Zweifel vermindert, der Eintritt der Beruhigung verzögert, wenn erregte Kranke, welche in der Wachabtheilung für insociale Kranke für die Badebehandlung überwiegend in Frage kommen, sich gegenseitig belästigen, aufregen, die Unruhe im Baderaum unterhalten und steigern; es erscheint mithin wünschenswerth, nicht mehr als 3 Wannen in einem Raume zu vereinigen.

Der Baderaum hat

bei einer Wanne eine Bodenfläche von	12—15	qm
„ zwei Wannen „	„	„ 16—20 „
„ drei „	„	„ 20—25 „

etc. zu besitzen.

Mit der Einführung der Dauerbäder scheidet der Baderaum gewissermassen aus der Zahl der Nebenräume aus und tritt in die Reihe der Haupträume ein — wir müssen daher in jedem der für die Ver-

abreichung von Dauerbädern bestimmten Baderäume fordern:

1. einen Luftraum von je 20 cbm für die Maximalzahl der Badenden und einen Pfleger;
2. günstige natürliche Belichtungs- und Ventilationsverhältnisse die Belichtung lediglich durch Oberlicht ist als absolut unzulässig zu bezeichnen);
3. die Möglichkeit, den Baderaum etwas behaglich, freundlich zu gestalten.

Jede Wanne sei unten 50—60, oben 70—80 cm breit, unten 1,40—1,50, oben 1,70—1,90 cm lang, mindestens 0,60 cm hoch. Die Stelle, an welche der Rücken zu liegen kommt, von oben aussen nach unten innen geneigt; der Rand der Wanne sei nicht scharf, sondern geschweift; an der Aussenseite angebrachte Ringe, Stäbe etc. möge die Befestigung von Tüchern, Bändern etc. gestatten, auf welchen der Kranke im Wasser schwebend gehalten werden kann (bei besonders schwächlichen, bei suicidverdächtigen oder von Decubitus bedrohten Kranken, bei Dauerbädern). Die Wanne sei am Boden in einer Weise befestigt, welche auch bei stärkeren Erregungsäusserungen von Kranken einen Bruch der Zu- und Abflussröhren ausschliesst. Einzelne Wannen, welche vorzugsweise für Dauerbäder in Verwendung kommen, können gegen Wärmeverlust durch das verwendete Material (Feuerthon) oder durch Ummantelung (welche zugleich einen Schutz der Wanne gegen Erregungsäusserungen gewährleistet) geschützt werden. Der Boden der Wanne sei gegen die durch Geruchsverschluss abgeschlossene Abflussöffnung in einer Weise geneigt, welche den vollständigen Abfluss des Badewassers gewährleistet.

Von den Wannen sei mindestens eine fahrbar eingerichtet; die Dimensionen derselben dürfen etwas kleiner sein als die der feststehenden Wannen; der Rand sei nach innen geschweift, um das Heraus schlagen von Wasser während des Transportes etc. nach Möglichkeit zu verhüten. Es ist wünschenswerth, dass die das Fahren gestattende Vorrichtung abgenommen oder doch in einer Weise gehemmt werden kann, welche ein Verrücken der Wanne durch lebhaftere Bewegungen des badenden Kranken ausschliesst.

Als Material kommt Kupfer, Zinkblech, vernickeltes Stahlblech, für einzelne Wannen, welche besonders für Dauerbäder bestimmt sind, auch Feuerthon in Betracht; die Wanne muss genügend starkwandig sein, um unvorhergesehenen gewalthätigen Aeusserungen erregter Kranker Widerstand zu leisten.

Die Anbringung von Vorrichtungen, durch welche der Kranke auf mechanische Weise im Bade

zurückgehalten werden könnte, ist unbedingt auszuschliessen; ein eventueller Abschluss der Badewanne zum Zwecke der Einschränkung des Wärmeverlustes nach oben bei Dauerbädern hat in einer Form zu erfolgen:

1. welche die Möglichkeit einer Verwendung zur mechanischen Zurückhaltung des Kranken ausschliesst und
2. welche dem grösstentheils erregten Krankematerialie der Abtheilung kein als Waffe oder Zerstörungsmittel geeignetes Material an die Hand giebt.

Die Hähne, Hebel etc., durch welche der Wasser einlauf in die Wanne herbeigeführt wird, sollen den Kranken nicht leicht zugänglich sein und dürfen ihnen nur dann zugänglich sein, wenn durch automatisch regulirte Vorrichtungen eine Temperatur des zugeführten Wassers unterhalb der Grenze von maximal 45° C. unbedingt gesichert ist.

Die Möglichkeit einer Beschädigung der Hähne, Hebel etc. der Mischvorrichtung durch erregte Kranke ist, besonders in dem akustisch separirten Baderaum dieser Abtheilung, stets im Auge zu behalten.

Wird für einzelne, besonders zu Dauerbädern bestimmte Wannen nicht kontinuierlicher Wasserzu- und abfluss gewählt, so ist unbedingt zu fordern, dass nur Wasser, welches automatisch unterhalb der Temperatur von 45° C. gehalten ist, den Wannen zuströmt, da sonst die Gefahr einer Verbrühung der im Dauerbade befindlichen Kranken besteht.

Einen gewissen Schutz gegen Verbrühung bildet die Lagerung des Kranken auf ein gespanntes Tuch etc., welche den ganzen Körper des Kranken nahe an die Wasseroberfläche bringt und dadurch der ersten und direkten Einwirkung von etwa zu heiss einströmendem Wasser entzieht.

Der Wasserablauf hat Geruchsverschluss zu erhalten.

Die Erwärmung des Badewassers darf nicht im Baderäume erfolgen; zweckmässig ist ein Warmwasserbereiter im Keller aufzustellen, von welchem aus das ganze Gebäude direkt bezw. durch Vermittlung eines Warmwasserreservoirs mit warmem Wasser versorgt wird. Die Erwärmung des Wassers muss, da sie auch in der wärmeren Jahreszeit zu erfolgen hat, unabhängig von dem Funktioniren der Beheizungsanlage möglich sein.

Damit ausserhalb der Heizperiode darauf verzichtet werden kann, den Warmwasserbereiter den ganzen Tag zu heizen, ist zweckmässig im Dach-

boden ein gegen Wärmeverlust wohl geschütztes Warmwasserreservoir vorzusehen.

Die Badewannen sind so zu stellen, dass der im Bade befindliche Kranke nicht direkt gegen die Fenster sieht;

dass ein Pfleger, zwischen zwei Wannen stehend, gleichzeitig zwei Badende vollkommen zu überwachen vermag;

dass um jede Wanne auf allen Seiten eine vollkommen freie Zone von 60—80 cm sich befindet, der Zugang zur Wanne mithin von allen Seiten vollkommen frei ist;

Der Fussboden des Baderaumes sei absolut wasserdicht (Fliesen, Terrazzo; weniger gut: Asphalt, Cement). Die abdichtende Schicht gehe auch an den Wänden ca. 10 cm in die Höhe. Der Boden erhalte eine leichte Neigung, welche den Abfluss des etwa aus der Wanne gespritzten Wassers gegen eine mit Geruchsverschluss versehene Ablauföffnung sichert, in welche auch das Wasser der fahrbaren Wanne zu entleeren ist. Vor Allem ist Eindringen von Wasser in die Haupträume durch das Gefälle des Fussbodens auszuschliessen, zweckmässig vielleicht auch durch Tieferlegung des Fussbodens in der Weise, dass die obere Fläche der event. Badebrücke in der Fussbodenebene der übrigen liegt bezw. sie nur wenig überragt.

Ueber dem Fussboden ist event. ein herausnehmbarer und leicht zu reinigender Lattenrost (Badebrücke) vorzusehen. Der Uebergang vom Fussboden zur Wand erfolge nicht unter einem rechten Winkel, sondern in einer Kurve.

Die Wand ist zweckmässig mit Cement zu putzen und mit Emailanstrich zu versehen.

Die Fenster haben die gleiche Construction zu erhalten wie die Fenster des Wachsaales, dessen Insassen den betr. Baderaum benützen, doch kann auf die Verwendung von ganz starkem Glase verzichtet werden. Wäre der Einblick in den Baderaum von aussen möglich, so sind die untersten Scheiben undurchsichtig zu gestalten oder durch vorgestellte Blumen vor Einblick zu schützen. Vorfenster sind erforderlich.

Auf je eine Badewanne ist ein Fenster von normaler Grösse vorzusehen.

Die inneren Thüren der für Dauerbäder bestimmten resp. direkt an die Wachsäle angeschlossenen Baderäume sind, soweit sie in Wachsäle führen, in der Weise zu gestalten, dass dieselben in ihrer oberen Hälfte ein vollständiges Fenster mit mehreren Scheiben (theilweise mittelstarken Glases) erhalten.

Die Thüre muss genügend breit sein, um das Durchführen eines Bettes zu gestatten. Die in Haupträume mündenden Thüren von Badezimmern sind

vom Hauptraume aus von den Kranken ohne Vermittlung des Personals nicht zu öffnen.

Die Heizung hat die Garantie zu bieten, dass unter allen Umständen eine Temperatur von 25° C. im Baderaume unterhalten werden kann.

Für die Uebergangszeit, in welcher die übrigen Räume des Pavillons noch nicht oder nicht mehr geheizt werden, wäre event. das warme Wasser zur Beheizung heranzuziehen.

Eventuell vorhandene Heizkörper sind durch Verkleidung zu schützen.

Die ventilatorischen Bestrebungen haben vor allem die starke Entwicklung von Wasserdampf (durch Anlage von Mischvorrichtung oder durch Zuführung von Wasser mit nicht mehr als 45°) zu vermeiden. Die Zuführung von frischer Luft ist in der Heizperiode — und diese ist für den Baderaum eine sehr lange dauernde — eventuell durch Anordnung der Heizkörper unterhalb der Fenster mit Luftzuführung aus dem Freien zu sichern; für den Abzug der Luft ist durch Schächte mit Lockflamme bezw. Warmwasserheizschlange event. durch Schächte mit Flügelbläsern, die durch Wasserdruck in Bewegung gesetzt werden, für die im Erdgeschoss gelegenen Bäder ausserdem durch ergiebige Deckenventilation eventuell mit Lockvorrichtung zu sorgen.

Die Aufstellung eines mit Wasserspülung versehenen Closets im Baderaume erscheint bei günstigen natürlichen Ventilationsverhältnissen und künstlicher Ventilation zulässig, wenn auch wohl nicht wünschenswerth. Bei Verzicht auf dieselbe ist zu fordern, dass ein Abort leicht zu erreichen sei.

Der Baderaum hat zu enthalten:

Für jeden Wachsäl, dessen Insassen für die Benutzung des betr. Baderaumes in Frage kommen, ein fahrbares Gestell, auf je 4—5 der in Betracht kommenden Kranken 1 Becken enthaltend. Die Becken sind so tief vorzusehen, dass das Gestell bei einer für die Reinigung eines Kranken genügenden Füllung ohne Wasserverlust gefahren werden kann; ferner

einen Wasserhahn, so hoch über dem Boden angebracht, dass aus ihm die fahrbare Badewanne und die fahrbaren Waschbecken gefüllt werden können. Der Wasserauslauf ist zum Umlegen eingerichtet und kann umgelegt in einem mit Dornverschluss versehenem Wandschränkchen untergebracht werden.

Stösst der Baderaum nicht direkt an einen Raum, in welchem sich ständig mindestens ein Glied des Pflegepersonals aufhält, so ist Verbindung des Bades mit einem solchen Raume durch eine nur von dem Pfleger in Funktion zu setzende Läutevorrichtung herzustellen.

Bei den enormen Gefahren, welche eine auch nur vorübergehende Unterbrechung der Ueberwachung für die Mehrzahl der im Dauerbade befindlichen Kranken in sich birgt, ist die Leistung des Personales bei nächtlichen Dauerbädern durch Kontrolluhr mit sofortiger automatischer Meldung einer Wachpause sicher zu stellen.

Douche-Einrichtungen in ihren verschiedenen Formen sind wohl zweckmässig in das Centralbad zu verweisen (s. dieses).

Im Baderaume ist ein bequemer gepolsterter mit Wachstuch überzogener Sessel vorzusehen, welcher zweckmässig fahrbar ist. An den Wänden mögen Bilder — gegen den hohen Feuchtigkeitsgehalt der Luft unempfindlich oder geschützt — ebensowenig fehlen, wie Blumentöpfe auf Consolen; über Deckenschmuck gilt das bei den Wachsälen Gesagte.

Innerhalb des direkten Bereiches der Kranken — über Manneshöhe — sind Vorsprünge zu vermeiden, empfindliche, leicht zu beschädigende oder heisse Theile durch Einziehung in die Wand oder durch Ummantelung zu schützen; überhaupt darf nicht vergessen werden, dass die Baderäume besonders dieser Abtheilung seit der Einführung des Dauerbades überwiegend von Kranken benützt werden, mit welchen die Psychiatrie früherer Tage lediglich durch Einsperren in die Isolirzelle fertig zu werden wusste.

Bei der Wahl des Materiales ist der Einfluss des hohen Feuchtigkeitsgehaltes der Luft des Baderaumes stets im Auge zu behalten.

Bezüglich der

### B. Aborte

erscheinen zunächst einige principielle Ausführungen nothwendig.

Grundrisse früherer Anstaltsgebäude enthalten vielfach analog den üblichen Grundrissen moderner Pavillons für körperlich Kranke für jede Abtheilung nur einen Abortraum, welcher, in mehrere, unvollständig von einander getrennte Abtheilungen getheilt, bestimmt ist, den Ansprüchen von 30—40 Personen Rechnung zu tragen. Nimmt man an, dass eine Person täglich einmal defäkire, dreimal urinire, so wird der Abort im Laufe von 16 Stunden 120—160 mal, d. h. in der Stunde 8—10 mal benützt werden. Selbst wenn Spülung, Geruchsabschluss, künstliche Ventilation vorhanden sind, muss die bei dem Vorgange der Defäkation etc. entstehende Geruchsentwicklung die Luft im Abort bei der Häufigkeit der Benützung desselben so erheblich verschlechtern, dass die Forderung der Trennung von den Haupträumen zum mindesten durch einen direkt ventilirbaren Vorraum natürlich und berechtigt war.

Dazu kam als weiteres ungünstiges Moment, dass jeder Massenabort etwas unnatürliches an sich hat; die Befriedigung der natürlichen Bedürfnisse erfolgt coram publico, wenn nicht dem Auge, so doch dem Gehörs- und Geruchssinn Anderer bemerkbar, zumal die Kranken solchen etwas entlegenen Aborten in der Regel paarweise oder in noch grösserer Zahl zugeführt werden. Diese Umstände, bei „körperlich Kranken“ durchaus irrelevant, erscheinen bei unseren Kranken geeignet, die durch Erziehung und Gewöhnung gegebenen hemmenden Momente zu schwächen, zu beseitigen, sie fordern zu insocialer Bethätigung im Abortraum direkt heraus, zumal derartige Aborte ausserhalb der Anstalten in der Regel nur unter Verhältnissen anzutreffen sind, in denen sogar ein Theil des geistig gesunden Publikums es mit der Reinlichkeit nicht genau nimmt, eine Unsitte, die in der Erkrankung bei Wegfall oder Verminderung der Hemmungen vielfach in potencirtem Masse zur Geltung gelangen muss.

Dazu kam endlich — ebenfalls einen wesentlichen Unterschied von den Verhältnissen der „körperlich Kranken“ repräsentirend — dass mit der Zunahme der Entfernung des Abortes der Grad der Ueberwachung der Kranken abnimmt, dass beabsichtigte oder zufällige Verunreinigungen vielfach nicht sofort bemerkt, bei nicht ganz scharfer Kontrolle oft nicht genügend entfernt werden, dass die Aborte der ständigen Kontrolle der Aerzte durch ihre Lage entzogen werden.

Man hatte demnach zwei Nachtheile: einmal waren die Verhältnisse der Aborträume in der Regel wenig befriedigende, andererseits bedingte die Thatsache, dass die Aborte für eine Anzahl von Kranken zu weit entfernt lagen, die Nothwendigkeit der Aufstellung von Nachtstühlen oft minderwerthigster Construction oder die Einrichtung von Closets in den Krankensälen selbst. Diese Nothwendigkeit lässt sich vermeiden, wenn wir die Aborte direkt an die Wachsäle anschliessen und dieser direkte Anschluss, der uns angesichts eines der früher gebräuchlichen Massenaborte unzulässig erscheint, wird wohl widerspruchlos zu gestatten sein, wenn die Voraussetzungen wegfallen, welche die Verhältnisse der alten Aborte ungünstig beeinflussen mussten.

Der Abort für Kranke hat sich in keiner augenfälligen Weise von dem gewöhnlichen Abort eines Familienhauses zu unterscheiden. Die Zahl der für die Benützung eines Abortes in Frage kommenden Personen übersteige durchschnittlich nicht die Ziffer 10; jeder Abort wird dann im Tage ca. 40 mal d. h. in der Stunde 2—3 mal benützt werden. Wir

können von einem Aborte, wie er für Anstalten ausschliesslich zur Verwendung zu gelangen hat (Wasserspülung, Geruchsabschluss etc.) fordern, dass er die Dejektionen, sobald sie einmal in dem Becken angelangt sind, vollständig und dauernd dem Geruchssinn entzieht. Als Quelle der Luftverschlechterung kann demnach nur in Betracht kommen

1. Der während der Defäkation bzw. durch Flatus entstehende üble Geruch — und die dadurch bedingte Luftverschlechterung kann, da sie im Laufe einer Stunde durchschnittlich nur 2—3 mal in Betracht kommt, nicht so bedeutend sein, dass sie nicht durch die Ventilation auf ein durchaus zulässiges Mass herabgesetzt werden könnte.

2. Der durch event. Verunreinigung entstehende üble Geruch — und in dieser Beziehung liegen doch die Verhältnisse wesentlich günstiger als bei den oben geschilderten Aborten. Der Kranke steht, besonders wenn von seiner Seite die Möglichkeit einer Verunreinigung zu befürchten ist, während der Dauer seines Aufenthaltes im Aborte ständig unter Aufsicht; diese Thatsache allein wird manche Verunreinigung ausschalten; findet eine solche trotzdem statt, so muss sie sofort bemerkt werden; das Personal ist gezwungen, sie sofort und gründlich zu beseitigen, da eine Nachlässigkeit sich sofort dem Arzte verrathen muss.

Jeder Abort habe ein direkt in das Freie gehendes möglichst hohes Fenster.

Die Grössenverhältnisse des Abortes mögen die Möglichkeit der gleichzeitigen Benützung durch mehrere Personen ausschliessen.

Die Ventilationsverhältnisse der Haupträume sind so günstig zu gestalten, dass eine eventuelle Luftverschlechterung rasch und vollkommen beseitigt werden kann.

Kranke mit infektiösen Dejektionen sind in die Infektionsbaracke zu verweisen.

Es kann wohl einem Zweifel nicht unterliegen, dass die direkte Anfügung eines entsprechend eingerichteten Abortes an einen mit günstigen natürlichen Ventilationsverhältnissen ausgestatteten Wachsaaal unter den obigen Voraussetzungen als hygienisch durchaus zulässig zu bezeichnen ist, jedenfalls eher zulässig ist als die sonst kaum zu vermeidende Aufstellung von Nachtstühlen oft recht minderwerthiger Construction oder von Closets in den Wachsälen selbst.

Ist es ohne Beeinträchtigung der Möglichkeit einer Ueberwachung des Abortes vom Wachsaaale aus und ohne constructive, mit anderen wesentlichen Nachtheilen verknüpfte Kunststücke möglich, den Abort durch einen direkt natürlich ventilirbaren Vorplatz von dem Wachsaaale zu trennen, so ist das stets als

angenehm und erwünscht zu bezeichnen; unbedingt nothwendig kann es bei den besonderen Verhältnissen der Geisteskranken für modern eingerichtete kleine Aborte wohl kaum genannt werden.

Die in den Originalentwürfen dieses Buches vorgesehenen Vorplätze, welche allerdings überwiegend keine Verbindung mit dem Freien durch Fensteröffnungen besitzen, sind in erster Linie eine Concession an bestehende bauliche Vorschriften; persönlich wird, wenigstens für die Aborte der Wachabtheilungen, der unmittelbare Anschluss an die Haupträume bevorzugt.

Einen überall leicht anwendbaren Modus, den Abort durch einen Vorplatz mit doppelseitigen Fensteröffnungen von den Haupträumen zu trennen, zeigt Grundriss V a.

Die Vorzüge dieser Anordnung sind:

1. Der Abort bzw. dessen Vorraum ist leicht vollkommen ventilirbar, sobald Druckdifferenzen durch Temperaturunterschiede oder Winde gegeben sind.
2. Der Abort kann event. vom Vorplatze aus durch eine Thüre für die im Garten befindlichen Kranken direkt zugänglich gemacht werden, so dass auf die Anlage eines Gartenclosets verzichtet werden kann.

Nachtheile:

1. Die Luft des Abortes bzw. seines Vorraumes wird, sobald die nächstliegenden Fenster der Haupträume geöffnet sind, vielfach direkt durch die Fenster in die Haupträume getrieben oder gesaugt.
2. Der Grundriss erhält viele todt Winkel, die zum Stagniren der Luft, zur Anhäufung von Unreinlichkeit führen und daher thunlichst zu vermeiden sind.

Die Nachtheile dürften wohl die Vortheile überwiegen.

Die Dimensionen des eigentlichen Abortes — mit einem Sitze — auf der männlichen Abtheilung kommt dazu noch ein Pissoirbecken — mögen sein mindestens 1,30 m Breite, mindestens 1,80 m Länge.

Bezüglich der Situirung der Abortes ist folgenden Postulaten Rechnung zu tragen:

1. Von jedem Hauptraum (Wachsaaal, Tagraum, Einzelzimmer, Isolirzimmer, Baderaum) muss ein Abort zugänglich sein, ohne dass mehr als ein weiterer Hauptraum der gleichen Abtheilung bzw. Unterabtheilung durchschritten werden müsste; es ist unzulässig, dass ein Kranker, um zum Abort zu gelangen, einen Hauptraum einer anderen Unterabtheilung durchschreiten muss. Mindestens an einen Wachsaaal

und einen Tagraum jeder Unterabtheilung ist ein Abort unbedingt in einer Weise direkt anzuschliessen, die dem Pfleger gestattet, ohne den Wachsaaal zu verlassen, jeden den Abort benützenden Kranken vollständig zu überwachen.

2. Die Aborte sind so nahe an die ständig mit Personal besetzten Räume zu situiren, dass eine ständige Ueberwachung der den Abort benützenden Kranken jederzeit möglich ist, ohne dass sich der betreffende Pfleger zu weit von seinem gewöhnlichen Posten zu entfernen hätte.

3. Die Aborte sind in der Regel in die Rückseite des Gebäudes zu verlegen.

Der Fussboden des Abortes (wie des Vorraumes) ist massiv herzustellen und mit einem undurchlässigen Belag (Terrazzo, Fliessen, weniger: Asphalt, Cement) zu versehen, welcher auch an den Wänden 10 cm in die Höhe zu führen ist; der Uebergang vom Fussboden zur Wand erfolge nicht unter einem rechten Winkel, sondern mit einer Krümmung, welche die leichte Reinigung gestattet. — Auf den Fussboden ist ein leicht abnehmbarer Linoleumstreifen aufzulegen, welcher natürlich recht häufig wird ausgewechselt werden müssen.

Das Fenster hat eine die gleiche Sicherheit bietende Konstruktion bezw. sinngemäss gleiche Glasstärke zu zeigen, wie sie die Fenster desjenigen Wachsaaales zeigen, dessen Insassen den Abort zu benützen haben; die untersten Scheiben sind undurchsichtig zu gestalten.

Selbstverständlich wird man im Abort auf die Verwendung grosser Glasscheiben aus finanziellen Rücksichten verzichten.

Die Beleuchtung ist so einzurichten, dass Vorraum und Abort auch nachts mindestens während der Dauer der Benützung vollkommen erhellt werden können.

Wände und Decke sind in Cement zu verputzen und mit Emailanstrich zu versehen. Die Wände mögen nicht unter einem rechten Winkel an einander stossen, sondern in sanfter Kurve übergehen.

Rohre, Leitungen etc. sind, soweit irgend möglich, in die Wand zu verlegen.

Die Verwendung von Holz ist auf die Thüre, eventuell das Fenster zu beschränken.

Vorsprünge, Unebenheiten, Fugen sind thunlichst zu vermeiden.

Der Abort hat zu enthalten:

1. eine Closetschüssel mit Spülvorrichtung und möglichst vollständigem Geruchsabschluss. Unmittelbare Entlüftung des Beckens vor dem Wasserabschluss nach dem Ablassrohre hin ist erwünscht.

Syphon und Abfallsrohr sind mit Revisionsöffnungen zu versehen, welche gestatten, grössere Fremdkörper, die von den Kranken trotz der Kontrolle in den Abort eingeführt wurden, zu entfernen. Die Schüsseln sind auf dieser Abtheilung entweder aus sehr widerstandsfähigem Materiale (Gusseisen) zu gestalten oder in ihren vorderen Theilen durch Ummantelung zu schützen.

Diese hat entweder bei fugenloser Anpassung der Ummantelung massiv oder durch einen leicht abnehmbaren und gründlich zu reinigenden Verschluss zu erfolgen.

Die Ummantelung darf die Möglichkeit, zu beiden Seiten — zum Zwecke der Unterstützung eines hilflosen Kranken — neben den Sitz zu treten, wie die Möglichkeit einer gründlichen Reinigung aller einer Verunreinigung ausgesetzten Theile des Closets und die Möglichkeit des Zuganges zu den Revisionsstellen nicht beeinträchtigen.

Die Spülung muss alle Theile der Schüssel gründlich bestreichen, da der Sitz der Kranken zuweilen ein anomaler ist; eine Vorrichtung, welche den Eintritt der Spülung an die Beschwerung oder Entlastung des Closets anschliesst, ist, weil geeignet den Kranken zu erschrecken, im Allgemeinen nicht räthlich.

Den die Spülung auslösenden Mechanismus dem Kranken zugänglich zu machen, ist für diese Abtheilung nicht empfehlenswerth.

Der Luftbeschaffenheit gefährlicher als das Closet ist die für die Aborte der männlichen Abtheilung früher allgemein geforderte Pissiorvorrichtung — und diese Thatsache hat dazu geführt, dass in neuerer Zeit auf deren Anbringung zuweilen verzichtet wurde. Dieser Verzicht erscheint durchaus berechtigt in Aborten, für deren Benützung nur sehr hilflose Kranke in Frage kommen, welche ohnedem das Closet benützen müssen, im Allgemeinen aber kann wohl nicht verkannt werden, dass es nicht leicht ist, männliche Kranke zum Aufgeben der jahrzehntelang geübten Art des Urinirens zu veranlassen. Das Uriniren in ein in der Regel doch naturgemäss wesentlich tiefer liegendes Closet muss unter den gegebenen Verhältnissen fast unbedingt eine Verunreinigung zur Folge haben. Es dürfte im Allgemeinen der Verzicht auf ein Urinbecken pro Abort der männlichen Abtheilung wohl kaum zu empfehlen sein, vorausgesetzt, dass es allen Anforderungen entspreche. Das Urinbecken muss in allen seinen Theilen gründlich zu spülen und vollkommen zu reinigen sein; es ist wünschenswerth, dass der ganze Hohlraum des Beckens durch die Spülung mit Wasser gefüllt werden kann.

Der Ablauf des Urines durch mehrere kleine Oeffnungen am Boden des Beckens ist nur unter der Voraussetzung zulässig, dass der fragliche Theil des Urinbeckens durch das Personal herausgehoben und gründlich gereinigt werden kann. Die das Becken tragende Wandseite ist bis zum Closet hin mit einem Steine oder mit sorgfältig gefügten Kacheln zu versehen; aus dem gleichen Materiale ist gegen den übrigen Fussboden hin eine Rinne zu bilden, welche in eine mit Geruchsverschluss versehene Ablauföffnung mündet, gegen welche zu das Gefälle des ganzen Fussbodens führt.

Von verschiedenen Seiten werden die Oelpissoire und Oelgeruchsverschlüsse empfohlen.

Der Abortraum enthalte ferner eine Heizvorrichtung, welche, wenn ein Vorraum vorhanden, während der Heizperiode die ständige Aufrechterhaltung einer Temperatur von 25° C (5° mehr als in den Wachsälen) sichert; fehlt ein Vorraum, so ist die für die Wachsäle postulierte Temperatur zu fordern. Der Heizkörper ist in diejenige Längswand des Abortes, welche das event. Pissoirbecken nicht trägt, thunlichst weit einzuziehen, so dass eine möglichst geringe Beeinträchtigung der Bodenfläche eintritt; der Heizkörper ist mit einem Mantel von Eisenblech zu umkleiden.

Direkte Verbindung des eventuellen Heizkörpers mit der Aussenluft durch eine Oeffnung in der Umfassungsmauer ist nicht wünschenswerth; der Abort soll während der Heizperiode seine frische Luft möglichst aus dem Vorraum, mit welchem der Heizkörper event. unten durch eine Communicationsöffnung zu verbinden ist bzw. — bei dem Fehlen eines solchen — aus dem Wachsaal aspiriren. Diesem Postulate entsprechend ist dem Kanale zur Abführung ein grosser Querschnitt zu geben; die Luftbewegung in diesem Kanale ist durch den Anschluss an den Kamin, eine ständig erwärmte Wärmequelle bzw. durch eine eigene ständige Wärmequelle (Heizschlange) bzw. durch die Anbringung eines Flügelbläasers sicher zu stellen.

Endlich ist ein Warmwasserauslauf vorzusehen, welcher gewöhnlich umgeschlagen und in einem mit Dornverschluss versehenen, ganz in die Wand eingezogenen Wandschränkchen untergebracht ist.

Der Vorplatz des Abortes im Sinne der Originalentwürfe dieses Buches hat zu enthalten: mehrere Thüren, welche sämmtlich nach aussen, vom Vorplatze weg, schlagen. Die gegen Haupträume und in den Abort führenden Thüren sind in ihrer oberen Hälfte mit Fenstern zu versehen; über der Thüre zwischen Abort und Vorplatz bzw. auch zwischen Bad und Vorplatz ist ein grosses Wandfenster

anzubringen. Die vom Vorplatze eventuell in das Bad, die Spülküche, einen Korridor führende Thüre ist für den Kranken nicht zu öffnen;

eine ummantelte Heizung, theilweise in die Wand eingezogen, welche dem Vorraum stets die in den Haupträumen herrschende Temperatur sichert. Die Heizung ist, wenn sie nicht an und für sich frische Luft zuführt, über einen in der Front des Baues mündenden Frischluftschacht anzuordnen. Die Entfernung der verdorbenen Luft hat durch den Abortraum zu erfolgen, indem zur Vermeidung von Druckdifferenzen, welche den Eintritt von Abortluft in den Vorplatz begünstigen könnten, der gleiche Aspirationsschacht (an ständige Wärmequelle angeschlossen bzw. mit eigener Wärmequelle bzw. mit Flügelbläser versehen) die Abluft von Abort und Vorplatz aufnimmt. — In der Decke des Vorplatzes ist, wenn möglich, ein zu öffnendes Oberlicht anzubringen.

### C. Die Spülküche.

In der Spülküche sind die notwendigsten Reinigungsarbeiten vorzunehmen; in ihr muss wünschenswerther Weise in allen geschlossenen Abtheilungen, nothwendiger Weise in den Wachabtheilungen und in den geschlossenen Abtheilungen für insociale Kranke Gelegenheit gegeben sein, das Essen in Portionen zu theilen und eventuell zu zerlegen; in ihr muss Gelegenheit gegeben sein, etwa kalt gewordenes Essen zu erwärmen; in ihr hat das Personal abwechselnd seine Mahlzeiten einzunehmen; in ihr ist Geschirr etc. aufzubewahren.

Die in der Spülküche vorzunehmenden Reinigungsarbeiten sind in allen geschlossenen Abtheilungen, besonders in den Wachabtheilungen, auf das unbedingt nothwendige Mindestmass zu beschränken; Arbeiten, welche mit Staubentwicklung oder Luftverschlechterung verbunden sind oder geeignet sind, Ekel und Widerwillen zu erregen, sind in der Spülküche auszuschliessen.

Die Reinigung von eventuell benützten Nachtgeschirren, Nachtstühlen etc. hat in den Aborten, welche mit Warmwasserhahn versehen sind, eventuell in einem eigenen Putzraum zu erfolgen.

Die Reinigung beschmutzter Stiefel hat während der kalten Jahreszeit, während welcher die Schuhe zweckmässig geschmiert werden, auf feuchtem Wege, welcher Staubentwicklung ausschliesst, zu erfolgen; in der wärmeren Jahreszeit ist sie auf der Veranda, im Freien etc. vorzunehmen, oder es ist bei verwendbaren Bodenräumen dort ein eigener Putzraum, oder es ist — als beste Lösung — ein

Pützraum neben der Spülküche vorzusehen, oder es wird, wenn mehrere Spülküchen angelegt wurden, eine Spülküche für die Erledigung von weniger sauberen Arbeiten bestimmt.

Dass in Anstalten mit Petroleumbeleuchtung etc. das Reinigen und Füllen der Lampen nicht in der Spülküche zu erfolgen hat, ist selbstverständlich.

Unter den obigen Voraussetzungen wird es genügen, wenn in Wachabteilungen, welche nicht über 25 Kranke vereinigen, eine Spülküche vorgesehen wird, in grösseren Abteilungen 2 Spülküchen von je 13 bis 16 qm Bodenfläche bezw. eine Spülküche von 16 bis 25 qm.

Die Spülküche ist so zu situiren:

1. dass der in ihr thätige Pfleger als Aushilfskraft für den Krankendienst leicht und rasch einspringen resp. die Beaufsichtigung und Ueberwachung von separirten Kranken übernehmen kann, ohne dass doch eine direkte Thürverbindung der Spülküche mit den Haupträumen bestände.

Situierung neben Wachsaaal, Tagraum, Bad bezw. neben Isolir- und Einzelzimmer.

2. Es ist wünschenswerth, dass sie direkte Verbindung mit Wachsaaal oder Tagraum oder beiden Räumen durch Schalter zum Hinausreichen der Speisen und des Geschirres erhält; die Schalter sind durch Doppel Fenster verschlossen, welche nur vom Personale geöffnet werden können; das gegen Haupträume zu sehende Fenster hat event. verstärkte Glasscheiben, das gegen die Spülküche zu einen Vorhang zu erhalten. Eine Verbindung mit den Haupträumen durch Thüröffnungen ist als nicht wünschenswerth bezw. bei der Beschäftigung von ruhigen Kranken in der Spülküche als nicht zulässig zu bezeichnen.

3. Es ist wünschenswerth, dass von jedem Wachsaaale oder Tagraume aus nicht mehr als ein, höchstens zwei andere Haupträume durchschritten werden müssen, bis man zur zugehörigen Spülküche gelangt.

4. Es ist nothwendig, dass die Spülküche zu der Zufahrtstrasse zum Pavillon günstig liege.

5. Ist die Verwendung von ruhigen Kranken zu Hilfsarbeitern in der Spülküche vorgesehen, so ist die Spülküche so zu situiren, dass diese Hilfsarbeiter zu ihrem Schlafzimmer, zu einem Abort, zu einem für sie eventuell vorgesehenen Tagraum gelangen können, ohne einen Wachsaaal (wünschenswerther Weise: ohne einen Hauptraum und stündlich von Kranken benützten Nebenraum) betreten zu müssen.

6. Die Spülküche ist in der Regel nicht in die Front des Baues, sie ist wünschenswerther Weise in die unmittelbare Nähe des Treppenhauses und in

die Nähe der übrigen, mit Wasserinstallation versehenen Räume zu verlegen.

Jede Spülküche hat mindestens eine direkt in das Freie gehende Fensteröffnung von normaler Grösse zu erhalten. Das Fenster ist so breit als architektonisch bezw. technisch möglich zu gestalten.

Ist die Verwendung von Kranken in der Spülküche nicht vorgesehen oder ist im gegentheiligen Falle die Spülküche durch ihre Lage bezw. durch die Art des Thürverschlusses vor dem Eindringen unberechtigter Elemente gesichert, so soll das Fenster die gewöhnliche, für Zimmerfenster übliche Konstruktion erhalten.

Es ist in diesem Falle wünschenswerth, dass das Fenster nicht direkt über dem Abtheilungsgarten liege (Beschädigung des Fensters mit Gefahr der Beschädigung des Thäters durch erregte Kranke vom Garten aus).

Künstliche Beleuchtung und eventuell ventilatorische Einrichtungen sind nur durch das Pflegepersonal in Funktion zu setzen.

Künstliche ventilatorische Vorkehrungen sind nur dann erforderlich, wenn nach Lage und Verwendung der Spülküche und Anordnung des Einganges die Gefahr einer Luftverschlechterung der Haupträume durch eventuellen Uebertritt von Luft aus der Spülküche besteht.

Bezüglich der Heizung, welche eine Temperatur von 20° C sicher zu stellen hat, ist zu erwähnen, dass die im Uebrigen empfehlenswerthe Anordnung des Heizkörpers unter dem Fenster dadurch ausgeschlossen sein kann, dass an dieser Stelle eine mit doppeltem Verschlusse aus Wärme isolirendem Materiale versehene Schalteröffnung zu fordern ist, welche gestattet, die für den Pavillon bestimmten Speisen direkt vom Speisewagen weg in die Spülküche zu schaffen. Diese Anordnung kann nothwendig bezw. wünschenswerth sein, wenn die Spülküche von aussen nur durch einen Hauptraum oder stündlich benützten Nebenraum zu erreichen ist (vgl. Grundriss I a Seite 164).

Die Thüre erhalte normale Breite; ist die Spülküche — in einer nicht wünschenswerthen Weise! — so situirt, dass Kranke häufiger an ihr vorübergehen haben, so ist etwas verstärkte Konstruktion empfehlenswerth. Der Thürverschluss ist in diesem Falle so zu wählen, dass die Thüre von aussen durch Dorndrucker, von innen durch Klinke geöffnet wird; automatischer Verschluss — innen anzubringen — ist dann wünschenswerth. Thürschwelle ist vorzusehen.

Der Fussboden ist absolut undurchlässig herzustellen (Fliesen, Terrazzo; dagegen kaum Cement, As-

phalt). Eine mit Geruchsverschluss versehene Ablauföffnung ist wünschenswerth.

Die Wände sind — bei reichlichen Mitteln — bis zu 2,20 m Höhe mit Kacheln zu belegen, sonst mit Cement zu verputzen und mit Emailanstrich zu versehen. Der Uebergang zwischen Wand und Decke erfolge nicht rechtwinkelig, sondern in einer Curve, ebenso der Uebergang von Wand zu Wand.

Die innere Einrichtung hat zu umfassen:  
einen Spültrog, zwei selbstständige Abtheilungen (für erste oberflächliche und zweite gründliche Reinigung) mit eigenem Wasserablauf und gemeinsamen Geruchsabschluss enthaltend und in allen seinen Theilen vollständig zu reinigen; über dem Troge befindet sich der Auslaufhahn für kaltes und warmes Wasser;  
einen ausserhalb der Mahlzeiten an der Wand befestigten Klapp Tisch, an welchem die Pfleger ihr Essen einnehmen;

einige Stühle;

einen kleinen Schrank (event. mit Dornverschluss), welcher Geschirre, Trinkbecher, Bestecke etc. der von der Spülküche aus zu versorgenden Kranken enthält;

einen zweiten Schrank für Besen, Hadern, Wichsbürsten, Wascheimer;

einige Stiefelregale;

eine Wärmeplatte (durch Warmwasser erwärmt, welches eventuell mittelst Spiritus, Gas, Electricität auf höhere Temperaturgrade gebracht werden kann);

einen kleinen Schnellkocher;

endlich einen mit Geruchsabschluss und Revisionsöffnung verschliessbaren Ausguss.

Sollen ruhige Kranke in der Spülküche beschäftigt werden, so sind denselben alle Feuer- und Lichtquellen unzugänglich zu machen.

Ist ein eigener Putzraum vorhanden, so ist der zweite Schrank und das Stiefelregal diesem zuzuweisen.

Möglichst doppelseitige natürliche Belichtung ist wünschenswerth, eine Thürverbindung mit den Haupträumen auszuschliessen.

Im Allgemeinen darf der Verzicht auf einen eigenen Putzraum nur dann als zulässig bezeichnet werden, wenn im Gebäude 2 Spülküchen vorhanden sind, von denen eine im Wesentlichen oder ausschliesslich als Putzraum dient.

#### D. Die Garderobe

d. h. ein Raum, in welchem Kleider, Wäsche, Stiefel und kleinere, dem Kranken gehörige und ihm zeitweise zu überlassende Gegenstände aufbewahrt werden, ist wohl auch dann als nothwendig zu bezeichnen, wenn eine eigene Centralgarderobe — etwa im An-

schlusse an die Waschküche oder über der Küche etc. — vorgesehen wurde; selbstverständlich ist dann eine erhebliche Reduction der Grössenverhältnisse in der Weise möglich, dass eine kleine Handgarderobe genügt.

Im Allgemeinen dürfte es wohl am meisten zu empfehlen sein, wenn im Interesse der Uebersichtlichkeit des Grundrisses auf die Anlage einer Handgarderobe im Erdgeschosse verzichtet wird, die für den täglichen Bedarf nothwendigen Kleidungsstücke (ein Anzug für jeden Kranken) in gut ventilirbaren Kleiderschränken (vgl. S. 158), die nothwendigsten Wäschestücke in einer Kommode aufbewahrt werden. Beide Möbelstücke gelangen, in gefälliger Form ausgeführt, im Tagraum oder im Besuchszimmer zur Aufstellung, jedenfalls in einer Weise, dass kein Pfleger gezwungen ist, einen weiteren Hauptraum zu durchschreiten, um zu den Kleidungsstücken seiner Pflegebefohlenen zu gelangen.

Selbstverständlich sind verunreinigte Kleider, schmutzige oder gar verunreinigte Wäsche von der Aufbewahrung in Schränken auszuschliessen; dieselben gelangen in einem wohl verschliessbaren Kasten im Putzraum oder in dem in Bodenräumen vorzusehenden Requisitenzimmer vorübergehend zur Aufbewahrung; zum mindesten die verunreinigten Stücke sind täglich der Waschküche zuzuführen.

Eine Garderobe ist dann zweckmässig in einem Giebelzimmer bezw. in Bodenräumen vorzusehen.

Sie ist so zu situiren, dass sie möglichst günstige natürliche Ventilationsverhältnisse erhält.

Die Grösse der Garderobe betrage bei Fehlen einer Centralgarderobe in Abtheilungen von nicht wesentlich mehr als 20 Kranken ca. 1,0 qm, in grösseren Abtheilungen ca. 0,8 qm pro Kranken, bei Vorhandensein einer Centralgarderobe in kleineren Abtheilungen ca. 0,6 qm, in grösseren ca. 0,5 qm pro Kranken.

Schiefe Wände sind natürlich zulässig, doch sinke die geringste lichte Höhe nicht unter 2,20 m, die durchschnittliche Höhe nicht wesentlich unter 3 m.

Das Vorhandensein mindestens einer normal grossen Fensteröffnung ist wünschenswerth.

Der Raum ist durch die Aufstellung von Heizkörpern — zweckmässig unter die Fensteröffnungen bezw. in die Hauswand — heizbar zu gestalten.

Fussboden, Wände und Decke seien leicht zu reinigen, letztere in lichten Farben, welche die geringste Verunreinigung hervortreten lässt, zu halten.

Ist der Dachboden nicht vollkommen staub- und ruschdicht abgedeckt, so ist die Abgrenzung der Garderobe durch eine Doppelthüre zu fordern.

Die Thüre zur Garderobe erhalte ein besonderes Schloss, zu welchem lediglich Abtheilungspfleger, Oberpfleger, Arzt den Schlüssel führen.

Die Garderobe hat zu enthalten:

Regale, bestehend aus einem unteren niedrigen Fach für die Stiefel, einem hohen mittleren Fach für die Kleidungsstücke, einem niedrigen oberen Fach, das in einen Theil für die Wäsche und in einen event. verschliessbaren Theil für besondere Eigenthumsgegenstände zerfällt. Die Regale seien ca. 50 cm tief, vorne und hinten offen; auf den Kranken treffen — bei Fehlen einer Centralgarderobe — ca. 60 cm Breite. Die Regale sind so zu stellen, dass sie mit ihren rückwärtigen Theilen weder unmittelbar an die Wand, noch an die Rückseite eines anderen Regales direkt anstossen.

Stuhl und Tisch für den Abtheilungspfleger sind vorzusehen.

Zusammenklappbare Waschstelle sollen besonders in der kühleren Jahreszeit ein nochmaliges Aufhängen der Wäsche zum Zwecke des vollständigen Durchtrocknens vor der Ausgabe gestatten.

Die auf dem Boden gelegene Garderobe ist durch eine elektrische Läutevorrichtung mit dem Erdgeschosse zu verbinden, damit der in ihr weilende Abtheilungspfleger jederzeit in die Abtheilung zurückgerufen werden kann.

Der Bedarf an

#### E. Räumen für das Pflegepersonal

ist verschieden, je nach der Art des Wachsystemes. Der Modus, die Nachtwache für einen gewissen Zeitraum eigenen Pflegern zu übertragen, welche unter Tag dienstfrei sind, kommt verdienter Weise mehr und mehr zur allgemeinen Durchführung. Bei dieser Anordnung ist ein Zimmer für das Personal im Erdgeschosse nicht unbedingt erforderlich, da der Pfleger in kurzem die Eigenheiten aller seiner Kranken in genügender Weise kennt, eine Klingelverbindung mit dem Pflegerzimmer des Obergeschosses ihn befähigt, im Bedarfsfalle rasch Hilfe zu requiriren; als überflüssig kann bei diesem Wachsystem ein Pflegerzimmer im Erdgeschosse bezeichnet werden, wenn Doppelwache vorgesehen ist, dagegen ist es bei einfacher Wache wünschenswerth, besonders wenn dauernd oder vorübergehend ein hoher Procentsatz von gewalthätigen oder sehr schwer zu beeinflussenden Kranken vorhanden ist, dauernd oder vorübergehend zum mindesten den Abtheilungspfleger in unmittelbarer Nähe

der Wachsäle d. h. im Erdgeschosse schlafen lassen zu können. Ist ein Rekonvalescentenzimmer oder ein Zimmer für Hausarbeiter im Erdgeschosse vorgesehen, so wird man auf ein eigenes Pflegerzimmer verzichten und den bei den Rekonvalescenten oder Hausarbeitern schlafenden Pfleger mit der eventuellen Unterstützung der Nachtwache betrauen.

Stets aber ist im Obergeschosse Schlafgelegenheit für 1—2 Pfleger mindestens vorzusehen; schläft der Abtheilungspfleger oder ein anderer Pfleger im Erdgeschosse, so wird man mindestens noch für einen weiteren Pfleger eventuell im Schlafzimmer der Hausarbeit verrichtenden Kranken Schlafgelegenheit vorsehen; ist dies nicht der Fall, so ist ein Zimmer für den Abtheilungspfleger und ein zweites für den Hausarbeiter und einen Pfleger oder es ist ein grösserer Raum für den Abtheilungspfleger, einen weiteren Pfleger und den (oder die) Hausarbeiter einzurichten.

Wird dagegen der Modus gewählt, dass jede Nacht 2 andere Personen des Pflegepersonales, welches der Reihe nach in seiner Gesamtheit an diesem Dienste theilnimmt, zur Nachtwache gelangen, wobei die eine Person die erste, die andere die zweite Hälfte der Nacht zu wachen hat, so ist es unbedingt nothwendig, dass zum mindesten der Abtheilungspfleger oder, mit diesem alternirend, ein bereits längere Zeit in der Abtheilung dienstthuender, d. h. mit dem Krankmateriale und dessen Eigenschaften völlig vertrauter Pfleger im Erdgeschosse schlafe. Da seine Hilfe relativ häufig in Anspruch genommen werden wird, ist es unzulässig, ihn in ein eventuell vorhandenes Rekonvalescentenzimmer zu legen oder gemeinsam mit den Hausarbeitern unterzubringen, es ist vielmehr für ihn ein eigenes Zimmer im Erdgeschosse zu fordern. Weiterhin ist bei diesem Modus zu postulieren eine Schlafgelegenheit für den jeweils nicht wachenden Wachpfleger (resp. bei Doppelwache für die beiden Pfleger). Es ist zulässig und damit wünschenswerth, dass dieser in dem oben geforderten Zimmer des Abtheilungspflegers schlafe; einer der unter Tag in der Wachabtheilung Dienst thuenen Pfleger kann eventuell in einem etwa vorgesehenen Schlafzimmer des (oder der) Hausarbeiters im Bodenraum schlafen.

Stets aber ist für diese Zimmer eine möglichst vollständige akustische Separirung von den Räumen zu fordern, von welchen eine Störung ausgehen könnte. Es ist unverantwortlich, ein Personal, welches den schweren und verantwortlichen Dienst dieser Abtheilung zu leisten hat, nachts der Gefahr einer regelmässigen Störung auszusetzen.

Die unter Tag in der Wachabtheilung dienstthuenden Pfleger, soweit Schlafgelegenheit im Pa-

villon für sie nicht vorhanden ist — und über den unbedingt nothwendigen Bedarf hinaus ist sie nicht vorzusehen — schlafen, wenn verheirathet, im eigenen Heim, oder treten anderen Falles an die Stelle von verheiratheten Pflegern anderer Abtheilungen, welche dauernd oder zeitweise Nachturlaub haben.

Tagräume für das Personal sind nicht hier, wo sie sich doch nicht in einer wirkliche Erholung versprechenden Form einrichten liessen, sondern im Pflegerkasino vorzusehen.

Das Pflegerzimmer hat pro Pfleger 16—20 cbm Luftraum zu bieten und die Einrichtung etc. eines gewöhnlichen Schlafzimmers zu erhalten. Es ist durch äusseren Dornverschluss den Kranken unzugänglich zu gestalten. In ihm ist zweckmässig das Telephon aufzustellen, wenn nicht dessen (geschützte) Aufstellung in dem Flure des Treppenhauses bevorzugt wird. Ist ein Arztzimmer, Untersuchungszimmer, Besuchszimmer nicht vorhanden, so hat es den Schrank mit Verbandmaterial, Medicamenten und Instrumenten zu enthalten; in ihm mündet eine elektrische Klingel vom Wachsaaie wie der Meldeapparat der Kontrolluhr des Wachsaaies.

Der Verzicht auf die Unterbringung eines ledigen Oberpflegers bezw. einer Oberpflegerin in dieser Abtheilung ist nur zulässig, wenn durch die Aufstellung eines Abtheilungspflegers eine für den regulären Ablauf des Dienstes voll verantwortliche, ständig anwesende Persönlichkeit geschaffen ist.

2. Nur unter gewissen Voraussetzungen nothwendige Nebenräume.

#### A. Ein Besuchszimmer

muss dann als nothwendig bezeichnet werden, wenn die Wachabtheilung nur einen Tagraum, nur wenige Einzelzimmer, kein Arztzimmer oder Untersuchungszimmer enthält. Treffen diese Voraussetzungen nicht zu, so sind Besuche, wenn möglich, in einem Tagraum oder in einem der ja mehr oder minder vollständig eingerichteten Einzelzimmer oder aber, wenn diese im konkreten Fall nicht benützbar sind, im Arztzimmer oder Untersuchungszimmer abzufertigen.

Treffen sie zu, so möge ein Besuchszimmer vorgesehen werden, welches gleichzeitig als

#### B. Arztzimmer und Untersuchungszimmer

dienen kann, eine Anordnung, die um so eher zulässig erscheint, als Besuche wünschenswerther Weise — von ganz besonderen Ausnahmefällen abgesehen

— nur während bestimmter Stunden zu gestatten sind. Grössere Verbände sind hier zu wechseln, kleine chirurgische Eingriffe hier vorzunehmen.

Eine Grösse von 13—20 qm — je nach der Belegziffer des Pavillons von 20—40 — genügt vollständig.

Das Besuchszimmer resp. der als solches verwendete Raum hat in unmittelbarer Nähe einer Hausthüre zu liegen bezw. eigenen Hauseingang zu erhalten.

Die natürlichen Belichtungs- und Ventilationsverhältnisse seien günstig; der Fussboden erhalte einen leicht abwaschbaren Linoleumboden bezw. Linoleumbelag; die Wände sind bis zu 2,20 m Höhe mit Emailanstrich zu versehen.

Im Uebrigen hat das Besuchszimmer Anlage und Einrichtung entsprechend den für die Tagräume der Kranken relativ besseren Niveaus geschilderten zu erhalten; auf die Möglichkeit vollkommener Reinigung ist Rücksicht zu nehmen. Im allgemeinen ist an dem Principe festzuhalten, dass das Besuchszimmer den Angehörigen des Kranken ein klares Bild gebe von dem Comfort, von den Räumen und Lebensbedingungen, unter denen der Kranke während seines Verweilens in der betr. Abtheilung lebt.

Es ist wohl als durchaus verwerflich zu bezeichnen, wenn den Angehörigen in den Besuchszimmern eine feine, stilvolle Einrichtung, ein Mass von Comfort und Behaglichkeit gezeigt wird, das vielfach in einem grellen Kontraste steht zu den Bedingungen, unter denen der Kranke thatsächlich lebt.

Die Thüre hat auf der gegen das Innere des Hauses zu sehenden Seite Dornverschluss zu erhalten.

In einem mit besonders gesichertem Verschlusse versehenen Schranke sind Medikamente, Verbandstoffe, Instrumente, Sterilisirapparat, nicht gebrauchte Apparate, Reagentien etc. unterzubringen, ein weiterer kleiner Schrank nehme Ueberkleidung und event. Dienstanzug des Arztes auf. Ein gepolstertes Sofa diene im Bedarfsfalle zu Untersuchungszwecken; Klapp Tisch und einige leichte Stühle sind vorzusehen.

Das Vorhandensein von zwei an der Wand befestigten Waschbecken mit Hahn für kaltes und warmes Wasser ist wünschenswerth.

Ob ein besonderer

#### C) Raum für ruhige, Hausarbeit verrichtende Kranke

vorgesehen werden muss, hängt in erster Linie davon ab, ob von dem das Programm ausarbeitenden Psy-

chiater die Verwendung von solchen Kranken in diesem Pavillon als zulässig erachtet wurde.

Vorzug der Verwendung: Das Pflegepersonal wird mehr für seine eigentliche Bestimmung — den Krankendienst — frei.

Nachtheile: der Reinlichkeitsdienst, der gerade für diese Abtheilung recht wichtig ist, liegt theilweise nicht in den Händen von voll verantwortlichen Pflegern, sondern von mehr oder minder unverantwortlichen Kranken.

Es besteht die Gefahr einer Nachlässigkeit, sei es in der Verwahrung der Bestecke, sei es im Offenlassen der Thüre zur Spülküche etc., welche besonders für diese Abtheilungen zu sehr schweren Consequenzen führen kann.

Im Allgemeinen wird man sagen können: die Verwendung von Kranken zu Hausarbeiten ist in diesem Pavillon nur dann zulässig, wenn die Haupträume und die von den Kranken der eigentlichen Wachabtheilung stündlich benützten Nebenräume so zur Spülküche situirt bezw. so durch die Anordnung der Thüren von ihr getrennt wurden, dass eine Berührung zwischen Kranken der Hauptabtheilung und den in der Spülküche beschäftigten Kranken ausgeschlossen ist.

Zu Hausarbeiten sind ruhige, secundär Kranke, für diese Abtheilung vorwiegend indolenten Charakters zu wählen. Es genügt für Pavillons von 20 Kranken 1—2, für grössere Pavillons 2—3 Kranke als Hausarbeiter vorzusehen.

Als Tagraum diene ihnen gewissermassen die Spülküche. Nachts schlafen sie in einem akustisch thunlichst separirten Giebelzimmer, welches gleichzeitig als Schlafzimmer für 1—2 der unter Tag in der Wachabtheilung dienstthuenden Pfleger dient, die nachts zur eventuellen Unterstützung der Wache bereit sind, wenn diese und der im Parterre schlafende Abtheilungspfleger weitere Hilfe brauchen (vgl. Pflegerzimmer).

Gegebenen Falles wäre es durchaus zulässig, dass der Hausarbeit verrichtende Kranke einer kleinen Abtheilung in einem eventuell vorhandenen Reconvalescentenzimmer schläft.

Die Unterbringung in dem Pflegerzimmer des Erdgeschosses ist nur dann zulässig, wenn die Einrichtung ständiger Wachpfleger eine häufige nächtliche Störung ausschliessen lässt und wenn das Vorhandensein eines Besuchszimmers etc. gestattet, Medikamente, Instrumente etc. aus dem Pflegerzimmer zu entfernen.

#### D. Ein Requisitenzimmer

ist zweckmässig auf den Boden zu verlegen. Es möge

die Schränke mit dem nothwendigen persönlichen Eigenthum der Pfleger, es möge einen Reservevorrath an Matratzentheilen, Decken, Bettstellen, Möbeln, Fahrstühlen, Liegestühlen etc. aufnehmen. Theilung in einen jedem Pfleger und in einen nur dem Oberpfleger bezw. Abtheilungspfleger zugänglichen Theil ist wünschenswerth. Beheizung ist überflüssig.

Eine gewisse Ergänzung des Requisitenzimmers bildet der mit einer Thüre zu verschende Raum unter der unteren Hälfte der in die Bodenräume führenden Treppe; selbstverständlich dürfen hier nur Stücke zur Lagerung bezw. Aufbewahrung gelangen, von welchen eine Luftverschlechterung in keiner Weise zu befürchten steht.

#### E. Eine Handgarderobe

im Erdgeschoße ist nothwendig, wenn der Psychiater sich gegen die Aufbewahrung der für den täglichen Bedarf nothwendigen Kleidungs- und Wäschestücke in Schränken bezw. Kommoden der Haupträume trotz der vorstehend vorgeschlagenen Kautelen ausspricht und ein anderer Raum zu ihrer Aufbewahrung im Erdgeschoße nicht vorhanden ist. Es würde nämlich in diesem Falle die Nothwendigkeit, die Kleidungsstücke der verschiedenen Kranken jedes Mal aus der Garderobe des Bodens holen bezw. in diese Garderobe tragen zu müssen, eine unzulässige Zeitversäumnis und Unterbrechung der Aufsicht zur Folge haben.

Sind kleine Korridore von entsprechender Breite (1,80 m und darüber) vorhanden, so können diese die Kleidungsstücke aufnehmen.

Die Handgarderobe ist den Kranken unzugänglich zu machen. Für Beheizung und günstige natürliche Belichtungs- und Ventilationsverhältnisse ist Sorge zu tragen.

Besondere

#### F. Waschräume

vorzusehen, dürfte durchaus überflüssig sein, wenn 2 Baderäume vorhanden sind, wie oben postulirt wurde.

Begründung: 1. Die Wachabtheilung ist für Bettbehandlung einzurichten d. h. einige Kranke stehen um 7 Uhr, andere um 9 Uhr, einige unmittelbar vor dem Mittagessen, andere nach Tisch auf: es kommen demnach die Kranken für die Benützung der Waschgelegenheit nicht wie in den Gebäuden, welche nicht für Bettbehandlung eingerichtet sind, sämmtlich zu gleicher Zeit in Frage, sondern nach einander.

2. Gerade in unserer Abtheilung spielt die Reinigung vor dem Waschbecken eine relativ untergeordnete Rolle gegenüber der gründlicheren und bei Kranken, welche sich aktiv nicht

oder nicht in genügender Weise zu reinigen vermögen, leichter vorzunehmenden Reinigung im Bade.

Es genügt vollständig, wenn in jedem Wachsaaale fahrbare Waschbecken in der Zahl von  $\frac{1}{3}$ — $\frac{1}{4}$  der Belegung vorgesehen werden; wenn nicht benützt, stehen die betr. Gestelle in den Baderäumen.

3. Zuweilen vorgesehene Nebenräume.

Es möge hier davor gewarnt werden,

**A. Wohnräume für einen Arzt**

in diesem Pavillon vorzusehen. Der allgemeine Wirkungskreis, für welchen er verantwortlich ist, ist ein so grosser, dass es unzulässig ist, ihm noch die specielle Verantwortung für jene Abtheilung aufzuerlegen.

Der Arzt hat, wenn er seinem Dienste unter Tag mit der nothwendigen Aufopferung nachkommt, für die Nacht ein unbedingtes Anrecht darauf, dass seine Ruhe nur gestört wird, wenn diese Störung zu einer im Interesse der Kranken liegenden Bethätigung des Arztes etc. führt.

Eine häufige nächtliche Kontrolle, zu welcher der Arzt um so häufiger befähigt sein wird, je weniger seine Nachtruhe zwecklos gestört ist, je mehr ihm Gelegenheit geboten ist, sich nach vollendetem Dienste aus dem Milieu der Krankenabtheilungen und des Anstaltsdienstes in ein eigenes selbständiges Heim zurückzuziehen, wird unendlich wichtiger sein, unendlich segensreicher wirken, als die Massnahme einer Dienstwohnung in der Wachabtheilung für insociale Kranke.

Die Nähe des ärztlichen Wohnhauses, die Verbindung desselben mit dem Wachgebäude durch Telefon oder Läutwerk werden dem Arzte gestatten, im Bedarfsfalle rasch und mit frischen Kräften zur Stelle zu sein, nicht übermüdet und überreizt durch schlaflose Nächte, durch das anomale Milieu des ganzen Pavillons; und zahlreiche Hausthüren, auf den verschiedenen Seiten des Hauses gelegen, welche gestatten, unbemerkt durch das Personal den Pavillon zu betreten, werden ihm eine genügende Kontrolle über dasselbe sichern.

Es möge ferner davor gewarnt werden, in einem gewöhnlichen Wachpavillon für insociale Kranke

**B. Arbeitsräume**

vorzusehen, deren Anbringung nur die Uebersichtlichkeit des Grundrisses stört und die Gefahr in sich birgt, dass aus diesen Räumen unzulässiges Material in die Hände der Kranken gelangt.

Damit soll nicht gesagt werden, dass nicht der

eine oder andere Kranke vielleicht wenigstens während einzelner Stunden des Tages beschäftigt werden kann oder beschäftigt werden soll; solche Kranke sind der Arbeit im Freien oder dem Werkstättenbau zuzuführen.

In seltenen Einzelfällen, in welchen Beides nicht möglich, eine Beschäftigung eines Kranken aber wünschenswerth und nothwendig ist, möge für einen Theil des Tages ein Einzelzimmer zu diesem Zwecke Verwendung finden.

**C. Ein Trockenraum**

für verunreinigte, im Pavillon selbst gereinigte Stücke (Matratzentheile etc.) könnte event. im Boden vorgesehen werden. Die betreffenden Stücke mögen in jenem Raume auch gereinigt werden (Wasserauslauf). Der Trockenraum hätte Einrichtungen zu erhalten, welche gestatten, hohe Temperaturgrade zu erreichen und raschen Luftwechsel zu erzielen. Die schmutzige Wäsche möge bis zur Ablieferung in die Waschküche hier lagern. Der Raum ist möglichst luftdicht gegen den übrigen Bodenraum abzuschliessen; der Fussboden ist durch Linoleumbelag möglichst wasserdicht zu gestalten.

Besser wird es wohl sein, wenn auf die Einrichtung eines derartigen Raumes im Pavillon selbst vollständig verzichtet wird, die verunreinigten Stücke täglich in der Frühe abgeholt und der Waschküche zugeführt werden.

**Der Garten**

der Abtheilung hat pro Kranken 30—40 qm Fläche zu bieten; er ist so zu situiren:

1. dass er von der Mehrzahl der Wachsäle und Tagräume direkt bzw. über Veranden zugänglich ist;
2. dass eine Störung benachbarter, für sociale Kranke bestimmter Abtheilungen und Gärten und benachbarter Wohnhäuser für das Personal etc. durch laute Kranke thunlichst vermieden werde;
3. dass Lärm aus diesem Garten möglichst wenig zu Abtheilungen oder Gärten der anderen Geschlechtsseite hinüberdringe;
4. dass der Garten — je nach den örtlichen und klimatischen Verhältnissen — eine möglichst geschützte oder möglichst freie Lage habe;
5. ferner ist wünschenswerth, dass nicht eine dem allgemeinen öffentlichen Verkehre dienende Strasse in unmittelbarer Nähe vorüberführe;
6. endlich ist wünschenswerth, dass der Garten nicht unmittelbar an eine Seite des Gebäudes anstosse, welche nicht geschützte Fenster des Kellers oder des Erdgeschosses zeigt oder an welcher Blitzableiter, Dachtraufrohre in den Garten herabziehen.

Zerfällt die Abtheilung in zwei selbständige Unterabtheilungen, so sind auch zwei Gärten zu fordern. Die Anlage des Gartens hat

- a) den Kranken schattige, Schutz gegen direkte Bestrahlung bietende Plätze, bei rauhem Klima auch Schutz gegen Wind zu gewähren,
- b) sie hat die Möglichkeit zu sichern, den ganzen Garten von zwei Stellen aus vollkommen überblicken zu können,
- c) sie hat vor allem alles zu vermeiden, was dem Garten ein auffälliges und ungewohntes Aussehen verleihen könnte.



Besondere Schutzmassregeln gegen das Abreissen von Blättern und Aesten, gegen das Umknicken von jungen Bäumen, Sträuchern dürften um so eher entbehrlich sein, je freundlicher, gefälliger die ganze Anlage ist, je mehr die Anstalt bestrebt und befähigt ist den Thätigkeitsdrang solcher Elemente durch Beschäftigung in geordnete Bahnen zu lenken, je mehr Bett- und Badebehandlung entwickelt sind.

Selbstverständlich hat man sich zu hüten Kranke gerade dieser Abtheilung in unfertige oder halbfertige Gärten zu bringen, in welchen noch kein Rasen, keine Wege zu sehen sind, sondern inmitten eines Chaos nur einzelne dürrtige Sträucher und Bäume, welche unter dem Einflusse der eben vollzogenen Verpflanzung dahinwelkend zu insocialer Bethätigung förmlich anlocken.

Bei der Anlage des Gartens ist darauf Rücksicht zu nehmen, dass das den festen Untergrund bildende Material in eine den Kranken nicht leicht zugängliche Tiefe verlegt bezw. dass ein fest zusammenhängender Untergrund geschaffen werde.

Die Sitte, die Gärten durch hohe Zäune oder gar Mauern zu sichern, ist als unvereinbar mit den Grundsätzen der freien Behandlung wohl ziemlich allgemein aufgegeben worden. Zuweilen noch Anwendung findet sie in Form versenkter Mauern oder Zäune; hierbei stehen hohe Umzäunungen in künstlich angelegten Gräben, deren Sohle so tief unter das Niveau der Ebene des Gartens gelegt wurde, dass die in ihr stehende Mauer etc. trotz beträchtlicher, das Uebersteigen erheblich erschwerender Höhe den Ausblick der im Garten befindlichen Kranken in keiner Weise beeinträchtigt. Derartige Anlagen sind im allgemeinen schon in Rücksicht auf das Fremdartige des Eindrucks, den sie trotz etwaiger Anpflanzungen machen, zu verwerfen; als zulässig könnten sie höchstens da erachtet werden, wo ihre Anwendung sich durch die natürliche Gestaltung des stark geneigten Geländes von selbst ergibt.

Kolb, Sammel-Atlas für den Bau von Irrenanstalten, Theil A.

Ein weiterer mechanischen Schutz des Gartens gegen Entweichungen liesse sich dadurch anstreben, dass man den Garten zwischen die weit vorspringenden Seitenflügel eines  oder  förmigen Grundriss zeigenden Pavillons verlegt, so dass lediglich die eine dem Mittelbau des Pavillons gegenüberliegende Gartenseite direkt in das Freie sieht. Diese Anordnung wäre allenfalls in einer Anstalt zulässig, welche an einem häufigen und starken Winden ausgesetzten Orte liegt, im übrigen wäre sie zu verwerfen, da der Aufenthalt in einem derartig situirten Garten besonders in den rückwärtigen Theilen desselben kaum ein Aufenthalt im Freien genannt werden kann; die trostlose Monotonie, die sich aus dieser Situierung ergibt, als höchst unerwünscht bezeichnet werden muss.

Im übrigen hat die moderne Anstalt den Schutz ihrer Gärten nicht in mechanischer Sicherung, welche nur die Wachsamkeit des Personales einschläfert und die Kranken zu Opposition gegen die als solche erkennbaren Sicherheitsmassregeln förmlich herausfordert, sondern in der Aufmerksamkeit des Personals und in möglichst freundlicher und normaler Gestaltung der Gärten zu suchen und unter diesen Voraussetzungen wird es in modern angelegten und organisirten Anstalten mit einem nur einigermaßen günstig zusammengesetzten Krankenmateriale wohl stets gelingen mit einer Umzäunung auszukommen, welche Höhe und Form des für einen Privatgarten üblichen Zaunes nicht überschreitet (jedenfalls nicht über 1,60 m). Selbstverständlich ist der Zaun durchsichtig zu gestalten, mit freundlichem Anstriche zu versehen; Bewachsen mit Grün ist anzustreben; Vorrichtungen, durch welche sich ein Kranker bei dem Versuche den Zaun zu übersteigen beschädigen könnte, sind auszuschliessen.

Bei einem ungünstig zusammengesetzten Krankenmateriale, das sich aus einer wenig lenkbaren, dem Alkohol ergebenden Bevölkerung rekrutirt, dürfte sich, wenn der Psychiater besondere Vorsichtsmassregeln für geboten erachten sollte, noch am meisten empfehlen den Garten anfangs so anzulegen, dass sich um einen inneren, allen Kranken zugänglichen, mit einer Seite direkt an den Pavillon anstossenden Garten mehrere kleine Gartenabtheile für einzelne Kranke reihen, die von dem inneren Garten und unter sich durch ganz niedrige, nicht über 1,20—1,40 m hohe Umzäunungen getrennt sind; das Ganze wird, soweit es nicht an den Pavillon stösst, von einem höchstens 1,60 m hohen Zaune umgeben. Die kleinen Einzelgärten, 4—6 an der Zahl, wären theilweise von Sträuchern frei zu halten und dann den event. den Anpflanzungen gefährlichen Elementen, theilweise dem einen oder anderen aus andern Gründen separirungs-

willigen und separirungsfähigen Kranken (Pensionäre, Hallucinanten etc.), theilweise Kranken zum Versuche der Beschäftigung zuzuweisen. Ich zweifle nicht, dass ein fortgeschrittener Psychiater nach wenigen Jahren in der Lage sein wird die Zwischenzäune als entbehrlich entfernen zu können.

Ist vom Garten aus nicht ein Abort des Pavillons direkt zugänglich, so ist die Anlage eines mit Geruchsverschluss versehenen und in die Abwasserleitung mündenden Pissoirs erforderlich (vgl. S. 170).

Die Anlage einer gedeckten Halle kann, wenn Veranden vorgesehen sind, als überflüssig bezeichnet werden.

### B. Die Wachabtheilung für sociale (ruhige) Kranke.

Entsprechend dem höheren, socialen Niveau, auf welchem durchschnittlich die Kranken dieser Abtheilung stehen, ergeben sich folgende wesentliche Verschiedenheiten von den Postulaten, welche für die Wachabtheilungen für insociale Kranke erhoben werden mussten:

1. Die Möglichkeit einer gegenseitigen Störung der Kranken ist eine wesentlich geringere, daher sind zulässig:

a) eine geringere Separirungsmöglichkeit (Erhöhung der durchschnittlichen Belegziffer der Wachsäle, der Tagräume, der Zahl der in einem Baderaum vereinigten Wannen. Mit dieser Erhöhung der Belegziffer ist naturgemäss — unter sonst gleichen Verhältnissen — eine relative Reduktion der Zahl dieser Räume verbunden; zulässig — nicht wünschenswerth! — ist ferner eine Erhöhung des Procentsatzes der Plätze in solchen Sälen für Bettbehandlung, welche den Insassen gleichzeitig als Tagräume dienen.)

b) Eine geringe Reduktion der pro Kranken zur fordernden Bodenfläche durch eine geringe Steigerung der lichten Höhe der Haupträume.

c) Der Verzicht auf ein Rekonvalenzzimmer.

d) Der Verzicht auf das Postulat, dass Kranke auf dem Wege vom Wachsaaal zum Tagraum und zu den stündlich benützten Nebenräumen keinen anderen Hauptraum zu durchschreiten haben sollen.

e) Endlich darf als zulässig bezeichnet werden, wenn finanzielle Mittel in beschränktem Masse zur Verfügung stehen bezw. wenn eine Selbstbeschränkung in der Forderung von finanziellen Mitteln im Hinblick auf die Nothwendigkeit der baldigen Forderung weiterer Summen zur erforderlichen Entwicklung der Fürsorge für Geistesranke im weitesten Sinne des Wortes an-

gezeigt ist, dass der Pavillon ein vollständig ausgebautes Obergeschoss erhalte, in welchem eine geschlossene Abtheilung für sociale Kranke einzurichten wäre.

2. Die Neigung zu insocialer Bethätigung ist eine wesentlich geringere, daher ist zulässig:

a) Der Verzicht auf die ganz überwiegende Mehrzahl der Massregeln, welche zum Schutze des Baues, der Fensterscheiben, der inneren Einrichtung bei der Wachabtheilung für insociale Kranke gefordert wurden.

b) Der Verzicht auf ein Pflegerzimmer im Erdgeschosse, da event. ein Pfleger in einem der Wachsäle schlafen kann.

c) Eine geringe Reduktion des Procentsatzes der vorgesehenen Badewannen.

Bei sehr beschränkten finanziellen Mitteln kann sogar der Verzicht auf eine centrale Heizanlage unter Umständen für zulässig, wenn auch natürlich nie für wünschenswerth erklärt werden.

Eine Reduktion des Procentsatzes der Räume für Einzelverpflegung ist dagegen durchaus nicht wünschenswerth, im Gegentheil ist eher eine Erhöhung desselben zu empfehlen, da zwar das objektive Separirungsbedürfnis der Abtheilung an und für sich ein geringeres ist, das subjektive der Kranken dagegen durchschnittlich ein höheres ist, und da diesem höheren subjektiven Separirungsbedürfnisse entsprechend dem höheren socialen Niveau der Kranken vielfach unbedenklich Folge gegeben werden kann.

Im Allgemeinen ist daran festzuhalten: Ein richtig entworfener Grundriss einer Wachabtheilung für insociale Kranke lässt sich ohne weiteres auch für eine Wachabtheilung für sociale Kranke verwenden mit dem einzigen Nachtheile, dass der Dienst etwas mehr Personal erfordern wird; umgekehrt dagegen ist ein Grundriss einer Wachabtheilung für sociale Kranke, welcher die eben erwähnten Abweichungen zeigt, nicht ohne weiteres für insociale Kranke geeignet.

Die Belegziffer der eigentlichen Wachabtheilung für sociale Kranke bewege sich zwischen den Zahlen 20 und 40.

Die Wachabtheilung ist stets in das Erdgeschoss zu verlegen, ebenso ist den übrigen Postulaten, welche zur Minderung der Gefahr eines eventuellen Sturzes, Sprunges aus dem Fenster bei der Wachabtheilung für insociale Kranke erhoben wurden, Rechnung zu tragen. Der Aufbau eines vollständigen Obergeschosses ist zulässig, der eines theilweisen Obergeschosses ist wünschenswerth.

Als Vorzüge des zweigeschossigen Baues sind zu erwähnen:

1. der Bau wird sich — auf den Kopf der bewohnenden Kranken berechnet — billiger stellen;
2. das Aeussere eines lediglich eingeschossigen Baues lässt sich, besonders wenn derselbe eine grössere überbaute Fläche einnimmt, weit weniger gefällig gestalten;
3. die Uebersichtlichkeit der Centrale wird durch den bei vollständigem Ausbau eines Obergeschosses in der Regel ermöglichten Verzicht auf einen eigenen geschlossenen Pavillon für sociale Kranke erhöht;
4. die Möglichkeit sociale Kranke, welche nicht mehr der ständigen Ueberwachung, wohl aber noch der Verpflegung in einer geschlossenen Abtheilung bedürfen, im gleichen Gebäude verpflegen zu können, ist als erwünscht zu bezeichnen;
5. die Räume im Obergeschosse sind heller, luftiger, freundlicher.

Es kann nicht verkannt werden, dass diesen Vorzügen wesentliche Nachteile gegenüber stehen; so

1. die Nothwendigkeit, wenn im Obergeschosse eine selbständige Abtheilung vorgesehen wurde, dort eine gewisse Sicherung der Fensteröffnungen besonders der Säle für Bettbehandlung, der Tagräume und Einzelzimmer eintreten zu lassen bezw. die wesentliche Erhöhung der Gefahr, die bei einem zufälligen oder beabsichtigten Sturze aus dem Fenster gegeben ist.

2. Die weitere, besonders für hinfallige Kranke schwerer zurückzulegende Entfernung zwischen den Haupträumen des Obergeschosses und dem Garten.

Dieser Nachtheil lässt sich wesentlich einschränken durch die Anlage von Altanen, welche hinfalligen Kranken die Möglichkeit des Aufenthaltes im Freien ohne die Nothwendigkeit des Treppensteigens sichern. (Vgl. auch S. 200.)

3. Die Unmöglichkeit, die Decke der Haupträume in der Wachabtheilung für sociale Kranke ventilatorisch zu verwerthen.

4. Der Umstand, dass die unbedingt in den Vordergrund zu stellende Eintheilung und Verwendung der Räume des Erdgeschosses bis zu einem gewissen Grade auch Eintheilung und Verwendung der Räume des Obergeschosses präjudicirt.

Bezüglich der Eintheilung und Verwendung eines — ganz oder theilweise — zweigeschossigen Baues sind folgende Modalitäten denkbar:

A. Das Erdgeschoss enthält sämtliche Haupträume und die unbedingt nothwendigen Nebenräume der Wachabtheilung und die Tagräume — event. auch die Räume für Bettbehandlung — einer im

Obergeschosse vorgesehenen geschlossenen Abtheilung für sociale Kranke.

Vorzüge: Dienst und Betrieb sind im Erdgeschoss übersichtlich, mit relativ geringem Personale durchzuführen; die Möglichkeit eines Sturzes aus den Fenstern des Obergeschosses kommt während des Tages fast völlig in Wegfall.

Nachteile: Die mehr oder minder vollständige Vermischung des einer schärferen Ueberwachung bedürftigen Krankenmaterials der Wachabtheilung mit minder überwachungsbedürftigen Kranken birgt Gefahren in sich für die Sorgfalt des Personals wie für das Milieu der nicht intensiverer Ueberwachung bedürftigen Kranken.

Die Durchführung einer theilweisen Bettbehandlung in den Räumen des Obergeschosses ist bei deren entlegener Lage mit mancherlei Schwierigkeiten verbunden.

B. Das Erdgeschoss enthält sämtliche Haupträume und die unbedingt nothwendigen Nebenräume der Wachabtheilung, das Obergeschoss eine theilweise für Bettbehandlung eingerichtete geschlossene Abtheilung für sociale Kranke.

In den Originalentwürfen dieses Buches für diese Wachabtheilung durchgehends angenommen. Aufbau eines theilweisen 2. Obergeschosses ist zulässig, wenn in demselben nur Nebenräume vorgesehen sind.

3. Das Erdgeschoss ist verwendet wie bei 2. Das Obergeschoss enthält den Rest der Nebenräume der Wachabtheilung, ferner Rekonvalescentenzimmer, Räume für Hausarbeiter und Personal, Zimmer bezw. Wohnung für den Arzt, Wohnung eines Abtheilungspflegers bezw. Oberpflegers, Hauptgarderobe etc.

Bezüglich der für die Wahl der einen oder anderen Modifikation massgebenden Momente vgl. Geschlossene Abtheilung für sociale Kranke S. 198f.

Die verschiedenen Möglichkeiten lassen vielfache Kombinationen zu. Wird eine selbständige geschlossene Abtheilung in das Obergeschoss über die Wachabtheilung für sociale Kranke situirt, so ist folgenden Postulaten Rechnung zu tragen:

Die Wachabtheilung muss in sich abgeschlossen und zu den Treppenhäusern so situirt sein, dass die Kranken der Wachabtheilung auf dem Wege zu Haupträumen und stündlich benützten Nebenräumen ein Treppenhaus nicht zu passiren haben bezw. es ist, wenn diese Forderung nicht eingehalten wird, zu postuliren, dass das Treppenhaus durch eine Glasthüre von der Wachabtheilung abgeschlossen sei.

Die für akustisch zu separirende Kranke bestimmten Räume für Einzelverpflegung sind so zu situiren, dass eine unzulässige Störung von anderen Kranken in beiden Geschossen thunlichst ausgeschlossen ist.

Die Möglichkeit einer Störung der Kranken des Erdgeschosses besonders der in Bettbehandlung befindlichen durch das Auf- und Abgehen von Kranken in den Tagräumen des Obergeschosses, durch das Rücken von Möbeln ist durch Situierung der Tagräume (über Tagräumen bzw. über Nebenräumen des Erdgeschosses) bzw. durch Deckenkonstruktion und Fussbodenbelag auszuschliessen. —

Bei den folgenden Ausführungen ist zu beachten, dass nur diejenigen Punkte Erwähnung finden, bezüglich deren Abweichungen von den Postulaten zulässig oder wünschenswerth sind, welche bei Schilderung der Wachabtheilung für insociale Kranke erhoben wurden.

Bei Verzicht auf eine centrale Heizanlage kann auf Unterkellerung völlig verzichtet werden. Die Forderung, dass der Verputz in Cement herzustellen sei, kommt vom Standpunkte des Psychiaters aus in Wegfall, wie auch der Bautechniker bei der Wahl des Materials für Sockel, Zugangstreppen besonderen psychiatrischen Postulaten nicht Rechnung zu tragen hat.

Es ist in höchstem Grade wünschenswerth, dass die Heizung eine centrale sei; wird auf eine centrale Heizanlage verzichtet, so wird damit ein nicht ganz unerheblicher Procentsatz von Kranken, welchen sonst die Benützung der Wachabtheilung für sociale Kranke ermöglicht wäre, in die Wachabtheilung für insociale Kranke verwiesen, welche in diesem Falle also etwas grösser anzulegen wäre. Über die besonderen Kautelen welche bei der Wahl einer nicht centralen Heizung unbedingt berücksichtigt werden müssen, wird bei Schilderung der einzelnen Räume gehandelt werden.

Die Verbindung der Stockwerke durch nur eine Treppe ist nur dann zulässig, wenn im Obergeschosse lediglich Nebenräume oder nur Schlafräume für nicht mehr als 20 Kranke vorgesehen sind; ist im Obergeschosse eine vollständig selbständige, auch unter Tag vollkommen oder theilweise belegte Abtheilung oder sind Schlafsäle für mehr als 20 Kranke im Obergeschosse vorgesehen, so ist unbedingt Verbindung durch zwei Treppenhäuser zu fordern, welche so zu situiren sind, dass im Falle eines Brandes mindestens eine Treppe allen Insassen des Obergeschosses unter allen Umständen passirbar bleibt. Auf die Verwendung von feuerfestem Materiale kann unter dieser Voraussetzung verzichtet werden, zumal es unmöglich sein wird mit den in Frage kommenden Kranken auch eine Treppe aus feuerbeständigem Materiale zu

passiren, wenn ein Brand einmal so weit fortgeschritten ist, dass eine gewöhnliche Treppe unpassirbar wäre.

Durchgehende Mauern zwischen den beiden Treppenarmen sind nicht erforderlich; sie verhüten wohl absolut einen gefährlichen Sturz, verdunkeln aber das Treppenhaus ungemein und sind unter normalen Verhältnissen, denen sich dieser Bau ja völlig nähern soll, doch recht ungewöhnlich. Glaubt der Psychiater auf ihrer Verwendung bestehen zu sollen, so ist die Mauer wenigstens zu durchbrechen, die entstandene Lücke in einer den Lichteinfall gestattenden, den Durchtritt eines menschlichen Körpers ausschliessenden Weise durch eine Konstruktion zu verschliessen, welche den Eindruck der Absicht eines Schmuckes, einer Verzierung des Treppenhauses, nicht den einer Schutzmassregel erweckt. Im allgemeinen dürfte es vollkommen genügen den Treppengeländern eine etwas grössere Höhe als sonst üblich und eng stehende Traillen zu geben, die Entfernung zwischen den Geländern beider Treppenarme auf das konstruktiv zulässige Minimum zu beschränken, so dass selbst ein Sprung oder Sturz über das Geländer des oberen Treppenarmes einen Kranken lediglich auf den unmittelbar darunter liegenden Treppenarm führen kann. Steigung über 16 cm, Auftritt unter 30 cm sind nicht wünschenswerth, Steigung über 18 cm, Auftritt unter 28 cm sind unzulässig.

Verletzungen durch Auffallen sind durch Form (Abrunden) und geringen Härtegrad (Holz, Holzbelag, Linoleum etc.) der unmittelbar zugänglichen Theile nach Möglichkeit auszuschliessen.

Besondere Konstruktionen, wie stufenlose Treppen, welche rampenförmig ansteigen, sind überflüssig, theuer, sie beanspruchen sehr viel Raum, sie sind geeignet, die Achtsamkeit des Personales, welche stets den wirksamsten, billigsten und idealsten Schutz gegen Unglücksfälle bildet, einzuschläfern, sie sind vor allem anomal und stehen in grellem Widerspruche zu dem wichtigsten Postulate: Der Forderung möglichster Annäherung an normale und gewohnte Verhältnisse. Die Anstalt soll nicht durch ihre bauliche Anlage um jeden Preis jeden möglichen Unglücksfall ausschliessen — die logische Entwicklung dieses Principis würde zu ganz unhaltbaren Zuständen führen, sie würde die Gesammtheit der Kranken auf Kosten einiger weniger — notabene auf andere Weise ebenso gut oder besser zu schützender — Kranker auf das Erheblichste beeinträchtigen: Der geringe Procentsatz von Kranken, bei denen sich die Wahrscheinlichkeit einer Verletzung während des kurzen Zeitraumes des Passirens einer Treppe voraussehen lässt,

gehört eben nicht auf die Treppe, sondern ist lediglich in einer ebenerdigen Abtheilung zu verpflegen.

### I. Haupträume.

#### 1. Notwendige Haupträume.

##### A. Die Krankensäle (Wachsäle)

erhalten eine Belegung von 3—12 Kranken; die Zahl 12 kann unbedenklich erreicht, sie möge jedoch nicht oder doch sicher nicht wesentlich überschritten werden. Es ist wünschenswerth, dass ebenso wie bei der Wachabtheilung für insociale Kranke neben einem (bezw. mehreren) grösseren Wachsäle ein kleinerer vorgesehen werde.

Die Nothwendigkeit, eine mehr als 20 Patienten umfassende Wachabtheilung mindestens unter Tag in 2 selbständige Unterabtheilungen trennen zu können, kommt bei den socialen Kranken entsprechend ihrem geringeren Separirungsbedürfnisse in Wegfall.

Der Baderaum, welcher mit mindestens einem grösseren Wachsäle in direkter Verbindung zu stehen hat und für die Verabreichung von Dauerbädern im Wesentlichen an ruhige Kranke bestimmt ist, kann je nach der Grösse der Abtheilung bis zu 5 feststehende Wannen enthalten.

Ist damit der procentmässig festgelegte Bedarf auch einer event. im Obergeschosse vorgesehenen einfachen geschlossenen Abtheilung für sociale Kranke gedeckt, so kann im Obergeschosse auf die Anlage eines grösseren Baderaumes event. verzichtet werden, vorausgesetzt, dass dort der Waschraum von einem Saale für Bettbehandlung und von den akustisch separirten Räumen für Einzelverpflegung leicht erreichbar sei und eine feststehende Wanne enthalte.

Für das Krankenbett sind in minimo 7 qm Bodenfläche, 28 cbm Luftraum zu fordern, wenn für zwei Drittheile der Krankenzahl Platz in Tagräumen vorgesehen ist; wird für einen der Wachsäle auf einen Tagraum verzichtet, so sind in demselben pro Krankenbett 9 qm Bodenfläche, 36 cbm Luftraum in minimo zu postuliren.

Bezüglich der Fenster sind folgende Abweichungen von den bei der Wachabtheilung für insociale Kranke gemachten Ausführungen zu erwähnen:

1. Die Forderung, es solle die Möglichkeit ausschliessen sein, dass sich Kranke bei dem Versuche, die Scheiben zu zertrümmern, Verletzungen zuziehen, kann in der weitaus überwiegenden Mehrzahl der Fälle vollständig fallen gelassen werden.

2. Auf die Forderung, dass die Fenster durch die Stärke des verwendeten Glases Entweichungen auf

mechanische Weise ausschliessen sollen, kann verzichtet werden; es wird bei geschlossenen Fenstern wohl in der Regel vollständig der ideelle Schutz genügen, den die wenn auch absolut nicht widerstandsfähige, dünne Glasscheibe bietet; dagegen ist wünschenswerth, dass das Öffnen der Fenster den Willensäusserungen der Kranken nur bis zu einem den Durchtritt des menschlichen Körpers eben noch ausschliessendem Grade zugänglich sei.

3. Gardinen, Vorhänge etc. können die ihnen in gewöhnlichen Wohnräumen zugewiesene Lage erhalten d. h.

Bei einem nicht sehr ungünstigen Krankenmaterial können die Fenster im Grossen und Ganzen, abgesehen von den sub. 2. erwähnten Postulaten, beliebige Konstruktionen zeigen; hygienische, ästhetische, bautechnische Erwägungen können hier in den Vordergrund treten.

Auf die Verwendung von verstärktem Glase kann in allen Wachsälen in der Regel verzichtet werden; lediglich für ein sehr ungünstig zusammengesetztes Krankenmaterial einer kräftigen, dem Alkoholkonsum stark ergebenden Rasse könnte es unter Umständen wünschenswerth erscheinen, den unteren Flügeln der Fenster eines Wachsaales leicht verstärktes Glas (nicht über 5—7 mm) zu geben.

Für die Fenster ist die in den Wachsälen für insociale Kranke vorgesehene Hemmung empfehlenswerth (vgl. S. 150) oder Modifikation b 2  $\alpha$  oder bei über 1,00 m breiten Fenstern — Modifikation b 2  $\beta$  (S. 147.), wobei die grösseren mittleren Flügel nur vom Personale geöffnet werden sollen, die kleinen seitlichen Flügel dagegen dauernd oder zeitweise von den Kranken geöffnet werden können.

Bezüglich der Winterfenster ist lediglich das psychiatrische Postulat zu berücksichtigen, dass sie die Möglichkeit zwischen ständigem Fenster und Winterfenster Blumen zu stellen nicht beeinträchtigen dürfen; wurde für einen Wachsaal verstärktes Glas gewählt, so ist selbstverständlich das Winterfenster nach aussen zu verlegen.

Die Forderung, dass das innere Fenster fast bündig mit der Innenfläche der Hausmauer abschliesse, kommt in Wegfall, da ein breiter Raum zwischen innerem und Vorfenster nicht nothwendig ist. Der wirksamste Schutz gegen die von manchen Kranken beliebte Unsitte, das Fensterbrett zu besteigen, dürfte für die Kranken dieser Abtheilung darin gegeben sein, dass man dasselbe mit Blumen bestellt. Eine Höhe des Fensterbrettes von 1,10—1,15 m über dem Fussboden dürfte in Rücksicht auf die Unterbringung der Heizkörper wie zur Erschwerung eines Sprunges.

Sturzes aus dem Fenster wünschenswerth sein; ein in letzterer Hinsicht ängstlicher Psychiater wird sich in unauffälliger Weise dadurch schützen, dass er das Fensterbrett mit Blumenstöcken bestellt und diese gegen den Wachsraum durch ein abnehmbares gefälliges Ziergitter von 15—20 cm Höhe abschliesst, welches selbst bei leichter Konstruktion genügenden Schutz gegen den ersten Anprall eines den Sturz aus dem Fenster anstrebenden Kranken bildet.

Vor den Fenstern bezw. zwischen ständigem Fenster und Vorfenster sind Läden bezw. Rollläden anzubringen, welche für den Durchlass von Luft und Licht in verschiedenen Abstufungen eingestellt werden können und deren Verschluss dem Willen der Kranken entzogen werden kann.

Bezüglich der künstlichen Beleuchtung ist lediglich zu bemerken, dass auf besonderen Schutz der Kranken durch Lage bezw. Befestigungsart nicht direkt zugänglichen Lichtquellen verzichtet werden kann.

Da die Decke für die Ventilation bei Aufbau eines Obergeschosses nicht nutzbar gemacht werden kann, sind Luftschächte in den Wänden, mit durchlochtem Eisenblech verschlossen, zu fordern.

Die Heizung möge, wenn sie von einer Centrale aus erfolgt, nach den für die insociale Wachabtheilung vorgeschlagenen Grundsätzen eingerichtet werden.

Es ist absolut nicht als wünschenswerth, dagegen auch nicht unter allen Umständen als unzulässig zu bezeichnen, wenn auf die Anlage einer Centralheizung verzichtet wird, welche sich im Baue direkt und indirekt (wegen der Nothwendigkeit der Unterkellerung etc.) wesentlich theurer, im Betriebe bei den besonderen Verhältnissen unserer Anstalten nicht oder nur unwesentlich billiger stellt als eine rationelle Ofenheizung.

Sollte trotz entgegenstehender Bedenken aus finanziellen Erwägungen die Ofenheizung gewählt werden, so sind für die Haupträume — abgesehen von den bautechnischen — folgende psychiatrische Postulate zu stellen:

1. Die Öfen sind in einer Weise anzulegen, dass kein den Kranken zugänglicher Theil während der Heizung eine Temperatur erreicht, welche bei kurz dauernder Berührung durch einen Kranken eine Verletzung bedingen würde.

2. Die Feuerungsschächte sind den Kranken unzugänglich zu gestalten und für Heizung von einem anstossenden und zwar, soweit dies möglich von einem den Kranken nicht oder nur theilweise zugänglichen Nebenraume (Pflegerzimmer, Besuchszimmer, Spülküche, Bad) einzurichten.

3. Die Öfen sind über Frischluftschächten anzuordnen, überhaupt thunlichst ventilatorisch zu verwerthen.

Selbstverständlich ist die von den Öfen bedeckte Grundfläche zur postulirten Minimalbodenfläche hinzu zu fordern.

Am meisten dürfte den aufgestellten Postulaten die folgende Anordnung entsprechen: Einer unserer modernen eisernen Regulirfüllöfen, welchem lediglich event. der sonst zur Verhütung der Strahlung vorgesehene eiserne Mantel zu fehlen hätte, erhält einen in ca. 10—15 cm Entfernung ihn überall umgebenden Kachelmantel in Form eines der üblichen Kachelöfen. Der freie Raum zwischen Dauerbrandofen und Kachelmantel steht mit der Aussenluft durch einen verschliessbaren und in seiner Weite regulirbaren Schacht in Kommunikation; desgleichen besteht ausschaltbare und regulirbare Kommunikation mit der Luft des Saales durch eine Öffnung unten am Kachelmantel. Die kalte Aussenluft strömt durch den Schacht zu, steigt, sich an der Aussenfläche des Füllofens wie an der Innenfläche des Kachelmantels erwärmend, in die Höhe und strömt ab durch verschliessbare Öffnungen der Decke oder der oberen Seitentheile des Kachelmantels — mithin ausserhalb des direkten Bereiches der Kranken.

Die Erwärmung des Saales erfolgt dann

a) von dem Kachelmantel aus; der so erzielte Heizeffekt ist ein minimaler, da die Kacheln eine hohe Temperatur nicht annehmen werden — sie sind von dem Füllofen doch ziemlich weit entfernt und sie werden durch den an ihnen vorbeistreichenden Frischluftstrom besonders in den unteren, den Kranken leicht zugänglichen Theilen des Ofens dauernd abgekühlt. Ein weitaus grösserer Heizeffekt wird

b) durch die oben an der Decke bezw. an Seitentheilen des Kachelmantels ausströmende Luft gesichert, die sich an der Aussenfläche des Füllofens wie an der Innenfläche des Kachelmantels erwärmt hat; soll die Heizung des Saales mehr in den Vordergrund treten, so wird die zu erwärmende Luft nach Verschluss des Frischluftschachtes dem Saale entnommen; soll der Saal ventilirt werden, so wird die Kommunikationsöffnung gegen den Saal zu, d. h. unten im Kachelmantel verschlossen und die zu erwärmende Luft lediglich aus dem Aussenluft adspirirenden Schachte entnommen; auch das Rauchrohr möge ventilatorische Verwerthung finden. Der Einwurf von Kohlen in den eisernen Ofen wie die Entnahme der Asche erfolgt stets vom Nachbarraume aus; gegen eine, innen mit Blech beschlagene und mittelst Dorndrucker verschliessbare Holzthüre, welche eine entsprechende Öffnung in der beide Räume trennenden Zwischen-

wand verschliesst, sieht der Fallschacht etc. des Dauerbrandofens; derselbe ist mit einem besonderen, nur dem Personale zugänglichen, automatisch eintretenden Verschlusse versehen.

Das nothwendige Licht wird dem Mantelraume durch verglaste Öffnungen des Kachelmantels — am besten der Decke — geliefert.

Trotz dieser Kautelen bleibt eine Reihe wesentlicher Nachtheile bestehen:

1. Die Nothwendigkeit, Kohlen in der Abtheilung selbst führen zu müssen.

Der Nachtheil erscheint in milderem Lichte, wenn wir berücksichtigen, dass besondere, wenig staubende Präparate zur Verwendung gelangen, welche in fahrbaren, gut schliessenden Kästen den Sälen zugeführt werden können.

2. Die Nothwendigkeit, innerhalb der Abtheilung Feuer anzumachen zu müssen.

Der Nachtheil erscheint dadurch in milderem Lichte, dass diese Nothwendigkeit bei Dauerbrandöfen eben nur äusserst selten gegeben ist.

Als Vorzüge sind — abgesehen von den finanziellen — zu rühmen:

1. Der Kachelofen entspricht den gewohnten Verhältnissen der überwältigenden Mehrzahl der Kranken und trägt, in gefälliger Weise ausgeführt, zur Verschönerung des Saales wesentlich bei.

2. Die Heizung untersteht lediglich dem Arzte und dem Pflegepersonale, es ist unnöthig, dass bei ungenügender Heizwirkung der ganze schwerfällige — und oft recht widerwillig funktionirende Apparat!! — Verwaltungsbeamte, Heiztechniker, Heizer — in Thätigkeit gesetzt wird.

Doppelte Thüren sind für unsere Wachabtheilung lediglich gegen den Baderaum und gegen die Veranda zu postuliren; der Wunsch, dass die Thüren niedrig sein mögen, kommt in Wegfall, ebenso die Forderung eines besonders widerstandsfähigen Materials und einer eben solchen Konstruktion.

Als Fussboden kommt weitaus in erster Linie Linoleum auf Cementstrich in Frage, da die Ansprüche an eine besondere Widerstandsfähigkeit des Bodens in Wegfall kommen.

Bezüglich der inneren Einrichtung sei erwähnt:

Kautelen bezüglich der Nachttischen sind überflüssig; die Ausnützung der Decke für Zwecke der Verschönerung des Saales möge zurücktreten; Blumen, ein kleiner Springbrunnen in einem Wasserbehälter mit einigen Goldfischen mögen in der im gewöhnlichen Wohnhause üblichen Art zur Aufstellung gelangen. Bezüglich der Bilder, der Uhr etc. kann auf

die konsequente Durchführung des Postulates der Anbringung ausserhalb des directen Bereiches der Kranken verzichtet werden — alles in allem sollen sich die Krankensäle auf den ersten Blick nur durch ihre Grösse wie durch die aufgestellten Betten von einem gewöhnlichen Wohnraume einer besser situirten Familie unterscheiden. Der landesübliche Charakter der Einrichtung ist hier wie besonders in den Tagräumen zu wahren. Auffällende und ungewöhnliche Modernitäten sind zu vermeiden. Abwaschbare Tapeten sind mindestens für einen Saal wünschenswerth.

### B. Die Tagräume.

Entsprechend dem geringeren Separirungsbedürfnisse der Kranken erscheint es zulässig:

a) für Wachabtheilungen, welche nicht mehr als 25, höchstens 30 sociale Kranke aufnehmen sollen, nur einen Tagraum vorzusehen, zumal es bei socialen Kranken auch eher als zulässig erachtet werden darf, wenn

b) ein Kranker auf dem Wege von seinem Schlafsaale zu seinem Tagraume einen anderen Wachsaal zu durchschreiten hat. Endlich darf es auch als durchaus zulässig bezeichnet werden, dass

c) ein kleinerer Wachsaal — vielleicht zweckmässig der event. den Pensionären einzuräumende — seinen Insassen 9 qm, 36 cbm bietet d. h. gleichzeitig für die Verwendung als Tagraum eingerichtet wird.

Bezüglich der Fenster, der künstlichen Beleuchtung, der Ventilation etc. ist auf das bei den Wachsälen Gesagte zu verweisen.

Für Fussboden wäre hier vielleicht am meisten ein Versuch mit Torgament, Terralith etc. angezeigt.

Bezüglich der inneren Einrichtung hat der Psychiater höchstens das Postulat zu stellen, dass scharfe Ecken und Vorsprünge an den Möbelstücken thunlichst zu vermeiden sind und dass im übrigen alles vermieden werde, was einen ungewohnten oder gar weniger wohnlichen Eindruck machen könnte.

Bezüglich der

### C. Isolir- und Einzelzimmer

ist zu bemerken:

Es ist wünschenswerth, dass die Wachabtheilung für sociale Kranke ein Isolirzimmer erhalte. Dasselbe ist von den Haupträumen besonders von den Wachsälen (natürlich auch von den Schlafsälen eines event. Obergeschosses) unbedingt akustisch zu separiren. Ferner ist bezüglich der Situirung als dringend wünschenswerth zu bezeichnen, dass von diesem Isolirzimmer aus ein für die Verabreichung von Dauerbädern eingerichtetes, von den Haupträumen akustisch etwas se-

parirter Baderaum direkt oder doch, ohne dass ein Hauptraum durchschritten werden müsste, erreichbar sei. Ist im Obergeschosse eine selbständige Abtheilung untergebracht, so ist es zulässig (doch nicht wünschenswerth!), das Isolirzimmer in das Obergeschos zu verlegen.

Wenn möglich, wird man darnach trachten dem Isolirzimmer dieser Abtheilung zwei Fensteröffnungen zu geben. Die Stärke des Glases darf — bei Theilung des Fensters in mindestens 20 Scheiben — auf 12—15 mm reducirt werden.

Als Fussboden möge Terralith, Torgament etc. zur Verwendung gelangen.

Bei Verzicht auf eine centrale Heizanlage sind besondere Vorkehrungen nothwendig.

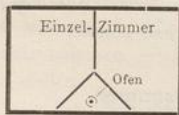
Am meisten empfehlenswerth dürfte folgende Anordnung sein:



Es wird in einem an das Isolirzimmer unmittelbar anstossenden Nebenraume (Spülküche, Bad, Putzraum etc.) durch eine Mauer gewissermassen eine kleine Heizkammer abgegrenzt, in welche eine Wärmequelle (Regulirfüllöfen) eingesetzt

wird. Jede Luftgemeinschaft der „Heizkammer“ mit dem Nebenraume ist auszuschliessen, der Heizkammer vielmehr frische Luft durch einen mit der Aussenluft kommunizirenden Schacht zuzuführen. Die Decke der Heizkammer ist abgeschragt, an der Schrägung steigt die erwärmte Luft empor und tritt durch eine ausserhalb des direkten Bereiches des Kranken befindliche, mit einem durchlochtem Eisenblech verschlossene Oeffnung aus.

Die früher vielfach gebräuchliche Methode den Ofen in einen dreieckigen Raume zwischen zwei Räumen für Einzelverpflegung aufzustellen, dürfte kaum empfehlenswerth sein, da diese Anordnung



eine genügende akustische Trennung wohl kaum zulässt, das Isolirzimmer eine dem gewöhnlichen Schlafzimmer fremde Form erhält.

Die Ventilation wird im Winter gesichert durch die Zufuhr frischer Luft durch die Heizung; die Abführung der Luft ist durch Anschluss an das Heizrohr zu unterstützen.

Bezüglich der Einzelzimmer ist zu bemerken, dass mehrere direkt den Wachsälen, mehrere den Tagräumen direkt anzureihen, einzelne akustisch von den Haupträumen besonders von den Wachsälen und Schlafsälen zu trennen sind.

Für die Fenster möge im Allgemeinen gewöhnliches Glas, für die unteren Scheiben des einen oder anderen Einzelzimmers leicht verstärktes Glas (7 mm) zur Anwendung gelangen; die Gardinen sind in der für gewöhnliche Wohnräume üblichen Weise anzubringen.

### Die Veranda

erhalte eine hölzerne Brüstung; Bewachsen von oben herab anzustreben ist völlig überflüssig. Mindestens eine Veranda ist durch Glasfenster verschliessbar und heizbar zu gestalten.

### Ein Rekonvalescentenzimmer

ist als überflüssig zu erachten, da das Milieu unserer Wachabtheilung ein derartiges sein muss, dass das Verbleiben in ihr auch für vorübergehend gebesserte Kranke eine Beeinträchtigung nicht bedingt. Ist im Obergeschosse eine geschlossene Abtheilung vorgesehen, so sind vorübergehend gebesserte Kranke sofort dorthin zu verlegen.

## II. Nebenräume.

### 1. Nothwendige Nebenräume.

#### A. Bad.

Auf je 6—10 Kranke der Abtheilung ist eine Badegelegenheit zu fordern. Es sollten stets mindestens 2 Baderäume vorhanden sein, von denen ein kleinerer — für laute Kranke bestimmt — akustisch von den Haupträumen separirt und von dem Isolirzimmer wie von einem der akustisch separirten Einzelzimmer leicht zu erreichen sein möge. Es ist kaum als zulässig, jedenfalls nicht als wünschenswerth zu bezeichnen, dass dieser kleinere Baderaum einen durch eine Zwischenmauer abgetrennten Theil des grösseren Baderaumes bilde, da für die Behandlung im Dauerbade hier theilweise gegen Geräusche sehr empfindliche Kranke in Frage kommen. Ist im Obergeschosse eine selbständige Abtheilung untergebracht, so ist zulässig, dass der kleinere Baderaum in das Obergeschos verlegt werde. Der grössere Baderaum hat mindestens an einen Wachsaal direkt anzugrenzen und muss auch von den übrigen Wachsälen leicht erreichbar sein.

Der grössere Baderaum darf 4—5 Wannen — erforderlich 25—30 bezw. 30—35 qm Bodenfläche — besitzen.

Bei Verzicht auf centrale Heizanlage ist der Warmwasserbereiter in eine der — dann in dieser Mehrzahl unbedingt erforderlichen — Spülküchen zu verlegen, wenn centrale Warmwasserversorgung fehlt.

In den Baderäumen sind fahrbare Waschgestelle unterzubringen in einer Zahl, welche auf je 4 Kranke ein Becken sichert.

Der grössere, direkt an einen Wachaal stossende Baderaum wird principiell nur von ruhigeren Elementen benützt; es können daher einige der bei Schilderung der Wachabtheilung für insociale Kranke angegebenen Vorsichtsmassregeln bezüglich der Einrichtung in Wegfall gelangen, welche bei dem kleineren, akustisch separirten Baderaum zweckmässig beibehalten werden.

Bezüglich der

### B. Aborte

ist bei den Fenstern zu bemerken, dass hier, wo die Kranken zeitweise der Beaufsichtigung mehr oder minder entzogen sind und wo die Sicherung durch verstärktes Glas fehlt, zweckmässig eine so enge Form der Scheibenfassung gewählt wird, dass ein Verlassen des Gebäudes durch das Fenster unmöglich ist.

Es ist nicht nothwendig, dass die Becken aus widerstandsfähigem Materiale hergestellt oder gar ummantelt sind.

Mindestens in einem der Aborte kann die Spülung durch die Kranken in Funktion gesetzt werden.

### C. Die Spülküche

sollte, wenn der Grundriss langgestreckte Form zeigt, bei einer Krankenzahl von mehr als 25, sowie wenn im Obergeschosse eine selbständige Abtheilung untergebracht ist, stets doppelt vertreten sein, in letzterem Falle in der Weise, dass eine Spülküche in einem Flügel im Erdgeschosse, eine zweite im Obergeschosse des anderen Flügels gelegen ist. Von der einen Spülküche aus wird in beiden Geschossen der eine, von der anderen aus der andere Flügel beider Stockwerke bedient, auf diese Weise die sonst schwer zu umgehende Nothwendigkeit vermieden, mit Speisen und Geschirr mehrere Räume passiren zu müssen.

Dass bei Verzicht auf eine centrale Heizanlage in einer der Spülküchen der Warmwasserbereiter unterzubringen ist, wurde bereits erwähnt.

Ist bei event. vollständigem Verzicht auf Unterkellerung eine Kammer für Heizmaterial im Erdgeschosse nicht vorgesehen, so ist ein auch sonst dringend wünschenswerther Putzraum unbedingt nothwendig, in welchem dann Kästen für das Heizmaterial aufzustellen wären.

### D. Räume für das Pflegepersonal

sind im Erdgeschosse durchaus entbehrlich; ein zur eventuellen Unterstützung der Wache bestimmter oder zur Ablösung dienender Pfleger möge, da ja eine unzulässige Störung seiner Nachtruhe in dieser Abtheil-

ung nicht zu befürchten steht, in einem der Wachsäle schlafen.

Dagegen ist im Obergeschosse oder in einem Giebelzimmer Wohngelegenheit für den Abtheilungspfleger oder für einen ledigen Oberpfleger (Oberpflegerin) vorzusehen, selbstverständlich in einer Lage welche die Möglichkeit einer unzulässigen nächtlichen Störung ausschaltet.

Das Telephon ist zweckmässig im Treppenflur des Erdgeschosses geschützt d. h. den Kranken unzugänglich aufzustellen.

2. Nur unter gewissen Voraussetzungen nothwendige Nebenräume.

Bezüglich eines

### A. Besuchszimmers

wie

### B. Arzt- und Untersuchungszimmers

ist auf das bei Schilderung der Wache für insociale Kranke Gesagte zu verweisen. Kautelen zur Sicherung der inneren Einrichtung sind hier nicht nothwendig.

### C. Räume für ruhige, Hausarbeit verrichtende Kranke

sind, wenn die Beschäftigung von Kranken zu diesem Zwecke zugelassen wurde, im Obergeschosse vorzusehen; ist im Obergeschosse eine selbständige Abtheilung, so können die Hausarbeiter event. in einem der Wachsäle derselben untergebracht werden.

Für

### D. Requisitenzimmer,

### E. Handgarderobe,

### F. Waschräume

gilt das bei Schilderung der Wachabtheilung für insociale Kranke Gesagte, nur ist bezüglich der Letzteren zu bemerken, dass die Zahl der Waschbecken zu erhöhen wäre (vgl. oben).

Ist ein Pavillon für körperlich Kranke nicht vorhanden, so ist es zweckmässig, in dem die Wachabtheilung für sociale Kranke enthaltenden Gebäude ein

### G. Untersuchungs- und Operationszimmer

vorzusehen; in welchem länger dauernde complicirte Untersuchungen und nothwendige grössere Operationen vorgenommen werden; event. kann dieses Zimmer in das Obergeschosse verlegt werden, jedenfalls muss es von aussen bezw. vom Treppenhaus direkt zugänglich sein. Bei Situirung im Erdgeschosse dürften die Fenster event. gegen das Eindringen unberechtigter Elemente zu schützen sein (durch leicht verstärktes Glas der unteren Scheiben). Das Zimmer ist nach den für aseptische Operationszimmer aufgestellten Grundsätzen

anzulegen und einzurichten. Fugenlose, leicht abwaschbare Wände (Emailfarbenanstrich, polirter Cementverputz), Fussboden, (Metallcher Fliesen, Marmorplatten; auch Linoleum ist, nachdem auf die Verwendung der ihm schädlichen Carbonsäure zu Spülungen jetzt vollständig verzichtet wird, durchaus zulässig) Decke; Vermeidung von Ecken, Winkeln; Verwendung von leicht zu reinigendem und desinficirendem fugenlosen Materiale; Wasserablauf.

Gute natürliche Belichtungsverhältnisse (wenn möglich Nordlicht) sind zu fordern, Fenster in 2 Wandflächen als wünschenswerth zu bezeichnen. Sterilisirapparat, Verbandstoffe, Instrumente, desinficirende Lösungen etc. sind hier in leicht zu reinigenden Schränken aufzubewahren.

Das Zimmer hat ausserdem einen allseitig beweglichen Operationstisch und mit dem Fusse zu kippende Wasserbecken mit Auslaufbähnen für kaltes und warmes Wasser zu enthalten; Theilung des Zimmers durch eine theilweise durchsichtig gestaltete, mit Schalteröffnung versehene Wand in einen gegen das Innere des Baues liegenden Vorraum für Reinigung der Hände, Sterilisation, Instrumente, Verbandstoffe etc. und in einen eigentlichen Operationsraum ist, wenn irgend möglich, durchzuführen. Das Zimmer ist durch ein besonderes Schloss nur den Aerzten zugänglich zu gestalten. Direkte Verbindung des Zimmers mit einem der Haupträume oder stündlich benützten Nebenräume durch eine Thüre ist nicht zu empfehlen; die Nähe eines Baderaumes wie eines Einzelzimmers, welches den Kranken unmittelbar vor und nach der Operation aufnimmt, ist dringend wünschenswerth. Die Dimensionen des eigentlichen Operationsraumes brauchen, wenn ein Vorraum vorhanden ist, 3,50—4,00: 4,50—5,00 nicht zu überschreiten; anderen Falles ist Erhöhung dieser Werte um ein Viertel zu fordern. Der Verschluss der Thür- und Fensteröffnungen muss ein peinlich exakter sein (Staubzutritt, Desinfektion).

Bei Verzicht auf Unterkellerung und auf centrale Heizanlage ist eine

#### H. Kohlenkammer

dann unbedingt als erforderlich zu bezeichnen, wenn ein Putzraum fehlt, in welchem anderen Falles die Kästen mit Heizmaterial zur Aufstellung gelangen könnten. Direkte Verbindung der Kohlenkammer mit dem Freien durch einen Einwurfschacht ist zu empfehlen.

3. Zuweilen vorgesehene Nebenräume.

Eine

#### A. Wohnung für einen ledigen Arzt

wird in diesem Pavillon in manchen Anstalten vorgehen und diese Anordnung muss als wünschenswerth und kann als durchaus zulässig bezeichnet werden, soweit in dieser Wohnung nur Aerzte untergebracht werden, welche nur vorübergehend sich dem psychiatrischen Anstaltsdienste zuwenden (Volontärärzte, event. Praktikanten des praktischen Jahres); für Aerzte, welche den psychiatrischen Anstaltsdienst sich als Lebensberuf erwählt haben, dürfte selbst in dieser Abtheilung die Abnützung durch das ständige, stets an die Verantwortung mahnende und die Gedanken an den Dienst kettende Verweilen in dem Milieu geschlossen zu verpflegenden Kranken eine so rasche sein, dass jedenfalls eine über die ersten beiden Jahre hinaus ausgedehnte ständige Domicilirung in diesem Pavillon nicht als wünschenswerth zu bezeichnen ist.

Bezüglich der

#### B. Arbeitsräume

und

#### C. Trockenräume

ist nichts Besonderes zu erwähnen.

In vereinzelt Anstalten wird

#### D. Eine Stiefelablage

vorgesehen. — Dieselbe dürfte als durchaus entbehrlich zu bezeichnen sein, da im Allgemeinen der Weg aus der Abtheilung in den Garten über Veranden führen soll und ein auf der Veranda aufgestellter kleiner Stiefelschrank den gleichen Zweck in genügender Weise zu erfüllen vermag.

Bezüglich des

#### Gartens

ist — als abweichend von dem bei Schilderung der Wachabtheilung für insociale Kranke Gesagten — lediglich zu bemerken:

Die Fläche kann auf 30—35 qm pro Kranken reducirt werden.

Die Postulate, welche die Verhütung einer Störung der Umgebung ausschliessen, kommen in Wegfall; ebenso die Forderung des Fehlens von Dachtraufen, Blitzableitern, welche in den Garten münden würden. Auch bezüglich des Untergrundes hat der Psychiater keine Postulate zu erheben.

Die Umzäunung übersteige keinesfalls eine Höhe von 1,40 m.

Die Theilung in verschiedene Gartenabtheile ist vollkommen entbehrlich und daher durchaus auszuschliessen.

Besitzt eine Anstalt so viele der ständigen Ueberwachung bedürftige Elemente, dass die Anlage einer

### C. Wachabtheilung für halbsociale (halbruhige) Kranke

nothwendig erscheint, so wird es leicht fallen, dieselbe zu konstruiren, wenn man berücksichtigt, dass die Anforderungen, welche an sie zu stellen sind, zwischen denjenigen, welche für die Anlage einer Wachabtheilung für sociale und einer solchen für insociale Kranke erhoben wurden, etwa in der Mitte liegen.

Jedenfalls ist für diese Abtheilung der Aufbau eines vollständigen Obergeschosses für eine selbständige geschlossene Abtheilung als unzulässig zu bezeichnen, ebenso der Verzicht auf centrale Heizanlage, der vollständige Verzicht auf die Verwendung verstärkten Glases bei den Fenstern.

Bezüglich der

#### Wachabtheilung für Pensionäre

ist auf den Absatz „Pensionärabtheilungen“ zu verweisen.

### b) Geschlossene, nicht ständig überwachte Abtheilungen.

Bevor in die Beschreibung dieser Abtheilungen eingetreten wird, muss hier kurz auf eine in der modernen praktischen Psychiatrie auftretende Bewegung eingegangen werden, welche bestrebt ist dem Personale eine unbedingt ungestörte Nachtruhe, den Kranken eine wirkliche Ueberwachung durch Aufstellung von Nachtwachen in sämtlichen Gebäuden zu sichern.

Vorzüge des Systems:

a) Ein schlafender Pfleger wacht nicht d. h. er wird wohl häufig über besonderen Vorfällen in seinem Schlafräume (schwere epileptische Anfälle, Sturz aus dem Bette, versuchte Streitigkeiten, Thätlichkeiten zwischen Kranken, Suicidversuche etc.) erwachen, aber er kann für das Unterbleiben des Aufwachens, mithin für die Unterlassung eines entsprechenden Eingreifens nicht verantwortlich gemacht werden.

b) Dem unter Tag im Dienste der geschlossenen Abtheilungen thätigen Personal wird der berechnete Anspruch auf eine genügende Nachtruhe in der vollkommensten Weise gesichert.

Nachteile des Systems:

a) Es bedingt nicht ganz unerheblichen finanziellen Aufwand, denn selbst wenn angenommen wird, dass unter tags eine kleine Reduktion des durch die ungestörte Nachtruhe erfrischten Personals zulässig ist, ist doch die Aufstellung weiterer nur nachts zum Wachdienste heranzuziehender

Pfleger erforderlich; es ist nothwendig, für die Nacht besondere Schlafräume für eine grössere Anzahl von Pflegern zu schaffen.

b. Will man nicht zur Konstruktion von Monstresälen schreiten, so muss der wachhabende Pfleger zeitweise von Saal zu Saal gehen, es muss überall ein gewisser Helligkeitsgrad dauernd oder zeitweise herrschen — und das erzeugt Störungen, gegen welche einzelne Kranke sehr empfindlich sind, es bedingt Verhältnisse, welche eben anomal, ungewöhnlich sind, dem Principe der möglichsten Annäherung an normale Verhältnisse widerstreiten.

c) Vor Allem aber: mehr als irgend eine andere Institution trägt das Schlafen des Pflegers unter den Kranken dazu bei, dem Pfleger die Nothwendigkeit vor Augen zu führen, sich mit den Kranken auf möglichst guten und freundschaftlichen Fuss zu stellen, alles zu vermeiden, was den Kranken veranlassen könnte Abneigung gegen ihn zu fassen und diese Abneigung dann nachts an seinem schlafenden und daher wehrlosen Gegner auszulassen.

Schliesslich kommt für die Entscheidung pro und contra vielleicht noch in Betracht, dass

1. die Nachtruhe des Personals nach der im allgemeinen üblichen Diensttheilung so reichlich bemessen ist (im Sommer mindestens 8, im Winter mindestens 9 Stunden), dass eine selbst wiederholte kurze Unterbrechung des Schlafes in der Regel immer noch eine genügende Zeit übrig lässt, zumal in den Abtheilungen, deren Krankmaterial eine nächtliche Störung häufiger befürchten lässt, partielle, nicht individualisirende Bettbehandlung d. h. allgemeine Verlängerung der Nachtruhe vielfach mit Vortheil während der ersten Morgenstunden und der letzten Abendstunden zur Durchführung gelangt; es kommt in Betracht, dass

2. das vom Schlafen unter den Kranken dispensirte Personal vielleicht zuweilen auch seine Nächte nicht ganz in einer Weise zubringt, welche am nächsten Morgen vollständige Frische sichert (im günstigen Falle: Aufbleiben im Gespräche, im ungünstigen Falle: heimliche Entfernung zu Trinkgelagen oder anderen Excessen);

3. ist die Anstalt doch nicht dazu da, jeden möglichen Unfall zu verhüten, ja man kann sagen: in Anstalten, welche sehr lange Zeit von jedem Unfall frei bleiben, wird mit einem gewissen Grade von Wahrscheinlichkeit das fundamentale Princip der thunlichst möglichen Annäherung an normale Lebensverhältnisse durch eine

den wahren Interessen der Kranken wohl nicht entsprechende Aengstlichkeit in seiner vollen Entwicklung beeinträchtigt.

Im Allgemeinen dürfte wohl dem durchaus berechtigten Kerne, den jene oben angedeutete Bewegung in sich birgt, in genügender Weise entsprochen sein:

1. wenn das tags Dienst tuende Personal zum Wachdienste principiell nicht herangezogen wird,

2. wenn zeitweise bei vorübergehender Häufung von überwachungsbedürftigen (gewalthätigen, unreinlichen etc.) Elementen in der einen oder anderen principiell nicht für nächtliche Ueberwachung bestimmten geschlossenen Abtheilung solche vorübergehend zur Einführung gelangt.

#### A. Geschlossene Abtheilung für insociale (unruhige) Kranke

Vgl. auch S. 132.

Bezüglich dieser Abtheilungen ist zu bemerken, dass Grundrisse von Wachabtheilungen für insociale Kranke nur dann auf geschlossene Abtheilungen für insociale Kranke übertragen werden dürfen, wenn die letzteren nachts durch einen wachenden Pfleger versehen werden sollen; eine Verwendung des Grundrisses einer nach den folgenden Grundsätzen konstruirten geschlossenen Abtheilung für den Bau einer Wachabtheilung ist dagegen unter allen Umständen unbedingt auszuschliessen.

Der Grund ist leicht einzusehen: Während in der principiell für ständige Ueberwachung eingerichteten Abtheilung die Säle für Bettbehandlung im Interesse der Uebersichtlichkeit unmittelbar neben einander und zwar in der Regel möglichst gedrängt neben einander liegen, hat die einfache geschlossene Abtheilung für insociale Kranke umgekehrt eine möglichst zerstreute Lage der Nachts belegten Säle anzustreben, um eine möglichste Vertheilung der insocialen Elemente herbeizuführen und dadurch zu verhüten, dass durch die insocialen Aeusserungen eines Kranken andere Kranke in grösserer Anzahl gestört bzw. ebenfalls zu insocialer Bethätigung angeregt werden; es ist ja eine unbestreitbare Thatsache, dass wenn in grossen, unmittelbar neben einander liegenden Schlafsälen einmal ein Kranker nachts anfängt unruhig zu werden, 10 andere im Schlafe gestört werden, gereizt seinem Beispiele folgen und die Unruhe noch fortpflanzen, vielleicht sogar auf die Nachbarsäle, wenn sich der erste Störenfried schon längst wieder beruhigt hat.

Bei keiner der Abtheilungen der Anstalt tritt der Unterschied zwischen den Anschauungen früherer Tage und den Errungenschaften der modernen Psychiatrie so grell zu Tage, wie bei dieser Abtheilung, die im Wesentlichen das Krankenmaterial aufzunehmen hat, welches früher die Räume des „Tobhauses“ füllte, ein Krankenmaterial, welches die Psychiatrie vergangener Tage dort in endlos aneinander gereihten „Tobzellen“ unterbrachte. Der moderne Bau will auf die „Tobzellen“ verzichten. — Die Isolirung wird entbehrlich gemacht:

a) durch ausgedehnte Badebehandlung bei Tage (auf je 6—10 Kranke eine Wanne);

b) durch ausgedehnte Anwendung der Bettbehandlung (Bettbehandlung für 50—80% der Kranken dieser Abtheilung je nach der Labilität der Krankenbevölkerung);

c) durch eine möglichst hohe Separirungsmöglichkeit für Tag und Nacht; besonders für den Tag durch Theilung in möglichst viele, mehr oder minder selbständige Unterabtheilungen.

Theil B Seite 67: 2 Unterabtheilungen, eine für unruhige (1 mit 9), eine für halbruhige Kranke (12 mit 20).

Seite 89: 4 Unterabtheilungen; zwei für unruhige Kranke (je eine für Bettbehandlung, 1 mit 5, und ohne Bettbehandlung 6), zwei für halbruhige Kranke (je eine für Bettbehandlung, 12 mit 16 und ohne Bettbehandlung, 7 mit 10).

Seite 196 Grundriss II a und b: 2 Unterabtheilungen, eine mit Bettbehandlung (12 mit 18), eine ohne Bettbehandlung (1 mit 10).

d) Durch eine Situirung der Schlafräume, welche eine Uebertragung der Unruhe von Raum zu Raum schon durch die Lage ausschliesst;

e) durch eine möglichst hochgradige Annäherung an ein normales Milieu, vor allem durch ergiebige Zuführung von Luft und Licht für die Wohnräume;

f) für einzelne Kranke, welchen aus der Separirung ein Schaden nicht erwächst, sind Einzelzimmer vorgesehen, welche so angelegt sind, dass eine gegenseitige Störung der Insassen ausgeschlossen ist;

g) durch Beschäftigung der geeigneten Elemente (an letzter Stelle genannt, weil nicht durch bauliche Massnahmen zum Ausdrucke zu bringen).

Bezüglich keiner Abtheilung wird so viel gesündigt wie bei der Abtheilung für insociale Kranke. Man sollte es nicht für möglich halten, dass es noch Abtheilungen für insociale Kranke giebt, welche, trotzdem ihre Konstruktion nur wenig weit zurückliegt, mächtige, in einander mündende Schlafsäle enthalten, in denen ein unruhiger

Kranke 30—40 Genossen stören muss; Schlafsäle, welche vielleicht unmittelbar über Isolierzimmer situirt wurden; Abtheilungen, in denen Bettbehandlung in keiner Weise vorgesehen wurde, mit einem Baderaum, der vielleicht höchstens 3 Wannen für 50 Kranke aufnehmen kann; Abtheilungen, in denen Einzelzimmer Dutzendweise neben einander, einander gegenüber, vielleicht sogar über einander liegen.

Im Wesentlichen gilt für die geschlossene Abtheilung für insociale Kranke das für die Wachabtheilung gleicher Bestimmung Gesagte — es mögen hier demnach lediglich diejenigen Punkte Erwähnung finden, bezüglich deren Abweichungen zu konstatiren sind.

Die geschlossene Abtheilung für insociale Kranke kann theoretisch in folgender Weise untergebracht werden:

A) Im Erdgeschosse befindet sich die vollständige Abtheilung; ein Obergeschosse fehlt oder es ist nur theilweise aufgebaut und erhält dann nur Nebenräume, d. h. sämtliche Kranke befinden sich Tag und Nacht im Erdgeschosse.

Relativ theuer, architektonisch wenig schön, akustische Trennung der nachts belegten Säle schwer zu erzielen.

B) Im Erdgeschosse befinden sich die auch bei Tag belegten Räume (Säle für Bettbehandlung, Tagräume, Isolierzimmer, Mehrzahl der Einzelzimmer, Bad); in dem theilweise ausgebauten Obergeschosse befinden sich lediglich nachts belegte Räume (Schlafsäle, wenige Einzelzimmer bezw. Einzelschlafzimmer).

Im Erdgeschosse sind unter Tag sämtliche Kranke vereint, die während der Nacht auf beide Geschosse vertheilt sind.

Weitaus beste Lösung. Relativ billig, architektonisch gefällig zu gestalten; vollkommene akustische Trennung der Schlafsäle leicht zu erzielen; ventilatorische Verwertung der Decke in den Sälen für Bettbehandlung möglich; relativ wenig zahlreiches Personal erforderlich. Vgl. Grundrisse: Theil B. S. 67; S. 89; Grundriss II c S. 144; Grundriss II a und b S. 170; Grundrisse II a und b S. 196.

C) Im Erdgeschosse befinden sich die unter Tag, im Obergeschosse die Tag und Nacht belegten Räume, d. h. die in Bettbehandlung stehenden Kranken sind Tag und Nacht im Obergeschosse, die übrigen Kranken nachts im Obergeschosse, bei Tag im Erdgeschosse.

Im Allgemeinen durchaus zu verwerfen; Bettbehandlung im Obergeschosse ist für das Krankenmaterial dieser Abtheilung nur unter besonderen

Kautelen zulässig; was am Bau gespart wird, geht durch die Vertheuerung des Betriebes, welche durch die Zersplitterung des Pflegepersonals während des Tages bedingt ist, wieder verloren.

Vgl. Grundrisse Theil B. S. 24. S. 43.

D) Im Erdgeschosse befinden sich die Haupträume und unbedingt nothwendigen Nebenräume einer Wachabtheilung und einer geschlossenen Abtheilung für insociale Kranke, in dem nur zu kleinen Theilen aufgebauten Obergeschosse die übrigen Nebenräume.

Nur für sehr kleine Anstalten und nur unter der Voraussetzung der akustischen Trennung beider Abtheilungen zweckmässig durch Spülküche, Putzraum, Treppe zulässig.

Vgl. Grundrisse: Theil B. S. 5. S. 113. S. 114.

E) Das Erdgeschosse enthält die Wachabtheilung für insociale Kranke — event. mit eingeschossigem „Zellenbau“ — das Obergeschosse eine geschlossene Abtheilung für insociale Kranke und zwar

a) entweder eine vollständige für Bettbehandlung eingerichtete Abtheilung oder

b) nur die Schlafsäle einer solchen Abtheilung, während die Tagräume und event. ein Saal für Bettbehandlung in das Erdgeschosse situirt wurden. Modifikation b kann noch am ersten für zulässig erklärt werden; als wünschenswerth ist keine von beiden zu bezeichnen, da die Nachteile — Gegenseitige Störung der Insassen beider Stockwerke bezw. ungenügende Entwicklung der Bettbehandlung in der geschlossenen Abtheilung bezw. Schwierigkeit der Verpflegung insocialer Kranken im Obergeschosse — die Vorzüge — Verbilligung des Baues, erhöhte Uebersichtlichkeit der Centrale — an Dignität übertreffen.

Dass ein „Zellenbau“ stets zu verwerfen ist, braucht hier wohl nicht weiter ausgeführt zu werden.

Bezüglich der Treppen sind die S. 182 erhobenen Postulate zu stellen; auf durchgehende Mauern zwischen den beiden Treppenarmen wird bei Modifikation B wohl trotz der ungünstigeren Zusammensetzung des Krankenmaterials verzichtet werden können, da die Treppe täglich nur 2 mal — früh und abends — von einem Bruchtheile der Kranken begangen wird.

Die Möglichkeit die Abtheilung auch unter Tag in mindestens zwei, mehr oder minder selbständige und akustisch mehr oder minder vollkommen von einander getrennte Unterabtheilung, theilen zu können, ist für Belegziffern unter 25 als wünschenswerth, bei höheren Belegziffern als unbedingt nothwendig zu bezeichnen. —

Bei der Aufzählung der

### I. Haupträume

ist an Stelle des Wortes A. Wachsäle — zu setzen:

- A. 1. Säle für Bettbehandlung,
- A. 2. Schlafsäle.

Dabei gilt für die

#### A. 1. Säle für Bettbehandlung

alles für die Wachsäle Gesagte, nur wird es hier vielleicht zweckmässig sein, auf die Verwendung von ganz starkem Glase in einem Saale zu verzichten und dafür in sämtlichen Sälen für Bettbehandlung untere Scheiben von 5—10, obere Scheiben von 3—5 mm Stärke vorzusehen; normale Scheibengrösse (Theilung des Fensters in 8 Scheiben) möge beibehalten werden.

Die Säle für Bettbehandlung sind — im Interesse der Uebersichtlichkeit — unmittelbar neben die Tagräume zu situiren, sodass im Nothfalle vorübergehend ein Pfleger, unter der Thüre postirt, zur Beaufsichtigung beider Räume genügt; dagegen ist es wünschenswerth, dass ein Saal für Bettbehandlung nicht unmittelbar an einen zweiten stösst, damit für die Nacht die Möglichkeit der Uebertragung von Unruhe durch einen event. vorübergehend lauten Kranken auf diesen zweiten Saal ausgeschlossen werde.

Direkt in jeden Saal für Bettbehandlung münde wünschenswerther Weise ferner

1. ein für Dauerbäder eingerichteter Baderaum von mindestens zwei Wannen.

Derselbe kann auch dem Tagraume direkt abgeschlossen sein, muss aber dann vom Saale für Bettbehandlung leicht erreichbar sein (vgl. Grundriss II a S. 170);

2. ein durch Doppelhüren abgeschlossenes Einzelzimmer, welches eine rasche und genügende akustische Separirung eines während der Nacht überraschend unruhig gewordenen Kranken gestattet;

3. ein Abort.

Leicht zu erreichen sei — und zwar zweckmässig durch den Baderaum hindurch — ein akustisch vollkommen separirtes Einzelzimmer (bezw. Isolirzimmer).

Für Bodenfläche, Luftraum, Fensterfläche sind die für Wachsäle insocialer Kranker geforderten Werte einzusetzen ebenso ist bezüglich der künstlichen Beleuchtung auf das dort Gesagte zu verweisen mit dem einzigen Unterschiede, dass in unseren, nicht ständig überwachten Räumen während der dem Schlafe bestimmten Nachtstunden kein Licht zu brennen hat. Dagegen muss es dem Pfleger jederzeit ermöglicht sein, bei verdächtigen Wahrnehmungen ohne sein Bett verlassen zu müssen und ohne die Verwendung von Streichhölzern einen genügenden Helligkeitsgrad herstellen zu können. (Bei Fehlen

allgemeiner elektrischer Beleuchtung z. B. durch eine der kleinen elektrischen Handlaternen).

#### A. 2. Die Schlafsäle

sind zweckmässig in das Obergeschoss zu verlegen und dort über Räume des Erdgeschosses zu situiren, welche nachts mit Kranken nicht belegt sind, sodass die Gefahr einer nächtlichen Störung sowohl der Insassen des Schlafsaales wie durch die Insassen des Schlafsaales ausgeschlossen ist. Solche Räume sind: Die Tagräume, die Spülküche, die Baderäume, Aborte event. Besuchszimmer und Handgarderobe. Es muss als absolut unzulässig bezeichnet werden, einen Schlafsaal unmittelbar über Einzelzimmer zu situiren, welche zu Schlafräumen für laute Kranke bestimmt sind — und solche kommen gerade in unserer Abtheilung für die Benützung der Einzelzimmer ganz überwiegend in Frage, d. h. durch die Situierung eines Schlafsaales über Räume für Einzelverpflegung präjudicirt man entweder die Verwendbarkeit derselben in einer nicht wünschenswerthen bezw. eventuell nicht zulässigen Weise in dem Sinne, dass man in diesen Räumen für Einzelverpflegung nur ruhige (oder künstlich beruhigte!) Kranke unterbringen kann oder man setzt in unzulässiger Weise sämtliche Kranke des betreffenden Schlafsaales der Gefahr einer nächtlichen Störung durch einen lärmenden, separirten Kranken aus.

Ferner sind die Schlafsäle so zu situiren, dass die für ihre Benützung in Frage kommenden Kranken aus ihrem Tagraume möglichst direct auf das Treppenhaus, von diesem möglichst direct, höchstens durch einen Wasch- und Baderaum hindurch, in den betr. Schlafsaal gelangen; es ist ferner wünschenswerth, dass in unmittelbarer Nähe der Schlafsäle — von jedem derselben direct bezw. leicht zugänglich — ein Wasch- und Baderaum und mindestens ein akustisch separirtes Einzelzimmer bezw. Einzelschlafzimmer liege, welches eventuell die rasche Entfernung eines lärmenden Kranken aus den Schlafsälen gestattet. Wünschenswerther Weise stossen die Schlafsäle nicht direct an einander, sondern werden durch einen nicht mit Kranken belegten Raum (Treppenhaus, Bad- und Waschräum, Garderobe, Zimmer des Abtheilungspflegers etc.) getrennt.

Die unmittelbare Nähe eines Abortes ist dringend wünschenswerth. Situierung der Schlafsäle nach einer Himmelsrichtung, welche die Bestrahlung der Schlafzimmer während der heissen Nachmittagsstunden ausschliesst, ist anzustreben.

Die Belegziffer der Schlafsäle wie der Säle für Bettbehandlung übersteige in der Regel nicht die Zahl 8, maximal nicht die Ziffer 10.

Pro Kranken und Pfleger sind in den Schlafsälen minimal  $5\frac{1}{2}$  qm Bodenfläche, 20 cbm Luftraum zu fordern; beide Werthe dürfen nicht reducirt werden.

Die Schlafstühle sind — wie ihr Name besagt — nur während der Nacht, eventuell bei partieller, nicht individualisirende Bettbehandlung auch während der ersten Morgenstunden und letzten Abendstunden mit Kranken belegt. Es können, da mithin die Kranken eigentlich nur im schlafenden Zustande sich in diesen Sälen aufhalten, eine Reihe von Kautelen, welche für die auch tags belegten Säle für Bettbehandlung nothwendig waren, in Wegfall kommen.

So kann sowohl auf die Verwendung von verstärktem Glase, wie auf die Anwendung besonderer Fensterkonstruktionen verzichtet werden; die Fensteröffnungen können während der Dauer der Belegung, d. h. nachts durch den den Kranken unzugänglichen Verschluss der aussen angebrachten soliden Fensterläden geschützt werden; im Sommer bleiben die Fenster offen, die Läden, welche durch verstellbare Felder Luft in ergiebigem Maasse durchtreten lassen, geschlossen. Vorfenster sind entbehrlich. Auf die Aufstellung von Blumen möge verzichtet werden. Pro Bett sind 1,0 bis 1,5 qm Fensterfläche zu fordern.

Die künstliche Beleuchtung hat einen Helligkeitsgrad zu sichern, welcher das Aus- und Ankleiden gestattet. Während der Dauer der Nacht hat Licht in den Schlafsälen nicht zu brennen, doch muss dem Pfleger die Möglichkeit gegeben sein, bei verdächtigen Wahrnehmungen rasch und ohne Benützung von Streichhölzern Licht machen zu können.

Schutz der Lichtquellen ist zu empfehlen.

Auf künstliche Ventilationseinrichtungen kann, da die Schlafsäle unter Tag unbelegt und damit beliebig ventilirbar sind, da ferner im Sommer während der doch stets kühleren Nächte die Fenster offen gehalten werden können und da endlich im Winter die unter den Fenstern angebrachte Heizung beliebige Ventilationswerthe sichert, anstandslos verzichtet werden. Fenster in zwei Wandöffnungen sind nicht unbedingt erforderlich, Fenster in drei Wandöffnungen bei einem nicht ganz milden Klima nicht wünschenswerth.

Die Heizung hat eine centrale zu sein und eine Temperatur von  $14-16^{\circ}$  C unter allen Umständen sicher zu stellen. Die Heizkörper sind geschützt aufzustellen.

Die Thüren können einflügelig konstruirt werden; sie müssen breit genug sein, um das Durchführen eines Bettes zu gestatten.

Die Wände brauchen nicht in Cementverputz hergestellt zu werden; sie sind zweckmässig innerhalb des directen Bereiches der Kranken abwaschbar zu gestalten; auf ventilatorische Verwerthung der Decke kann verzichtet werden.

Für den Fussboden kommt weitaus in erster Linie Linoleum auf Cementstrich in Frage.

Die innere Einrichtung besteht aus den Betten, welche mindestens durch 70—80 cm Zwischenraum in der Breitenrichtung, durch 40—50 cm in der Längenrichtung von einander getrennt sein sollen. Nachdem durch die geschlossenen Läden eine Belästigung der Kranken in den Morgenstunden durch grell einfallendes Licht ausgeschlossen ist, können die Betten auch gegen die Fenster sehen. Sind Nachttischchen vorgesehen, so kann event. angezeigt sein sie mit dem Bette zu verbinden, jedenfalls sind Kautelen wünschenswerth, welche das vollständige Herausziehen eventuell vorhandener Schubladen durch den Kranken verhindern. Eine Kommode — ohne scharfe Ecken — enthalte Wäschestücke.

Weiteres Mobiliär, Wasserauslauf, Bilder sind überflüssig; über den Fenstern sind freundliche Halbgarbinnen vorzusehen.

Die Aufstellung von Schränken mit dem Privateigenthum der Pfleger ist hier wie in allen nachts mit Kranken belegten Räumen wohl als unzulässig zu bezeichnen. Die Kleider der Kranken werden für die Dauer der Nacht auf fahrbaren Kleidergestellen in einen Nebenraum (Waschraum, Treppenhaus, Flur etc.) gefahren; die Benützung von Flur, Treppenhaus zu diesem Zwecke ist nur zulässig, wenn der freie Zugang der Kranken zur Treppe dadurch nicht behindert wird. Dem Pfleger zugängliche Klingelverbindung zwischen den Sälen ist wünschenswerth.

## B. Die Tagräume

sind so gross anzulegen, dass sie für zwei Drittheile derjenigen Krankenzahl, für welche Gelegenheit zu Bettbehandlung vorgesehen ist und für sämtliche übrige Kranke des Pavillons je 4,4 qm Bodenfläche, 16 cbm Luftraum bieten; ist nicht Bettbehandlung für mindestens 50 % der Insassen und ist nicht auf mindestens 8 Kranke je eine Badegelegenheit und ein Raum für Einzelverpflegung vorgesehen, so sind 5—6 qm Bodenfläche minimal zu postuliren; 6—7 qm wären für jeden Insassen zu fordern, wenn ein Psychiater auf Bettbehandlung in dieser Abtheilung verzichten sollte — eine wohl undenkbbare Annahme.

In Abtheilungen mit höheren Belegziffern und mit weitgehender Separirungsmöglichkeit wäre zulässig die für Bettbehandlung bestimmten

Säle, vorausgesetzt, dass dieselben nicht mehr als je 6 Kranke aufnehmen sollen, für komplette Bettbehandlung einzurichten d. h. jedem Kranken 10 qm 36 cbm zu gewähren, Platz in Tagräumen für die in jenen Sälen befindlichen Kranken nicht vorzusehen.

Vgl. Grundrisse II a und b. S. 196.

Bezüglich der Situierung der Tagräume ist den für die gleichen Räume der Wachabtheilung für insociale Kranke erhobenen Postulaten noch die Forderung hinzuzufügen, dass man von den Tagräumen direct zum Treppenhaue (und damit zu den Schlafräumen des Obergeschosses) soll gelangen können.

Soll die Abtheilung bei geringer Belegziffer in zwei nicht ganz selbständige Unterabtheilungen getheilt werden können, so erreicht man diesen Zweck am besten, indem man die Tagräume in der Mitte des Baues neben einander situirt (vgl. Grundriss II b, S. 170); ist die Abtheilung gross genug, um die Theilung in zwei selbständige Unterabtheilungen zu gestatten, so situirt man am besten zwischen je einen Tagraum beider Unterabtheilungen die Spülküche, derer Bedienung dann leicht im Bedarfsfalle hier wie dort ausshelfen kann (vgl. Grundriss II a, S. 170).

Von jedem Tagraume soll ein Abort direct zugänglich sein.

Bezüglich der Fenster ist auf das bei den Sälen für Bettbehandlung S. 192 Gesagte zu verweisen, doch kann event. bei einem sehr ungünstigen Krankenmateriale für einen der Tagräume die Verwendung von stärkerem Glase — 10—15 mm — für die unteren Scheiben wünschenswerth erscheinen.

In der geschlossenen Abtheilung für insociale Kranke ist ein

### C. Isolirzimmer

und sind

#### Einzelzimmer

etwa im Verhältnisse von 1:5 bis 1:7 der Krankenzahl des Pavillons vorzusehen und zwar *ceteris paribus* ein um so höherer Procentsatz, je kleiner und je weniger gegliedert die Abtheilung ist.

Ausdrücklich möge hier noch einmal davor gewarnt werden das Isolir- und sämtliche Einzelzimmer etwa neben einander, einem Corridor einseitig oder gar doppelseitig angereiht, vorzusehen.

Derartige Reminiscenzen an das alte „Tobhaus“, unseligen Andenkens, sind mit allem Nachdrucke zu bekämpfen; die Räume für Einzelverpflegung vielmehr in einer Form, welche eine gegenseitige Störung der einzeln verpflegten Kranken ausschliesst, über das ganze Gebäude zu vertheilen.

Selbstverständlich können in unserem Gebäude die Räume für Einzelverpflegung nachts bei dem Fehlen einer Wache nicht überwacht werden; es ist mithin auf die durchsichtige Gestaltung der Thüren durchweg zu verzichten, da der Grund für deren Einführung: Die Ausschaltung einer Störung der Kranken durch das Oeffnen der Thüre zum Zwecke der nächtlichen Kontrolle, in Wegfall kommt.

Das Isolirzimmer ist im Erdgeschosse zu situiren und von den nachts mit Kranken belegten Sälen akustisch möglichst zu separiren; von den Einzelzimmern möge je ein mit Doppelthüre versehenes, direct in die Säle für Bettbehandlung und in die Schlafräume münden und so die rasche Separirung nachts störender Elemente gestatten; die übrigen Einzelzimmer sind akustisch von den Schlafräumen durch ihre Lage möglichst vollkommen zu trennen, zweckmässig durch das Bad, von welchem aus einem eventuell Separirten die nöthige Aufsicht gesichert ist, da sich in jenem Raume fast stets ein Dauerbäder verabreichender Pfleger aufhält.

Event. wäre zu empfehlen, besonders in der weiblichen Hauptabtheilung, deren Separirungsbedürfnis besonders während der Nacht *ceteris paribus* unzweifelhaft ein höheres ist, den Schlafräumen Einzelzimmer\*) direct anzureihen. (Vgl. Grundriss II b S. 196).

Für jedes derselben sind in minimo 8 qm, 30 cbm zu fordern.

Bezüglich der

#### Veranda

ist nichts besonderes zu bemerken.

Ein

#### Rekonvalescentenzimmer

ist entbehrlich.

\*) Wir unterscheiden also

a) Isolirzimmer; mit vollständiger mechanischer Sicherung der Thüre und Fenster; in der Regel vollständig eingerichtet; in der Regel nicht belegt; nur in Fällen dringender Gefahr für Leib und Leben der Umgebung und auch dann stets nur vorübergehend belegt.

b) Einzelzimmer; mit gewöhnlicher Thüre und nur theilweise mit etwas gesichertem Fenster; stets vollständig eingerichtet, in der Regel nur Nachts belegt, aber auch bei Tag belegbar.

c) Einzelschlafzimmer. Thüre wie bei b; Fenster nicht gesichert; nur als Schlafzimmer eingerichtet, d. h. nur mit Bett, nicht aber mit Tisch etc. versehen, stets nur Nachts belegt.

d) Separatzimmer = Raum, welcher einem Pensionär gleichzeitig als Schlafzimmer und während einzelner Stunden des Tages auch als Wohnzimmer dient.

e) Einzelwohzimmer = Tagraum eines einzelnen Pensionäres.

## II. Nebenräume.

### 1. Nothwendige Nebenräume.

#### A. Bad.

Auf je 6—10 Kranke ist eine Wanne zu fordern und zwar ist *ceteris paribus* der Procentsatz der vorzuziehenden Wannem um so höher anzusetzen, je geringer die Separierungsmöglichkeit ist.

Für jede geschlossene Abtheilung für insociale Kranke sind mindestens zwei Baderäume zu fordern: ein grösserer, bis zu 3 Wannem enthaltend, welcher für die Verabreichung von Dauerbädern bestimmt ist und ein kleinerer, eine Wanne vorwiegend für Reinigungsbäder und Waschgelegenheit für sämtliche nicht in Bettbehandlung befindliche Kranke enthaltend, welcher ausnahmsweise auch für das Dauerbad eines sehr lauten oder aus anderen Gründen nicht im gemeinsamen Baderäume zu badenden Kranken Verwendung finden möge. Für grössere Abtheilungen, welche in zwei selbständige Unterabtheilungen zerfallen, sind in der Regel 3 Baderäume, darunter zwei grosse von je 2—3 Wannem für Dauerbäder bestimmt, zu fordern.

Die für Dauerbäder eingerichteten grösseren Baderäume sind so zu situiren, dass ein solcher mindestens von einem Saale für Bettbehandlung und, wenn mehrere Tagräume vorgesehen sind, mindestens von einem Tagraum direkt zugänglich, von den übrigen Haupträumen, besonders auch von der Mehrzahl der Räume für Einzelverpflegung leicht erreichbar sei, d. h. erreichbar, ohne dass ein weiterer Hauptraum, vor allem: ohne dass ein weiterer Hauptraum einer anderen Unterabtheilung auf dem Wege zum Bade passirt werden müsste; der kleine Baderaum ist so zu situiren, dass er von den Schlafräumen aus möglichst leicht erreichbar sei; jedenfalls hat er sich in demjenigen Geschoße zu befinden, in welchem die Schlafsäle untergebracht sind; es ist wünschenswerth, dass er von den Sälen für Bettbehandlung und von den Tagräumen akustisch einigermassen separirt sei, da er dann ausnahmsweise für Badebehandlung eines besonders lauten Kranken Verwendung finden kann.

Im Uebrigen ist bezüglich der Baderäume auf das bei Schilderung der Wachabtheilung für insociale Kranke Gesagte zu verweisen; nur für den kleinen Baderaum ist zu fordern, dass derselbe als vollständiger Waschraum für die nicht in Bettbehandlung stehenden, d. h. in Schlafsälen schlafenden Kranken eingerichtet sei. Da diese Kranken für die Benutzung der Waschgelegenheit stets sämtlich annähernd zu gleicher Zeit in Frage kommen, ist eine der Zahl

dieser Kranken (und der betr. Pfleger) gleichkommende Anzahl von Waschbecken zu fordern.

Der Psychiater hat bezüglich der Waschgelegenheit in dieser Abtheilung im wesentlichen folgende Postulate zu stellen:

1. Die Becken sind auf fester Unterlage oder in festem Medium in einer Weise fixirt, welche die Möglichkeit die Becken vom Orte zu bewegen und damit die Gefahr einer missbräuchlichen Benützung ausschliesst.

2. Das zuströmende Waschwasser muss innerhalb der unschädlichen Temperaturgrenzen (maximal 45° C) temperirt sein.

3. Es hat solides und widerstandsfähiges Material zur Verwendung zu gelangen.

4. Hähne und andere empfindliche Theile sind den Kranken dieser Abtheilung in der Regel nicht zugänglich zu gestalten.

Die übrigen Anforderungen sind die bekannten hygienischen:

Eine Luftverschlechterung durch das gebrauchte Wasser ist auszuschliessen.

Sämtliche Theile müssen aus einem Material und in einer Weise angefertigt sein, welche die Möglichkeit gründlichster Reinigung sichert.

Der Raum unter der Waschgelegenheit muss gut belichtet sein.

Es wird genügen jeder Waschgelegenheit eine Breite und Tiefe von je 50 cm zu geben, unter der Voraussetzung, dass stets nur die Hälfte der für die Benützung in Frage kommenden Krankenzahl sich zu gleicher Zeit im Waschräume aufhält; da für jeden Kranken vor seinem Becken ein freier Raum von mindestens 1 m Tiefe gefordert werden muss, steht jedem Kranken ein volles Quadratmeter Bodenfläche vor dem Waschtisch und ein halbes Quadratmeter Waschtischfläche zur Verfügung, da ja der Platz seines linken und rechten Nachbarn unbesetzt ist. Die Waschgelegenheit ist so einzurichten, dass der oberste Theil des Waschbeckens bei den Männern höchstens 95, wünschenswerther Weise nicht über 90 cm, bei den Frauen höchstens 90, wünschenswerther Weise nur wenig über 80 cm vom Fussboden entfernt sei.

Die Waschgelegenheit kann in doppelter Beckenreihe auf Untergestellen mit Füssen in der Mitte des Raumes oder sie kann auch auf Trägern den Längswänden des Baderäume entlang angeordnet werden. Letztere Anordnung ist für unsere Verhältnisse, besonders bei nicht sehr reichlich bemessenem Raume wohl vorzuziehen, zumal sie die Aufstellung einer fahrbaren Badewanne in der nothwendigen Lage

leicht gestattet, d. h. die zu postulirende Verwendung als Baderaum auch bei relativ geringer Bodenfläche des Zimmers zulässt.

Im Uebrigen sind gerade für Waschgelegenheiten in unseren Anstalten eine Anzahl der schönsten Constructionen im Gebrauch:

Auf Trägern an der Wand befestigte Marmorplatten mit feststellbaren Kippbecken;

Marmorplatten mit eingelassenen Kupferbecken — (das Kupfer, wie bei allen Geräthen aus diesem Materiale empfehlenswerth, leicht angedunkelt, um die Nothwendigkeit des häufigen Glanzputzens auszuschalten);

sämmtliche Becken können durch die Drehung eines Hahnes von dem Pfleger gleichzeitig mit beliebig temperirtem Wasser gefüllt werden;

die Becken sind in einer gewissen Höhe mit Ueberlauf versehen;

für jedes einzelne Becken ist eigenes Ablaufrohr vorgesehen, welches mittelst Hahn verschliessbar ist und in das gemeinsame Ablaufrohr mündet;

jedes Becken steht unter einem besonderen Doppelhahn für kaltes und warmes Wasser etc.

Stehen finanzielle Mittel in reichem Masse zur Verfügung und liegen keine Gründe vor, welche den Psychiater zu einer Selbstbeschränkung in dem Verbräuche dieser Mittel veranlassen könnten, so möge man Marmorplatten, Kupfer etc. nehmen, die oben angegebenen Constructionen wählen, anderen Falles sich damit trösten, dass diese Dinge hier, in dem nur wenige Minuten eines jeden Tages von den Kranken benützten Raume — *sit venia verbo* — mehr oder minder Spielereien sind, deren Wegfall die therapeutischen Leistungen einer Anstalt in keiner Weise beeinträchtigt.

Als ganz brauchbare, nicht allzu theure Einrichtung dürfte zu empfehlen sein die Platte des Tisches aus Eisen zu giessen, die Becken einfach als Vertiefungen dieser Platte, welche auf eisernen Trägern an der Wand zu befestigen wäre, vorzusehen; Tischplatte und Becken würden so gewissermassen aus einem Stücke bestehen und leicht vollkommen zu reinigen sein. Platte und Becken wären auf der Oberfläche zu emailliren, auf der Rückseite zu streichen. Jedes Becken erhält an seinem tiefsten Punkte eine ziemlich weite, wasserdicht verschliessbare Oeffnung, welche in ein nur wenige Centimeter langes und daher leicht zu reinigendes, unten offenes cylindrisches Rohr führt. Die Waschbecken werden durch den Pfleger mittelst zweier an die Kalt- und Warmwasserleitung angeschlossener Gummischläuche gefüllt, auch das Füllen mittelst eines Wasserkruges wird die Leistungen des Waschräume nicht beeinträchtigen.

Sollen die Becken nach dem Gebrauche gereinigt werden, so wird ein fahrbarer, ziemlich hoher Schmutzkübel, welcher an seinem oberen Rande zwei einander gegenüber liegende Ausschnitte für den Durchtritt des kurzen Ablaufrohres zeigt, unter das Becken gefahren, der wasserdichte Verschluss des Beckens geöffnet und das Wasser in den Schmutzkübel abgelassen, dessen Inhalt schliesslich in die mit Geruchsabschluss versehene allgemeine Ablauföffnung bezw. in das nahe Closet entleert wird.

15—20 cm über der Ebene des Waschtisches ist für jeden Platz an der Wand eine kleine, emailirte Console befestigt, auf welcher der Becher steht und Zahnbürste, Kamm, Seife etc. liegen.

Für den einen oder anderen Platz ist einer der gewöhnlichen kleinen und möglichst billigen Spiegel vorzusehen.

Für jeden Platz ist eine Einrichtung zum Aufhängen des mit einer Nummer gezeichneten Handtuches anzubringen; jeder Platz trägt eine Tafel mit dieser Nummer und mit dem Namen des den Platz jeweils benützenden Kranken.

Bezüglich der Fenster ist zu bemerken, dass Sicherung der unteren Scheiben durch mittelstarkes Glas analog der für die Tagräume dieser Abtheilung geforderten wünschenswerth ist; Halbgardinen sind vorzusehen, Bilder an den Wänden dagegen entbehrlich. Die Anlage eines Closets in diesem Baderaume ist wohl als nicht zulässig zu bezeichnen.

Die Heizung hat eine Temperatur von 20° C sicher zu stellen; für künstliche Beleuchtung ist zu sorgen.

Besondere ventilatorische Einrichtungen dürften als entbehrlich zu bezeichnen sein.

Bezüglich der

### B. Aborte

ist zu bemerken: von jedem Saale für Bettbehandlung wie von mindestens einem Tagraum — bei zwei selbständigen Unterabtheilungen: von mindestens einem Tagraum jeder Unterabtheilung — sei ein Abort direkt zugänglich.

Sind die Schlafsäle in das Obergeschoss situirt, so ist dort mindestens ein Abort vorzusehen, da die Möglichkeit sofort nach dem Aufstehen das natürliche Bedürfnis befriedigen zu können, bei manchen Kranken eine Verunreinigung verhüten wird.

Während bei den Wachabtheilungen die wichtige Forderung der übersichtlichen Gruppierung der Haupträume eine centrale Situierung der

### C. Spülküche

in der Regel nicht gestattet, wird es in unserer Abtheilung in der Regel möglich sein ihr eine centrale

Lage zuzuweisen; diese Möglichkeit ist selbstverständlich zu benutzen, da sie auch bei grösseren Belegziffern den Verzicht auf die ja unleugbar mit manchen Nachtheilen verbundene doppelte Anlage einer Spülküche gestattet. Abtheilungen mit mehr als 30 Kranken haben Spülküchen von mindestens 20 qm Bodenfläche vorzusehen.

Auf einen von der Spülküche aus leicht erreichbaren

#### Putzraum

möge in der Regel nicht verzichtet werden, da der eventuell als Ersatz derselben in Betracht kommende Wasch- und Baderaum des Obergeschosses durch seine Bestimmung manche dem Putzraume zukommende Arbeiten ausschliesst, auch durch seine Lage für diese Verwendung wenig geeignet erscheint.

Bezüglich der

#### D. Garderobe

ist nichts von den oben aufgestellten Postulaten abweichendes zu bemerken.

#### E. Räume für das Personal

im Erdgeschoße wären dann erforderlich, wenn principiell auf das Schlafen der Pfleger unter den Kranken verzichtet und eine Nachtwache aufgestellt werden soll; ist dies nicht der Fall, so ist lediglich die Einrichtung eines Giebelzimmerchens für den Abtheilungspfleger in einer ruhigen, vor nächtlicher Störung sicheren Lage wünschenswerth. Event. könnten in diesem Zimmer einige Hausarbeiter untergebracht werden. Im Uebrigen sind die Pfleger so zu vertheilen, dass in jedem Saale für Bettbehandlung und in jedem Schlafsaale mindestens ein Pfleger sein Bett hat.

2. Nur unter gewissen Voraussetzungen nothwendige Nebenräume.

Ein

#### A. Besuchszimmer,

ein

#### B. Arzt- und Untersuchungszimmer

dürften als vollkommen entbehrlich zu bezeichnen sein, wenn mehr als zwei Tagräume vorhanden sind oder wenn ein mit eigener Hausthüre versehenes oder vom Haupteingange des Pavillons leicht zu erreichendes Einzelzimmer vorgesehen ist, welches dann unter Tag ganz regelmässig unbesetzt zu bleiben hätte.

Verbandstoffe, die nothwendigsten Medikamente etc. wären in einem Wandschränkchen eines Tagraumes unterzubringen.

Ein besonderer

#### C. Raum für ruhige, Hausarbeit verrichtende Kranke

ist durchaus entbehrlich — die Hausarbeiter schlafen in einem der Schlafsäle event. im Zimmer des Abtheilungspflegers.

Bezüglich des

#### D. Requisitenzimmers

und der

#### E. Handgarderobe

ist auf das bei Schilderung der Wachabtheilung für insociale Kranke, bezüglich des

#### F. Waschraumes

auf das oben bei Beschreibung der Baderäume Gesagte zu verweisen.

3. Zuweilen vorgesehene Nebenräume.

#### A. Wohnräume für einen Arzt

werden wohl nie

#### Wohnräume für einen ledigen Oberpfleger

selten in diesem Pavillon vorgesehen

Die Frage ob

#### B. Arbeitsräume

vorzusehen sind, dürfte nur dann zur Diskussion kommen, wenn durch die Situirung sämmtlicher für die Aufnahme von Betten bestimmter Räume in das Obergeschoss im Erdgeschoße ein bedeutender Ueberschuss von Raum über den Bedarf der Tagräume hinaus zur Verfügung steht. Im Allgemeinen dürfte auch hier — unter fertigen Verhältnissen — die Verwendung jener Räume zu Zwecken der Beschäftigung zu widerrathen, die Verwendung zu Zwecken der Bettbehandlung zu empfehlen sein.

[z. B. Grundriss A a. S. 24. Saal II als Saal für komplette Bettbehandlung (36 cbm pro Kranken); Grundriss A a. S. 43. Raum 2 und 7 als Saal für komplette Bettbehandlung von je 4 Kranken.]

Wird die Verwendung zu Arbeitszwecken beschlossen, so ist jedenfalls daran festzuhalten, dass in diesen Räumen nur geschlossen gepflegte Kranke wenig socialen Charakters und zwar im Allgemeinen lediglich mit Arbeiten beschäftigt werden sollen, welche die Verwendung von Werkzeugen nicht bedingen; Arbeiten, welche mit Staubentwicklung verbunden sind, sind auszuschliessen, wenn direkte Verbindung der Wohnräume mit den Arbeitsräumen besteht. Bezüglich eines eventuellen

#### C. Trockenraumes

und bezüglich des

#### Gartens

ist auf das bei Schilderung der Wachabtheilung für insociale Kranke Gesagte zu verweisen.

Bezüglich der  
*B. Geschlossenen Abtheilung für sociale (ruhige)  
 Kranke*

ist zu bemerken:

Während in den bisher geschilderten Abtheilungen die Räume für Bettbehandlung den weitaus wichtigsten Theil der Abtheilung bildeten, tritt diese hier mehr oder minder zurück, indem je nach der Labilität der Krankenbevölkerung der Anstalt nur  $\frac{1}{3}$  bis  $\frac{2}{3}$ , durchschnittlich höchstens die Hälfte der Abtheilungsplätze für die Durchführung der Bettbehandlung einzurichten ist.

In ähnlicher, wenn auch weniger intensiver Weise nimmt der Bedarf an Plätzen für Badebehandlung ab (es genügt eine Wanne auf 8—12, durchschnittlich auf 10 Kranke).

Dagegen nimmt naturgemäss die Bedeutung der Tagräume wesentlich zu, für deren Benützung ein grösserer Procentsatz von Kranken in Frage kommt: alle diejenigen, für welche Plätze für Bett- und Badebehandlung nicht vorgesehen sind. Allerdings werden die Insassen dieser Abtheilung die Tagräume theilweise nur während der Mahlzeiten aufsuchen, da sie zu einem recht erheblichen Procentsatz zur Beschäftigung heranzuziehen sind. Aus diesem Grunde müssen auch die Tagräume vom Haupteingange — bezw. bei Lage im Obergeschosse — vom Treppenhause — sehr leicht erreichbar sein.

Entsprechend dem höheren socialen Niveau der Insassen, welches die Wahrscheinlichkeit einer gegenseitigen Störung oder Beeinträchtigung herabsetzt, ist zulässig:

1. Eine Erhöhung der Belegziffer bis auf 12 pro Schlafsaal und Saal für Bettbehandlung, dabei ist aber Voraussetzung, dass auch mindestens je ein kleinerer Saal für Bettbehandlung und zum Schlafen vorgesehen sei, um dem höheren subjektiven Separirungsbedürfnisse einzelner Kranker entsprechen zu können. Die gleiche Rücksicht veranlasst in der Regel mindestens 2 Tagräume vorzusehen.

2. Der Verzicht auf das bei Schilderung der geschlossenen Abtheilung für insociale Kranke erhobene Postulat einer akustischen Trennung der einzelnen Schlafsäle und der Säle für Bettbehandlung durch eine möglichst zerstreute Vertheilung derselben.

3. Der Verzicht auf direkten Anschluss der Aborte an die Haupträume, welcher vielleicht zweckmässig nur zwischen einem Saale für Bettbehandlung und einem Aborte aufrecht erhalten wird.

4. Eine geringe Reduktion der pro Kranken zu fordernden Bodenfläche, auf 4 qm in Tagräumen,

5 qm in Schlafsälen, 7 qm in Sälen für Bettbehandlung; 9 qm in Sälen für Bettbehandlung, die den Insassen auch als Tagräume dienen.

5. Die Unterbringung in einem vollständig zu zwei Geschossen ausgebautem Gebäude; ferner

6. der Verzicht auf alle Massregeln zum Schutze des Baues, der inneren Einrichtung, der Fenster etc. gegen insociale Aeusserungen von Kranken (über Schutz der Fensteröffnungen vgl. S. 200).

7. bei beschränkten finanziellen Mitteln der Verzicht auf eine centrale Heizanlage,

8. der Verzicht auf ein Isolirzimmer; eine Reduktion der Einzelzimmer etwa auf ein Verhältnis von 1:10; der Verzicht auf ein Besuchszimmer.

Die geschlossene Abtheilung für sociale Kranke kann in folgender Weise untergebracht werden:

A. allein in einem zweigeschossigen Gebäude, wobei das Erdgeschoss die Räume für Bettbehandlung, für Badebehandlung, 1 Isolirzimmer, einige Einzelzimmer, die Tagräume, Spülküche, Aborte, das Obergeschosse die Schlafräume, 1—2 Einzelzimmer, Nebenräume, event. die Wohnung eines Oberpflegers oder Arztes enthält.

An und für sich die beste Lösung; nur finanzielle Erwägungen, das Streben nach möglichst übersichtlicher Gestaltung der Centrale, die Rücksicht auf die Erleichterung des Betriebes konnten dazu veranlassen, diese Lösung nicht am meisten zu empfehlen. (Vgl. Grundriss II c S. 170; Grundrisse II c und d S. 196 und Grundriss V b S. 209.)

Bei Entscheidung für diesen Modus empfehlen sich ausserdem die Grundrissstypen der geschlossenen Abtheilungen für insociale Kranke nach Vornahme der durch den veränderten Character des Krankenmaterials bedingten nothwendigen Aenderungen:

1. Reduktion des Procentsatzes der Plätze für Bettbehandlung auf 50% und weniger.

2. Reduktion des Procentsatzes der Badewannen und der Räume für Einzelverpflegung; Verzicht auf ein Isolirzimmer.

3. Entsprechende Vergrösserung der Tag- und Schlafräume.

4. Die Anlage von zwei Treppenhäusern, wenn im Obergeschosse mehr als 20 Kranke schlafen. Zulässige Aenderungen sind:

1. Schlafsäle, Säle für Bettbehandlung, Tagräume dürfen, da eine gegenseitige Störung der Insassen nicht zu befürchten steht, unmittelbar neben bezw. über einander liegen.

2. Theilung in Unterabtheilungen ist nicht bezw. nicht in dem dort geforderten Masse nothwendig.

3. Die Belegziffer der Säle für Bettbehandlung und der Schlafsäle kann eine Steigerung erfahren.

4. Das Obergeschoss, welches dann zweckmässig nur 3,50 m lichte Höhe erhält, kann vollständig ausgebaut werden.

5. Direkter Anschluss aller Aborte an die Haupträume ist nicht nothwendig.

B. Zusammen mit der Wachabtheilung für sociale Kranke in einem zweigeschossigen Gebäude (vgl. auch S. 180 f.).

a) Das Erdgeschoss enthält die Wachabtheilung für sociale Kranke, die Tagräume und Säle für Bettbehandlung der geschlossenen Abtheilung; das Obergeschoss die Schlafsäle, Nebenräume, Wohnung für Oberpfleger oder Arzt.

b) Das Erdgeschoss enthält die Wachabtheilung und die Tagräume der geschlossenen Abtheilung; das Obergeschoss die Säle für Bettbehandlung und die Schlafsäle der geschlossenen Abtheilung, Nebenräume, Wohnung für Oberpfleger oder Arzt.

c) Die Wachabtheilung ist im Erdgeschoße, die geschlossene Abtheilung im Obergeschoße untergebracht.

Wohnung für Arzt oder Oberpfleger ist im Obergeschoße oder in einem Aufbaue über dem i. Obergeschoße untergebracht.

Vorzüge und Nachteile von a—c vgl. S. 181.

Von diesen 3 Lösungen ist die dritte die billigste, weil sie stets vollständigen zweigeschossigen Ausbau gestattet.

Im Allgemeinen wird man sich für Modification B um so eher entscheiden, je kleiner die Anstalt ist, um auf diese Weise eine Zersplitterung der mit relativ wenigen Kranken belegten Centralanstalt in mehr als drei geschlossene Pavillons auf jeder Geschlechtsseite zu verhüten; man wird sich um so eher für Modification Bc entscheiden, je vollkommener der betr. Grundriss den im folgenden aufgestellten Postulaten entspricht.

Wird die geschlossene Abtheilung für sociale Kranke mit ihren unter Tag belegten Räumen in das Erdgeschoss neben die Wachabtheilung verlegt (Modification Ba, Bb), so sind beide Abtheilungen zweckmässig durch Einschlebung von Spülküche, Putzraum, Bad, Treppenhaus, Besuchszimmer, d. h. durch Räume, welche den Zwecken beider Abtheilungen dienen können und von den Kranken nicht stündlich benutzt werden, zu trennen. Eine Situirung, welche zu einer Vermischung des Krankenmaterials beider Abtheilungen führen könnte (z. B. Situirung von Tagräumen beider Abtheilungen neben einander und Verbindung derselben durch Thüren) ist im All-

gemeinen zu verwerfen. Da das Erdgeschoss wesentlich grösseren Cubikraum bieten muss als das Obergeschoss, ist für ersteres eine Höhe von 4 m, für letzteres eine Höhe von nur 3,50 m zweckmässiger Weise anzunehmen, um annähernd gleichen Bedarf an Bodenfläche in beiden Geschossen zu erzielen.

Wird die Wachabtheilung in das Erdgeschoss, die geschlossene Abtheilung vollständig in das Obergeschoss verlegt, so ist für das Obergeschoss zu fordern

1. Die Fenster der Haupträume und stündlich benutzten Nebenräume haben einige Kautelen gegen Sprung, Sturz aus dem Fenster zu erhalten.

2. Die Tagräume und akustisch zu separirenden Räume für Einzelverpflegung sind zur Vermeidung einer Störung der Kranken des Erdgeschosses in der S. 182 geforderten Weise zu situiren bzw. einzurichten.

3. Von mindestens einem Tagraume soll ein Treppenhaus direkt, von den übrigen Tagräumen lediglich durch einen Tagraum (nicht aber durch einen Saal für Bettbehandlung) etc. zugänglich sein.

4. Die Spülküchen des Baues sind in der S. 187 angegebenen Weise zu situiren.

5. Die Verbindung mit dem Erdgeschoße ist durch zwei Treppenhäuser herzustellen.

6. Der Garten muss zugänglich sein, ohne dass die Wachabtheilung betreten werden müsste; zu diesem Zwecke ist das von den Tagräumen direkt zugängliche Treppenhaus wünschenswerther Weise in die dem Garten zugewendete Seite des Hauses zu verlegen.

7. Für sieche, sehr hinfällige Kranke, überhaupt für Kranke, für welche Treppensteigen nicht zulässig oder nicht wünschenswerth ist, ist mindestens ein für Liegezwede eingerichteteter, von einem Saale für Bettbehandlung zugänglicher Altan vorzusehen, dessen Gestaltung die Möglichkeit eines Unglücksfalles möglichst ausschliesst.

Ergiebt sich bei der Wahl dieser Modifikation ein Plus von Plätzen für Bettbehandlung, präjudicirt durch die Eintheilung der Räume des Erdgeschosses, so wird man diese Erscheinung als einen Fehler in der Regel nicht empfinden: ein Plus von Plätzen für Bettbehandlung schadet nie, da es ja in dem Belieben des Psychiaters steht, ob er die gebotene Gelegenheit zur Durchführung dieser therapeutischen Massnahme ausnützen will oder nicht, und da ein Saal für Bettbehandlung stets als Schlafsaal Verwendung finden kann, während umgekehrt nicht jeder als Schlafsaal dienender Raum ohne weiteres auch als Saal für Bettbehandlung in Gebrauch genommen werden kann.

Jedenfalls aber ist bei der grossen Bedeutung, welche das Gebäude durch die Aufnahme zweier wichtiger Abtheilungen erhält, als unerlässlich zu fordern, dass ein lediger Oberpfleger in ihm Wohnung erhalte; unter der S. 188 angegebenen Voraussetzung ist die Unterbringung auch eines Arztes in diesem Gebäude als wünschenswerth zu bezeichnen; der Oberpfleger wäre in letzterem Falle der Wachabtheilung für insociale Kranke zuzuweisen.

Die Belegziffer unserer Abtheilung bewege sich zwischen den Ziffern 20 und 40.

Bezüglich der Treppen wie aller Punkte, welche hier oder in den der Schilderung der Abtheilung vorangeschickten Bemerkungen nicht berührt wurden, ist auf das bei Schilderung der Wachabtheilung für sociale Kranke Gesagte zu verweisen. Für das Krankenbett sind in Sälen für Bettbehandlung in minimo 7 qm, 28 cbm, in Schlafsälen 5 qm, 20 cbm zu fordern. Es ist zulässig, dass ein Saal für komplette Bettbehandlung (9 qm, 36 cbm pro Kranken) eingerichtet werde.

Liegen Tags belegte Haupträume und stündlich benützte Nebenräume im Obergeschosse, so sind die Fenster gegen Unglücksfälle zu schützen.

In Betracht kommen für die Säle der Bettbehandlung und die Tagräume:

1. Dreitheilung des event. verbreiterten Fensters; Modifikation  $b2\alpha$  bzw.  $b2\beta$  unter Verwendung leicht verstärkten Glases (nicht über 5 mm) für die unterste Scheibenreihe. Der mittlere Flügel kann von den Kranken nicht geöffnet werden oder

2. Die für die Wachsäle für insociale Kranke vorgeschlagene Modifikation unter Verwendung leicht verstärkten Glases für die unterste Scheibenreihe.

3. Am besten: Schutz der Fensteröffnungen durch breite vor ihnen laufende Altane mit hoher Brüstung.

4. In allen Fällen ausserdem: Schutz durch aufgestellte Blumenstöcke, durch niedere Ziergitterchen vor denselben, durch Hochlegung des Fensterbrettes.

Für Aborte sind enge Scheibenfassungen vorzusehen. In den Schlafsälen mögen lediglich nachts zu verschliessende Fensterladen angebracht werden, deren Verschluss durch die Kranken nicht geöffnet werden kann.

Bei Situirung der Säle für Bettbehandlung und Tagräume in das Obergeschosse sind die Altane zu überdachen; mindestens einer von ihnen ist geschlossen und heizbar zu gestalten; die Sicherung erfolgt in diesem durch eine nicht ganz weite Scheibenfassung, event. durch leichte Verstärkung des Glases der untersten Scheibenreihe, durch Hochlegung der

Brüstung, welche nach innen in einer Ebene abschliesst mit den Fenstern des Altans. Da den Altan lediglich Kranke benützen sollen, welche so hinfällig sind, dass das Treppensteigen für sie nicht zulässig oder nicht wünschenswerth ist, wird diese Sicherung wohl völlig genügen. Der offene Altan ist durch hochgezogene Brüstung und Blumengitter zu sichern.

Bei den Nebenräumen ist zu erwähnen:

Die zu postulirenden Wannen können — in kleiner Abtheilung — in einem Baderaum vorgesehen werden, welcher gleichzeitig eigene Waschgelegenheit für sämtliche in Schlafsälen untergebrachte Kranke der Abtheilung und auf je 4 der in Bettbehandlung befindlichen Kranken ein fahrbares Waschbecken zu enthalten hat oder es können — in grösseren Abtheilungen — die Wannen bis auf eine einzige in einem für die Verabreichung von Dauerbädern eingerichteten Baderaum vorgesehen werden, während jene eine im Wesentlichen für Reinigungsbäder bestimmte Wanne in dem Waschraum aufgestellt ist. Der Baderaum möge direkt an einen der Säle für Bettbehandlung grenzen; der Waschraum soll von den Schlafsälen erreichbar sein, ohne dass ein anderer Hauptraum als ein Tagraum durchschritten werden müsste.

Bezüglich der Einrichtung des Waschraumes ist zu bemerken, dass für diese Abtheilung die Verwendung von Becken, welche nicht auf der Unterlage etc. fixirt sind, durchaus zulässig ist, dass ferner auf die Verwendung von besonders widerstandsfähigem Materiale verzichtet werden kann.

Räume für das Pflegepersonal sind durchaus entbehrlich, da in jedem der Säle für Bettbehandlung und in jedem der Schlafsäle ein Pfleger schläft.

Von den nur unter gewissen Voraussetzungen nothwendigen Nebenräumen dürften Besuchszimmer, Arztzimmer, Untersuchungszimmer durchaus entbehrlich sein; Besuche sind in der Regel in einem der Tagräume zu erledigen, als Untersuchungszimmer dient vorkommenden Falles das nächste Einzelzimmer. Das gilt auch für den Fall, dass die Abtheilung vollkommen selbständig in einem eigenen Gebäude untergebracht ist.

Die Hausarbeiter schlafen unter den übrigen Kranken.

Ein Untersuchungs- und Operationszimmer ist durchaus entbehrlich, wenn ein solches in der Wachabtheilung für sociale Kranke vorgesehen ist; ist dies nicht der Fall, so möge es unserer Abtheilung angehehrt werden.

Eine Kohlenkammer ist bei Verzicht auf Centralheizung jedenfalls als wünschenswerth, bei dem

Fehlen eines Putzraumes als unbedingt nothwendig zu bezeichnen.

## 2. Die Pensionärabtheilungen.

Die den öffentlichen Anstalten zugehenden Pensionäre würden *ceteris paribus* in der Regel einen höheren Procentsatz von Plätzen in geschlossenen Abtheilungen, in Einzelzimmern, unter ständiger Ueberwachung, für Bett- und Badebehandlung beanspruchen als die gleiche Zahl von Kranken der Normalklasse.

Der Grund liegt darin, dass die zahlungsfähigen Klassen in sehr vielen Gebieten ihre Angehörigen nur bei schweren Störungen oder bei sehr langer Dauer derselben den öffentlichen Anstalten zuführen, im Uebrigen in Privatanstalten behandeln lassen; ein weiterer Grund liegt in der durchschnittlich höheren Suicid-Gefahr der gebildeten Kreisen entstammenden Kranken; ein dritter in der für einen nicht unerheblichen Bruchtheil bestehenden Schwierigkeit, bisher ausschliesslich oder so gut wie ausschliesslich geistig thätige Elemente den Wohlthaten einer entsprechenden Bethätigung durch körperliche Arbeit zuzuführen; ein vierter endlich in dem häufigen Auftreten der paralytischen Seelenstörung gerade in den finanziell leistungsfähigen Kreisen.

Andrerseits ist die Anstalt in der Lage den Pensionären ein wesentlich zahlreicheres Personal zur Verfügung zu stellen und dadurch den Kranken erhöhte Berücksichtigung der Individualität und gesteigerten Ersatz der mechanischen Sicherung durch geschulte Ueberwachung zu Theil werden zu lassen; beide Thatsachen ermöglichen Kranken, welche sonst auf Verpflegung in geschlossenen Abtheilungen angewiesen wären, ein relativ grosses Mass von Bewegungsfreiheit zu gewähren.

Wägen wir ab, so werden wir zu dem Schlusse kommen:

1. Der Bedarf der Pensionäre an Plätzen für Bettbehandlung, für Badebehandlung, in Einzelzimmern ist ein etwas grösserer als der der gleichen Zahl von Kranken der Normalklasse; dabei ist zu berücksichtigen, dass ein wesentlich grösserer Bruchtheil dieser Plätze in offenen Abtheilungen vorzusehen ist.

2. Der Bedarf an Plätzen unter ständiger Ueberwachung ist sicher ein wesentlich höherer; ein nicht unbedeutlicher Procentsatz dieser Plätze kann event. in offenen Abtheilungen vorgesehen werden.

3. Der Procentsatz an Plätzen in geschlossenen Abtheilungen darf nicht unwesentlich niedriger angeschlagen werden als für Kranke der Normalklasse.

In Berücksichtigung des Umstandes, dass das subjektive Separirungsbedürfnis der Pensionäre ein wesentlich höheres ist, dass den erhöhten Verpflegspreisen auch erhöhte Leistungen der Anstalt zu entsprechen haben, ergeben sich für die Konstruktion von Pensionärabtheilungen folgende weitere leitende Gesichtspunkte:

1. Die Abtheilungen und Unterabtheilungen sind durchschnittlich für geringere Belegziffern einzurichten als die für Kranke der Normalklasse.

Abtheilungen im Allgemeinen nicht über 30 Unterabtheilungen nicht wesentlich über 15 Kranke.

2. Die Separirungsmöglichkeit muss eine sehr hohe sein; neben den gemeinsamen Tagräumen können Wohnzimmer für einzelne Kranke, welche in anschliessenden Schlafkammern schlafen, im direkten Anschlusse an die Tagräume und von diesen aus zu beaufsichtigen, vorgesehen werden, eventuell auch in der gleichen Weise situirte Separatzimmer, welche je einem Insassen gleichzeitig als Schlafraum wie zum Aufenthalte während einzelner Stunden des Tages dienen. Die Belegziffer der Säle für Bettbehandlung darf die Ziffer 6—8, die der Schlafsäle die Ziffer 6 nicht übersteigen; Schlafzimmer für einzelne Kranke sind vorzusehen.

3. Es ist eine striktere Trennung des Personals und eventueller Hausarbeiter der Normalklasse durch Einrichtung eines Tagraumes und event. eines Schlafraumes für das Personal und die Hausarbeiter wünschenswerth.

4. Die pro Kranken zu fordernden Minimalwerthe an Bodenfläche und Luftraum haben eine Steigerung zu erfahren; es sind in *minimo* zu postuliren:

In Sälen für Bettbehandlung, wenn für  $\frac{2}{3}$  der Insassen Plätze in Tagräumen vorhanden sind: je 36 cbm;

in Sälen für Bettbehandlung, welche sämmtlichen Insassen auch tags zum Aufenthalte dienen: je 50 cbm;

in gemeinsamen Schlafräumen: je 28 cbm;

in gemeinsamen Wohnräumen: je 30—35 cbm;

in Einzelwohnzimmern mindestens 14 qm Grundfläche;

in Schlafkammern mindestens 13 qm Grundfläche;

in Separatzimmern mindestens 16—18 qm Grundfläche;

in Einzelzimmern 13—16 qm Grundfläche.

Da die oben in Haupträumen geforderte Luftmenge unter allen Umständen das nöthige Mass von Bodenfläche sichert, wird man den Räumen eine lichte Höhe nicht unter 4,00 m geben, zumal eine

grössere Höhe der Wohnräume den in Frage kommenden Kranken nicht ungewohnt ist.

5. Anlage und Einrichtung haben ein höheres Mass von Bequemlichkeit und Komfort zu bieten.

6. Uebersichtliche Gruppierung der Haupträume ist notwendig; für die Säle für Bettbehandlung schon aus dem Grunde, weil gerade bei den Pensionären der Bedarf an Plätzen unter ständiger Ueberwachung ein äusserst wechselnder ist, mithin die Möglichkeit gegeben sein muss den Kreis der ständig überwachten Kranken vorübergehend zu erweitern.

Ein eigenes Haus für geschlossen zu verpflegende Pensionäre zu erbauen, wird im Allgemeinen wohl nur da empfehlenswerth sein, wo die Zahl der geschlossen zu verpflegenden Pensionäre auf jeder Geschlechtsseite die Ziffer 15 überschreitet. Eine Anstalt von 500 (600, 700) Kranken wird bei einem Verhältnisse der Aufnahmen zum Bestande von 1:3 und bei 10% Pensionären auf jeder Geschlechtsseite etwa 11 (13, 15), bei einem Verhältnisse von 1:2 13 (15, 18) geschlossen zu verpflegende Pensionäre besitzen, wenn wir nach der S. 135 angegebenen Tabelle den Bedarf an geschlossenen Plätzen analog den Verhältnissen der Kranken der Normalklasse für die erste Anstalt auf 44%, für die zweite Anstalt auf 50%, d. h. für die Pensionäre wohl mindestens ein Drittel zu hoch veranschlagen.

Selbst Anstalten mit den höchsten noch als wünschenswerth zu bezeichnenden Belegziffern werden demnach in der Regel in der Lage sein auf den Bau eines geschlossenen Pavillons für Pensionäre zu verzichten. Die wenigen unbedingt auf Verpflegung in geschlossenen Abtheilungen angewiesenen Pensionäre und einzelne besonders laute Elemente unter den übrigen Pensionären sind den geschlossenen — einfachen oder ständig überwachten — Abtheilungen zuzuführen und dort mit den Kranken der Normalklasse, wenn auch in der Regel in besonderen Sälen, zu verpflegen.

Für die übrigen Pensionäre ist ein eigener Pavillon vorzusehen, welcher in eine Abtheilung für sociale Kranke (wenige Plätze für Bettbehandlung, für Badebehandlung) und in eine solche für insociale Kranke (viele Plätze für Bett- und Badebehandlung, 1—2 Einzelzimmer, einige akustisch separirte Einzel-schlafzimmer, grosse Uebersichtlichkeit notwendig, einzelne Räume ständig zu überwachen) zu theilen ist. Centralheizung dürfte kaum entbehrlich sein.

Erscheint in grösseren Anstalten oder in Anstalten mit höheren Procentsätzen an Pensionären die Anlage von 2 Pensionärabtheilungen für jede Geschlechtsseite notwendig, so ist eine kleinere geschlossen zu

erbauen; die Konstruktion des höchstens 1½-geschossigen Baues hat thunlichst übersichtliche Anlage anzustreben; mehrere Räume sind für ständige Ueberwachung einzurichten und zwar ein grösserer für maximal 6—8 Kranke, mehrere kleinere für je 1 bis 4 Patienten; genügende akustische Trennung der beiden grösseren Wachsäume von einander ist erforderlich, da der eine Wachsraum im wesentlichen insociale Kranke (d. h. theilweise unruhige Elemente), der andere sociale Patienten aufzunehmen hat. Ausgiebige Gelegenheit zu Bett- und Badebehandlung ist vorzusehen, ein Isolirzimmer und mehrere akustisch separirte Räume für Einzelverpflegung sind einzurichten. Das Gebäude sei maximal für 20 Kranke bestimmt, im übrigen ist auf das bei der Wachabtheilung für insociale Kranke Gesagte zu verweisen; die wesentlichsten Abweichungen wurden bereits namhaft gemacht.

Centralheizung ist unbedingt erforderlich.

Der zweite, grössere, zweigeschossige Pavillon ist offen zu errichten. Wohllichkeit ist ebenso anzustreben als eine gewisse Uebersichtlichkeit; ständige Ueberwachung möge in einzelnen Räumen zeitweise, bei vorübergehender Häufung überwachungsbedürftiger Kranker oder in besonders gelagerten Fällen, eingeführt werden; Gelegenheit zu Bett- und Badebehandlung ist für einen kleinen Procentsatz der Insassen vorzusehen. Das Gebäude kann bis zu dreissig Kranke aufnehmen. Theilung in eine Unterabtheilung für nicht ganz sociale Kranke (mit einigen Plätzen für Bettbehandlung, die eventuell auch zeitweise für ständige Ueberwachung eingerichtet werden können, mit Gelegenheit zu Badebehandlung) und in eine Unterabtheilung für ganz sociale Pensionäre ist zu empfehlen. Auf Centralheizung kann unbedenklich verzichtet werden.

Bezüglich der Unterbringung von Pensionärabtheilungen sind folgende Modalitäten denkbar:

A. Das Erdgeschoss enthält die Tagräume, Säle und Zimmer für Bettbehandlung, in welchen ständig\*) oder vorübergehend\*\*) auch nächtliche Ueberwachung vorgesehen ist, und die stündlich notwendigen Nebenräume,

das Obergeschoss

a) theilweise ausgebaut: nur ein bis zwei Schlafzimmer, Nebenräume.

\*) Ständig — bei zwei Pensionärpavillons auf jeder Geschlechtsseite in dem geschlossenen Pavillon;

bei einem Pensionärpavillon in der Unterabtheilung für insocialere Kranke.

\*\*) Vorübergehend — bei zwei Pensionärpavillons auf jeder Geschlechtsseite in dem offenen Pavillon.

Empfehlenswerth in grösseren Anstalten mit je 2 Pensionärpavillons auf jeder Geschlechtsseite für den kleineren, geschlossenen Pavillon.

Für diese Modifikation eignen sich — mutatis mutandis — besonders nach Reduktion der Belegziffern, die verschiedenen Grundrisse der verschiedenen kleineren Wachabtheilungen für Kranke der Normalklasse bezw. die Unterabtheilungen für insocialere Kranke in den Originalgrundrissen der offenen Pensionärvillen nach Vornahme der Veränderungen, welche sich aus dem Verzicht auf die Unterbringung einer zweiten Unterabtheilung (für sociale Kranke) in einem anderen Geschoße des Baues ergeben. Vgl. Grundriss S. 74 I. Stock; Grundriss S. 96 I. Stock.

b) Vollständig ausgebaut: eine grössere Anzahl von Schlafzimmern für einzelne und von Schlafsälen für mehrere Kranke; ausserdem event. Nebenräume bezw. Arztwohnung oder unselbständige Abtheilung für einige den gebildeten Ständen angehörige Kranke der Normalklasse.

Vgl. Theil B. Grundrisse S. 129, S. 181. Bei dem geringen Procentsatz der dort vorgesehenen Plätze für Bettbehandlung wäre ein 2. — geschlossener — Pensionärpavillon zur Voraussetzung zu machen.

Zulässig für den grösseren, offenen Pavillon in Anstalten mit zwei Pensionärpavillons.

Das Erdgeschoss muss Theilung in zwei mehr oder minder selbständige Abtheilungen zulassen.

Vorzüge: 1. Die Möglichkeit einer gegenseitigen Störung der Kranken beider Unterabtheilungen kann — besonders bei Trennung derselben durch Einschiebung eines beiden gemeinsamen Nebenraumes (Spülküche) — am vollkommensten ausgeschlossen werden. (Vgl. Theil B, Lösung IV b, S. 181.)

2. Der Betrieb während des Tages ist wesentlich vereinfacht und daher mit einem weniger zahlreichen Personale durchführbar, wenn sämtliche Kranke unter Tag in einem Geschoße vereinigt sind.

3. Die mit der Unterbringung von Kranken während des Tages im Obergeschoße verbundenen Gefahren — bezw. die zur Verhütung derselben nothwendigen Sicherheitsmassregeln — kommen in Wegfall.

Nachtheile: Die Pensionäre können, wenn sie sich in ihr besonderes Wohnzimmer bezw. in ihr Separatzimmer, welches gleichzeitig als Wohn- und Schlafzimmer dient, zurückziehen wollen, dies nicht thun, da diese Räume im Obergeschoße liegen.

Kolb, Sammel-Atlas für den Bau von Irrenanstalten, Theil A.

— Muss es auch bei einzelnen Pensionären als durchaus wünschenswerth bezeichnet werden, wenn ihren Absonderungsgelüsten so auf die einfachste und natürlichste Weise entgegengetreten wird, so bedeutet es doch im Grossen und Ganzen einen Nachtheil und es müsste daher bei der Entscheidung für diese Modifikation stets gefordert werden, dass in der den socialsten Elementen eingeräumten Unterabtheilung mindestens ein Einzelwohnzimmer und ein — gleichzeitig als Wohn- und Schlafraum dienendes Separatzimmer im Erdgeschoße von den Tagräumen jener Unterabtheilung direkt oder doch leicht zugänglich sei.

B. Jedes Stockwerk enthält eine selbständige Unterabtheilung und zwar ist

a) die Unterabtheilung für sociale Kranke vollständig in das Erdgeschoss, die für insocialen Elemente vollständig in das Obergeschoss zu verlegen. (Vgl. Theil B, Grundrisse C, S. 30, S. 50, S. 74, S. 96) oder es ist

b) umgekehrt die sociale Abtheilung im Obergeschoße, die insocialen im Erdgeschoße zu etabliren. (Vgl. Theil B, Grundrisse IV b, S. 155. Grundrisse IV a und IV b S. 161.)

Der erstere Modus hat folgende Vorzüge:

1. Das Obergeschoss bietet den Kranken Luft und Licht in reichlicher Maasse — eine für die insocialen Elemente zu begrüssende Thatsache.

2. Die obere Abtheilung kann, ohne dass dadurch die freiheitliche Unterbringung der im Erdgeschoße verpflegten socialen Elemente irgend beeinträchtigt würde, vorübergehend geschlossen betrieben werden, was umgekehrt nicht in dem Maasse möglich wäre.

Dagegen sind als Nachtheile zu erwähnen:

1. Die Gefahren eines Sprunges, Sturzes aus dem Fenster des Obergeschoßes bezw. die Nothwendigkeit dagegen Sicherheitsvorkehrungen zu treffen.

2. Die Möglichkeit einer Störung der Kranken des Erdgeschosses.

3. Gerade für insocialere Elemente ist die Nothwendigkeit Treppen passiren zu müssen, wenig erwünscht, zumal auch in Rücksicht auf den höheren Procentsatz der in Bettbehandlung stehenden Kranken.

Im Allgemeinen dürfte sich empfehlen, die insocialeren Elemente in das Erdgeschoss, die socialeren Kranken in das Obergeschoss zu verlegen; selbstverständlich ist das Treppenhaus so zu situiren, bezw. gegen die Abtheilung des Erdgeschosses so durch eine Glasthüre abzuschliessen, dass die Kranken des

Obergeschosses auf dem Wege zur Hausthüre mit der Unterabtheilung für insocialere Kranke in keiner Weise in Berührung kommen.

Natürlich ist die Möglichkeit einer gegenseitigen Störung der Kranken beider Unterabtheilungen schon durch die Situirung der Haupträume thunlichst einzuschränken.

Empfehlenswerth für Anstalten mit nur einem Pensionärpavillon unter der Voraussetzung, dass besonders insociale Pensionäre nicht in diesem Pavillon, sondern gemeinsam mit den entspr. Kranken der Normalklasse untergebracht werden.

C. Das Erdgeschoss enthält die Tagräume, das Obergeschoss die Schlafräume. Vgl. Theil B, Grundriss C, S. 11, Grundriss IV a, S. 155.

Vorzüge: sehr übersichtlich, zum Betriebe wenig Personal erforderlich; die Gefahren des Obergeschosses kommen in Wegfall.

Nachteile: Bettbehandlung ist unmöglich.

Nur dann zu empfehlen, wenn in einem weiteren Pavillon sehr ausgiebige Gelegenheit zu Bettbehandlung sowohl in einer geschlossenen, wie in einer offenen Abtheilung geboten ist.

Es ist vielfach üblich dem Pensionärpavillon in einem Theile des Obergeschosses bezw. in einem nur theilweise ausgebauten 2. Obergeschosse bezw. in Mansardenräumen oder Giebelzimmern eine kleine Abtheilung für ganz sociale Kranke der Normalklasse anzufügen, welche den gebildeten Kreisen angehören.

Es kann nicht verkannt werden, dass diese Anordnung manche Vorzüge besitzt, andererseits darf nicht übersehen werden, dass sie auch einige Nachteile im Gefolge hat — vor allem steht zu fürchten, dass die Mehrzahl der in Frage kommenden Kranken nicht das etwas höhere Maass von Komfort, das ihnen im Vergleich mit anderen Kranken geboten wird, dankbar anerkennen, sondern darunter leiden wird, dass sie im Bezug auf Verpflegung und Verköstigung hinter den übrigen Kranken dieses Pavillons, wie sie täglich, ja stündlich zu constatiren Gelegenheit haben, zurückstehen müssen. Aus diesem Grunde dürfte vielleicht zu erwägen sein, ob solche Kranke nicht zweckmässiger in einer kleinen, unselbstständigen Unterabtheilung eines offenen Pavillons der Normalklasse unterzubringen sind, bezw. ob nicht die Entwicklung der familiären Verpflegungsformen, für welche ein erheblicher Procentsatz der in Frage kommenden Elemente geeignet sein dürfte, den völligen Verzicht auf dèrartige Sonderverhältnisse gestattet.

Alles in allem dürfte in Anstalten mit nur einem Pensionärpavillon auf jeder Geschlechtsseite die Modifikation Bb; in Anstalten mit je zwei Pensionärpavillons für die kleinere geschlossene Villa die Modifikation Aa für die grössere, offene Villa die Modifikation Bb, am meisten zu empfehlen sein.

Modifikation Ab wird nur bei je zwei Pensionärpavillons u. zwar um so eher zulässig sein, je grösser der Procentsatz der Pensionäre ist, für welche Plätze im geschlossenen Pavillon vorgesehen sind.

Es möge hier kurz die Beschreibung eines offenen Pavillons nach Modifikation Bb folgen, welcher sämtliche nur einigermaßen für offene Verpflegung geeignete Pensionäre aufnimmt, während die unbedingt geschlossen zu verpflegenden Pensionäre, — und vorübergehend auch noch der eine oder andere für seine Umgebung besonders störende (z. B. sehr lärmende) Pensionär — in den geschlossenen Pavillons mit Kranken der Normalklasse verpflegt werden.

Das Erdgeschoss enthält eine für ständige Ueberwachung einzurichtende Abtheilung für insocialere Elemente.

Das Obergeschoss eine Abtheilung für ganz sociale Kranke.

Es ist sehr wünschenswerth, dass die Heizung eine centrale sei, da der Verzicht auf eine solche manchen Kranken, für den sonst Verpflegung in diesem Pavillon zulässig wäre, von demselben ausschliessen würde; der Verzicht auf centrale Heizung und damit auch auf partielle Unterkellerung ist daher kaum als zulässig zu bezeichnen.

Der theilweise Aufbau eines 2. Obergeschosses, in welchem ausser Nebenräumen unterzubringen wäre event. eine Wohnung für einen Arzt bezw. für eine Oberpflegerin, oder

eine kleine Unterabtheilung für sociale, den gebildeten Kreisen angehörige Kranke der Normalklasse oder

Wohn- und Schlafzimmer für den Abtheilungspfleger und einige Hausarbeit verrichtende Kranke der Normalklasse

ist unter der Voraussetzung der Möglichkeit eines entsprechenden Abschlusses der in das 2. Obergeschoss führenden Treppe als durchaus zulässig zu bezeichnen.

Bei Etablierung einer Unterabtheilung im 2. Obergeschosse ist Schutz der Fensteröffnungen des Tagraumes durch einen vor denselben laufenden Altan empfehlenswerth.

Das Aeussere des Pavillons ist — unter Vermei-

dung alles Auffallenden — entsprechend seiner Bestimmung besonders geschmackvoll zu gestalten

Die Unterabtheilung für weniger sociale Kranke ist im Allgemeinen nach den für Wachabtheilungen aufgestellten Grundsätzen anzulegen und einzurichten; sie hat zu enthalten:

### I. Haupträume

mehrere unmittelbar neben einander liegende

#### A. 1. Zimmer für Bettbehandlung,

und zwar eines für höchstens 6—8 Kranke, 1—2 kleinere für 2—4 Kranke, 1—2 Separatzimmer. Die Zimmer sind so zu situiren, dass die Insassen bei Nacht durch einen Pfleger in genügender Weise beaufsichtigt werden können; sie mögen direkt stossen an einen gemeinsamen Tagraum, an einen Baderaum für Dauerbäder, an einen Abort.

Sicherung der Fensteröffnungen durch leicht verstärktes Glas (5—7 mm) ist mindestens für ein Zimmer (event. noch für den anstossenden Tag- und Baderaum) zu empfehlen.

Cementverputz bezw. Täfelung ist innerhalb des direkten Bereiches der Kranken wünschenswerth. Als Fussboden kommt wohl weitaus in erster Linie Linoleum auf Cementstrich in Frage.

Die innere Einrichtung hat entsprechend dem höheren Preise wie entsprechend dem grösseren Luftraume eine umfangreichere zu sein; Sofas, Lehnstühle, Fauteuils, Kleiderschrank, Waschtische sind vorzusehen; der Wandschmuck ist empfehlenswerther Weise ausserhalb des direkten Bereiches der Kranken anzubringen.

Einige

#### A. 2. Schlafzimmer.

Die Zahl derselben möge eine geringe sein; direkter Anschluss an die Tagräume ist sehr empfehlenswerth, da er die Möglichkeit sichert im Bedarfsfalle auch in diesen Räumen ohne allzu grossen Aufwand von Personal zeitweise Bettbehandlung durchzuführen. Das eine oder andere der nur für einen Kranken bestimmten Schlafzimmer ist akustisch einigermaassen zu separiren. Die Schlafzimmer haben die vollständige Einrichtung eines gewöhnlichen Schlafzimmers zu erhalten, wie sie in besseren Kreisen üblich ist. Ecken, Kanten wird man vermeiden. Der Waschtisch ist event. in einigen Zimmern verschliessbar zu gestalten.

Ein bis zwei gemeinsame, unmittelbar neben einander liegende tapezierte

#### B. Tagräume

und mindestens ein direkt an einen Saal für Bettbehandlung oder an einen Tagraum stossendes Wohnzimmer für einen einzelnen Kranken; ein akustisch

von allen Schlafräumen möglichst zu separirendes

#### C. Einzelzimmer;

die unteren Scheiben haben Glas von mindestens 7 mm Stärke zu erhalten.

Ein Reconvalescentenzimmer ist vollkommen entbehrlich.

### II. Nebenräume.

Mindestens ein von den Zimmern für Bettbehandlung direkt erreichbarer

#### A. Baderaum

zwei bis drei für Dauerbäder eingerichtete Wannen enthaltend; für grössere Krankenzahlen ist die Einrichtung eines zweiten, akustisch einigermaassen separirten Baderaumes von ein bis zwei Wannen für lärmende Kranke bestimmt, als wünschenswerth zu bezeichnen.

Mehrere

#### B. Aborte,

von denen mindestens einer von den Zimmern für Bettbehandlung, ein weiterer von einem gemeinsamen Tagraum aus direkt zugänglich sein sollte.

Eine

#### C. Spülküche

in der Regel mit Putzraum.

Event. einen

#### E. Tagraum für Personal und Hausarbeiter,

der in unmittelbarer Nähe der übrigen Tagräume und der Spülküche zu situiren ist. Es ist wünschenswerth, dass ein Abort, der event. ausschliesslich dem Personal und den Hausarbeitern zur Verfügung zu stellen wäre, von jenen Räumen aus leicht, ohne dass ein von Pensionären auch nur zeitweise benützter Raum passirt werden müsste, erreichbar sei.

Die Unterabtheilung für sociale Pensionäre ist im allgemeinen nach den für die geschlossene Abtheilung für sociale Kranke aufgestellten Grundsätzen anzulegen und einzurichten — eher freier als ängstlicher! —; sie hat zu enthalten:

Mehrere

#### Schlafzimmer

von denen mindestens zwei von verschiedener Grösse unmittelbar an die Tagräume stossen, so dass in ihnen im Bedarfsfalle leicht Bettbehandlung durchgeführt werden kann.

Zwei bis drei gemeinsame

#### D. Tagräume

1—2 Einzelwohnzimmer.

An Nebenräumen:  
einen

#### A. Baderaum

von ein bis zwei Wannen im wesentlichen für Reinigungsbäder bestimmt, von den Tagräumen und von den unmittelbar an diese stossenden event. für Bettbehandlung einzurichtenden Zimmern leicht zu erreichen.

Mehrere von den Haupträumen aus leicht erreichbare, aber nicht direkt in sie mündende

#### B. Aborte.

Die

#### C. Garderobe

ist in Bodenräume zu verlegen; Handgarderoben sind vollkommen entbehrlich, da das für den täglichen Gebrauch Nothwendige im Corridore, in Schränken, welche in den Schlafzimmern bezw. in den Zimmern für Bettbehandlung zur Aufstellung gelangen, untergebracht werden kann.

Ein

#### D. Besuchszimmer

darf als vollkommen entbehrlich bezeichnet werden, wenn im Pavillon mehr als 4 Tagräume vorhanden sind oder ein vollkommen möblirtes Einzelschlafzimmer

im Erdgeschosse vom Haupteingange wie von den Tagräumen beider Abtheilungen leicht zugänglich ist. Das gleiche gilt bezüglich des

#### E. Arzt- und Untersuchungszimmer. Requisitenzimmer

sind in Bodenräumen vorzusehen.

#### Waschräume

sind vollkommen entbehrlich, da sich die Kranken vor dem in jedem Schlafräume etc. vorgesehenen Waschtische reinigen.

#### Wohnungen für eine Oberpflegerin bezw. einen Arzt

vorzusehen ist durchaus zu empfehlen. Arbeitsräume, ein Trockenraum sind absolut entbehrlich.

Der

#### Garten

hat aus zwei Abtheilungen zu bestehen.

Zäune über 1,40—1,60 cm sind absolut unzulässig; die Uebersichtlichkeit kann bei dem höheren Procentsatz von Personal eine geringere sein; pro Kranken sind 50—70 qm vorzusehen.



## Wachabtheilungen für Heil- und Pflegeanstalten von 600 und 700 Kranken.

Zusammenstellung von Grundrissen\*) von Gebäuden für unruhige, halbruhige und ruhige Kranke; von Pensionärvillen; von Häuschen für familiäre Verpflegung.

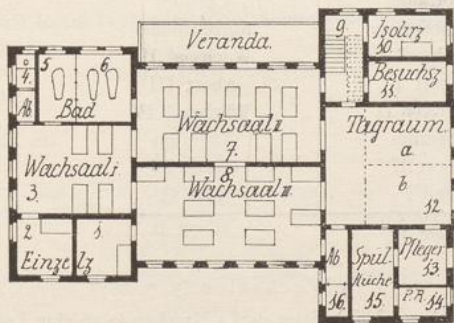
### 1. Pavillon A.

Wachabtheilung für unruhige Kranke.

Lösung I. (Ia.)

(Für Anstalt von 600 Kranken.)

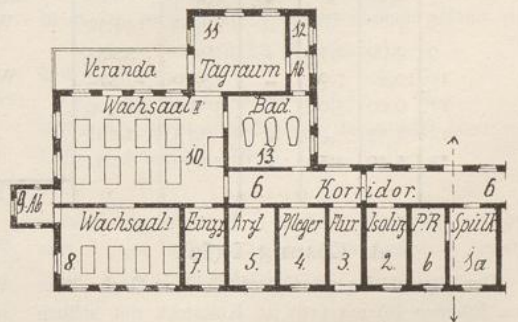
Von Dr. G. Kolb.



Lösung II. (Ib.)

(Für Anstalt von 700 Kranken.)

Von Oberarzt Dr. Max Fischer, Illenau.



Flügel A.

Flügel B.

\*) Bei den nachfolgenden Grundrissen ist der obere Theil als Front angenommen.

Lösung I. (Ia.) Wachabteilung für unruhige Kranke von Dr. G. Kolb.  
(Für Anstalt von 600 Kranken.)

Zimmer No.	Breite m	Tiefe m	Höhe m	Boden- fläche qm	Luftraum cbm	Verwendung	
						Parterre	I. Stock
1	3,60	3,60	3,70	12,96	47,95	Einzelzimmer I	—
2	"	"	"	"	"	" II	—
3	7,60	5,60	"	42,56	157,47	Wachsaal I	—
4	1,40	4,75	"	6,65	24,61	Abort I	—
5	2,40	"	"	11,40	42,18	} Bad	—
6	3,40	"	"	16,15	59,76		
7	12,00	6,20	"	74,40	275,28	Wachsaal II	—
8	"	"	"	"	"	" III	—
9	2,40	5,60	—	13,44	—	Treppe	Treppe
10	4,80	2,60	3,70	12,48	46,18	Isolirzimmer	} thlw. Garderobe (Giebelzimmer)
11	"	2,60	"	"	"	Besuchszimmer	
12	8,00	7,60	"	60,80	224,96	Tagraum	} thlw. Pflegerzimmer (Giebelzimmer)
13	3,00	3,60	"	10,80	39,96	Pflegerzimmer	
14	"	1,85	"	5,55	20,54	Putzraum	
15	2,70	5,60	"	15,12	55,94	Spülküche	
16	1,40	"	"	7,84	29,01	Abort II	—

Lösung I. (Ib.) Wachabteilung für unruhige Kranke von Oberarzt Dr. Max Fischer, Illenau.  
(Für Anstalt von 700 Kranken.)

Zimmer No.	Breite m	Tiefe m	Höhe m	Boden- fläche qm	Luftraum cbm	Verwendung	Im andern Flügel B.
1 a	3,00	5,00	3,70	15,00	55,50	Spülküche u. Putzraum	
	2,10			10,50	38,85		
2	2,60	"	"	13,00	48,10	Isolirzimmer	Isolirzimmer
3	2,00	"	"	10,00	37,00	Flur	Handgarderobe
4	3,00	"	"	15,00	55,50	Pflegerzimmer	Treppe (mit Eingang)
5	"	"	"	"	"	Arztzimmer	Besuchszimmer
6	"	2,10	"	6,30	23,31	Corridor	Corridor
7	2,60	"	"	5,46	20,20	Einzelzimmer	Einzelzimmer
8	7,80	5,00	"	39,00	144,30	Wachsaal I	Wachsaal III
9	4,00	2,40	"	9,60	35,52	Abort I	Abort III
10	10,80	7,00	"	75,60	279,72	Wachsaal II	Wachsaal IV
11	6,00	5,00	"	30,00	111,00	Tagraum	Tagraum
12	1,35	"	"	6,75	24,98	Abort II	Abort IV
13	5,40	4,50	"	24,30	89,91	Bad I	Bad II
						Flügel A.	Flügel B.

**A. Lösung I (Ia).**

Der Bau ist eingeschossig mit flachem Dache; über den Räumen (9) mit (16) ist Kniestock mit steilem Dache vorgesehen. Die im Erdgeschoße untergebrachte

Wachabteilung für unruhige Kranke besteht aus

3 Wachsälen (3. 7. 8);

Wachsaal I (3) bietet den 4 Kranken je 36 cbm Luftraum, dient mithin den Insassen gleichzeitig als Tagraum, die Wachsäle II und III (7. 8.) bieten je 9 Kranken und 1 Pfleger je 28 bzw. 20 cbm Luftraum. Der

Tagraum (12)

schliesst sich unmittelbar an die beiden Wachsäle II und III an, deren Insassen für den Besuch des Tagraumes in Frage kommen; bei 61 qm Bodenfläche, 225 cbm Luftraum vermag der Tagraum 14 Personen aufzunehmen. Unmittelbar an die beiden Wachsäle I und II schliesst sich ein

#### Baderaum (5. 6)

von 28 qm Bodenfläche an, welcher durch eine Scheidewand in 2 Theile getheilt werden kann. — Der kleinere Theil (5) könnte in diesem Falle eine Wanne für einen sehr lärmenden Kranken, der grössere Theil könnte 2 Wannen aufnehmen. Vom Wachsaa I (eventuell auch vom Bade), vom Wachsaa III und vom Tagraume ist ein

#### Abort (4. 16)

direkt zugänglich.

Eventuell könnte die Situirung von Bad (5. 6) und Abort I (4) vertauscht werden — es wäre dann ein Abort von sämtlichen grossen Haupträumen direkt zugänglich.

Vom Wachsaa I wie vom Wachsaa III aus ist je ein

#### Einzelzimmer (1. 2)

leicht zu überwachen. Akustisch von den Schlafräumen separirt wurde ein

#### Isolirzimmer (10)

vorgesehen. Die

#### Spülküche (15)

ist von aussen durch das anstossende

#### Pflegerzimmer (13)

bezw. durch den anstossenden, gut ventilirbaren

#### Putzraum (14)

leicht zugänglich. Als

#### Besuchszimmer

dient Raum (11). Im **Kniestocke** sind vorgesehen: eine

#### Garderobe über (10. 11),

ein

#### Tagraum

und ein

#### Schlafraum

für Hausarbeiter (bezw. auch Pfleger) über (12 a u. 12 b), ein

#### Pflegerzimmer über (13. mit 16).

Die Verbindung mit diesen Räumen wird durch das

#### Treppenhaus (9)

hergestellt; eine breite

#### Veranda

läuft vor den Fenstern des Wachsaaes II;

#### Hausthüren

führen in das Freie vom Wachsaa II (7), vom Treppenhaus (9), vom Besuchszimmer (11), vom

Pflegerzimmer (13) aus; eventuell kann auch eine Hausthüre zu einem der Vorräume der beiden Aborte (4. 16) vom Garten aus vorgesehen werden, welche den Verzicht auf eigenes Gartenpissoir gestatten würde.

Den 26 Kranken des Pavillons [4 in (3), 9 in (7), 9 in (8), je 1 in (1 u. 2) des Erdgeschosses, 2 in (12 b) des Kniestockes] stehen zur Verfügung nachts 7, tags 9 Räume; der Index der Separirungsmöglichkeit beträgt mithin für die Nacht 3,71, für den Tag 2,89.

Nachtheile: Die Räume für Einzelverpflegung (1. 2 besonders aber 10) liegen nicht günstig zum Bade.

## B. Lösung II (I b).

Der eingeschossige Pavillon besteht aus 2 Flügeln (7 mit 13), deren jeder eine Wachabtheilung enthält und einem die Isolirzimmer und Nebenräume aufnehmenden Mitteltrakte (1 mit 6), welcher durch einen Corridor (6) die beiden Wachabtheilungen verbindet. Bei identischer Eintheilung der Flügel genügt es, einen derselben zu schildern.

Die im Flügel A untergebrachte

### Wachabtheilung

ist zur Aufnahme der insocialsten Elemente bestimmt. Sie enthält:

#### 2 Wachsäle (8. 10).

Wachsaa I (8) bietet 4 Kranken je 36 cbm Luftraum, d. h. er dient seinen Insassen auch in den Stunden zum Aufenthalte, in welchen sie sich ausser Bett befinden; Wachsaa II (10) bietet 9 Kranken und 1 Pfleger je 28 bezw. 20 cbm Luftraum; dem Wachsaa II ist ein ständig zu überwachendes

#### Einzelzimmer (7)

direkt angeschlossen; ein akustisch vollkommen separirtes

#### Isolirzimmer

ist in (2) vorgesehen. Die unmittelbare Nähe von

#### Spülküche (1a)

und

#### Putzraum (1 b)

sichert dem eventuellen Insassen das nöthige Mass von Ueberwachung und Pflege. Der

#### Tagraum (11)

ist vom Wachsaa II (10) direkt zugänglich; er besitzt 30 qm Bodenfläche, 111 cbm Luftraum, vermag mithin 7 Personen aufzunehmen.

Der

#### Baderaum (13)

enthält 3 feststehende Wannen und ist vom Wachsaa II (10) aus direkt zugänglich, vom Isolirzimmer (2) aus über den Corridor (6) leicht zu erreichen. Von den

Aborten (9, 12)

ist der eine (9) von beiden Wachsälen, der andere (12) vom Tagraume und vom Bade direkt zugänglich; für die Pfleger ist ein

Pflegerzimmer (4)

vorgesehen, der correspondirende Raum des anderen Flügels enthält die in die Bodenräume führende

Treppe (4)

mit eigenem Eingange von aussen; dem

Arztzimmer (5)

entspricht im Flügel B ein

Besuchszimmer (5).

In Bodenräumen sind

Garderoben

und

Requisitenzimmer

vorgesehen. Eine

Veranda

ist vom Wachsäle II wie vom Tagraume aus zugänglich.

Hausthüren

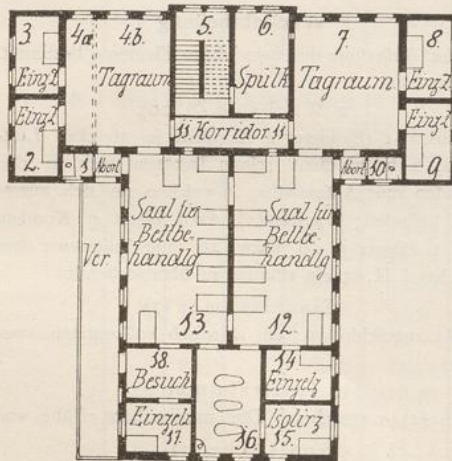
führen in das Freie vom Flur (3), vom Wachsäle II (10), vom Tagraum (11), und vom Corridore (6) entsprechend der Trennungslinie der beiden Flügel.

Den 28 Kranken des Pavillons (2 x 4 in (8), 2 x 9 in (10), 2 x 1 in (7)) stehen zur Verfügung nachts 8, tags 12 Räume; der Index der Separierungsmöglichkeit beträgt mithin für die Nacht 3,50, für den Tag 2,33.

2. Pavillon Aa und Bb.

Geschlossene Abtheilungen für unruhige (IIa und b) und halbruhige (IIc und d) Kranke.

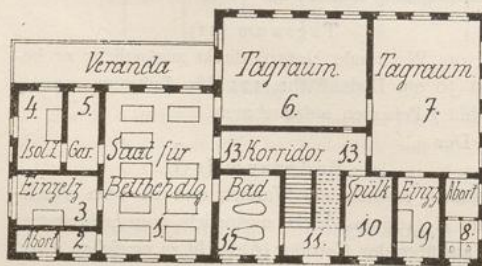
Geschlossene Abtheilungen für unruhige Kranke von Dr. G. Kolb.  
Lösung I. (IIa.)



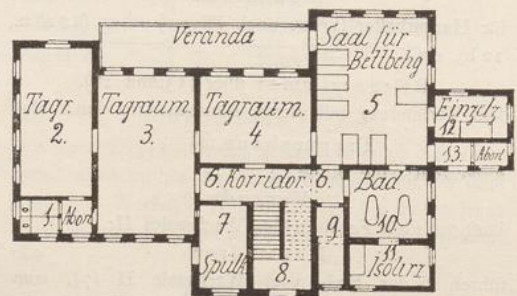
Lösung II. (II b.)



Geschlossene Abtheilungen für halbruhige Kranke von Oberarzt Dr. Max Fischer, Illenau.  
Lösung III. (II c.)



Lösung IV. (II d.)



Lösung I. (IIa.) Geschlossene Abtheilung für 35 unruhige Kranke von Dr. G. Kolb.

Zimmer No.	Breite m	Tiefe m	Höhe m	Boden- fläche qm	Luft- raum cbm	Verwendung	
						Parterre	I. Stock
1	3,80	1,40	3,70	5,32	19,68	Abort I	Abort I
2	2,70	4,70	"	12,69	46,95	Einzelzimmer I	—
3	"	"	"	"	"	" II	—
4a	1,75	8,00	"	14,00	51,80	} Tagraum I {	Handgarderobe
4b	4,60	"	"	36,80	136,16		Schlafsaal I (6+1)
5	3,40	6,70	—	22,78	—	Treppe	Treppe
6	"	6,30	3,70	21,42	79,25	Spülküche	Wasch- und Baderaum
7	6,60	8,00	"	52,80	195,36	Tagraum II	Schlafsaal II (9+1)
8	2,70	4,70	"	12,69	46,95	Einzelzimmer III	—
9	"	"	"	"	"	" IV	—
10	3,80	1,40	"	5,32	19,68	Abort II	Abort II
11	7,20	1,80	"	12,96	46,95	Corridor	Corridor
12	6,20	11,80	"	73,16	270,69	Saal f. Bettbeh. II (7+1)	—
13	"	"	"	"	"	" " " I (7+1)	—
14	4,00	3,20	"	12,80	47,36	Einzelzimmer V	—
15	"	"	"	"	"	Isolirzimmer	—
16	"	6,80	"	27,20	100,64	Bad	—
17	"	3,20	"	12,80	47,36	Einzelzimmer VI	—
18	"	"	"	"	"	Besuchszimmer	—

Lösung II. (II b.) Variante für 38 Kranke von Dr. G. Kolb.

1	3,80	1,40	3,70	5,32	19,68	Abort I	Abort I
2a	} 4,70	4,60	"	21,62	80,00	} Bad I {	Einzel Schlafzimmer I
2b		"	"	"	"		Handgarderobe
3a		4,60	"	21,62	80,00		} Besuchszimmer {
3b	"	"	"	"	" III		
4	4,60	8,00	"	36,80	136,16	Tagraum I	Schlafsaal I (6+1)
5	3,40	6,70	—	22,78	—	Treppe	Treppe
6	"	6,30	3,70	21,42	79,25	Spülküche	Waschraum
7	6,60	8,00	"	52,80	195,36	Tagraum II	Schlafsaal II (9+1)
8	} 2,70	4,70	"	12,69	46,95	} Einzelzimmer I {	Einzel Schlafzimmer IV
8a		"	"	"	"		Handgarderobe
9	2,70	4,70	"	"	46,95	" II	Einzel Schlafzimmer V
10	3,80	1,40	"	5,32	19,68	Abort II	Abort II
11	7,20	1,80	"	12,96	46,95	Corridor	Corridor
12	6,20	11,80	"	73,16	270,69	Saal f. Bettbeh. II (7+1)	—
13	"	"	"	"	"	" " " I (7+1)	—
14	4,00	3,20	"	12,80	47,36	Einzelzimmer III	—
15	"	"	"	"	"	Isolirzimmer	—
16	"	6,80	"	27,20	100,64	Bad	—
17	"	3,20	"	12,80	47,36	Einzelzimmer IV	—
18	"	"	"	"	"	" V	—

Lösung III. (IIc.)

Geschlossene Abtheilung für 32 halbruhige Kranke von Oberarzt Dr. Max Fischer, Illenau.

Zimmer No.	Breite m	Tiefe m	Höhe m	Boden- fläche qm	Luftraum cbm	Verwendung	
						Parterre	I. Stock
1	6,80	9,80	3,70	66,64	246,57	Saal f. Bettbeh. (8+1)	—
2	5,00	1,40	"	7,00	25,90	Abort I	—
3	"	3,00	"	15,00	55,50	Einzelzimmer I	—
4	2,80	4,60	"	12,88	47,66	Isolirzimmer	—
5	1,80	"	"	8,28	30,64	Handgarderobe	—
6	9,00	6,60	"	59,40	219,78	Tagraum I	Schlafsaal I (10+1)
7	7,00	9,20	"	64,40	238,28	" II	" II (11+1)
8	2,00	5,00	"	10,00	37,00	Abort II	Abort
9	2,60	"	"	13,00	48,10	Einzelzimmer II	Handgarderobe
10	3,00	"	"	15,00	55,50	Spülküche	Einzelzimmer III
11	3,40	5,40	—	18,36	—	Treppe	Treppe
12	3,80	5,00	3,70	19,00	70,30	Bad	Waschraum
13	9,00	2,20	"	19,80	73,26	Corridor	Corridor

Lösung IV. (II d.)

Geschlossene Abtheilung für 40 halbruhige Kranke von Oberarzt Dr. Max Fischer, Illenau.

1	4,60	2,10	3,70	9,66	35,74	Abort I	Abort I
2	"	9,40	"	43,24	160,00	Tagraum I	Schlafsaal I (7+1)
3	6,00	9,80	"	58,80	217,56	" II	" II (9+1)
4	7,00	5,40	"	37,80	139,86	" III	" III (6+1)
5	"	9,20	"	64,40	238,28	Saal f. Bettbeh. (6+1)	" IV (10+2)
6	2,10	9,00	"	18,90	69,93	Corridor	Corridor
7	3,00	5,00	"	15,00	55,50	Spülküche	Waschraum I
8	3,60	5,40	—	18,36	—	Treppe	Treppe
9	1,60	4,60	3,70	7,36	27,23	Requisiten	} Waschraum II
10	5,00	4,00	"	20,00	74,00	Bad	
11	"	2,60	"	13,00	48,10	Isolirzimmer	—
12	4,50	2,80	"	12,60	46,62	Einzelzimmer I	Einzelzimmer II
13	"	1,40	"	6,30	23,31	Abort II	Abort

A. Lösung I (II a).

Der Bau ist eingeschossig projektirt, nur über den Räumen (4. 5. 6. 7. 11) ist ein Obergeschoss vorgesehen. Das Erdgeschoss enthält

2 Säle für Bettbehandlung (12. 13), welche je 7 Kranken und 1 Pfleger je 30 bzw. 20 cbm Luftraum bieten, sodass sie den Insassen auch während

der ausser Bett verbrachten Stunden als Aufenthaltsraum dienen können; an jeden Saal für Bettbehandlung schliesst sich ein

Tagraum (4. 7)

und zwar möge Tagraum I (4) mit dem zugehörigen Saale für Bettbehandlung die insocialeren Elemente aufnehmen. Beide Tagräume besitzen zusammen 105 qm

Bodenfläche, 391 cbm Luftraum d. h. Platz für 24—25 Insassen.

Die

Räume für Einzelverpflegung (2. 3. 8. 9. 14. 15. 17) wurden in der Weise angelegt, dass 3 derselben,

2 Einzelzimmer (14. 17)

und das

Isolirzimmer (15)

sich um den grossen

Baderaum (16)

gruppieren; ein Einzelzimmer (14) ist vom Saale für Bettbehandlung (12), das zweite (17) vom

Besuchszimmer (18),

das Isolirzimmer (15) endlich vom Baderäume aus zugänglich. Je 2 weitere Einzelzimmer (8. 9 bzw. 2. 3) wurden den Tagräumen (4. 7) direkt angereiht. Die beiden

Aborte (1. 10)

sind sowohl von den Tagräumen, als den Sälen für Bettbehandlung, als auch eventuell vom Garten aus zugänglich; im grossen Baderaum (16) ist ein Closetsitz vorgesehen. Die

Spülküche (6)

ist durch den Hauseingang des

Treppenhauses (5)

leicht von aussen zugänglich und sehr günstig zu den 4 grossen Haupträumen (4. 7. 12. 13) situirt. Vor den Fenstern mindestens eines der beiden Säle für Bettbehandlung läuft eine breite

Veranda.

Das **Obergeschoss** enthält:

2 Schlafsäle (4b. 7)

für 6 Kranke, 1 Pfleger, bzw. (7) für 9 Kranke, 1 Pfleger; neben dem Schlafsaale (4b) ist eine

Garderobe (4a)

vorgesehen; ferner ist ein

Wasch- und Baderaum (6)

vorhanden; weitere Nebenräume sind nach Bedarf über dem 2 geschossigen Theile des Pavillons vorzusehen.

Hausthüren

führen in das Freie von (1. 5. 10. 13. 18) aus. Der Pavillon bietet Platz für 35 Kranke, je 7 in (12. 13), je 1 in (2. 3. 8. 9. 14. 17) des Erdgeschosses, 6 in (4b), 9 in (7) des 1. Stockes. Diesen stehen zur Verfügung: nachts 11, tags 12 Räume; der Index der Separirungsmöglichkeit beträgt mithin für die Nacht 3,18, für den Tag 2,92.

## B. Lösung II (IIb).

Der Pavillon bildet eine Variante von Lösung I, von welcher er sich in folgenden Punkten unterscheidet:

1. Bei den Räumen (12 mit 17) wurde lediglich hinsichtlich des Raumes (18) eine Veränderung der Bestimmung getroffen (wird Einzelzimmer).

2. Ein Obergeschoss wird entsprechend den Räumen (1 mit 11) vorgesehen.

3. Im Erdgeschoße wird ein zweiter Raum für Dauerbäder (2 a. b) eingerichtet.

4. Als Besuchszimmer dient Raum (3 a. b).

5. Im Obergeschoße dienen als

Einzel Schlafzimmer

die Räume (2 a. 3 a. 3 b), Theile der Räume (8) und (9), sodass insgesamt 5 Einzelschlafzimmer, welche direkt an Schlafsäle (4. 7) grenzen, zur Verfügung stehen.

Handgarderoben

sind in (2b) und zwischen den Einzelschlafzimmern (8) und (9) vorgesehen.

Nachtheile: Die Tagräume (4. 7) sind mit 90 qm Bodenfläche, 331 cbm Luftraum etwas klein (allerdings kommen von den 38 Kranken der Abtheilung 14 in (12. 13), 3 in (16), der eine oder andere der in Einzelzimmern untergebrachten Kranken, 1—2 in der Spülküche arbeitende Kranke für die Benützung der Tagräume nicht in Betracht).

## C. Lösung III (IIa).

Der Pavillon ist entsprechend den Räumen (6 mit 13) zweigeschossig, im Uebrigen eingeschossig projektiert. Das **Erdgeschoss** enthält einen

Saal für Bettbehandlung (1),

welcher 8 Kranken und 1 Pfleger je 28 bzw. 20 cbm Luftraum bietet; diesem Saale direkt angereiht ist ein

Abort (2),

ein

Einzelzimmer (3),

eine

Handgarderobe (5);

letztere trennt ein

Isolirzimmer (4)

von dem Saale für Bettbehandlung akustisch in genügender Weise. Auf der andern Seite sind dem Saale für Bettbehandlung direkt angereiht ein

Baderaum (12)

und einer der beiden

Tagräume (6. 7).

Bei 124 qm Bodenfläche, 458 cbm Luftraum ver-

mögen die beiden, unmittelbar an einander grenzenden Tagräume 28—29 Personen aufzunehmen. Von Tagraum II (7) ist ein

Doppelabort (8)

direkt zugänglich; desgleichen ein

Einzelzimmer (9),

während die

Spülküche (10)

lediglich durch eine Schalteröffnung mit dem Tagraum II in Verbindung steht. Der Eingang in das Haus erfolgt in der Regel durch die

Hausthüre

im

Treppenhause (11),

von welchem aus der Eintretende direkt auf den die 3 grossen Haupträume (1, 6, 7) verbindenden

Corridor (13)

gelangt. Auf die

Veranda

vor den Fenstern des Saales für Bettbehandlung (1) führen von diesem Saale wie vom Tagraume I (6) aus Thüren.

Im Obergeschosse sind

Schlafsäle (6, 7)

für 10 bzw. 11 Kranke und je 1 Pfleger vorgesehen; ferner ein

Einzelzimmer (10),

ein

Wasch- und Baderaum (12)

mit dem anstossenden Theile des Corridors (13), eine

Handgarderobe (9),

ein

Abort (8);

weitere Nebenräume sind nach Bedarf in Bodenräumen vorzusehen.

Den 32 Kranken stehen zur Verfügung nachts und tags 7 Räume; der Index der Separierungsmöglichkeit beträgt mithin 4,57.

#### D. Lösung IV (II d).

Der Bau ist zweigeschossig projektirt; lediglich über dem Isolirzimmer (11) und dem entsprechenden Theile von (9) ist ein kleiner Theil nur eingeschossig vorgesehen. Das Erdgeschoß enthält einen

Saal für Bettbehandlung,

welcher jedem der 6 kranken Insassen 36, dem Pfleger 20 cbm Luftraum bietet, d. h. den Insassen

gleichzeitig als Tagraum dienen kann. Direkt an diesen Saal stossen ein

Einzelzimmer (12),

ein

Abort (13),

ein

Baderaum (10),

endlich einer (4) der

3 Tagräume (2, 3, 4).

Die Letzteren reihen sich unmittelbar an einander an und besitzen insgesamt 140 qm Bodenfläche, 517 cbm Luftraum, d. h. Platz für 32—33 Insassen.

Ein weiterer

Abort (1)

ist vom Tagraume (2) und (3) direkt zugänglich; die

Spülküche (7)

ist mit dem Tagraume (3) durch eine Schalteröffnung verbunden, übrigens auch von dem Tagraume (4) wie von dem Saale für Bettbehandlung (5) über den

Corridor (6)

hin leicht zu erreichen; ebenso ist sie von aussen leicht durch die im

Treppenhause (8)

vorgesehene

Hausthüre

erreichbar. Ein

Putzraum

und

Requisitenzimmer (9)

liegt neben dem Bade, von welchem aus das von allen Haupträumen akustisch separate

Isolirzimmer (11)

zugänglich ist. Auf die

Veranda

führen Thüren von den Tagräumen (3, 4) und vom Saale (5) aus.

Das Obergeschoß enthält 4 Schlafsäle (2, 3, 4, 5) für je 7, 9, 6, 10 Kranke und 1 Pfleger, ein

Einzelzimmer (12),

2 Aborte (1, 13),

2 Waschräume (7 u. 10).

Nebenräume sind nach Bedarf in Bodenräumen vorzusehen (Garderobe, Requisitenzimmer).

Den 40 Kranken des Pavillons stehen zur Verfügung nachts 8, tags 7 Räume; der Index der Separierungsmöglichkeit beträgt für die Nacht 5,00, für den Tag 5,71.

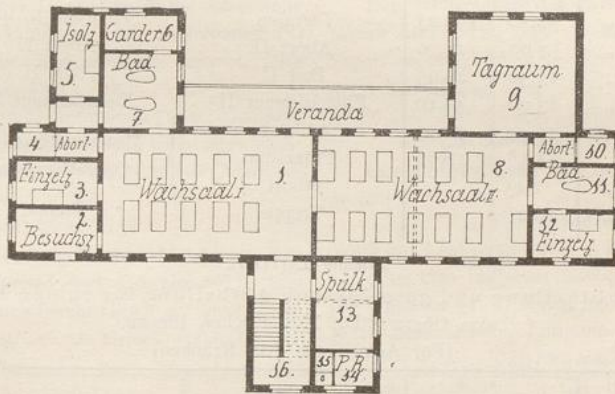
3. Pavillon B

Wachabtheilung und geschlossene Abtheilung für ruhige Kranke.

Lösung I. (III a.)

(Für Anstalt von 600 Kranken.)

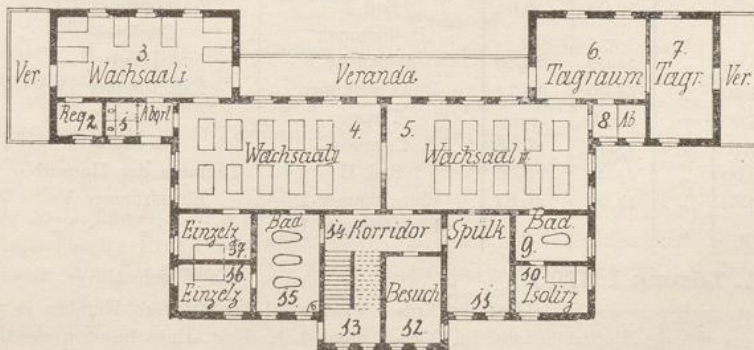
Von Dr. G. Kolb.



Lösung II. (III b.)

(Für Anstalt von 700 Kranken.)

Von Oberarzt Dr. Max Fischer, Illenau.



Lösung I. (IIIa).  
Wachabteilung und geschlossene Abtheilung für ruhige Kranke von Dr. G. Kolb.  
(Für Anstalt von 600 Kranken)

Zimmer No.	Breite m	Tiefe m	Höhe m	Bodenfläche qm	Luftraum cbm	Verwendung		
						Parterre	I. Stock	Giebelzimmer
1	13,00	7,50	3,70	97,50	360,75	Wachsaal I (10)	Saalf. Bettbehandl. (12 + 1)	—
2	5,00	2,70	„	13,50	49,95	Besuchszimmer	Einzelzimmer III	—
3	„	2,60	„	13,00	48,10	Einzelzimmer I	Einzelzimmer IV	—
4	„	1,40	„	7,00	25,90	Abort I	Abort I	—
5	2,60	5,00	„	13,00	48,10	Isolirzim. m. Vorraum	Garderobe	} thlw. Re- quisiten
6	4,50	2,75	„	12,38	45,81	Garderobe	Einzelzimmer V	
7	„	4,00	„	18,00	66,60	Bad I	Bad I	—
8	13,00	7,50	„	97,50	360,75	Wachsaal II (12 + 1)	Tagraum I u. II	—
9	7,50	7,00	„	52,50	194,25	Tagraum	Schlafsaal (9 + 1)	Garderobe
10	5,00	1,40	„	7,00	25,90	Abort II	Abort II	—
11	„	2,70	„	13,50	49,95	Bad II	Bad II	—
12	„	2,60	„	13,00	48,10	Einzelzimmer II	Einzelzimmer VI	—
13	3,00	5,40	„	19,44	71,93	Spülküche	} Untersuchungs- und Operationszimmer	} thlw. Haus- arbeiter
14	2,50	2,15	„	5,38	19,91	Putzraum		
15	1,00	„	„	2,15	7,96	Abort		
16	3,60	7,80	„	28,08	—	Treppe	Treppe	Treppe

## Lösung I. (IIIb).

Wachabteilung und geschlossene Abtheilung für ruhige Kranke  
von Oberarzt Dr. Max Fischer, Illenau.  
(Für Anstalt von 700 Kranken)

1	4,00	2,10	3,70	8,40	31,08	Abort I	Abort	
2	3,00	„	„	6,30	23,31	Garderobe	Requisiten	
3	11,00	5,00	„	55,00	203,50	Wachsaal I (5 + 1)	Schlafsaal (9 + 1)	
4	12,60	6,40	„	80,64	298,37	„ II (10 + 1)	Tagraum I u. II	
5	„	„	„	„	„	„ III (10 + 1)	Saalf. Bettbehandl. I (10+1)	
6	6,75	5,00	„	33,75	124,88	Tagraum I	Saalf. Bettbehandl. II (4+1)	
7	4,00	7,50	„	30,00	111,00	„ II	Abteilungspfleger	
8	3,00	2,10	„	6,30	23,31	Abort II	Abort	
9	4,50	2,80	„	12,60	46,62	Bad I	Einzelzimmer III	
10	„	„	„	„	„	Isolirzimmer	Garderobe	
11	4,00	6,00	„	24,00	88,80	Spülküche	Bad	
12	3,00	5,20	„	15,60	57,72	Besuchszimmer	Einzelzimmer IV	
13	3,60	5,60	—	20,16	—	Treppe	Treppe	
14	7,00	2,20	3,70	15,40	56,98	Corridor	Corridor	
15	4,00	6,00	„	24,00	88,80	Bad II	Tagraum der-Hausarb.	
16	4,50	2,80	„	12,60	46,62	Einzelzimmer I	Einzelzimmer V	
17	„	„	„	„	„	Einzelzimmer II	„ VI	

## A. Lösung I (IIIa).

2 Wachsäle (1. 8).

Der Bau ist zweigeschossig projektirt; im Erdgeschoss befindet sich die Wachabteilung, im Obergeschoss die geschlossene Abtheilung. Das Erdgeschoss enthält

Wachsaal I (1) bietet 10 Kranken je 36 cbm Luftraum d. h. dient seinen Insassen gleichzeitig als Tagraum; Wachsaal II (8) bietet 12 Kranken und 1 Pfleger je 28 bzw. 20 cbm Luftraum. Der

Tagraum (9) schliesst sich direkt an denjenigen Wachsaa (8) an, dessen Insassen für die Benutzung des Tagraumes in Frage kommen; bei 52,5 qm Bodenfläche, 194 cbm Luftraum vermag er 12 Personen aufzunehmen. Von den

**Bäderäumen (7. 11)**

schliesst sich ein grösserer (7), vorwiegend für die Verabreichung von Dauerbädern bestimmt, unmittelbar an den Wachsaa I und an das

**Isolierzimmer (5)**

an; der kleinere (11) ist vom Wachsaa II (8) direkt, vom Tagraum (9) leicht zugänglich; von den

Räumen für Einzelverpflegung (3. 5. 12) wurde Einzelzimmer I (3) direkt einem Wachsaae angereiht; Einzelzimmer II (12) durch die Anordnung des Einganges einigermaßen, das Isolierzimmer (5) durch seine Lage vollkommen akustisch separirt. Die

**Aborte (4. 10)**

sind von den 3 grossen Haupträumen (1. 8. 9) direkt, von den übrigen wichtigeren Räumen leicht zugänglich; für die Hausarbeiter ist ein eigener kleiner Abort in (15) vorgesehen. Die

**Spülküche (13)**

liegt abgetrennt von der eigentlichen Abtheilung; ihre Lage befähigt sie, Speisen und Geschirr leicht und rasch den Haupträumen beider Geschosse zuzuführen. Direkt an sie schliesst sich ein kleiner, vorzüglich belichteter und ventilirter

**Putzraum (14)**

an. Eine

**Garderobe (6)**

ist vom Bade I (7) aus zugänglich. Eine breite

**Veranda**

läuft in der Front des Baues vor den Wachsälen.

**Ein Besuchszimmer (2)**

ist direkt von aussen zugänglich.

Das **Obergeschoss** zeigt folgende Verschiedenheiten:

Der Wachsaa II (8) des Erdgeschosses wird durch Ziehen einer Zwischenwand in

**2 Tagräume**

zerlegt, welche Platz bieten für 22 Personen, Saal (9) wird

**Schlafsaal**

für 9 Kranke und 1 Pfleger; Saal (1) wird

**Saal für Bettbehandlung**

von 12 Kranken. Das Besuchszimmer (2) wird

**Einzelzimmer;**

über dem Isolierzimmer (5) ist die

**Garderobe**

vorgesehen; das Garderobezimmer des Erdgeschosses

(6) wird Einzelzimmer, die Spülküche mit den anstossenden Nebenräumen (13. 14. 15) wird

Untersuchungs- und Operationszimmer, das gegen den Saal (8) zu durch einen Corridor abgetrennt ist.

In **Giebelzimmern** sind vorgesehen

Garderobe,

Requisitenzimmer,

Schlafzimmer für die Hausarbeiter.

Die Verbindung zwischen den Stockwerken wird durch das

**Treppenhaus (16)**

hergestellt.

**Hausthüren**

führen in das Freie von 16, 1, 2, 7, 8, 9 aus.

Den 50 Kranken des Pavillons stehen zur Verfügung nachts 12, tags 17 Räume; der Index der Separierungsmöglichkeit beträgt mithin für die Nacht 4,17, für den Tag 2,94.

**B. Lösung II (IIIb).**

Das **Erdgeschoss** des zweigeschossigen Pavillons enthält

**3 Wachsäle (3. 4. 5).**

Wachsaa I (3) dient seinen 5 kranken Insassen, denen er je 36 cbm Luftraum bietet, zugleich als Tagraum; die Wachsäle (4. 5) bieten 10 Kranken und 1 Pfleger je 28 bzw. 20 cbm Luftraum. Die beiden

**Tagräume (6. 7)**

besitzen zusammen 63 qm Bodenfläche, 236 cbm Luftraum, vermögen mithin 15 Personen aufzunehmen. Von den

Räumen für Einzelverpflegung (10. 16. 17) wurde ein Einzelzimmer (17) direkt einem Wachsaae (4) angereiht, ein zweites Einzelzimmer (16) und das Isolierzimmer (10) akustisch genügend separirt. Die

**Aborte (1. 8)**

sind von den 3 Wachsälen und einem Tagraum direkt, von dem zweiten Tagraume (7) leicht zugänglich; ein Closetsitz wurde im

**Bade II (15)**

vorgesehen, welches zur Verabreichung von Dauerbädern in erster Linie bestimmt ist; in zweiter Linie steht zu diesem Zwecke Bad I (9) zur Verfügung. Die

**Spülküche**

ist von aussen leicht zugänglich; die Nähe des Treppenhauses gestattet die Versorgung auch des Obergeschosses von ihr aus. Das

**Besuchszimmer (12)**

ist ebenfalls von aussen wie vom Obergeschosse leicht zugänglich. Raum 2 dient als

oder Garderobe  
 Requisitionszimmer.  
 Von den 4 grossen Haupträumen (3. 4. 5. 6) ist eine Veranda direkt zugänglich; zwei weitere Veranden laufen vor (3) und (7).  
 Das Obergeschoss enthält  
 2 Säle für Bettbehandlung (5. 6) von 10 bzw. 4 Kranken und je 1 Pfleger, einen Schlafsaal (3) für 9 Kranke und 1 Pfleger,  
 4 Einzelzimmer (9. 12. 16. 17), 2 Tagräume (4), welche 18—19 Personen aufzunehmen vermögen; einen Tagraum für die Hausarbeiter (15), welcher, mit Wärmetisch ausgestattet, gleichzeitig teil-

weise die Zwecke einer Spülküche erfüllt. An Nebenräumen sind vorgesehen:  
 ein Zimmer des Abteilungs Pflegers (7), ein Bad (11) mit anstossender Garderobe (10), 2 Aborte (1. 8), ein Requisitionszimmer (2).  
 Die Verbindung mit dem Erdgeschosse wird durch das Treppenhaus (16) hergestellt.  
 Hausthüren führen in das Freie von 3. 4. 5. 6. 7. 13 aus.  
 Den 54 Kranken des Pavillons stehen zur Verfügung nachts 13, tags 20 Räume; der Index der Separierungsmöglichkeit beträgt mithin für die Nacht 4,15, für den Tag 2,70.

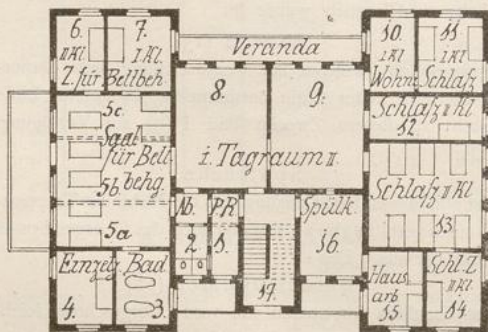
4. Pavillon C.

Häuser für Pensionäre.

Lösung I. (IV a.)

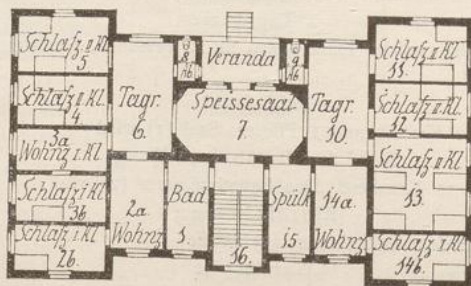


Lösung II. (IV b.)



Lösung III. (IV c.)

Aus Dr. C. Wolff „Die Provinzial-Heil- und Pflege-Anstalt bei Lüneburg.“



## Lösung I. (IV a.)

(Für 34 Pensionäre)

Zimmer No.	Breite m	Tiefe m	Höhe m	Bodenfläche qm	Luft Raum cbm	Verwendung		
						Parterre	I. Stock	II. Stock
1	2,70	3,20	3,70	8,64	31,97	Abort und Putzraum	Abort	Abort u. Requisiten
2	6,00	10,00	"	60,00	222,00	Saal f. Bettbeh. (5-6)	Tagraum I	—
3	"	3,50	"	21,00	77,70	Schlafzimmer (1-2)	Schlafz. I. Kl. (1)	—
4	6,50	5,40	"	35,10	129,87	Tagraum	" II. " (4)	Hausarb. (Giebelz.)
5	6,00	3,50	"	21,00	77,70	Schlafzimmer (1-2)	" I. " (1)	—
6	2,70	5,00	"	13,50	49,95	Einzelzimmer I	} Tagraum II	{ Schlafz. II. Kl. (3) Schlafz. II. Kl. (3)
7	3,00	"	"	18,00	66,60	Spülküche		
8	2,70	"	"	13,50	49,95	Einzelzimmer II	} Tagraum III	—
9	6,00	10,00	"	60,00	222,00	Wachsaal I (6)		
10	"	3,50	"	21,00	77,70	" II (1-2)	Schlafz. I Kl. (1)	—
11	6,50	5,40	"	35,10	129,87	Tagraum	" II " (4)	Garder., Requisiten, (Giebelzimmer)
12	4,40	3,50	"	15,40	56,98	Bad	} Schlafz. I. Kl. (1)	—
13	1,35	"	"	4,73	17,50	Abort		
14	2,70	3,20	"	8,64	31,97	Besuchszimmer	Bad	Abtheilungspfleger
15	3,60	5,40	—	19,44	—	Treppe	Treppe	Treppe
16	9,80	2,00	3,70	19,60	72,52	Corridor	Corridor	thlw. Corridor

## Lösung II. (IV b.)

(Für 31 Pensionäre)

1	1,55	4,80	3,70	7,44	27,53	Putzraum	thlw. Anrichte	
2	2,20	"	"	10,56	39,07	Abort	Abort	
3	3,30	4,50	"	14,85	54,95	Bad	Requisiten	
4	"	"	"	"	"	Einzelzimmer (1)	Garderobe	
5a	6,85	2,55	"	17,47	64,64	} Saal für Bettbehandlung (6 + 1)	Schlafz. II. Kl. (1)	
5b	"	3,60	"	24,06	91,24		Tagraum I	
5c	"	2,55	"	17,47	64,64		Schlafz. II. Kl. (2)	
6	2,80	4,50	"	12,60	46,62	Zimm. für } II. Kl. (1)	Schlafzimmer } I. Kl.	
7	3,80	"	"	17,10	63,27	Bettbeh. } I. Kl. (1)	Wohnzimmer } (1)	
8	5,70	7,30	"	41,61	153,96	Tagraum I	Tagraum II	
9	"	"	"	"	"	" II	" III	
10	2,80	4,50	"	12,60	46,62	Wohnzimmer } I. Kl.	Wohnzimmer } I. Kl.	
11	3,80	"	"	17,10	63,27	Schlafzimmer } (1)	Schlafzimmer } (1)	
12	6,85	2,55	"	17,47	64,64	Schlafz. II Kl. (1)	Schlafz. II. Kl. (1)	
13	"	6,60	"	45,21	167,28	" II " (5 + 1)	" II. " (5 + 1)	
14	3,30	4,50	"	14,85	54,95	" II " (1)	} " II " (3 + 1) 26,02 qm, 96,30 cbm	
15	"	"	"	"	"	Schlafz. d. Hausarbeiter		
16	3,80	"	"	17,10	63,27	Spülküche	Bad	
17	3,20	6,80	—	21,76	—	Treppe	Treppe	

Lösung III. (IVc.)  
(Für 30 Pensionäre.)

Aus Dr. C. Wolff „Die Provinzial-Heil- und Pflege-Anstalt bei Lüneburg.“ Kreidel, Wiesbaden 1902.

Zimmer No.	Breite m	Tiefe m	Höhe m	Boden- fläche qm	Luft- raum cbm	Verwendung		
						Parterre	I. Stock	
1	2,55	5,30	4,00	13,52	54,08	Bad	Bad	
2a	3,20	"	"	16,96	67,84	Wohnzimmer	Wohnzimmer	
2b	5,50	2,85	"	15,68	62,72	Schlafzimmer	Schlafzimmer	I. Kl.
3a	"	2,50	"	13,75	55,00	Wohnzimmer	Wohnzimmer	(1)
3b	"	2,75	"	15,13	60,52	Schlafzimmer	Schlafzimmer	
4	"	3,00	"	16,50	66,00	Schlafz. II. Kl. (2)	Schlafz. II. Kl. (2)	
5	"	3,25	"	17,88	71,52	" II. " (2)	" II. " (2)	
6	3,70	6,60	"	24,42	97,68	Tagraum I	Tagraum I	
7	7,70	3,80	"	29,26	117,04	Tagraum II (Speisesaal)	Tagraum II (Speisesaal)	
8	1,20	2,40	"	2,88	11,52	Abort I	Abort I	
9	"	"	"	"	"	Abort II	Abort II	
10	3,70	6,60	"	24,42	97,68	Tagraum III	Tagraum III	
11	5,50	3,25	"	17,88	71,52	Schlafz. II. Kl. (2)	Schlafz. II. Kl. (2)	
12	"	3,00	"	16,50	66,00	" II. " (2)	" II. " (2)	
13	"	5,50	"	30,25	121,00	" II. " (4)	" II. " (4)	
14a	3,20	5,30	"	16,96	67,84	Wohnzimmer } I. Kl.	Wohnzimmer } I. Kl.	
14b	5,50	2,85	"	15,68	62,72	Schlafzimmer } (1)	Schlafzimmer } (1)	
15	2,55	5,30	"	13,52	54,08	Spülküche (Anrichte)	Spülküche (Anrichte)	
16	3,00	6,40	—	19,20	—	Treppe	Treppe	

Wohnung eines  
Arztes (Zimmer,  
Kammer, Abort)

**A. Lösung I (IVa).**

Der Pavillon ist zweigeschossig, entsprechend dem Mitteltrakte (1. 6. 7. 8. 14. 15. 16) dreigeschossig projektirt. Unterkellerung ist nur in dem für den direkten Bedarf des Baues nothwendigen Umfange vorgesehen. Das Erdgeschoss ist für die Aufnahme von nicht ganz socialen Pensionären bestimmt, wobei Elemente ausgeschlossen sind, durch welche eine direkte Belästigung der in den Obergeschossen untergebrachten socialen Kranken zu befürchten steht (sehr lärmende Kranke etc.). Das Erdgeschoss zerfällt in 2 selbständige Unterabtheilungen: eine Wachabtheilung (8 mit 13) und eine Abtheilung, welche theilweise für Bettbehandlung eingerichtet ist (1 mit 6). Das Obergeschoss enthält, entsprechend dem höheren socialen Niveau seiner Insassen, nur eine nicht principiell für Bettbehandlung eingerichtete Abtheilung, von welcher einige Kranke im 2. Obergeschosse schlafen.

Die im Erdgeschosse vorgesehene Wachabtheilung besteht aus

2 Wachsälen (9. 10)

für je 6 bzw. 1—2 Kranke; direkt an den grossen Wachsaaal stösst ein

Tagraum (11)

von 35 qm Bodenfläche, 130 cbm Luft-raum; ein Einzelzimmer (8),

ein Abort (13),

ein Baderaum (12)

und ein Besuchszimmer (14)

sind leicht zugänglich.

Die Abtheilung für Bettbehandlung besteht aus einem

Saal für Bettbehandlung (2) für 6 Kranke,

2 Schlafzimmern (3. 5) für je 1—2 Kranke, einem

Tagraume (4)

von 35 qm bzw. 130 cbm, einem akustisch einigermassen separirten

Einzelzimmer (6)

und einem

Aborte (Theile von 1).

Im Mitteltrakte ist eine

Spülküche (7)

und ein

## Putzraum

(Theil von 1) vorgesehen.

Das 1. Obergeschoss enthält 3 grosse

Tagräume (2, 6 + 7 + 8, 9)

von insgesamt 169 qm Bodenfläche, 625 cbm Luft-  
raum (ca. 35 cbm für jeden der 12 Kranken des 1.  
und für jeden der 6 Kranken des 2. Obergeschosses);  
durch die Anordnung der mit einem schalldämpfenden  
Bodenbelag versehenen Tagräume über denjenigen  
Räumen, von welchen aus Nachts eine Störung der  
Kranken des Obergeschosses zu befürchten stünde,  
wurde den

6 Schlafräumen (3, 4, 5, 10, 11, 12 + 13)  
des 1. Obergeschosses die nötige Ruhe schon durch ihre  
Lage gesichert; sämtliche Schlafzimmer sind von  
einem der beiden Tagräume (2 oder 9) direkt zu-  
gänglich; als

## Bad

dient Raum (14) mit dem anstossenden Theile des  
Corridores (16);  
als

## Doppelabort

Raum (1) mit dem anstossenden Theile des Corridores.

Das 2. Obergeschoss enthält über (6, 7, 8)

2 Schlafzimmer

für je 3 Kranke der II. Verpflegsklasse, ein

Zimmer für den Abtheilungspfleger (14),  
einen

Abort mit Requisitenraum (1),  
ferner in Giebelzimmern einen

## Schlafraum

für einige ruhige, Hausarbeit verrichtende  
Kranke der Normalklasse (über 4) und eine

## Garderobe

und ein

Requisitenzimmer (über 11).

Das

## Treppenhaus (15)

vermittelt die Verbindung der Stockwerke; in der  
Front des Baues läuft eine

## Veranda

bezw. ein

## Altan.

## Hausthüren

führen in das Freie vom Treppenhaus (15), vom  
Saale für Bettbehandlung (2), vom Wachsaa I (9)  
und von der Spülküche (7) aus.

Den 16 Kranken (14—18) des Erdgeschosses  
stehen zur Verfügung nachts 7, tags 8 Räume; 2,29  
bezw. 2,00 Index der Separierungsmöglichkeit. Den 18

Kranken der beiden Obergeschosse: nachts 8, tags  
3 Räume; 2,25 bzw. 6,00 Index der Separierungs-  
möglichkeit.

## B. Lösung II (IV b).

Der zweigeschossige Pavillon ist in seinem Erd-  
geschosse für die Aufnahme von weniger socialen  
Kranken bestimmt und demnach theilweise für die Durch-  
führung der Bett- und Badebehandlung eingerichtet;  
das Obergeschoss nimmt sociale Kranke auf.

Das Erdgeschoss umfasst einen

Saal für Bettbehandlung (5 abc),  
dessen Luftraum von 233 cbm jedem der 6 Kranken  
36 cbm, dem Pfleger 20 cbm Luftkubus sichert, je  
ein

Zimmer für Bettbehandlung (6, 7)  
eines Kranken der I. und der II. Verpflegsklasse; ein  
Einzelzimmer (4)

ist lediglich vom

## Bade (3)

aus zugänglich und dadurch akustisch einigermassen  
separirt. Ausserdem sind vorgesehen:

2 Tagräume (8, 9)

mit zusammen 308 cbm Luftraum, ein kleines

Wohnzimmer (10)

mit anstossendem

Schlafraum (11)

für einen Kranken der I. Verpflegsklasse, zwei event.  
auch für Bettbehandlung einzurichtende

Schlafzimmer

für je 1 Kranken und ein Schlafzimmer für 5 Kranke  
der II. Verpflegsklasse (12, 14, 13), endlich ein Schlaf-  
raum (15), welcher, von der

Spülküche (16)

aus direkt zugänglich, für den Hausarbeiter und 1  
Pfleger bestimmt ist. Ein

Doppelabort (2)

ist sowohl vom Saale für Bettbehandlung als vom  
Tagraum 1 aus zugänglich; ihm schliesst sich, von der  
Spülküche aus leicht zu erreichen, ein kleiner

Putzraum (1)

an.

Im Obergeschosse tritt zu den beiden

Tagräumen (8, 9)

der Tagraum 5b hinzu; da ausserdem für die beiden  
Patienten der I. Verpflegsklasse eigene

Wohnzimmer (7, 10)

vorgesehen sind, stehen den restingenden 12 Pensionären  
der Abtheilung in Tagräumen 400 cbm (33 pro Kran-  
ken) zur Verfügung. Die Räume 5a und 5c dienen  
als

Schlafzimmer

für 1 bzw. 2 Kranke der II. Verpflegsklasse; (14 u. 15) sind zu einem Schlafräum für 3 Kranke II. Klasse vereinigt, welcher durch den

Baderaum (16)

von den Tagräumen aus leicht erreicht werden kann. Räume (3) und (4) dienen als

Zimmer für Requisiten

bezw.

Garderobe,

da bei der Verwendung zu Schlafzimmern die Möglichkeit einer unzulässigen Störung vom Einzelzimmer (4) des Erdgeschosses aus gegeben wäre; Theile des Raumes (1) dienen als

„Anrichte“.

Die Verwendung von Bodenräumen ist nicht notwendig. Die Verbindung zwischen den Stockwerken wird durch das

Treppenhaus (17)

hergestellt. Vor den Fenstern des Saales (5) läuft eine tiefe, vor den Fenstern der Tagräume (8. 9) eine wenig tiefe

Veranda

bezw. ein

Altan.

Hausthüren

führen in das Freie vom Treppenhaus (17), vom Saale für Bettbehandlung (5), von beiden Tagräumen (8. 9) und von der Spülküche (16) aus.

Den 16 Pensionären des Erdgeschosses stehen zur Verfügung: nachts 8, tags 8 Räume; 2,00 Index der Separierungsmöglichkeit. Den 14 Kranken des Obergeschosses: nachts 7, tags 5 Räume; 2,00 bzw. 2,80 Index der Separierungsmöglichkeit.

### C. Lösung III (IV c).

Der Pavillon ist zweigeschossig projektirt; jedes der identischen Geschosse erhält eine Abtheilung von je 15 Kranken (3 Kranke der I., 12 Kranke der II. Verpflegsklasse). Für jeden Kranken der I. Klasse ist ein kleines

Wohnzimmer (2 a. 3 a. 14 a)

und ein

Schlafräum

(2 b. 3 b. 14 b) vorgesehen; für die Kranken der II Klasse

4 Schlafzimmer

à 2 Betten (4. 5. 11. 12) und ein Schlafzimmer zu 4 Betten (13); in den

3 Tagräumen (6. 7. 10)

stehen den 12 Kranken, welche eigene Wohnzimmer nicht besitzen, ca. 312 cbm Luftraum (26 pro Kranken)

zur Verfügung. An Nebenräumen sind vorgesehen: ein

Bad (1)

und eine

Spülküche (15),

beide vom

Treppenhaus (16)

aus leicht zugänglich, ferner

2 Aborte (8. 6),

von den Tagräumen (6. 10) aus zugänglich; eine Veranda läuft vor den Fenstern des als Speisesaal verwendeten Tagraumes (7).

Hausthüren

führen in das Freie lediglich vom Treppenhaus (16) und vom Tagraume II (7) aus.

Das Dachgeschoss enthält in der Mitte vor dem Treppenhaus eine aus Stube, Kammer, Abort bestehende

Wohnung für einen Arzt

und einige nothwendige Nebenräume.

Den 15 Pensionären eines jeden Geschosses stehen nachts 8, tags 6 Räume zur Verfügung; der Index der Separierungsmöglichkeit beträgt mithin für die Nacht 1,88, für den Tag 2,50.

Variante:

Die Zimmer (11) und (12) sind zu einem Raum vereinigt und dienen gemeinsam mit dem anstossenden Zimmer (13) als Beobachtungsabtheilung für (4 + 4) 8 Pensionäre.

Bedenken gegen den Grundriss:

1. Die Situierung der Aborte ist wohl nur vom Standpunkte der Uebersichtlichkeit aus einigermaßen zu erklären;

a) zieht durch das Fenster des Vorraumes thatsächlich verdorbene Luft ab, dann muss diese die Luft der Veranda und die durch die Fenster in den Speisesaal eindringende Luft in unzulässiger Weise verschlechtern;

b) der in der Spülküche (15) thätige Pfleger muss, um zum Abort (8 oder 9) zu gelangen, den Speisesaal (7) und einen Tagraum (6. 10) durchschreiten.

2. Die Zahl der Thüren ist in den wichtigsten Haupträumen (6. 7) eine besonders im Verhältnisse zur Grösse der Zimmer wie zur Bestimmung der Abtheilung wohl unzulässig hohe.

Dazu kommen bei der Variante folgende Bedenken:

1. Von den als Beobachtungsabtheilung gedachten Sälen (11 + 12. 13) ist ein Abort nicht direkt zugänglich, ebensowenig

2. ein Baderaum, welcher durch 3 Räume von jenen Sälen getrennt ist.

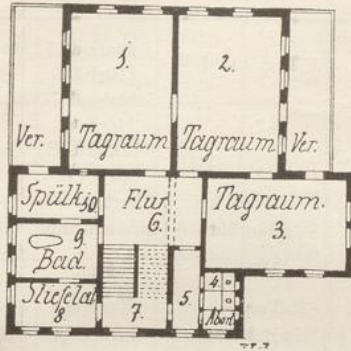
5. Pavillon D.

Offene Landhäuser für ruhige, arbeitende Kranke.

Lösung I.

(Va für 36 Kranke.)

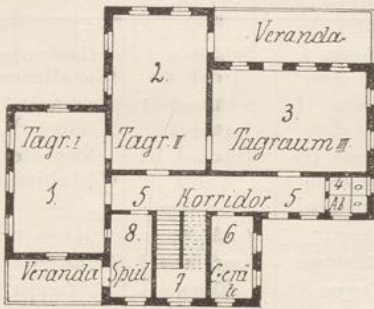
Von Oberarzt Dr. Max Fischer, Illenau.



Lösung III.

(Vc für 38 Kranke.)

Von Oberarzt Dr. Max Fischer, Illenau.



Lösung II.

(Vb für 40 Kranke.)

Von Dr. G. Kolb.



Lösung IV.

(Vd für 44 Kranke.)

Von Dr. G. Kolb.



Lösung V.

(Ve für 40 Kranke.)

Von Dr. G. Kolb.



## 5. Pavillon D.

Offene Landhäuser für ruhige, arbeitende Kranke.

## Lösung I.

Va. Offenes Landhaus für 36 ruhige, arbeitende Kranke von Oberarzt Dr. Max Fischer, Illenau.

Zimmer No.	Breite m	Tiefe m	Höhe m	Bodenfläche qm	Luftraum cbm	Verwendung			
						Souterrain	Parterre	I. Stock	II. Stock
1	6,20	9,60	3,70	59,52	220,22	—	Tagraum I	Schlafsaal I (10+1)	—
2	"	"	"	"	"	—	" II	Schlafsaal II (10+1)	—
3	8,60	5,60	"	48,16	178,19	—	" III	Schlafsaal III (8+1)	—
4	2,00	3,40	"	6,80	25,16	—	Abort	Abort u. Re- quisitenkamm.	—
5	1,60	4,80	"	7,68	28,42	—	Abortflur		—
6	6,10	4,20	"	25,62	94,79	—	Flur	Flur	thlw. Wasch- raum
7	4,70	5,20	—	20,80	—	—	Treppe	Treppe	Treppe
8	5,70	2,60	3,70	13,00	48,10	—	Stiefelablage	Garderobe	Schlafsaal IV (8+1)
9	"	3,40	"	17,00	62,90	—	Bad	Waschraum	
10	"	2,60	"	13,00	48,10	—	Spülküche		—

## Lösung II.

Vb. Offenes Landhaus für 40 ruhige, arbeitende Kranke von Dr. G. Kolb.

1	6,00	10,00	3,70*	60,00	222,00	—	Tagraum I (240 cbm)	Schlafsaal I (10+1)	Garderobe (Giebelzimmer)
2	10,00	6,00	"	"	"	—	Tagraum II (240 cbm)	Schlafsaal II 10+1	Schlafsaal IV (10+1)
3	6,00	7,00	"	42,00	155,4	—	Tagraum III (168 cbm)	Schlafsaal III 7+1	Requisiten (Giebelzimmer)
4	2,75	2,75	"	7,56	27,97	—	Requisiten	Geräthe	—
5	3,00	"	"	8,25	30,53	—	Abort	Abort	—
6	2,80	6,60	"	18,48	68,38	—	Stiefelablage	Waschraum I	Schlafzim. (3)
7	3,60	"	—	23,76	—	—	Treppe	Treppe	Treppe
8	2,80	"	3,70	18,48	68,38	—	Spülküche	Waschraum II	Waschraum III

\*) Im Erdgeschoss 4,00 m, Im II. Stocke 3,50 m.

## Lösung III.

Vc. Offenes Landhaus für 38 ruhige, arbeitende Kranke von Oberarzt Dr. Max Fischer, Illenau.

1	5,60	8,60	3,70	48,16	178,19	—	Tagraum I	Schlafsaal I 8+1	—
2	6,20	9,60	"	59,52	220,22	—	" II	Schlafsaal II (10+1)	—
3	"	"	"	"	"	—	" III	Schlafsaal III (10+1)	Schlafsaal (10+1)
4	2,35	2,00	"	4,70	17,39	—	Abort	Abort	Abort
5	13,60	"	"	27,20	100,64	thlw. Corridor	Corridor	Corridor	thlw. Waschr.
6	2,60	5,00	"	13,00	48,10	Stiefelablage	Gerätekamm.	Garderobe	—
7	3,20	5,40	—	17,28	—	Treppe	Treppe	Treppe	Treppe
8	2,60	5,00	3,70	13,00	48,10	Bad	Spülküche	Waschraum	—

## Lösung IV.

Vd. Offenes Landhaus für 44 ruhige, arbeitende Kranke von Dr. G. Kolb.

Zimmer No.	Breite m	Tiefe m	Höhe m		Boden- fläche qm	Luft Raum cbm		Verwendung	
			Part.	I. Stock		Parterre	I. Stock	Parterre	I. Stock
1	2,60	5,00	4,00	3,50	13,00	52,00	45,50	Bad	Einzelzimmer
2	3,80	3,20	"	"	12,16	48,64	42,56	Einzelzimmer	Garderobe
3	"	1,40	"	"	5,32	21,28	18,62	Abort	Abort
4	6,80	8,60	"	"	58,48	233,92	204,68	Saal f. Bettbeh. (6+1)	Schlafsaal I (9+1)
5	7,30	5,40	"	"	39,42	157,68	137,97	Tagraum I	" II (7)
6	"	"	"	"	"	"	"	" II	" III (7)
7	6,80	9,40	"	"	63,92	255,68	223,72	" III	" IV (10+1)
8	2,10	4,20	"	"	8,82	35,28	64,68	{ Handgarderobe - Geräte und Kohlen }	Schlafzimmer (3)
9	"	"	"	"	"	"			
10	"	"	"	"	"	30,87		Abort	thlw. Abort
11	5,30	4,30	"	"	22,79	91,16	79,77	Stiefelablage	Waschraum I
12	3,50	6,70	—	—	23,45	—	—	Treppe	Treppe
13	3,05	4,30	4,00	3,50	13,12	52,48	45,92	Spülküche Putzraum	Waschraum II
14	2,00	"	"	"	8,60	34,40	30,10		

## Lösung V.

Ve. Offenes Landhaus für 40 ruhige, arbeitende Kranke von Dr. G. Kolb.

1	1,80	5,00	4,00	3,50	9,00	36,00	31,50	Corridor I	Corridor I
2	4,55	1,40	"	"	6,37	25,48	22,30	Abort I	Abort
3	4,80	3,20	—	—	15,36	—	—	Treppe I	Treppe I
4	6,60	7,80	4,00	3,50	51,48	205,92	180,18	Tagraum I	Schlafsaal I (9+1)
5	7,20	6,50	"	"	46,80	187,20	163,80	" II	" II (7+1)
6	"	"	"	"	"	"	"	" III	" III (7+1)
7	6,60	7,80	"	"	51,48	205,92	180,18	Arbeitsraum	" IV (9+1)
8	4,80	2,50	—	—	12,00	—	—	Treppe II	Treppe II
9	4,55	2,10	4,00	3,50	9,56	38,24	33,46	Abort II	Einzelzimmer
10	1,80	5,00	"	"	9,00	36,00	31,50	Corridor II	Corridor II
11	3,20	"	"	"	16,00	64,00	56,00	Stiefelablage	Waschraum I
12	2,10	"	"	"	10,50	42,00	30,75	Handgarderobe	Schlafzimmer I
13	3,60	"	"	"	18,00	72,00	63,00	Tagraum IV	Schlafzimmer II (5)
14	2,00	"	"	"	10,00	40,00	35,00	Putzraum	
15	3,20	"	"	"	16,00	64,00	56,00	Spülküche	Waschraum II

### A. Lösung I (V a).

Der Bau ist zweigeschossig, nur entsprechend den Räumen (6 mit 10) dreigeschossig projektirt. Das Erdgeschoss enthält

3 Tagräume (1. 2. 3),

welche zusammen 168 qm Bodenfläche, 620 cbm Luftraum besitzen, mithin 38—39 Personen je 16 cbm Luftraum zu bieten vermögen. An Nebenräumen sind vorgesehen: eine

Spülküche (10),

von aussen direkt zugänglich und mit dem Tagraum (1) durch eine Schalteröffnung verbunden, aber auch von den anderen Tagräumen über den

Flur (6)

leicht zu erreichen; eine

Stiefelablage (8),

den von Arbeit zurückkehrenden Kranken vom

Treppenhause (7)

aus leicht zugänglich, mit anstossendem

Baderaum (9);

ein

Doppelabort (4),

welcher durch einen

Flur (5)

von den übrigen Räumen abgetrennt ist. Von jedem der Tagräume ist eine geräumige

Veranda

zugänglich.

Das

1. Obergeschoss enthält 3 direkt zugängliche Schlafsäle (1. 2. 3) für 10, 10, 8 Kranke und je 1 Pfleger, einen sehr geräumigen

Waschraum (9 + 10),

eine

Garderobe (8),

endlich

Abort und Requisitionenkammer (4. 5).

Das 2. Obergeschoss besteht aus einem

Schlafsaal (8 + 9 + 10)

für 8 Kranke und 1 Pfleger, einem

Waschraum (Theile von 6).

Die Verbindung zwischen den Stockwerken wird durch das

Treppenhaus (7)

hergestellt.

Hausthüren

führen in das Freie von (1. 2. 3. 7. 10) aus. Den 36 Kranken stehen zur Verfügung nachts 4, tags 3 Räume. Der Index der Separierungsmöglichkeit beträgt mithin für die Nacht 9,00, für den Tag 12,00.

### B. Lösung II (V b).

Der Bau ist zweigeschossig, in seinen mittleren Theilen entsprechend den Räumen (2. 6. 7. 8) dreigeschossig projektirt. Die Räume des Erdgeschosses erhalten eine lichte Höhe von 4,00 m, die des 1. Obergeschosses von 3,70 m, die des 2. Obergeschosses von 3,50 m. Das Erdgeschoss enthält

3 Tagräume (1. 2. 3),

welche insgesamt 648 cbm Luftraum besitzen, mithin 40—41 Personen je 16 cbm zu bieten vermögen. An Nebenräumen sind vorgesehen: eine

Stiefelablage (6)

mit Wascheinrichtung und anstossendem

Abortraum (5);

an den Abort schliesst sich eine

Requisitionenkammer (4)

an; wie die Stiefelablage, so ist auch die

Spülküche (8)

von dem, den Haupteingang zum Pavillon enthaltenden

Treppenhause (7)

leicht zugänglich; sie ist durch je eine Schalteröffnung mit den Tagräumen (1. 2) verbunden; vom Tagraume (2) aus sind

2 Veranden

zugänglich.

Im 1. Obergeschosse sind vorgesehen:

3 Schlafsäle (1. 2. 3)

für 10, 10, 7 Kranke und je 1 Pfleger,

2 Waschräume (6. 8),

ein

Abort (5),

eine

Geräthekammer (4).

Im 2. Obergeschosse dient (2) als

Schlafsaal

für 10 Kranke, 1 Pfleger, (8) als

Waschraum,

(6) als

Schlafzimmer

für 3 Kranke. In Giebelzimmern sind eine

Garderobe

und eine

Requisitenkammer

untergebracht.

Hausthüren

führen in das Freie von (2) und (7) aus.

Den 40 Kranken stehen zur Verfügung nachts 5, tags 3 Räume; der Index der Separierungsmöglichkeit beträgt mithin für die Nacht 8,00, für den Tag 13,33.

### C. Lösung III (Vc).

Der Bau ist im wesentlichen zweigeschossig projektiert; entsprechend den Räumen (5 mit 8) ist ein Souterrain, entsprechend den Räumen (3 mit 5) ist ein zweites Obergeschoss vorgesehen.

Das Souterrain enthält

Stiefelablage (6),

Bad (8),

Treppe (7).

Das Erdgeschoss:

3 Tagräume (1. 2. 3),

welche insgesamt 620 cbm besitzen, mithin 39 Personen je 16 cbm zu bieten vermögen. An Nebenräumen sind vorgesehen: eine

Spülküche (8),

welche mit dem Tagraume (1) durch eine Schalteröffnung verbunden, übrigens auch von den anderen Tagräumen leicht über den

Corridor (5)

hin zu erreichen ist; ein

Geräthezimmer (6),

ein

Doppelabort (4).

Eine

Veranda

läuft in der Front, eine zweite an der Rückseite des Baues.

Im 1. Obergeschoße sind vorgesehen:

3 Schlafsäle (1. 2. 3)

für 8, 10, 10 Kranke und je 1 Pfleger,

1 Waschraum (8 mit dem anstossenden Theile des

Corridors 5),

eine

Garderobe (6),

ein

Doppelabort (4).

Im 2. Obergeschoße: ein

Schlafsaal (3)

für 10 Kranke, 1 Pfleger, ein

Waschraum (Theil von 5),

ein

Abort (4);

weitere Nebenräume sind nach Bedarf in Bodenräumen vorzusehen. Die Verbindung zwischen den Stockwerken wird durch das

Treppenhaus (7)

hergestellt.

Den 38 Kranken stehen zur Verfügung nachts 4, tags 3 Räume; der Index der Separierungsmöglichkeit beträgt mithin 9,50 für die Nacht, 12,67 für den Tag.

### D. Lösung IV (Vd).

Der Bau ist zweigeschossig projektiert; als lichte Höhe wurde im Erdgeschoße 4,00 m, im Obergeschoße 3,50 m angenommen. Das Erdgeschoss enthält einen

Saal für Bettbehandlung (4)

solcher Kranker, welche zur Verpflegung in offenen Abtheilungen geeignet, vorübergehend oder dauernd jedoch in Rücksicht auf ihren körperlichen oder geistigen Zustand einer vollständigen oder theilweisen Bettbehandlung bedürftig sind. Der Saal bietet 6 Kranken und dem Pfleger je 36 bzw. 20 cbm Luft-raum, kann somit seinen Insassen auch während der ausser Bett verbrachten Stunden zum Aufenthalte dienen. Direkt an ihn schliessen sich an: ein

Baderaum (1)

und ein

Abort (3);

durch letzteren ist ein vom Bade aus zugängliches

Einzelzimmer (2)

akustisch genügend separirt. Vorgesehen sind ferner

3 Tagräume (5. 6. 7),

welche zusammen 571 cbm besitzen, mithin 37 Personen je 16 cbm zu bieten vermögen. An Nebenräumen sind vorgesehen: eine

Stiefelablage (11)  
mit anstossendem  
Doppelaborte (10),  
welche von dem im  
Treppenhause (12)  
befindlichen Haupteingange ebenso leicht zu erreichen  
sind als die  
Spülküche (13),  
an welche sich direkt ein kleiner  
Putzraum (14)  
anschliesst. Eine  
Kohlenkammer (9)  
ist durch den Abort, eine  
Garderobe (8)  
vom Tagraum (7) aus zugänglich. Eine breite  
Veranda  
ist in der Front, 2 kleinere sind in der Rückseite  
des Baues vorgesehen.

Das **Obergeschoss** enthält:

4 Schlafsäle (4. 5. 6. 7)  
für 9, 7, 7, 10 Kranke, ein  
Schlafzimmer (8 + 9)  
für 3 Kranke; sämtliche Schlafräume sind zugäng-  
lich, ohne dass ein zweiter Schlafräum passirt werden  
müsste. Ein  
Einzelzimmer (1)  
ist natürlich nur nachts belegbar. An Nebenräumen  
sind vorhanden:  
2 Waschräume (11, 13 + 14),  
1 Garderobe (2),  
1 Abort (10).  
Hausthüren

führen in's Freie von (1. 4. 5. 6. 12) aus.

Den 44 Kranken stehen zur Verfügung: nachts  
8, tags 6 Räume. Der Index der Separierungsmög-  
lichkeit beträgt mithin für die Nacht 5,50, für den  
Tag 7,33.

### E. Lösung V (Ve).

Der Bau ist zweigeschossig projektirt; als lichte  
Höhe wurden im Erdgeschose 4,00 m, im Oberge-

schosse 3,50 m angenommen. Das **Erdgeschoss**  
enthält:

4 Tagräume (4, 5, 6, 13),  
welche insgesamt 654 cbm Luftraum — für 41  
Personen je 16 cbm — besitzen; einen  
Arbeitsraum (7)  
von 51,5 qm Bodenfläche, 206 cbm Luftraum. An  
Nebenräumen sind vorgesehen:

2 Aborte (2. 9),  
Stiefelablage (11)  
mit anstossender  
Handgarderobe (12),  
Spülküche (15)

mit anstossendem  
Putzraum (14).  
Von den Tagräumen (5. 6) ist eine breite  
Veranda  
zugänglich.

Das **Obergeschoss** enthält:

4 Schlafsäle (4. 5. 6. 7)  
für 9, 7, 7, 9 Kranke und je 1 Pfleger,  
2 Schlafzimmer (13 + 14, 12)  
für 5 und 2 Kranke, ein

Einzelzimmer (9),  
2 Waschräume (11, 15),  
einen  
Abort (2).

Weitere Nebenräume (Garderobe, Requisitionen-  
kammer) sind nach Bedarf in den Bodenräumen  
vorzusehen. Die Verbindung zwischen den Geschossen  
wird durch

2 Treppenhäuser (3. 8)  
hergestellt.

Hausthüren  
führen in das Freie von (1. 5. 6. 10) aus.

Den 40 Kranken stehen zur Verfügung: nachts  
7, tags 5 Räume. Der Index der Separierungsmög-  
lichkeit beträgt sohin für die Nacht 5,71, für  
den Tag 8,00.

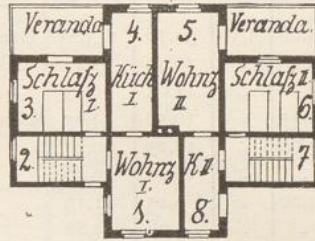
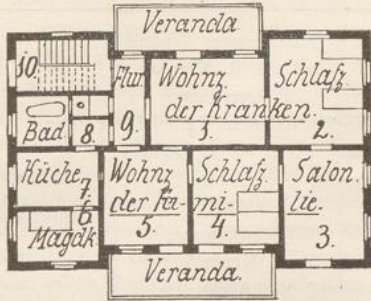
6. Häuser für familiäre Verpflegung.

VIA und VIb für Pensionäre.

VIc, d, e für Kranke der Normalklasse.

Lösung I. (VIa.)

Lösung III. (VIc.)



Lösung IV. (VI d.)

Lösung II. (VIb.)



Lösung V. (VIe.)



6. Häuschen für familiäre Verpflegung.

Lösung I. (VIa.)

Für Pensionäre (2 Familien).

Zimmer No.	Breite m	Tiefe m	Höhe m	Boden- fläche qm	Luft- raum cbm	Verwendung		
						Parterre	I. Stock	Giebelzimmer
1	5,50	4,00	3,30	22,00	72,60	Wohnzimmer } der	Gemeins. Wohnz. (m. 9)	} thlw. Kammern
2	4,50	5,00	"	22,50	74,25	Schlafzimmer } Kranken	Schlafzimmer d. Kranken	
3	3,80	5,25	"	19,95	65,84	Salon } der I.	Schlafzimmer I	
4	4,20	4,50	"	18,90	62,37	Schlafzimmer } Familie	" II } der II.	
5	"	"	"	"	"	Wohnzimmer	Salon	} thlw. Kammern
6	3,80	2,30	"	8,74	28,84	Magdkammer	Magdkammer	
7	"	2,70	"	10,26	33,86	Küche	Küche	
8	4,50	2,50	"	11,25	37,13	Abort mit Bad	Abort mit Flur	
9	1,50	4,00	"	6,00	19,80	Flur	(zum Wohnzimmer)	
10	4,50	2,25	—	10,13	33,43	Treppe	Treppe	Treppe

Lösung II. (VIb.)  
Für Pensionäre (2 Familien).

Zimmer No.	Breite m	Tiefe m	Höhe m	Boden- fläche qm	Luft- raum cbm	Verwendung		
						Parterre	I. Stock	Giebelzimmer
1	7,50	4,60	3,30	34,50	113,85	Gemeinsames Wohnz.	Gemeinsames Wohnz.	—
2	4,80	5,50	"	26,40	87,12	Schlafz. d. Kranken	Schlafz. d. Kranken	thlw. Kammer
3	"	2,30	"	11,04	36,43	Pflegerzimmer	Pflegerzimmer	—
4	"	3,45	"	16,56	54,65	Schlafzimmer I } der I.	Schlafzimmer I } der II.	thlw. Kammer
5	3,65	5,00	"	18,25	60,23	" II } Familie	" II } Familie	
6	3,60	"	"	18,00	59,40	Salon	Salon	—
7	2,25	4,20	"	9,45	31,19	Bad	Bad	thlw. Kammer
8	2,30	"	"	9,66	31,88	Magdkammer	Speisekammer	
9	4,80	3,30	"	15,84	52,27	Küche	Küche	—
10	"	1,30	"	6,24	20,59	Abort	Abort	—
11	"	2,30	—	11,04	—	Treppe	Treppe	Treppe

## Lösung III. (VIc.)

Für Kranke der Normalklasse (2 Familien. Familie I 2 Kinder; Familie II 3—4 Kinder).

Zimmer No.	Breite m	Tiefe m	Höhe m	Boden- fläche qm	Luft- raum cbm	Verwendung		
						Parterre	I. Stock	Giebelzimmer
1	3,00	4,50	3,00	13,50	40,50	Wohnzimmer I	Kniestock m. (8) Schlafk. f. 2 Kr. I	—
2	4,20	2,10	—	8,82	—	Treppe I	Schlafzimmer für 2 Kinder I	—
3	"	3,20	3,00	13,44	40,32	Schlafz. des Pflegers I		—
4	2,05	5,60	"	11,48	34,44	Küche I	Schlafz. des Pflegers II und 1 Kind	—
5	3,00	"	"	16,80	50,40	Wohnzimmer II		—
6	4,20	3,20	"	13,44	40,32	Schlafz. für 2 Kranke II	Schlafkammer für 2 Kinder II	—
7	"	2,10	—	8,82	—	Treppe II		—
8	2,05	4,50	3,00	9,23	27,69	Küche II	m. (1) Schlafk. f. 2 Kr. I	—

## Lösung IV. (VI d.)

Für Kranke der Normalklasse  
(3 Familien. Familie I 2 Kinder; Familie II keine Kinder; Familie III 3—5 Kinder).

Zimmer No.	Breite m	Tiefe m	Höhe m	Boden- fläche qm	Luft- raum cbm	Verwendung		
						Parterre	I. Stock	Giebelzimmer
1	3,30	4,10	3,00	13,53	40,59	Wohnzimmer I	Schlafz. der Kranken I	Schlafk. f. 2 Kind. I
2	5,00	2,70	"	13,50	40,5	Küche I	Schlafz. des Pflegers I	Kammer I
3	"	1,15	—	5,75	—	Treppe I	Treppe I	Treppe I
4	"	"	—	"	—	" II	" II	Treppe II
5	"	2,70	3,00	13,50	40,50	Küche II	Schlafz. f. 2 Kranke II	Schlafk. f. 1 Kranken II
6	3,30	4,10	"	13,53	40,59	Wohnzimmer II	" des Pflegers II	Schlafk. f. Pfleger III
7	1,15	4,00	—	4,60	—	Treppe III	Treppe III	Treppe III
8	3,60	"	3,00	14,40	43,20	Küche III	Schlafz. f. 3 Kinder III	thlw. Kammer III
9	5,00	"	"	20,00	60,00	Wohnzimmer III	Schlafz. f. 3 Kranke III	Dachboden

## Lösung V. (VI e.)

Für Kranke der Normalklasse (2 Familien zu je 3 Kindern).

Zimmer No.	Breite m	Tiefe m	Höhe m	Boden- fläche qm	Luft- raum cbm	Verwendung		
						Parterre	I. Stock	Giebelzimmer
1	5,00	1,15	—	5,75	—	Treppe I	Treppe I	Treppe I
2	"	2,65	3,00	13,25	39,75	Küche I	Schlafz. der Kranken I	Bodenkammer I
3	"	3,40	"	17,00	51,00	Wohnzimmer I	" des Pflegers I	Schlafkammer I
4	"	2,65	"	13,25	39,75	Küche II	" der Kranken II	" II
5	"	1,15	—	5,75	—	Treppe II	Treppe II	Treppe II
6	"	3,40	3,00	17,00	51,00	Wohnzimmer II	Schlafz. des Pflegers II	Bodenkammer II

Lösung I und II (VIa und b) bringen Grundrisse von Villen, welche für die Aufnahme von kranken Pensionären zu familiärer Verpflegung geeignet erscheinen. Die Gebäude sind zweigeschossig; jedes Geschoss dient als Wohnung für eine Familie mit 2 zugeheilten Pensionären.

Als Bewohner der Villen kommen in Betracht

1. Familien besseren Standes, welche in das Anstaltsterrain übersiedelt sind, um einen geisteskranken Angehörigen in der eigenen Familie verpflegen zu können und welche sich aus humanitären oder finanziellen Rücksichten entschlossen haben, neben dem erkrankten Familiengliede noch einen weiteren Kranken aufzunehmen und zu verpflegen.

2. Eben solche Familien, welche sich nach dem Ableben ihres Familiengliedes entschlossen haben, sich auch weiterhin der familiären Verpflegung kranker Pensionäre zu widmen.

3. Jüngere Beamte, die Lehrer bzw. bessere Bedienstete der Anstalt.

### A. Lösung I (VIa).

Im Erdgeschoße wurde die Eintheilung in der Weise getroffen, dass auch bei Tag der Familie und den Kranken getrennte Räume zur Verfügung stehen, wenn auch die Tagräume in der Regel gemeinsam benützt werden sollen. Für die Kranken ist vorgesehen: ein

Schlafzimmer (2)

mit direkt anstossendem

Wohnzimmer (1)

von 22 qm Bodenfläche.

Für die Familie: ein

Schlafzimmer (4),

ein

Wohnzimmer (5)

von 19 qm, ein

Salon (3)

von 20 qm, welcher auch von den Kranken durch deren Schlafräum leicht erreicht werden kann.

Eine eventuell empfehlenswerthe Variante wäre, von dem reichlich grossen Salon eine Kammer für einen Pfleger (bzw. eine Pflegerin) zwischen dem Schlafräume der Kranken (2) und dem Reste des Salons abzugrenzen [vgl. Lösung II (VIb) Raum Nr. 3].

An Nebenräumen sind vorgesehen:

1. eine

Küche (7),

welche durch einen Schalter mit dem Wohnzimmer (5) in direkter Verbindung steht und von aussen direkt zugänglich ist;

Kolb, Sammel-Atlas für den Bau von Irrenanstalten, Theil B.

2. eine direkt anstossende

Magdkammer (6).

Variante:

Die Magdkammer könnte event. in eine Giebelkammer des Dachbodens verlegt, der Raum (6) als Schlafkammer für ein Kind, einen Gast etc. verwendet werden;

3. ein

Abort (8),

vom Flure (9) und damit von den beiden Wohnzimmern aus zugänglich, welcher ein Fenster in den anstossenden kleinen

Baderaum (8)

besitzt.

Im Obergeschoße ist nur ein

gemeinsames Wohnzimmer

vorgesehen; der betreffende Raum (1) wurde durch Hinzunahme des Flures (9) auf 29 qm vergrössert. Wünscht die Familie sich zurückzuziehen, so steht ihr zu diesem Zwecke der

Salon (5)

zur Verfügung. Die Familie schläft in den beiden Schlafzimmern (3 u. 4);

das Bad kommt in Wegfall, an seine Stelle tritt der

Abort (8),

welcher seinerseits durch einen Flur ersetzt wird.

In Bodenräumen sind mehrere Kammern vorgesehen, welche eventuell als Magdkammern Verwendung finden können.

Veranden

bzw.

Altane

sind in der Front und in der Rückseite des Baues vorgesehen. Die

Treppe (10)

wurde so situirt, dass beide Stockwerke 2 vollkommen selbständige und in sich abgeschlossene Wohnungen repräsentiren.

### B. Lösung II (VIb).

Das Erdgeschoß enthält: ein

gemeinsames Wohnzimmer (1)

von 34,5 qm Bodenfläche, einen

Salon (6),

in welchen sich die Familie zurückziehen kann,

2 Schlafzimmer für die Familie (4. 5),

ein

Schlafzimmer der Kranken (2),

ein

Pflegerzimmer (3),

welches, wenn nicht zu diesem Zwecke benöthigt, als Schlafkammer Verwendung finden kann. Die

Küche (9)  
steht mit dem gemeinsamen Wohnzimmer durch eine  
Schalteröffnung in direkter Verbindung; an sie schliessen  
sich

Bad (7)  
und  
Magdkammer (8)

direkt an; der  
Abort (10)  
ist vom Wohnzimmer aus leicht zu erreichen.

Das **Obergeschoss** zeigt identische Eintheilung  
und Verwendung der Räume, nur die

Magdkammer  
wurde in den Dachboden verlegt, der entsprechende  
Raum als

Speisekammer (8)  
verwendet.

Im Uebrigen ist auf das bei Schilderung des  
Grundrisses VIa Gesagte zu verweisen. —

Die Lösungen III mit V (VIc, d, e) bringen  
Häuser für familiäre Verpflegung von Kranken der  
Normalklasse.

### C. Lösung III (VIc).

Der Bau enthält Erdgeschoss und Dachgeschoss mit  
Kniestock und ist für 2 Familien mit je 2 familiär ver-  
pflegten Kranken bestimmt.

**Familie 1** erhält im Erdgeschoße: ein  
Schlafzimmer des Pflegerehepaares (3)  
von 13,5 qm, 40 cbm, ein

Wohnzimmer (1)  
und eine

Küche (4)  
(zusammen 25 qm Bodenfläche, 75 cbm Luftraum),  
im Dachgeschoße: einen

Schlafraum für 2 Kranke  
(über 1 u. 8) und eine

Schlafkammer für 2 Kinder  
(über 3 und Theilen von 2).

**Familie 2** erhält im Erdgeschoße: ein  
Schlafzimmer für die beiden Kranken (6),  
ein

Wohnzimmer (5)  
und eine

Küche (8)  
(zusammen 26 qm Bodenfläche, 78 cbm Luftraum);  
im Dachgeschoße: eine

Schlafkammer für 2 Kinder  
(über 6 und Theilen von 7), ein  
Schlafzimmer des Pflegerehepaares (4, 5)

welches noch Platz bietet für 1—2 kleinere Kinder.

Zu jeder Wohnung gehört geräumige  
Veranda

bezw.

Altan.

Die nothwendigen Nebenräume (Abort) und Stallung  
für Kleinvieh sind in einem Nebenbau vorgesehen.

Die  
Treppenhäuser (2, 7)

und  
Hauseingänge  
wurden so situirt, dass jede Wohnung ein selbstän-  
diges, in sich abgeschlossenes Ganzes repräsentirt. —

### D. Lösung IV (VI d).

Der Bau enthält Erdgeschoss, Obergeschoss und  
niedrigen Kniestock und ist für 3 Familien mit je  
2—3 Kranken bestimmt.

**Familie I** — bestehend aus dem Pflegerehepaare,  
2 Kindern, 2 Kranken — erhält im Erdgeschoße:  
Wohnzimmer (1)

und  
Küche (2)

(zusammen 27 qm, 81 cbm), im Obergeschoße:  
Schlafzimmer des Pflegerehepaares (2),

Schlafzimmer für 2 Kranke (1),  
im Dachgeschoße: eine

Schlafkammer für 2 Kinder (1),  
eine

Kammer (2).

**Familie II** — bestehend aus dem Pflegerehe-  
paare und 3 Kranken, erhält im Erdgeschoße:

Wohnzimmer (6)  
und

Küche (5)

von den gleichen Dimensionen wie bei Familie I,  
im Obergeschoße:

Schlafzimmer des Pflegerehepaares (6),  
Schlafzimmer für 2 Kranke (5),

im Dachgeschoße:

Schlafkammer für 1 Kranken (5).

**Familie III** — bestehend aus dem Pflegerehe-  
paare, 3 Kranken, 3 Kindern (oder aus dem Pfleger-  
hepaare, 2 Kranken, 4—5 Kindern) erhält im Erd-  
geschoße:

Wohnzimmer (9)

und

Küche (8)

(insgesammt 34,4 qm, 103 cbm), im Obergeschoße: ein  
Schlafzimmer für 3 Kinder (8),

ein  
Schlafzimmer für 3 Kranke (9),

im Dachgeschoße: eine

Schlafkammer des Pflegerehepaares (6),  
eine

Kammer (8).

Die Eintheilung des Gebäudes lässt sich vielfach  
variiren.

**E. Lösung V (VIe).**

Der Bau erhält Erdgeschoss, Obergeschoss, niedrigen Kniestock und ist zur Aufnahme von 2 Familien — jede Familie bestehend aus dem Pflegerehepaare, 3 Kindern, 2 Kranken — bestimmt.

Jede Familie erhält im Erdgeschoße:

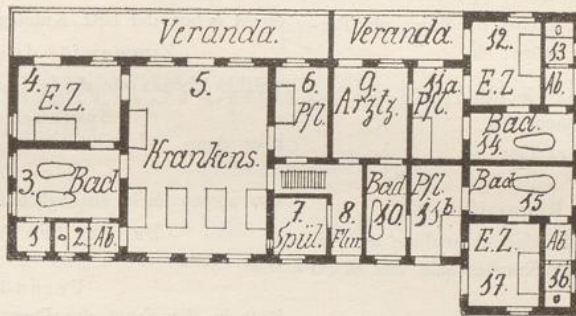
- Küche (2 bzw. 4)
- Wohnzimmer (3 bzw. 6)

(insgesamt 30,25 qm, 91 cbm), im Obergeschoße:  
Schlafzimmer des Pflegerehepaares und eines kleineren Kindes (3 bzw. 6)

und  
Schlafzimmer der Kranken (2 bzw. 4), im Dachgeschoße:

- Schlafkammer für 2 Kinder (3 bzw. 6)
- und  
Bodenkammer (2 bzw. 4).

**Infectionsbaracke.**



Die Infectionsbaracke.

Zimmer No.	Breite m	Tiefe m	Höhe m	Bodenfläche qm	Lufttraum cbm	Verwendung	Bemerkungen
1	1,80	1,40	4,00	2,52	10,08	Requisitenkammer	Räume für Infectionskrankheiten mit chronischem Verlauf
2	3,05	1,40	"	4,27	17,08	Abort	
3	5,00	3,60	"	18,00	72,00	Bad	
4	"	3,60	"	13,00	72,00	Einzelz. (bzw. Tagraum)	
5	6,60	9,00	"	59,40	237,60	Krankensaal	Diensträume
6	2,40	4,40	"	10,56	42,24	Pflegezimmer	
7	2,40	2,70	"	6,48	25,92	Spülküche	
8	1,50	4,35	"	6,52	25,10	Flur (Oberlicht)	
9	3,70	4,40	"	16,28	65,12	Arztzimmer	
10	2,05	4,35	"	8,92	35,68	Bad für den Arzt	
11a	2,40	4,40	"	10,56	42,24	Pflegezimmer I	
11b	"	4,35	"	10,44	41,76	" II	
12	3,50	3,80	"	13,30	53,20	Einzelzimmer I	
13	1,25	"	"	4,75	19,00	Abort I	
14	5,00	2,30	"	11,50	46,00	Bad I	Räume für Infectionskrankheiten mit akutem Verlauf
15	"	2,30	"	11,50	46,00	Bad II	
16	1,25	3,80	"	4,75	19,00	Abort II	
17	3,50	3,80	"	13,30	53,20	Einzelzimmer II	

### Die Infektionsbaracke.

Der eingeschossige Bau besteht aus 3 Theilen — ein Theil, ständig belegt, ist für Kranke bestimmt, welche an Infektionskrankheiten chronischen Charakters leiden, d. h. er wird unter den gegebenen Verhältnissen so gut wie ausschliesslich mit tuberkulösen Kranken belegt sein. Diesen Kranken steht zur Verfügung: ein

Krankensaal (5)

für 5 Kranke, welcher jedem Insassen 47,5 cbm Luftraum bietet; ein

Einzelzimmer (4),

welches, wenn nicht als solches benöthigt, als Tagraum Verwendung finden möge; ein

Baderaum (3)

mit 2 feststehenden Wannen; ein

Abort (2);

eine

Kammer für Requisiten (1).

Alle diese Räume, mit alleiniger Ausnahme der Requisitenkammer, sind vom Krankensaale aus direkt zugänglich.

Der 2. Theil des Baues, nur im Bedarfsfalle belegt, ist bestimmt, 2 Patienten aufzunehmen, welche an akuten Infektionskrankheiten mit grösserer An-

steckungsgefahr (Diphtherie, Typhus etc.) leiden. Für jeden Kranken sind vorgesehen: ein

Einzelzimmer (12 bezw. 17)

von 13,5 qm Bodenfläche, 54 cbm Luftraum; ein

Baderaum (14 bezw. 15);

ein

Abort (13 bezw. 16).

Eines der Einzelzimmer ist fester konstruirt, um auch erregte Elemente verpflegen zu können.

Der 3. Theil des Baues, zwischen den beiden anderen Theilen liegend, enthält Diensträume.

3 Pflegerzimmer (6. 11 a. 11 b)

direkt neben der betr. Krankenzimmern gelegen; ein

Zimmer für den Arzt (9),

welches ebenso wie die

Spülküche (7)

über den

Flur (8)

von aussen leicht zugänglich ist; ein

Bad für den Arzt (10).

Eine breite

Veranda

läuft in der Front des Baues.

Hausthüren

führen in das Freie von 4. 5. 9. 11 a. 11 b. 12 aus.

