



UNIVERSITÄTS-
BIBLIOTHEK
PADERBORN

Sammel-Atlas für den Bau von Irrenanstalten

Kolb, Gustav

Halle, 1902/1907

Privatanstalten für Pensionäre

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

Privatanstalten für Pensionäre.

Die Bedeutung der Privatanstalten liegt darin, dass sie durch Beschränkung der Belegziffern der Anstalt wie der einzelnen Gebäude und Räume, durch entsprechende Gestaltung und Einrichtung der Bauten, sowie

durch ein sehr zahlreiches Personal, befähigt sind, dem einzelnen Kranken ein über die Norm hinaus gehendes Mass von individueller Berücksichtigung,

von Annäherung an die gewohnten Lebensverhältnisse

und von Bewegungsfreiheit zu sichern.

Diesen Postulaten hat jede Privatanstalt in ausgedehntem Masse Rechnung zu tragen.

Die Einteilung nach dem Verhältnisse der Aufnahmen zum Bestande, wie sie für die öffentlichen Anstalten notwendig war, lässt sich hier nicht durchführen, da die durchschnittliche Aufenthaltsdauer eines Kranken vielfach von Momenten abhängt, die mit der Krankheit in keinem Zusammenhange stehen, und in verschiedenen Jahren, je nach dem zur Anmeldung und Aufnahme gelangenden Krankmaterial, für die gleiche Anstalt eine ganz verschiedene sein kann, wenn z. B. in dem einen Jahre zufällig mehr leichte Nerven- und Grenzfälle, in dem anderen mehr schwere Psychosen zur Aufnahme gelangen.

Theoretisch müssten wir einteilen in Privatanstalten für Nervenranke, für Nerven- und Geistesranke, für Geistesranke, praktisch dürfte es genügen, wenn wir vom gebräuchlichsten Modus ausgehen, dass überwiegend Geistesranke, daneben aber auch Nervenranke zur Aufnahme gelangen und wenn wir die Anstalten in kleine, mittlere und grosse einteilen.

Weitere Unterschiede von den öffentlichen Anstalten sind in folgenden Momenten gegeben:

1. Die Forderung der Übersichtlichkeit tritt etwas zurück hinter dem Streben nach Wohnlichkeit,

denn einerseits muss genug Personal vorhanden sein, um auf die extreme Übersichtlichkeit, die wir von gewissen Abteilungen unserer öffentlichen Anstalten fordern müssen, verzichten zu können, andererseits hat der Kranke ein Recht darauf, dass seine Wohnräume tunlichst wohnlich gestaltet sind — und Wohnlichkeit und Übersichtlichkeit sind zwei Begriffe, die sich nicht immer mit einander vertragen.

Damit will nicht etwa gesagt werden, der Prozentsatz der wachebedürftigen Kranken sei geringer als in öffentlichen Anstalten: trotz der Beimischung von

Nervenkranken, die nur ausnahmsweise ständige Überwachung notwendig haben, ist das gerade Gegenteil der Fall, da die gebildeten Stände in wesentlich höherem Masse zu Suicid neigen und wesentlich besser befähigt sind, ihre Absicht trotz Beaufsichtigung zur Ausführung zu bringen. Es muss daher jede, auch die kleinste, prinzipiell nur zwei Kranke des gleichen Geschlechtes aufnehmende Anstalt damit rechnen, dass sie vorübergehend einmal zwei in verschiedenen Räumen unterzubringende, — weil sich gegenseitig störende — Kranke hat, welche ständige Überwachung nötig haben. Trotzdem sind — abgesehen von grossen Anstalten — besondere Wachsäle in den Privatanstalten nicht unbedingt notwendig, da jedes grössere Zimmer, das im Erdgeschoss günstig zu Bad und Abort liegt, gewisse Kautelen gegen die Gefahren eines Sprunges, Sturzes aus dem Fenster und günstige natürliche Belichtungs- und Ventilationsverhältnisse bietet, als Wachzimmer Verwendung finden kann.

2. Bei Bau und Einrichtung spielt der Kostenpunkt nur eine untergeordnete Rolle.

Dieses Moment, die sub 1 erwähnten Tatsachen, der Umstand, dass in der Privatanstalt die Entstehung einer Überfüllung ausgeschlossen ist, die in den öffentlichen Anstalten durch das Vorhandensein von Korridoren begünstigt wird, lassen auch den in der öffentlichen Anstalt zu vermeidenden Korridor durchaus zulässig erscheinen, besonders soferne derselbe kurz und tief ist, so dass er zimmerartig oder als Wintergarten ausgestaltet werden kann; das gilt besonders für Anstalten, denen gedeckte Geh- und Liegehallen fehlen.

3. Die Trennung der beiden Geschlechter kann für die Kranken — mit Ausnahme der schweren Fälle — eine weit weniger intensive sein; ein zahlreiches Pflegepersonal, die häufige Anwesenheit der Ärzte und deren Familien oder besonderer Personen (Gesellschaftsdame) wird Unzuträglichkeiten, die aus dieser weniger strikten Trennung drohen, ausschalten und gestatten die hemmenden Momente als therapeutischen Faktor zu benützen, welche für die Mehrzahl der Gebildeten in der Gegenwart einer Person des anderen Geschlechtes liegen, ferner gestatten der Anstalt den familiären Charakter zu wahren, welchen die Trennung der beiden Geschlechter ausschliesst.

4. Schlafräume für die Aufnahme von mehreren Kranken werden nur in einer relativ geringen Anzahl vorzusehen sein und nicht über 2–3 Krankenbetten

enthalten; auch in den Abteilungen für Bettbehandlung und Überwachung wird man, selbst in grösseren Anstalten, nicht mehr als 4—6 Krankenbetten in einem Raume aufstellen.

Auch dieses Moment lässt in mässigem Umfang die Verwendung des Korridors angezeigt erscheinen in Rücksicht auf die Tatsache, dass die meisten in Frage kommenden Kranken es unangenehm empfinden werden, wenn der Zugang zu ihrem Zimmer durch andere Räume führt.

5. Das Personal ist von den Kranken — entsprechend den Gewohnheiten der für die Benützung in Frage kommenden Gesellschaftskreise — wesentlich mehr zu trennen als in öffentlichen Anstalten.

6. An Stelle der Arbeitstherapie tritt — diese wesentlich einschränkend, wenn auch nicht ganz verdrängend — Sport, Gesellschaftsspiel, gymnastische Übung.

7. Entsprechend dem Wechsel in der Zusammensetzung des Krankenmaterials sind Grundrisse zu bevorzugen, welche eine je nach Bedarf variierte Veränderung hinsichtlich der Verwendung der einzelnen Räume zulassen.

8. Entsprechend dem Wegfall der Mitarbeit der Kranken und entsprechend den höheren Ansprüchen sind Unterkunftsräume für ein relativ sehr zahlreiches Personal vorzusehen.

9. Mindestens ein Billardzimmer für die Männer, ein Musikzimmer für die Frauen, ferner ein gemeinsamer Speisesaal und Turnraum sollte auch in der kleinsten Anstalt nicht fehlen. Einer dieser Räume sollte an sich oder in Verbindung mit einem Nachbarraum hinreichend gross sein, um die Abhaltung von Gottesdiensten und kleinen festlichen Veranstaltungen zu gestatten.

10. Abgesehen von ganz grossen Anstalten kann auf den Bau eines eigenen Wirtschaftsgebäudes verzichtet, die Kochküche und Teile der zum Waschküchenbetrieb benötigten Räume im Souterrain eines Gebäudes untergebracht werden.

11. Die in der Neuzeit wieder beliebte Ausgestaltung des Entrees zur wohl eingerichteten Diele ist zulässig, wenn die Treppe in den Abteilungen für Geistesranke die erforderlichen Sicherungen gegen Sturz bietet; die bewohnte Diele bedingt, dass beide Geschosse nur für Kranke gleichen Geschlechts und annähernd gleichen sozialen Verhaltens Verwendung finden können.

12. Die Tagräume sind in der Regel zu teilen in Gesellschaftszimmer, deren Benützung allen Kranken der Abteilung, und in Wohnzimmer, deren Benützung lediglich dem Inhaber des anstossenden

Schlafzimmers frei steht; in den Abteilungen für leichte Kranke kann das Pflegepersonal teilweise in Schlafkammern schlafen, welche zwischen je 2 oder mehrere Pensionärschlafzimmer eingeschoben sind, zu welchen im Bedarfsfalle nachts die Türe offen gelassen werden kann.

13. Alle nicht unbedingt im Krankengebäude zu verrichtenden Arbeiten sind von den Krankenabteilungen fern zu halten (Aufspülen, Stiefelputzen etc.).

1. Die

kleinste Form der Anstalt

ist repräsentiert durch die Verpflegung von Geisteskranken in der Familie eines Spezialisten; ich möchte diesen kleinsten Typus, sofern er sich nicht unter beschränkten finanziellen Verhältnissen vollzieht, nicht nur nicht gering einschätzen, sondern sogar für sehr bedeutungsvoll und auch sehr entwicklungsfähig halten; ich verstehe darunter natürlich nicht, dass ein vielbeschäftigter praktischer Arzt auf dem Lande nebenbei, gegen eine kaum die Barauslagen deckende Bezahlung, einige Kranke aufnimmt, sondern ich meine die Aufnahme in die Familie eines Spezialisten, der im eigenen, komfortablen Hause, mit grossem Garten sich und seine Familie in den Dienst von einigen wenigen Kranken stellt, die natürlich dafür entsprechende Verpflegungssätze zu entrichten haben. Geschultes Pflegepersonal ist nicht entbehrlich. Es ist sehr wohl denkbar, dass sich auch sehr tüchtige Psychiater in dieser Weise betätigen, z. B. Herren, die von zarter Gesundheit sind oder Zeit zu wissenschaftlichen Arbeiten erübrigen wollen oder nicht in der Lage sind, die Kapitalien für eine eigentliche Anstalt aufzubringen. Die Verpflegungsform dürfte besonders für weibliche Kranke geeignet sein. In der Regel werden nur Kranke eines Geschlechts aufzunehmen sein. Für den Zweck lässt sich jede, halbwegs komfortable, moderne Villa adaptieren; die gemeinschaftlichen Wohnräume und die Schlafzimmer der Kranken wären im wesentlichen in das Erdgeschoss, die Zimmer der Familie und vielleicht die Schlafzimmer der einen oder der anderen Kranken in das Obergeschoss zu verlegen. Sogar ein Dauerbad lässt sich, wenn man einen für Dauerbrand eingerichteten Badeofen im Nebenraum des Badezimmers aufstellt, leicht improvisieren.

2. Für

kleine Anstalten von 10—20 Kranken

ergeben sich folgende Möglichkeiten:

A. Wenn die Anstalt nur für Kranke eines Geschlechtes bestimmt ist:

a) Unterbringung in einem Pavillon, welcher im Erdgeschoße mindestens 2 Tagräume, ein für Liege-zwecke geeignetes Zimmer, 1—2 Pensionärschlafzimmer, Bad, Abort; im Obergeschoß die übrigen Pensionärschlafzimmer enthält nebst Räumen für Personal, Garderobe etc.; im Bedarfsfalle sollte sowohl im Erdgeschoße als im Obergeschoße je eine kleine selbständige Abteilung untergebracht werden können, im Erdgeschoße mit mindestens einem Tagraum und einem Liegezimmer, im Obergeschoße mit mindestens 2 Tagräumen. Der Bedarfsfall ist gegeben, wenn Kranke auf so verschiedenen Stufen sozialen Verhaltens in der Anstalt verpflegt sind, dass ihre Vereinigung in neben einander liegenden Tagräumen untunlich erscheint. Die Verlegung von Tagräumen in das Obergeschoß ist natürlich nur bei entsprechender Sicherung der Fensteröffnungen zulässig.

Die Notwendigkeit, 2 Abteilungen in verschiedenen Geschossen einrichten zu müssen, lässt sich auf wenige Fälle einschränken, wenn im Erdgeschoße 1—2 Zimmer mit anstossendem Bade und Abort, akustisch von den übrigen Wohnräumen separiert, von aussen ohne Berührung der anderen Haupträume zugänglich, als Unterabteilung für insoziale Elemente vorgesehen werden.

b) Sind schwere Fälle von der Aufnahme ausgeschlossen, so wäre bei niedrigster Belegziffer auch der Weg gangbar, dass in einem Gebäude im Souterrain Wirtschaftsräume, im Erdgeschoß die Wohnräume der Kranken und der Familie, ein Liegezimmer und ein kleiner Teil der Krankenschlafzimmer, im Obergeschoß die Schlafräume für die Familie und die Mehrzahl der Pensionäre, in Giebelzimmern Personal- und Vorratsräume untergebracht werden.

c) Unterbringung in einem offenen, für soziale Kranke bestimmten und in einem kleinen, geschlossenen Gebäude.

B. Wenn die Anstalt männliche und weibliche Kranke aufnehmen soll:

a) Unterbringung wie sub A, a im Erdgeschoße die Abteilung des einen Geschlechts mit kleiner, akustisch separierter Unterabteilung für insoziale Kranke; im Obergeschoß die gleiche Abteilung für das andere Geschlecht.

Voraussetzung für diesen stets psychiatrisch sehr bedenklichen Modus ist natürlich, dass das Treppenhaus von der Abteilung des Erdgeschoßes strikte abgetrennt ist. (Trennung der beiden Geschlechter durch horizontale Scheidewände.) Vgl. Teil B, S. 283.

b) Unterbringung in einem Gebäude, in welchem die rechte Hälfte die Männer, die linke die Frauen aufnimmt; die beiden Hälften sind durch Einschließung neutraler Räume (im Erdgeschoße: etwa Anrichte und gemeinsamer Speisesaal, im Obergeschoße: Garderobe und Zimmer der Hausdame) getrennt; im Obergeschoße sind im wesentlichen die Schlafräume untergebracht; vgl. Teil B, S. 275;

oder es könnte in jeder Hälfte des Gebäudes, sowohl im Erdgeschoße wie im Obergeschoße, je eine kleine selbständige Abteilung etabliert werden (Trennung der Geschlechter durch vertikale Scheidewände).

c) Unterbringung in einem Zentralgebäude mit einem mehrgeschossigen Mitteltrakt, welcher Gesellschaftszimmer, Ärztwohnung, Diensträume enthält, und mit zwei Flügeln (ein- oder zweigeschossig) für die Kranken der beiden Geschlechter, vgl. Teil B, S. 296.

Im Falle von Aa, Ac, Ba, Bb ist für den Arzt und seine Familie, ferner für einen Teil des Personales, für Diensträume ein eigener Bau notwendig, in dessen Souterrain ganz oder teilweise die Wirtschaftsräume verlegt werden können.

Fehlt im Krankengebäude ein grösserer Raum, der zu kleinen Vergnügungen sämtliche Kranke, Gäste, Personal aufnehmen könnte, so ist ein solcher in der Arztvilla vorzusehen.

Eventuell könnten in ihr auch einige Räume für Nervenranke und Rekonvaleszenten von Psychosen vorgesehen werden, so dass das Krankengebäude ausschliesslich für Geistesranke reserviert bleiben würde.

Oder es könnte im Falle Bc das Zentralgebäude für die Nervenranke und für leichtere Fälle von Psychosen reserviert bleiben, während für die insozialen Kranken ein im wesentlichen eingeschossiges kleines Gebäude nach dem Typus einer kleinen städtischen Durchgangsstation errichtet würde, in welchem die beiden Geschlechter durch vertikale Scheidewände und Einschaltung von neutralen Räumen optisch und akustisch getrennt sind (vgl. auch 3 Bc).

3. Für

mittlere Anstalten von 20—40 Kranken

gestalten sich die Verhältnisse schon einfacher.

A. Ist die Anstalt nur für ein Geschlecht bestimmt, so kann man entweder

a) zwei bis drei Villen bauen, in welche die Kranken je nach dem Niveau sozialen Verhaltens, das sie zu einem gegebenen Zeitpunkte besitzen, verwiesen werden. Die ruhigste Villa kann im Obergeschoße die Nervenranke, im Erdgeschoße, voll-

kommen abgetrennt, die sozialsten Geisteskranken aufnehmen; die insozialeren Geisteskranken verteilen sich auf zwei Unterabteilungen einer zweiten Villa oder auf eine zweite und dritte Villa, oder

b) die Nervenkranken werden im Anschlusse an ein die Ärzewohnung etc. enthaltendes Zentralgebäude untergebracht, während sich die Geisteskranken auf zwei Villen verteilen.

B. Wenn die Anstalt Kranke beider Geschlechter aufnehmen soll, so sind folgende Lösungen möglich:

a) Der gleiche Modus wie sub Aa der kleinen Anstalten, aber auf beiden Geschlechtsseiten.

b) Bau eines Hauses, welches im Erdgeschosse die ruhigsten und zuverlässigsten unter den weiblichen, im Obergeschosse die gleichen Elemente der männlichen Abteilung aufnimmt, und der Bau von zwei kleineren, geschlossenen, grösstenteils eingeschossigen Gebäuden, von denen jedes die insozialeren Elemente einer jeden Geschlechtsseite aufnimmt.

Nicht empfehlenswert.

c) Bau eines Zentralgebäudes, das im mehrgeschossigen Mitteltrakt Ärzewohnung, Gesellschaftszimmer, Dienst- und Personräume enthält, während in den beiden Flügeln Kranke der beiden Geschlechter untergebracht sind, und zwar leichte Geistesranke im Erdgeschosse, Nervenranke im Obergeschosse.

Für die schwereren Fälle von Geisteskrankheit wäre auf jeder Geschlechtsseite eine geschlossene, eventuell in zwei Unterabteilungen gegliederte Villa vorzusehen.

Den Bau einer zweigeschlechtigen, geschlossenen Abteilung für insozialere Geistesranke im Falle Bb und c, etwa nach dem Typus der Durchgangsstationen kleiner Grossstädte, möchte ich nur unter Bedenken, und jedenfalls nur unter der Voraussetzung als zulässig bezeichnen, dass die beiden Geschlechter im Hause wie in den Gärten, optisch und akustisch vollständig von einander getrennt werden können.

4. Für

grosse Privatanstalten mit mehr als 40 Kranken

sind vorzusehen:

a) ein Haus für Nervenranke beider Geschlechter je ein Landhaus, das Teilung in zwei Abteilungen gestattet, für Männer und Frauen,

je ein kleineres geschlossenes Haus für Männer und Frauen; nur bei Anstalten nahe der Belegziffer 40 könnte dieses Gebäude nach der oben erwähnten

Art der Durchgangsstationen für beide Geschlechter verwendet werden, oder:

b) ein Zentralgebäude mit mehrgeschossigem Mitteltrakt und zwei zweigeschossigen Flügeln für die Nervenfälle und leichten Psychosen der beiden Geschlechter, ferner je ein geschlossenes Gebäude für die schwereren Fälle von Psychosen der Männer und Frauen, oder

c) je ein Haus für männliche und weibliche Patienten, das im Obergeschosse eine Abteilung für Nervenranke, im Erdgeschosse, vollkommen abgetrennt, eine offene Abteilung für Geistesranke enthält, und

je ein Haus für insozialere männliche und weibliche Kranke, das in eine grössere und eine kleine, akustisch abgetrennte Abteilung für die schwersten Fälle zerfällt;

d) auch Bauart nach dem alten Bautypus möchte ich, vorausgesetzt, dass daneben auf jeder Geschlechtsseite mindestens noch eine offene Villa besteht, für zulässig erachten.



Je mehr die Belegziffer einer Privatanstalt zunimmt, desto mehr hat sich ihre Gliederung der der öffentlichen Heil- und Pflegeanstalten zu nähern.

Losgelöst von dem Gros der übrigen Gebäude die zweigeschlechtige Nervenstation; dann auf jeder Geschlechtsseite ein offenes Haus, ein halboffenes Haus mit Wachabteilung für soziale Kranke, ein geschlossenes Haus mit Wachabteilung für insoziale Kranke.

Aber auch die Gelegenheit zu familiärer Verpflegung sollte im Anschlusse an die Privatanstalten weiter entwickelt werden: es gibt wohl gebildete Familien genug, die — bei beschränkten Mitteln — sich und ihre Familie ganz gerne in den Dienst einer Anstalt stellen und in einer der Familie eingeräumten kleinen Villa der Anstalt Kranke zu familiärer Verpflegung aufnehmen würden.

Auch der Modus dürfte der Entwicklung fähig sein, dass sich Angehörige von Kranken auf dem Terrain oder in der Nähe von Privatanstalten einmieten oder anbauen und ihren kranken Angehörigen, der im Bedarfsfalle rasch in die engere Anstalt auf-

genommen werden kann, unter Kontrolle der Anstalt und eventuell zeitweise mit Unterstützung geschulter Pflegepersonals dauernd oder während der Zeit von

Remissionen und Intermissionen, allein oder gemeinsam mit einem weiteren Kranken der Privatanstalt bei sich verpflegen.

Die Gründe, die mir gegen die Anlage von

Spezialanstalten für Epileptiker

zu sprechen scheinen, wurden S. 80 eingehend erörtert. Nur zwei Punkte möchte ich noch betonen:

1. Es ist zunehmend schwierig, für unsere Heil- und Pflege-Anstalten Ärzte zu gewinnen. Diese Schwierigkeit wird sich in reinen oder fast reinen Epileptikeranstalten noch steigern.

2. Die Vertreter der Spezialanstalten fordern in jeder Spezialanstalt eine geschlossene Abteilung für geisteskranke Epileptiker, welche zur Aufnahme der völlig verblödeten Erwachsenen und der störenden und unruhigen Fälle dienen soll, die sich nicht zum Aufenthalt in der Kolonie eignen. Es wären bei einer Anstalt von 600 Betten wohl mindestens rund 100 Betten auf jeder Geschlechtsseite vorzusehen; in dieser doch wohl zwei Gebäude umfassenden Abteilung wären die „schwersten“ Kranken einer jeden Geschlechtsseite der Spezialanstalt vereinigt. Die Teilung in Unterabteilungen von je zehn Kranken wird praktisch an der hohen, dann erforderlichen Personalziffer scheitern und ist mit der Forderung der Übersichtlichkeit nicht vereinbar, die wir erheben müssen, da das Krankenmaterial dieser Gebäude zum grössten Teile ständige Überwachung erforderlich machen wird.

Bei der in diesem Buche vorgeschlagenen Verteilung der Epileptiker auf die Heil- und Pflegeanstalten würden sich die 600 Epileptiker auf sechs Heil- und Pflegeanstalten verteilen, wenn wir — wohl zu hoch! — annehmen, dass unter den anstaltsbedürftigen Geisteskranken, im weitesten Sinne des Wortes, sich Epileptiker in einem Verhältnis von 1:6 befinden. Da jede Heil- und Pflegeanstalt mindestens drei bis vier geschlossene Abteilungen auf jeder Geschlechtsseite hat, lassen sich jene 100 geisteskranken Epileptiker auf 6×3 bis $4 = 18$ bis 24 verschiedene Abteilungen verteilen, bei der hohen Separierungsnotwendigkeit der Epileptiker entschieden ein wesentlicher Vorzug für den Betrieb wie für die Kranken. Da als „geisteskrank“ im Sinne der obigen Umgrenzung Epileptiker auf den verschiedensten Stufen sozialen Verhaltens zu bezeichnen sind, glaube ich es für eine „grausame Notwendigkeit“ halten zu

sollen, diese, ganz differente Ansprüche an ihr Milieu stellenden Geisteskranken in zwei Gebäuden einer Spezialanstalt vereinigen zu müssen, wesentlich grausamer jedenfalls, als wenn sie, je nach ihrem Zustand und Verhalten, auf die verschiedenen geschlossenen Abteilungen mehrerer Heil- und Pflegeanstalten verteilt werden, von denen aus sie nach Ablauf der akuten Exacerbation ebenso leicht in die offene Kolonie und leichter (cfr. S. 81) in familiäre Verpflegung übergehen können als von der Spezialanstalt aus.

Die offen verpflegbaren Epileptiker mit mässigen geistigen Defekten würden sich nach den Vorschlägen dieses Buches auf die verschiedenen offenen Landhäuser der Anstalt verteilen, soweit sie nicht für familiäre Verpflegung geeignet sind.

Ich glaube nicht, dass bei diesem Modus die Zahl der auf eine einzelne Heil- und Pflegeanstalt treffenden Epileptiker ohne nennenswerte geistige Defekte so gross wäre, dass im Anschlusse an das Asyl für Nervenkranken (S. 266) bei vollständiger optischer Trennung der beiden Krankenkategorien, ein eigenes Haus für sie zu errichten sein würde, zumal gerade diese Gruppe von Epileptikern sich gut für familiäre Verpflegung eignen dürfte. Die Vereinigung mit den Nervenkranken in einem Gebäude halte ich nur dann für einigermaßen zulässig, wenn den „geistesgesunden“ Epileptikern das Erdgeschoss eingeräumt, für die Nervenkranken eigener Zugang zum Obergeschoss geschaffen wird und von den Tagräumen der Nervenabteilung Einblick in den Epileptikergarten nicht gegeben ist, d. h. also, wenn die Nervenkranken so untergebracht sind, dass sie von der Anwesenheit der Epileptiker praktisch nichts merken. Für die ersten Gründungen von Nervenasylen im Sinne dieses Buches dürfte jedenfalls der Verzicht auf eine derartige Vereinigung rätlich sein.

Wird trotz der Bedenken der Bau einer Spezialanstalt für Epileptiker beschlossen, so kann daran festgehalten werden:

1. Die Spezialanstalt ist einzuteilen in