

sondern fest mit dem Fahrgestell verbunden und mit gekreuzten, elastischen Bandeisen bespannt. Wenn sie als Operationstisch verwendet werden soll, wird, wie die Abbildung zeigt, unter ein Räderpaar ein dickes Holzbrett mit zwei Vertiefungen untergeschoben, in die die Räder hineinpassen.

Die Geräte sollen, soweit sie mit Farbe bedeckt sind, nicht weiß, sondern dunkelgrau oder blaugrau gestrichen sein (vgl. S. 17).

e) Die Hygiene des Operationsraums.

KIRSCHNER hat mit Recht darauf aufmerksam gemacht, daß die Hygiene auch für die Ärzte bestimmt ist, und daß im Betriebe neben dem Interesse des Kranken auch das der Ärzte und des Hilfspersonals zu berücksichtigen ist. Er weist besonders darauf hin, daß langes Stehen bei Operationen außerordentlich ermüdet, daß man sich daran erst nach jahrelanger Übung gewöhnt, und daß zahllose Operationen besser in sitzender Stellung ausgeführt werden. Ich habe den Grundsatz, womöglich sitzend zu operieren, seit Jahrzehnten, solange ich denken kann, befolgt und erinnere daran, daß der Gynäkologe SÄNGER sich sogar seine Waschanlagen hatte so tief anlegen lassen, daß er sich im Sitzen vor den Operationen waschen konnte.

Ein weiterer Punkt von Bedeutung ist die Vermeidung einer zu großen Luftverschlechterung durch Ansammlung von narkotischen Dämpfen. In der einen einzigen, großen Raum bildenden Operationsanlage, von der ich ausging, kommt es, wie die Erfahrung in der nach gleichem Grundsatz erbauten Anlage des Krankenstifts Zwickau gezeigt hat, und wo jeder Operationsraum einen elektrischen Ventilator besitzt, niemals zu einer nennenswerten Luftverschlechterung. Dagegen erscheint eine von KIRSCHNER geübte Maßnahme zweckmäßig. Er verwendet nämlich bei gewissen Operationen, wo das Gesicht des Operateurs der Maske des narkotisierten Kranken und dessen Ausatemungsluft nahe kommt, kleine elektrische Standventilatoren mit einem Flügeldurchmesser von 25 cm. Ihr Luftstrom wird so gerichtet, daß die Narkosendämpfe vom Operateur und seinem Gehilfen weggeblasen werden. Auch kann man sie gelegentlich zur Kühlung des Operateurs benutzen. Übrigens kommt auch viel auf die Art der Narkosentechnik an. Bei der Narkose mit offener Maske wird in gleicher Zeit mindestens das doppelte Quantum von Äther oder Chloroform verbraucht gegenüber der Narkose mit Apparatur, weil im ersten Fall der größte Teil des Narkotikums unbenutzt in die Luft abdunstet.

Eine der wichtigsten Aufgaben der Operationsraumhygiene ist die Schonung der Augen der Ärzte. Diese Frage ist oben ausführlich behandelt.

Endlich gehört auch das zur Hygiene, daß die Räume der Operationsanlage im Sommer nicht zu heiß werden. Darunter haben besonders die Ärzte zu leiden, welche in Räumen mit großen Glasvorbauten arbeiten müssen. Eine Anlage der hier beschriebenen Form ist dagegen im Winter leicht zu beheizen und im Sommer niemals überhitzt.

III. Beschränkung der Operationsanlage und ihre Erweiterung für große Betriebe.

Die bisher zugrunde gelegte Operationsanlage dürfte gut für einen Betrieb von gegen 1000 Operationen im Jahr ausreichen. Daß man sich aber bei beschränktem Raum und Mitteln auch noch enger behelfen kann, zeigt das Beispiel der schon erwähnten Operationsanlage des *Diakonissenhauses in Kreuzburg (O.-S.)*. Die jährliche Operationsziffer übersteigt dort sogar 1000. Abb. 15 zeigt das Schema des Grundrisses, nach der Zeichnung des Architekten¹. Die Anlage ist nach den vorstehend vertretenen Grundsätzen erbaut. Zu erwähnen ist die Verschmälerung des Mittelganges auf 3 m und die Vergrößerung von Operations- und Vorbereitungsräumen der einen Seite auf Kosten der anderen Seite. Das letztere halte ich nicht für zweckmäßig. Der Gipsraum (6) und ein Verbandraum (7) sind aus der eigentlichen Operationsanlage herausgenommen und dem Korridor angeschlossen. Für Dunkelraum, Wäsche- und Warteraum war kein Platz. Die nach Norden gelegenen Operationsräume haben abgeschrägte Frontfenster, wie durch Abb. 13 erläutert wurde. Die Farbengebung der Operationsräume ist nach HELLERS Grundsätzen ausgeführt und ist vortrefflich gelungen. Die Anlage ist sehr sehenswert.

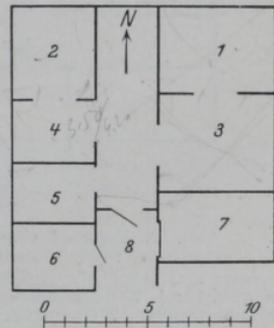


Abb. 15. Schema der Operationsanlage des Diakonissenhauses in Kreuzburg O.S. — 1, 2 Operationsräume. 3, 4 Vorbereitung. 5 Sterilisier- raum. 6 Gipsraum. 7 Verbandsraum. 8 Korridor.

Eine noch viel weitere Raumbeschränkung vertragen die Neben-

¹ Architekt Lenz in Kreuzberg, O.-S.