

Pavillon, dessen Längsaxe von Süd nach Nord gerichtet ist, ist zerlegbar aus Eisen und Holz construirt und hat eigenes Personal, das innerhalb seiner Einfriedigung wohnt und keine Verbindung mit dem allgemeinen Personal des Hospitals haben soll.

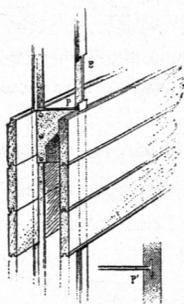
Der Zutritt zum Pavillon, dessen Fußboden 1,00 m über dem Erdboden liegt, erfolgt durch das an seiner Westseite angeordnete Nebengebäude, welchem in seiner Queraxe eine Schleufenkammer vorgebaut ist, deren Außenschlüssel in den Händen des Directors, deren Innenschlüssel in denjenigen der Oberpflegerin sich befindet. In dieser Schleufe werden Kranke, Lebensmittel, Geräte u. f. w. abgesetzt, und das Personal des Pavillons holt Alles, was gebracht wird, hier ab. In dem rechts vom Quergang des Nebengebäudes gelegenen Arztzimmer, welches einen eigenen Zugang von außen erhielt, finden die Aerzte reine Kittel; sie können, wenn sie von den Sälen kommen, das Nebengebäude nur nach Passiren eines Waschraumes, wo sie ihre Kittel lassen und alle Wasch- und Desinfectionsvorkehrungen finden, wieder verlassen. Dieser Verkehr in einer Richtung wurde durch eine besondere Anordnung der Thürschlösser und Federn gesichert. Das Personal und die Besucher betreten und verlassen das Gebäude nur durch den links vom Quergang gelegenen Bade- und den Desinfectionsraum. In letzterem liegt ein Abwurf für Wäsche, die von außen unter dem Fußboden weggeführt wird. Außer diesen Räumen enthält das Nebengebäude nur noch ein Reservelager und einen am Quergang gelegenen Vorrathsraum. Vom verglasten Verbindungsgang führt ein Nebenausgang nach dem Garten.

Im Saalbau ist im Mittelgang hinter den Eingangsthüren zum Saal ein Raum für die Wärterin abgetrennt, von dem aus durch Glaswände die hintere Bettenflucht der Säle übersehen werden kann; zu gleichem Zweck wurden die Gangwände in der Flucht der vorderen Bettenreihe verglast. Von jedem Saal aus führt ein gefonderter Zugang zum zugehörigen Abort und durch denjenigen der Mädchen zu dem dahinter gelegenen Ausguss und Wärterinnen-Absort. Die Ausscheidungen werden desinficirt, bevor sie in die Canäle abfließen.

Jeder Saal bietet bei einem Ausmaße von  $10,00 \times 12,00 \times 5,00$  m jedem seiner 12 Betten  $10,00$  qm Fußbodenfläche und  $50$  cbm Luftraum. Der Uebergang von den Wänden zur Decke wird durch eine Cylinderfläche mit  $2,00$  m Halbmesser vermittelt. Die bis zum Fußboden reichenden, aber niedrigen Doppelfenster öffnen sich nach innen, bezw. nach außen. Ihre Flügel sind durch lothrechte Pföstchen getheilt, in denen die Scheiben ohne Kitt in schrägen Falzen auf kleinen runden Querstäben ruhen, um schnell und billig ersetzt werden zu können.

Wand und Decke sind durch Gerippe aus  $3 \times 4$  cm starkem T-Eisen gebildet, die in  $40$  cm Abstand von einander durch Lappen und Streben verbunden und beiderseits mit wagrechten, genutheten und gefugten Tannenbrettern, wie in Fig. 257 zu sehen ist, bekleidet wurden. Die Bretter wurden auf das Gerippe aufgeschoben. Zu diesem Zwecke schnitt man den Flansch  $E$  des letzteren (Fig. 256) an einigen Stellen aus und gab den Brettern Einschnitte  $P, P'$ , welche diesem Flansch entsprachen. Der die Wand nicht berührende Saalfußboden besteht aus  $1,80 \times 0,90$  m großen Tafeln von genutheten und gefundeten Brettern, die durch kleine, an ihrer Unterseite eingeschobene T-Eisen zusammengehalten werden. Diese Tafeln ruhen auf I-Eisen und werden an den verbolzten Querstangen, welche diese verbinden, durch Haken in ihrer Lage gesichert. Unter dem Saalfußboden liegt ein zweiter mit Zink bekleideter Boden aus fugendicht gelegten Friesbrettern auf I-Eisen, der von der Mitte nach beiden Seiten schräg nach einer Wafferrinne abfällt und etwaiges Spülwasser abführen soll. Schienen, die im Saalfußboden eingelegt sind, ermöglichen bei der Reinigung das beabsichtigte Verschieben der mit Rollfüßen versehenen Betten. Die Quertrennung in jedem Saal besteht vom Wölbanfatz der Wand an aus einer doppelten Glaswand, darunter aus Doppelvorhängen, zwischen denen die aus Fußbodenöffnungen aufsteigende, warme Luft die benutzte Saalhälfte vor Abkühlung schützen soll. Das Dach wurde mit Zinkwellblech gedeckt und erhielt Wasserablauftrinnen. Bezüglich der Heizung und Lüftung siehe Art. 511 (S. 438).

Fig. 257.



Die gleiche Construction, wie der Saalbau, besitzt das Nebengebäude. Im Abortanbau sind Fußboden und Innenwände mit Blei und verzinktem Eisenblech überzogen.

Bei der Desinfection des Pavillons wird der Fußboden einer Saalhälfte entfernt; man spült den unteren Boden mit einem Wasserstrahl, legt einen Reservelatz von Fußbodenplatten ein, desinficirt, wäscht und wäscht die inficirten Platten und legt sie am nächsten Tage in der zweiten Saalhälfte auf. Wenn der ganze Pavillon desinficirt werden soll, nimmt man auch die Wandbekleidungen ab und setzt das Eisengerüst dem Feuer aus.

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

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

\*) Gebäude für Masernkranke.

687.  
Erfordernisse.

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

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

688.  
Beispiele.

Im St. Wladimir-Kinderkrankenhaus zu Moskau erhielt nach den Angaben von *Rauchfuss* das eingeschossige Isolirhaus für Masernkranke die Gestalt eines Corridorbaues mit zwei kurzen schmalen Flügeln<sup>1293)</sup>.

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

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

<sup>1291)</sup> Siehe: FAUVEL & VALLIN, a. a. O., S. 688.

<sup>1292)</sup> Siehe: VALLIN, a. a. O., S. 359.

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

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

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

#### 6) Krankengebäude für Beobachtungszwecke.

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

Wir haben im vorliegenden Abschnitt nur mit der Absonderung verdächtiger Kranken zu thun, und zwar mit Vorkehrungen in solchen Fällen, wo Beobachtungszimmer oder Abtheilungen innerhalb anderer Krankengebäude nicht genügende Absonderung zulassen würden. Zum Anschluß einer solchen Abtheilung an andere Gebäude hat oft ihr vermuthlich geringer Umfang geführt, wenn er keine hinlängliche Beschäftigung für einen besonderen Arzt und das Wärterpersonal erwarten ließ<sup>1294</sup>). So nimmt die Beobachtungsstation im Wladimir-Kinderhospital zu Moskau, im Kaiser und Kaiserin-Friedrich-Kinderkrankenhaus zu Berlin und im Kinderkrankenhaus zu Leipzig das obere Geschoss oder einen Theil desselben Gebäudes ein, in welchem die Poliklinik und das Aufnahme-Bureau im Erdgeschoss liegen (vergl. in Kap. 7 über Polikliniken). Im Kinderhospital des Prinzen von Oldenburg zu St. Petersburg befindet sich die Beobachtungsabtheilung nebst Zimmern für Mischfälle im Erdgeschoss des Absonderungshauses. Im Kinderkrankenhaus für ansteckende Krankheiten der königlichen Charité zu Berlin füllt sie nebst den Aufnahmeräumen und denjenigen für den Stationsarzt das Erdgeschoss desjenigen Gebäudes, in dessen Obergeschoss die Mischfälle liegen; doch ist hier durch vollständigste Trennung des offen angelegten Treppenhauses vom Erdgeschoss (siehe Art. 560, S. 483) wenigstens die thunlichste räumliche Absonderung der Mischfälle von den zu beobachtenden Fällen erreicht, die in einem kleinen, beiden gemeinschaftlichen Gebäude möglich ist.

<sup>1294</sup>) Siehe: BAGINSKY, a. a. O., S. 3 u. ff.