



## Krankenhäuser

**Kuhn, Friedrich Oswald**

**Stuttgart, 1897**

η) Gebäude für Pockenkranke

---

[urn:nbn:de:hbz:466:1-79208](#)

mit 9 Betten, 4 Einzelzimmern, Wärterinraum, Theeküche, Bad und Abort. In diesem Geschofs liegt im linken Flügel, abseits von allen Krankenräumen, aber mit dem I. Obergeschofs verbunden, der grofse als Amphitheater ausgebildete Operationsaal.

In der durch v. Tiedemann & Waldhausen geplanten Frauenklinik zu Breslau<sup>1248)</sup> nimmt die gynäkologische Abtheilung das I. Obergeschofs der Flügelbauten des H-förmigen Gebäudes ein. Von ihren 29 Betten sind im südlichen Flügelgebäude 19, und zwar 10 der III. Classe in einem Saal, 4 der II. Classe in Zweibett-Zimmern und 5 der I. Classe in Einzelzimmern untergebracht. Dieser Flügel erhielt 2 Theeküchen und Wärterinzimmer, aber nur 1 Bade- und Abortraum. Die übrigen 10 Kranken III. Classe sind in einem Saal des nördlichen Flügels untergebracht, dem eigenes Zubehör beigegeben wurde. In diesem Flügel liegt abseits der Krankenräume auch der Saal für Laparotomien nebst Ablageraum für Operirte und Instrumentenzimmer, während der grofse Operationsaal im Längsbau zwischen den Flügeln angeordnet ist.

670.  
Beispiel.

Ein besonderes Gebäude für Gynäkologischkranke wurde in der königl. Charité zu Berlin<sup>1249)</sup> errichtet. In dem einen seiner beiden Flügel (Fig. 237 u. 238<sup>1247)</sup>) liegt ein Saal mit 17 Betten, während der andere sich aus 12 Betten in 2 Dreibetten- und 3 Zweibett-Zimmern an einem Flurgang zusammensetzt. Ueber dem im Mittelbau vereinigten Zubehör, welches allen Krankenräumen gemeinschaftlich ist, wurden in einem Obergeschofs Wohnungen für einen unverheiratheten Arzt und für Wärterinnen angeordnet und hinter den Nebenräumen im Erdgeschofs der Operationsaal angebaut. Die Längsaxe des unterkellerten Gebäudes hat die Richtung von Nordnordost nach Südwest.

Durch den Eingangsflur gelangt man zum Querflur, der seitlich Fenster erhalten konnte und den Zutritt zu den Nebenräumen des Mittelbaus, rechts zum Saal, links zum Corridor der Zimmerflucht und geradeaus zum Operationsaal vermittelt. Diesseits des Querflures liegen jederseits am Eingang ein Gerät Raum und ein Abort, zwischen denen der Zugang zum Bad, bzw. zur Theeküche erfolgt. Jenseits des Flures wurden rechts die Treppe und der Instrumentenraum, links Garderobe, Vor- und Directorzimmer angeordnet. Der Operationsaal erhielt Nord- und Deckenlicht. In dem mit Firstlüftung versehenen Saal entfallen bei einem Ausmafs von  $8,30 \times 20,00 \times 5,30$  bis  $6,30$  m auf ein Bett  $9,76$  qm Fußbodenfläche und  $56,61$  cbm Lustraum; in den kleineren Zimmern stellt sich die Fußbodenfläche für jedes Bett auf etwa  $10,50$  qm. Die Krankenräume sind mit Dampflluft- und Dampf-Warmwasserheizung versehen. Die frische Luft wird durch 4 Luftschlote entnommen, unterirdisch den Heizkammern im Keller zugeführt und durch Dampfsbraue-Vorrichtungen befeuchtet, bevor sie in die Räume zieht, aus denen die Abluft durch 2 Lüftungsschlote abgezogen wird, in welchen Dampfrippenkörper die Luft erwärmen. Alle übrigen Räume haben nur unmittelbare Heizung durch Dampfregister, diejenigen im Obergeschofs Kachelöfen. Im Sommer soll die Luft durch Wassererstreuungs-Vorrichtungen gereinigt und gekühlt werden. Ueber den kleinen Zimmern liegen Bodenkammern und im Keller außer den Heizanlagen Wirtschaftsräume.

Die Baukosten betragen 112 100 Mark oder bei einem Belag mit 29 Betten 3866 Mark für jedes derselben.

#### 7.) Gebäude für Pockenkrank.

671.  
Erfordernisse.

Während bei sporadischem Auftreten der Pocken nach Fauvel & Vallin eine weniger peinliche Absonderung genügen kann, »verlieren« zu gewissen epidemischen Zeiten »die besonderen Abtheilungen innerhalb der allgemeinen Gebäude alle prophylaktische Wirksamkeit, welche man ihnen zeitweilig zuschreibt«, da jeder Fall zum Mittelpunkt neuer Herde wird, welche eine grofse Neigung, sich auszubreiten, haben<sup>1250)</sup>. Den Pocken fällt ein beträchtlicher Procentsatz von Kindern zum Opfer<sup>1251)</sup>. Ob und wie weit bei der Ausbreitung von Pocken eine Uebertragung des Contagions durch die Luft stattfindet, erscheint noch zweifelhaft.

<sup>1248)</sup> Siehe ebenda, Fig. 357 u. 358, S. 428 u. ff.

<sup>1249)</sup> Siehe: MEHLHAUSEN. Entwicklung der gynäkologischen Klinik in der Charité und Beschreibung eines gynäkologischen Pavillons. Charité-Annalen 1885, S. 119—127.

<sup>1250)</sup> Siehe: FAUVEL & VALLIN, a. a. O., S. 678.

<sup>1251)</sup> Siehe ebenda, S. 682 u. ff.

In einem der Infection-Pavillons des Hospitals im Friedrichshain zu Berlin erkrankte Anfang November 1895 ein Kind an Pocken im Stockwerk über demjenigen, welches 2 Tage vorher von mehreren dafelbst behandelten Pockenkranken geräumt worden war. *Fürbringer* hält einen verdächtigen Zwischenverkehr für ausgeschlossen. Das Pocken-Contagion hatte sich also durch das hohe Treppenhaus und 2 Vorräume hindurch bis zu dem Kinde fortgepflanzt<sup>1252)</sup>.

In Heidelberg führte *Knauff*<sup>1253)</sup> drei während 20 Jahren im Amtsgericht vorgekommene Fälle auf Luftansteckung von dem 25 m entfernten Pockenhaus zurück, welches westlich vom Gefängnis lag. Die herrschende Windrichtung ist die von Westen und anderweitige Einschleppung sei mit aller Sicherheit ausgeschlossen.

Das Auftreten der Pocken im Quartier de Sorbonne zu Paris 1880 wurde von *Bertillon*, *Blondeau* und *Colin*<sup>1254)</sup> auf den Annex des Hôtel-Dieu zurückgeführt, da die Fenster der besonders stark ergriffenen Einwohner in der Rue de Galande den Fenstern von Pockenkranken in jenem Annex gegenüber lagen, letztere gegen Süden gerichtet sind und während der fraglichen Monate December, Januar und Februar in Paris Nordwinde vorherrschten.

Die Untersuchungen von *Power*<sup>1255)</sup> über den Einfluss des Fulham small-pox hospital in London auf seine Umgebung und diejenigen der Small-pox and fever commission<sup>1256)</sup> kamen 1882 zu demselben Ergebnis: einer Ausbreitung des Pocken-Contagions durch die Luft.

Dagegen glaubten *Vallin* und *Mesnil*<sup>1257)</sup> die Haupterklärung für die Ausbreitung von Pockenepidemien in der Umgebung der Hospitals, im Besonderen auch in den angeführten Pariser und Londoner Beispielen, dem großen und leichten Verkehr von Außenstehenden mit dem Hospital und der unablässigen Verbindung von seinem Material und Personal mit außen finden zu müssen.

In den vorstehend angeführten Schriften sind noch viele andere Beispiele dieser Art, eben so aber auch Fälle starker Epidemien, bei denen keine Ausbreitung von Pocken in der Umgebung stattfand, nachgewiesen, und *Acworth*<sup>1258)</sup> hält »nach den jüngsten Erfahrungen zu Gore Farm« das Contagion durch die Luft für minimal, wenn eine strenge Disciplin die Verbindungen des Personals mit außen regelt.

*Fauvel & Vallin* forderten die Verlegung von Pockenkranken in besondere Hospitals, wenn man nicht in Bezug auf Personal und Verwaltung streng abgeschiedene Gebäude oder Abtheilungen in anderen Krankenhäusern für sie schaffen könne. Ein Gebäude für Pockenkranken in einem allgemeinen Hospital wird somit Räume für sein eigenes Personal, Desinfectionseinrichtungen für dasselbe und gewisse Wirtschaftsräume haben müssen, deren ein solches Gebäude in einem Pocken-Hospital nicht bedarf. Dasselbe gilt von einem Convalescentensaal; die Genesenden bedürfen der Aerzte und Arzneien nicht mehr, dürfen aber nicht vor vollständiger Herstellung ihrer Epidermis wieder entlassen werden<sup>1259)</sup>. In Pocken-Hospitälern empfiehlt sich daher die Errichtung besonderer Convalescentengebäude.

Im Einzelnen ist bei Planung eines Gebäudes für Pockenkranken Folgendes zu berücksichtigen. *Thorne-Thorne*<sup>1260)</sup> stellte fest, dass bei besonders schweren Fällen es schwierig sei, selbst mit vorhandenen, reichlichen Lüftungsmitteln die Luft in den Krankenräumen stets frisch zu halten, und empfahl, den Betten einen größeren Abstand zu geben, als in anderen Infection-Pavillons.

*Vidal*<sup>1261)</sup> hatte schon 1864 in einem Bericht eine stündliche Lüftungsmenge von 120 bis 150 cbm für jeden Pockenkranken empfohlen. Die Zimmer sollten 2

1252) Siehe: *FÜRBRINGER*, P. Die jüngsten Pockenfälle im Krankenhaus zu Friedrichshain. Deutsche medic. Wochenschrift 1896, S. 4.

1253) Siehe: *KNAUFF*, a. a. O., Ann. auf S. 26.

1254) Siehe: *BERTILLON*. *Sur un mode de propagation de la variole et de la diphthérie*. Revue d'hygiène 1880, S. 385, 395 u. ff.

1255) Siehe: *USE and influence*, a. a. O., S. IX.

1256) Siehe: *GALTON*, a. a. O., S. 66 u. ff.

1257) Siehe: *Revue d'hygiène* 1880, S. 467 u. ff. — ferner: *VALLIN*. *Les hôpitaux à Paris et le rapport de Chantemps au conseil municipal de Paris*. *Revue d'hygiène* 1887, S. 356 u. ff.

1258) Siehe: *ACWORTH*, W. M. *Aërial diffusion of small-pox*. British medical journal 1894, S. 731.

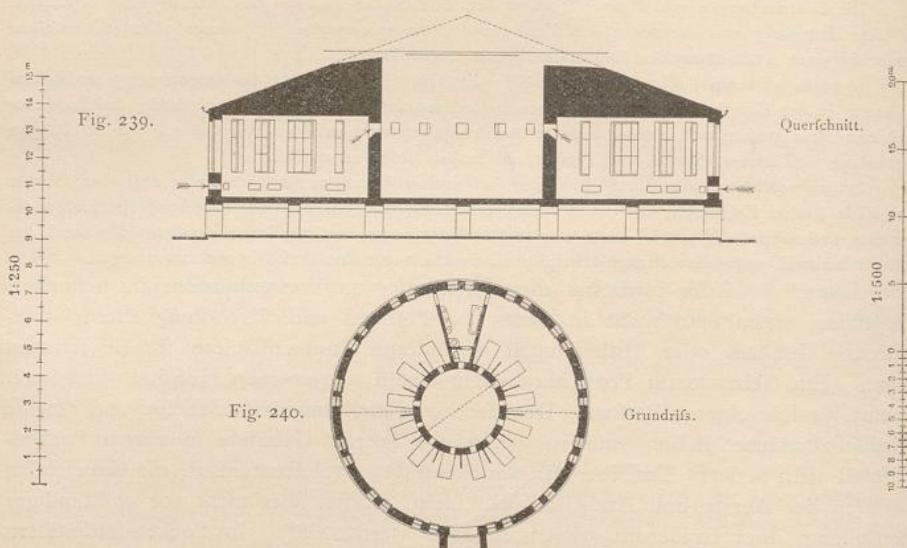
1259) Siehe: *FAUVEL & VALLIN*, a. a. O., S. 684.

1260) Siehe: *THORNE-THORNE*, a. a. O., S. 14.

1261) Siehe: *FAUVEL & VALLIN*, a. a. O., S. 680.

bis 4, für Varioloide 4 bis 6 Betten enthalten. In den Londoner Pocken-Hospitälern hatte man Säle zu 8 bis 12 Betten, einige Einzelzimmer und einen Convalescentenfaal in jedem Pavillon. Das Pockengebäude im städtischen Krankenhaus zu Frankfurt a. M. erhielt im Keller Koch- und Waschküche für nicht epidemische Zeiten, im Obergeschoß kleine Zimmer im Mittelbau, die einseitig an einem Corridor liegen und Zehnbetten-Säle in den Flügeln.

Den Gedanken, die Krankenkeime zu zerstören, bevor sie mit der Abluft in das Freie gelangen, hatte u. A. Romanin *Jacur*<sup>1262)</sup> aufgenommen, der die Abluft nach der Feuerstelle der Kesselanlage führte und durch einen hohen Schornstein entweichen ließ. Um die gleichmäßige Wirkung des Saugschlotes zu allen Zeiten zu sichern, wollte er noch Exhaustoren vor der Feuerstelle einschalten. *Romanin*



Eingeschoffiger ringförmiger Pavillon für 12 Pockenkrank  
nach Burdon Sanderfon<sup>1265)</sup>.

*Jacur*<sup>1263)</sup> schlug auch vor, die verdorbene Luft durch Schwefelsäure zu treiben, falls die stete Unterhaltung der Feuerung zu kostspielig sei. *Dr. Felix*<sup>1264)</sup> wollte die Saalluft durch 4 blecherne Lockschornsteine absaugen lassen und mit diesen feinen Carburatoren, »die mit Hilfe von Kapseln aus feuerfestem Thon durch Gas- oder Petroleumbrenner eine Temperatur von 300 bis 400 Grad zu erzeugen gestatten . . .« verbinden.

Vor der englischen *Royal commission on small-pox and fever hospitals* von 1882, welche in Folge des *Power'schen* Berichtes auch die Frage der Pocken-Hospitälern studirte, hatte *Burdon Sanderfon* die Sterilisirung der Abluft empfohlen und hierfür einen besonderen Plan aufgestellt.

<sup>1262)</sup> Siehe: GRUBER, a. a. O., S. 167.

<sup>1263)</sup> Siehe ebenda, S. 16.

<sup>1264)</sup> Siehe ebenda, S. 113.

<sup>1265)</sup> Nach: MOUAT & SNELL, a. a. O., Section II, Taf. bei S. 274.

Die folgenden 4 Beispiele beziehen sich auf Versuche in dieser Richtung, welche jenen Anregungen folgten.

*B. Sanderson's Plan*, der in Fig. 239 u. 240<sup>1265)</sup> wiedergegeben ist, stellt einen ringförmigen Saal für Pockenkranke dar, welche Form dem Verfasser besonders geeignet erschien, um die Abluft auf dem kürzesten Wege vom Kranken über einen Verbrennungsherd hinweg in das Freie zu führen, wobei die Fenster dauernd zu schließen seien.

»Die Betten sollen so nahe als möglich an den Luftaußlässen stehen, und diese müssen so dicht als möglich zusammen liegen. Die Verbindung zwischen Luftaußlaß und der die Luft bewegenden Kraft, welcher Art diese auch ist, soll so gerade und weiträumig als möglich sein.« Daher schlägt *Sanderson* vor, die Betten um eine kreisförmige Abluft-Kammer zu stellen, in welcher ein Ventilator die Luft sammelt und nach einer Kammer in der Mitte des Daches treibt, wo die Vernichtung ihrer Keime durch Gasfeuer erfolgt, bevor sie in die Außenluft entweicht. Für jedes der 12 Betten werden 34,00 cbm (= 1200 Cub.-Fuß) Luftraum und 283 cbm (= 10000 Cub.-Fuß) Luftwechsel für jede Stunde und jedes Bett verlangt. Um diese Luft auf geradem Wege durch den Saal zu führen, der einen ringförmigen Grundplan erhalten muss, wurden die Zuluft-Oeffnungen unter den Fenstern angeordnet; jedem Bett liegt ein solches gegenüber; oberhalb jedes Bettes befindet sich der zugehörige Luftaußlaß unter der Decke, und zwischen den Betten wurden Schirme angeordnet, welche dicht an der Abluft-Kammer stehen. Die Pflegerin kommt und verläßt den Saal durch den in ihm abgetrennten keilförmigen Bade- und Waschraum, in welchem sie die Kleider wechselt und hinter dem ein Abort liegt. Der Zugang des Arztes erfolgt durch den Verbindungsgang. Die Speisen werden durch ein Fenster hereingereicht.

*Billings*<sup>1266)</sup> wendete gegen den Plan u. A. ein, daß die Abluft-Kammer zu weit sei. Die zur Tötung der Keime nötige Temperatur von 121 Grad C. (= 250 Grad F.) gewähre auch die genügende Saugkraft, welche durch die billigere Steinkohle gesichert werden könne. Die Betten würden von dem diagonal durch den Raum geleiteten Luftstrom nur wirbelnde und zerfreute Luft erhalten; man solle daher die Luft unter und zwischen den Betten einführen. Der Durchmesser des Saales könne um 3,65 m (= 10 Fuß) und der Abluft-Schlott auf 1,92 m Weite vermindert werden. Es sei besser, die Betten längs der Außenwand mit der Rückseite an dieser, wie in kreisförmigen Sälen, zu stellen.

Im Jahre 1889 wurde ein ringförmiger Saal für 10 Betten nach diesen Vorschlägen, aber mit anderer Ausbildung der Einzelheiten im *Kendray fever hospital Barnsley*<sup>1267)</sup> auf Grund von Plänen der Architekten *Morley & Woodhouse* erbaut.

Der eingeschoßige, kreisförmige Bau, dessen Erdgeschos-Fußboden den Erdboden wenig überragt, ist zu Heizungszwecken unterkellert und hat einen Durchmesser von 17,68 m (= 58 Fuß); 5,49 m (= 18 Fuß) Tiefe entfallen hieron auf den ringförmigen Saal, welcher zur Trennung der Geschlechter in zwei Hälften mit je 5 Betten getheilt wurde. Der Zugang zu beiden erfolgt von einem Gang zwischen 2 an den Saal angebauten Pflegerinnenzimmern aus. Dieser Gang setzt sich als gedeckter, seitlich offener Verbindungs weg bis zu einem kleinen, eingeschoßigen Nebengebäude mit der Küche, Spülküche und einem Magazin fort. Den Saaleingängen gegenüber wurden am anderen Ende des Ringbaus für jede Saalhälfte das Badezimmer und der Abort nebst Vorraum angebaut. Im Saal tritt die Luft, wie bei *Sanderson*, durch die Fensterbrüstungen ein und an der kreisförmigen Innenwand unter der Decke aus. Hinter jedem der hier angeordneten 17 Luftaußlässe ist unmittelbar ein *Reeling'scher Destructor* angeordnet, durch welchen die Abluft aus den Sälen passirt, um dann in einer wagrechten Röhre von da nach dem in der Mitte des kreisförmigen Innerraumes errichteten Saugschornstein zu entweichen, durch welchen das Rauchrohr der Heizungsanlage geführt wurde. Nach *Burdett*<sup>1268)</sup> sollen durch den *Reeling'schen* Ventilator rechnungsmäßig 84 cbm (= 3000 Cub.-Fuß) Abluft bei einer durch Gasflammen erzielten Temperatur von 232 Grad C. (= 450 Grad F.) gehen; die Fenster sind fest geschlossen. *Dr. Barry*<sup>1269)</sup> fand, daß der Abzug der Abluft ungenügend war, daß gelegentliches Entweichen derselben durch die Zuluft-Oeffnungen stattfand und daß die Abluft nach Passiren der Gasflammen Mikroben enthielt, die auf Gelatine cultivirt werden konnten.

Bald darauf (1890) wurde im *Bagthorpe hospital* zu Nottingham ein Pocken-Pavillon errichtet, wo die Abluft durch einen großen *Bunsen-Brenner* im Abluft-

672.  
Beispiel  
I.

673.  
Beispiel  
II.

674.  
Beispiel  
III.

1266) Siehe ebenda, S. 277.

1267) Siehe: *BURDETT. Hospitals and asylums of the world*. London 1893. S. 274 und Plan auf Taf. 81.

1268) Siehe ebenda, S. 274.

1269) Siehe: *The ventilation of small-pox hospitals*. *British medical journal*, Bd. II (1894), S. 667.

Schlot sterilisirt werden sollte. Dr. Barry fand jedoch unverbrannte Baumwolle und Papierstücke darin, und oft löschte der Luftstrom die Flamme aus.

675.  
Beispiel  
IV.

Der dritte Versuch wurde wieder von Morley & Woodhouse, und zwar im Bradford *small-pox hospital* zu Bradford, gemacht. Der hier eingeschlagene Weg ist durch Patent geschützt worden. Das Gebäude stellt einen Doppelblock dar, in

Fig. 241.

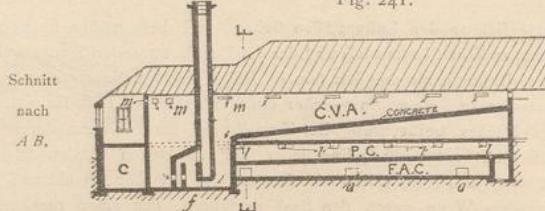
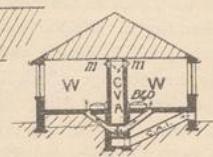
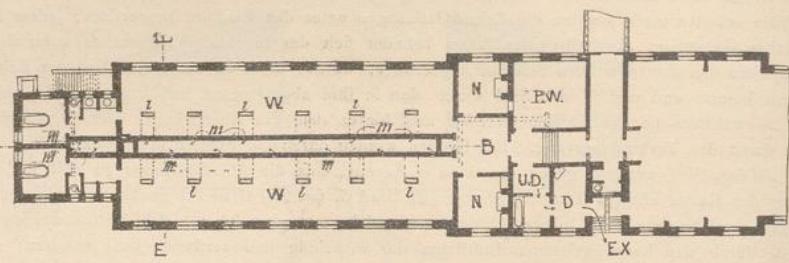


Fig. 242.



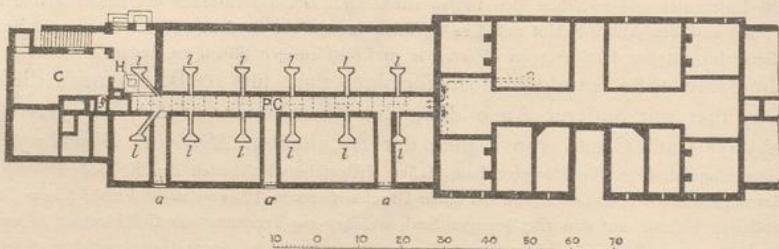
Schnitt  
nach  
E.F.

Fig. 243.



Erd.  
geschofs.

Fig. 244.



Sockel-  
geschofs.

Doppelpavillon mit 26 Betten für Pockenkranke im Bradford *fever hospital* zu Bradford<sup>1270)</sup>.

1892.

Arch.: Morley & Woodhouse.

- |                              |                                |
|------------------------------|--------------------------------|
| a. Frischluft-Einlafs.       | B. Vorraum.                    |
| i. Zuluft-Einlafs.           | W. Krankenfaal.                |
| m. Abluft Oeffnung.          | P. W. Privatzimmer.            |
| H. Heizungs-Einrichtung.     | N. Pflegerin.                  |
| j. Herd.                     | D. Ankleideraum.               |
| C. V. A. Abluft-Canal.       | U. D. Entkleideraum für Recon- |
| P. C. Heizkammer.            | valefczenten.                  |
| F. A. C. { Frischluft-Canal. | E. X. Ausgangsthür für Recon-  |
| C. A. Y                      | valefczenten.                  |

desseñ Mitte die meisten Nebenräume vereinigt sind. An diese Gruppe stoßen beiderseits zwei Säle mit je einer Reihe von 6 Betten an, zwischen deren Rückwänden die Zu- und Abluft-Canäle in einer eigenartigen Weise angeordnet wurden. An den Enden des Baues liegen die Abort- und Baderäume jedes Saales. Das ganze Gebäude enthält 26 Betten (Fig. 241 bis 244<sup>1270)</sup>).

<sup>1270)</sup> Facs.-Repr. nach: ALDWINCKLE, a. a. O., S. 299.

Der Zugang zum Blockbau, welcher mit dem Verwaltungsgebäude durch einen seitlich offenen Gang verbunden ist, liegt in der Mitte, wo für jede Gebäudeseite ein Einzelzimmer und eine Schleuse für Reconvalsen vorhanden sind, welche sich hier auskleiden, baden und mit ihren desinfizierten Sachen bekleiden; sie verlassen das Gebäude an der dem Eingang entgegengesetzten Seite. Jeder Saal hat ein eigenes Pflegerinnenzimmer und eine Grundfläche von  $4,57 \times 21,65 \text{ m}$  ( $= 15 \times 72 \text{ Fuß}$ ). In dem  $0,91 \text{ m}$  ( $= 3 \text{ Fuß}$ ) breiten Raum zwischen zwei Sälen liegen unter der Erdgleiche der Frischluft-Canal *FAC* (Fig. 241), welchem an drei Stellen Luft von außen zugeführt wird. Eine Decke aus Platten, zwischen denen Fugen gelassen wurden, trennt ihn von der über ihm angeordneten und durch Heizrohrstränge erwärmten Heizkammer *PC*, von welcher Zuluft-Canäle nach den Fussenden der Betten *I* im Saal geführt sind. Die Abluft entweicht aus letzterem durch Öffnungen *m* über den Betten unter der Decke nach dem über der Heizkammer angeordneten Abluft-Canal *CVA*, dessen Umwandlung luftdicht hergestellt ist und dessen wachsender Querschnitt in der Höhe nach dem Verbrennungsherd hin zunimmt, so dass er zugänglich sein und gereinigt werden kann. In dem aus Ziegelsteinen hergestellten Herd passiert die Luft ein Zellenystem, in welchem sie von  $15,5$  auf  $371$  Grad C. ( $= 60$  auf  $700$  Grad F.) erwärmt werden soll, wonach sie durch den Lüftungsschornstein entweicht. Gegenüber dem bedungenen Luftwechsel von  $210 \text{ cbm}$  ( $= 7500 \text{ Cub.-Fuss}$  bei  $60$  Grad F.) leistete die Anlage  $252 \text{ cbm}$  ( $= 9000 \text{ Cub.-Fuss}$  bei  $63$  Grad F.) zu einer Zeit, wo der Saal nicht mit Patienten belegt war<sup>1271)</sup>.

Auch hier stellte Dr. *Barry* fest, dass die Luft nach dem Passieren des Feuers noch lebende Mikroben enthielt, die man auf Gelatine weiter entwickeln konnte. Auch hängt die kräftige Wirkung der Lüftung von der Aufmerksamkeit oder Nachlässigkeit des Heizers ab.

Dr. *Barry* stellt anheim, ob das Eintreiben der Zuluft, wie im *Victoria hospital* zu Glasgow, mit dem Sterilisiren der Abluft durch grosse Hitze und Entführen derselben durch hohe Schornsteine zu verbinden sei.

Der Plan von *Cowper* für einen Luftsterilisirungsofen, welchen 1888 ein Committee des *Metropolitan asylum board* für einen Saal des *Western fever hospital* zu Fulham empfahl, kam wegen der Verlegung der Pockenkranken auf die Hospitalschiffe in London nicht zur Ausführung, findet sich aber im unten genannten Werke<sup>1272)</sup>.

### 8) Gebäude für Diphtheriekrank.

Die Absonderung von Diphtheriekranken in Zimmern, welche keine unmittelbare Verbindung mit benachbarten Sälen haben, hielten *Fauvel & Vallin* nur bei sporadischen Fällen in Krankenhäusern der Erwachsenen für ausreichend. In Kinderhospitälern verringere die Errichtung von besonderen Abtheilungen in einem entlegenen Theile des Hospitals die Möglichkeit der Uebertragung. Die Wärterinnen sollen im Pavillon schlafen, . . . dürfen nicht die anderen Säle betreten, können aber mit Vorsicht in den Theilen des Krankenhauses verkehren, welche den allgemeinen Diensten gewidmet sind<sup>1273)</sup>. Doch erklärte *Vallin* 1885<sup>1274)</sup>, dass die Absonderungsgebäude für diese Krankheit in Folge der grossen Zahl von inneren Fällen als eine Gefahr für die Krankenhäuser zu erachten seien, weil die Absonderung nie streng durchgeführt werde, empfahl daher, im *Hôpital Troussseau* zu Paris, so wie im Krankenhaus *Enfants malades* daselbst nur für dringende Fälle ein Absonderungsgebäude mit vollständig gesonderten Diensträumen innerhalb einer Einfriedigung zu bauen und die Kranken, sobald sie transportfähig sind, nach einem besonderen, zu *Bicêtre* zu errichtenden Diphtherie-Hospital überzuführen.

Der Plan, welchen *Fauvel & Vallin* für ein Diphtheriehaus vorschlugen, war der folgende<sup>1275)</sup>.

676.  
Erfordernisse.

1271) Siehe: *BURDETT. Hospitals and asylums of the world*. London 1893. S. 262.

1272) *GALTON*, a. a. O., S. 69—73.

1273) Siehe: *FAUVEL & VALLIN*, a. a. O., S. 692.

1274) Siehe: *Revue d'hygiène* 1887, S. 358.

1275) Siehe: *FAUVEL & VALLIN*, a. a. O., S. 692.