



Die
Krankenanstalten der Stadt Bremen,

ihre
Geschichte und ihr jetziger Zustand.

Von
Dr. med. Diedr. Kulenkampff.
Pract. Arzt.

Mit elf Tafeln.



1919: 440

BREMEN.

Commissionsverlag von Röhle & Schlenker.

1884.

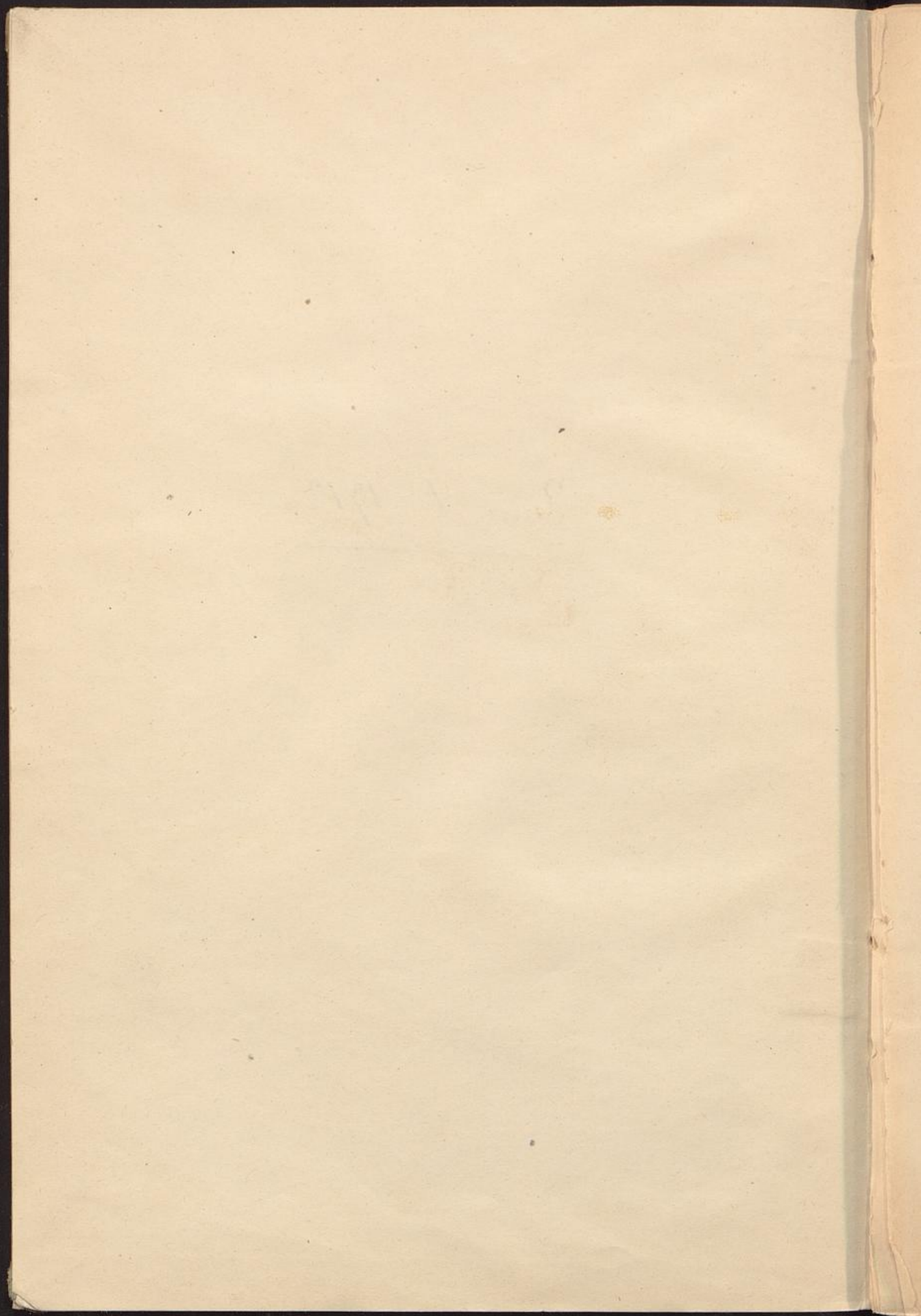
507 B 17 12
Aulenkampff

Wundkammphal,
aus der Wundt
Linnæus.

Der
Stadtbibliothek zu Bremen
geschenkt von

T. J. G. Zetke

Brem. b. 1712



Mar 6 1882

Die
Krankenanstalten der Stadt Bremen,
ihre
Geschichte und ihr jetziger Zustand.

Von
Dr. med. Diedr. Kulenkampff.
Pract. Arzt.

Mit elf Tafeln.



1919: 440

BREMEN.
Commissionsverlag von Rühle & Schlenker.
1884.



Das lebhafteste Interesse, welches sich heutzutage allen ärztlichen und hygienischen Fragen gegenüber beim Publikum geltend macht, welches in richtiger Weise zu befriedigen auch mit zu den schönsten und dankbarsten Aufgaben des Arztes gehört, hat sich in unserer Vaterstadt demjenigen Gebiete der hilfreichen Fürsorge für Kranke und Leidende aller Art zugewandt, auf dem es am berechtigtesten und segensreichsten zu wirken vermag, dem Gebiete des Krankenhauswesens und der Ausbildung resp. Beschaffung von geeigneten Pflegekräften.

Auf dem Wege der Privatwohlthätigkeit, durch das Zusammenwirken von Genossenschaften und Vereinen, wie durch die Initiative Einzelner ist in den letzten 10 Jahren eine Reihe von Anstalten ins Leben gerufen worden, welche auch der Sachkenner als mustergültige bezeichnen wird. Und so dürfte die folgende Darstellung der Geschichte und des jetzigen Krankenhauswesens in Bremen nicht nur berechtigt sein in einem localpatriotischen Sinne und in dem der dankbaren Pflichterfüllung einer Rechenschaftsablage gegenüber Allen, welche hilfreiche Hand mit anlegten, sondern auch dem ferner Stehenden einiges Interesse abnöthigen. Wenigstens wird ihm die Darstellung einen kleinen Beitrag zu liefern vermögen solcher Detailfragen, aus deren gründlicher Kenntniss allein endlich eine ideale Gestaltung dieser für die Menschheit so wichtigen Verhältnisse angebahnt werden kann.

Der Zeitraum, seit welchem durch staatliche Fürsorge, insbesondere aber durch die Wohlthätigkeitsbestrebungen der Gesellschaft, das Krankenhauswesen einen so mächtigen Aufschwung in Deutschland genommen hat, ist noch ein kurzer, nach wenigen Jahrzehnten sich bemessender, und der Verfolg der historischen Entwicklung in Bremen dürfte wohl als ein Spiegelbild im Kleinen zu bezeichnen sein. Jahrhunderte lang in den Händen der geistlichen Genossenschaften und Orden ruhend und wohl mehr für Sieche und Unheilbare als zur Hülfe für Heilbare bereit, musste die Krankenpflege endlich vom Staate als ein Zweig des öffentlichen Armenwesens geregelt werden. Mit zunehmender Erstarkung der Verantwortlichkeitspflicht seinen Bürgern gegenüber, welche des modernen Staates Charakteristikum ist, mit der durch die Tagespresse, durch Zeitschriften und Vorträge immer grösser werdenden Oeffentlichkeit in Betreff alles Dessen, was das Wohl und Wehe seiner Glieder betrifft, musste eine der Sache nur zum Besten gereichende Entwicklung der Verhältnisse in der Organisation und Einrichtung der Krankenanstalten Hand in Hand gehen.

Die ersten Spuren einer öffentlichen Fürsorge für arme Kranke finden sich in der Stadt Bremen im 9. Jahrhundert vor, indem das vom Erzbischoff (849—865) Ansharius gebaute St. Georgii (oder St. Jürgen-) Gasthaus neben der Bestimmung, Arme zu beherbergen, auch die erhielt, Kranke zu verpflegen.

Dasselbe lag Anfangs extra muros — vor dem Heerdenthore — und wurde erst später, im 14. Jahrhundert, in die Stadt (Ecke der Hutfilterstrasse — kurze Wallfahrt) verlegt. Von dem 1366 durch den Burgemeister H. von Ruten gestifteten St. Gertruden-Gasthaus (bei St. Martini belegen) wird ausdrücklich erwähnt, dass in ihm eine länger dauernde Verpflegung der aufgenommenen armen und elenden Reisenden nicht gestattet war, und das durch die Nachfolger des zweiten Erzbischoffes Rembertus (865—888) gegründete domus leprosorium (Haus für Aussätzige) — St. Remberti-Hospital — so wie das Infirmarium, welches sich laut Urkunde von 1240 bei dem deutschen Ordenshause — Osterthorstrasse 29 — befand, waren offenbar der Hauptsache nach nur zur Aufnahme Unheilbarer und Siecher bestimmt. Gewiss wurde von den seit 1225 in Bremen ansässigen grauen Franziskaner- und schwarzen Predigermönchen Krankenpflege ausgeübt, allein nachweisen lässt sich nichts Genaueres, wenn nicht, dass bei dem Kloster der letzteren sich später auch ein „Sekenhus“ befand. (St. Johanniskloster, erbaut 1366). Dieses Kloster wurde im Anfange des 16. Jahrhunderts zu einem Gast- und Krankenhause umgewandelt.

In den oben genannten Gasthäusern mag sich nun freilich im Laufe der Zeit eine grössere Zahl von Kranken und Siechen angesammelt haben, die dort lebenslange Verpflegung fanden resp. genesen entlassen wurden, allein es wurden ihnen nur Nebenräume, mit Vorliebe Kellerwohnungen überlassen. Sogenannte „Gottesbuden,“ deren Stifter durch Zahlung eines Capiales oder Rente das Recht erwarben, dieselben mit Insassen zu versehen, während eine gewisse Anzahl von Buden für die zu deren Pflege benötigten Gesunden reservirt wurde. Die letzten fünf Gottesbuden wurden erst im Jahre 1817 durch Beschluss der Bürgerschaft „weil solche Wohnungen an sich höchst schädlich sind“ aufgehoben.

Erst die Reformation schuf Wandel in allen diesen Verhältnissen. Da die Mönche durch „ihre ewigen Almosenforderungen nicht geringe Beschwerden verursacht hatten,“ so wurde das Catharinenkloster (der schwarzen Mönche) aufgelöst und 1527 zu einer lateinischen Schule gemacht, das Gertruden-Gasthaus mit dem St. Johanniskloster verbunden, letzteres als solches geschlossen und im Jahre 1531 zu einem Armen-, Kranken- und Gasthause gestiftet, „dat de rechtenn Krancken darin underholen und besorget mögen werden,“ ohne dass jedoch von einer spezielleren ärztlichen Fürsorge etwas verlautet. Die Güter und Fonds der beiden Anstalten wurden diesem Krankenhause überwiesen gegen Gewährung lebenslänglichen Unterhaltes für die zeitigen Insassen. Im Jahre 1602 wiederholte sich derselbe Prozess mit dem St. Jürgen-Gasthaus, welches 5 Jahre vorher abgebrannt war.

Das St. Johannskloster, welches also wenigstens einem Theile seiner Räumlichkeiten nach als die erste städtische Krankenanstalt zu betrachten ist, war an der Tiver belegen und bestand aus einem durch Kloster und Kirche gebildeten Viereck von 136 Fuss Länge und 80 Fuss Breite, enthielt etliche 70 Zimmer, worunter „sehr artige“ Stuben, einige auch mit Vorderzimmern für die eingekauften Prövenen. Da ansteckende Kranke vorzugsweise im St. Remberti Hospital untergebracht wurden, so fanden hier besonders die „Unsinnigen und Tollen“ Unterkunft, zu deren Bewachung treffliche Gelegenheit war. Nämlich förmliche Tobzellen „kleine Gewölbe oder von Eichenbolen mit Eisenbeschlag

gezimmerte Buden, in denen kein Raum als eben zum Bewegen und für eine Bettlade vorhanden war, mit einer Klappe in der Thür, um die Speisen hineinzureichen.“ Diese Buden wurden Dorenkisten oder Basunen (prisons) genannt.

In der Zeit nun von Gründung dieses Hauses bis gegen Ende des 17. Jahrhunderts fand eine mächtige Entwicklung des Kranken- und Sanitätswesens in Bremen Statt. Während sich bisher die gesammte Heilkunde in den Händen der Bartscherer, Scharfrichter, Loper, Bruch- und Steinschneider befand, wurde 1510 der erste promovirte Arzt als Physicus nach Bremen berufen, 1532 die erste (Raths-) Apotheke angelegt, 1584 das gymnasium academicum mit 4 Facultäten gegründet und aus dem Jahre 1598 datirt eine der ersten wissenschaftlichen Arbeiten eines bremer Arztes: Cheirurgia pestis von dem medicus, physicus und cheyrurgus F. Meiningus. Im Jahre 1644 erschien die erste Medizinal-Verordnung, die später von jedem practisirenden Arzte unterzeichnet werden musste, 1685 wurde ein theatrum anatomicum im gymnasium eröffnet und durch einen Vortrag des Dr. med. J. F. v. Cappeln eingeweiht.

Eine Rückwirkung dieser Vorgänge auf die staatliche Fürsorge für arme Kranke konnte hiernach nicht lange mehr ausbleiben, 1689 wurde das am Wetenkamp (Schweinemarkt in der Neustadt) belegene Ballhaus für 625 Thlr. von der Stadt angekauft und zu einem Krankenhause eingerichtet, in welchem im Juni 1691 die ersten Patienten Aufnahme fanden. Zum ersten Male in den Urkunden findet sich in einer vom Jahre 1690 für dieses Haus die Aufgabe hingestellt „Kranke zu heilen.“

In der bei Eröffnung der Anstalt vom Rathe erlassenen Verordnung, datirt den 4. Juli 1692, finden sich schon die Grundzüge der ganzen zukünftigen Entwicklung derselben:

„Darnach ein Wohl-Edler, Hochweiser Rath dieser Stadt Bremen durch die beklägliche Erfahrung vernommen, dass in dieser guten Stadt unter den Armen und sonst viel kranke und bresshafte Menschen gefunden, welchen nicht geholfen, sondern versäümet wurden und dadurch Zeit ihres Lebens lahm und elendig bleiben, ja gar ohne gebührende Verpflegung verfaulten und ohne Beywissen einiger Menschen und deren Hülfe wie das Vieh hinstürben — als haben derselbe zu besserer Verpflegung sothaner armer Kranken, auch richtige Ordnung bei der Administration des Armenwesens die höchste Nothwendigkeit zu seyn erachtet, dass ein eigen Hauss dazu angeordnet, in welchem solche arme kranke Menschen wohl verpfleget, visitiret und gebührend nach Leib und Seele besorget und curiret würden, ein sothanes Nosocomium auch 1690 in hiesiger Neustadt einrichten und aptiren, auch sich davon im selbigen Jahr die Mahnung thun lassen, nicht weniger denn vier Diaconos ernennet, welche die Administration unter der Direction und Aufsicht gewisser aus ihrer Mitte dazu verordneten Herren angetreten. Wie nun Solches einigermassen Wurzel geschlagen, hat vorgenannter Hochweiser Rath höchst diensam erachtet, einige gewisse Regeln und Gesetze zu stellen, wonach selbiges unverbrüchlich hinkünftig zu verwalten, damit Alles in gutem Wohl erhalten werden möchte, als

§ 1 soll dieses Hauss dem gemeinen Armenwesen einverleibet seyn und an demselben fest verknüpfet bleiben.“ —

Die Organisation der also von vornherein als Zweig der städtischen Armenpflege ins Leben tretenden Anstalt im Einzelnen betreffend, so stand dieselbe unter einem Oberinspector (dem Rath angehörig) welchem 4 Diaconen (aus jedem Kirchspiele einer) untergeordnet sind. Diese lassen die Administration jährlich umgehen und haben dem Rath Rechnung abzulegen, auch soll bei

allen Massregeln und Beschlüssen einer der vier Armeninspectoren zugezogen werden. Als erster Arzt des Hauses wird der schon oben erwähnte F. v. Cappeln genannt, welcher sich auch auf wissenschaftlichen Reisen über die Einrichtung von Krankenhäusern unterrichtet hatte, und heisst es von ihm: der Herr Medicus, so die Kranken dieses Hauses annimmt, hat selbige wöchentlich mindestens zweimal zu besuchen, und muss ihm an den anderen Tagen über etwaige besondere Vorkommnisse berichtet werden. Ihm sind zwei tüchtige Meister des Barbier-Amtes beigeordnet, welche „müssen keinen Tag die Kranken unverbunden liegen lassen.“ Einer von diesen muss bei den Besuchen des Arztes zugegen sein.

Von der Inspection und Administration wird ein Hausvater nebst Hausmutter angestellt „so zwar geehlicht, aber doch so alt seyn, dass sie keine Kinder mehr zeugen.“ Endlich war der Armenprediger die Kranken zweimal wöchentlich zu besuchen verpflichtet.

Die gebräuchlichen Medicamente wurden im Hause vorräthig gehalten (auch war der Garten für die Production von Arznei- und Küchen-Kräutern reservirt), Pflaster und Salben dagegen wurden aus der Apotheke bezogen. Mit der Anstalt war eine Einrichtung zur Unterweisung angehender Aerzte und Wundärzte verbunden und hatten die „Demonstratores“ sich ebenfalls der Kranken anzunehmen, auch mit dem Medicus und Barbieren zu consultiren. Sektionen darf der Arzt, wenn er es für nützlich findet, mit Vorwissen und auf Gutfinden des pro tempore Inspectoris vornehmen (welche Clausel vom Medico nicht angenommen wurde), auch dürfen die studiosi dabei zugegen sein, doch soll keine Leiche ohne Consens des Rathes anatomiret werden. Die Zahl der Betten scheint 60 betragen zu haben und wurden nur Bremer oder unter der Botmässigkeit des Rathes Stehende aufgenommen, keine Kinder unter 4 Jahren, keine Unheilbare oder mit desparaten ansteckenden Krankheiten Behaftete, „es sei denn dass ins Künftige für solche eine eigene Stube eingerichtet würde.“ (Von den Unheilbaren werden ausgenommen „die, so in einem Jahre nicht können genesen, als ein Rachiticus und der mit der Spina ventosa Behaftete.“) — Geisteskranke blieben im Johanniskloster, die Reconvalescenten mussten für das Haus arbeiten, Simulanten wurden ins Werkhaus transferirt. Vermögende bezahlten wöchentlich 48 Grote (ca. 2 Mark), von Unvermögenden verfiel im Todesfalle der Nachlass dem Hause.

Im Jahre 1733 wurde ein theatrum anatomicum im Krankenhause eingerichtet und durch einen Professor des gymnasii illustris so wie zwei angestellte Chirurgen wöchentlich zweimal Klinik mit Vorlesungen gehalten, wofür ersterer jährlich 80 Thlr., jeder Chirurg 20 Thlr. erhielt.

Im Laufe der Jahre ist dann das Haus vielfach baulich verändert worden (wozu die Mittel durch öffentliche Sammlungen aufgebracht wurden, welche z. B. in der Zeit von 1733—42 den Betrag von 3339 Thlr. lieferten), so dass es schliesslich zu einem wahren Labyrinth wurde. Ausserdem war die innere Einrichtung schlecht, der Hauptsaal mit Steinen gepflastert und nicht heizbar, im Winter das ganze Gebäude feucht. Gemäss eines im Jahre 1781 mit dem Armeninstitut (1779 ins Leben getreten) geschlossenen Contractes, wonach dieses 3000 Thlr. zur Erbauung eines Flügels so wie ein jährliches Pauschquantum für Medicamente und Kleidung zahlte, mussten Incurable bis zu 16 an der Zahl aufgenommen werden zu dem für Vermögende gebräuchlichen

Pflegesatz von 3 Thlr. pro Monat, ein Contract, welcher bis 1855 in Kraft blieb, wo der Tarif allgemein und ohne Ausnahme auf 8 Thlr. festgesetzt wurde.

Trotz aller Misstände und Unzukömmlichkeiten bestand das Haus 130 Jahre lang, und bedurfte es der Stürme der französischen Zeit, um etwas Besseres begehrenswerth zu machen. In den Jahren 1811—13 wurde die Verwaltung des Krankenhauses wie die aller milden Stiftungen unter Vereinigung der Gesamteinkünfte zu einer einzigen Casse, an die Commission des hospices übertragen, deren Stellung den französischen Behörden wie auch dem Publikum gegenüber — obwohl sie aus patriotischen Bürgern zusammengesetzt war — bald eine ausserordentlich schwierige wurde, da beispielsweise schon Mitte 1813 die Bäcker und Apotheker dem Hause die Lieferungen verweigerten. Da die Einnahmen der einzelnen Stiftungen ungetrennt in die gemeinsame Kasse flossen und daraus die Ausgaben ohne Unterschied bestritten wurden, so war über die Antheile, welche auf jede einzelne fielen, keine genügende Uebersicht möglich. Ein grosser Theil des 1689 erbauten Armenhauses, so wie des daran stossenden blauen Kinderhauses war zwar zum Militärlazareth von 140 Betten umgeschaffen, allein die Kranken der Reserve-Corps mussten vom Civilkrankenhause verpflegt werden, und fehlte es der Commission oft an den mit den französischen Behörden contractlich festgesetzten Verpflegungsgeldern.

Endlich schlug die Erlösungsstunde. Am 6. November 1813 wurde die Selbständigkeit des Freistaates Bremen wiederhergestellt und schon wenige Tage darauf vom Senate eine „Verwaltungsdeputation der milden Stiftungen“ eingesetzt. Diese bestand als gemeinsame Verwaltung bis zum Jahre 1817, wo durch Beschluss der Bürgerschaft eine eigene für sich bestehende Inspection und Administration für das Krankenhaus ernannt und von 6 aus ihrer Mitte erwählten Personen gebildet wurde.

Kurz vorher, im Jahre 1816, war das Johanniskloster aufgehoben (die zugehörige Kirche wurde den Katholiken eingeräumt) und das Vermögen desselben im Betrage von 48 800 Thlr. dem Krankenhause überwiesen worden. Jetzt war es möglich, den schon länger gehegten Plan eines Neubaus auszuführen, und geschah dies auf Grund eingehender ärztlicher Gutachten endlich im Jahre 1823. — Das an der Grossestrasse belegene Diaconorum, blaue Kinderhaus, wurde in allerdings sehr nothdürftiger Weise durch Ausbau zu einem Krankenhause eingerichtet, so wie auf dem dahinter belegenen Klevenhusenschen Erbe (Wichelnburg) ein Irrenhaus erbaut, wozu in Summa 31 000 Thlr. Gold erforderlich waren. Die Zahl der Kranken, welche in der Zeit von 1801—1808 jährlich 170—200, von 1808—1820 nur 200—250 betragen hatte, scheint dann rasch gestiegen zu sein, denn es wurden zum Beispiel von Juli 1823 bis eben in 1824 verpflegt 1132 Personen, welche ein Pflegegeld von 1790 Thlr. einbrachten. Interessant ist, dass bei einem Total der Haushaltungsausgaben von 5300 Thlr. und neben dem Posten derselben für Speisung in der Höhe von 3550 Thlr., sich für Medicamente nicht weniger als 760 Thlr. verausgabt finden. — Durch Ernennung seitens des Senates waren 2 Aerzte für das Haus angestellt, welche ein Gehalt von 100 resp. 75 Thlr. bezogen.

Durch das Anheimfallen der Fonds und Besitzungen der Klöster und Gasthäuser, durch reichliche Legate und Geschenke und einen offenbar sehr sparsamen Betrieb war die Anstalt zu Beginn dieses Jahrhunderts so situirt,

dass ihre Weiterentwicklung gesichert erschien. Das 1689 in der Neustadt für 625 Thlr. (welche seitens der Gläubiger bis auf 198 Thlr. abgelassen wurden) gekaufte Haus, hatte der Stadt rund 1250 Thlr. gekostet und, obwohl ohne Fonds ins Leben getreten, war schon 1692 ein belegtes Capital von 300 Thlr. vorhanden. Während des 18. Jahrhunderts wuchs dasselbe langsam aber stetig, erreichte 1730 die Höhe von 7000 Thlr., 1750 von 9500 Thlr. und betrug 1824 nicht weniger als 69 700 Thlr., obwohl damals Privatranke nur 12 Thlr. pr. Monat zahlten, der Satz für gewöhnliche Pflege im Jahre 1825 von 8 auf 6 Thlr. herabgesetzt wurde und Rückzahlungen überschüssender Monatsraten Statt fanden.

Es nimmt daher nicht Wunder, dass man schon in den vierziger Jahren daran dachte, die gänzlich ungenügenden Räumlichkeiten an der Grossenstrasse durch etwas Besseres zu ersetzen, und als im Jahre 1847 die Sparkasse aus ihren Ueberschüssen dem Hause ein Geschenk von 50 000 Thlr. machte, wurden für einen Neubau 109 000 Thlr. disponibel. Im Jahre 1847 konnte mit demselben begonnen werden und wurde nun mit einem Kostenaufwand von 135 000 Thlr. eine Anstalt geschaffen, welche nicht nur den damaligen Anforderungen entsprach, sondern gewiss — was wenigstens die Disposition des Ganzen betrifft — auch heute noch beachtenswerth ist.

Das Grundstück, auf welchem diese „neue städtische Krankenanstalt“ belegen ist (Tafel I.)* befindet sich am äussersten Ende der östlichen Vorstadt, hat eine Grösse von 16 ha, grenzt im Norden und Osten an freies Wiesenland und ist ringsum von breiten Gräben, welche durch eigene Quellen leidlichen Zufluss haben, eingeschlossen.

Das Hauptgebäude (Tafel II., Fig. 1) in Form der geraden Linie mit kurzen, rechtwinklig aufstossenden Flügeln liegt mit der Fronte nach NW, mit der die Krankenzimmer enthaltenden Rückseite nach SO. Den Eingang bildet eine bedachte, durch Thüren nach aussen abgeschlossene Unterfahrt. An dem nach NW sehenden, 125 Meter langen und 2,9 Meter breiten Corridor reihen sich die Krankensäle an, von denen die grösseren eine Tiefe von 10, Breite von 6,9 und Höhe von 4,9 Metern haben. Bei voller Belegung entfällt auf den einzelnen Kranken ein Luftquantum von 30 cbm.

Die Vertheilung der Kranken ist der Art, dass sich im ersten Geschoss die chirurgischen, die Augenkranken, so wie die geburtshülfliche Abtheilung befinden, im zweiten innere Kranke, im dritten Krätze, Syphilis und Hautleidende. Die Geschlechter sind nach links und rechts vom Mittelbau gesondert, die Zimmer für Privatranke befinden sich in den Flügeln. Im Mittelbau ist unten: der Operationssaal, Zimmer des Directors, Wohnung des Verwalters, Bureau, Apotheke und pneumatisches Cabinet; oben: der Betsaal und Wohnräume für die Assistenten und Schwestern. Das Kellergeschoss enthält ausser den Vorrathsräumen solche für das Personal, das Aufnahmezimmer, eine Sattlerei und Bäckerei. Die vertikale Verbindung ist hergestellt durch 3 feuerfeste

* Sämmtliche Situationspläne sind in demselben Maasstabe gezeichnet, ebenso alle Grundrisse in einem anderen für sich und auch so die Durchschnitte. Die Figuren gehören also dem Auge ein directes Vergleichsmoment. Die Zeichnungen sind von mir selbst angefertigt, um sie für ärztliche Augen möglichst instructiv und vollständig zu machen; sie erheben also nicht den Anspruch auf architectonische Mustergültigkeit.

Treppen, eine in der Mitte und je eine Wendeltreppe an jedem Ende, ausserdem durch 2 hölzerne vorn im Mittelbau. Die Heizung wird durch Kachelöfen bewirkt, die Ventilation durch horizontal unter dieselben führende Luftschachte, so wie durch vertical zwischen den Schornsteinen aufsteigende zur Abführung der schlechten Luft. Andere, selbst in einem alten Gebäude leicht anzubringende Vorrichtungen fehlen. Die zwischen den Sälen belegenen Waterclosets sind in ganz zweckmässiger Weise durch einen nach Aussen gehenden Vorraum, in dem auch Bäder gegeben werden können, mit den Krankenzimmern in Verbindung gesetzt. Ein vorzüglich eingerichtetes Zimmer für permanente Bäder findet sich im ersten Geschoss. Die Küche (Dampfbetrieb) liegt ausserhalb des Hauses (Tafel I.), jenseits derselben auch noch ein besonderes Gebäude, den Dampfkessel nebst Maschine und die Waschküche enthaltend. — Die Bettenzahl des Hauses beläuft sich auf 240, wovon entfallen:

1.	Für die innere Station	122
2.	„ „ chirurgische Station	80
3.	„ „ Augen-Station	30
4.	„ „ geburtshülfliche Station	10

wofür ein Personal erforderlich ist von 30 Schwestern, etlichen Brüdern und den Mägden.

Das Irrenhaus (Tafel I, Fig. 2)

mit 100 Betten (Personal: 10 Schwestern und 7 Brüder) ist, obwohl früher den heutzutage billigerweise zu stellenden Anforderungen wenig entsprechend, Ende der 70er Jahre durch eine Reihe von Veränderungen so verbessert worden, dass von einem beabsichtigten aber der Kosten halber hinausgeschobenen Neubau abgesehen werden konnte. Die Corridore sind durch zwischengesetzte Thüren zu Tagesräumen für die verschiedenen Categorien von Kranken abgetheilt, auf eben dieselbe Weise auch die in den Flügeln belegenen Tobzellen von dem Hauptgange abgegrenzt. Die ruhigeren Kranken haben ihre Schlafzimmer im zweiten Stock, in dessen Mittelstück 10—15 Privatranke Unterkunft finden. Die beiden Seitenhälften des Gebäudes sind unten durch das Aufnahmezimmer, oben durch die Wohnung des Assistenten von einander geschieden. Im Keller sind heizbare und mit ziemlich gutem Licht versehene Arbeitsräume für Kranke eingerichtet. Die Erwärmung wird durchschnittlich bewerkstelligt durch Kachelöfen, in den Räumen für Unruhige dagegen und in den Schlafzimmern oben durch eine Warmwasserheizung (unter der Decke aufgehängte Röhren), die Ventilation mittelst durch die Aussenwände gebrochener Oeffnungen, in den Isolirzellen durch bewegliche Oberlichter der Fenster. Projektirt ist noch und wird wohl in Bälde zur Ausführung kommen, ein Anbau für unruhige weibliche Kranke.

Während das Haus früher wohl überwiegend den Zwecken der Pflege Unheilbarer diente, scheint in den letzten 10 Jahren doch eine relativ grosse Zahl von frischen Fällen (nicht über 6 Monate alte) dort Hülfe zu suchen. Dieselbe schwankte in den Grenzen von 46—65% der Aufnahmen, wobei freilich die Deliranten in Abzug zu bringen sind. Für die Reconvalescenten, für unheilbare Ruhige, so wie Schwachsinnige ist endlich in trefflicher Weise gesorgt durch ein im Jahre 1877 mit einem Kostenaufwande von 35 000 Mark hergestelltes Coloniegebäude (Tafel I. u. IX.). Dasselbe ist für 20 Kranke

bestimmt, enthält Parterre Tagesräume ($4,3$ m hoch) und Werkstätten, im zweiten Geschoss ($4,0$ m hoch) die Schlafzimmer, ist sehr hell und luftig (Fenstergrößen $1,2 : 2,4$ m) und wird durch Kachelöfen mit Luftzuströmung vom Corridor her erwärmt. Zwischen den seitlichen Ausbauten liegt eine geschützte Veranda mit Ausblick auf das von den Colonisten zu bearbeitende Ackerland. Neben dem Hause befindet sich eine Kegelbahn.

Endlich mag noch erwähnt werden, dass ein grosser Theil der Schwachsinnigen und Epileptischen des Bremer Staates sich in einem Flecken in der Nähe Bremens (Oberneuland und dessen zugehörige Gemeinden) in ländlicher Verpflegung befindet. — Es ist dies eine Einrichtung, welche seit mehr als 100 Jahren besteht, so dass sich offenbar unter den Landleuten dieser Gegend (ähnlich wie in Gheel) durch Tradition eine gewisse Fähigkeit ausgebildet hat, derartig Hülflöse richtig zu unterhalten und bis zu einem gewissen Grade nutzbar zu machen. In den letzten 3 Jahren betrug die Zahl der auf diese Weise von der Armenpflege Untergebrachten durchschnittlich etwa 60 Personen, doch ist dieselbe in Wirklichkeit weit grösser, da auch Privatleute und nicht bremische Gemeinden sich dieses Hilfsmittels der Versorgung bedienen.

Die monatlichen Pflegekosten für die von der Armenpflege Untergebrachten gestalten sich sehr verschieden, je nach Alter und Gebrechlichkeit resp. nach vorhandener Erwerbsfähigkeit der Kranken, in den Grenzen von 3—24 Mark. Im Durchschnitt (Kleidung mit einbegriffen) betragen sie 14,5 Mark, sind also ausserordentlich geringe. Die ärztliche Aufsicht führt der in Oberneuland ansässige Arzt, welcher zugleich Psychiater und Besitzer einer Heilanstalt ist. Durch mehrfach jährlich angestellte Revisionen Seitens des Vorstandes der Armenpflege wird eine genaue Controlle ausgeübt und scheint sich die Einrichtung im Grossen und Ganzen vortrefflich bewährt zu haben.

Das Pockenhaus, jenseits des Leichenhauses in der südöstlichen Ecke des Grundstückes gelegen (Tafel I.), besteht aus 3 Geschossen und bietet Raum für 45 Kranke. Im Kellergeschoss sind die nöthigen Wirthschafts-räumlichkeiten, doch wird das Essen aus dem Haupthause herübergebracht.

Endlich ist noch der grossen im Jahre 1870 zur Aufnahme verwundeter Soldaten hergerichteten hölzernen Baracke zu erwähnen (Tafel I.), welche mit 60 Betten zur Evacuation der chirurgischen Abtheilung während der Sommermonate benutzt wird, während sie im Winter wegen der Schwierigkeit, sie genügend zu erwärmen, leer steht.

Alles zusammen gerechnet würden sich in sämtlichen Gebäuden bei voller Belegung 420 Kranke in der städtischen Krankenanstalt unterbringen lassen.

Die Organisation dieses kleinen Gemeinwesens (welches als milde Stiftung angesehen wird) anlangend, so hat dasselbe eine selbständige Verwaltung (die sogen. Inspection und Administration), welche aus Wahlen des Senats und der Bürgerschaft hervorgeht und unter der Oberaufsicht des Senates steht. Die Administration und Inspection erwählt sämtliche Angestellte mit Ausnahme der Aerzte, welche auf Gutachten ihrerseits vom Senate ernannt werden. Die Aerzte nehmen an den Verhandlungen der Administration und Inspection mit berathender Stimme Theil. In allen die Krankenpflege betreffenden Angelegenheiten wird die Anstalt vom Gesundheitsrath (bestehend aus 5 Aerzten und 1 Apotheker) beaufsichtigt. Derselbe hat die Verpflichtung, sich öfter im Jahre durch Visitationen von dem Zustande des Hauses zu überzeugen.

Der in der Anstalt wohnende Arzt (Director) ist Stationsarzt für die inneren Kranken, so wie für das Irrenhaus und bildet er für alle die Krankenpflege betreffenden Angelegenheiten die dem Personal zunächst vorgesetzte Behörde. Ausserdem hat er die Innehaltung der Hausordnung, so wie die Vorgänge in der Wirthschaft zu controlliren. Letztere ist in den Händen eines Hausverwalters. Den Aerzten der chirurgischen und Augen-Abtheilung liegt die verantwortliche und selbständige Behandlung der betreffenden Kranken ob.

Im Jahre 1878 ging eine ausserordentlich wichtige, für die ganze Anstalt sehr segensreiche Neuerung vor sich, indem an die Stelle des bisherigen bezahlten Personales, welches durch Anleitung im Hause selbst erzogen wurde, geschulte Diaconissen aus der Anstalt Bethel in Bielefeld angestellt wurden. Nachdem in den ersten Jahren der Versuch mit denselben im Bereich der Krankenpflege günstig ausgefallen war, wurde ihnen später auch der ökonomische Betrieb unter Leitung des Hausverwalters anvertraut. Ihre Zahl beträgt 40 und hat das Haus der Anstalt in Bielefeld ausser einigen Nebenkosten pro Kopf jährlich 220 Mark zu entrichten. Für gewisse Verrichtungen bei den männlichen Kranken, so wie im Irrenhause sind ausserdem noch „Brüder“ aus Bielefeld angestellt.

Die Pflegegelder in der Krankenanstalt sind verhältnissmässig niedrige; Erwachsene zahlen 1 Mark 50 Pf. pr. Tag, Kinder bis zu 12 Jahren 1 Mark 20 Pf., Auswärtige mit einem Zuschlag von 0,5 Mark, Privatranke je nach der Grösse der Zimmer und Zahl (1—3) der Betten 2,5 bis 7,5 Mark. Der Kranke muss sich selbst Kleidung halten. Eine Abonnentenkasse (vorzugsweise für Dienstboten) mit einem $\frac{1}{2}$ jährlichen Tarif von 3,3 Mark bringt durchschnittlich 8—10 000 Mark jährlich an Einzahlungsgeldern ein.

Was die Frequenz der Anstalt betrifft, so wurden verpflegt im Durchschnitt

der Jahre von 1861—70 pro anno 2700 Personen

„ „ „ 1872—82 „ „ 1990 „

Diese bei der doch stattgehabten Bevölkerungszunahme Bremens auffällige Erscheinung erklärt sich leicht aus dem Aufblühen all der kleineren Anstalten in den 70er Jahren. Dem entsprechend (da letztere keine Geisteskranken aufnehmen) weist das Irrenhaus eine stetig wachsende Frequenz auf. Es wurden verpflegt an Geisteskranken von 1861—71 durchschnittlich 133 Personen

„ 1872—82 „ 184 „

Von Interesse in statistischer wie sittlicher Beziehung ist, dass unter den während der letzten 3 Jahre im Ganzen im Irrenhause verpflegten Männern, der Zahl nach 393, sich 120 als an Delirium und Alcoholismus chron. leidend verzeichnet finden, während unter 120 Frauen 13 an solchen Erkrankungen behandelt wurden. Die Zahl der chirurgisch Kranken ist in den letzten 20 Jahren eine nahezu constante gewesen, nämlich durchschnittlich etwa 450, hat sich also im letzten Jahrzehnt relativ bedeutend vermehrt, da die neuen kleineren Anstalten gerade chirurgische Fälle mit besonderer Vorliebe aufnehmen. Auf der Augenstation wurden verpflegt im Durchschnitt der letzten 10 Jahre pro anno 240 Personen.

Die regelmässigen Einnahmen der Anstalt setzen sich zusammen aus den Verpflegungsgeldern, Zinsen und Pachten und einer jährlich in der Stadt abgehaltenen Ochsen-Verloosung, und betragen dieselben z. B. im Jahre 1881:

An Verpflegungsgeldern:

1. Von Privaten rund	82 000	Mark
2. „ der Polizeidirection rund . . .	6 000	„
3. „ der Armenpflege rund	85 500	„
An Zinsen, Meierzinsen und Pachten	20 800	„
Ochsen-Verloosung	3 650	„

Dazu Extra-Einnahmen durch Legate und Geschenke, so dass die
Totalsumme betrug 207 000 Mark.

Für den Verpflegungstag berechnet stellt sich die Durchschnittseinnahme auf 1,58 Mark. Da nun der Aufwand für Speisung (einschliesslich der Erträge aus Garten- und Milchwirtschaft) allein 1,01 Mark ausmacht, so verbleiben der Anstalt zur Bestreitung der übrigen Bedürfnisse der Kranken nur 0,57 Mark.

Zu den in der Einleitung ausgesprochenen Gedanken über die hohen Ziele, welche die Begründung von Krankenanstalten der freiwilligen Opferfreudigkeit der Gesellschaft und des Einzelnen steckt und erreichbar macht, liefert die Geschichte des

Kinderkrankenhauses

ein interessantes und lehrreiches Beispiel.

Nachdem im Beginne der 40er Jahre dieses Jahrhunderts die Idee von derersprießlichkeit einer solchen Anstalt hie und da während einiger Jahre in der Tagespresse ventilirt und dadurch populär gemacht worden war, wurde sie durch die Initiative einiger weniger Männer (Aerzte und Laien) verwirklicht.

Schwer ist es aber, sich eine genaue Vorstellung zu machen von der Schwierigkeit dieses ersten Schrittes auf der Bahn der privaten freiwilligen Fürsorge für Kranke mittelst einer zweckentsprechenden Anstalt, erschliessen kann man es nur, wenn man in dem Bericht über die erste Generalversammlung im Mai 1846 liest, dass zweierlei Bedenken sich geltend machten im Publikum, indem einerseits bestritten wurde, dass überhaupt ein Bedürfniss vorliege, andererseits man fürchtete, es werde durch ein Kinderkrankenhaus für die Entwicklung der städtischen Krankenanstalt eine schädliche Concurrenz erwachsen. Dazu kam, dass eine Menge von Fragen, für deren Beantwortung uns heutzutage in den Erfahrungen ähnlicher Anstalten ein reiches Material zu Gebote steht, als vielfach neue an die Stifter herantraten und es dem Takt und kluger Einsicht anheimfiel, sie richtig zu lösen. Dass dies aber im Grossen und Ganzen gelang, geht aus der Entwicklung der Anstalt aufs Deutlichste hervor.

Noch im Laufe des Jahres wurde es dem Vereine, welcher sich constituirt hatte und die Ausführung seiner Aufgaben einem aus 5 Herren (darunter ein Arzt, der die Leitung des Hauses übernahm) und mehreren Damen bestehenden Vorstände übertragen hatte, möglich, in der Mühlenstrasse 6 ein Haus zum Preise von 6500 Thlr. zu erwerben und mit einem Bestande von 6 Betten am 1. December 1846 zu eröffnen. (Der erste Grund zu dem Vermögen war gelegt worden durch ein Legat von 10 Thlr. im St. Stephani-Kirchenbecken im Jahre 1843. Durch Geschenke wuchs dasselbe dann bis zum Jahre 1846 auf 1570 Thlr., während jährliche Beiträge in der Höhe von 300 Thlr. gezeichnet waren.)

Allerdings waren die Ansprüche nach heutigen Begriffen recht bescheidene; eines Badezimmers glaubte man z. B. von vornherein nicht zu bedürfen, die Hausmutter und eine Magd — das ganze Personal ausmachend — sollten

in den Krankenzimmern mit schlafen und die Totalunkosten incl. Zinsen wurden auf 600 Thlr. jährlich veranschlagt. Als Regel wurde unentgeltliche Verpflegung angenommen, nur wirklich Zahlfähige sollten für den ersten Monat 15 Thlr., für jeden folgenden bei länger dauerndem Kranksein 1 Thlr. entrichten. Und gewiss erregt es unsere höchste Achtung, wenn wir finden, dass erst im Jahre 1856 die Direction sich genöthigt sah, die Unentgeltlichkeit im Prinzip aufzuheben und den Tarif auf 3 Thlr. monatlich festzusetzen. In gleicher Weise ist anzuerkennen, dass das bezahlte Pflegepersonal, dessen Bestand bald genug vergrößert werden musste, von einzelnen Klagen abgesehen, seiner ihm so neuen Aufgabe im Ganzen gerecht wurde, so wie, dass die Finanzen des Hauses im Gleichgewicht blieben, wozu gewiss nicht wenig die mühevollte Sorge der Mitglieder des Damenvorstandes beitrug, welcher die Haushaltung controllirte und den Vermittler zum Rechnungsführer machte. Das Gehalt der Hausmutter war auf 60 Thlr., das einer Pflegerin auf 50 Thlr. festgesetzt, Summen, welche im Laufe der nächsten 3 Jahrzehnte nur eine geringe Steigerung erfuhren. Interessant und für den feinen Takt der Stifter charakteristisch ist, dass gleich im Beginne, wie auch öfter im Laufe der Jahre der Vorsatz gefasst wurde (der leider an äusseren Schwierigkeiten scheiterte) ein geeignetes d. h. geschultes Pflegepersonal durch Anstellung von Diaconissen zu schaffen. Erst im Jahre 1882 sollte dasselbe zur Verwirklichung gelangen. In gleicher Weise finden sich schon in den Protokollen der ersten Jahre Pläne zur Erziehung eines an die Privatpflege abzugebenden Personals, ein Ziel, welches zu erreichen der Anstalt bis heute leider noch nicht ermöglicht worden ist.

Bei so gesunden Grundlagen kann es nicht Wunder nehmen, dass das Haus sich bald eines regen Wachstums erfreute und bauliche Erweiterungen vorgenommen werden mussten. Während in den ersten 5 Jahren die Summe aller Aufgenommenen etwa 100 betrug, so wurden im Jahre 1852 allein 75 verpflegt und blieb dies im nächsten Decennium die durchschnittliche Anzahl. Für diese betragen die Ausgaben z. B. im Jahre 1853: 2400 Thlr. d. h. pro Kind $33\frac{1}{3}$ Thlr. gegen $44\frac{1}{2}$ Thlr. in 1869 (leider ist die Summe der Verpflegungstage nicht zu ermitteln).

Mit welcher Theilnahme im Publikum das aufblühende Werk verfolgt wurde, geht auch daraus hervor, dass lange Jahre hindurch den Kindern regelmässiger Unterricht in den Elementarfächern, Handarbeiten und Singen von einer Anzahl von Jungfrauen aus den ersten Familien der Stadt ertheilt wurde.

Im Jahre 1854 finden sich die ersten Vorschläge zur Herstellung eines grösseren und zweckentsprechenderen Hauses verzeichnet, allein es bedurfte einer Arbeit von 6 Jahren, um die nöthigen Mittel zu beschaffen. Denn obwohl die Sparkasse, wie so oft in Bremen, wenn es sich um gemeinnützige Zwecke handelt, auch hier durch ein reiches Geschenk den Grund legte, so musste doch die nicht unbeträchtliche Summe von 33 000 Thlr. beschafft werden. Allein es gelang, dieselbe durch Sammlungen und Geschenke aufzubringen und im September 1860 konnte das neue Haus an der Humboldtstrasse bezogen werden. Dasselbe entsprach nach dem Urtheile aller Fachmänner, deren sich viele nach Ausweis des alten Fremdenbuches, auch von auswärts her einfanden, seinem Zwecke durchaus.

Die freiwillige ärztliche Thätigkeit in demselben wurde im Jahre 1861 von 2 Aerzten übernommen, welchen beiden Sitz und Stimme in der Direction zusteht, während der geistige Urheber des Hauses in allen Richtungen, welche das ärztliche Gebiet betreffen, Herr Dr. Lorent, dieselbe bis dahin, also 15 Jahre lang unter dem Beistande befreundeter Kollegen ausgeübt hatte.

Das Grundstück, auf welchem das Haus (Tafel I.) — der Grösse nach auf 60 Betten berechnet — erbaut wurde, ist in der östlichen Vorstadt nahe der städtischen Krankenanstalt gelegen, hat einen Umfang von 83 a und bietet, von breiten zum Theil noch jetzt in nächster Nähe in freies Land auslaufenden Strassen umgeben, einen genügenden von Stadtatmosphäre freien Luftraum. Das Erdgeschoss enthält die Wirthschaftsräume, das Hauptstockwerk 4 Krankensäle, einen grossen sogen. Spielsaal als Tagesaufenthalt und bei Festlichkeiten zu benutzen und zwischen den Krankenzimmern solche für die Pflegerinnen. Im dritten, nur das Mittelstück einnehmenden Stockwerke, so wie an den vom Bodenraum übrig bleibenden Enden des Gebäudes sind noch im Ganzen 4 kleinere Zimmer für ansteckende Kranke angebracht.

Im Jahre 1882 wurde durch mancherlei bauliche Veränderungen das Haus zu einem auch heutigen Ansprüchen genügenden gemacht. Die Höhen der Geschosse betragen: Erdgeschoss 2,9 m, zweites Geschoss 4,3 m, Bodengeschoss 3,5 m, der Luftraum pro Bett 22 cbm, Fussbodenfläche 5½ qm, Glasfläche 0,5 qm. Da es an einer künstlichen Ventilation im Hause fehlte, so wurde für die natürliche in ausgiebigster Weise gesorgt, indem die obersten Füllungen der grossen Flügelthüren durch stellbare Jalousien ersetzt, die Oberlichter der Fenster in ganzer Breite um eine mittlere Axe mittelst Schnur aufstellbar gemacht wurden. Um im Winter bei vorgesetzten Doppelfenstern die Ventilation nicht zu behindern, reichen letztere blos bis zum Fensterkreuz hinauf und schliessen daselbst mittelst eines horizontal an das äussere Fenster anschliessenden Brettes ab. Geheizt wird durch Kachelöfen, unter welche Kanäle für Zuströmung frischer Luft führen. Anstatt Rouleaux sind grauleinene, bis etwas unter das Niveau der Fensterbänke reichende Zugvorhänge angebracht. Die Water-Closets, im hinteren Ausbau belegen und durch Vorraum mit Deckenventilation abgesondert, haben Luftabsaugung unter den Sitzen, indem zwischen Trichter und Sitzbrett eine Spalte gelassen ist und ein unter letzterem beginnender Schacht, der über Dach führt, durch den im Erdgeschoss stehenden Badeofen geheizt wird. Vom Corridor führt eine 30 cm weite, mit Deckel verschlossene Zinkblechröhre direkt in die Waschküche hinab, so dass die schmutzige Wäsche, insbesondere Kindertücher sofort beseitigt werden können. Dieses Fallrohr mündet unten in ein mit Spülung versehenes Cementbassin. Die Waschküche ist durch Windfänge und Schlagthüren genügend vom Hausraum isolirt, mit Anschluss an die städtische Wasserleitung, zwei Cysternenpumpen und mehreren Cementbassins zum Spülen und Einweichen der Wäsche versehen.

Im Jahre 1882 gelang es dem Vorstande des Hauses durch die freigebige Unterstützung seiner Mitbürger und der Sparkasse die Summe von 90 000 Mark zur Herstellung eines Pavillons zu beschaffen und konnte derselbe im Mai 1882 bezogen werden. (Tafel III.)

Aus zwei Geschossen bestehend, schliesst er mittelst Verbindungsganges an das alte Haus an. Das Erdgeschoss, 2,9 m hoch, enthält einen Schnelltrocken-

Apparat, Mangelraum und Zimmer für Pflegerinnen, so wie einzelne (sterbende oder sehr störende) Kranke. Das zweite Geschoss 5,15 m hoch, zwei grosse Säle zu je 18 Betten, Operations- und Badezimmer. Der Luftraum beträgt pro Bett 33 cbm, Bodenfläche 6 qm, Glasfläche 1,6 qm. Die Erwärmung geschieht mittelst einer, von der Aktiengesellschaft Weser hieselbst angelegten Warmwasserheizung (die Beschreibung folgt weiter unten), welche sich im letzten Winter ausgezeichnet bewährt hat. Selbst bei strenger Kälte war mit Leichtigkeit eine genügende Morgentemperatur zu erzielen und in den Sälen zwischen Mitte und Wänden nur ein Unterschied in der Temperatur von $\frac{1}{2}$ —1° R. zu bemerken. Mit der Heizung steht die Aspirations-Ventilation in Verbindung. Ueber die ganze Länge des Hauses erstreckt sich ein Dachreiter, dessen Seitenwände aus festen Holzjalousien mit Vorsatzläden für den Winter bestehen. (Tafel VI.) Nur über dem mittleren Verbindungsgang, welcher bis unter den Dachreiter sich hinauf erstreckt, sind Glasfenster. Die Säle reichen nicht so hoch, sondern haben wagerechte Decken, die des Wärmeverlustes halber mit Einschub (Fehlboden aus Lehm) und Fussboden konstruirt sind. In denselben finden sich je zwei (für jeden Saal) Schwingklappen — (jede in der Grösse von 1,95 bei 2,25 m) — (Tafel VIb) und wird dadurch ermöglicht, dass selbst bei strenger Kälte die Dachfirstventilation benutzt werden kann. Zwischen den Schwester- und Anrichte-Zimmern einerseits, jedem Saale andererseits sind Fenster angebracht, welche eine fortwährende Ueberwachung der Kranken gestatten. Die Anrichten enthalten Spülchränke für Morgen- und Abend-Geschirr. Das Operationszimmer mit Seiten- und Oberlicht, Fussboden von Marmortarrazzo und Ablauf in demselben, hat zwei in die Säle mündende Thüren, wodurch es leicht wird, die Betten bis in dasselbe zu schieben resp. alle, selbst die kleineren Verbände nur dort anzulegen. In den hinteren Ausbauten, durch erwärmte Gänge abgetrennt, liegen die Closets, Ausguss- und Besenräume, so wie abwärts führende Schachte für Schmutzwäsche und den Stubenkehricht. Längs der ganzen Fronte des Gebäudes erstreckt sich die 2½ m breite Terrasse, indem das Erdgeschoss um diesen Raum breiter ist als das zweite. Zwischen den Terrassenpfeilern sind auf halber Höhe starke Drähte gezogen, an denen Vorhänge zum Schutz gegen die Sonne laufen. Breite Thüren der Säle ermöglichen das direkte Hinausschieben der Betten ins Freie. Die Bettstellen sind von Eisen, mit Rollen unter den Beinen am Kopfende, Drahtmatratze und einer aus Pferdehaar, Fuss- und Seitenbrettern versehen. Dieselben sind in 4 Grössen vorhanden:

Nr. 1. Länge 170 cm, Breite 70 cm. Nr. 2. Länge 150 cm, Breite 65 cm.
 „ 3. „ 130 „ „ 55 „ „ 4. „ 100 „ „ 55 „
 Nr. 3 und 4 sind sogen. Heckbetten. Die Höhe der Beine bis an den Draht-
 rahmen beträgt 0,45 m.

Im Erdgeschoss befindet sich ein Badezimmer für die Pflegerinnen, im ersten Stock 2 eben solche für die Kinder. Durch einen Schwenkhahn lassen sich die Wannen aus Zinkblech mit kaltem oder warmem, so wie auch mit Salzwasser von einer bestimmten Concentration füllen. Das Essen wird mittelst des auf Tafel VI. abgebildeten Handwagens aus der Küche durch den Verbindungsgang bis an die Treppe im Mittelstück des Pavillons gefahren.

Die Vertheilung der Patienten ist eine derartige, dass im Pavillon fast nur chirurgisch Kranke stationirt werden (36 Betten), ansteckende im Boden-

geschoss des alten Hauses (14 Betten), in dessen Hauptstockwerk ein Saal für Augenleidende (8—10 Betten), die übrigen drei für innere Kranke (32 Betten) benutzt werden. Der Spielsaal dient zugleich als Unterrichtszimmer. — Im Oekonomiegebäude befindet sich Stallung für 3 Kühe, so wie die Wohnung des Oekonomen, welcher zugleich die Heizung im Pavillon besorgt.

Seit Mai 1882 sind an Stelle des früheren bezahlten Personals 12 Diakonissen aus Bielefeld getreten.

Die Machtbefugniß der leitenden Schwester erstreckt sich über das ganze Haus, Küche, Wäsche und Oekonomie eingeschlossen. Unterstellt ist sie zunächst den beiden Aerzten und dem Rechnungsführer, im Weiteren dem aus 7 Herren bestehenden Vorstande; der Damenvorstand steht ihr rathend zur Seite. Zwei der dem Vorstande angehörenden 4 Aerzte leiten unter Beihülfe befreundeter Kollegen die Behandlung der Kranken.

Aufgenommen werden Kinder im Alter von 0—12 Jahren, ältere nur ausnahmsweise. Das Pflegegeld (bis vor wenig Jahren 12 Mark pr. Monat betragend) ist auf 18 Mark gesetzt für Einheimische, 24 Mark für Fremde. Die durchschnittliche Zahl der Verpflegten betrug in den letzten 3 Jahren pro anno 246 (seit Errichtung des Pavillons ist dieselbe bedeutend gestiegen) mit durchschnittlich 80 Verpflegungstagen pro Kopf. Eine sehr hohe Zahl, welche dadurch bedingt ist, dass es sich vorzugsweise um Skrophulose und Knochenleiden handelt, die meisten Kinder aus den untersten Bevölkerungsschichten stammen und sich im Zustande sehr schlechter Ernährung befinden.

Die Unkosten berechnen sich im Durchschnitt der letzten 3 Jahre auf 1,3 Mark für den Verpflegungstag, während die Einnahme für denselben nur ausnahmsweise diese Höhe erreichte, vielmehr meistens nicht mehr als 1 bis 1,2 Mark betrug.

Die Einkünfte der Anstalt setzen sich zusammen aus den Verpflegungsgeldern, den regelmässigen jährlichen Beiträgen der Vereinsmitglieder im Betrage von 6—6500 Mark und Legaten und Geschenken.

Die Anstalt ist Eigenthum eines Vereines, dessen Mitglieder einen jährlichen Beitrag bezahlen und aus ihrem Kreise den Vorstand als Aufsichtsbehörde und Executivorgan erwählen. Von den Mitgliedern des letzteren fällt den beiden behandelnden Aerzten in Verbindung mit dem Rechnungsführer die spezielle Ueberwachung des Hauses anheim. Jährlich einmal wird dem Publikum in den öffentlichen Blättern ein Rechenschaftsbericht vorgelegt, so wie eine Generalversammlung der Mitglieder berufen.

Der Gesundheitsrath ist verpflichtet, durch gelegentliche Visitationen sich von den Zuständen im Hause zu unterrichten und muss für etwa von demselben entdeckte Mängel Abhülfe geschafft werden.

In ganz ähnlicher Weise wie das Kinderkrankenhaus und, was die äussere Organisation anbelangt, mit gleichen Grundzügen, entstanden im letzten Jahrzehnt in Bremen das „Evangelische Diaconissenhaus“ und das „Vereinskrankenhaus vom rothen Kreuz.“

Beide Anstalten setzen es sich zum Zweck, ein geübtes Pflegepersonal auszubilden für die Bedürfnisse von Krankenanstalten, Gemeinden und Privaten.

Als im Jahre 1867 eine Anzahl von Männern zusammentraten, um durch Gründung eines Diaconissenhauses diesen Bedürfnissen gerecht zu werden, zeigte es sich freilich sehr bald, dass die Idee, welche nun einmal historisch

mit dem Wesen der Diaconissensache verknüpft ist, sich nicht durch vereintes Zusammengehen kirchlich verschieden denkender Elemente werde verwirklichen lassen, und so wurde natürlich dem Diaconissenhause von vornherein ein streng confessioneller Stempel aufgeprägt und die Quellen seiner Hilfsmittel auf ein bescheideneres Maass, als wohl ursprünglich beabsichtigt sein mochte, herabgedrückt.

Nicht zum Nachtheile der Stadt, denn dem Wetteifer der sogen. kirchlichen Linken gelang es wenige Jahre später, derselben eine eigene Anstalt von gesegneter Wirksamkeit zu schenken.

Entsprechend den geringen Mitteln wurde das Diaconissenhaus in zwei zu Krankenhaus-Zwecken ziemlich nothdürftig hergerichteten Gebäuden an der Fichtenstrasse im October 1868 eröffnet und erwarb es sich bald das Vertrauen des Hilfe suchenden Publikums, so dass die 30 Betten durchschnittlich belegt waren. Weniger rasch freilich wuchs die Zahl der Schwestern, eine Erscheinung, welche sich in allen grossen Städten mehr oder minder wiederholt, und für Bremen noch dadurch erklärlicher wird, dass der Stadt ein eigentliches Hinterland, welches gesellschaftlich und — was wichtiger ist — kirchlich mit ihr zusammenhängt, fehlt.

Trotzdem fand nach etwa 10jährigem Bestehen der Wunsch und das Bedürfniss nach einem vollkommeneren Hause allseitiges Entgegenkommen. Mit einem bedeutenden Geschenk von Seiten der Sparkasse und unterstützt durch eine wahrhaft grossartige Liberalität der Bürger Bremens, gelang es dem Vorstände, auf Grund der im alten Hause gesammelten Erfahrungen einen Neubau zu errichten, der in jeder Beziehung den gewünschten Zwecken entspricht. Derselbe konnte Ende 1880 bezogen werden. Die Baukosten, in der Höhe von ca. 135 000 Mark, waren durch die Sammlungen nahezu völlig gedeckt worden.

Am äussersten Ende der westlichen Vorstadt belegen auf einem genügend grossen, rings vom freien Felde umgrenzten Areale, zwischen den fast gleichzeitig entstandenen Gebäuden der Volksküche, des Volkskaffee- und Siechenhauses, findet die Anstalt ihren Hauptzuspruch aus der Arbeiterbevölkerung, welche den grossen Fabrik- und Werkstätten an der Weser unterhalb Bremens angehört.

Sie stellt einen einfachen Backsteinrohbau (Tafel IV.) vor, mit kleinem Nebengebäude, in welchem Leichenräume, Capelle und die Waschküche enthalten sind. Die Fronte ist nach NO, die Hinterseite mit den Krankenräumen nach SW gerichtet. Im Erdgeschoss befinden sich ausser den Wirthschaftsräumen und der Heizkammer noch 5 Wohnzimmer für je 2 Schwestern. Im ersten Stock: Apotheke, Aufnahmezimmer, ein solches für den Pastor, 7 einzelne Zimmer für die Oberin und die Schwestern, gemeinschaftliche Wohn- und Esszimmer, so wie endlich auf jedem Flügel 4 hübsche Privat-Krankenzimmer. Das ganze zweite Geschoss ist ausschliesslich für Kranke in der gewöhnlichen Pflege bestimmt, enthält in der Mitte das Operationszimmer, Spülschrank- und Anrichte-Räume und an dem 2,0 m breiten Corridor belegen 6 Krankensäle, von denen die 4 grösseren eine Länge von 9,5 m und Breite von 6,0 m besitzen. Im Bodengeschoss endlich finden sich noch 2 Zimmer für ansteckende Kranke. Die Etagenhöhen betragen: Erdgeschoss 3,25, Parterre 3,75, zweiter Stock 4,35 m. Der Luftraum berechnet sich pro Bett auf 40 cbm, die Bodenfläche auf 9 1/2 qm, die Glasfläche auf 1,5 qm. Mit Ausnahme der Wohnräume für die Schwestern,

welche eiserne Circularröfen haben, werden sämtliche Zimmer so wie auch der obere Corridor durch eine Heisswassermitteldruck-Heizung erwärmt (siehe unten), welche sich vorzüglich bewährt hat (Fabrikanten: Rietschel & Henneberg in Berlin). Mit der Heizung steht die eines Bade- und Warmwasser-Reservoirs so wie des Desinfectionskastens in Verbindung. Aspirations-Ventilation (60 cbm pro Bett und Stunde) durch einen das Rauchrohr der Heizung umgebenden gemauerten Schacht von 1 m Breite und 2,5 m Länge.

Besonders zu erwähnen ist die auf Tafel IV schematisch wiedergegebene Closet-Anlage (Trog-System von Ingenieur Röver in Dresden).

Da die Scheidewände für je 2 Closets nicht bis unter die Decke des Ausbaues geführt sind, sondern nur bis zu etwa $\frac{3}{4}$ der Höhe desselben, so ist für jedes einzelne Closet ein sehr grosser Luftraum mit mehreren Fenstern an 2 Aussenmauern disponibel.

Unter jedem Sitzbrett befindet sich ein eiserner, 1,0 m hoher und 0,4 m weiter senkrecht aufgehängter Cylinder, der mittelst trichterförmiger Zuspitzung in das gemeinschaftliche Sammelrohr mündet. Letzteres liegt nicht vollständig horizontal, sondern etwas geneigt gegen das in die Grube führende Fallrohr, von dem es durch ein aushebbares Ventil luftdicht abgeschlossen ist mittelst eines Wasserverschlusses. Das Sammelrohr so wie die trichterförmigen Enden des Cylinders werden mit Wasser gefüllt, welchem Süvernische Masse in einer gewissen Concentration beigemischt ist (dieselbe wird mittelst einer eigenen Mischmaschine aus Kalk, Chlormagnesium und Gastheer im Hause hergestellt) und fallen also die Fäcalien direct in diese desinficirende Masse hinein. In derselben, d. h. also im Sammelrohr, verbleiben sie, bis es durch Ziehen des Ventils in die Grube entleert wird. Je nach der Benutzung sowie nach der Jahreszeit ist dies jeden dritten bis vierten Tag nothwendig und kann es, da der Handgriff unterhalb des verschliessbaren Sitzbrettes gelegen ist, nur durch den Wärter geschehen. Nach der Entleerung findet eine Spülung statt durch das in den Cylinder mündende Wasserleitungsrohr.

Da die Closets einer sehr sorgfältigen Bedienung bedürfen, so wird der Tag der Entleerung auf einer in loco hängenden Tabelle angemerkt. Die Porzellan-Trichter, welche unter dem Sitzbrette hängen, müssen freilich regelmässig gereinigt werden, eine Maassregel, die indess auch bei viel benutzten Water-Closets nicht versäumt werden darf. Bedauerlich ist nur, dass es in Bremen nicht wie in vielen anderen Städten erlaubt ist, von den vermittelt einer Klärgrube getrennten Massen die dünnflüssigen, fast geruchlosen Theile in die Strassencanäle abzuleiten, und hat daher hier dieses System in Bezug auf Billigkeit keinen Vorzug vor den Water-Closets, die ja in den Händen eines ungebildeten, sorglosen Publikums ihre bedeutenden Schattenseiten haben.

Die Bettenzahl des Hauses beträgt 45. Aufgenommen werden alle Krankheitsfälle mit Ausnahme von Pocken und Geisteskrankheiten. Eine seit kurzem bestehende Krankenkasse (Abonnement halbjährlich 3,5 Mark) für weibliche Dienstboten erfreut sich einer regen Theilnahme. Die übrigen Pflegesätze sind denen der städt. Krankenanstalt gleich.

Die Zahl der Verpflegten betrug im Durchschnitt der letzten 3 Jahre 235 pro anno und kommen auf den Kopf etwa 37 Verpflegungstage. Die Ausgaben des Hauses für einen solchen Tag belaufen sich (incl. Besserungskosten an Haus und Inventar) auf 3,1—3,7 Mark.

Die Einnahmen setzen sich zusammen aus: 1) den Pflegegeldern; 2) Einzahlungen für die Krankenkasse; 3) Jahresbeiträge der Vereinsmitglieder, ca. 4000 Mark; 4) Legaten und Geschenken; 5) Vergütungen für durch die Schwestern ausserhalb des Hauses geleistete Pflege.

Das Personal besteht aus der Oberin und 18 Schwestern, einem Wärter und mehreren Mägden. Für die Pflege im Hause sind in der Regel 3—4 Schwestern erforderlich, zwei sind ständig stationirt im Peter-Elisabeth-Krankenhaus in Delmenhorst, 2 in Emden, 2 in den kirchlichen Gemeinden Bremens, 4 seit 1882 im Siechenhause. Die übrigen, durchschnittlich 4—6, dienen der Privatpflege ausser dem Hause.

Die Schwestern dürfen für geleistete Dienste keinerlei Remunerationen oder Geschenke irgend welcher Art annehmen. Von vermögenden Patienten wird erwartet, dass sie dem Hause eine Vergütung senden, als deren Durchschnittssatz 3 Mark pro Tag betrachtet wird, ausserdem eventuell eine Gabe für den Schwester-Versorgungsfonds. Die Verfügung über die Schwestern steht bei der Oberin resp. derselben in Gemeinschaft mit dem Pastoren als Leiter der Anstalt. Zu den die Behandlung im Hause ausübenden beiden Aerzten stehen sie nur in dem Verhältnisse des Pflegepersonals der betreffenden Abtheilung. In der Männerkrankenpflege haben sie Alles zu verrichten, was nicht gegen das weibliche Schamgefühl verstösst, männliche Kranke zu baden ist ihnen nicht gestattet.

Die beiden Stationsärzte (einer für die Männer, der andere für die Frauen), welche, durch den Vorstand erwählt, die Thätigkeit freiwillig übernommen haben, nehmen in allen ärztlichen Beziehungen eine völlig selbständige und verantwortliche Stellung im Hause ein. Im Vorstande steht ihnen nur eine berathende Stimme zu.

Der von der Generalversammlung des „Vereins für die Diaconissensache“ erwählte Vorstand besteht aus dem Prediger (Vorsitzer), einem Arzte und 5 Laien. Der betreffende Arzt ertheilt den Schwestern theoretischen Unterricht und hat die Behandlung etwa erkrankter zu übernehmen.

Die Ausbildung und Verwendung der Schwestern liegt in den Händen des Predigers und der Oberin. Jede eintretende Schwester hat eine Probezeit durchzumachen, während welcher sie ohne Weiteres zurücktreten kann. Entschliesst sie sich zu bleiben, so wird sie je nach ihren Fähigkeiten und Charaktereigenschaften nach 1—3 Jahren eingeseignet und damit in den Verband des Hauses aufgenommen, also auch im Falle etwaiger Invalidität sicher gestellt. Eine Verwendung zur Pflege ausserhalb des Hauses findet nach Umständen auch schon vor der Einsegnung Statt. Nie ist eine Schwester durch irgend ein Gelübde unzertrennlich an das Haus gebunden.

Für das Diaconissenhaus ist offenbar die Krankenpflege in der Anstalt in erster Linie ein Mittel zum Zweck, indem diese Thätigkeit als die beste Vorbildung für die Arbeit auf all den verschiedenen Gebieten der sog. inneren Mission betrachtet wird. Ausserdem verknüpft es die Schwestern mit dem Bande religiöser Gemeinschaft neben dem der gemeinsamen Arbeit. Ihnen ist in erster Linie der Prediger Lehrer und Vorgesetzter, und durch die Arbeit zu Nutz der leidenden Mitmenschen suchen sie ihr religiöses Ideal zu festigen und zu bethätigen. In diesem Sinne bilden sie, könnte man fast sagen, ebenso sehr eine religiöse als eine Krankenpflegerinnen-Genossenschaft.

Dem gegenüber betrachtet das

„Vereinskrankenhaus vom rothen Kreuz“

es als seine alleinige Aufgabe, Schwestern auszubilden, welche für alle Zweige der Krankenpflege eine möglichst hohe Befähigung erreichen, zu einem „allzeit bereiten Hülfs-corps des Arztes“ werden sollen. In erster Linie sucht der Verein seinen Zweck darin, der Stadt ein für die Privat- wie die Armenkrankenpflege genügendes Personal zu liefern. Denjenigen, welche sich mit ihren Kräften voll und auf längere Dauer dem Hause ganz zur Verfügung stellen, bietet es Garantie für eine sicher gegründete Existenz und verknüpft sie zugleich durch die Bande familiären Zusammenlebens zu einer Genossenschaft von bis zu einem gewissen Grade solidarischen Interessen.

Den Anstoss zur Wiederaufnahme des bei Gründung des Diaconissenhauses schon erörterten Projectes gab der hiesige Frauen-Erwerbsverein. In Folge davon trat bald nach dem französischen Kriege der „Verein zur Ausbildung von Krankenpflegerinnen“ in's Leben, eine kräftige Unterstützung bei dem Bremer Zweigverein des „Vaterländischen Frauenvereins“ findend.

In ausserordentlich zweckmässiger Weise wurde als Ort für die zu errichtende Lehranstalt die Neustadt erwählt, und wenn auch später die geringe Grösse und wenig passende Form des Areals allerlei Schwierigkeiten bereitete, so wurden dieselben doch durch den Mangel jeden Krankenhauses in der 24 000 Einwohner zählenden, am linken Weserufer gelegenen Neustadt reichlich aufgewogen.

Durch ein bedeutendes Geschenk der Sparkasse so wie durch reichliche Spenden der Bürger Bremens kam ein genügendes Capital zusammen, und konnte die Anstalt im Juni 1876 mit der Oberin und einer Schwester eröffnet werden.

Man begann mit der Herstellung eines Hauses an der Osterstrasse (Tafel I), die Räumlichkeiten für die Wirthschaft, für 10—12 Schwestern und etliche Privatzimmer enthaltend, so wie einer abseits von der Strasse, mit freiem Ausblick über einen Weserarm belegen Steinbaracke. (Tafel X.)

Im Mittelstück der letzteren liegen zu Seiten des Haupteinganges je ein Bade- und Anrichte-Zimmer, diesen gegenüber der Operationssaal, von welchem aus zwei Thüren auf die offene Veranda hinter dem Hause führen. An den Enden der beiden grossen Krankensäle (11 m lang und 8 m breit) sind je ein Einzelzimmer, die Water-Closets und eine Waschkabine. Die Höhe der Seitenwände der Säle beträgt 3,75 m, doch ist die Dachschräge für den Luftraum mit benutzt und der Dachreiter von demselben durch horizontal liegende Klappen abgeschlossen. (Tafel VII.)

Bewegliche Oberlichter in den Fenstern fehlen, doch sind die oberen Thürfüllungen durch Jalousien ersetzt. Der Abführung der schlechten Luft dienen an den Aussenwänden liegende, senkrecht über Dach geführte Holzschächte. Die Heizung geschieht mittelst zweier (für jeden Saal) in der Mitte neben dem Schornstein aufgestellter eiserner Oefen, unter welche frische Luft geführt wird.

Bei einem Bestande von 30 Betten entfallen pro Bett

an Luft	34 cbm
„ Fussbodenfläche	7 qm
„ Glasfläche	1 „

Da bei der rasch wachsenden Schwesternzahl und dem steigenden Zuspruch des Hauses, besonders auch von Privatkranken, sich bald Raummangel einstellte, so wurde im Jahre 1882 ein drittes Haus erbaut, welches freilich des unpassenden Grundstückes halber eine etwas seltsame Configuration erhielt. (Tafel X.)

Der Architect hat hier die schwierige Aufgabe gelöst, auf einem verhältnissmässig kleinen und dreieckigen Raume ein Gebäude herzustellen, welches eine grosse Anzahl mit gutem Licht versehener und gradliniger Zimmer enthält, nämlich für 10 Privatranke, 12 Schwestern, das nöthige männliche Personal und ausserdem Waschküche, Leichencapelle, Secirraum und Operationszimmer. Die Ausstattung ist eine vortreffliche; gute Vorrichtungen für natürliche Ventilation, Heizung mittelst eiserner Oefen, Erwärmung der Vorplätze durch einen im Erdgeschoss aufgestellten Ofen (eine Anlage, die wegen der ungleichen Ausströmung der aufsteigenden Luft in den verschiedenen Etagen schwerlich gut functioniren wird) und Einrichtungen für permanente Wasserbäder.

Die Disposition der Räume ergibt sich aus Tafel X. Ausser den beiden gezeichneten enthält das Haus noch ein drittes Stockwerk und das Bodengeschoss.

Die Baukosten desselben beliefen sich auf etwa 54 000 Mark.

Endlich beabsichtigt der Verein noch eine kleine Isolirbaracke zu erbauen, da sich — obwohl es im Prinzip nicht gewünscht wird — doch die Aufnahme resp. Weiterverpflegung ansteckender Kranker nicht ganz umgehen lässt und in den anderen zwei Gebäuden keine Räume für diese Zwecke disponibel sind.

Von der Organisation des Vereines ist als Charakteristisches besonders Folgendes hervorzuheben.

Der Vorstand desselben besteht aus 13 Personen, worunter 5 Aerzte und 3 Damen sich befinden. Dieser, von den Vereinsmitgliedern (die Zugehörigkeit wird durch einen regelmässigen Jahresbeitrag erworben) gewählt, ernennt einen geschäftsführenden Ausschuss (Vorsitzer, Rechnungsführer und Schriftführer). Die 5 Aerzte bilden den ärztlichen Ausschuss. In Verbindung mit diesem hat der Damenausschuss die Prüfung über die Aufnahmebefähigung der sich Meldenden anzustellen, deren häusliche Thätigkeit und Stellung zu überwachen, Auskunft über die Ausgebildeten zu ertheilen etc.

Die Aufzunehmenden, welche in der Regel in dem Alter zwischen 20 und 40 Jahren sich befinden sollen, müssen gesund sein, ein Sittenzeugniss und den Nachweis einer gewissen Bildung beibringen und haben sie für die Lehrzeit eine Caution zu stellen. Nach ihrer Ausbildung stehen sie unter dem Schutze und der Aufsicht des Vereines (resp. Vorstandes) und können nur durch dessen Vermittlung in Anspruch genommen werden.

Der Verein bildet:

- 1) Pflegerinnen aus, welche ein Lehrgeld von 150 Mark für einen 3—4monatlichen Aufenthalt in der Anstalt bezahlen und dann nur die Verpflichtung haben, später alljährlich einen Monat im Hause Pflegedienste zu leisten. (Es scheint, dass die diesem Paragraphen zu Grunde liegende Idee bisher nicht praktisch geworden oder als unzweckmässig erachtet worden ist).
- 2) Lehrschwestern, welche nach bestandener Prüfung der Genossenschaft

dauernd angehören und die Verpflichtung übernehmen, mindestens 5 Jahre als Berufspflegerinnen in den Diensten des Vereins zu bleiben. Auf das Religionsbekenntniss wird bei der Aufnahme keine Rücksicht genommen, doch wird Achtung jeder religiösen Ueberzeugung bei Anderen von Allen bestimmt erwartet. Die geprüften Pflegerinnen erhalten neben freier Station und Dienstkleidung ein mit dem Dienstalter von 3—600 Mark ansteigendes Gehalt, von welchem 5 % der Schwestern-Unterstützungskasse zufließen. Die Geschäftsvertheilung unter den Schwestern wird durch die Oberin nach Anleitung der Aerzte geregelt. Für ausser dem Hause geleistete Dienste dürfen dieselben keine Vergütung annehmen, vielmehr ist eine solche an die Kasse der Anstalt zu entrichten. Nach Ablauf der 5 Jahre sind Entlassungsgesuche mit 3monatlicher Kündigungsfrist statthaft.

Ein dirigirender Arzt hat im Verein mit der Oberin die ganze innere Leitung des Hauses in Händen. Er ist dem Vorstande, dessen stimmberechtigtes Mitglied er ist, verantwortlich. In seiner Hand liegt die Unterweisung der Schwestern in allen ärztlichen Dingen, welche neben der Thätigkeit am Krankenbette noch durch regelmässige theoretische Curse angestrebt wird. Neben ihm wirken noch 2 andere Aerzte (hauptsächlich für Specialfächer) im Hause, welche gleicherweise dem Vorstande angehören. Der im Vorstande sitzende Prediger kann nicht als Hausgeistlicher betrachtet werden, vielmehr finden sowohl Kranke wie Schwestern bei verschiedenen Geistlichen verschiedener Richtung religiösen Zuspruch.

Das Verhältniss der Anstalt zum „Vaterländischen Frauenverein“ findet darin seinen Ausdruck, dass dieselbe bei Mobilmachung des deutschen Heeres ihr ganzes Pflegepersonal zur Verfügung stellen muss. Dafür leistet der Frauenverein einen regelmässigen jährlichen Zuschuss von 1200 Mark.

Die Bettenzahl des Hauses beträgt 42. Aufnahmebedingungen und Pflorgetarif wie im Diaconissenhause. Die Zahl der Verpflegten betrug im Durchschnitt der letzten 3 Jahre 290 pro anno und entfielen auf den Kopf etwa 35 Verpflegungstage. Die Ausgaben des Hauses für einen solchen Tag belaufen sich auf ca. 3,3 Mark (excl. Zinsen, Bau- und Besserungskosten). Die Einnahmen durch poliklinische Behandlung von Kranken, sowie die aus der Hausbüchse und den Sammelbüchsen eines Vereines von Jungfrauen werden theils zur Unterstützung armer Kranker, theils zur Beschaffung von Freibetten verwandt, deren eines für Kinder bereits fundirt ist.

Die Einnahmen des Hauses setzen sich zusammen aus 1) Pflegegeldern der Hauskranken; 2) solchen der ausser dem Hause Verpflegten; 3) Jahresbeiträgen der Mitglieder (ca. 5300 Mark); 4) solchem der Kaiser-Wilhelm-Stiftung (1000 Mark), des Vaterländischen Frauenvereins } (1200 Mark); 5) Legaten und Geschenken.

Die Zahl der Schwestern beträgt gegenwärtig 28, wovon 22 als geprüfte, 6 als Probeschwestern zu bezeichnen sind. Pflegeschülerinnen in dem oben bezeichneten Sinne scheinen bis jetzt nicht in nennenswerther Zahl gebildet zu sein.

Von den Schwestern befinden sich 6 im Dienste kirchlicher Gemeinden, 4 in der Stadt selbst, 2 in Landgemeinden des Bremer Gebietes, 3 (eine davon als Oberin) im Krankenhause zu Schönebeck bei Magdeburg, für die Pflege im Hause sind durchschnittlich sieben erforderlich, ausserdem eine als

Hausschwester und Vertreterin der Oberin. Die übrigen 5 dienen der Pflege ausserhalb des Hauses.

In gleicher Weise wie beim Diaconissenhause, werden die Gemeindegewestern gegen ein festes jährliches Entgelt in den Dienst einer kirchlichen Gemeinde gegeben, welche für deren Wohnung und Unterhalt sorgt. Jeder Arzt in der Stadt kann deren Hülfe für Bedürftige, welche der betreffenden Gemeinde angehören, in Anspruch nehmen. Die Schwester bleibt dabei ganz im Verbande des Hauses und wird von demselben controllirt. Ihre spezielle Arbeit regelt sich unter der Aufsicht des Predigers oder aber der Diaconen der kirchlichen Gemeinde.

Gegenüber diesen aus der Privatwohlthätigkeit hervorgegangenen und die Grundgedanken unserer Zeit, Anstreben humaner Ziele durch berufsmässige Arbeit des weiblichen Geschlechtes unter genossenschaftlichem Schutze, verkörpernden Vereinigungen, wirken endlich in Bremen noch in friedlichem Wettstreit mit den beiden so eben geschilderten Anstalten, die Schwestern vom Orden des heil. Franziscus aus dem Mutterhause zu St. Mauritz bei Münster. Die ihnen zur Verfügung stehende Anstalt ist das

St. Joseph-Stift.

Im Kleinen beginnend, haben die barmherzigen Schwestern im Laufe eines Jahrzehntes eine bedeutende Thätigkeit auf dem Gebiete der Krankenpflege entfaltet und durch eine grosse Anzahl stets disponibler Kräfte in der Privatpflege bei Arm und Reich sich eine geachtete Stellung erworben.

Im Jahre 1869 begannen dieselben ihre Thätigkeit in einer Miethwohnung in der Marienstrasse, welche schon 1871 durch ein gekauftes und zur Verpflegung Kranker eingerichtetes Haus in der Mittelstrasse (mit Raum für 4—5 Betten) ersetzt werden konnte. Die weitere Ausdehnung geschah dann im Jahre 1873, wo ein Haus am Neustadtwall, für 26 Kranke ausreichend, zinsfrei erworben wurde. Da sich indess auch dieses bald als unzureichend erwies, so sah sich der zur Vertretung dieses Werkes gebildete Verein genöthigt, zur Erbauung eines eigentlichen Krankenhauses zu schreiten, und wurde dies auch ermöglicht unter Beihülfe der Sparkasse und der Gaben katholischer, wie protestantischer Mitbürger. Allerdings lastet noch jetzt ein nicht unbedeutender Theil der sich auf mehr als 200 000 Mark belaufenden Unkosten auf dem Hause. Im März 1880 konnte dasselbe bezogen werden.

Etwas ausserhalb der Stadt auf einem beträchtlichen Areal an der nach Schwachhausen führenden Landstrasse belegen, stellt es einen imposanten Backstein-Rohbau von gothischen Formen dar und besteht es aus dem Haupthause und zwei kleinen Nebengebäuden, welche die Leichenräume, Stallung und Waschküche enthalten.

Die Disposition der Räume (Tafel V.) ist der des Diaconissenhauses sehr ähnlich, nur mit dem Unterschiede, dass die Zimmer für Privatranke nicht auf ein Stockwerk beschränkt, sondern zwischen die Säle für andere Kranke vertheilt sind, sowie dass an den Enden des Gebäudes sich keine Treppen befinden, sondern nur eine einzige im Mittelbau. Ferner haben, entsprechend den eigenartigen Anschauungen des Ordens, die Schwestern keine Einzelzimmer für sich, sondern nur einen grossen gemeinsamen Schlafsaal, in welchem die Betten durch bis auf halbe Zimmerhöhe reichende höl-

zerne Scheidewände von einander getrennt sind. Das Südende des Gebäudes läuft in die durch 2 Geschosse reichende, sehr hübsche und geräumige Capelle aus. Bemerkenswerth ist ferner die Lage der Küche, gleichsam ausserhalb des Hauses, nur die Keller-Geschoss-Höhe einnehmend, und doch in der nothwendigen Verbindung mit demselben. Sämmtliche Räume, einschliesslich die Corridore, werden durch eine Heisswassermitteldruck-Heizung erwärmt, Oefen sind keine vorhanden.

Sehr geschmackvoll und aus einem Gusse ist das Inventar des Hauses, indem zu allen grösseren Stücken das so ausserordentlich brauchbare pitch-pine-Holz in Naturfarbe verwendet ist. Die Etagen haben eine Höhe von 3,2 m im Kellergeschoss, 4,4 im Erdgeschoss, 4,3 im zweiten Stockwerk. Auf jeden Kranken kommt ein Luftraum von 40 cbm, Bodenfläche von 9 qm, Glasfläche von 0,8 qm. Ventilation wie im Diaconissenhause (siehe unten). Die Bettenzahl beträgt 66, wovon 30 auf das erste, 30 auf das zweite, 6 auf das Bodengeschoss (Isolirstation) entfallen. Das Personal besteht aus 31 Schwestern, 4 Mägden, 1 Heizer und 1 Burschen. Von den Schwestern dienen 14 im Hause, die übrigen der Privatpflege in der Stadt. Je nach Bedarf und Nachfrage wird diese Zahl von der Oberin durch Austausch mit dem Mutterhause vermehrt oder vermindert. Der Vorstand entrichtet demselben für Ueberlassung der Schwestern pro Kopf eine (sehr unbedeutende) Summe jährlich. Von dem Vorstande ist ein dirigirender Arzt angestellt, dem zwei Collegen (besonders für Spezialfächer) hülffreich zur Seite stehen.

Eine Krankenkasse führt dem Hause eine bedeutende Anzahl von Patienten zu; der jährliche Beitrag beträgt 7 Mark und beginnt die Pflegeberechtigung 4 Wochen nach Bezahlung des Eintrittsgeldes. Bei Erkrankung an Pocken besorgt das St. Joseph-Stift die kostenfreie Unterbringung in der Pockenstation der städtischen Krankenanstalt.

Die Schwestern müssen alle Verrichtungen auch in der Männer-Krankenpflege (mit Ausnahme des Catheterismus) übernehmen. Ihre Ausbildung erhalten sie während eines zweijährigen Noviziats im Mutterhause, wohin sie auch bei länger dauernden Erkrankungen zurückkehren.

Die Zahl der aufgenommenen Kranken betrug im Durchschnitt der letzten 3 Jahre 415 pro anno, die Behandlungsdauer ca. 40 Tage.

Die Einnahmen des Hauses bestehen aus den Pflegegeldern der Kranken in und ausserhalb des Hauses, den Einzahlungen bei der Kasse (ca. 1500 Mark), Mitglieder-Beiträgen (etwa 1000 Mark) und Legaten und Geschenken.

In allen 3 Anstalten so wie in der städtischen Krankenanstalt werden auch Kinder aufgenommen.

Die Thätigkeit der Aerzte am Kinderkranken-Diaconissen-Hause und Josephs-Stift ist eine nahezu oder gänzlich freiwillige, indem nur einige dieser Häuser in der Lage sind, denselben einen geringen pecuniären Ersatz für aufgewandte Zeit und Arbeit zu geben.

Die Ventilations- und Heizungsanlagen in den geschilderten drei Krankenhäusern.

Da dieses für den Spitalarzt so wichtige Gebiet auch für weitere Kreise ein gewisses Interesse haben dürfte, so sei es gestattet, hier eine etwas eingehendere Schilderung der verschiedenen Einrichtungen zu geben.

Die Heisswasserheizung (Tafel VIII, Fig. 1 und 2) (im Gegensatz zur Warmwasserheizung) beruht auf dem Prinzip des Circulirens heissen Wassers in einem völlig geschlossenen Röhrensystem. Das untere Ende dieses Systems befindet sich in dem an dem tiefsten Punkte des Gebäudes, also im Keller-geschoss, aufgestellten gemauerten Heizofen, in welchem die schlangenförmig aufgerollten Spiralen direkt von der Flamme bestrichen werden. Das im Ofen zu oberst liegende eine Ende einer solchen Spirale tritt als Steigerrohr aus demselben hervor, welches nun bis zu dem höchsten Punkte der ganzen Anlage führt. Es wird somit das in der Feuerspirale erhitzte Wasser möglichst direkt bis an diesen gelangen, um von da durch die Rücklaufrohre zur Ofenschlange zurückzukehren. Da bei der Erwärmung eine Ausdehnung, beim Erkalten eine Zusammenziehung des Wassers in den Röhren Statt findet, so ist über dem höchsten Punkt der Anlage das sogen. Expansionsgefäss angebracht, ein eiserner Kasten, in den jedes Röhrensystem mittelst einer Abzweigung mündet. Die Mündung dieser Abzweigungen ist in dem Kasten durch ein Druck- und Saugventil verschlossen, so dass dadurch das geschlossene Röhrensystem wieder hergestellt wird. Das Ventil ist derart belastet, dass es bei einem Druck von ca. 15 Atmosphären sich öffnet, um Wasser in das Gefäss auszulassen, während beim Erkalten das Saugventil die automatische Füllung des Rohrsystems herbeiführt. Die erstmalige Einbringung des Wassers in die Röhren wird bewirkt mittelst Füllpumpe vom tiefsten Punkte des System (in der Nähe des Ofens also) aus, und wird so lange durchgepumpt, bis jegliche Luft aus den Röhren entfernt ist. Beim späteren Betriebe der Anlage ist vor Allem durch (im Winter etwa alle 8 Tage erforderliches) Nachfüllen im Expansionsgefäss der Rücktritt von Luft durch das Saugventil zu verhüten, so wie mittelst der an den Steigeröhren aufgehängten Thermometer die Feuerung derart zu reguliren, dass das Wasser sich nicht über durchschnittlich 120 ° C. (in maximo 160 °) erhitzt, da sonst der Druck in den Heizschlangen zu gross wird, ein Ueberkochen des Expansionsgefässes und Lufteintritt in die Röhren erfolgen würde. Durch kleine Modificationen, insbesondere durch stärkere Ventilbelastung wird aus dieser Heizungsart die in der Anlage billigere Hochdruckheizung, die der grösseren Explosionsgefahr, so wie der übermässig strahlenden Wärme halber für Krankenanstalten gänzlich unbrauchbar erscheint.

Die Rücklaufrohre bilden nun in den einzelnen Räumen die Heizkörper (Tafel VIII, Fig. 2), Spiralen von mehr oder weniger Windungen, je nach der Grösse des Zimmers, Höhe der Fenster, Zahl der Aussenmauern, Wetterlage etc. Dieselben sind in Mauernischen aufgestellt, welche, nach oben und vorn durch einen Eisenblechmantel abgeschlossen, den Austritt der warmen Luft durch eine am höchsten Punkte des Mantels angebrachte Oeffnung gestatten. Diese ist, um Ueberheizung des Raumes zu*hindern, durch einen Schieber verschliessbar. Unter den Nischenraum mündet ein im Fussboden horizontal von aussen kommender Luftcanal, welcher durch eine zum Niederlegen eingerichtete Klappe beherrscht wird. Beim Niederlegen derselben aber wird die untere Oeffnung im Mantel des Heizkörpers frei und demgemäss Circulationsheizung des Zimmers ohne Zufuhr der Aussenluft eintreten. In jedem Heizkörper ist ein Wasserkasten aufgehängt, um der Luft die nöthige Feuchtigkeit zuzuführen.

Wird ein Zimmer gar nicht benutzt, so kann entweder durch Hinaufziehen des Schiebers die Ausströmung der warmen Luft verhindert werden oder man lässt an jeder Spirale einen sogen. Dreiwegehahn anbringen, durch welchen dieselbe ganz aus der Wassercirculation ausgeschaltet werden kann. Es wird dadurch freilich eine grössere Ersparniss im Betriebe erzielt werden, allein auf Kosten der Gefahr eines Einfrierens der Röhren, welche ihrer geringen Dicke halber ($3\frac{1}{2}$ cm) kein grosses Wärme-Reservationsvermögen besitzen.

Wie alle Centralheizungen, so erfordert auch diese Art der Anlage eine sorgsame Bedienung, hat sich aber im Diaconissenhause wie im Josephs-Stift ganz vorzüglich bewährt. Allerdings kommen bei ihr Ungleichheiten in der Temperatur der Räume vor, insbesondere der an den Enden des Gebäudes belegenen, indessen sind selbe nicht von grosser Bedeutung und können eventuell durch nachträgliche Vergrösserung der Spirale beseitigt werden. Jedenfalls ist es zu empfehlen, einzelne — besonders in dieser Hinsicht zweifelhaft erscheinende — Räume auch mit Oefen zu besetzen, wenigstens die Schornsteine anzulegen, eine schon an sich zweckmässige Massregel zur Verhütung von Verlegenheiten bei etwaigen Betriebsstörungen in der Centralheizung. Anzurathen ist unter allen Umständen, in dem Operationszimmer ausser dem Heizkörper noch einen kleinen Kanonenofen anzubringen, um dasselbe eventuell in kurzer Zeit über die gebräuchliche Zimmertemperatur erwärmen zu können.

Die Ventilation behufs Abführung der schlechten Luft wird dadurch bewerkstelligt, dass in den Scheidewänden der Zimmer senkrecht absteigende Canäle angelegt sind (Tafel VIII, Fig. 1), die in einen unter dem Kellerfussboden sich hinziehenden, parallel der Längsaxe des Gebäudes verlaufenden Sammelcanal münden. Für jede Hälfte des Hauses ist ein solcher Hauptcanal vorhanden und gehen beide dann in der Mitte desselben in einen über das Dach hinaufführenden gemauerten Schacht über. In diesem Schacht ist das eiserne Rauchrohr des Heizofens aufgestellt, dessen ausstrahlende Wärme also einen starken, aufsteigenden Luftstrom erzeugt und dadurch auf alle Canäle saugende Wirkungen ausübt. In dem Zimmer haben die Canäle zwei Einströmungsöffnungen, eine unter der Decke, die andere über dem Fussboden. Im Winter werden erstere, im Sommer die letzteren geschlossen gehalten. Da — wenigstens im Diaconissenhause — das Rauchrohr auch die Verbrennungsprodukte des Badeofens so wie des Küchenherdes abführt, so erwärmt es auch im Sommer den Aspirationsschacht genügend.

Der auf dem Boden aufgestellte Desinfectionskasten hat eine Länge von $2,3$ m, Breite von $1,0$ m und Höhe von $2,0$ m, so dass also ganze Matratzen hineingestellt werden können. Er besteht aus doppelten Holzwänden, deren Zwischenraum mit Kieselguhr (Infusorienerde) ausgefüllt ist, und ist inwendig mit Zinklech ausgeschlagen. Mittelst eines eigenen Rohrsystems der Centralheizung lässt sich in demselben eine Temperatur von 120° C. erzeugen.

Von dieser ganzen Anlage unterscheidet sich nun die schon oben erwähnte „Warmwasser-Heizung“ des Kinderkrankenhauses sehr wesentlich (Tafel VIII, Fig. 3). Das Prinzip derselben ist das der Circulation in einem oben offenen Röhrensystem. Das Wasser wird in einem geschlossenen, im Heizofen eingemauerten Eisenkessel erwärmt und steigt dadurch mittelst

eines dicken Rohres in ein auf dem Boden aufgestelltes Reservoir von 1,2 m Länge, 1,0 m Breite und 1 m Höhe. Aus diesem führen die Rücklaufsröhren in die Heizkörper der Zimmer, die aus sogen. Rippenregistern bestehen, d. h. Eisenkästen von 0,65 m Länge, 0,55 m Breite und 0,1 m Tiefe, deren Oberfläche durch aufgegossene solide Rippen möglichst vergrössert ist. Je nach der Grösse des Zimmers enthält dasselbe 1 bis 5 Heizkörper, jeder Heizkörper 2 bis 6 Register. Angebracht sind dieselben unter den Fensterbänken (die aus Muschelmarmor bestehen), und findet der Abschluss nach der Zimmerseite zu durch ein Drahtgeflecht statt. Von jedem Register führt dann natürlich ein Rohr in den Kessel zurück.

Der grosse Vortheil, den diese Lage der Heizkörper darbietet, liegt auf der Hand. Sowohl wird dadurch der ganze mittlere Raum des Saales frei gehalten, was für die ausser Bett befindlichen Kinder von grosser Wichtigkeit ist, als auch findet die Erwärmung ringsherum und gerade von den Punkten aus statt, welche an sich die kältesten sein würden. Da die strahlende Wärme der Register eine sehr milde ist und sich über eine Ausströmungsöffnung von der Höhe der Distanz: Fussboden—Fensterbank vertheilt, so können die Betten trotzdem mit dem Kopfe bis dicht an die Heizkörper geschoben werden. Auf den Registern stehen Wasserkästen, um der wärmen Luft einige Feuchtigkeit zuzuführen, mehr einer theoretischen Betrachtung als einer erforderlichen Nothwendigkeit zu Liebe.

Selbstverständlich kann in diesem offenen Röhrensystem, resp. durch kein Ventil verschlossenen Reservoir nur eine Erhitzung des Wassers bis zu 100° C. Statt haben und wird dasselbe beim Niederströmen in die Heizkörper schon ein Quantum Wärme verlieren, also auch die strahlende Wärme der Register eine sehr geringe sein. Aus diesem Grunde kann aber die frische, kalte Aussenluft nicht in so directer Weise unter die Heizkörper geleitet werden, wie bei der Heisswasser-Heizung, sondern bedarf einer vorherigen Anwärmung. Diese geschieht in den Vorwärmeräumen, gemauerten Kammern von der Höhe des Erdgeschosses, einer Breite von 0,65 m und einer Länge von 1,3 m, 4 an der Zahl, je 2 für jede Hälfte des Gebäudes. In diese Kammern führen die Canäle frische Luft hinein, resp. letztere wird durch in denselben aufgehängte Register angesogen und erwärmt, um am oberen Ende der Kammer in die Schächte überzutreten, welche unter die Register in den Zimmern münden. Da an den verschiedenen Uebergangsstellen Klappen angebracht sind, so ist selbst bei strenger Kälte ein vollständiges Reguliren möglich. Eine etwaige Uebererwärmung kann auf die einfachste Weise durch Ausschalten eines oder mehrerer Register aus der Circulation verhindert werden.

Der in die Vorwärmeräume führenden Frischluftcanäle sind zwei, die — der eine an der vorderen, der andere an der hinteren Fronte des Gebäudes ihren Ursprung nehmend — in je einen gemauerten Schacht beginnen, dessen aufwärts stehende Einströmungsöffnung mit Drahtgitter und Holzjalousien abgekleidet ist. Durch die Anlage von 2 Canälen wird erreicht, dass bei wechselnden Windrichtungen keine Störungen in der Zuströmung Statt finden.

Da sich — wie weiter unten beschrieben wird — im Siechenhause eine combinirte Heizung von ähnlicher Art befindet (Heisswasser-Luftheizung), so sei es gestattet, hier einige Bemerkungen über die Vorzüge und Mängel der verschiedenen Systeme einzuschalten.

Ohne Frage ist von allen als die beste die Warmwasser-Heizung zu betrachten, welcher nur der eine Nachtheil anhaftet, dass die Anlagekosten sehr beträchtliche sind, indem dieselben nahezu das Doppelte von dem für die anderen Systeme Erforderliche betragen.

Ihre Vorzüge bestehen: 1) In der gleichmässig milden und anhaltenden Wärme, indem ja die grossen Wasserkästen ein bedeutendes Reservationsvermögen besitzen; 2) der Unmöglichkeit des Versengens von Staub auf den Heizkörpern und Rohrleitungen; 3) der geringen Abnutzung und also selten eintretenden Betriebsstörungen; 4) der Möglichkeit genauester Regulirung der Temperatur der einzelnen Räume.

In besonderer Weise eignet sich diese Heizungsart für Gebäude von grosser horizontaler Ausdehnung.

Die weit billigere Heisswassermitteldruck-Heizung unterliegt grösserer Abnutzung, da sie ja unter hohem Druck arbeitet. Eben desshalb ist auch die Gefahr des Explodirens nicht ausgeschlossen, doch ist dieselbe insofern kaum zu fürchten, als die Explosion fast ohne Ausnahme nur in der unten im Heizofen eingemauerten Spirale vor sich geht. Endlich haben die dünnen Röhren ein sehr geringes Reservations-Vermögen, erkalten daher rasch und frieren ein an gefährdeten Stellen. Die Versuche im hiesigen Diaconissenhause, die Röhren mit durch Chlormagnesium-Zusatz ungefrierbar gemachtem Wasser gefüllt zu halten, bewährten sich durchaus nicht, da die Lösung das Metall angriff und zu Gasentwicklungen Anlass gab.

Eine gleichmässige Erwärmung aller Räume ist durch die Heisswasser-Heizung nicht immer mit Sicherheit zu erzielen. Der Betrieb derselben ist ein ebenso einfacher wie bei der Warmwasser-Heizung, der gegenüber sie den Vortheil rascherer Erwärmung, also schnelleren Effectes bietet.

So wenig sich die reine Luftheizung für Krankenhäuser (auch Schulen) eignet, so empfehlenswerth ist die Combination der Wasser-Luft-Heizung.

Obwohl es nach den bisher von den Aerzten gemachten Beobachtungen keinem Zweifel unterlag, dass die künstliche Ventilation im Diaconissenhause, St. Josephs-Stift und dem Pavillon des Kinder-Krankenhauses in vorzüglicher Weise arbeite, so ist es doch interessant und wichtig, dafür einen zahlenmässigen Ausdruck zu gewinnen, und bin ich durch gütigst angestellte Untersuchungen Seitens der Ingenieure der Actiengesellschaft Weser dazu in den Stand gesetzt.

Es wurde mittelst Anemometers in den Canälen die Luftgeschwindigkeit gemessen, um daraus die durchpassirenden Quantitäten zu berechnen, und zwar unter ziemlich gleichen Bedingungen im Verlaufe einer Woche, bei lebhaftem NO-Wind und einer Aussentemperatur von $+7-9^{\circ}$ R. Obwohl nun letzterer Umstand insofern ungünstig auf die Ventilation einwirken musste, als bei $+9^{\circ}$ R. nicht stark geheizt und also auch die Saugkraft des Aspirationsschachtes keine grosse sein wird, so fanden sich doch weit über die geforderten 60 cbm Luftwechsels pro Bett und Stunde.

Im Kinderkrankenhause war es nur möglich, die Geschwindigkeit in den die Vorwärmer mit Luft versorgenden Zufuhrcanälen zu messen, wobei sich herausstellte, dass bei 36 Betten auf den Kopf pro Stunde eingeführt wurden 135 cbm. Hierbei waren freilich alle Klappen geöffnet, was bei solcher Aussentemperatur auch durchaus statthaft ist.

Im Diaconissenhause und Josephs-Stift liess sich nur das Quantum der aus den Räumen abgesogenen schlechten Luft berechnen, und belief sich dasselbe in ersterer Anstalt auf 111 cbm pro Bett und Stunde, in der letzteren auf 125 cbm pro Bett und Stunde.

Es muss nun freilich hierzu bemerkt werden, dass die Werthe nur annäherungsweise richtige sind, auch Differenzen in den verschiedenen Theilen der Gebäude je nach der Lage der Canäle zur herrschenden Windrichtung sich geltend machten. Ferner auch, dass bei der Berechnung die ebenfalls mit Ventilationscanälen versehenen Nebenräume (Closets etc.) nicht in Abzug gebracht sind, so dass also in Wahrheit pro Kopf einige Cubikmeter weniger entfallen würden. Trotzdem geht aber zur Evidenz aus diesen Beobachtungen hervor, dass diese Tag und Nacht (besonders im Winter) unmerklich wirkenden Luftströmungen im ganzen Hause einen enormen Einfluss auf die Salubrität desselben ausüben müssen.

Die noch bis vor wenigen Jahren viel discutirte Frage, ob Central- oder Ofen-Heizung für Krankenanstalten vorzuziehen ist, dürfte wohl schon heute nach den Fortschritten der Technik im letzten Jahrzehnt zu Gunsten der ersteren Form endgültig entschieden sein. Für den hygienisch denkenden Arzt liegen die Vortheile einer Erwärmungsart, bei welcher das Hantiren mit Feuerungsmaterial, mit Asche und Schlacken in den Krankenzimmern gänzlich fortfällt, zu sehr auf der Hand. Dazu kommt aber der weitere Vorzug, dass der Betrieb bei der Centralheizung den Eingriffen der Kranken sowohl wie eines vielköpfigen Personals gänzlich entrückt ist, eine dafür verantwortliche Person mit Aufwand von wenig Zeit Alles besorgt und endlich — nicht der geringste Vortheil — die künstliche Ventilation abhängig von der Heizung arbeitet, also keiner oder nur geringer Controlle bedarf, um so besser arbeitet, je nothwendiger sie ist, d. h. je kälter und gegen die Aussenluft abgeschlossener die Krankenzimmer sind u. s. w. Dass die Ventilation eine nicht so gute sei, resp. die Luftbeschaffenheit eine schlechtere als bei Ofenheizung (eine Ansicht, die man noch von manchen Architekten hört) ist erfahrungsgemäss nicht der Fall. Mit Ausnahme allerdings der Luftheizungen oder solcher Anlagen, wo keine frische Aussenluft unter die Heizkörper geleitet wird. Geschieht letzteres nur in genügender Weise, so ist auch von der vielbesprochenen Trockenheit der Luft wenigstens für das Gefühl nichts zu bemerken, ebenso wenig wie von schlechten Dünsten durch „auf den Röhren liegenden, angesengten“ Staub etwas zu spüren ist. — Nur ein Uebelstand klebt den Centralheizungen, wenigstens den in grösseren, mit vielen Einzelzimmern versehenen Gebäuden an, der, dass meistens einzelne der Räume eine ungleichmässige Erwärmung erfahren. Wie dem entgegen zu arbeiten ist, haben wir schon oben gesehen, für die Dampfheizung — die allerdings nur in ganz grossen Anstalten vorzuziehen ist — dürfte auch dieser nicht in Frage kommen.

Die Betriebskosten einer Centralheizung anlangend, verglichen mit denen der Erwärmung durch Füll- oder anderen Oefen, so ist es begreiflicherweise schwer, darüber sichere Daten zu sammeln. Auch ist ein direkter Vergleich schon deshalb gar nicht möglich, weil bei ersterer das ganze Haus, auch in solchen Theilen, die nicht mit Heizkörpern versehen sind, in hohem Grade erwärmt ist und auch Nachts in den Krankenzimmern eine gewisse gleichmässige Wärmeabgabe Statt findet.

Einen ungefähren Maasstab dürften indess folgende Zahlen doch gewähren:

Im alten Diaconissenhause (Ofenheizung) wurden regelmässig 10—12 Zimmer von mittlerer Grösse erwärmt und betragen dafür incl. der Küchenfeuerung — also die Totalfeuerungskosten jährlich 900—1200 Mark.

In 1877 und 1878 wurden verpflegt zusammen 339 Kranke mit 15 229 Verpflegungstagen und berechnet sich der Aufwand für Feuerung pr. Tag auf etwa 0,14 Mark.

Im neuen Hause stellen sich die Totalfeuerungskosten (regelmässig 20 grössere Zimmer, ein 32 Meter langer und 3 Meter breiter Corridor, 4 Badezimmer, 4 Closeträume, Küchen-, Badeofen und Desinfectionskasten) auf jährlich 1100—1400 Mark.

Berechnet man für 1881 und 1882 die Feuerungskosten eines Verpflegungstages, bei 523 Kranken mit 19 692 Tagen, so stellen sich dieselben ebenfalls auf etwa 0,14 Mark.

Im Vereinskrankenhaus (Ofenheizung) wurden in 1881 und 1882 für Heizung verausgabt 12 300 resp. 2500 Mark und zwar für die Baracke mit 30 Betten und eine Anzahl von vielleicht 10—12 Zimmern. Darin wurden verpflegt 619 Patienten mit über 21 000 Verpflegungstagen, so dass die Unkosten eines solchen Tages sich auf mehr als 0,20 Mark belaufen.

Wenn nun auch diese Ziffern kein exactes Vergleichsmoment liefern, so geht doch mit Sicherheit daraus hervor, dass eine Centralheizung billiger im Betriebe ist, als die Erwärmung durch Oefen, dass also auch die grösseren Anlagekosten nicht ins Gewicht fallen können. Selbstverständlich sind die Betriebsunkosten um so niedriger, je regelmässiger das Haus voll belegt ist, indem die Abstellungsverrichtungen der einzelnen Heizkörper technisch nicht so vollkommen sind, um mit Leichtigkeit und Sicherheit gehandhabt werden zu können. Es ist daher auch die im hiesigen Siechenhause und Diaconissenhause getroffene Anordnung, gewisse Kategorien von Zimmern gar nicht an die Centralheizung anzuschliessen, sondern mit Oefen zu versehen, eine sehr empfehlenswerthe, wo es sich um Räume handelt, die selten belegt werden.

Da zur Bedienung einer Centralheizung neben einem gewissen praktischen Geschick nichts als Pünktlichkeit und Gewissenhaftigkeit gehört, so kann sie von Jemandem wahrgenommen werden, der — z. B. in kleinen Anstalten ein Wärter — gleichzeitig andere Dienste verrichtet. Es wird dadurch eine weitere Ersparniss (beim Einheizen, Materialtragen etc.) an Arbeitskräften erzielt.*

Bei Neubau eines Hauses für mehr als 20 Betten kann also eigentlich nur in Frage kommen, welches System zu wählen ist, während für kleinere Anstalten Oefen vorzuziehen sein dürften.

* Nach den Untersuchungen des sächsischen Landes-Medicinal-Collegiums betragen in 40 Lehranstalten des Königreiches die Kosten für Erwärmung, berechnet auf 100 cbm des zu heizenden Raumes:

bei Heisswasserheizungen	0,13 Mark.
„ Luftheizungen	0,16 „
„ Ofenheizungen	0,22 „

Im Jahre 1881 wurde endlich auch das

„**Neue Militärlazareth,**“ (Tafel IX)

an der sogen. Neustadts-Contrescarpe fast ganz in freiem Felde belegen, eröffnet. Auf dem 4860 qm grossen, von einer 2 m hohen Mauer eingefriedigten Grundstück erhebt sich das zweistöckige Hauptgebäude für 24 Betten, eine Steinbaracke (mit 16 Betten) und ein Leichenhaus.

Die Krankenzimmer liegen gegen SO. Im Kellergeschoss finden sich Koch- und Waschküche, Materialengelage und ein Desinfectionsraum für erhitzte Luft.

Das Erdgeschoss (Mittelcorridor-System) enthält ausser den Wohnräumen für das Personal, das Bureau, die Apotheke und eine Offiziers-Krankstube. Die Etage endlich die 6 Krankenzimmer, die bei voller Belegung einen Luftraum von 37 cbm pro Bett darbieten.

Die Erwärmung geschieht mittelst eiserner Mantel-, sogen. Casernen-Oefen, die vom Corridor aus geheizt werden, eine Einrichtung, welche sich als unzweckmässig erwiesen hat, da ein sehr grosser Wärmeverlust auf den Corridor hin Statt findet. Der Ventilation dienen: Luftzufuhrschächte unter den Oefen, drehbare Oberfenster und verschiebbare Gitter in den unteren Thürfüllungen, so wie endlich in den Wänden, zwischen den Schornsteinen aufsteigende Abfuhrkanäle. Da dieselben nicht durch Mauerwerk, sondern durch Eisenplattenwände von den Schornsteinen geschieden sind, so üben sie im Winter eine starke Aspiration aus.

Die Closets sind nach dem Werneck-Felda'schen System eingerichtet. (Tafel VII, Fig. 1 u. 2.) Unter dem Sitzbrett ist ein grosser eiserner Topf aufgestellt, in den sich je 2 neben einander gelegene Sitztrichter entleeren. Der Topf (d) entleert sich durch einen Stutzen in das Fallrohr, von dem er durch einen mittelst der Zunge (i) (Fig. 2) gebildeten Wasserverschluss abgeschlossen gehalten ist. Um nun die ganze Anlage zu entlüften, befindet sich in der Rückwand der Closets ein Ventilationsschacht, (k) (Fig. 1) in dem das Rauchrohr eines im Keller stehenden Füllofens aufgestellt ist. Neben dem Rauchrohr liegt in dem Schacht das Fallrohr (Kothrohr) und endet frei in demselben 2 m hoch über dem Sitzbrett, nachdem es vorher noch ein aus dem Topf diesseits des Wasserverschlusses (Fig. 1 u. 2 c) abgehendes Entlüftungsrohr aufgenommen hat. Um nun endlich noch den Closetraum selbst zu ventiliren, ist der Schacht durch Ansätze des Rauchrohrs in zwei Hälften getheilt und mündet in diejenige, welche nicht das Kothrohr enthält, das eintretende Abzugsrohr (p) (Fig. 1). Nach oben ist der Schacht über Dach geführt und mit Jalousien abgedeckt. Das Kothrohr leitet die Fäcalien in einen im Keller stehenden eisernen Behälter von 3 cbm Rauminhalt, der mittelst eines neben der hinteren Eingangsthür aus der Aussenmauer hervorragenden Stutzens entleert werden kann.

Die ganze Anlage dürfte im Vergleich zu den jetzt gebräuchlichen Systemen als unzweckmässig zu bezeichnen sein, da nur bei regelmässigem Heizen des Füllofens eine genügende Aspiration im Schacht Statt finden wird, auch die Reinhaltung der Sitztrichter und Nachfüllung in den Wasserverschluss viel Aufmerksamkeit erfordert.

Die Baracke hat wegen vollständiger baulicher Untauglichkeit und der Unmöglichkeit, sie durch die 2 Mantelöfen genügend zu erwärmen, gar nicht in Betrieb genommen werden können.

Dem Wohlthätigkeitssinne eines Bremer Bürgers, welcher — selbst lange leidend — insbesondere der unheilbaren Kranken gedachte, verdankt die Stadt das im Jahre 1883 eröffnete Siechenhaus:

„Kahrwegs Asyl.“

Da die städtische Krankenanstalt, sowie die anderen Häuser Sieche und Gebrechliche nur in soweit dauernd verpflegen konnten, als es der Raum und die Rücksicht auf die eigentlichen Zwecke der Krankenhausbehandlung gestatteten, so war es endlich fast eine Nothsache geworden, dass die Stadt eine Anstalt erhielt, in der die theils im Armenhause, in Wittwenhäusern und Stiftten, theils unter traurigsten Verhältnissen in der Stadt zerstreut lebenden Gebrechlichen eine entsprechende Unterkunft und Verpflegung fänden.

Am 29. Mai 1880 schenkte der Kaufmann E. H. Kahrweg der Stadt Bremen 200 000 Mark zu diesem Zwecke, und wurde — nachdem von einer dazu eingesetzten Commission eine Concurrenz ausgeschrieben war — nach dem Plane des Bauinspectors J. Rippe, die Anstalt an der Nordstrasse nahe dem Diaconissenhause erbaut. (Tafel II, Fig. 3.) Leider war es dem Stifter nicht vergönnt, die Vollendung derselben zu erleben.

Der im gothischen Style gehaltene Backsteinrohbau liegt, frei nach allen Seiten, auf einem genügend grossen Grundstück und hat eine Länge von 72, eine Tiefe von 27 m. Die Höhe der Geschosse beträgt 4,3 m. Für 110 Kranke sind 26 Zimmer (mit 40—43 cbm pro Bett) 8 Tagesräume, 4 Wärter und 4 Wasch- und Bade-Zimmer vorhanden. Die Krankenzimmer, nach SO sehend, liegen sämtlich an Veranden im Erdgeschoss, an Balkonen im Obergeschoss und stehen durch Thüren damit in Verbindung. Die Tagesräume, welche zugleich als Zugangscorridore dienen, liegen nach NW.

Die Erwärmung der Räume geschieht (theilweise) durch Heisswassermitteldruck- und angeschlossene Luftheizung, welche letztere die von aussen angesogene, durch ein Zeugfilter staubfrei erhaltene Luft bis auf höchstens 20° erwärmt. Eine Regulirung der Wärmezufuhr kann sowohl an den Wasserheizapparaten als auch durch Klappenverschiebung an den Ausströmungsöffnungen der warmen Luft in den Zimmern selbst bewerkstelligt werden. Die Absaugung der schlechten Luft geschieht durch die in den 3 Aspirations-schlotten aufgestellten Rauchrohre der Heizung und des Dampfkessels.

Die an den beiden Enden des Gebäudes von den übrigen abgesondert liegenden Zimmer für Epileptische und Unreine werden nicht von der Centralheizung versorgt, sondern durch Luftheiz-Regulirfüllöfen erwärmt. Der Luftwechsel durch die Ventilation ist auf 40 cbm berechnet. Die Abortsanlagen sind ohne Wasserspülung mit Kothverschluss in der Grube eingerichtet, die Fallrohre über Dach geführt.

Das Kochen und Waschen geschieht mittelst Dampfbetriebes. Vor den Küchen befinden sich zwei durch Mauern eingefriedigte Höfe, theils für die Wirthschaft, theils zum Trocknen der Wäsche bestimmt.

Das Haus wird verwaltet von einer eigenen Behörde, an deren Spitze der Director der Armenpflege steht und welcher unter Anderen zwei Mitglieder

des Vorstandes der Armenpflege angehören. Es kann hiernach ein dauerndes gedeihliches Zusammenwirken der Armenpflege und des Siechenhauses mit Sicherheit erwartet werden.

Das Personal besteht aus einem Hausvater nebst den ihm beigeordneten und unterstellten nöthigen weiblichen Kräften für den Oekonomiebetrieb, die Krankenpflege wird durch 4 in der Anstalt wohnende Diaconissinnen aus dem hiesigen Diaconissenhause ausgeübt. — Gegen eine geringe Entschädigung hat ein in der Nähe wohnender Arzt die gesundheitliche Ueberwachung und Behandlung in der Anstalt übernommen.

Aufgenommen werden statutenmässig in erster Linie arme Sieche und zwar vorzugsweise solche, für welche die Stadtbremische Armenpflege die Kosten übernimmt. Nur soweit der Raum es gestattet, finden Vermögende in Einzelzimmern Unterkunft und auch dann nur auf unbestimmte Zeit mit einmonatlicher Kündigung von Seiten der Anstalt.

Der Tarif beträgt: 1) für gewöhnliche Pflege pro Tag 1 Mark, 2) für Privatpflege in einem Zimmer mit höchstens 2 Betten pro Tag 4 Mark.

Als geringster Satz für einen Aufgenommenen wird der einer Verpflegungszeit von 6 Tagen berechnet.

Ausser diesen, in einem gewissen Sinne doch sämmtlich als öffentliche zu bezeichnenden Anstalten, befinden sich in Bremen noch 3 Privatkliniken, Unternehmungen einzelner Aerzte zum Zwecke der Behandlung und Unterbringung operativer Fälle ihrer Praxis.

Die älteste, seit 1873 bestehend, ist die Augenklinik des Herrn Dr. Strube, an der Simonstrasse gelegen. Dieselbe enthält Raum für 8 Kranke in 8 Einzelzimmern. Die Pflege wird durch Diaconissen ausgeübt. Eine zweite Augenklinik, in der Herderstrasse, ist im Jahre 1880 durch Herrn Dr. Betke, Specialarzt für Augenkranke, gegründet worden. Das Haus bietet in 8—9 Krankenzimmern 14 Betten für Erwachsene, 4—6 für Kinder, für deren Pflege 2—3 barmherzige Schwestern angestellt sind. Endlich ist noch zu erwähnen die Klinik des Herrn Dr. Schüssler in der Rembertistrasse, zur Aufnahme chirurgisch Kranker bestimmt, gegründet 1878, baulich erweitert im Jahre 1880 und für etwa 16 Kranke berechnet.

Auch diese Anstalten unterliegen, was die baulichen Verhältnisse, Zimmerdimensionen, Anlage der Zu- und Abwässerungen betrifft, der Controlle des Gesundheitsrathes resp. des Medicinalamtes.

Zum Schluss sei es gestattet, noch auf einige Besonderheiten der einzelnen Anstalten, sowie auf die mit ihnen verknüpften sanitären Einrichtungen Bremens hinzuweisen.

Es ist wohl nicht übertrieben, wenn man sagt, dass es wenige Städte in Deutschland giebt, welche mit so zahlreichen, vor Allem aber so vortrefflich eingerichteten Anstalten für die Verpflegung Kranker und Siecher ausgerüstet sind, wie die Stadt Bremen mit ihren 112 000 Einwohnern und Häusern für in Summa 720 Betten. Und obwohl der grössere Theil derselben in rascher Zeitfolge — in den letzten 10 Jahren — ins Leben getreten ist, so hat sich trotzdem die alte Erfahrung bewährt, dass, je zahlreicher und zweckentsprechender die für die Krankenpflege gebotenen Mittel sind, um so zahlreicher sich Solche finden, die davon Gebrauch zu machen in der Lage sind.

Von einer Concurrenz der verschiedenen Anstalten in einem irgendwie zweifelhaften Sinne findet sich dabei keine Spur, vielmehr wirkt auf Alle ein friedlicher Wettstreit fördernd. Durch die Freigebigkeit der Bremer Bürger — die der Direction der Sparkasse nicht zu vergessen — aufgebaut und einem bedeutenden Umfange nach auch unterhalten, sucht eine jede Anstalt ihren höchsten Ruhm darin, den sich ihr anvertrauenden Kranken nach Möglichkeit zu nützen resp. darüber hinaus der bürgerlichen Gesellschaft eine Truppe von geschulten Pflegerinnen zu stellen, welche nicht nur helfend bereit steht in Krankheits- und Nothfällen, sondern auch die besten Pioniere liefert für die Propagation gesunder Aufklärung in hygienischen Fragen. Welch' rückwirkenden Einfluss auf die Kenntnisse und Fähigkeiten des ärztlichen Standes aber all diese Anstalten auszuüben vermögen, das wissen wir Aerzte selbst am besten zu schätzen. Vor allen Dingen ist es ja die Chirurgie, welche heutzutage kaum entsprechend betrieben werden kann von einem Arzte, welcher nicht fortwährende Uebung und Belehrung in den Räumen eines Krankenhauses sich holt. In dem Bestreben, dies möglichst vielen Aerzten zu bieten, kann allerdings über das Ziel hinausgeschossen werden, und die Ausführung der auch hier in Bremen wohl einmal aufgetauchten Idee, einer grossen Zahl von Aerzten resp. allen die Anstalten als eine Art von Schule für die Fortbildung in Detailfragen der Chirurgie zu öffnen, würde sowohl den Ruin der Anstalten bedeuten als auch den Zweck verfehlen. Ersteres ist für den, welcher selbst Anstaltsarzt ist, so selbstverständlich, dass es keiner weiteren Begründung bedarf, letzteres ist einfach durch die Thatsache bedingt, dass es nicht Jedermanns Sache ist und in einer grossen Stadt auch nicht zu sein braucht, ein Chirurg zu sein. So einfach im Prinzip die Wundbehandlung auch ist, voll beherrschen kann sie doch nur der, welcher täglich sie unter genügender Assistenz und an einer gewissen grösseren Anzahl von Kranken zu erproben vermag. Hier ist eine zu weit gehende Theilung der Arbeit entschieden vom Uebel und nirgends mehr als im Krankenhause hat der Satz eine volle Berechtigung: „Einer muss Herr sein.“

Darum entfalte das Haus mehr indirekt seinen Einfluss, es sei ein Baum, von Wenigen gepflegt und gewartet, indirekt zu Nutz und Frommen Aller wachsend und gedeihend.

So verschieden in der Organisation wie in den baulichen Systemen auch all die geschilderten Anstalten sein mögen, so manche Vorzüge die eine vor der anderen haben mag, von allen kann gesagt werden, dass eine jede auf ihre Weise dem gesetzten Zwecke voll entspricht.

Von diesem Gesichtspunkte aus sind noch einige Einzelheiten — zum Theil von weittragenden Consequenzen — hervorzuheben.

Die städtische Krankenanstalt wird über kurz oder lang ihren Zweck nicht mehr erfüllen können wegen Mangel an Raum sowohl als an einer genügenden Ventilationseinrichtung. Insbesondere die chirurgische und Augen-Station sind schon jetzt an der Grenze angekommen, welche dauernd nicht ohne Nachtheil überschritten werden darf. Für die erstere würde dies noch in weit höherem Maasse der Fall sein, stände ihr nicht in der Baracke ein Entlastungsmittel wenigstens für etliche Monate im Jahre zur Verfügung.

Letztere etwa in eine solide, mit Centralheizung versehene Steinbaracke oder Pavillon umzuwandeln, dürfte die nächste Aufgabe der Anstaltsverwaltung sein.

Die Irrenanstalt durch einen Neubau zu ersetzen, scheint nicht opportun, da sie noch für längere Zeit genügen wird, wenn nämlich für die immerhin mangelhaft placirten Privatkranken ein gesondertes Haus (was ja leichter ohne zu grosse Belastung des Staatssäckels möglich ist) geschaffen würde. Es würde dann auch die Frage einer Abtrennung der Deliranten und Potatoren, die einem grossen Theile nach ins Krankenhaus gehören, so wie der Einrichtung einer Beobachtungs- resp. Uebergangs-Station für „Nervenranke“ zu stellen sein. In vielen Fällen wird der praktische Arzt leichter mit seinem Ansinnen „den Nervenkranken einer Anstalt zu übergeben“ durchdringen, wenn dieselbe nicht Irrenanstalt heisst, sondern einen Theil des Krankenhauses ausmacht. Gar oft verfällt jetzt ein Erkrankter durch längeres Verbleiben in den schädlichen häuslichen Verhältnissen einem schweren Leiden, dem durch frühzeitige Entfernung daraus hätte vorgebeugt werden können. Zumal in den niederen Ständen, während ja die besser Situirten in grossen, durch zahlreiche Räumlichkeiten und Einzelhäuser zum Individualisiren geeigneten Anstalten frühzeitig Hilfe suchen.

Was das Pockenhaus anbelangt, so hat die Erfahrung gelehrt, dass dasselbe einer weit strengeren Isolirung bedarf als bisher. Sowohl gegen das Krankenhaus, als auch im Verhältniss zur weiteren Umgebung, indem nachweislich die angrenzenden Strassen durch ungenügend durchgeführte Absperrung oft inficirt worden sind. Es fragt sich, ob nicht durch eine gründlichere Abschliessung, etwa mittelst einer hohen Mauer,* sowie durch eine ausdrücklich in der Organisation vorgesehene Controlle grössere Sicherheit gegen die Verschleppung von Infectionskeimen geschaffen werden muss.

Dass die Besetzung der Anstalt mit einem, ohne individuelles Entgelt berufsmässig die Krankenpflege ausübenden Personal einen Schritt in der Entwicklung des Hauses bedeutet, der niemals zurückgethan werden kann, bedarf wohl keines Beleges. Ohne den früheren Verhältnissen zu nahe treten zu wollen, kann mit Sicherheit behauptet werden, dass von jenem Zeitpunkte an sich das Ansehen der Anstalt und das Urtheil über dieselbe im Publikum ausserordentlich gehoben hat. Die praktischen Aerzte, besonders die den Armenbezirken vorstehenden, haben darüber reichliche Erfahrungen gesammelt.

Das Kinderkrankenhaus stellt in seiner baulichen Anlage eine so günstige Verknüpfung von zwei Systemen vor, wie sie eigentlich in jeder grösseren Anstalt sich finden sollte.

Dem hygienischen Ideal in der Krankenhaus-Verpflegung, dem Pavillon-system, haftet ja der Nachtheil an, dass diese Bauart nicht genügend Gelegenheit bietet zur Trennung und Individualisirung bei verschiedenen (nach Alter, Stand, Geschlecht und Krankheitsarten) Kategorien von Patienten. Es bedarf dazu also neben dem Pavillon eines Corridorhauses mit vielen Einzelzimmern. Das nächste Ziel der Anstalt wird sein, ein gesondertes eigenes Gebäude für ansteckende Krankheiten zu schaffen, wobei freilich eigentlich nur Scharlach und Diphtherie in Frage kommen. Zwar erfüllt die jetzige Einrichtung einer gesonderten Etage diesen Zweck in ganz guter Weise, denn die meisten Fälle von unter den sonst verpflegten Kindern vorkommenden Infections-

* Ist vor Kurzem mittelst einer Planke effectuirt.

krankheiten werden nachweislich von aussen (durch Besuchende) oder durch während der Incubationszeit aufgenommene Kinder eingeschleppt. Letzterem ganz zu entgehen, ist natürlich unmöglich. Es fragt sich also, ob man die neuesten, besonders auch von Henschel vertretenen, Anschauungen für erspriesslich hält, wonach Scharlach- und Diphtherie in derselben Weise wie Pocken-Kranke durch sofortige und zwangsweise Internirung in einer Anstalt für die gesunde Umgebung unschädlich gemacht werden sollen. Es würde damit die kategorische Forderung eines solchen, und zwar recht umfangreichen Isolirhauses gestellt sein.

Mir scheint dies ohne Frage zu weit gegangen, denn erstens bleibt der Scharlach doch mit seltenen Ausnahmen eine mehr sporadische Krankheit, als z. B. einmal ausgebrochene Pocken, die Disposition ist offenbar eine weit weniger verbreitete, zweitens aber würde die Maassregel enorme Opfer vom Staate verlangen, welche zu bringen man ihn schwerlich wird veranlassen können, so lange man nicht wissenschaftlich aus der genauesten Kenntniss des Scharlachcontagiums deduciren kann, dass eine solche strenge Maassregel dauernd den Prozentsatz der Erkrankungen und Todesfälle herabzudrücken vermag. Ist uns doch weder die Incubationsdauer in ihren Einzelheiten, noch die Länge der Ansteckungsmöglichkeit sicher bekannt!

Noch weniger kann meines Erachtens die Diphtherie in Frage kommen, da die Diagnose derselben eine ganz unsichere, und der Charakter der vielerlei unter diesem Namen zusammengewürfelten Affectionen ein sehr verschiedener ist. Zu dieser Behauptung berechtigt, abgesehen von der persönlichen Erfahrung, schon die Statistik. In den Jahren von 1872—82 erkrankten durchschnittlich in Bremen pro anno 0,95—1,0 % der Einwohner an Diphtherie. Die Mortalität der Erkrankten aber bewegte sich in den Grenzen von 1,5—7,6, Unterschiede, die nur erklärlich sind, sei es aus gänzlich wechselndem Charakter des Leidens oder aber grosser Unsicherheit der differentialdiagnostischen Merkmale. Erst seit Kurzem hat man ja begonnen, Scheidungen in den Krankheitsbildern der „weissen Flecken“ vorzunehmen, ohne bis jetzt zu anderen als ätiologischen Differenzen (Scharlachangina und spontane Diphtherie) die Kenntniss fördern zu können. Ueber dem Wesen wie der Verbreitungsart der Diphtherie schwebt ein noch unenthülltes Dunkel, und — um nur Eines hervorzuheben — sind entgegen den populären Anschauungen viele Fälle von Diphtherie, selbst schwerere nicht zu verkennender Art, gar nicht oder in sehr geringem Maasse ansteckend. Es würde leicht sein, dies aus den Erfahrungen im Kinderkrankenhaus nachzuweisen.

Nichts aber schadet gewiss den berechtigten hygienischen Forderungen der Aerzte, dem Staate wie dem Publikum gegenüber mehr, als solche zu weitgehende, wenn sie sich nicht streng begründen lassen. Die absurden Vorstellungen und Maassnahmen, welche durch die Popularisirung z. B. der Lehre vom Tuberkelbacillus zu entstehen drohen, liefern ein drastisches Beispiel, zu welchem nur der Commentar geschrieben zu werden braucht aus der Geschichte Neapels von vor 100 Jahren, wo die offizielle Proclamirung der Infectiosität der Schwindsucht und das dadurch hervorgerufene gesetzliche Einschreiten gegen diesen Feind wahrhaft zerstörend wirkte auf Sittlichkeit, Wohlstand und alle gesellschaftlichen Bande. Und erst jetzt, nach 100 Jahren, fangen wir an, den ersten festen Fuss zu fassen in der Erkenntniss des Wesens dieser Krankheit!

Trotzdem ist es die nächste Aufgabe des Kinderkrankenhauses, ein Isolirhaus zu erbauen. Zumal seit nach Eröffnung des Pavillons die Krankenzahl derart gewachsen ist (Tagesbestand von 90—100 Kindern), dass schon jetzt kein überflüssiger Raum disponibel bleibt, und vor der Hand keine Aussicht zu sein scheint, dass staatlicherseits ein Contagienhaus gegründet werden wird.

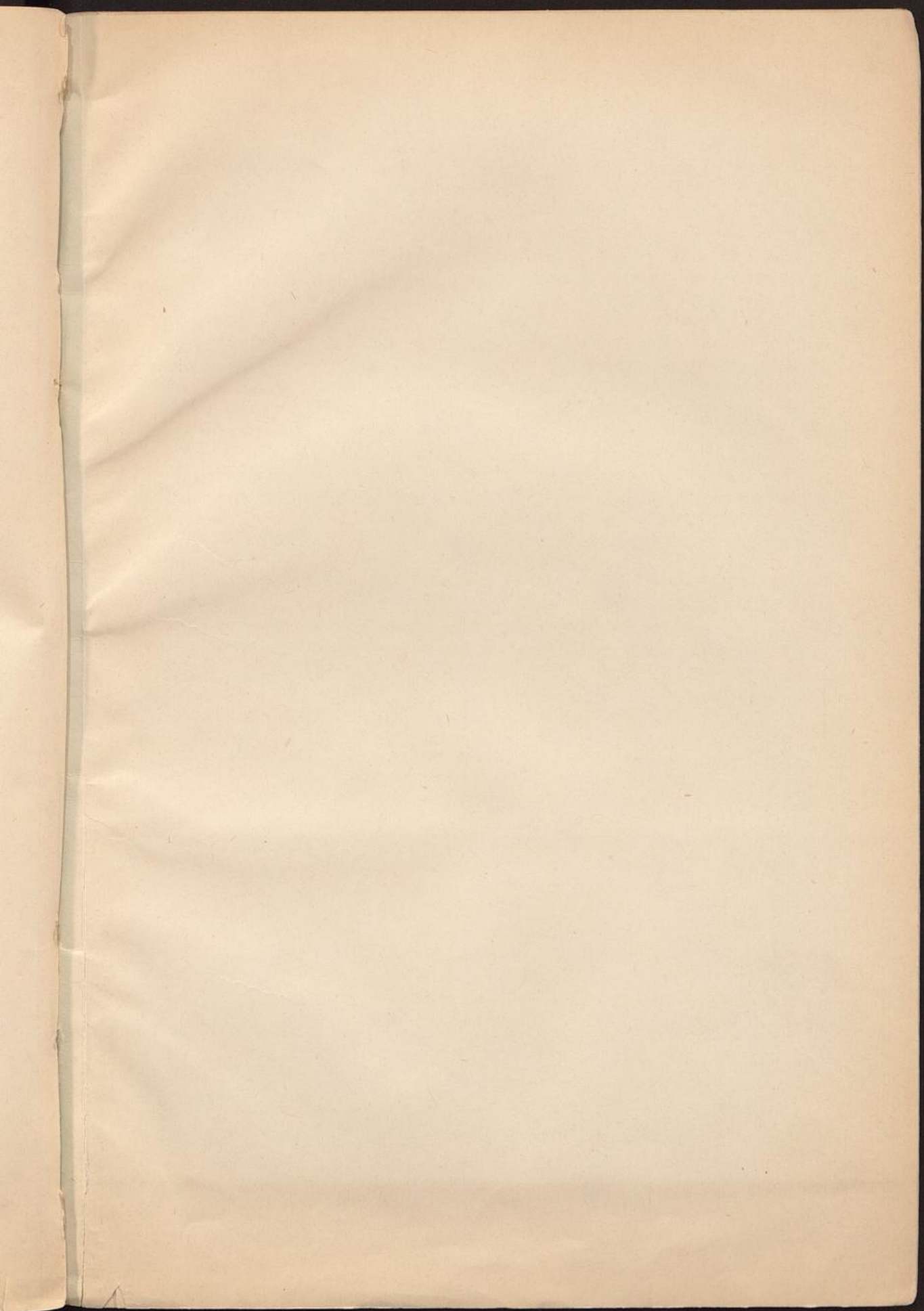
In besonderer Weise interessant und lehrreich ist die Betrachtung der Parallel-Anstalten, des Diaconissenhauses und Vereins-Krankenhauses. Parallel, indem beide das gleiche Ziel, nur auf verschiedenen Wegen, zu erreichen suchen. Während die Diaconissen glauben, ihrem schweren Beruf nur gerecht werden zu können durch nahezu völliges Aufgeben der eigenen Wünsche und Strebungen, während sie zur Erreichung dieses Zweckes ein bloss genossenschaftliches Band nicht für genügend erachten, sondern vielmehr auf gemeinsamer religiöser Ueberzeugung und der dadurch gestählten Widerstandskraft gegen innere und äussere Versuchungen ihre Gemeinschaft aufzubauen, so glaubt das rothe Kreuz dieser Hilfsmittel entrathen zu können. Ihm sollen die Schwestern in erster Linie ein Hilfscorps des Arztes sein, bereit zu arbeiten und zu leiden in schwerer oft undankbarer Arbeit vermöge erworbener Kenntnisse und Schulung, zusammengehalten nur durch ein Heim von familiärer Gliederung, welches neben mässigem eigenen Erwerbe auch Fürsorge für die Zukunft der invalid gewordenen darbietet. Gewiss ein Ziel, welches erstrebenswerth ist im höchsten Maasse! Denn unter den tausend Frauenhänden, welche ohne eigene Verschuldung heutzutage feiern müssen, unter den Tausenden, die ein opferwilliges Herz und einen thatkräftigen Willen zum Wohle ihrer Mitmenschen gern darbieten würden, finden sich nur Wenige, die zugleich bereit sind, damit einen grossen Theil der eigenen Individualität, der Begehungen und Wünsche ohne Weiteres aufzugeben. Das rothe Kreuz kann gewiss beitragen zur Annäherung an eine ideale Lösung der Frauenfrage. Ob in dem Maasse und Umfange, wie es das hofft, ist eine heute nicht voll zu beantwortende Frage. Von psychologischen Gesichtspunkten aus erscheint es zum mindesten sehr zweifelhaft und durch den noch kurzen glücklichen Bestand dieser Bestrebungen nicht erwiesen. Denn wie in so vielen neuen Institutionen, so werden auch hier die Schwierigkeiten mit der Zeit und mit Ausdehnung des Werkes wachsen. Der Weg, den der Katholicismus eingeschlagen hat mit seinen Orden und Schwesternschaften ist gewiss der am sichersten zum Ziele führende, ganz abgesehen von den historischen Belegen, die für seine Gangbarkeit reden.

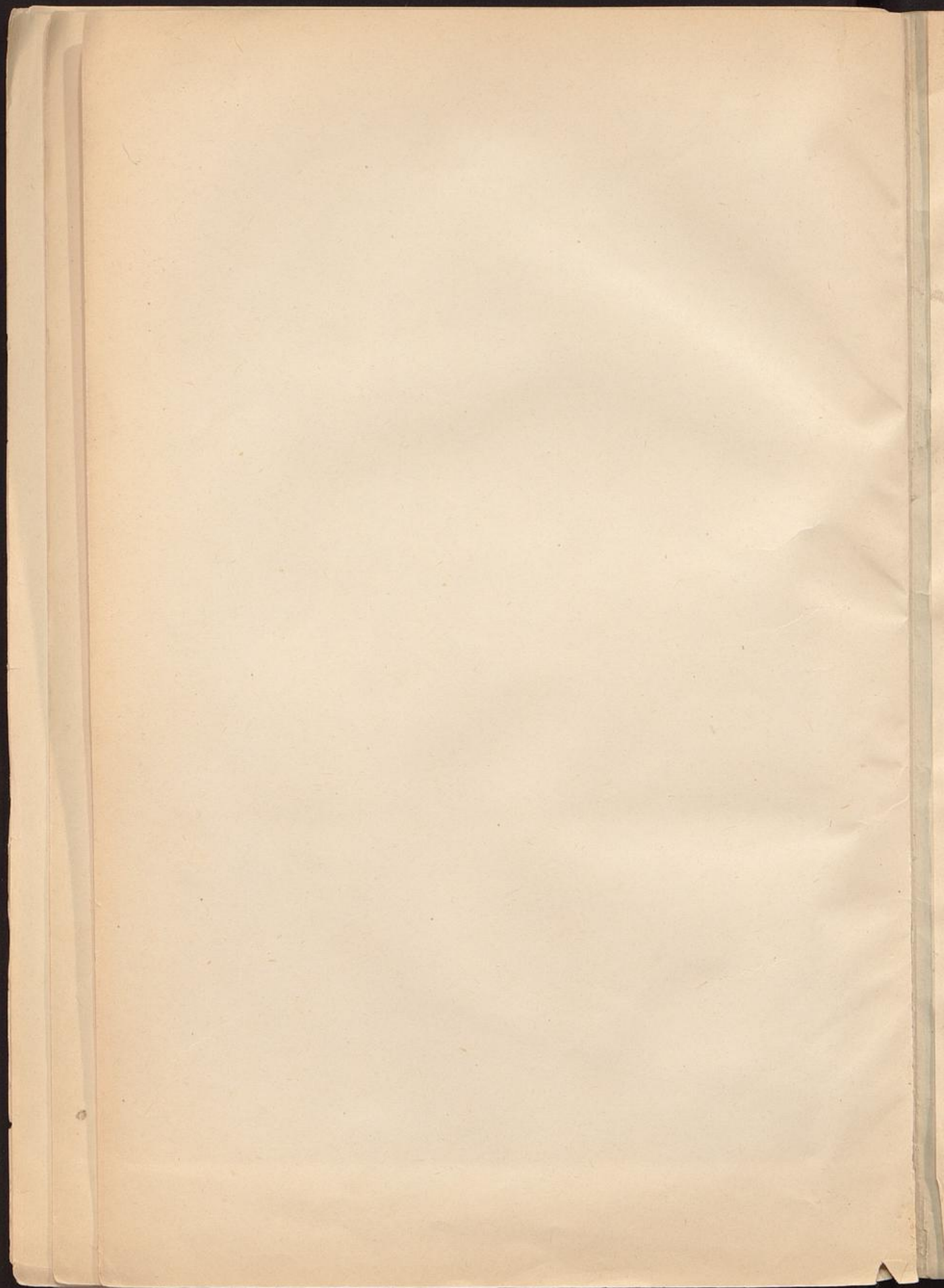
Um aus einem Mädchen eine tüchtige Krankenpflegerin zu machen, bedarf es einer sehr intensiven Ausbildung der Verstandesseite ihres Wesens, so wie der Kräftigung eines gewissen Selbstbewusstseins. Soll nun hierdurch nicht ein übermässiges Hervortreten des Individuums und ein, dem genossenschaftlichen Zusammenhalte gefährlicher Subjectivismus gefördert werden und dadurch jene Verstandesausbildung zu einer Kehrseite der uns Männern unerreichbaren Begabung der Frau für die Krankenpflege umschlagen, so wird nur ein genügendes Gegengewicht ruhen können in einem gleicherweise das Gefühls- und Gemüthleben cultivirenden Verbands auf religiösen Grundlagen. Nur dieser wird ein festes, sich seiner Schranken bewusstes, genossenschaftliches Zusammenwirken auf die Dauer ermöglichen.

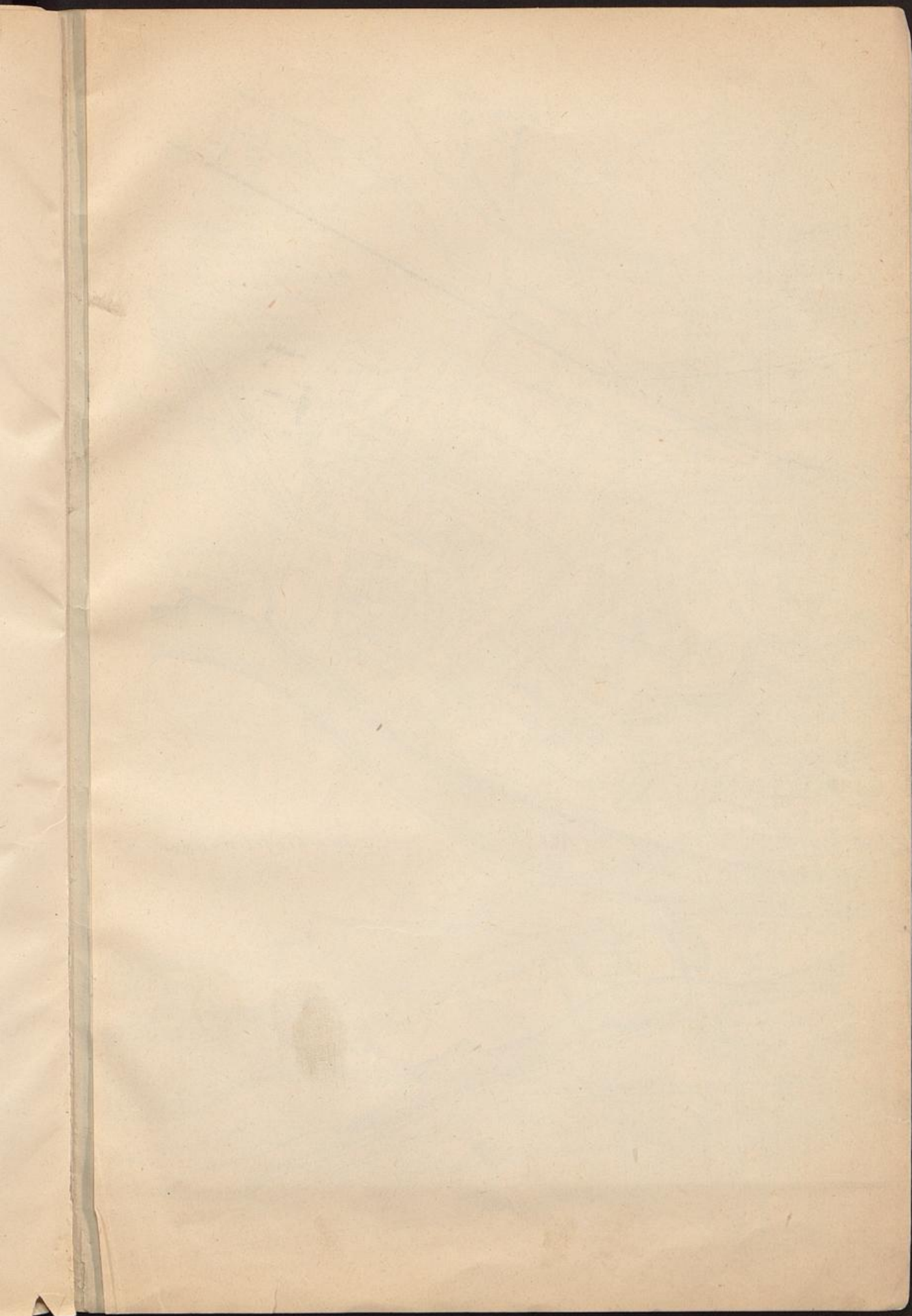
Unseren protestantischen Anschauungen ist es unmöglich, in den Bahnen der katholischen Orden und Genossenschaften zu wandeln. Die Diaconissensache ist ein Versuch, auf uns sympathischeren Wegen das gleiche Ziel zu erreichen. Das Vereinskrankenhaus hat den dritten möglichen Pfad betreten.

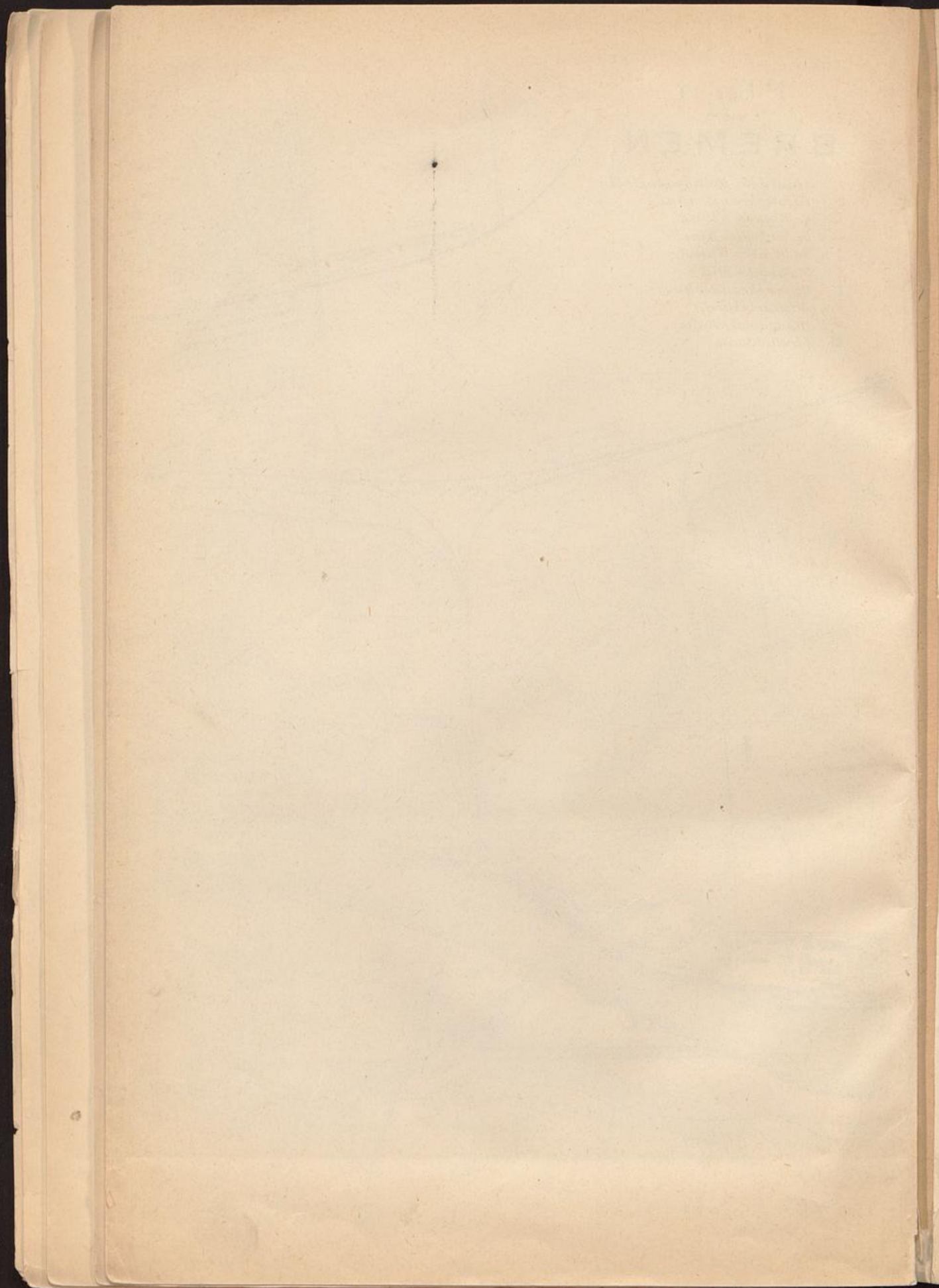
Vielleicht werden sich in mehr Punkten als man zu glauben jetzt geneigt ist, die Bahnen der letzteren beiden Genossenschaften kreuzen. Das rothe Kreuz hat die Gefahr des zerstörenden Subjectivismus seiner Glieder zu fürchten, die Diaconissen eine übergrosse Betonung religiöser Fragen ohne genügende Berücksichtigung der ärztlicherseits unverkürzbaren Forderungen. So correct es erscheint und so richtig es für einen guten Bestand der ganzen übrigen Organisation gewiss ist, wenn das rothe Kreuz keinen „Hausgeistlichen“ kennt, so begiebt es sich damit doch offenbar eines sehr mächtigen und in seiner Art unersetzlichen Hilfsmittels. Wir Aerzte vermögen durch planmässige Schulung und Erziehung einer Krankenpflegerin nicht alle nothwendigen Eigenschaften zu geben. Ein Theil sollte, auch vorschriftsmässig, ein Dominium des Pastoren bleiben. Die Grenze richtig zu reguliren, darin liegt die Schwierigkeit, man möchte fast sagen, sie gleiche der, welche die Signatur des Ringens zwischen Kirche und Staat ist.

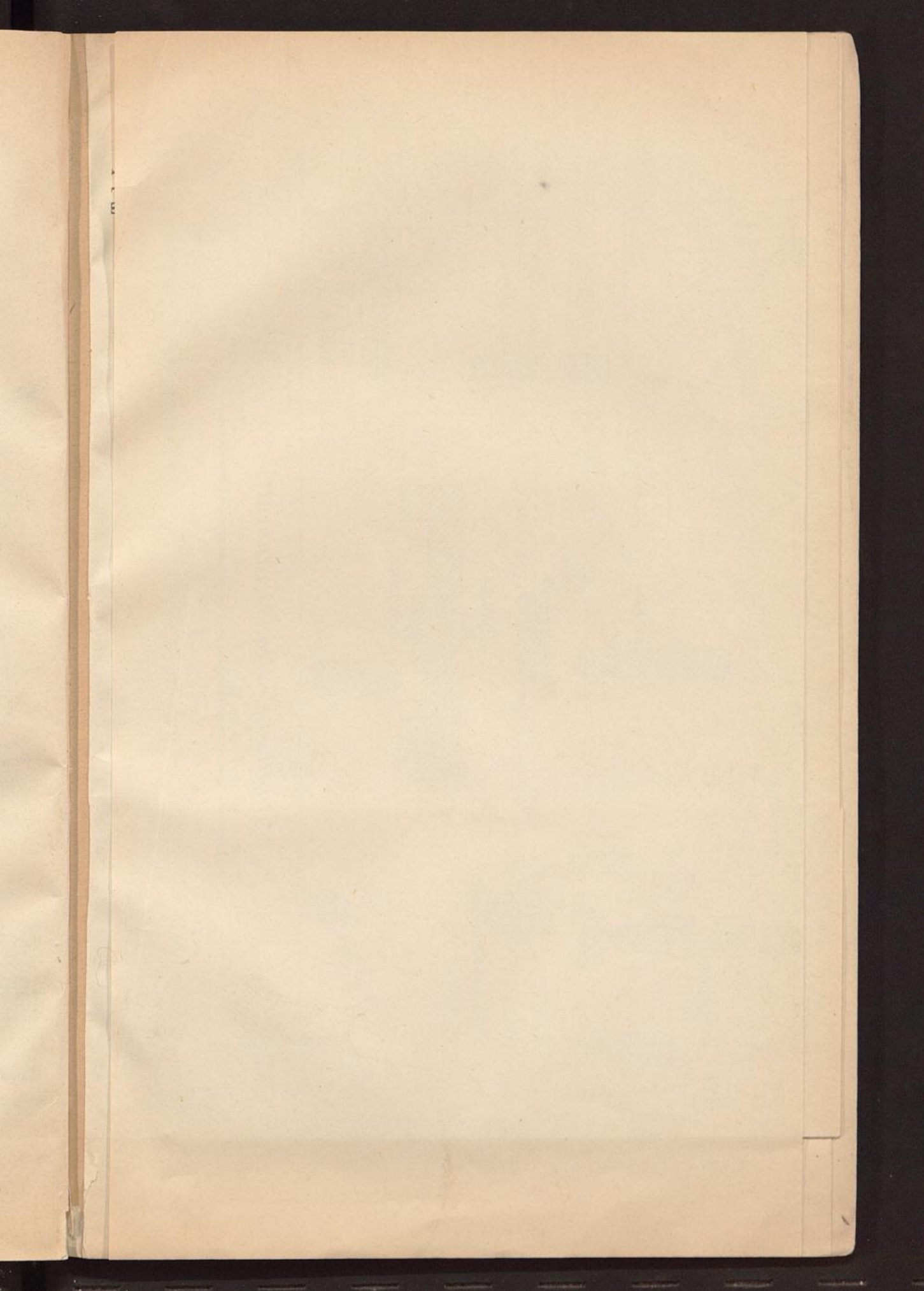
Es ist offenbar für uns Deutsche auf dem Gebiete der Krankenpflege noch Manches zu erlernen und zu erproben. Möchten diese Zeilen dazu beitragen, all Denen, welche direkt oder indirekt darauf mitarbeiten, weiteres Interesse einzufliessen, möchten sie ferner auch zur Entscheidung wichtiger Fragen einen kleinen Beitrag liefern.



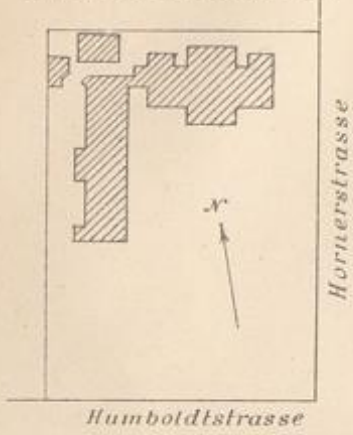




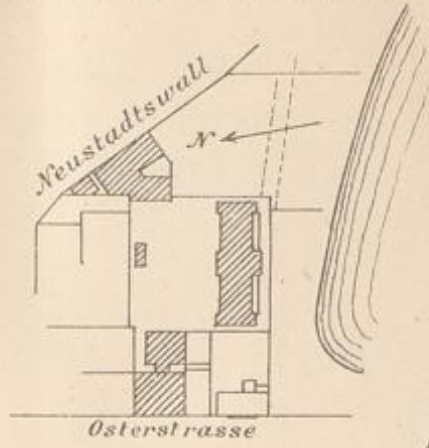




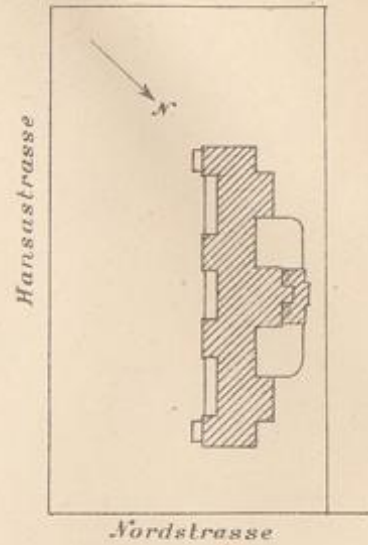
Kinderkrankenhaus.



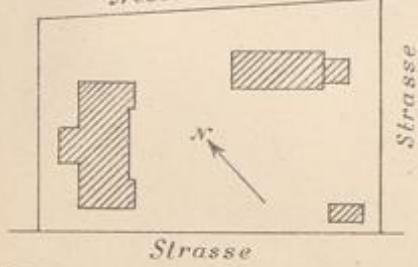
Zum rothen Kreuz.



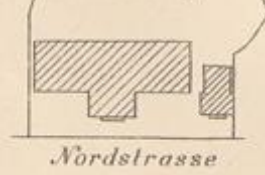
Kahrwegs Asyl für arme Sieche.



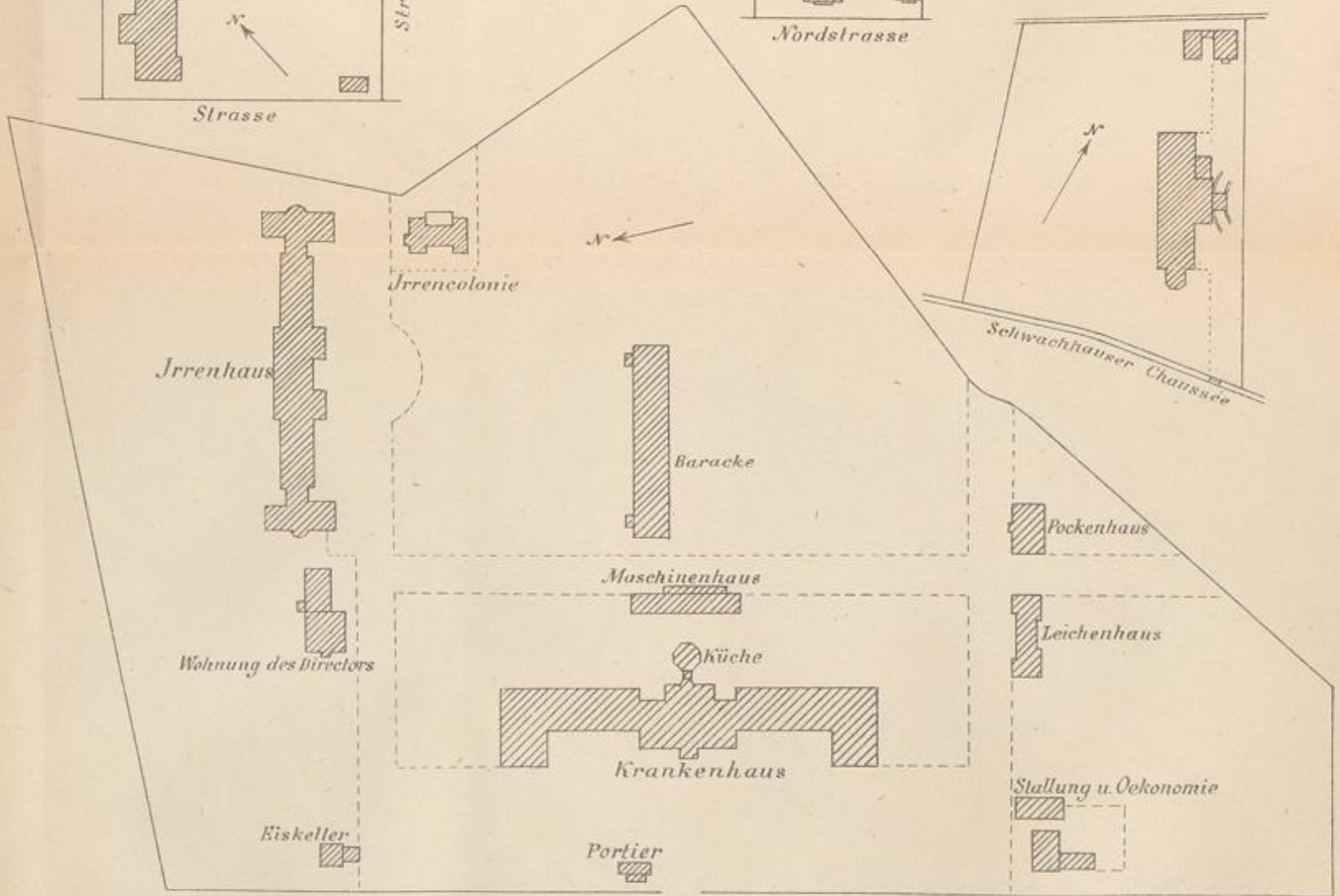
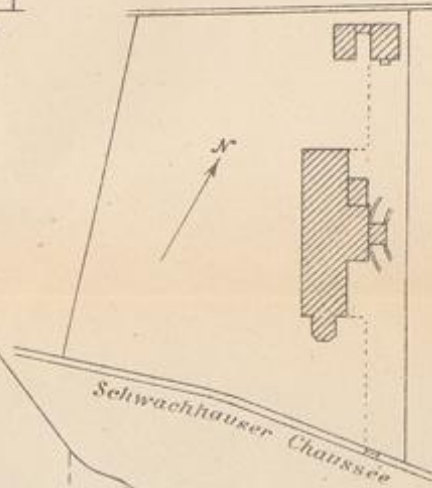
Garrison Lazareth.
Neustadts Contrescarpe



Ev. Diaconissen-Anstalt

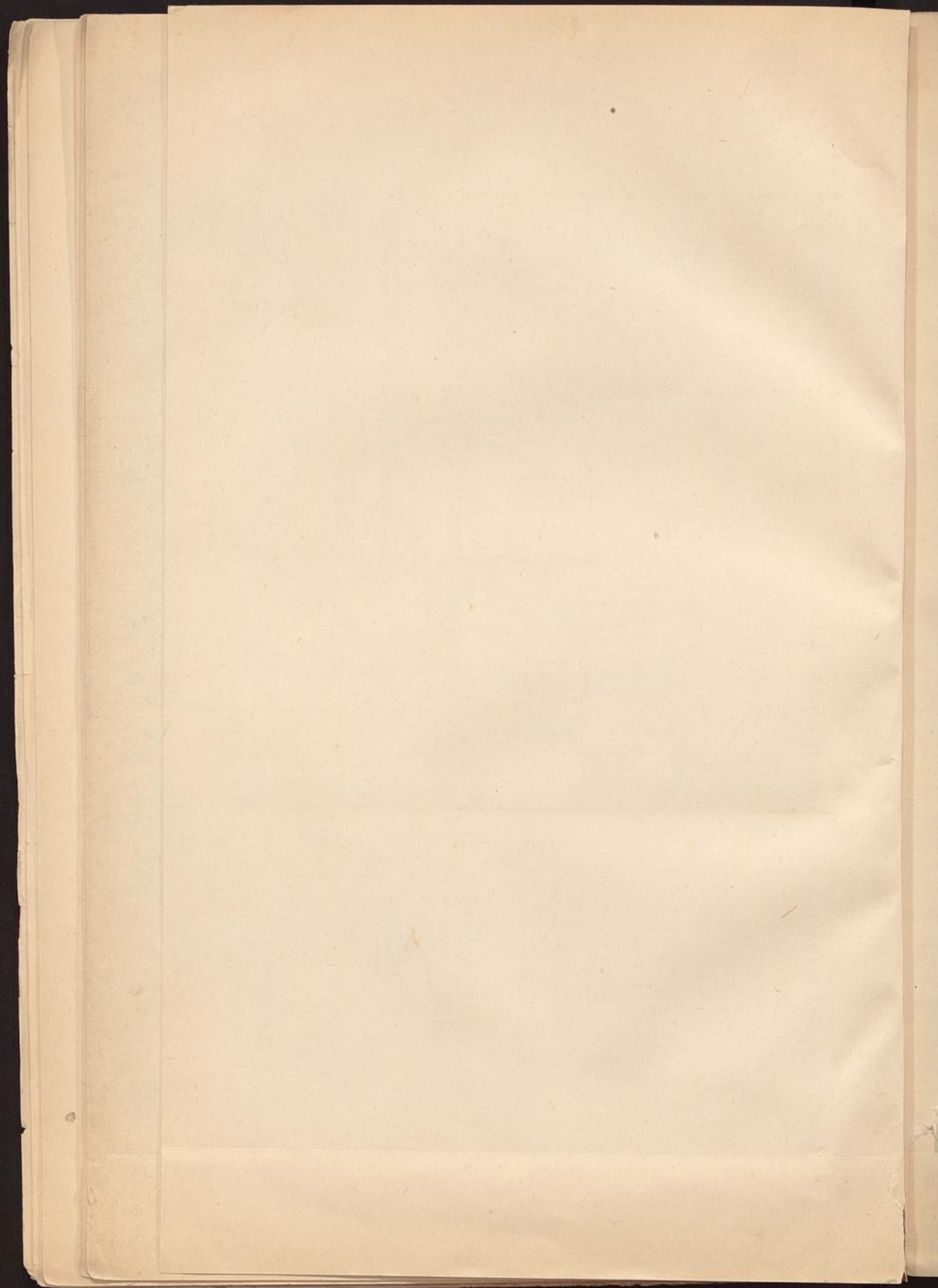


St. Josephs-Stift.

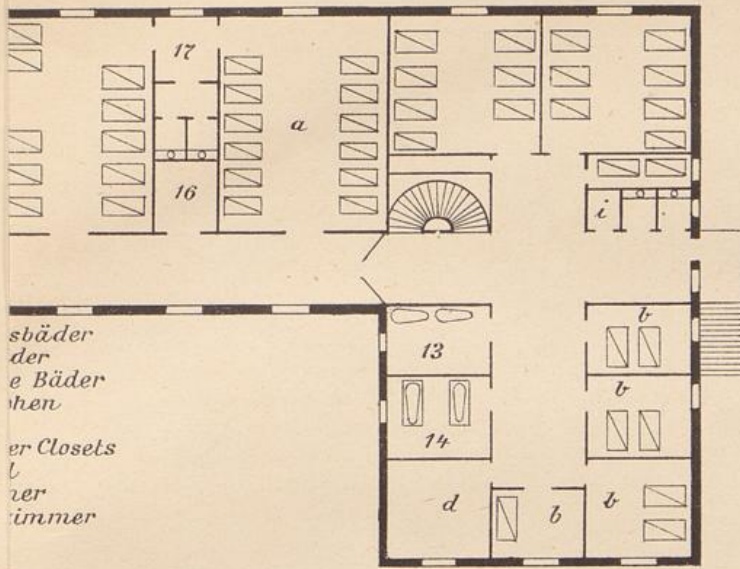


Städtische Krankenanstalt.

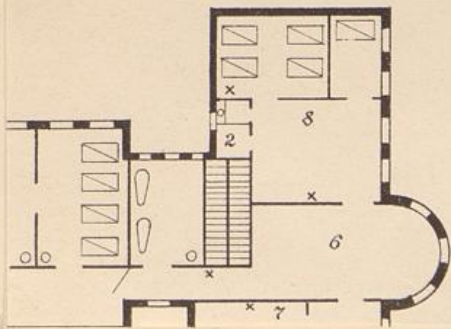




Tab.II.

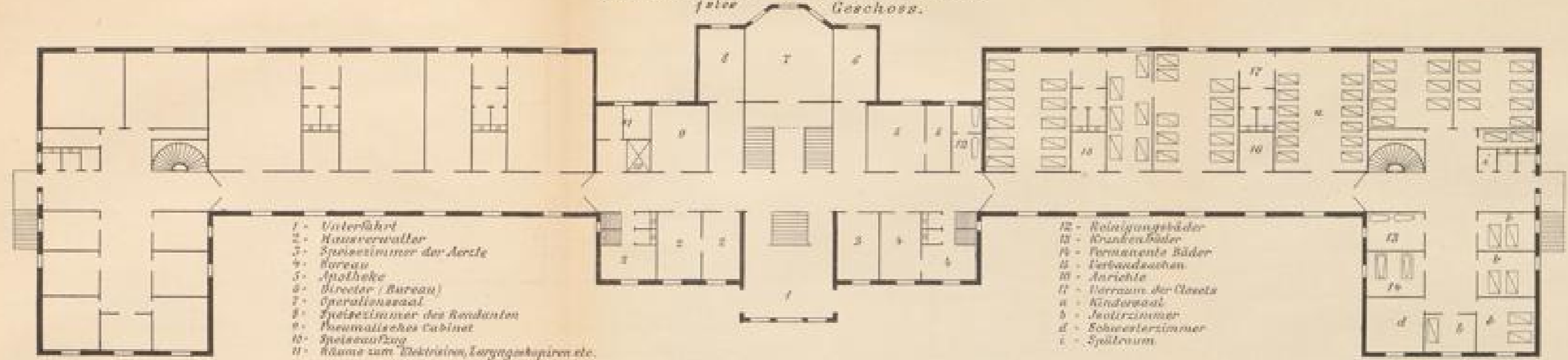


sbäder
der
e Bäder
hen
er Closets
er
immer



- 6 - Tagräume
- 7 - Isolierzellen
- 8 - Unruhige Kranke
- 9 - Bad für Privatranke

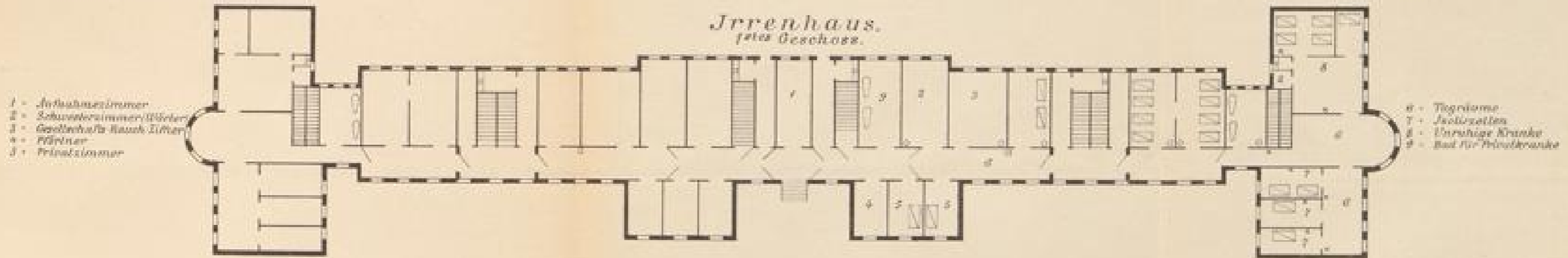
Städtisches Krankenhaus.
1tes Geschoss.



- 1 - Unterfahrt
- 2 - Hausverwalter
- 3 - Speisezimmer der Aerzte
- 4 - Bureau
- 5 - Apotheke
- 6 - Director (Bureau)
- 7 - Operationsaal
- 8 - Speisezimmer des Bedienten
- 9 - Pneumatisches Cabinet
- 10 - Speiseflur
- 11 - Räume zum Desinfectiren, Laryngoskopiren etc.

- 12 - Reinigungsabder
- 13 - Krankenbäder
- 14 - Personalbäder
- 15 - Verbandkasten
- 16 - Anrichte
- 17 - Vorräum der Classen
- 18 - Kindersaal
- 19 - Isolirzimmer
- 20 - Schwesternzimmer
- 21 - Spülraum

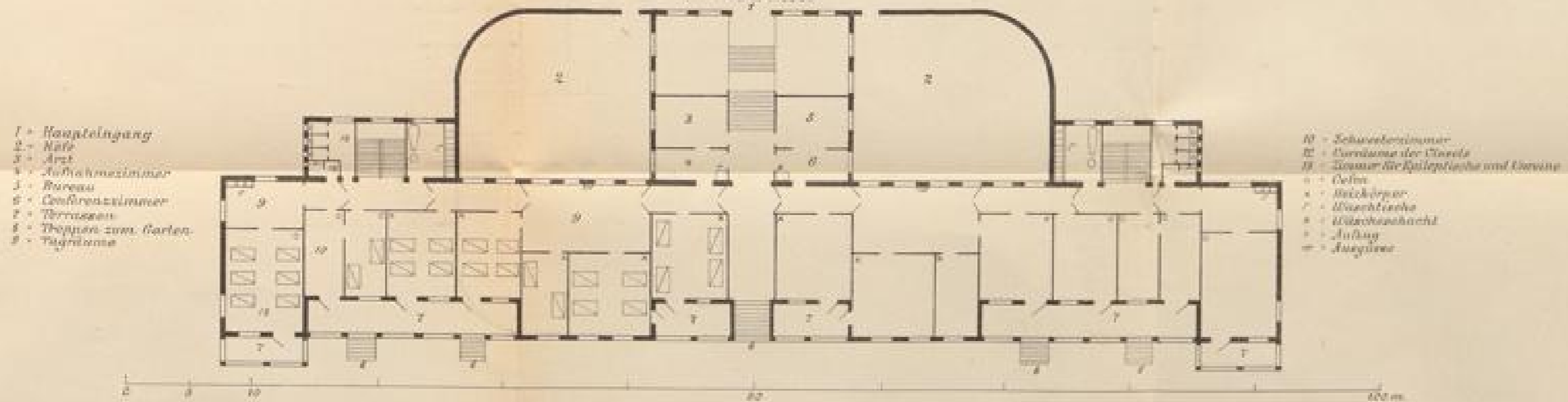
Irrenhaus.
1tes Geschoss.



- 1 - Aufnahmezimmer
- 2 - Schwesternzimmer (Wärter)
- 3 - Gotteshaus (Haus Litter)
- 4 - Pflanzhof
- 5 - Privatzimmer

- 6 - Tagräume
- 7 - Isolirzellen
- 8 - Unruhige Kranke
- 9 - Bad für Privatkranken

Siechenhaus.
1tes Geschoss.

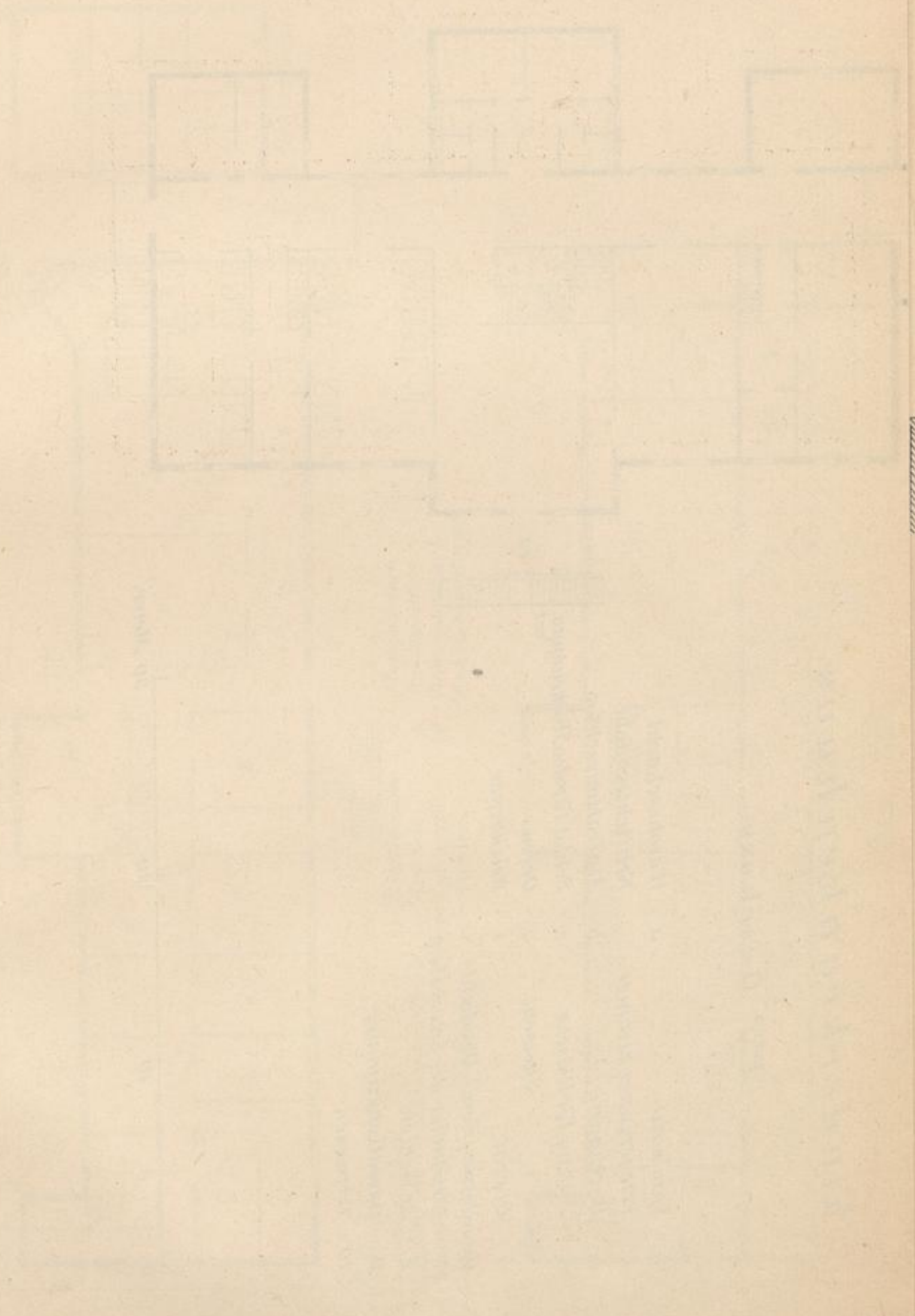


- 1 - Hauptleitung
- 2 - Hof
- 3 - Arzt
- 4 - Aufnahmezimmer
- 5 - Bureau
- 6 - Confiranzzimmer
- 7 - Terrassen
- 8 - Tropfen zum Garten
- 9 - Tagräume

- 10 - Schwesternzimmer
- 11 - Corridor der Classen
- 12 - Zimmer für Epileptische und Comine
- 13 - Oefen
- 14 - Becken
- 15 - Waschtische
- 16 - Wäscheabzug
- 17 - Aufzug
- 18 - Ausgänge

The image shows a page of aged, yellowish paper with a very faint, light blue grid pattern. The grid is composed of several overlapping rectangular frames, creating a series of nested and offset squares. The lines are thin and barely visible against the paper's texture. The overall appearance is that of a blank ledger or notebook page with a ghosted grid.

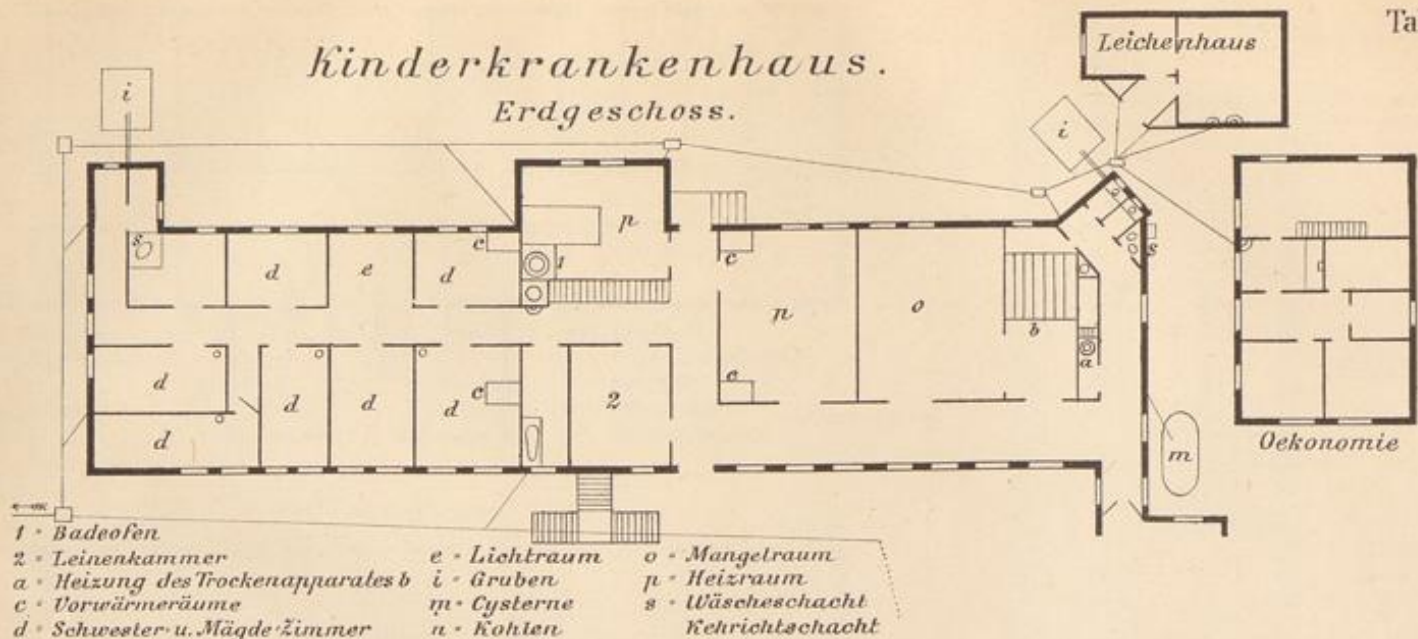
Tab. III.



|||||

Kinderkrankenhaus.

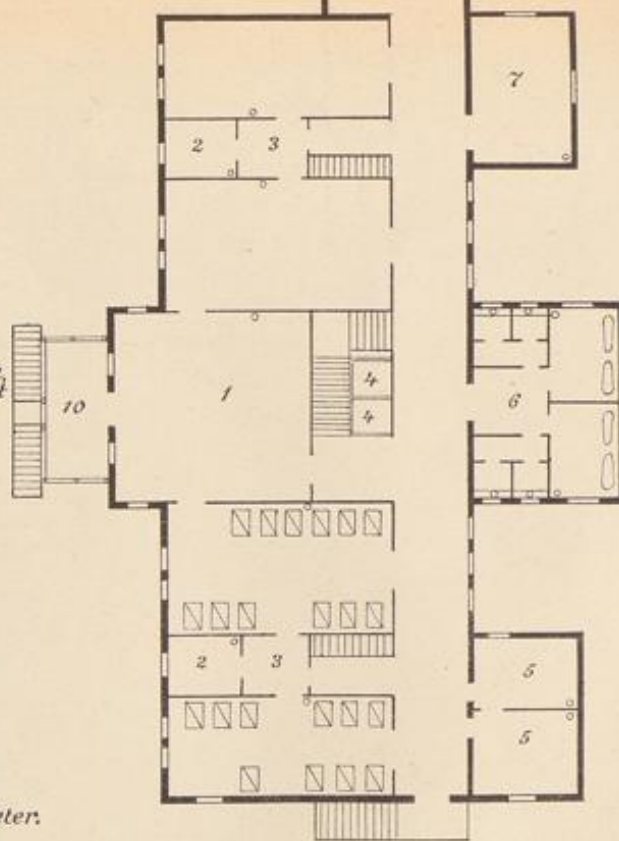
Erdgeschoss.



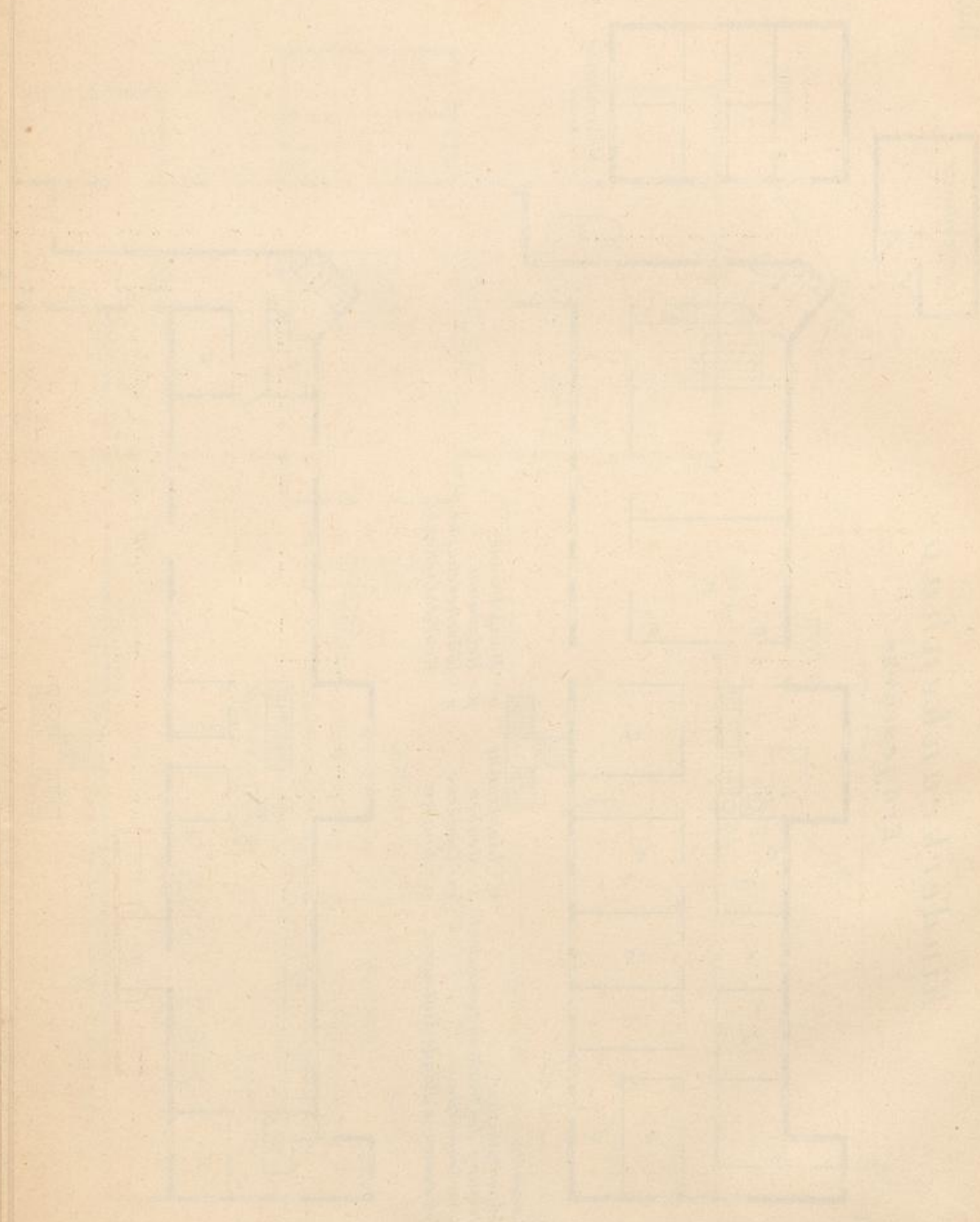
Kinderkrankenhaus.

1stes Geschoss.

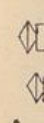
- | | |
|------------------------------|-----------------------------------|
| 1 - Spielsaal | a - Wäscheschacht |
| 2 - Pflegerinnenzimmer | Kehrichtschacht |
| 3 - Durchgang | b - Aspirationschlot |
| 4 - Aufzug für Wäsche | c - Schlot für den Trockenapparat |
| " Speisen | o - Oefen |
| 5 - Oberin | x - Heizkörper |
| 6 - Vorraum mit Oberlicht | |
| 7 - Esszimmer der Schwestern | |
| 8 - Anrichten | |
| 9 - Operationszimmer | |
| 10 - Terrassen | |



0 5 10 20 30 Meter.



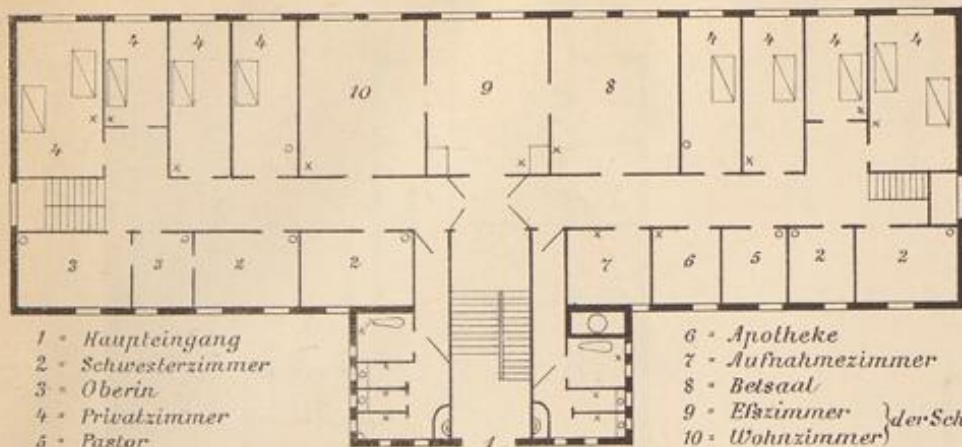
Evangelisches Diaconissenhaus.



Evangelisches Diaconissenhaus.

Tab. IV.

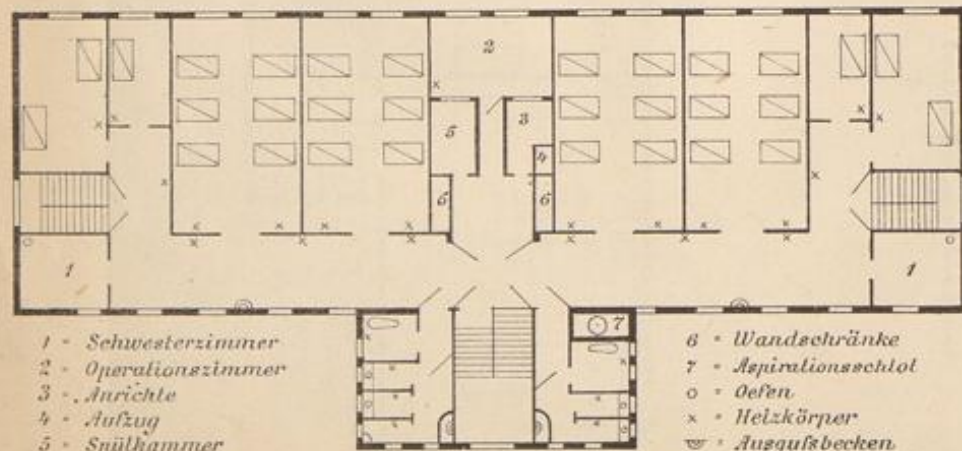
1stes Geschoss.



- 1 - Haupteingang
- 2 - Schwesterzimmer
- 3 - Oberin
- 4 - Privatzimmer
- 5 - Pastor

- 6 - Apotheke
 - 7 - Aufnahmezimmer
 - 8 - Betsaal
 - 9 - Esszimmer
 - 10 - Wohnzimmer
- } der Schwestern

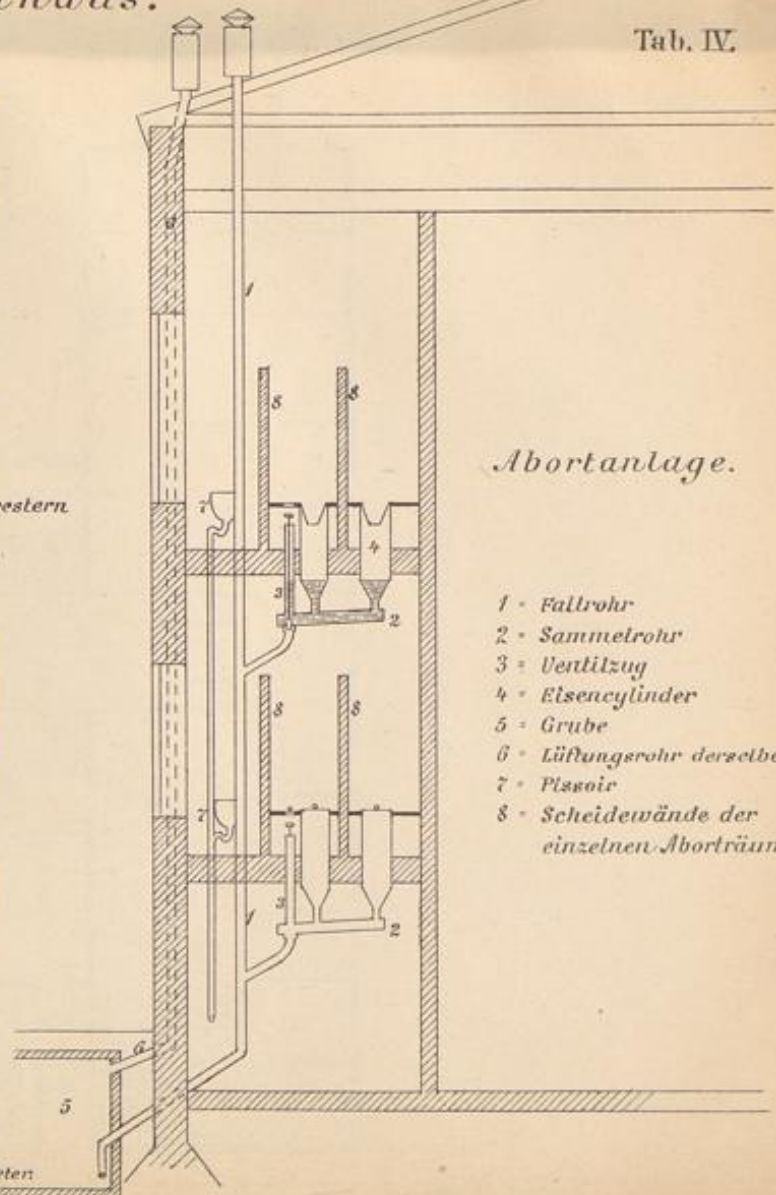
2tes Geschoss.



- 1 - Schwesterzimmer
- 2 - Operationszimmer
- 3 - Anrichte
- 4 - Aufzug
- 5 - Spülkammer

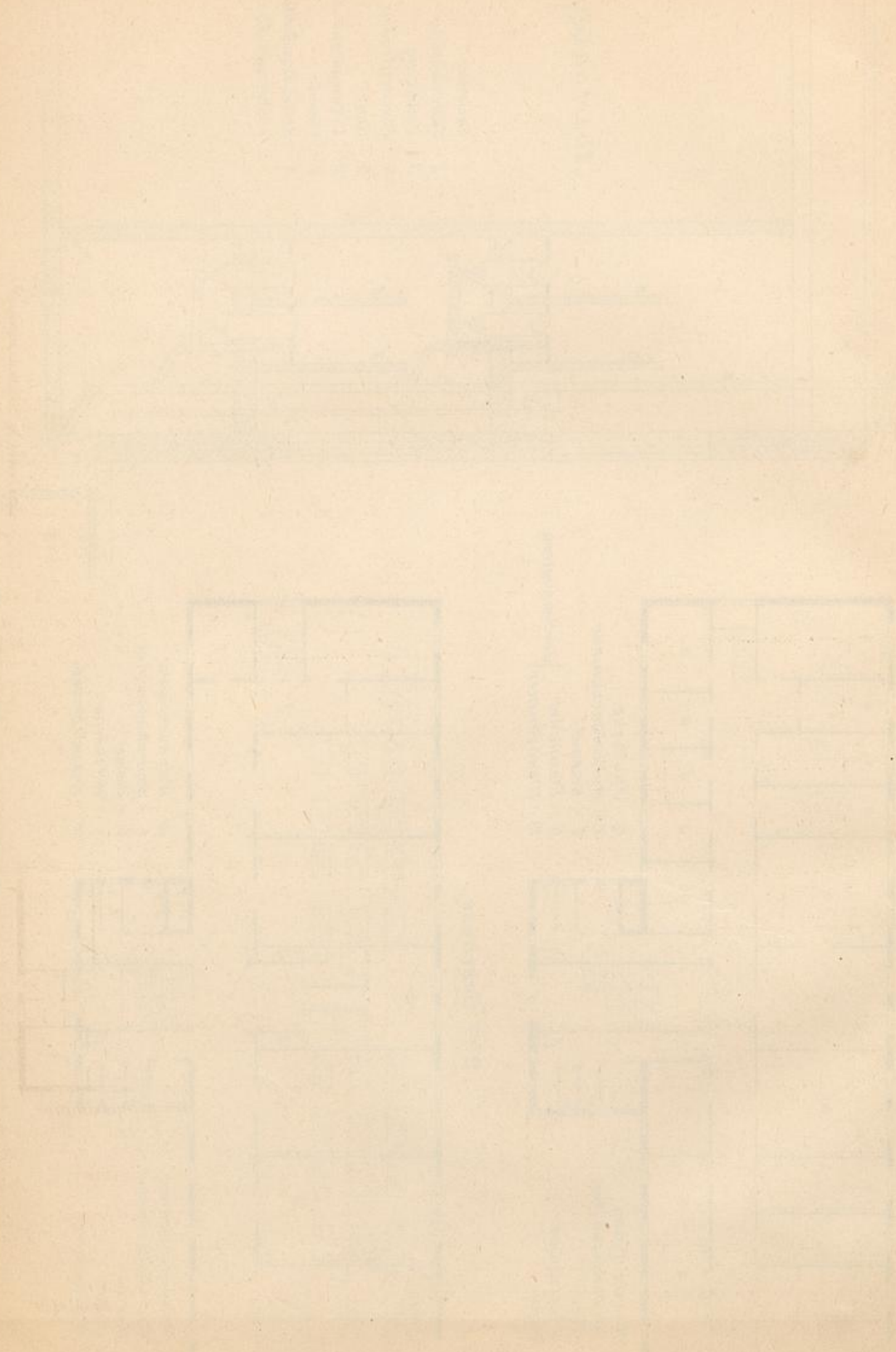
- 6 - Wandschränke
- 7 - Aspirationschlot
- o - Oefen
- x - Heizkörper
- ∩ - Ausgußbecken

0 5 10 20 30 40 45 Meter



Abortanlage.

- 1 - Fallrohr
- 2 - Sammetrohr
- 3 - Ventilzug
- 4 - Eisencylinder
- 5 - Grube
- 6 - Lüftungrohr derselben
- 7 - Plasoir
- 8 - Scheidewände der einzelnen Aborträume



- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6
- 7
- 8
- 9
- 10

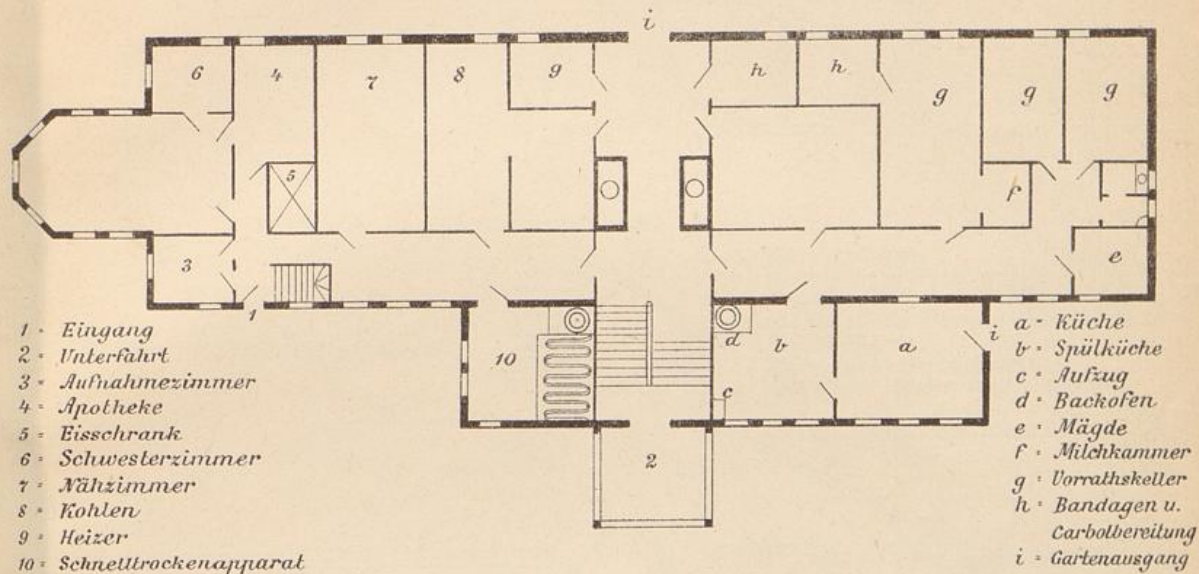


- 1
- 2
- 3
- 4
- 5

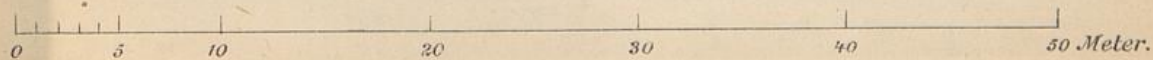
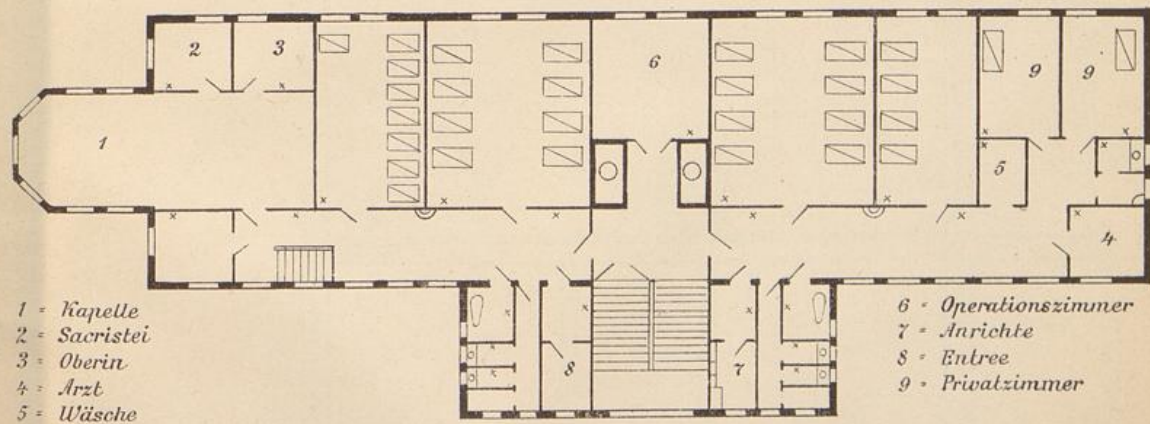
0

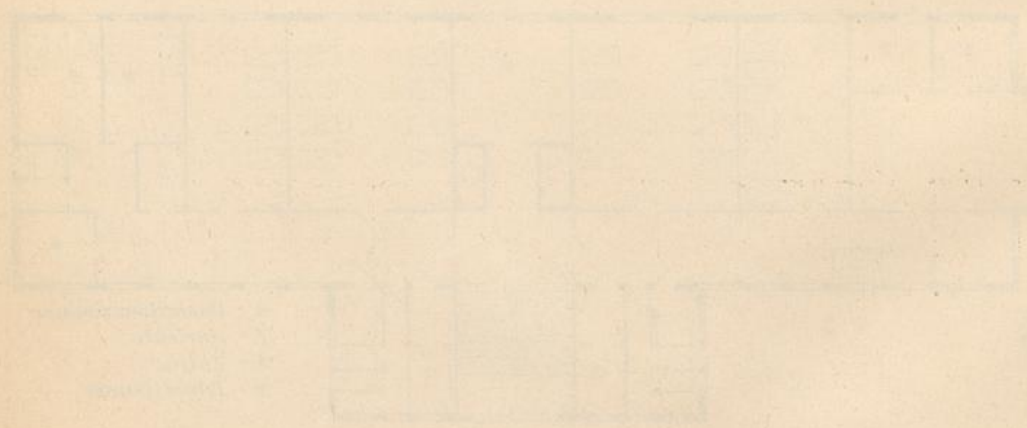
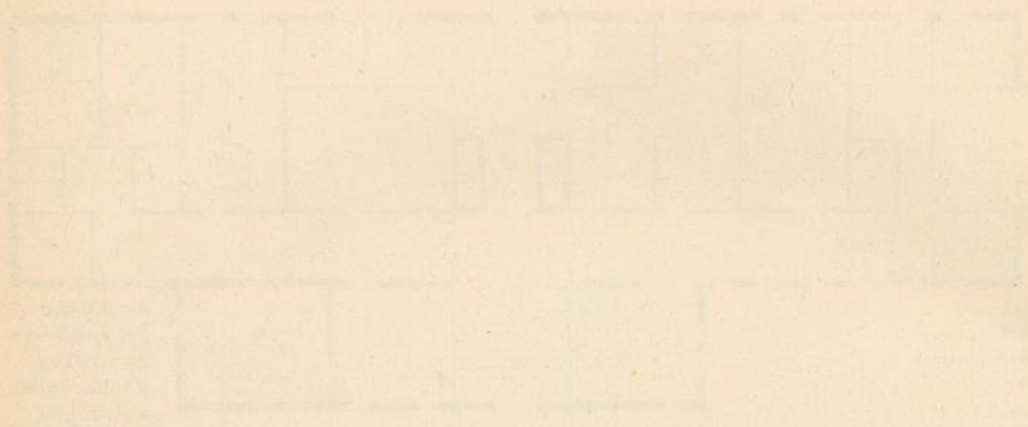
St. Josephs - Stift.

Kellergeschoss.



1stes Geschoss.



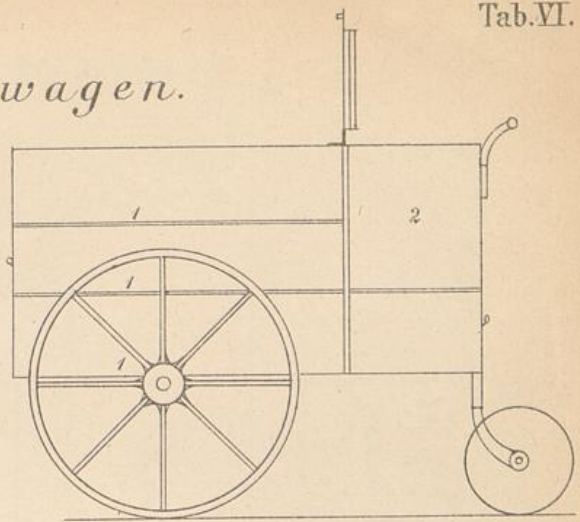


Speisewagen.

- 1 - Börte für die Speisebretter
- 2 - Raum für die Milchgefäße (3)

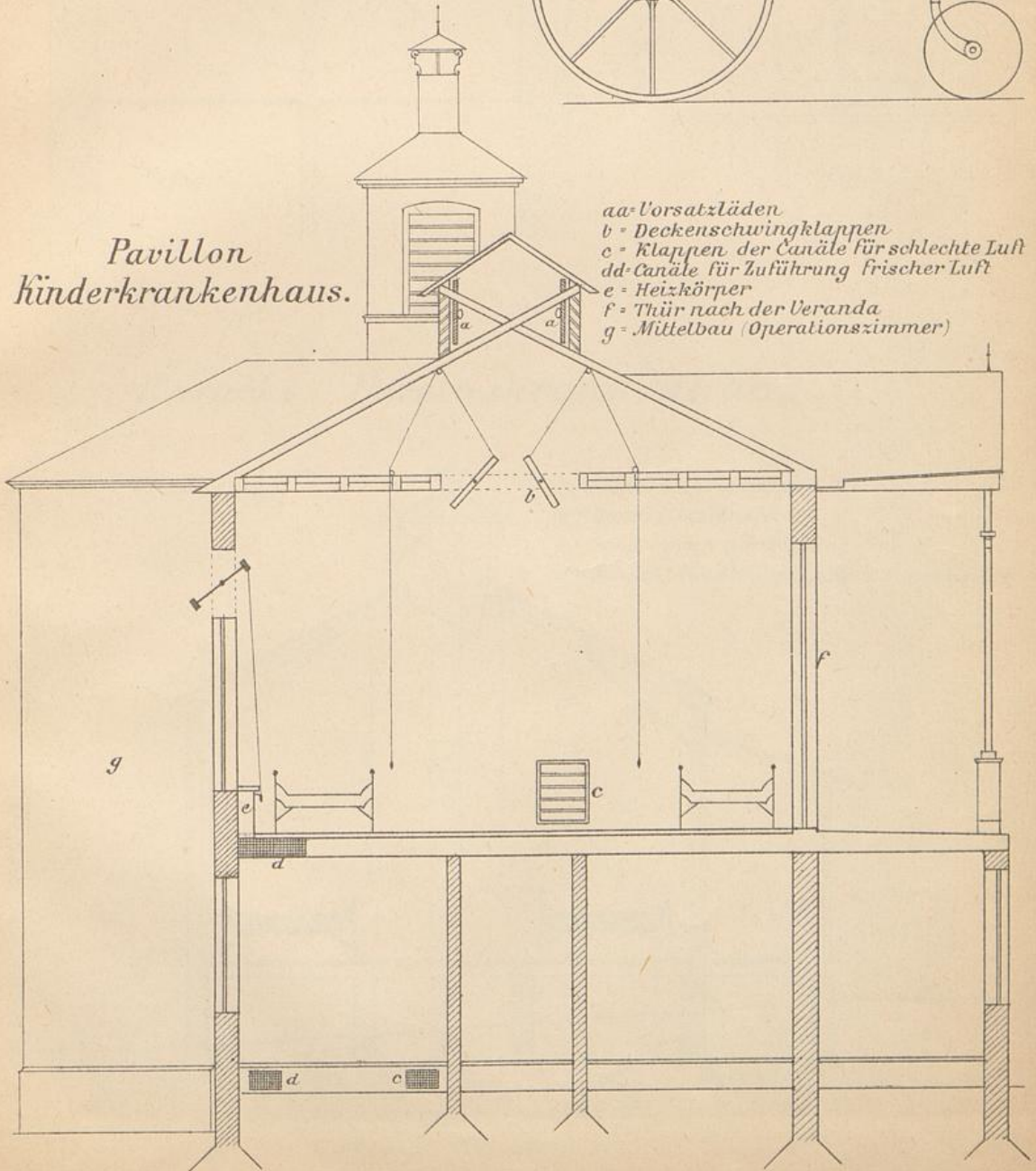


0 1 Meter

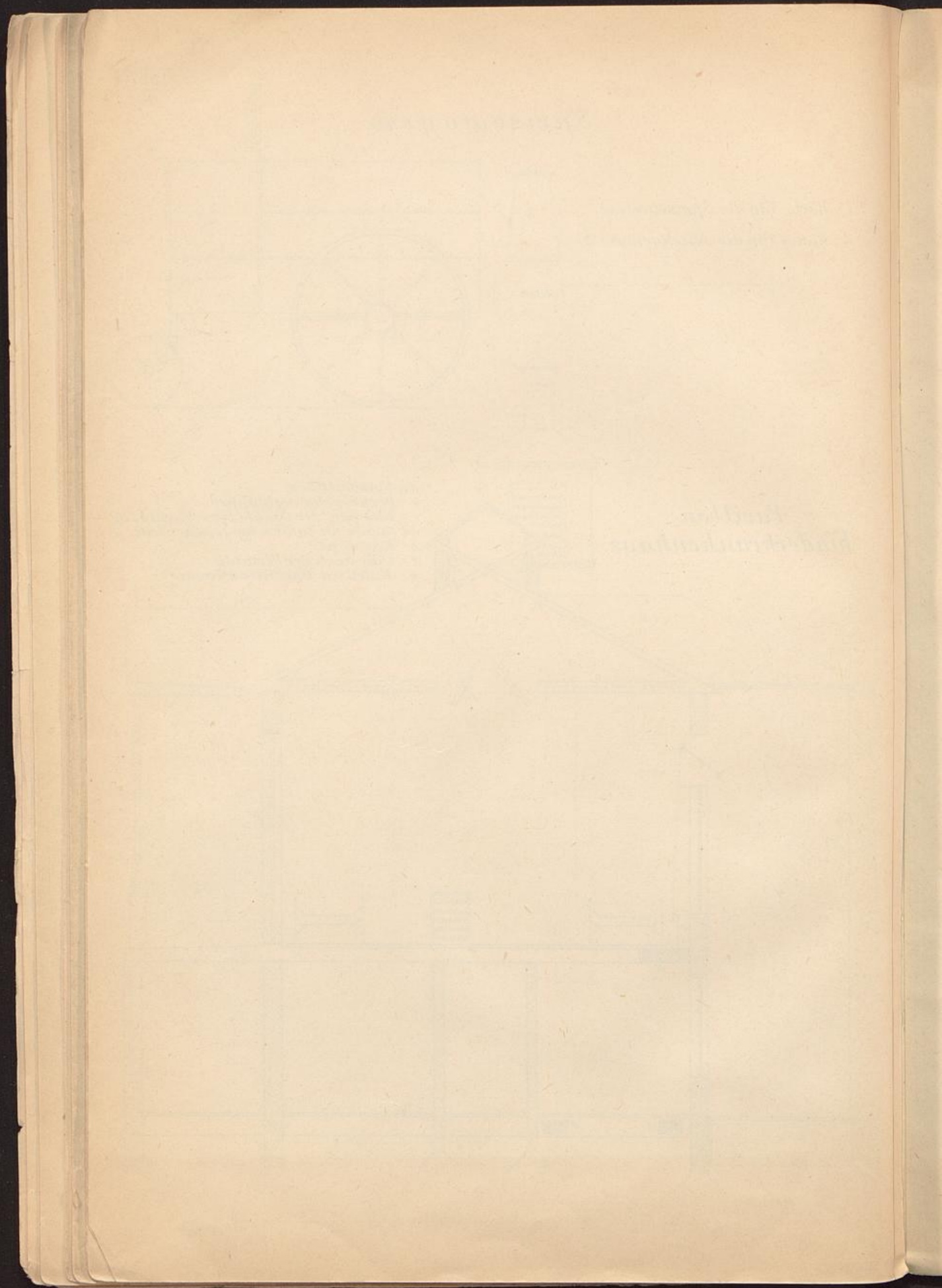


Pavillon Kinderkrankenhaus.

- aa - Vorsatzläden
- b - Deckenschwingklappen
- c - Klappen der Canäle für schlechte Luft
- dd - Canäle für Zuführung frischer Luft
- e - Heizkörper
- f - Thür nach der Veranda
- g - Mittelbau (Operationszimmer)



0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Meter.



Closetanlage Militärlazareth.

b - Fallrohr n - Rauchrohr

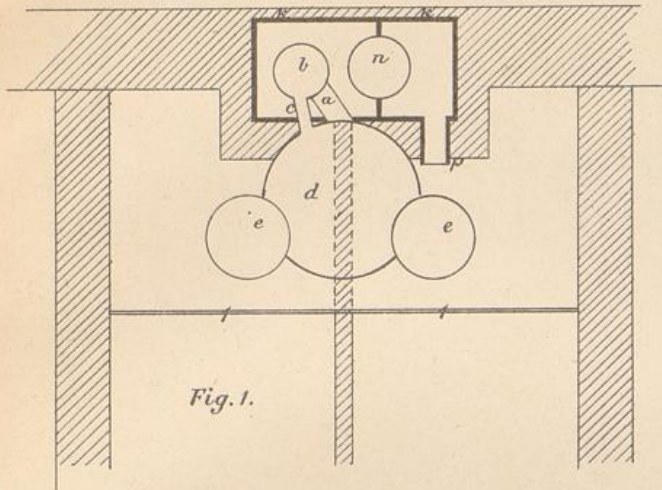


Fig. 1.

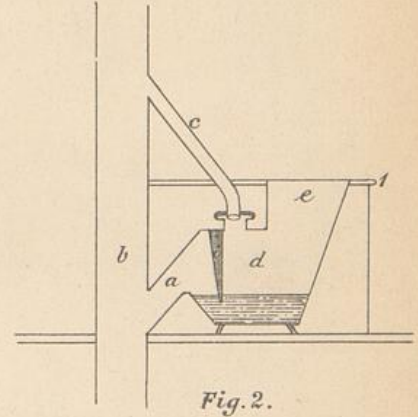
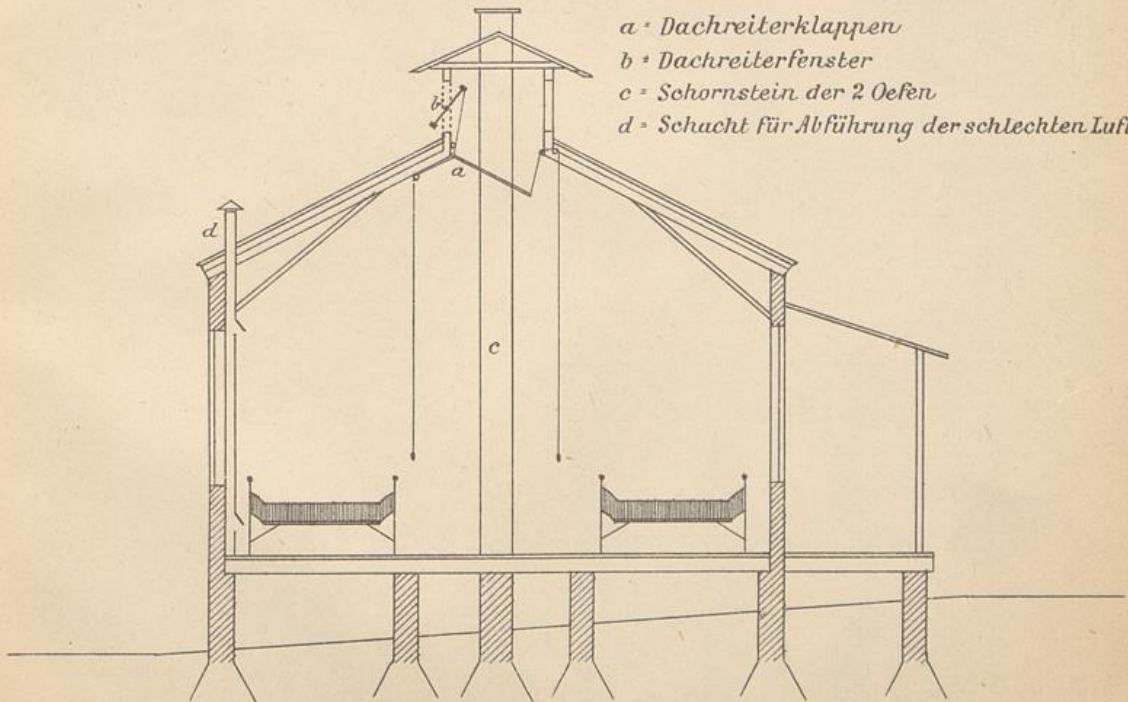


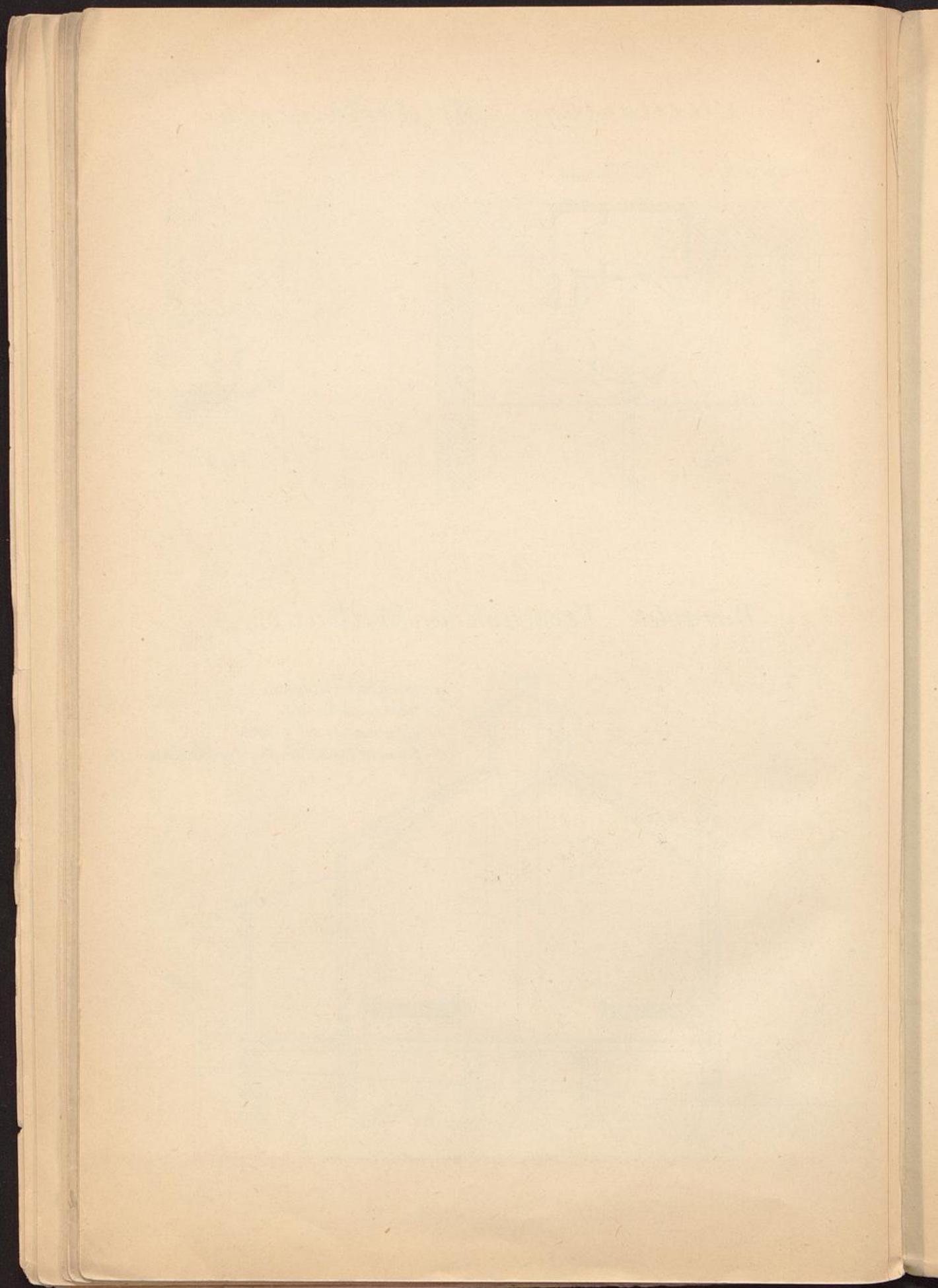
Fig. 2.

Baracke Vereinskrankehaus.

*a - Dachreiterklappen
b - Dachreiterfenster
c - Schornstein der 2 Oefen
d - Schacht für Abführung der schlechten Luft*



0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Meter



Heisswasserheizung.

Fig. 1.

- a · Absteigende Luftcanäle
- b · Sammelcanal
- c · Aspirationsloch
- d · Eisernes Rauchrohr
- e · Heizofen
- f · Heizkörper
- h · Expansionsgefäss

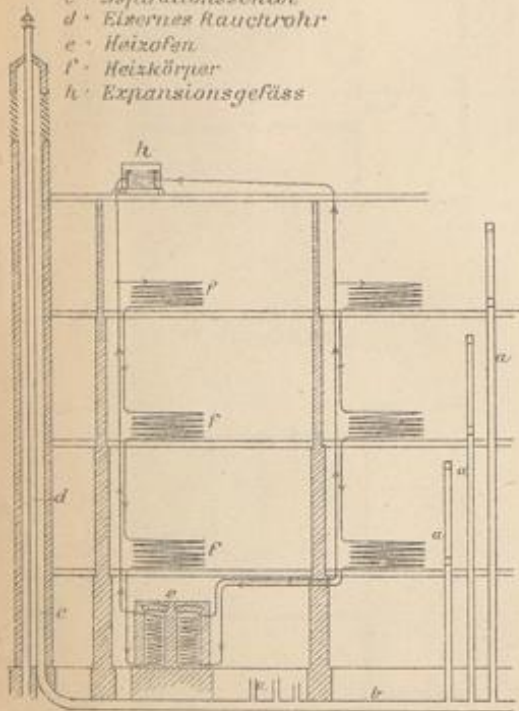
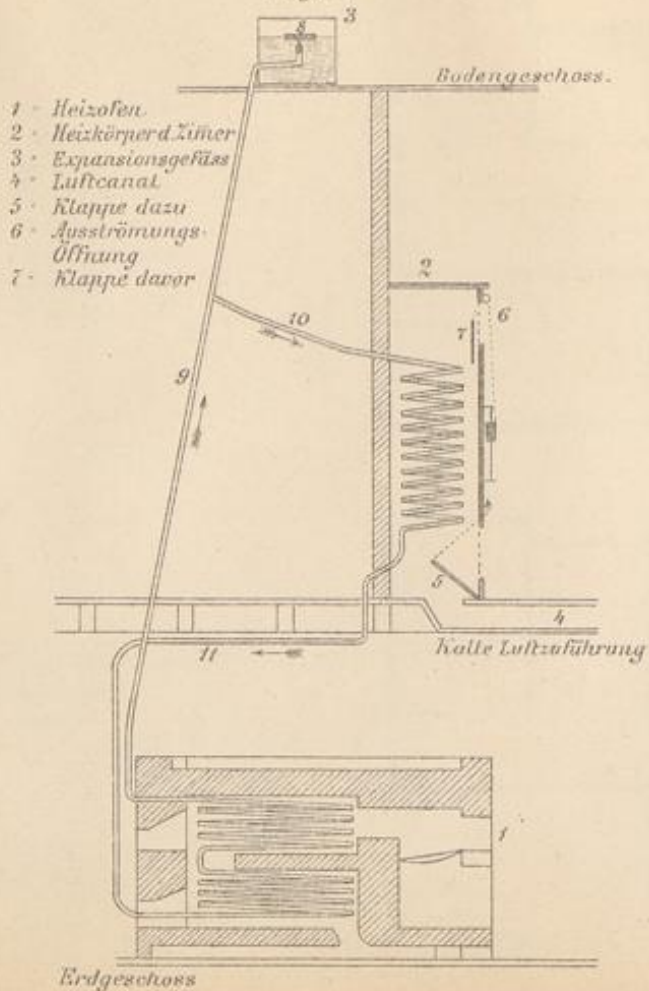
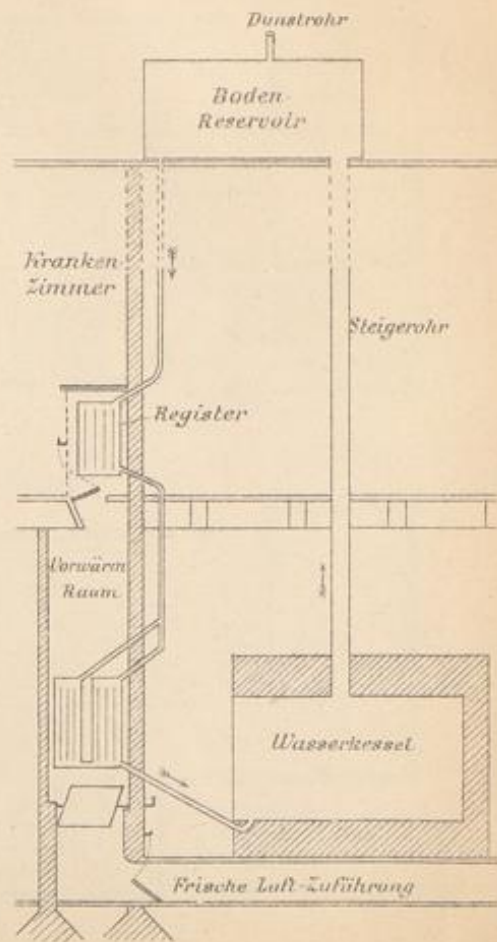


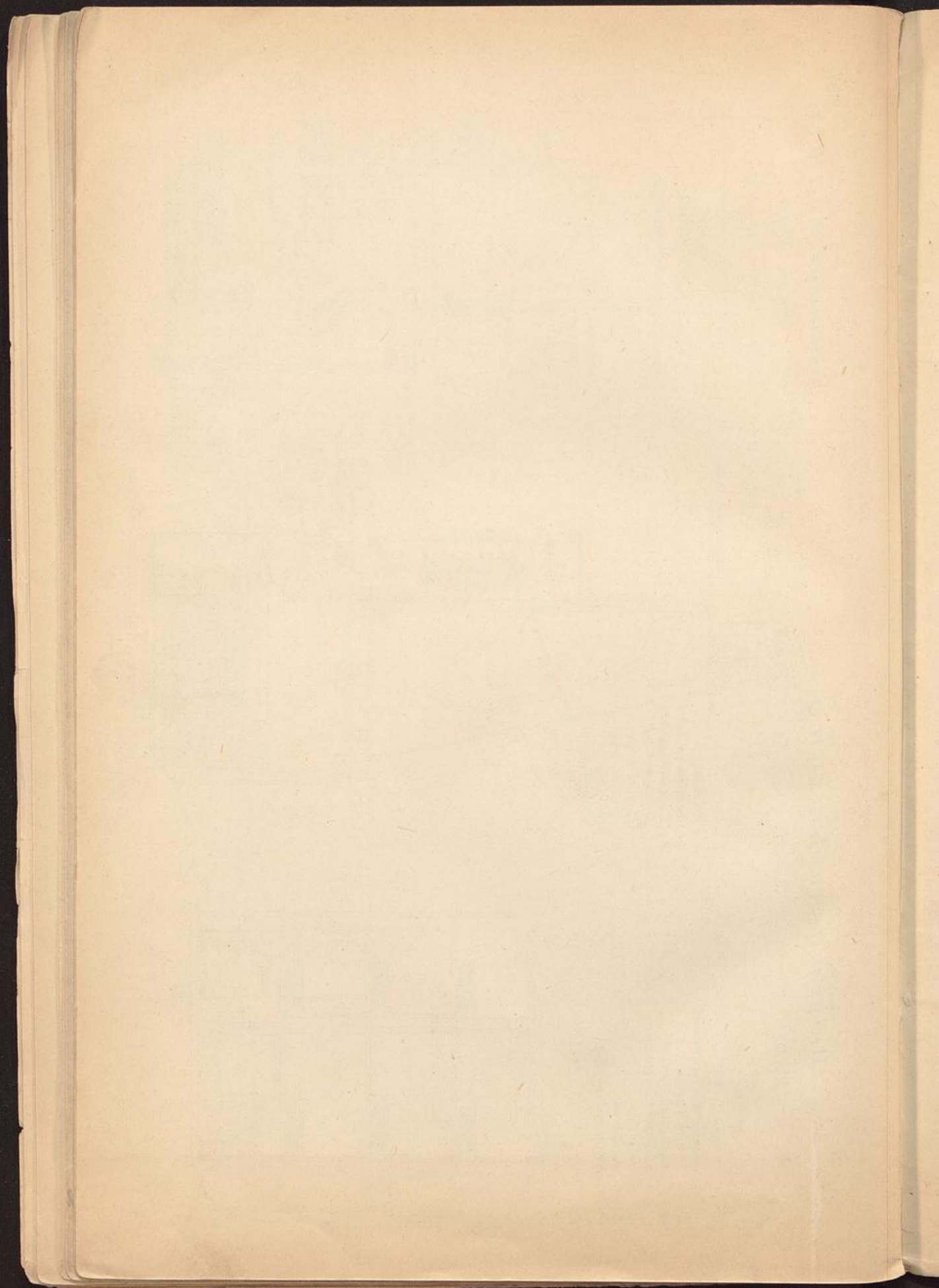
Fig. 2.



Warmwasserheizung.

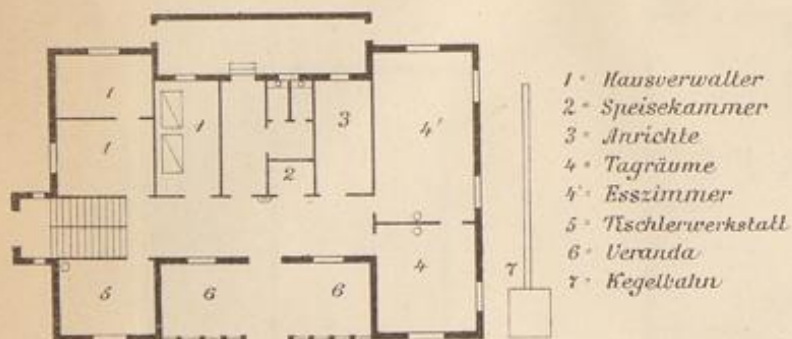
Fig. 3.





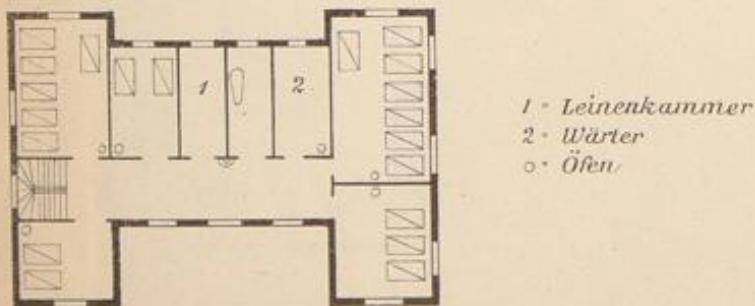
Irren-Colonie.

1^{stes} Geschoss.



- 1. Hausverwalter
- 2. Speisekammer
- 3. Anrichte
- 4. Tagräume
- 4'. Esszimmer
- 5. Tischlerwerkstatt
- 6. Veranda
- 7. Kegelbahn

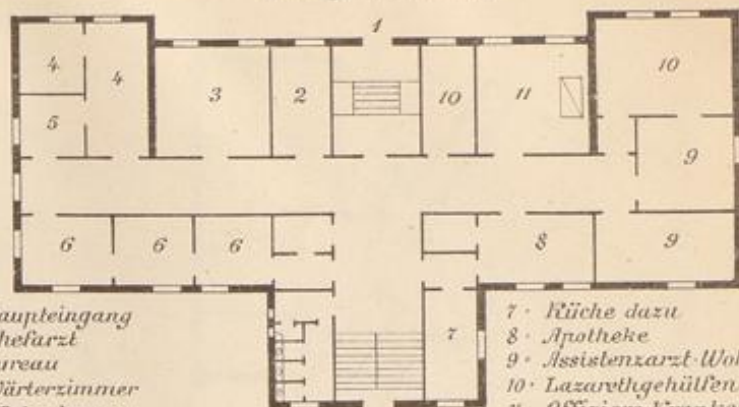
2^{tes} Geschoss.



- 1. Leinenkammer
- 2. Wärter
- o. Öfen

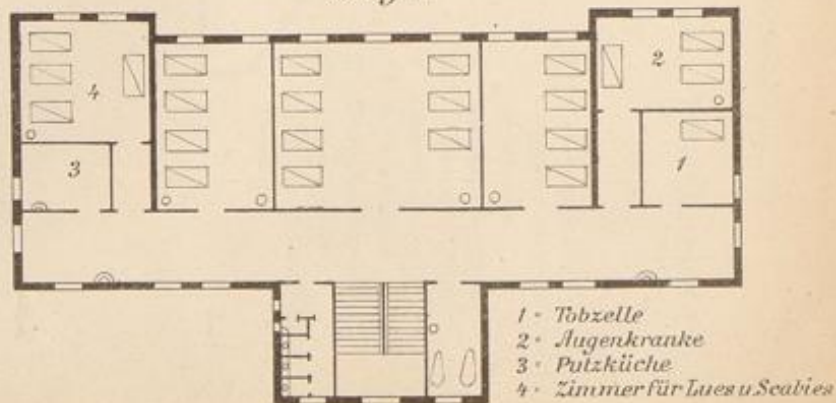
Militär-Lazareth.

Erdgeschoss.

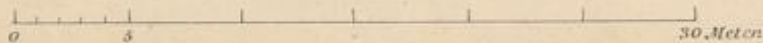


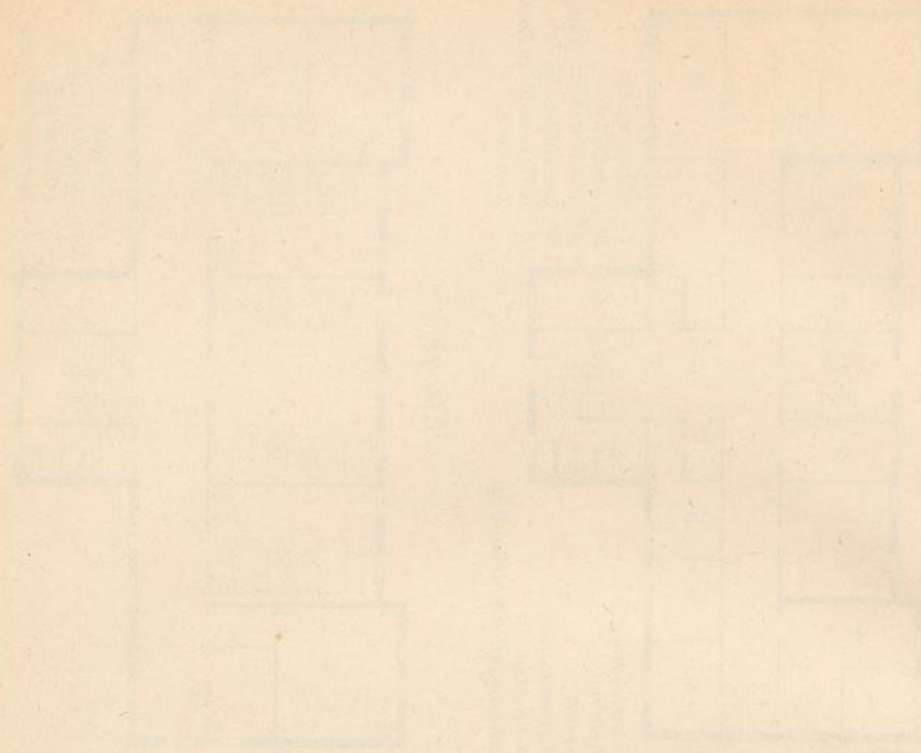
- 1. Haupteingang
- 2. Chefarzt
- 3. Bureau
- 4. Wärterzimmer
- 5. Küche dazu
- 6. Rechnungsführer-Wohnung
- 7. Küche dazu
- 8. Apotheke
- 9. Assistenzarzt-Wohnung
- 10. Lazarethgehülfen
- 11. Offiziers-Kranken-Zimmer

Etage.



- 1. Tobzelle
- 2. Augenkranke
- 3. Putzküche
- 4. Zimmer für Lues u Scabies

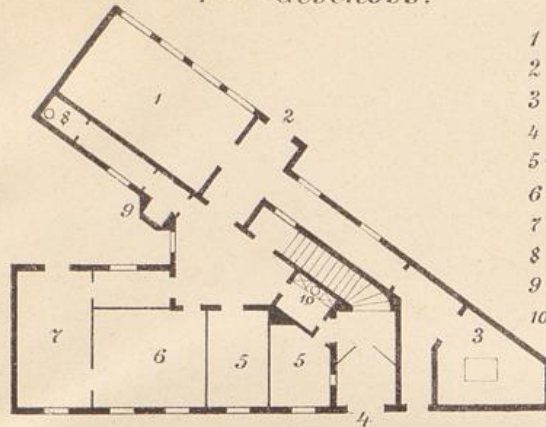




Vereins - Krankenhaus .

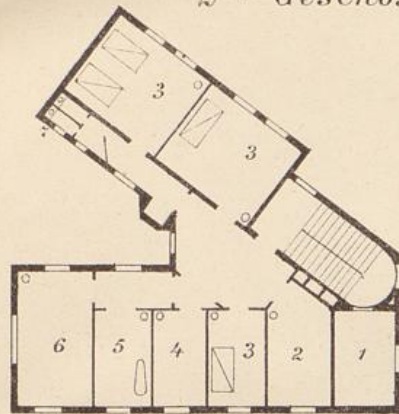
Haus für Schwestern und Privatkranke.

1^{stes} Geschoss.



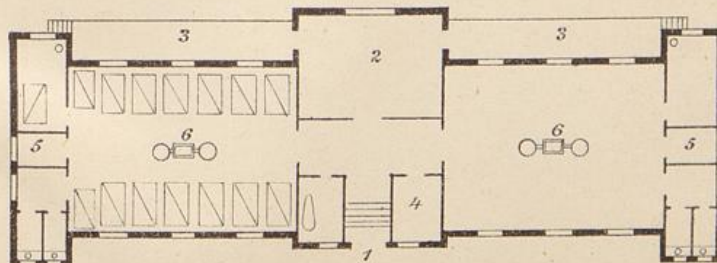
- 1 - Leichenkapelle
- 2 - Eingang vom Garten
- 3 - Secirraum
- 4 - Strasseneingang
- 5 - Männerpersonal
- 6 - Feuerungskeller
- 7 - Waschküche
- 8 - Desinfectionskasten
- 9 - Speisewinde
- 10 - Ofen für Heizung der Vorplätze

2^{tes} Geschoss.



- 1 - Leinenkammer
- 2 - Schwesterzimmer
- 3 - Krankenzimmer
- 4 - Anrichte
- 5 - Badezimmer
- 6 - Operationszimmer
- 7 - Closets

Baracke.



- 1 - Haupteingang
- 2 - Operationszimmer
- 3 - Terrasse (unbedeckt)
- 4 - Anrichte
- 5 - Waschcabine
- 6 - Oefen zu Seiten des Ventilationschlotes

0 5 50 Meter

