

13857

Das Unfallkrankenhaus zu Straßburg i. E.

+

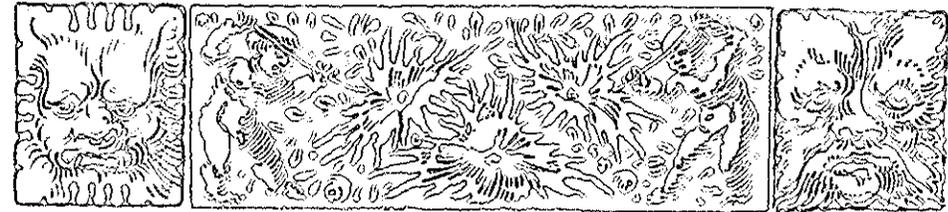
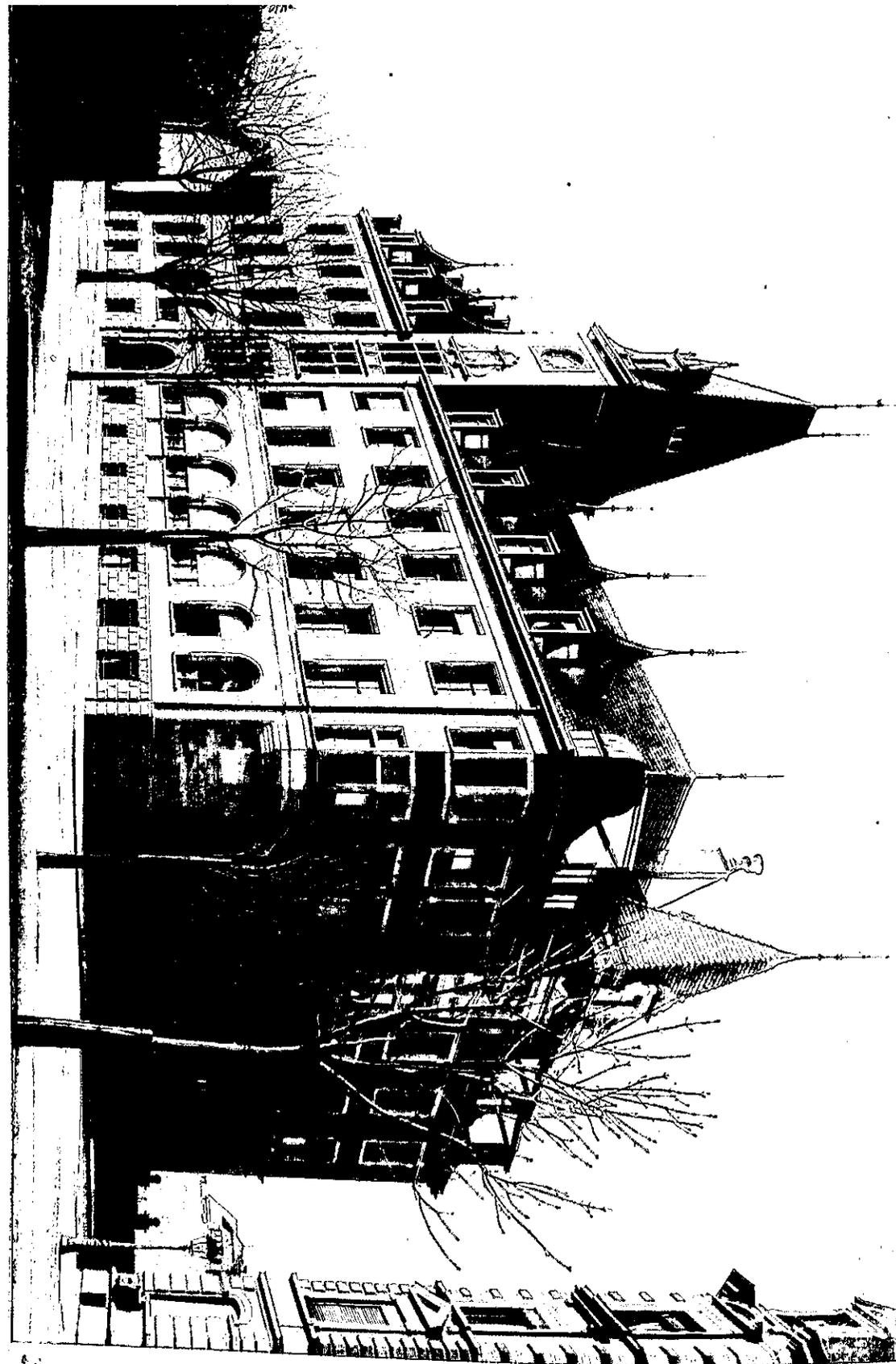

Festschrift

zur Erinnerung an die Einweihung
des Hauses
am 27. November 1901



Straßburger Druckerei und Verlags-Anstalt, vorm. R. Schults & Cie.
1902

2/12



Vorwort.

Das neue Unfallkrankenhaus wurde in den ersten Tagen des August 1901 bezogen.
 Am 27. November fand die feierliche Einweihung statt in Gegenwart des Kaiserlichen Statthalters, der Spitzen der staatlichen und städtischen Behörden, zahlreicher Mitglieder der medicinischen facultät, einer großen Anzahl hiesiger Civil- und Militärärzte, der Vertreter hiesiger und auswärtiger Berufsgenossenschaften sowie der Damen des Vorstandes des Vaterländischen Frauenvereines.

In dem festlich geschmückten Eßsaal wurden die Gäste durch den Vorstand empfangen, dann bestieg herr Schahl die Rednertribüne, begrüßte die Erschienenen und gab einen Ueberblick über die Entwicklung der Anstalt. Ihm folgte herr Ledderhose, indem er die Aufgaben des neuen Hauses vom ärztlichen Standpunkte aus beleuchtete. Nach dem Festakt fand eine eingehende Besichtigung des Neubaus unter Führung der Anstaltsärzte statt.

Am Nachmittag vereinigte man sich im engeren Kreise zu einem Festessen in einem hiesigen Gasthause.

Wir entsprechen einem von verschiedenen Seiten uns kundgegebenen Wunsche, indem wir zur Erinnerung an die Einweihungsfeier den Freunden unserer Anstalt diese Festschrift überreichen.

Dieselbe enthält die Festreden der Herren Schahl und Ledderhose sowie eine bautechnische Beschreibung des Hauses, verfaßt von Herrn Wolf, ferner eine photographische Gesamtansicht des Baues, einen Lageplan und fünf Grundrisse der verschiedenen Stockwerke.

Der Vorstand des Unfallkrankenhauses:

Schahl,
 Gutsbesitzer/
 I. Geschäftsführer.

Wolf,
 Stadtbaun inspector/
 II. Geschäftsführer.

Ott,
 Geh. Regierungsrath/
 Vorsitzender des Vorstandes der
 Landes-Versicherungsanstalt.

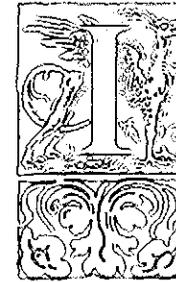
Reiß,
 Baumeister
 (Karlsruhe).



Begrüßungsrede

gehalten von M. Schahl, 1. Geschäftsführer des Unfallkrankenhauses.

hochansehnliche Versammlung!



Im Namen des Vorstandes des Unfallkrankenhauses heiße ich Sie herzlich willkommen und danke Ihnen, daß Sie sich so zahlreich zu dem heutigen feste, der Einweihung unserer Anstalt, eingefunden haben. Es ist uns dies ein Beweis dafür, daß Sie dem Werke, welches wir hier geschaffen, Ihre volle Sympathie entgegenbringen. Namentlich danke ich Sr. Durchlaucht dem fürsten Statthalter für sein Erscheinen, wodurch derselbe auf's Neue sein Interesse für die soziale Gesetzgebung bewiesen hat.

Vor wenigen Tagen sind 20 Jahre verflossen seit dem Zeitpunkte, wo im Deutschen Reich das Friedenswerk der socialen Reform begann mit der Allerhöchsten Botschaft, welche Seine Majestät der hochselige Kaiser Wilhelm I. am 17. November 1881 durch den Kanzler fürsten Bismarck dem Reichstage zugehen ließ. Als Ergebnis dieser kaiserlichen Botschaft traten in rascher Aufeinanderfolge das Krankenversicherungsgesetz, die Unfallversicherungsgesetze und das Invalidenversicherungsgesetz in Kraft.

Bald schon erkannten die durch die Unfallversicherungsgesetze in's Leben gerufenen Berufsgenossenschaften, daß sie die ihnen gewordene hohe Aufgabe nicht vollkommen lösten, indem sie den verunglückten und hilfsbedürftigen Arbeitern die gesetzliche Entschädigung gewährten, daß es vielmehr als eine ihrer ersten Pflichten angesehen werden müsse, dem Verunglückten seine größtmögliche Erwerbsfähigkeit thunlichst bald wieder zurückzugeben. Denn mag auch die Unfallrente den Arbeiter vor Noth und Elend schützen: soviel wie er mit seiner Erwerbs-

fähigkeit zu verdienen vermag, bietet sie ihm nie. Erleichtert wurde den Berufsgenossenschaften ihre Aufgabe dadurch, daß auch das Reichs-Versicherungsamt sich auf denselben Standpunkt stellte.

Was die Art der Behandlung der Verletzten anbelangt, so kam man zur Erkenntniß, daß dieselbe nicht Zweck der bestehenden Kliniken und Krankenhäuser sein konnte, daß es hierzu vielmehr besonderer Anstalten bedurfte. Während an anderen Orten private Institute — sogenannte medico-mechanische Institute — von Aerzten ins Leben gerufen wurden, vereinigten sich am hiesigen Platze auf Initiative ihres damaligen Vorsitzenden, des Herrn Hejdt, und ihres Geschäftsführers, des Herrn Gall, im Frühjahr 1892 die Südwestliche Baugewerks-Berufsgenossenschaft und die Landwirthschaftliche Berufsgenossenschaft Unter-Elsaß, vertreten durch ihren Vorsitzenden Schahl, die Sektion IV der Südwestdeutschen Holz-Berufsgenossenschaft, vertreten durch Herrn Schleifer, und die Sektion IV der Südwestlichen Baugewerks-Berufsgenossenschaft, vertreten durch Herrn Hausmann, und gründeten ein berufsgenossenschaftliches Reconvalentsenhaus zur Beobachtung und Behandlung der Unfallverletzten unter der ärztlichen Leitung des Herrn Professor Ledderhose. Drei der vorgenannten Herren, die sich um die Gründung des alten Reconvalentsenhauses verdient gemacht haben, nämlich die Herren Hejdt, Hausmann und Gall, weilen leider nicht mehr in unserer Mitte, sie sind durch den unerbittlichen Tod abgerufen worden. Zur Befriedigung des dringendsten Bedürfnisses und, um einen Versuch zu machen, wurde ein im Bau begriffenes, seiner Anlage nach für kleinere Familienwohnungen bestimmtes Haus gemiethet und zunächst für 30 Verletzte eingerichtet.

Unser Reconvalentsenhaus war eines der ersten Institute, welche von Berufsgenossenschaften errichtet und auf eigene Gefahr betrieben wurden. Wie wichtig die Erkenntniß von der Nothwendigkeit der Nachbehandlung war, geht daraus hervor, daß schon nach wenigen Monaten die Bettenzahl auf 50 erhöht werden mußte. Im Lauf der Jahre hat sich die Anstalt durch hinzumietzen zweier benachbarter Häuser soweit entwickelt, als es der zur Verfügung stehende Raum nur irgend zuließ; die äußerste Grenze ergab sich bei einer bereits vor zwei Jahren erreichten Bettenzahl von 82.

Zwischen 30 und 40 verschiedene Berufsgenossenschaften und Ausführensbehörden, die Landes-Versicherungsanstalt Elsaß-Lothringen sowie auch eine Reihe von Krankenkassen haben seit Gründung der

Anstalt bis zu deren Räumung ihre Verletzten derselben zur Behandlung überwiesen.

Die gesteigerten Anforderungen, welche für die Aufnahme sowohl von Reconvalentsen als auch von frischen Verletzungen an die Anstalt gestellt wurden, sowie auch die Zunahme der operativen Fälle ließen aber die Unzulänglichkeit der ganzen Anlage immer klarer zu Tage treten und ergaben sowohl für die Aerzte als für die einweisenden Berufsgenossenschaften die Unmöglichkeit, weiter die Verantwortung für die hygienischen Verhältnisse des Hauses zu tragen.

Im Jahre 1897 unterbreitete deshalb Herr Professor Ledderhose dem Vorstände eine Eingabe, in welcher die Mängel der bestehenden Anstalt auseinandergesetzt und die Nothwendigkeit eines Neubaus dargelegt waren. Hinzugefügt war eine Rentabilitätsberechnung für den Betrieb des zu errichtenden Neubaus, ein Bauprogramm für denselben und eine vorläufige Baukizze.

Der Vorstand eignete sich diese Darlegungen an und unternahm die ersten Schritte zur Errichtung eines Unfallkrankenhauses.

In der Folge vereinigten sich die Landwirthschaftliche Berufsgenossenschaft Unter-Elsaß, die Südwestliche Baugewerks-Berufsgenossenschaft, die Tiefbau-Berufsgenossenschaft und die Landes-Versicherungsanstalt Elsaß-Lothringen zu einer Gesellschaft mit beschränkter Haftung unter dem Namen „Unfallkrankenhause“; ihnen trat mit größeren Kapitalzuwendungen die Südwestdeutsche Eisen-Berufsgenossenschaft sowie die Steinbruchs-Berufsgenossenschaft bei. Damit war die finanzielle Garantie gegeben, um den Neubau zu projektiren und auszuführen.

In dankenswerther Weise stellte die Stadt Straßburg geeignetes Bauterrain zu ermäßigtem Ankaufspreise zur Verfügung, welches durch Zukauf eines anstoßenden Baugeländes zu einem Grundstück von rund 3700 qm vereinigt wurde, wovon 830 qm überbaut sind.

Zur Erlangung geeigneter Baupläne wurde eine engere Konkurrenz zwischen drei Architektenfirmen ausgeschrieben, aus welcher die Architekten Lütke & Backes als Sieger hervorgingen, nachdem die Herren Stadtbaurat Ott und Architekt Salomon sich in dankenswerther Weise der mühevollen Aufgabe der Durchsicht und Begutachtung der eingereichten Pläne unterzogen hatten. Die Ausführung des Rohbaus durch Herrn Bauunternehmer Rudloff wurde im Herbst 1899 begonnen und trotz einiger Schwierigkeiten bei der Funda-

mentirung durch vereintes Wirken derart gefördert, daß in der Zeit vom 4. bis zum 8. August dieses Jahres die Ueberführung des alten Reconvalescentenhauses in sein neues Heim erfolgen konnte.

Zur Krankenpflege und Besorgung von Küche und Haushalt waren in der alten Anstalt zuerst Schwestern des Diakonissenhauses angenommen, welche später durch Schwestern des Asyls am Neuenberg abgelöst wurden. Mit hingebendem Eifer haben sich diese Schwestern in treuer Pflichterfüllung ihrer schweren Aufgabe unterzogen und viel zur Entwicklung der Anstalt beigetragen, was hierdurch mit Dank anerkannt werden soll.

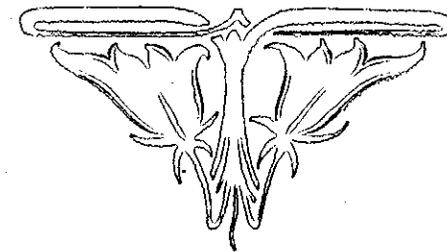
Bei Gründung unseres neuen Hauses wurde auf die Initiative Ihrer Großherzoglichen Hoheit, der Fürstin zu Hohenlohe-Langenburg, deren hohes Interesse für die Krankenpflege allseits rühmend anerkannt wird, von Seiten des Vaterländischen Frauenvereins der Wunsch ausgesprochen, mit unserer Anstalt in nähere Verbindung zu treten, und angeregt, ob sich nicht die beiderseitigen Interessen verbinden ließen, derart, daß im Hause Krankenschwestern herangebildet und die Centrale des Vereins in unser Haus verlegt würde. Der Vorstand glaubte, nicht nur im Interesse der Anstalt selbst zu handeln, sondern auch der Allgemeinheit einen schätzenswerthen Dienst dadurch zu leisten, daß er diesem Wunsche des Vaterländischen Frauenvereins entsprach.

Das Unfallkrankenhaus bietet Raum für 110 Krankenbetten; die Leistungsfähigkeit desselben ist in den letzten Wochen schon nahezu vollständig erreicht worden, indem über 100 Kranke darin untergebracht waren. Der Vorstand gibt dem Wunsche Ausdruck, daß die Genossenschaften und sonstigen Träger der socialen Versicherung von den ihnen in der Anstalt gebotenen Vortheilen recht regen Gebrauch machen und eine gedeihliche weitere Entwicklung des Hauses durch zahlreiche Einweisungen Verletzter in dasselbe unterstützen werden.

Die Kosten des Neubaus und der inneren Einrichtung desselben belaufen sich auf rund Mk. 400 000. Etwa die Hälfte dieser Summe ist durch die Stammantheile der vier Gesellschafter, die Darlehen der beiden oben genannten Berufsgenossenschaften und die Mittel des alten Reconvalescentenhauses gedeckt worden, während die Landesversicherungsanstalt Elsaß-Lothringen aus ihrem Vermögen in zuvorkommender Weise die andere Hälfte als hypothekarisches Darlehen zu mäßigem Zinsfuß bewilligt hat.

Dies die kurze Geschichte der Entstehung des Unfallkrankenhauses. Allen denen aber, die mit Rat und That zu dem Gelingen des heute vollendeten Werkes beigetragen haben, möchte ich an dieser Stelle den wärmsten Dank des Vorstandes aussprechen.

Möge die Anstalt die in sie gesetzten Hoffnungen und Erwartungen erfüllen, möge sie dem verunglückten Arbeiter, wenn er in seinem Berufe von einem Unfälle betroffen wird, ein Heim und eine Stätte des Heils werden, in welcher, soweit es menschliche Kunst vermag, seine größtmögliche Erwerbsfähigkeit wieder hergestellt wird, dies sei unser aller Wunsch! Das walle Gott!





Festvortrag

gehalten von Prof. Dr. Ledderhose, leitendem Arzte des Unfallkrankenhauses.

hochansehnliche Versammlung!



vor wir Sie ersuchen, auf einem Rundgang den Plan und den Betrieb dieses Hauses kennen zu lernen, sei es mir gestattet, vom ärztlichen Standpunkte die Berechtigung zur Errichtung besonderer Unfallkrankenhäuser, ferner die uns hier gestellten Aufgaben sowie die Art, wie wir dieselben zu lösen suchen, unter Anreihung einiger allgemeiner Bemerkungen, zu erörtern.

Schon bald nach Einführung der Unfallgesetze waren wir Aerzte, denen die Untersuchung und Begutachtung der verletzten Arbeiter übertragen war, mit den genossenschaftlichen Organen darin einig, daß die bisher übliche ärztliche Behandlung der Verletzten eine Erweiterung erfahren müsse. Es zeigte sich, daß viele Verletzte, die wir bei der Entlassung unter die Rubrik 'geheilt' eingetragen hatten, noch Wochen und Monate lang unfähig blieben, die Arbeit wieder aufzunehmen und zwar hauptsächlich wegen gewisser Unfallfolgen, die von ärztlicher Seite bis dahin durchaus nicht genügend beachtet waren: Schwellungszustände, Abmagerung und Schwäche der Muskulatur, Bewegungsstörungen der Gelenke.

Daß gerade diese Folgezustände nach Verletzungen besonders günstig durch physikalische Hilfsmittel, wie Massage, Elektrizität und Gymnastik, beeinflusst werden, das war, wenn auch noch nicht lange, bekannt. Nun galt es, diese Erfahrungen auf die Unfallreconvaleszenten zu übertragen. Wo soll aber die medico-mechanische Behandlung stattfinden? fragten die Berufsgenossenschaften, wenn wir untersuchenden Aerzte in unseren Gutachten die Nothwendigkeit einer solchen betonten. Daß in der haus- und Sprechstundenpraxis diesen Anforder-

ungen nicht hinreichend entsprochen werden konnte, war sofort klar, aber auch die vorhandenen Krankenanstalten genügten diesen Zwecken weder räumlich noch sachlich.

So kamen wir zur Gründung unseres alten Reconvalescentenhaus am Weisthurmring. Unter ebenso bescheidenen wie schwierigen äußeren Verhältnissen vollzog sich in diesem unsere Arbeit, stieß doch das Haus unmittelbar an den Fahrdamm der Haupt-Eisenbahnlilien, wo die Tag und Nacht vorbeifahrenden Züge mit ihrer Erschütterung, ihrem Getöse und ihrem Kohlenruß uns andauernd belästigten, allerdings aber auch daran erinnerten, daß es die moderne Industrie war, welche nicht nur die stetig zunehmende große Zahl der Unfälle herbeiführt, sondern auch die socialen und Rechtsverhältnisse der verletzten Arbeiter so ungünstig gestaltet hatte, daß der Staat mit seiner Gesetzgebung helfend eingreifen mußte. Wenn wir es in der nach und nach auf 82 Betten vergrößerten Anstalt fast zehn Jahre lang ausgehalten haben, so ist dies für das neue Haus sicher insofern von Nutzen gewesen, als erst reichliche Erfahrungen gesammelt und die Bedürfnisfrage bis in's Einzelne einer Prüfung unterworfen werden konnte.

Ein besonders wichtiges Ereigniß für die weitere Entwicklung unserer Anstalt war das Inkrafttreten der ersten Novelle zum Krankenversicherungsgesetz, wonach den Berufsgenossenschaften, die bisher erst vom Beginn der 14. Woche nach dem Unfall für die Verletzten zu sorgen hatten, die Befugniß eingeräumt wurde, in geeigneten Fällen das Heilverfahren unmittelbar nach dem Unfall auf ihre Kosten zu übernehmen. So wurde jetzt mancher Schwerverletzte, bei dem in ärmerlichen häuslichen Verhältnissen niemals eine regelrechte Heilung erreicht worden wäre, auf Anordnung der Genossenschaften in Kliniken und Spitalern aller Vortheile moderner ärztlicher Behandlung theilhaftig.

Die hiesigen Berufsgenossenschaften waren unter den ersten, welche von diesem ihnen verliehenen Rechte weitgehenden Gebrauch machten und unserer Anstalt frischverunglückte zur Behandlung zuwiesen. So wurde der Grund gelegt zu einer Combination von chirurgischer Krankenabtheilung mit Reconvalescentenanstalt, wie sie sich in dem alten Hause mehr und mehr herausbildete und jetzt auch in diesem Neubau verwirklicht wurde. Sie ist das Charakteristische desselben sowohl in Bezug auf die bauliche Disposition als auch in Bezug auf die ärztliche Bethätigung. Während für die frischverletzten, die Operirten und die

in Behandlung stehenden Erkrankten, welche letztere uns hauptsächlich von der Landesversicherungsanstalt zugewiesen werden, die übliche Vertheilung auf größere Krankensäle gewählt wurde, sind für die Tags über außer Bett befindlichen Unfallreconvalescenten gemeinschaftliche Behandlungs- und Aufenthaltsräume und Schlafräume für die Nacht eingerichtet.

Dadurch aber, daß unter demselben Dach auch alle Bedingungen gegeben sind, um, sobald eine Vereiniung der durch den Unfall getrennten Gewebe, also die eigentliche Wundheilung stattgefunden hat, unmittelbar die physikalischen Heilmethoden gegen die secundären Unfallfolgen in Kraft treten zu lassen, wird viel Zeit gespart und vor Allem verhindert, daß die durch den Unfall herbeigeführten Funktionsstörungen sich einnisten und einen chronischen Charakter annehmen.

Es geschieht aber zum eigensten Vortheil der Verletzten, wenn außer auf eine möglichst vollkommene, auch auf eine möglichst schnelle Heilung besonderer Werth gelegt wird. Der Gesetzgeber hat bekanntlich bestimmt, daß dem Unfallverletzten auch bei voller, über die dreizehnte Woche hinausreichender Erwerbsunfähigkeit nur zwei Drittel des ausfallenden Lohnes als Rente zustehen. Wenn also durch die ärztlichen Maßnahmen eine Beschleunigung des Heilungsverlaufes erzielt wird, so stellt dies für den Verletzten in den meisten Fällen einen wirthschaftlichen Vortheil dar, vorausgesetzt allerdings, daß sich ihm die gewünschte Arbeitsgelegenheit bietet.

Aber noch aus einem anderen Grunde muß eine möglichste Abkürzung der Arbeitsenthaltung angestrebt werden. Jeder Arbeiter, vom einfachen Handlanger bis zum Feinmechaniker, bedarf gewisser technischer Fertigkeiten, und in vielen Berufsarten ist auch eine gewisse Unbefangenheit und Kaltblütigkeit der Betriebsgefahr gegenüber von Nothen. Diese Eigenschaften werden durch die tägliche Übung ausgebildet und erhalten, sie gehen mehr und mehr verloren und werden um so schwieriger wiedergewonnen, je länger die Arbeitsenthaltung in Folge von Unfall oder Krankheit sich hinzieht. Wenn wir so häufig besonders in gefährlichen Betrieben verunglückte Arbeiter nach abgeschlossener Behandlung nicht wieder zu ihrer früheren Arbeit zurückkehren, sondern etwa einen Hausirhandel oder sonst eine leichte Beschäftigung übernehmen sehen, so ist durchaus nicht immer die Schwere der zurückgebliebenen Unfallfolgen dafür verantwortlich zu machen, oft hat vielmehr die ungewöhnlich lange Dauer der Heilung den Ver-

letzen so sehr seiner gewohnten Beschäftigung entfremdet, daß ihm der Muth und die Entschlußfähigkeit fehlen, von Neuem die verloren gegangenen technischen Fähigkeiten einzuüben und der Gefahr der Berufsarbeit gegenüberzutreten. Es handelt sich aber nicht um kurze Fristen, sondern gelegentlich um viele Monate, um welche sich die Beseitigung der Unfallfolgen beschleunigen läßt durch geeignete Behandlungsmethoden unter günstigen äußeren Bedingungen.

Bezüglich der Behandlung der Unfallreconvalescenten sind wir mehr und mehr zu der Ueberzeugung geführt worden, daß die psychische Beeinflussung die wichtigste Rolle spielt. Der Laie macht sich nicht immer eine richtige Vorstellung von dem tiefgreifenden seelischen Eindruck, welchen auch beim Arbeiter ernstere Unfälle hervorrufen. Es ist nicht nur die Erschütterung des ganzen Nervensystems, wie sie jeder schwere Unfall mit sich bringt, sondern noch mehr die wirtschaftlichen Sorgen um die eigene Person und die Familie, um die Wiederherstellung der Gesundheit und um die zukünftige Arbeitsgelegenheit, welche bei einer großen Anzahl von Verletzten pessimistische Stimmung, verbunden mit Erlahmung der Willensenergie, bedingen. Daß von diesen mehr im Gebiet des Psychologischen sich abspielenden Stimmungen zu den eigentlich pathologischen, nach Unfällen auftretenden Nervstörungen kaum merkliche Uebergänge existiren, lehrt die tägliche Erfahrung. Die hauptaufgabe der Behandlung besteht nun darin, die schwerer Verletzten unter die günstigen Bedingungen des Krankenhauses zu bringen, sie den meist deprimirend auf sie wirkenden häuslichen Verhältnissen zu entziehen und dann das durch den Unfall geschwächte Selbstvertrauen zu stärken und den Entschluß zur Wiederaufnahme der Arbeit zu wecken und zu beleben. Je näher der die lokalen Unfallfolgen behandelnde Arzt persönlich dem Verletzten tritt, desto größer wird auch die Einwirkung auf dessen Psyche ausfallen. Weiter ist es für den Erfolg besonders wichtig, daß die Behandlung so lange fortgesetzt wird, bis der Verletzte körperlich wieder fähig geworden ist zur Aufnahme der Arbeit, und bis auch der feste Entschluß dazu bei ihm gereift ist.

Was nun die örtliche Behandlung der Unfallfolgen angeht, so beschränken wir uns dabei auf ziemlich einfache Methoden. Sie werden vergeblich bei uns einen großen Saal mit durch Dampf oder Elektrizität getriebenen Übungsmaschinen suchen, wie sie Ihnen aus den größeren Badeorten vielleicht bekannt sind. Ich bin heute mehr denn

je davon überzeugt, daß es nicht angezeigt ist, bei der Behandlung der Unfallfolgen den Schwerpunkt auf die Apparatübungen zu legen. In erster Linie deshalb, weil das persönliche Moment, welches der massirende oder elektrisirende Arzt in die Waagschale legen kann, bei der maschinellen Gymnastik ganz zurücktritt, dann aber auch, weil wir auf einfachere Weise mindestens das Gleiche erreichen und weil wir endlich eine große Anzahl von Fällen kennen gelernt haben, die durch Apparatübungen nicht gebessert, sondern geradezu verschlechtert werden. Von Anfang an haben wir übrigens eine beschränkte Anzahl von Apparaten besessen und mit denselben die geringe Zahl von besonders geeigneten Fällen erfolgreich behandelt.

Indem wir Schwellungszustände, welche die Bewegungen der Gelenke hemmen, durch Massage beseitigen, ferner die Muskeln durch Massage und Elektrizität üben und stärken und vorsichtige Bewegungen mit den verletzten Theilen passiv ausführen, erreichen wir es fast immer, daß das Maß von Beweglichkeit, welches nach den anatomischen Veränderungen überhaupt erreichbar ist, zurückkehrt. In sehr wirksamer Weise werden die genannten Verfahren durch lokale Dampfbäder und Luftbäder, in welchen eine Temperatur von 100 bis 200° hergestellt wird, unterstützt.

Nach unseren Erfahrungen ist es besonders wichtig, die Massage und Gymnastik so auszuführen, daß nach den einzelnen Sitzungen keine oder höchstens eine kurzdauernde Schmerzhaftigkeit der verletzten Theile zurückbleibt. Nur so erreichen wir es, daß der Patient unserer Aufforderung nachkommt, bis zur nächsten Sitzung möglichst ausgiebig die verletzten Theile selbst zu üben und zu gebrauchen. Denn schmerzhaftige Theile werden geschont und machen keine Fortschritte in den Bewegungen.

Wir hoffen, daß die bereits in der alten Anstalt erfreulichen Heilergebnisse unter den günstigeren Bedingungen des neuen Hauses eine wesentliche Steigerung erfahren werden.

Sie werden in unserem Hause relativ große Räume für die Untersuchung der Verletzten und Kranken finden. Dies hängt einmal damit zusammen, daß bei unseren stationären Patienten, deren Zahl im vorigen Jahre etwa 700 betrug, nicht nur, wie es in jedem Krankenhaus geschieht, bei der Aufnahme der Untersuchungsbesund niedergeschrieben wird, sondern daß auch bei der Entlassung ein eingehendes Protokoll über den zeitigen Zustand verfaßt wird, welches als

Grundlage für das in jedem Falle auszustellende Entlassungsgutachten dient. Außerdem werden uns aber im Jahre etwa 1800 Unfallreconvalescenten und Invalidenanwärter zugesandt, die wir untersuchen und schriftlich begutachten.

Diese begutachtende ärztliche Thätigkeit ist es, welche einerseits das wesentliche Fundament für die Ausführung der sozialen Gesetzgebung darstellt, andererseits aber den Ärzten anfangs die größten Schwierigkeiten bereitet hat und theilweise noch heute bereitet. Die Schwierigkeit lag darin, daß es zunächst an Erfahrung und an Methoden zu einer genauen Erkenntniß der objectiven Unfallfolgen fehlte; dann aber kam besonders in Betracht, daß von den untersuchenden Ärzten etwas verlangt wurde, was ihnen bis dahin ziemlich fern lag, nämlich die Angaben der Verletzten über allerlei Beschwerden, Schmerzen, Schwächegefühl u. s. w., auf Glaubwürdigkeit zu prüfen, und endlich wurden die Ärzte vor eine ganz neue Aufgabe gestellt, die durch die Unfall- oder Krankheitsfolgen bedingte Beschränkung der Erwerbsfähigkeit in Procenten auszudrücken, eine Aufgabe, die auch heute noch von Manchen als außerhalb der ärztlichen Competenz liegend angesehen wird.

So konnte es nicht ausbleiben, daß namentlich in der ersten Zeit die ärztlichen Urtheile über den Grad von Invalidität, welcher durch bestimmte Unfallfolgen oder Krankheitszustände bedingt wird, erheblich von einander abwichen, und daß auch die Ansichten der Begutachter über manchen einzelnen Fall sich in diametralen Gegensätzen bewegten. Diese Unsicherheit in der ärztlichen Beurtheilung hatte häufig für den versicherten Verletzten zur Folge, daß er nicht in den vollen Besitz der ihm gesetzlich zustehenden Rente gelangte.

Aber noch aus einem anderen Grunde wurden in der ersten Zeit nicht selten die Ansprüche der Verletzten unberechtigter Weise abgewiesen oder nur unvollständig anerkannt. Der medicinischen Wissenschaft traten damals eine Fülle von Ueberraschungen und Räthseln entgegen: es zeigte sich, daß man den nachtheiligen Einfluß vieler Verletzungen auf die Arbeitsfähigkeit bis dahin unrichtig beurtheilt und unterschätzt hatte; es kamen Einzelsymptome und Krankheitsbilder zur Beobachtung, die früher übersehen waren; es war mit einer großen Menge von Beschwerden zu rechnen, für die eine ausreichende Erklärung zunächst nicht gegeben werden konnte. Da machten selbst namhafte Forscher den in seinen Folgen sehr verhängnißvollen

fehler, zu erklären, daß eine große Reihe von bei den Unfallverletzten zu beobachtenden Beschwerden und krankhaften Symptomen simulirt sei. Und einige Nachahmer gingen dann sogar soweit, die Aufgabe der genossenschaftlichen Vertrauensärzte hauptsächlich in der Fahndung auf Simulation und in der Aufdeckung derselben zu suchen. Diese verkehrte Richtung hat leider dem ärztlichen Ansehen im Allgemeinen und besonders den von den Berufsgenossenschaften abhängigen ärztlichen Organen sehr geschadet, und man kann nicht leugnen, daß die mit dem 1. Januar d. J. in Kraft getretene Novelle zum Unfallversicherungsgesetz ein nicht mißzuverstehendes Mißtrauensvotum gegen gewisse Vertrauensärzte zum Ausdruck bringt.

Die weit überwiegende Mehrzahl der Ärzte ist jedoch zu ganz anderen Anschauungen gekommen. Wir wissen, daß der Hang zur Uebertreibung, dem wir so häufig bei den Unfallverletzten begegnen, tief in der menschlichen Natur begründet ist und sich auch zeigt, wo Vermögensvortheile nicht im Spiele sind. Und in Bezug auf die Annahme von Simulation sind wir sehr vorsichtig geworden, seitdem die wissenschaftliche Unfallchirurgie zur Erklärung zahlreicher Beschwerden der Verletzten, die früher unverständlich und deshalb nur zu leicht für simulirt gehalten waren, bestimmte anatomische Veränderungen oder gut charakterisirte Krankheitsbilder aufgefunden hat. So ist denn die eine Zeit lang regelmäßig in den Formularen für die Ausstellung der ärztlichen Gutachten enthaltene Frage, ob Simulation anzunehmen sei, mehr und mehr verschwunden — zum Vortheil der Verletzten und der begutachtenden Ärzte.

Aber auch in manchen anderen Richtungen hat die ärztliche Beurtheilung der Unfallfolgen an Klarheit, Sicherheit und Gleichmäßigkeit wesentliche Fortschritte gemacht. Zahlreiche Methoden sind entdeckt oder ausgebildet worden, welche uns erlauben, durch Unfälle hervorgerachte Veränderungen und Schädigungen des Körpers quantitativ in Zahlenwerthen zum Ausdruck zu bringen, die fortgesetzte Erfahrung hat uns für die meisten Verletzungen das Maß von Beeinträchtigung der Erwerbsfähigkeit, welches sie zu bedingen pflegen, klar zur Anschauung gebracht, und die werthvollen, regelmäßigen Veröffentlichungen des Reichsversicherungsamtes haben für die Rechtsprechung in der socialen Praxis und besonders für die Rentensfestsetzungen bestimmte Normen eingeführt.

So ist doch jetzt die Schwierigkeit der ärztlichen Begutachtung in erheblichem Grade herabgemindert und in weitem Umfange eine

Gleichmäßigkeit in der Beurtheilung und Abschätzung der Unfallfolgen hergestellt, welche auch den Versicherten selbst nicht verborgen geblieben ist.

Um es in einem Worte auszudrücken, die begutachtende Thätigkeit der Aerzte in der socialen Medicin hat sich darin vervollkommenet, daß sie mehr und mehr eine wissenschaftliche Richtung eingeschlagen hat. Wissenschaft nicht so zu verstehen, daß möglichst viel Gelehrsamkeit zum Ausdruck kommen soll, sondern definiert als das freie, von keinem Vortheil behinderte, von keiner Vorliebe beherrschte Suchen und Bekennen der Wahrheit. Eine in diesem Sinne wissenschaftliche Begutachtung wird auch dem höchsten Anspruch Genüge leisten, auf den es in der socialen Praxis in erster Linie ankommt, gerecht zu sein. Wenn es uns gelingt, dieser Art der wissenschaftlichen Begutachtung der Unfallfolgen in diesem Hause dauernd einen Platz zu sichern, dann werden wir unsere zweite wichtigste Aufgabe, nach der erfolgreichen ärztlichen Behandlung, erfüllt haben.

Daß eine so geniale Schöpfung, wie es die deutsche Arbeiterschutzgesetzgebung darstellt, auch über den ihr zugewiesenen Wirkungskreis hinaus anregend und befruchtend wirken mußte, kann nicht Wunder nehmen. Die praktische und theoretische Medicin haben schon jetzt der socialen Gesetzgebung die werthvollsten Anregungen und Bereicherungen zu verdanken. Es ist zunächst die allgemeine Gesundheitspflege, welche eine mächtige Förderung erfahren hat. Die mehr als 3,4 Milliarden Mark, welche bisher auf Grund der Arbeiterschutzgesetzgebung verausgabt worden sind, und zu denen jetzt täglich rund eine Million Mark hinzukommt — die Arbeiter selbst tragen dazu nicht ganz die Hälfte bei —, verdanken wir zu einem bedeutenden Theil die evidente Besserung der hygienischen Verhältnisse in der Lebensführung der Arbeiter, besonders in Bezug auf die Wohnungen. Im vorigen Monat ist vielseitig betont worden, wie Virchow bereits vor einem halben Jahrhundert bei Gelegenheit der bekannten hunger-typhusepidemie in Schlesien darauf hinwies, daß vom Standpunkte der öffentlichen Gesundheitspflege aus freie Institutionen, Verbreitung und Vertiefung der Volksbildung und Hebung des Wohlstandes als die einzig zuverlässigen Mittel im Kampfe mit den Volkskrankheiten bezeichnet werden müssen.

Aber nicht nur der allgemeinen Hygiene, auch der ärztlichen Praxis ist durch die sociale Gesetzgebung die Möglichkeit geschaffen

worden, weit ausgiebiger und erfolgreicher, als es früher möglich war, ihre Kunst den Kranken und Verletzten gegenüber zu bethätigen. Man braucht nur zu bedenken, daß vor Einführung der Gesetze höchstens der fünfte Theil der jetzt versicherten rund 20 Millionen deutschen Arbeiter im Falle der Verunglückung ein Recht auf Entschädigung hatte, daß aber selbst für diese relativ geringe Anzahl keine Gelegenheit zu freier ärztlicher Behandlung von Krankheiten oder Unfallfolgen, zur Aufnahme in auf das Reichste ausgestattete Krankenhäuser, in Specialanstalten für Lungenkranke u. s. w. gegeben war. Auch für die zahlreichen Kranken aller Art, welchen jetzt die Landesversicherungsanstalten eine Krankenhausbehandlung zur Verfügung stellen, war vorher nur äußerst dürftig oder gar nicht gesorgt. Eine gewaltige Veränderung hat sich durch die sociale Gesetzgebung für die Bethätigung der ärztlichen hygienischen und heilbestrebungen vollzogen: sociale Politik und sociale Medicin arbeiten sich hier zum Besten der Kranken segensreich in die Hände.

Daß ein so großes Krankenmaterial, wie es die Arbeitergesetzgebung sammelt und den Aerzten zur Behandlung zuführt, unsere Kenntnisse über manche Krankheits- und Verletzungsformen wesentlich bereichern mußte, ist leicht verständlich. Thatsächlich hat die Heilkunde aus diesem vielseitigen und sehr reichlichen Beobachtungsmaterial bedeutenden Nutzen gezogen: die Lehre von den sog. funktionellen Nervenkrankheiten hat erst durch die an den Unfallverletzten gemachten Erfahrungen umfassende Veränderungen und ihre heutige Ausbildung erfahren, die Lehre von den traumatischen Verletzungen und deren Behandlung wurde in eingehendster Weise nachgeprüft und revidirt, der Zusammenhang vieler innerer Erkrankungen mit Unfällen wurde wissenschaftlich begründet und klargelegt, auch verdanken wir der socialen Gesetzgebung die Kenntniß einer Reihe ganz neuer Krankheitsbilder.

Es ist allgemein bekannt, daß die Zahl der entschädigungspflichtigen Unfälle sowie die Summe der zu zahlenden Entschädigungen von Jahr zu Jahr bedeutend zunimmt; kamen doch im Jahre 1899 im ganzen Reich von 443,000 angemeldeten Unfällen 106,000 zur erstmaligen Entschädigung und wurden doch in demselben Jahre im Ganzen 78 1/2 Millionen Mark an Entschädigungen gezahlt. Diese Thatsache hat hier und da zu der Behauptung Anlaß gegeben, daß erst seit Einführung der socialen Gesetze viele Unfallfolgen leichter und schwerer Art, die

früher keine Arbeitsunterbrechung bedingten, jetzt die Verletzten längere Zeit arbeitsunfähig machten und zu Rentenansprüchen führten, ja, daß gewisse Krankheitsgruppen, zumal die nach Unfällen auftretenden nervösen Erkrankungen, früher überhaupt nicht in annähernd so großer Zahl existirt hätten, daß sie vielmehr erst durch die staatliche Unfallversicherung gezüchtet worden wären.

Es ist ja richtig, daß der Gesetzgeber mit voller Absicht viele Verletzte von der bitteren Noth befreit hat, auch unter großen körperlichen und seelischen Leiden sich zur Arbeit zu zwingen, um nur das Leben fristen zu können, und daß ein früher nicht selten beobachteter Heroismus im Ertragen von Beschwerden, wie sie von noch nicht geheilten Verletzungen bei der Arbeit ausgehen, heutzutage weniger häufig beobachtet wird; es ist auch zuzugeben, daß unter dem Einfluß von Begehrungsvorstellungen, welche das Versichertsein gegen Unfälle mit sich bringt, gewisse nervöse Krankheitsercheinungen gelegentlich erheblich gesteigert oder sogar hervorgerufen werden; aber im Ganzen kann davon keine Rede sein, daß durch die Arbeiterschutzgesetzgebung ein wesentlicher Theil von entschädigungspflichtigen Unfallfolgen großgezogen sei, oder daß Uebertreibung und Simulation in ihrer jetzigen Häufigkeit und Intensität als nie dagewesene Folgen der Unfallversicherung betrachtet werden müßten.

Vielmehr entspricht das Ansteigen der Unfalllasten bis zum heutigen Tage annähernd den Berechnungen, welche von der Regierung bei Einbringung der betreffenden Gesetzesvorlagen aufgestellt wurden; ferner hat sich gezeigt, daß in allen Culturstaaten, sowohl denen mit als denen ohne Zwangsversicherung der Arbeiter, in neuerer Zeit die Unfälle sich progressiv vermehrt haben; endlich werden auch von Seiten der Berufsgenossenschaften, wie eine Umfrage des Reichsversicherungsamtes im Jahre 1891 ergeben hat, im Wesentlichen allgemeine, natürliche Ursachen für diese Steigerung angenommen.

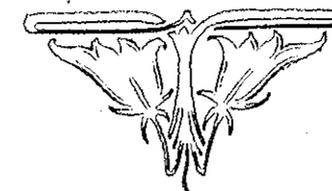
Ich halte es nicht nur für durchaus unbewiesen, sondern auch für unwahrscheinlich, daß jetzt wesentlich mehr z. B. durch Unfallnervenkrankheiten erwerbsunfähig gewordene Arbeiter existiren sollten als vor dem Inkrafttreten der socialen Gesetze. Früher war für diese Kranken nur äußerst unvollkommen durch die Haftpflichtbestimmungen gesorgt, sie fielen in der hauptsache der Armenpflege zur Last und verschwanden als Einzelindividuen in der Gesamtbevölkerung. Jetzt dagegen sind sie in das helle Tageslicht gerückt: an den Central-

stellen der berufsgenossenschaftlichen Organisation strömen sie zur Untersuchung, Begutachtung, Behandlung und Entschädigung zusammen und sind nur immer wieder für alle an der Ausführung der Arbeiterversicherung Beteiligten durch ihre Häufigkeit und die geringen Aussichten auf heilung Gegenstand des Bedauerns und der Sorge.

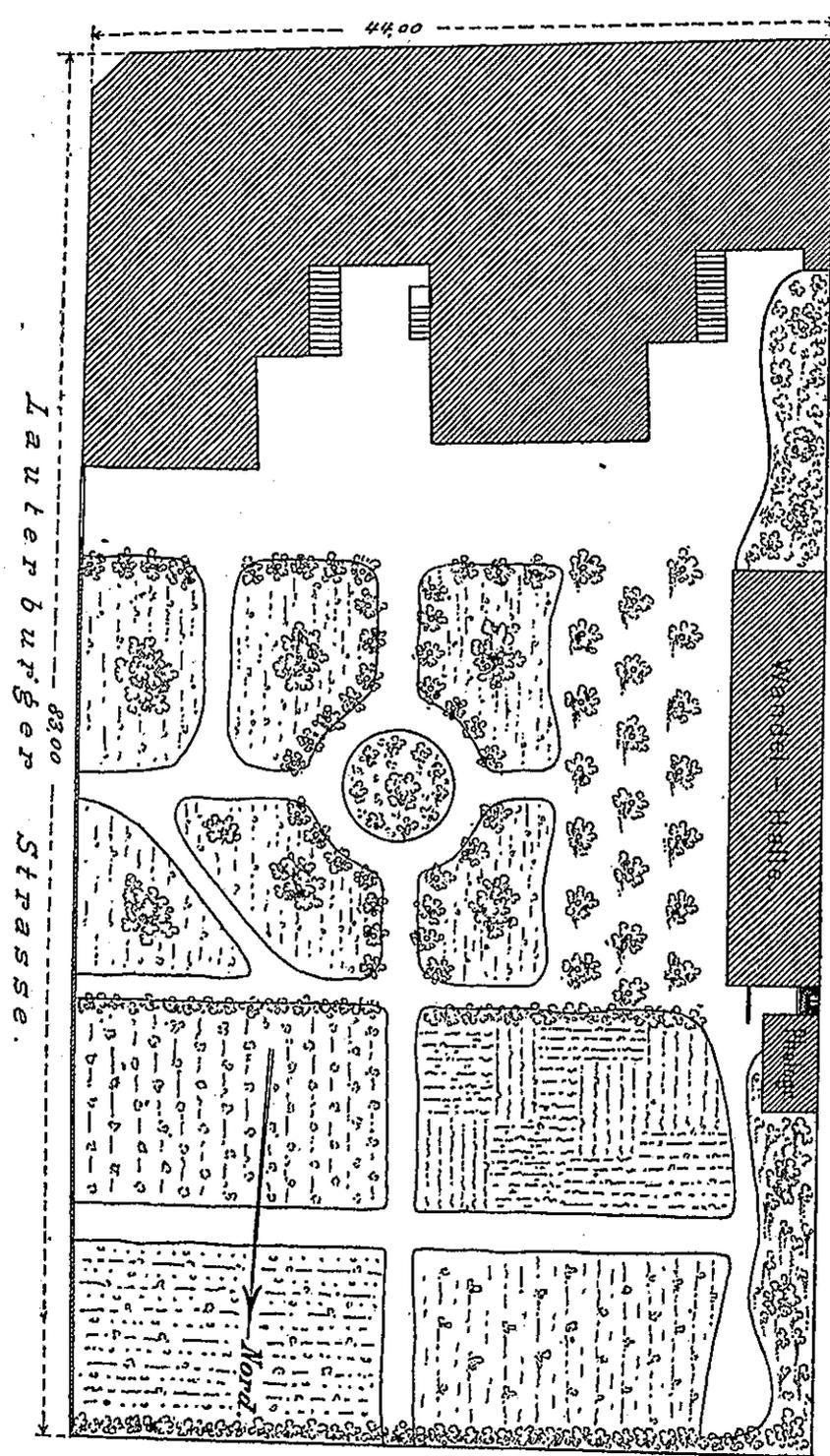
Hochverehrte Anwesende! Die Arbeiterschutzgesetzgebung hat nicht nur einen großen Theil der Aerzte und der ärztlichen Hilfsmittel in ihren Dienst gezogen, sie hat auch ihre Gedanken und Grundsätze auf die Gesamtmedizin übertragen und damit diese in neue fruchtbringende Bahnen geleitet.

Wir Aerzte aber, die ihren Lebensberuf darin erblicken, die Vermittlung zwischen dem Gesetzgeber und den Versicherten zu übernehmen, wir bekennen uns als begeisterte Anhänger der neuen socialen Ideen, mit welchen Deutschland die Führung unter den Völkern übernommen hat, wir erkennen nicht nur freudig an, welche Wohlthaten sie der Arbeiterschaft bringen, sondern wir schauen auch mit Vertrauen in die Zukunft, indem wir auf eine mehr und mehr sich vollziehende Ausgleichung der socialen Gegensätze hoffen.

Möge es auch diesem Hause beschieden sein, in des Tages Arbeit den Absichten der socialen Gesetzgeber in vollem Maße zu entsprechen und dadurch beizutragen zu dem Endziel aller Arbeit auf socialen Gebiete: der Förderung der humanität und Cultur.



Stein - Ring.



LAGEPLAN.



Baubeschreibung des neuen Unfallkrankenhauses in Straßburg i. E.

Von Bauinspector Wolf, II. Geschäftsführer des Unfallkrankenhauses.



Das neue Krankenhaus liegt ganz im Norden der Stadt an der Stelle, wo sich von der 30 m breiten Ringstraße die 14 m breite Lauterburgerstraße abzweigt. Das gesamte dort theils von der Stadt Straßburg, theils von Privaten erworbene Gelände umfaßt rund 3650 qm und ist in der Längsrichtung von Norden nach Süden 83 m lang bei einer Breite von 44 m.

Für die Wahl der zur Ausführung gelangten Entwurfs war die Zusammendrängung des ganzen Baus an dem Steinring und die dabei doch übersichtliche und praktische Anordnung der Räume entscheidend. Wie aus den nachstehenden Grundrissen ersichtlich, war es durch die Verlegung der Hauptfacade des Baues an den Steinring möglich, die weitaus meisten Krankenräume an die Südseite des Hauses zu gruppieren und ihnen dadurch soviel Licht und Sonne, wie nur denkbar, zuzuführen.

Eine Anordnung der Krankensäle nach der schmalen Lauterburgerstraße hin würde neben dem Mangel an Luft und Licht voraussichtlich auch noch zu Belästigungen durch die Bewohner der gegenüberliegenden Häuser geführt haben. Ein Nachtheil, der sich allerdings bei einer eventuellen späteren Vergrößerung des Hauses nicht vermeiden lassen wird, da ein Anbau nur an dieser schmalen Straße möglich ist.

Als weitere Vortheile der allgemeinen Anordnung seien noch erwähnt: die günstige Lage der Untersuchungs- und Operationsräume in unmittelbarer Nähe des Haupttreppenhauses, inmitten der Krankenzimmer und doch, durch Verlegung an die Gartenseite, der Oeffentlich-

keit nach Möglichkeit entzogen, endlich die centrale Lage der von allen Krankenräumen aus leicht zu erreichenden Aborte.

Im Kellergeschoß ist naturgemäß zunächst die Centralheizung, eine Niederdruckdampfheizung mit besonderem Kessel für Warmwasserbereitung, untergebracht. Ferner befinden sich dort die Vorrathsräume für Kohlen, Kartoffeln, Gemüse und Wein, die Wohnung des Pförtners, die Kochküche mit ihren Nebengelassen, die Waschküche und die hauptsächlichsten Bäder.

Die Kochküche ist mit einem einfachen großen Kohlenherd ausgerüstet. Die Einrichtung einer Dampfkochanlage war bei der Größe des ganzen Betriebs ebensowenig am Platze wie Dampfbetrieb für eine Waschanlage. Die Waschküche hat deshalb auch nur einen gewöhnlichen Waschkessel und als einzige maschinelle Einrichtung eine von der Wasserleitung getriebene Wringmaschine erhalten.

Der Baderaum im Kellergeschoß des Operationsbaus enthält nicht allein Badewannen, sondern auch die für die verschiedenen Krankenbehandlungen erforderlichen Douche-Einrichtungen, sowie Dampf-, heißluft- und elektrische Bäder.

Im Erdgeschoß befinden sich in erster Linie die für die Verwaltung und für die Aufnahme der Kranken (Untersuchungszimmer etc.) erforderlichen Räume; sodann der Speisesaal und der Saal für Massage und heilgymnastik. Besonderer Werth ist hier auf eine übersichtliche Gruppierung der Räume gelegt worden. Unmittelbar neben der für den Fremden allein in Betracht kommenden Haupttreppe liegt das Dienstzimmer des Hausmeisters, der die An- und Abmeldungen der Kranken zu besorgen hat. Der Treppe gegenüber liegen die Warte- und Untersuchungsräume, denen der Neuangekommene zunächst zugeführt wird. Der Speisesaal ist für 80 bis 90 Personen berechnet, unter der Annahme, daß sich unter 110 Kranken als Maximalbestand durchschnittlich etwa 30 bettlägerige befinden werden.

Die Kranken des Hauses sind in den beiden Obergeschossen untergebracht. Und zwar ist der erste Stock hauptsächlich für die bettlägerigen Kranken bestimmt, während der zweite die Schlafräume für die Reconvalescenten enthält. Im ersten Stock ist deshalb auch der Operationsaal mit den erforderlichen Nebengelassen (Röntgenapparat etc.) angeordnet.

Die großen nach Süden gelegenen Krankenräume können bis zu 14 Kranke aufnehmen. Der Waschraum enthält acht Waschvor-

richtungen und zwei Badewannen. Die Einrichtung von Waschbecken in den Krankenräumen ist grundsätzlich vermieden worden.

Im ersten wie im zweiten Stock befinden sich außerdem je ein Isolirzimmer, eine Theeküche und ein Zimmer für die Schwestern.

Der zweite Stock enthält auch die in sich abgeschlossene Frauenabtheilung.

Die gesammten Wohn- und Schlafräume für die im Hause wohnenden Assistenzärzte, Schwestern, Wärter, Mägde sowie für den Hausmeister und seine Familie sind in der Mansarde untergebracht.

Das Dachgeschoß dient theils als Trockenboden für Wäsche, theils als Aufbewahrungsraum für die Kleider der Kranken u. s. w.

Die lichte Höhe der Geschosse beträgt im Keller 3,00 m, im Erdgeschoß und ersten Stock 4,00 m, im zweiten Stock 3,40 m und in der Mansarde 3,00 m.

Gebaut ist das ganze Gebäude vom Fundament bis zum Dachgeschoß aus Stein und Eisen. Schwierigkeiten machte bei der Fundirung das verschlammte Bett eines vor etwa 20 Jahren zugeschütteten Wasserlaufs, des Elsäckerle, welches den Bauplatz schräg durchkreuzte. Durch Auspumpen der Baugrube, Beseitigung des Schlammes und Auspacken der Sohle mit großen Bruchsteinen wurde das Hinderniß überwunden. Die Fundamente sind im Uebrigen aus Beton gestampft. Das aufgehende Mauerwerk besteht größtentheils aus Bruchsteinen. Nur einzelne stark beanspruchte Stellen wurden aus Ziegelmauerwerk in Cementmörtel hergestellt. Die Decken sind aus Beton zwischen eisernen Trägern gestampft.

Besonderer Werth wurde von der ärztlichen Leitung auf die Vermeidung aller Ecken gelegt, die zu Schmutz-Ansammlung Veranlassung geben könnten. Es sind deshalb in allen für die Kranken in Betracht kommenden Räumen und auch in den Korridoren sowohl die Ecken zwischen Wand und Decke, als zwischen Wand und Fußböden ausgerundet worden. Auf die Durchführung dieses Principes bei den Thüren, Fenstern und Holzbeschlägen mußte leider wegen der beträchtlichen Kosten verzichtet werden.

Als Fußbodenbelag sollte zunächst in großem Maße Terralith oder Lignolith verwendet werden. Nach eingehenden Erkundigungen wurde diese Absicht aber aufgegeben und für alle Wohnräume, Krankenzimmer und Korridore, mit Ausnahme der Wohnräume in der Mansarde, Granit-Linoleum-Belag auf Gyps-Estrich — bei dem Erdgeschoß-

Korridor auf Cement-Estrich — gewählt. Die Wohnungen in der Mansarde haben gewöhnliche Holzfußböden, die Keller Cementestriche erhalten. Außerdem kamen noch Mettlacher Platten in der Küche, auf den Treppenpodesten und in den Bedürfnisanstalten, Terrazzoböden im Operationsaal, den Isolierzimmern und an den Ecken/Ausrundungen der Korridore zur Verwendung.

Die Treppen bestehen aus hartem, auf eisernen Trägern ruhendem Vogesensandstein.

Die Wände und Decken sind durchweg mit Oelfarbe gestrichen. Tapeten-Bekleidung haben nur die Wohnungen in der Mansarde erhalten. Eine Ausnahme macht ferner der Operationsaal, dessen Wände vom Fußboden ab 2 m hoch mit Marmorplatten belegt sind, während die übrige Wandfläche und die Decke einen Anstrich aus Emailfarbe erhalten haben.

Daß das Haus mit Centralheizung versehen ist, wurde oben bereits erwähnt. Mit der Centralheizung verbunden ist auch eine Warmwasserbereitung, welche es ermöglicht, zu jeder Zeit nicht allein den Operationssälen, sondern auch allen Kranken-, Bade- und Waschräumen, Theeküchen u. s. w. neben dem kalten Wasser der Wasserleitung warmes Wasser zuzuführen.

Die Beleuchtung aller Räume geschieht elektrisch. Gas wird nur zum Kochen verwendet.

Ausgerüstet ist das Haus ferner mit vier Aufzügen für Handbetrieb. Ein Speisenaufzug verbindet die Küche mit der Anrichte. Zwei Wäscheaufzüge setzen sämtliche Etagen mit dem Waschezimmer im Erdgeschoß und dem Blügelzimmer im Keller in Verbindung, und ein Kehrichtaufzug befördert die Hausabfälle aus den Stockwerken in den Keller.

Der Anschluß an den öffentlichen Fernsprecher befindet sich im Dienstzimmer des Hausmeisters. Für den Verkehr im Hause selbst steht ein Hausteleskop mit elf über die verschiedenen Stockwerke vertheilten Stationen zur Verfügung.

Daß das Haus an die städtische Kanalisation, welche auch die Fäkalien aufnimmt, angeschlossen ist, bedarf wohl kaum der Erwähnung.

Die Architektur der Straßenfronten bewegt sich in den einfachen Formen der deutschen Renaissance. Die Eingänge sind durch Thurmbauten hervorgehoben. Für die Haussteine der Portale, Gesimse, Fenster-

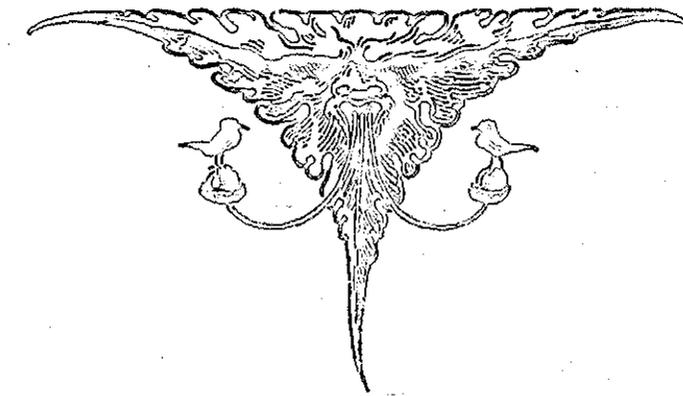
umrahmungen u. s. w. ist ausschließlich weißer Vogesensandstein verwendet worden. Die übrigen Außenwände haben eine Verkleidung aus rothen Verblendsiegeln erhalten.

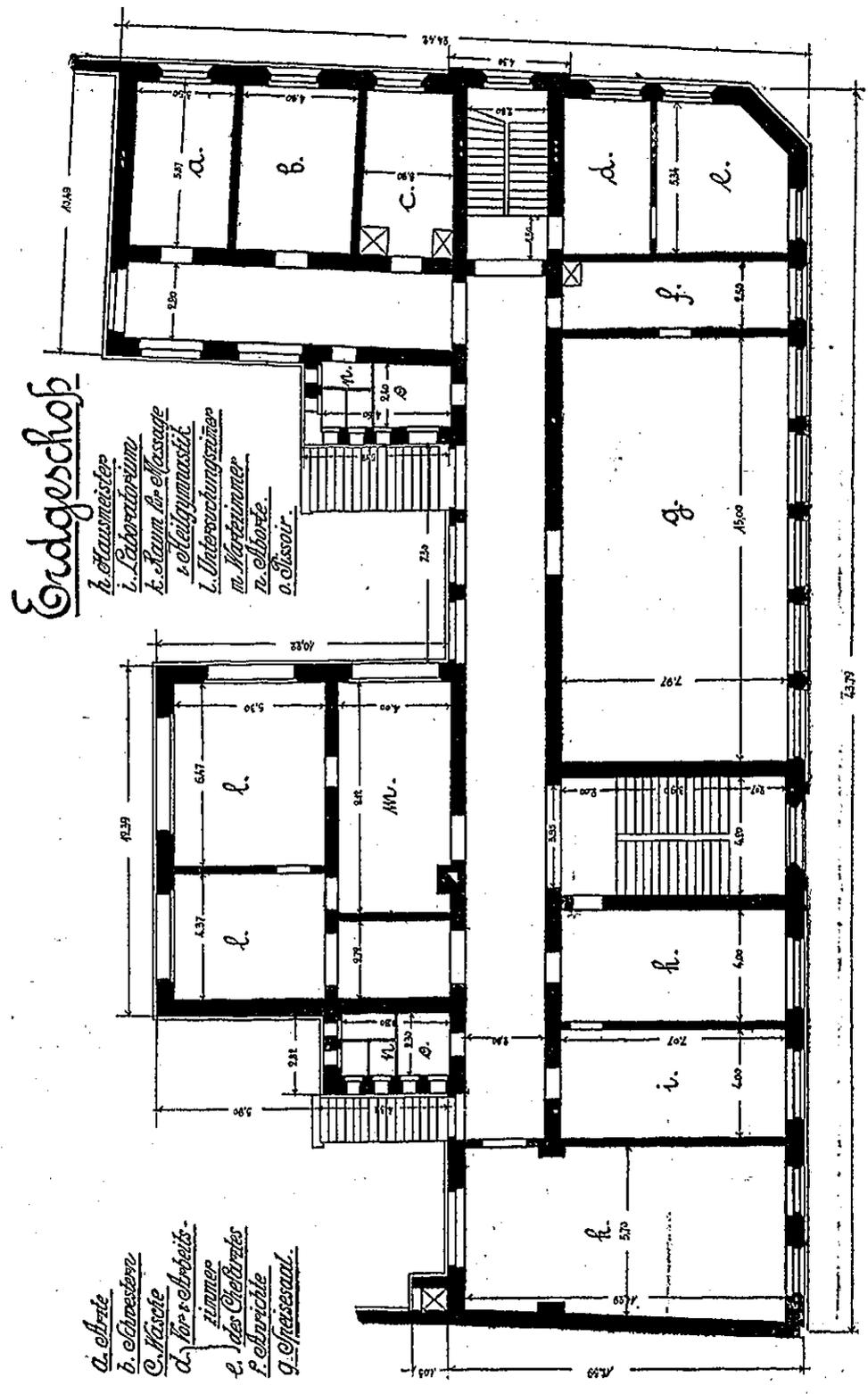
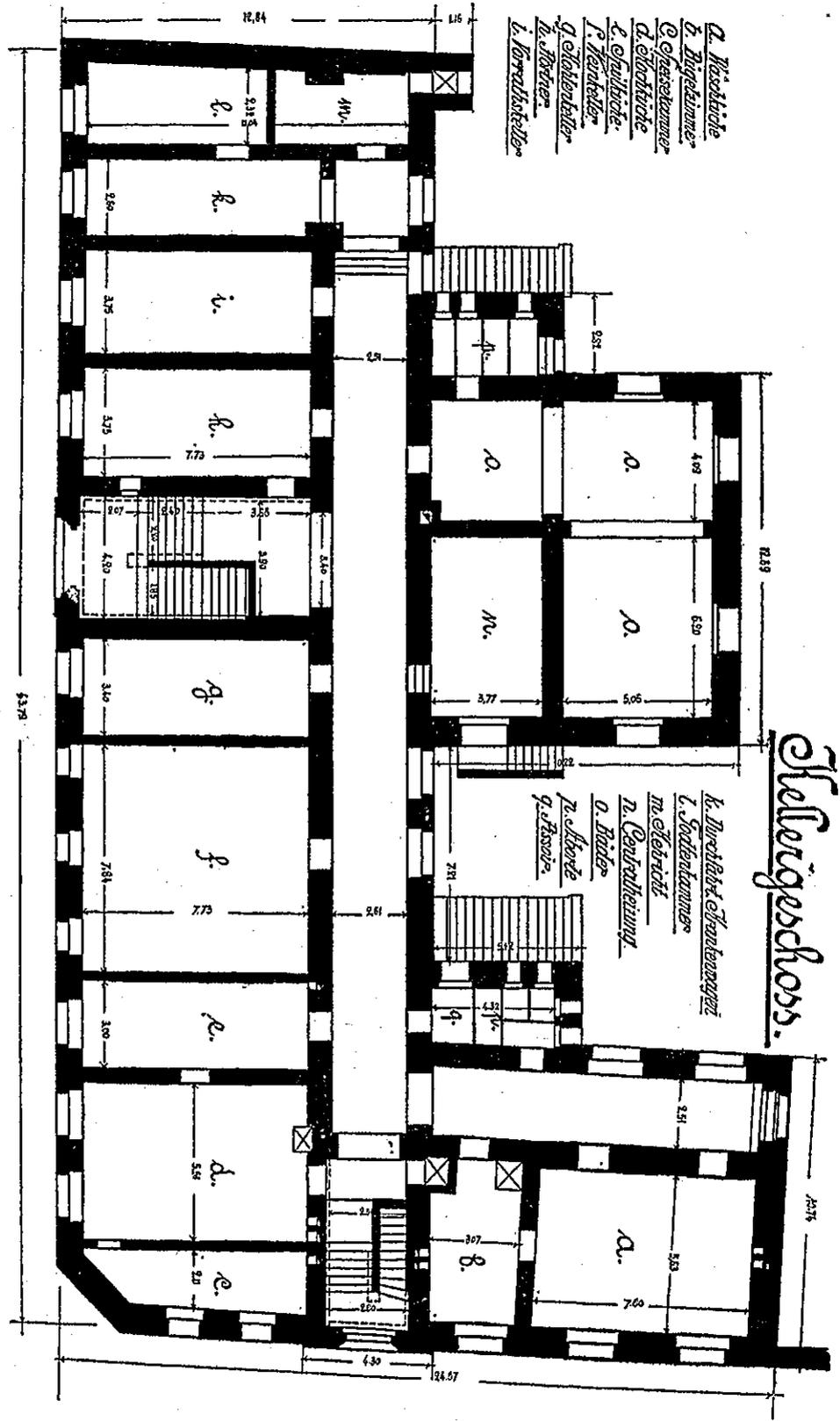
Von dem gesammten für das Unfallkrankenhaus angekauften Gelände nimmt das Haus selbst annähernd ein Viertel in Anspruch. An das Haus schließt sich zunächst ein kleiner Wirtschaftshof an und der Rest hat in etwa gleichen Theilen als Zier- und Gemüsegarten Verwendung gefunden. Der dem Gebäude nahe gelegene und dadurch gegen die Sonne geschützte Ziergarten soll, besonders im Sommer, den Reconvalescenten als vornehmster Aufenthalt dienen.

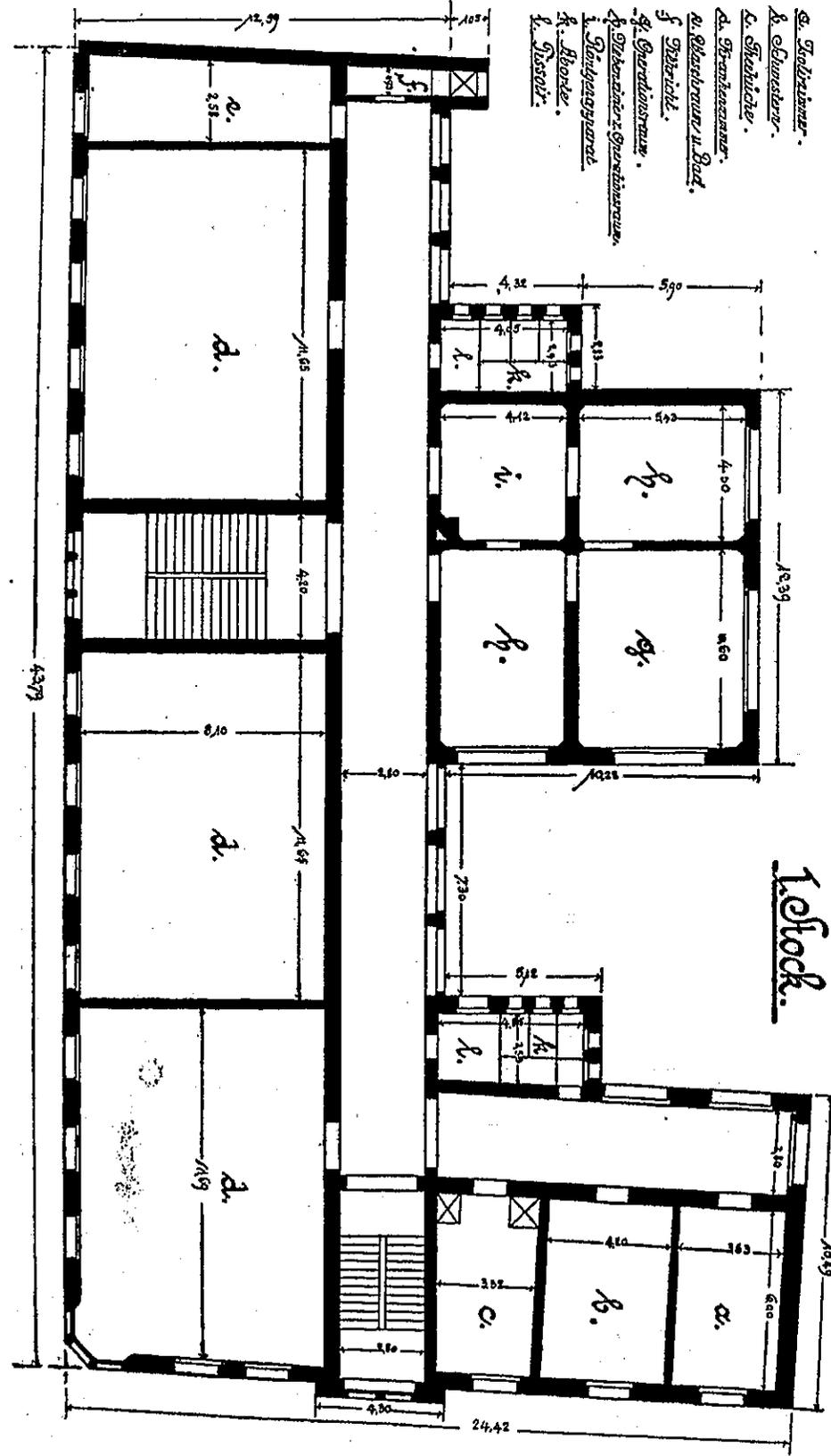
Um auch bei schlechtem Wetter den Aufenthalt im Freien zu ermöglichen, ist an der Westseite eine 25 m lange und 5 m breite Wandelhalle aus Holz aufgeschlagen worden. Durch ein zweistöndiges Corfipissoir von der Wandelhalle getrennt liegt im Garten auch noch ein kleines Häuschen, welches zur Aufnahme von Photographien eingerichtet ist.

Die Herstellung des ganzen Baues hat etwa zwei Jahre Bauzeit beansprucht. Im Spätjahr 1899 wurde mit den Ausschachtungsarbeiten für die Fundamente begonnen und im August 1901 konnte das neue Heim bezogen werden.

Die gesammten Baukosten belaufen sich auf annähernd 400,000 Mk., wovon rund 100,000 Mk. auf die Erwerbung des Bauplatzes entfallen. Eine Vertheilung dieser Summe nach der Anzahl der Betten ergibt für ein Bett, ebenfalls einschl. Bauplatz, Garten u. s. w., ca. 3600 Mk. Die Kosten des Gebäudes allein betragen 16 Mk. für 1 m³ umbauten Raum.

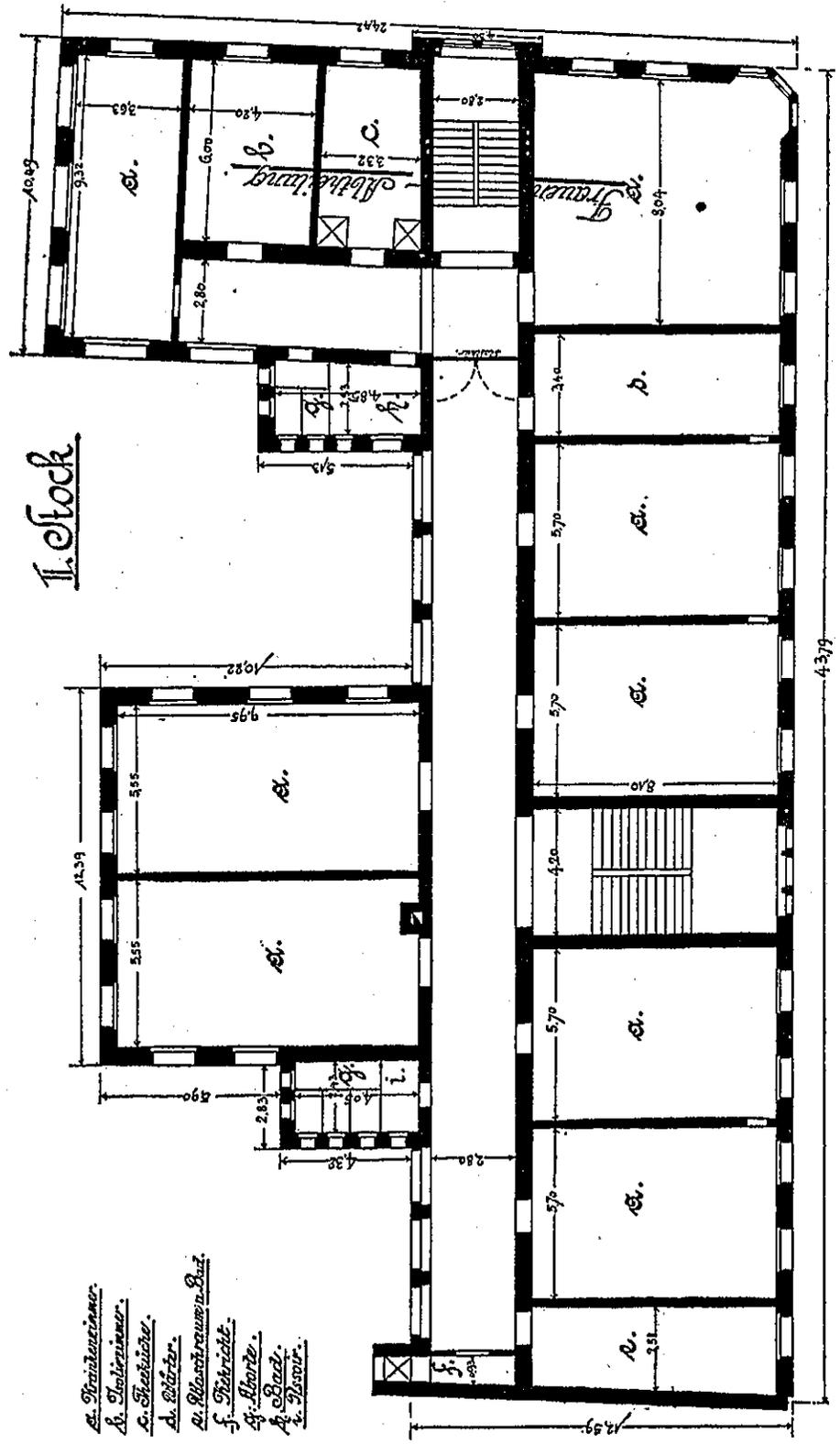






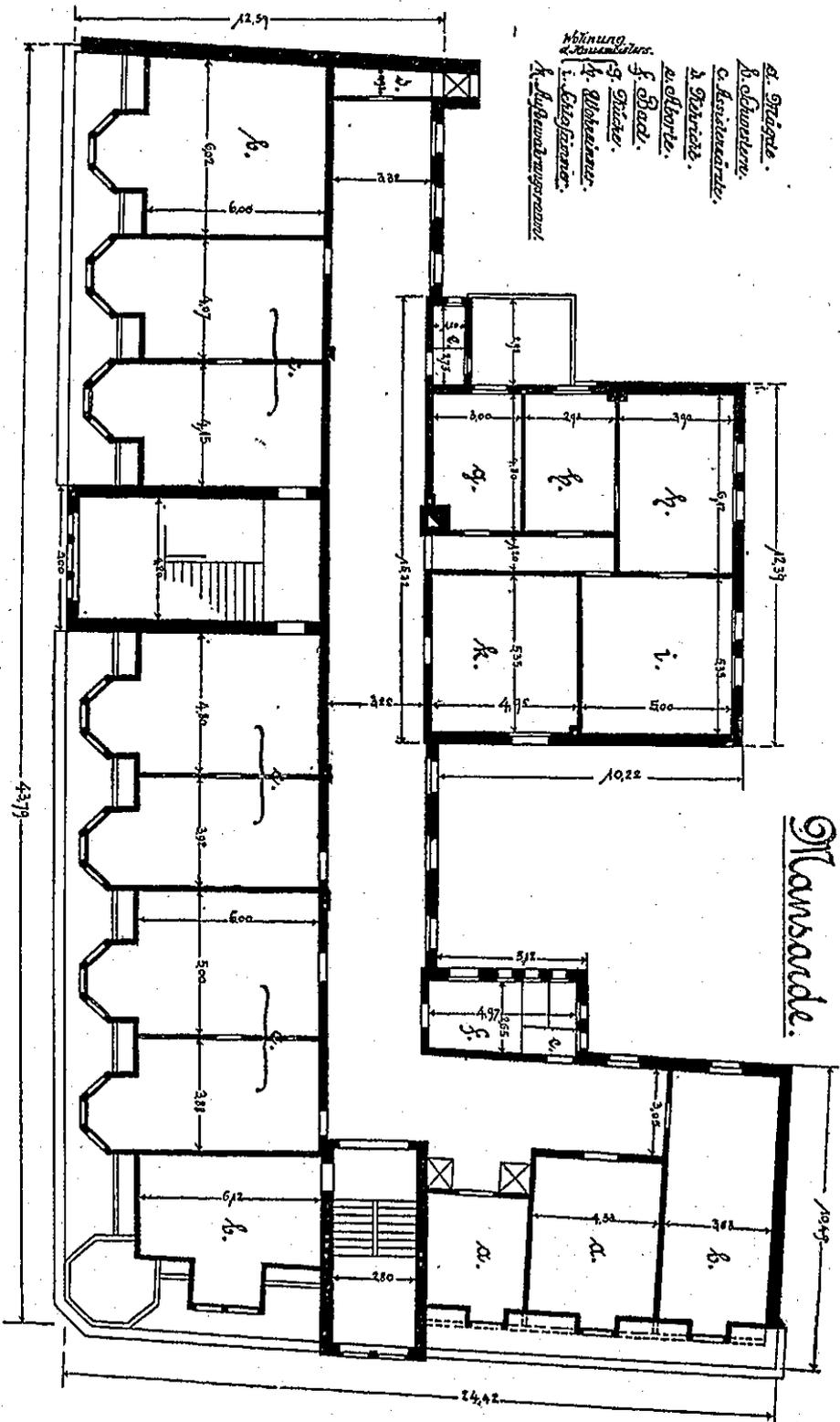
- a. Stubzimmer.
- b. Schlafzimmer.
- c. Speisekammer.
- d. Speisezimmer.
- e. Wohnzimmer u. Bad.
- f. Speisekammer.
- g. Speisezimmer.
- h. Speisezimmer u. Speisezimmer.
- i. Speisezimmer.
- k. Küche.
- l. Waschküche.

I. Stock.



- a. Stubzimmer.
- b. Schlafzimmer.
- c. Speisekammer.
- d. Küche.
- e. Speisezimmer u. Bad.
- f. Speisekammer.
- g. Küche.
- h. Waschküche.
- i. Waschküche.

I. Stock.



- A. Straße.
- B. Schmutzraum.
- C. Kaminraum.
- d. Türe.
- e. Türe.
- f. Türe.
- g. Türe.
- h. Türe.
- i. Türe.
- k. Türe.
- l. Türe.
- m. Türe.
- n. Türe.
- o. Türe.
- p. Türe.
- q. Türe.
- r. Türe.
- s. Türe.
- t. Türe.
- u. Türe.
- v. Türe.
- w. Türe.
- x. Türe.
- y. Türe.
- z. Türe.

Wassersacke.