Zeitschrift: Fachblatt für schweizerisches Anstaltswesen = Revue suisse des établissements hospitaliers

Herausgeber: Schweizerischer Verein für Heimerziehung und Anstaltsleitung; Schweizerischer Hilfsverband für Schwererziehbare; Verein für Schweizerisches Anstaltswesen

Band: 10 (1939)

Heft: 8

Artikel: Der Bau von Kriegs-Krankenhäusern und Lazaretten in England

Autor: Gust, H. / Schmidt, Fr.

DOI: https://doi.org/10.5169/seals-805954

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Mehr erfahren

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. En savoir plus

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. Find out more

Download PDF: 17.07.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, https://www.e-periodica.ch

FACHBLATT FÜR SCHWEIZER. ANSTALTSWESEN
REVUE SUISSE DES ETABLISSEMENTS HOSPITALIERS

Offizielles Fach-Organ folgender Verbände: - Publication officielle des Associations suivantes:

SVERHA, SHVS, SZB, **Schweizerischer Verein für Heimerziehung und Anstaltsleitung** (Herausgeber) **Schweizerischer Hilfsverband für Schwererziehbare** **Schweizerischer Zentralverein für das Blindenwesen**

Redaktion: SVERHA u. allgemeiner Teil: E. Gossauer, Regensdorferstr. 115, Zürich 10, Höngg, Tel. 67.584; SHVS: Dr. P. Moor, Luegete 16, Zürich 7; SZB: H. Habicht, Sekretär der Zentralstelle des SZB, St. Leonhardstr. 32, St. Gallen; Technischer Teil: Franz F. Otth, Zürich 8, Tel. 43.442; Redaktionelle Mitteilungen an **E. Gossauer,** Regensdorferstrasse 115, Zürich 10.

Verlag: **Franz F. Otth,** Zürich 8, Hornbachstrasse 56, Telephon 43.442, Postcheckkonto VIII 19593; Mitteilungen betr. Inserate, Abonnements, Anstaltsnachrichten, Neue Projekte, Adressänderungen, sowie alle Zahlungen an den Verlag. Abonnement pro Jahr/par an: Fr. 5.—, Ausland Fr. 10.—

Zürich, August 1939 - No. 8 - Laufende No. 90 - 10. Jahrgang - Erscheint monatlich - Revue mensuelle

Der Bau von Kriegs-Krankenhäusern und Lazaretten in England

von Dr. H. Gust. Fr. Schmidt

Die Sorge vor dem überraschenden Ausbruch eines neuen und umfassenden Krieges, der zur Entwicklung von bisher wahrscheinlich ganz und gar unbekannten Kriegsmitteln führen wird, hat schon vor längerer Zeit die staatlichen und kommunalen Gesundheits- und Schutzbehörden, darunter auch die entsprechenden britischen Polizeibehörden in Gemeinschaft mit den Baubehörden veranlaßt, an die Erweiterungsbauten und provisorischen Errichtungen von zusätzlichen Krankenanstalten jeder Art zu denken. Dabei hat es sich für alle englischen Städte fast ohne Ausnahme herausgestellt, daß eine Erweiterung der bestehenden, in diesen Städtegebieten selbst liegenden Anstalten kaum in Frage kommen kann, und das zumeist aus sicherheitstechnischen Gründen in erster Linie.

So ist man daran gegangen, in solchen Nachbargebieten der englischen Industriestädte Platz für Provisionsbauten zu finden, die aller Wahrscheinlichkeit nach als außerhalb der unmittelbaren Gefahrenzonen liegend betrachtet werden können. Das bedingte zunächst die Herstellung von Schnell- und Eilverbindungen mit den neuen Anstalten; denn alles kommt im Ernstfall darauf an, diese Verbindung mit den angriffsbedrohten englischen Plätzen so schnell wie möglich herzustellen, will man der städtischen Bevölkerung wirklich einen weitgehenden Krankenhausdienst für solche Fälle verschaffen. Zum Teil hat man, wie von London-City aus in Richtung Westend die bestehenden Schnellbahnverbindungen ausgebaut, hat auch Omnibusanschluß eingerichtet, wozu die vorhandenen Straßen zementiert oder asphaltiert wurden. Die Schaffung eines besondern Sanitary Motoring Corps in den englischen Städten über 25 000 Einwohner ist inzwischen obligatorisch geworden, und diese Sanitätsgruppe hat sich im Kriegsfalle nur mit der Aufrechterhaltung der Verbindung zwischen Krankenhaus und Stadtgebiet selbst zu befassen und dabei natürlich für alle Transporte und ersten Hilfeleistungen zu sorgen.

Dabei taucht als erste Einrichtung auch das sogenannte Ambulatory auf, das sind Motorwagenzüge, in denen die Kranken und Verletzten nicht nur erste Hilfe, auch Operationen werden dort vorgenommen, finden können, sondern wo auch durch längere Zeit hindurch vor der Einbringung in fest gebaute Krankenanstalten die Insassen verbleiben können, bei umfassenderen Angriffen also ohne Ausladung von einem sichern Ort zum andern verbracht werden können. Allein die Stadt London hat bis zum 1. Juli 1939 mehr als 40 solcher Ambulanz-Krankenzüge eingerichtet, die im ganzen in zirka 600 Wagen mehr als 2200 Betten im Notfalle zur Verfügung halten können.

Der provisorische Krankenhausbau erfolgt im übrigen in einer Weise, die die Verwendung vorhandener baulicher Anlagen berücksichtigt, dazu aber Umbauten und Neubauten in einer Weise vornehmen läßt, daß unbedingt die Sicherheit der einliegenden Kranken und Verletzten als garantiert angenommen werden kann. So werden Liegeräume in bomben- und gassichern Keller-, Souterrainräumen, aber auch in gleicher Weise ausgestatteten Parterre-Räumen geschaffen, die auf breitestem Raum eine gleich große Anzahl Betten aufweisen im allgemeinen, wie heute große städtische Krankenanstalten in vier oder fünf Stockwerken. Das erfordert natürlich, daß alle Behandlungs- und Lagerräume in solchen Anstalten in die obern Stockwerke verlegt werden, wenn nicht der Bau in seiner Gesamtheit überhaupt nach dem sogenannten „Morris-System" erfolgt. Dieses System sieht die Hauptforderung darin, das Kriegskrankenhaus so weit wie nur möglich unsichtbar zu machen, und daneben noch alle technischen Anlagen, Lagerräume, Anstaltsküche, in weitem Abstande vom eigentlichen Liegehaus einzurichten, diese technischen Anlagen und Bauten dafür durch unterirdische Eil-

verbindungen, Schmalspurbahnen für Krankentransporte, Transportbänder für Materialien etc., mit dem Hauptbau zu verbinden.

Man erkennt sofort, daß es sich bei dem Morris-Krankenhausbau kaum noch um eigentliche Provisorien handeln kann, es ist jedenfalls sicher, daß sich bisher nur die Städte London, Birmingham, Liverpool und Chester für den Bau dieser „unsichtbaren" Krankenhäuser entschlossen haben. Hierbei wird vollkommen der Stahlbau durchgeführt, so daß auch bei intensivsten Bombenangriffen keine Zerstörungen der wallartig und in Erdbauten ausgeführten Liegehäuser erfolgen können. Schon die erste über der Erde liegende Baufläche wird als Dachgeschoß dieser Morris-Bauten angesehen, hier werden nur in gefahrenfreien Zeiten die Freiluftbehandlungen, Kuren etc. durchgeführt. Die Zuführung von Frischluft, Abfuhr der verbrauchten Luft, der Abgase etc. erfolgt durch schräge Erdschächte, die aber durch geschickt angebrachte Lichthöfe derart vervollkommnet und ergänzt werden, daß die in den subterranischen Räumen untergebrachten Kranken durchaus nicht den Eindruck haben, daß man sie in Kellerräumen eingekerkert habe.

Viel mehr aber noch als diese nach dem Morrissystem erbauten Kriegskrankenhäuser Englands müssen die in großer Zahl eingerichteten Provisoriums-Anstalten hier interessieren ihrer Bauart nach. Man geht dabei im allgemeinen von der Absicht aus, bestehende Erholungsstätten, Jugendheime und Lagereinrichtungen als Kern der zu errichtenden Anstalten heranzunehmen. Diese vorhandenen Bauten erhalten einen Stahlumbau, bleiben aber im allgemeinen in ihrer bestehenden Art unverändert. Um diesen Kern herum werden im Erdgeschoß zunächst in Ringform mit zwei oder drei in immer größer werdenden Ringen umlaufende Liegeräume geschaffen, die an drei oder vier gleich weit voneinander entfernten Stellen Transportstollen in Querrichtung aufweisen. Durch diese Stollen gelangt man aus den Ringliegeräumen in die im äußern Stahlbauring gelegenen Behandlungs- und Operationszimmer, hier befinden sich auch die Aufnahme- und Wirtschaftsräume. Mittels dieser ebenfalls durch Betonbau und Stahldecken gegen Angriffe gesicherten Stollen kann man in jeden Teil der innern Ringe, in denen sich die Liegeräume befinden, leicht und jederzeit ohne Störung des Krankenhausbetriebes im allgemeinen hineingelangen.

In den innern Ringliegeräumen erfolgt die Lüftung und Zuführung der Sonnenstrahlung ebenfalls auf indirekte Weise, Heizung und Ventilation werden von einem in Kellerräumen eingerichtetem Zentralsystem her dirigiert. In den Kellerräumen sind auch die Anstaltsküchen angebracht, sie stehen durch Transportbänder, Aufzüge und mechanische Verteilungseinrichtungen anderer Arten mit jedem einzelnen Raum in diesen Provisionsbauten in Verbindung. Es ist also möglich, für die Verpflegung der Kranken auch dann direkt von der Wirtschafts- und Küchenabteilung her zu sorgen, wenn etwa ein Teil der Anstalt bereits in irgendeiner Weise durch Kriegshandlungen an der normalen Funktion verhindert sein sollte. In ganz ähnlicher Weise werden die Behandlungs- und Operationszimmer, deren es drei oder vier in gleicher Einrichtung an den verschiedenen Richtungen der Ringumläufe gibt, von den Lager- und Vorratsräumen her bedient, so daß eine Unterbrechung des Anstaltsdienstes immer nur im schlechtesten Falle zu einem geringen Teil erfolgen kann.

Da die Oberbauten dieser Provisions-Anstalten durch Beton- und Stahlbau in geeigneter Verbindung bombensicher errichtet werden, zudem bei vorhandenen Hochbauten die obersten beiden Stockwerke nur zu Schutz- und Abwehrzwecken eingerichtet, aber nicht für die eigentlichen Krankenhauszwecke herangenommen werden, so ist eine ziemliche Sicherheit gegeben, daß diese Ausgestaltungsart vorhandener Einrichtungen nach obiger Wesenheitsschilderung einen unmittelbaren Angriff auf Kranke und Betrieb in diesen vorläufigen Kriegskrankenanstalten ausschließen. Besonders wird darauf geachtet, daß alle im Krankenhausbetrieb verwendeten, leicht entzündlichen und explosiblen Stoffe in besonders angriffgesicherten Räumen untergebracht werden, auch werden diese Materialien nur in kleinsten Mengen in der Anstalt selbst untergebracht. Um aber auch diese Materialien stets ausreichend zur Verfügung zu haben, werden im allgemeinen in der Nähe der Hilfsanstalten dieser Art unterirdische Lager geschaffen, die durch Transportbänder mit den Behandlungs- und Operationsräumen in Verbindung stehen. Diese Lager geben auf telephonischen Abruf jederzeit die gewünschten Mengen aller Vorräte ab, die wegen ihrer feuergefährlichen Eigenschaft oder aus sonstigen Sicherheitsgründen nicht in den Schutzanstalten selbst aufbewahrt werden sollen.

Wir können auch beachten, daß einzelne Anstalten dieser Art in England das militärische Sicherungssystem der Bunker bereits in der Anlage verwenden. So wird derzeit in der Nähe von Aldershot, dem berühmten englischen Truppenübungsplatz, ein Kriegslazarettbau durchgeführt, der eine vollkommene Auflösung der Baukomplexe für den Lazarettbau vorsieht, die Verteilung der Kranken und Verwundeten auf einzelne Liegebunker in der Zahl zwischen 150 und 200 mit mindestens 4500 Betten erstrebt und den Schutz dieser Liegebunker durch Betonüberbau und Stahlwandeinbau beinahe ebenso sichert, wie das bei militärischen Verteidigungsanlagen der Fall ist. Hier wird eine unterirdische Verbindung zwischen den Bunkern dadurch geschaffen, daß im Abstande von etwa 250 Metern eine um das Bunkergebiet herumführende Transportbahn für die Besorgung der Kranken und der für den Betrieb notwendigen Materialien eingerichtet wurde. jeder Bunker ist mit dieser Rundbahn durch Nebenstollen verbunden, die es im Gefahrenfalle auch gestatten, unmittelbar aus jedem Liegebunker in das Freie zu gelangen. Man rühmt dieser Art der Kriegsbauten nach, daß jede Gefahr auf ein Minimum herabgemindert werden konnte und dabei der Anstaltsbetrieb nach Art der Krankheiten etc. genau so verteilt vorgenommen werden kann, als wenn man große und aus-

gedehnte Großstadtkrankenhäuser damit zu betreuen hätte. Es zeigt sich jedenfalls, daß diese Art der kriegsmäßigen Anstaltsbauten eine enge Anlehnung an sonstige technischen Schutzeinrichtungen allgemeiner Art mit Erfolgsaussicht auch für die Krankenhaustechnik angewendet werden konnte.

Mit den hier geschilderten, verschiedenen Methoden bei der Einrichtung der provisorischen Bauten englischer Kriegskrankenanstalten sind wohl nahezu alle Möglichkeiten erschöpft, überhaupt im Kriegsfalle schnell und sicher aus dicht besiedelten, gefahrenbedrohten Stadtgebieten Kranke und Verwundete in größerer Zahl herauszuholen und sie einer ununterbrochenen und geeigneten Behandlung sicher zuzuführen. Welche von den aufgeführten Arten dieser Errichtung von Provisorien für englische Anstalten dabei im Ernstfalle die besten Erfolge zeitigen würde, das kann heute noch nicht gesagt werden, und wir wollen auch hoffen, daß das Schicksal uns vor der Entscheidung über diese Probleme noch lange Zeit bewahren möge.

Anfangsunterricht mit blinden Kindern von Oskar Meister (Zürich)

Wenn das sehende Kind in die Schule eintritt, so bringt es normalerweise eine geistige Grundlage mit, auf der sich leicht aufbauen läßt. Es verfügt über einen ansehnlichen Reichtum von Vorstellungen und hat schon vielerlei Erfahrungen gemacht. Es spricht eine begrifflich inhaltsreiche Sprache. Seine körperliche Geschicklichkeit ist erfreulich. Spielend hat es das alles erworben. Der Nachahmungstrieb war die treibende Kraft, die es ständig veranlaßte, seine Spielsachen und andere Gegenstände in die Hand zu nehmen und zu gebrauchen. Es hat g e s e h e n, wie und was die andern machten und tat es ihnen nach. Durch den Gebrauch der Dinge lernte es deren Formen und ihre mannigfaltigen Beziehungen zueinander kennen. Ein Weltbild im kleinen ist entstanden.

Diese Grundlage fehlt in größerm oder geringerm Maße dem blinden Kinde. Anders als sonst in Menschenköpfen malt sich in diesem Kopf die Welt. Und für manches in die Blindenanstalt eintretende Kind paßt das Goethewort: „Denn eben wo Begriffe fehlen, da stellt ein Wort zur rechten Zeit sich ein." Doch nicht für alle stimmt dies Wort. Auch wir bekommen oft Kinder mit recht erfreulichen Grundlagen. Woher aber kommen diese großen Unterschiede? Und weshalb sind viele so vernachlässigt?

Die Ursache dieser geistigen und damit auch körperlichen Verkümmerung ist in den wenigsten Fällen eine angeborene. Die Kinder stammen oft aus armen und kinderreichen Familien, wo die Mutter viel mithelfen muß, das tägliche Brot zu verdienen. Während ihrer Abwesenheit verharrt nun das blinde Kind irgendwo auf einem Stuhl, oder noch sicherer sogar im Bett, in Ruhe und Untätigkeit, fällt der Langeweile zum Opfer und sucht den Tätigkeitstrieb und das Verlangen nach Bewegung in seiner Weise zu befriedigen, woraus viele üble Gewohnheiten entstehen, wie: Vor- und Rückwärtswiegen des Körpers in sitzender oder stehender Haltung, andauerndes „Sichdrehen" um die eigene Achse, Herumfuchteln mit Armen und Beinen usw. Andere suchen wieder durch Augenbohren einen Nervenreiz hervorzurufen, um auf diese Weise den Mangel einer Lichtempfindung zu ersetzen. Diejenigen, die noch einen Lichtschimmer besitzen, bewegen die Hände vor den Augen rasch hin und her, um durch den Wechsel von Licht und Schatten ihrem Auge ein Vergnügen zu bereiten.

Die Kinder aber, die aus gutsituierten Familien stammen, werden meistens durch allzu große Liebe und Zärtlichkeit verdorben. Die Eltern und Geschwister kennen nur Mitleid für das arme Kind, das beständig beaufsichtigt wird, und dem man kein strenges Wort sagen darf. Man hindert es in übergroßer Aengstlichkeit an selbständiger Bewegung und führt es auf Schritt und Tritt, trachtet ihm jeden Handgriff zu ersparen, kleidet es an, wäscht es, füttert es, obschon es alles schon längst selbständig tun sollte, und erzieht es so zu verhängnisvoller Unselbständigkeit und Hilflosigkeit. Es wird zu einem unbeholfenen, eigensinnigen und verwöhnten Kinde, das seiner Umgebung viel zu schaffen macht.

Dann endlich, wenn mindestens sieben, nicht selten noch mehr, lange, kostbare Jahre verloren sind, kommen diese Kinder als schwachbegabte und vernachlässigte junge Blinde in die Anstalt, wo dann oft vergeblich gegen jene körperliche und geistige Verwahrlosung gekämpft wird, die sich als ein weit größeres Uebel erweist, als die Blindheit selbst.

Wie hat sich der Lehrer diesem Uebel gegenüber nun zu verhalten? — Zum vornherein ist jedermann klar, daß es töricht wäre, mit dem Unterricht im Lesen, Schreiben und Rechnen zu beginnen, solange den Kindern dieses Zweifache fehlt: Daß sie keinerlei, auch nicht die geringsten Raumvorstellungen haben, und daß sie sehr ungeschickt sind. Was das Leben hier mitzugeben versäumt hat, muß die Schule erst nachholen. Zu diesem Zwecke weisen die Stundenpläne der Blindenanstalten ein besonderes Fach auf, nämlich den Grundunterricht. Doch genügen nur wenige Stunden niemals. Nein, es sollte der gesamte Anfangsunterricht Grundunterricht sein, und auch dann kann nur etwas Ersprießliches geleistet werden, wenn er in der Hand einer einzigen Lehrkraft liegt. Andernfalls wird eben nur in wenigen Stunden das getrieben, was eigentlich das Kernfach sein sollte, in allen andern Stunden aber das, was man weniger tun sollte, eben gerechnet, geschrieben und gelesen. Liegen dann diese Fächer noch in der Hand einer blinden Lehrkraft, dann wird es ganz bedenklich; denn