

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: 13 (1942)

Heft: 2

Artikel: L'alimentation des malades dans le cadre du rationnement fédéral : 1er complément aux directives pour les médecins = Die Krankenernährung im Rahmen der eidgen. Rationierung : Ergänzung I der Richtlinien für Aerzte

Autor: Fleisch, A. / Käppeli, J.

DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-806114>

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: 28.01.2026

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

FACHBLATT FÜR SCHWEIZER. ANSTALTSWESEN

REVUE SUISSE DES ETABLISSEMENTS HOSPITALIERS

VSA,
SHVS,
SZB,
VAZ,

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

Verein für Schweizer. Anstaltswesen - Association suisse des Etabliss. hospitaliers - (Gegr. 1844)
Schweizerischer Hilfsverband für Schwererziehbare
Schweizerischer Zentralverein für das Blindenwesen
Vereinigung der Anstaltsvorsteher des Kts. Zürich

Redaktion: Emil Gossauer, Regensdorferstr. 115, Zürich 10 - Höngg, Tel. 67584

Mitarbeiter: SHVS: Dr. P. Moor, Graserweg 713, Meilen; SZB: H. Bannwart, Sekretär der Zentralstelle des SZB, St. Leonhardstr. 32, St. Gallen; VAZ: G. Fausch, Vorsteher, Pestalozzistiftung Schlieren Techn. Teil: Franz F. Otth, Zürich 8, Enzenbühlstr. 66, Tel. 43442

Verlag: Franz F. Otth, Zürich 8, Enzenbühlstrasse 66, Telefon 43442, Postcheckkonto VIII 19593; Mitteilungen betr. Inserate, Abonnements, Anstaltsnachrichten, Neue Projekte, Adressänderungen, sowie alle Zahlungen an den Verlag. Abonnement pro Jahr/par an: Fr. 7.—, Ausland Fr. 10.—

Zürich, Februar 1942 - No. 2 - Laufende No. 120 - 13. Jahrgang - Erscheint monatlich - Revue mensuelle

L'alimentation des malades dans le cadre du rationnement fédéral

1er complément aux directives pour les médecins

Les directives pour les médecins publiées en mai 1941 ont répandu en général, dans la mesure où l'on a pu s'en rendre compte tout au moins, à ce qu'on attendait d'elles. Elles ont permis aux médecins de fixer les rations d'échange et les rations supplémentaires destinées aux malades, en se fondant sur une base adaptée à la situation actuelle, et, par elles, en maints endroits, de grandes économies ont pu être réalisées. Nous remercions les médecins et les offices d'avoir soutenu nos efforts avec beaucoup de compréhension, et nous les prions de continuer à adapter de façon rationnelle l'alimentation des malades aux nécessités de l'heure.

Les quelques compléments ci-après doivent être apportés aux „Directives pour les médecins“, par suite des dernières mesures prises par l'OGA.

10 Rations d'échange et rations supplémentaires.

Le rationnement du fromage, des oeufs, des produits diététiques et des farines pour enfants rend nécessaire l'adjonction des compléments suivants à la „Table pour calculer les rations destinées aux malades“, annexée aux „Directives pour les médecins“.

a) Fromage et oeufs:

	Attribution normale aux adultes en janvier 42	Attribution selon les maladies				
		maladies de l'estomac et des intestins	diabète	maladies du foie et de la vésicule biliaire	maladie des reins	tuberculose
Fromage gras (les autres sortes, selon le tableau de valorisat.)	400 g	200 g	1500 g	200 g	200 g	400 g
Oeufs . . .	3 pièces	4 pièces*	8 pièces	3 pièces	3 pièces	6 pièces

* jusqu'à 6 pièces dans les cas extraordinaires.

b) Produits diététiques.

En renonçant au café, au thé et au cacao, les adultes ont droit en janvier 1942 à 500 g de

produits diététiques et les enfants à 300 g. Normalement, cette quantité devrait suffire aux patients de tous les groupes de maladies. Si, pour des raisons médicales, une ration plus élevée est nécessaire (par exemple: convalescence après une grave maladie), on pourra demander d'augmenter la ration de produits diététiques. A cet effet, on utilisera la formule de requête S1/S2. Toutefois, la quantité accordée à titre de supplément ne pourra pas dépasser 250 points du groupe d'acquisition 21, donnant droit à l'achat de 500 g de produits diététiques.

c) Farines pour enfants.

La ration de farine pour enfants qui en décembre 1941, s'élève au maximum à 1750 g pour les ayants droit aux cartes d'enfants (coupons „farine/maïs/farine pour enfants“ 500 g, „riz/avoine/orge/farine pour enfants“ 750 g, ainsi que deux coupons en blanc de 250 g chacun), assure une alimentation suffisante aux enfants en bonne santé ou à ceux qui ne sont atteints que d'une maladie légère ou de courte durée. En cas de maladies chroniques ou de longue durée, on pourra présenter une requête sur formule S1/S2, comme pour les adultes. Du fait que les coupons „riz/avoine/orge“ et „farine/maïs“ donnent également droit maintenant à l'acquisition de farine pour enfants, il faudra demander les rations d'échange ou les rations supplémentaires de farine pour enfants sous la rubrique „riz/avoine/orge“ et „farine/maïs“. Les quantités fixées par le médecin officiel ne devront pas dépasser le cadre des rations mensuelles maxima de ces deux groupes, indiquées dans la „Table pour calculer les rations destinées aux malades“.

20 Validité des rations mensuelles maxima.

Les rations maximums indiquées dans la „Table pour calculer les rations destinées aux malades“ sont toujours valables. Les quantités indiquées

dans ces tables et sous chiffre 1 ci-dessus comprennent la ration normale de la carte personnelle. Si, pour d'autres catégories de marchandises, les besoins sont inférieurs aux rations de la carte personnelle, on retirera la différence de la carte personnelle du patient, en compensation des attributions supplémentaires.

C'est pourquoi nous vous prions de toujours indiquer le total des quantités de denrées alimentaires désirées. Il est nécessaire de procéder de cette façon, car les rations des diverses positions de la carte personnelle varient de mois en mois et ainsi les suppléments ne seront pas les mêmes chaque mois, si le patient doit toujours recevoir la même quantité.

Les rations maximums indiquées dans la „Table” sont calculées pour les cas graves. On réduira ces quantités s'il s'agit de maladies légères ou sans autre gravité.

3^o Maladies justifiant la qualité d'ayant droit.

Les „directives” comprennent les cinq groupes de maladies qui exigent un régime spécial; les personnes qui souffrent de l'une ou de l'autre de ces maladies, ont droit sans autre, pour la plupart, à des rations d'échange ou à des rations supplémentaires. La grande majorité des requêtes sont présentées pour des patients de ces groupes de maladies.

Il arrive aussi, mais plus rarement, que des requêtes justifiées soient présentées pour des maladies qui ne sont pas mentionnées dans les „directives”. Il s'agit par exemple de certaines formes de cancer du tube digestif, de l'incapacité de digérer ou de mastiquer, provenant d'une intervention chirurgicale, ou encore lorsqu'il s'agit de troubles du métabolisme. En pareils cas, on peut demander également une attribution pour une durée limitée.

Toutefois, cette attribution ne sera pas supérieure aux rations d'échange ou aux rations supplémentaires, fixées pour les autres types de maladies.

4^o Le principe des rations d'échange.

En ce qui concerne les rations d'échange, les „Directives pour les médecins” contiennent, au chiffre 3a, les précisions suivantes:

„Par ration d'échange, on entend une modification de la ration en ce qui concerne les aliments qui la composent. En ce cas, lorsque la quantité de quelques denrées alimentaires doit être augmentée, les coupons d'autres aliments qui ne sont pas nécessaires, doivent être restitués.

C'est ce qui se fera le plus souvent. Les exigences spéciales, lors de maladies de longue durée, se rapportent généralement à la qualité des aliments. Une série d'aliments ne peuvent pas être supportés, tandis que d'autres, au contraire, doivent être consommés en grande quantité. Une telle alimentation exige donc des suppléments compensatoires. Et en ces cas, les coupons des aliments, qui ne sont pas nécessaires pour le régime qui est imposé au malade, doivent être échangés contre des aliments que son état de santé nécessite plus particulièrement.”

Dans les cas exceptionnels seulement (grave sous-alimentation, etc.) on accordera des rations supplémentaires sans que les

patients soient tenus de restituer les coupons des denrées dont ils n'ont pas besoin ou qui ne leur sont pas indispensables. Dans tous les autres cas, la compensation est légitimée par le fait qu'en règle générale les malades alités n'ont pas besoin d'une quantité d'aliments aussi grande que les personnes actives en bonne santé.

Nous avons constaté que partout où l'on applique strictement ce principe, le nombre des requêtes a diminué, car beaucoup de personnes renoncent aux rations supplémentaires lorsqu'elles apprennent qu'elles doivent, en compensation, remettre d'autres coupons de la carte personnelle. La „Table” indique les coupons de rationnement que vous retirerez selon la maladie.

5^o Demande d'attribution de pain blanc pour le régime gastro-intestinal.

Dans les prescriptions sur l'emploi de la farine blanche, l'OGA tient compte des besoins des malades et des vieillards. Les dispositions spéciales sur l'emploi de la farine blanche permettent aux consommateurs de se procurer sans autre des articles à base de farine blanche dont le poids ne dépasse pas 100 g. Il faudra donc renseigner les malades qui doivent consommer du pain blanc. Chacun pourra s'assurer auprès de son boulanger la livraison régulière d'articles de farine blanche dont le poids ne dépasse pas 100 g.

Toutefois, il faut rappeler que les malades de l'estomac peuvent très bien supporter le pain bis ordinaire lorsqu'il est bien préparé et surtout bien cuit. On peut toujours demander au boulanger pour certains cas spéciaux qu'il cuise davantage le pain.

6^o Ration supplémentaire aux accouchées.

Pour le moment, on n'accordera ni ration supplémentaire ni ration d'échange aux femmes enceintes, aux nourrices et aux nourrissons en bonne santé. Mais, depuis le 1^{er} novembre 1941, un allègement a été consenti aux accouchées, qui ont droit maintenant à une carte de denrées alimentaires pour enfants, dès le mois de la naissance. Elles peuvent en outre demander qu'on leur attribue une seconde carte pour enfants. Ces deux cartes peuvent être remises, soit le mois de la naissance, soit le mois suivant. Il s'agit d'une réglementation générale dépendant des offices compétents et ne concernant pas l'alimentation des malades.

7^o Cas spéciaux des nourrissons en bonne santé.

S'il s'agit de nourrissons en bonne santé que la mère ne peut pas nourrir, et si la famille ne peut pas réduire suffisamment sa consommation de riz et de sucre pour permettre de couvrir les besoins des nourrissons (par exemple pour des jumeaux), la Centrale cantonale de l'économie de guerre pourra, sur demande, accorder une ration spéciale à valoir sur le contingent pour cas spéciaux, qui lui a été attribué par la circu-

laire n° 120, du 11 novembre 1941. Ces rations ne rentrent pas dans le cadre de l'alimentation des malades. Il n'est donc pas nécessaire de remplir une formule de requête S1/S2. Le médecin facilitera la tâche des offices compétents en indiquant exactement, en ce cas, les besoins du nourrisson et les attributions supplémentaires que son état exige.

8° Le ravitaillement des homes d'enfants et des établissements dirigés par un médecin.

Par suite du rationnement des farines pour enfants, du 25 novembre 1941, la ration du groupe „farines“, etc. a été portée de 1600 à 1800 g pour les pouponnières et les homes d'enfants, conformément aux instructions de l'OGA.

Les sanatoria, traitant spécialement la tuberculose pulmonaire, figurant dans la liste des établissements hospitaliers dirigés par un médecin ont droit, à partir du 1er janvier 1942, à des rations supplémentaires augmentées.

Les quantités ainsi accordées devant suffire à couvrir entièrement les besoins des malades, il ne sera attribué aucune ration spéciale aux personnes soignées dans ces établissements, même sur le vu d'un certificat médical.

Berne et Lausanne, le 13 janvier 1942.

Commission fédérale pour l'alimentation de guerre
Le Président: Prof. Dr. A. Fleisch.

Office fédéral de guerre pour l'alimentation
Le Chef: Dr. J. Käppeli.

Die Krankenernährung im Rahmen der eidgen. Rationierung

Ergänzung I der Richtlinien für Aerzte

Die Richtlinien für Aerzte, die im Mai 1941 bekanntgegeben wurden, haben sich, soweit wir beobachten können, allgemein gut eingelebt. Sie boten der Aerzteschaft die Anhaltspunkte für eine der gegenwärtigen Versorgungslage entsprechende Bemessung von Spezial- und Umtauschrationen für Kranke und dürften vielerorts große Ersparnisse mit sich gebracht haben. Wir danken den Schweizer Aerzten und Amtsstellen, die mit großem Verständnis unsere Bestrebungen unterstützt haben, für die Mitwirkung und bitten, auch in Zukunft die Grundsätze der vernünftigen Eingliederung der Krankenernährung in die allgemeinen Tendenzen der schweizerischen Kriegsernährung nach bestem Können zu fördern.

Auf Grund der neueren Maßnahmen des Kriegs-Ernährungs-Amtes ergeben sich die nachstehenden Ergänzungen zu den „Richtlinien für Aerzte“.

1. Höhe der Umtausch- oder Spezialrationen.

Der Einbezug von Käse, Eiern, Nährmitteln und Kindermehlen in die Rationierung erfordert folgende Ergänzungen der den „Richtlinien für Aerzte“ beigelegten „Hilfstabelle zur Berechnung der Krankenrationen“.

a) Käse und Eier:

	Normale Zuteilung an Erwach. im Januar 1942	Zuteilungen bei Krankheiten				
		Magen-Darm-krankheiten	Diabetes	Leber-Gallen-Leiden	Nieren-krankheiten	Tuberkulose
Vollfettkäse (übrige Käsesorten gemäss Umrechnungsverhält.)	400 g	200 g	1500 g	200 g	200 g	400 g
Eier	3 St.	4 St.*	8 St.	3 St.	3 St.	6 St.

* in ausserordentlichen Fällen bis 6 Stück.

b) Nährmittel.

Die vorgesehene Nährmittelration, die im Januar 1942 bei Verzicht auf Kaffee, Tee und Kakao für Erwachsene 500 g und für Kinder 300 g beträgt, dürfte normalerweise auch als genügende Zuteilung von Nährmitteln an Patien-

ten aller Krankheitsgruppen angesehen werden. Ist jedoch aus medizinischen Gründen eine erhöhte Nährmittelzuteilung erforderlich (zum Beispiel Rekonvaleszenz von schweren Krankheiten), so kann auf Formular S1/S2 ein Antrag auf Erhöhung der Nährmittelration gestellt werden. Die zusätzlich bewilligte Menge darf jedoch nicht größer sein als 250 Punkte der Bezugsgruppe 21, berechtigend zum Bezuge von 500 g Nährmitteln.

c) Kindermehle.

Die Kindermehlration, die im Dezember 1941 für Bezüger der Kinderkarte im Maximum 1750 g (Bezugsberechtigung auf Coupons „Mehl/Mais/Kindermehle“ 500 g. Coupons „Reis/Hafer/Gerste/Kindermehle“ 750 g sowie zwei blinde Coupons à je 250 g) beträgt, gewährleistet für gesunde sowie für leicht und nur während kurzer Zeit kranke Kinder eine ausreichende Ernährung. Für langdauernde und chronische Krankheiten kann auf Formular S1/S2, wie für Erwachsene, ein Bezugsantrag eingereicht werden. Da die Coupons „Reis/Hafer/Gerste“ und „Mehl/Mais“ nunmehr auch zum Bezug von Kindermehlen berechtigen, sind die Umtausch- oder Spezialrationen für Kindermehle in der Rubrik „Reis/Hafer/Gerste“ und „Mehl/Mais“ anzufordern. Die von den amtlich bezeichneten Aerzten bewilligten Mengen haben sich im Rahmen der in der „Hilfstabelle zur Berechnung der Krankenrationen“ angegebenen Maximal-Monatsrationen dieser beiden Bezugsgruppen zu halten.

2. Gültigkeit der festgesetzten Maximal-Monatsrationen.

Die in der „Hilfstabelle zur Berechnung der Krankenrationen“ in den „Richtlinien für Aerzte“ angegebenen Maximalrationen sind auch weiterhin gültig. Die daselbst sowie in Ziffer 1 hievor aufgeführten Ansätze verstehen sich, immer einschließlich der normalen Zuteilungen, auf Grund der persönlichen Lebensmittelkarte. Ist der Bedarf in andern Warengattungen niedriger als die Rationen der persönlichen Lebensmittelkarte, so muß die Differenz als Kompensation der Mehr-

zuteilungen in den Spezialrationen von der Lebensmittelkarte der Patienten abgetrennt werden.

Wir bitten Sie deshalb, in ihren Anträgen immer das Total der gewünschten Mengen des benötigten Nahrungsmittels anzugeben. Dieses Vorgehen ist speziell darum nötig, weil die Rationen der persönlichen Lebensmittelkarte von Monat zu Monat für einzelne Positionen Veränderungen aufweisen und infolgedessen die Zusätze nicht jeden Monat in der gleichen Höhe abgegeben werden müssen, wenn eine konstante Zuteilung für einen Patienten erfolgen soll.

Die in den „Hilfstabellen“ aufgeführten Maximalrationen sind für schwere Krankheitsfälle berechnet. In mittelschweren und leichteren Fällen sind die Zahlen entsprechend zu reduzieren.

3. Die Bezugsberechtigung begründende Krankheiten.

In den „Richtlinien für Aerzte“ sind die fünf Krankheitsgruppen aufgeführt worden, die besonders diätbedürftig sind; Patienten, die an solchen Krankheiten leiden, sind meist zum vornherein zum Bezug von Umtausch- oder Spezialrationen berechtigt. Die große Mehrzahl der ärztlichen Bezugsanträge wird für Patienten dieser Krankheitsgruppen aufgestellt.

Seltener werden auch berechtigte Bezugsanträge für Krankheiten eingereicht, die in den „Richtlinien“ nicht angegeben sind. Es handelt sich beispielsweise um gewisse Krebsformen des Verdauungskanal, um durch chirurgische Eingriffe entstandene Verdauungs- oder Kauunfähigkeit sowie um schwere Stoffwechselstörungen. Auch in solchen Fällen kann für begrenzte Zeit eine Zuteilung angefordert werden.

Sie soll jedoch grundsätzlich das Maß der für andere Krankheitstypen zugestandenen Umtausch- oder Spezialrationen nicht überschreiten.

4. Das Prinzip der Umtauschrationen.

Hinsichtlich der Umtauschrationen wurde in Ziffer 3a der „Richtlinien für Aerzte“ angeführt:

„Die Umtauschraktion ist als warenmäßig geänderte Zuteilung gedacht, indem gegen Mehrzuweisungen in einzelnen Lebensmitteln regelmäßig Coupons anderer nicht benötigter Nahrungsmittel zurückgegeben werden müssen.“

Diese Zuteilungsform wird weitaus in den meisten Fällen anzuwenden sein. Die Spezialansprüche bei langfristigen Krankheiten sind fast durchwegs qualitativer Art. Eine Reihe von Nahrungsmitteln wird nicht ertragen, während andere in vermehrter Menge angezeigt sind. Eine solche eingeschränkte Kostform verlangt diesbezügliche Zusätze. In diesen Fällen gilt das Prinzip, daß mehrbeanspruchte Lebensmittelcoupons gegen andere, für das angestrebte Regime nicht benötigte Coupons eingetauscht werden müssen.“

Nur in seltenen Ausnahmefällen (starke Unterernährung usw.) dürfen zusätzliche Rationen angefordert werden, ohne daß der Patient Rationierungsausweise für andere nicht oder nicht dringend benötigte Lebensmittel abgeben muß. Diese Kompensation ist um so eher zu verantworten, als der Totalbedarf an Nahrungsmitteln bei bettlägerigen Kranken in der Regel kleiner ist als bei arbeitenden gesunden Personen.

Es konnte vielfach beobachtet werden, daß

durch strikte Einhaltung dieses Prinzips die Anzahl der Gesuche zurückgeht, da viele Patienten auf den Bezug von Spezialrationen verzichten, wenn sie erfahren, daß jede Spezialzuteilung durch Abgabe anderer Coupons zu kompensieren sei. Die „Hilfstabelle zur Berechnung von Krankenrationen“ gibt Anhaltspunkte über die in der Regel zurückzufordernden Rationierungsausweise bei den verschiedenen Krankheitsgruppen.

5. Gesuche um Zuteilung von Weißbrot für Magen/Darmschondiät.

Die Vorschriften des eidgenössischen Kriegs-Ernährungs-Amtes über die Verwendung von Weißmehl, berücksichtigen den Bedarf von Kranken und Greisen. Die gültigen Ausnahmbestimmungen über die Verwendung von Weißmehl in Bäckereien ermöglichen den Konsumenten, Backwaren aus Weißmehl im Gewicht bis zu 100 g ohne weiteres zu beziehen. Kranke, die Weißbrot benötigen, sind in diesem Sinne zu informieren. Es steht jedermann frei, mit einem Bäcker nähere Vereinbarungen zu treffen und sich speziell die regelmäßige Belieferung mit Backwaren aus Weißmehl in Stücken bis zu 100 g zu sichern.

Es ist ferner darauf hinzuweisen, daß gewöhnliches dunkles Brot, richtig zubereitet und vor allem genügend ausgebacken, von den meisten Magenkranken ohne Störungen ertragen werden kann. Vielfach ist es möglich, mit dem Bäcker zu vereinbaren, daß er für spezielle Fälle das Brot stärker ausbäckt, als dies üblicherweise der Fall ist.

6. Spezialzuteilung für Wöchnerinnen.

Gesunden Schwangeren, stillenden Müttern und Säuglingen werden vorläufig keine Spezial- oder Umtauschrationen gewährt. Es wurde für Wöchnerinnen insofern eine Erleichterung geschaffen, als ab 1. November 1941 für Neugeborene schon im Geburtsmonat eine persönliche Kinderlebensmittelkarte zuteilt wird. Außerdem wird der Mutter auf Verlangen eine weitere zusätzliche Kinderlebensmittelkarte abgegeben. Die beiden Kinderkarten können entweder im Geburtsmonat oder im darauffolgenden Monat bezogen werden. Diese Neuregelung steht jedoch außerhalb der Regelung über Krankenernährung und wird deshalb von den zuständigen Stellen direkt vorgenommen.

7. „Härtefälle“ bei gesunden Säuglingen.

Für gesunde Säuglinge, die künstlich ernährt werden müssen und deren Familien nicht durch Konsumverschiebung in der Lage sind, den ganzen Nahrungsbedarf der Säuglinge an Zucker und Reis zu decken (zum Beispiel bei Zwillingen), ist die kantonale Zentralstelle für Kriegswirtschaft kompetent, auf Grund eines ihr durch Kreisreiben Nr. 120 vom 11. November 1941 zugewiesenen Kontingentes für Härtefälle, auf Gesuch hin Extrazuweisungen vorzunehmen. Es handelt sich hier um Zuweisungen, die außerhalb der Krankenernährung stehen. Die

Ausstellung eines Bezugsantrages S1/S2 ist daher nicht notwendig. Dagegen wird der zuständigen Abgabestelle die Behandlung der Zuweisung in Härtefällen erleichtert, wenn ein Arzt den Nahrungsbedarf dieser künstlich genährten Säuglinge und die gewünschte Extrazuteilung genau umschreibt.

8. Verpflegung in Kinderheimen und ärztlich geleiteten Krankenanstalten.

Wegen des Einbezuges der Kindermehle in die Rationierung wurde gemäß Weisungen des KEA vom 25. November 1941 für Säuglings- und Kinderheime die Zuteilungsquote der Gruppe Mehle usw. erhöht.

Die im Verzeichnis der ärztlich geleiteten Kran-

kenanstalten aufgeführten ausgesprochenen Lungentuberkulosen-Sanatorien haben auf Grund abgelieferter Mahlzeitencoupons ab 1. Januar 1942 Anspruch auf erhöhte Zuteilungsquoten.

Da diese Zuteilungen den vollen Bedarf für Kranke zu decken haben, dürfen keinerlei Sonderzuteilungen auf Grund von Arztzeugnissen an Personen, die in solchen Anstalten verpflegt werden, vorgenommen werden.

Bern und Lausanne, den 13. Januar 1942.

Eidg. Kommission für Kriegsernährung

Der Präsident: Prof. Dr. A. Fleisch.

Eidg. Kriegs-Ernährungs-Amt

Der Chef: Dr. J. Käppeli.

Erziehung, Familie und Schule, wie der Arzt sie sieht

von Prof. Fanconi, Direktor des Kinderspitals Zürich *) (Fortsetzung u. Schluß)

Wie sollen wir denn das Ziel der Erziehung erkennen und lehren, wenn wir es mit den Verstandeskräften nicht erfassen können? Nur wenigen weisen Menschen war es und ist es gegeben, das erhabene Ziel zu erfüllen. Diese Weisheit hat sich im Laufe der Jahrtausende in den religiösen und sittlichen Gebräuchen angesammelt. Von Rasse zu Rasse, von Land zu Land, von Jahrhundert zu Jahrhundert variieren die Sitten und Gebräuche oft sehr stark. C. G. Jung konnte aber zeigen, daß gewisse Grundzüge allen Religionen gemeinsam sind, und er schließt daraus auf ihren Ursprung im seelischen Gefüge der Spezies Mensch. Wie weit habe ich mich damit von den monistisch-utilitaristischen Lehren eines Haeckel, die mich als Jüngling begeisterten, entfernt! Aber schon zu Beginn unseres Jahrhunderts, wo der Materialismus alle Schichten der Intelligenz beherrschte, schrieb der Altmeister der Kinderheilkunde, Czerny, auf Grund seiner praktischen Erfahrung als Erzieher: „Es gehört großes Selbstbewußtsein dazu, wenn jemand annimmt, etwas Besseres leisten zu können, als in den verschiedenen Religionen enthalten ist.“ Ich muß gestehen, daß dieser Ausspruch vor 20 Jahren auf mich einen tiefen, beunruhigenden Eindruck machte; denn er stand im Widerspruch zu meiner damaligen Einstellung zur Religion.

Vielen von Ihnen ist es wohl wie mir ergangen. Deswegen und weil dabei die Wichtigkeit und einige Mißgriffe der religiösen Erziehung an einem praktischen Beispiel demonstriert werden können, will ich versuchen, in wenigen Strichen meine eigene religiöse Entwicklung zu skizzieren:

Bis zum 14. Jahr wuchs ich in einer protestantischen Familie auf, in welcher von Religion nicht viel Wesens gemacht wurde. Meine Mutter und das Dienstmädchen lehrten mich vor dem Einschlafen beten, und in der Schule und Kinderlehre wurden mir einige biblische Geschichten erzählt. Dann kam ich in die damals extrem orthodox-

protestantische Lehranstalt Schiers. Eines meiner ersten erschütternden Erlebnisse war das erste Tischgebet; während der Pfarrer insbrünstig in einer mir noch unverständlichen Sprache Gott anrief, stopfte sich neben mir ein 16-jähriger Bengel grinsend den Mund mit Brot voll. Ich empfand dies als ein Sakrileg. Als aber das Gebet sich neunmal des Tages wiederholte, verlor es rasch den Nimbus des Numinosum, wie sich Jung ausdrücken würde. Und so ging es mit vielen andern religiösen Aeußerlichkeiten, denn „anima mea protestans nata“, denn meine Seele ist protestantisch, abhold den religiösen Aeußerlichkeiten geboren. Bald hörte ich in Gesprächen mit ältern Schülern, bei der Lektüre von Kosmosheften usw. vom Triumphzug der Naturwissenschaften, von den materialistisch-monistischen Lehren Haeckels und anderes mehr. Ich entsinne mich noch gut, wie eines Tages in Gesprächen mit ältern Kameraden über die Weltwunder am wolkenlosen sommerlichen Himmel plötzlich eine kleine Wolke wie aus dem Nichts sich zusammenballte. Kein Schöpfer hatte sie geschaffen, sie war von selbst entstanden. Warum sollte nicht auch die Welt, ähnlich wie die Wolke, aus dem Nichts, von selbst, ohne Gott entstanden sein! Im Nu hatten wir mit jugendlicher Schnelligkeit Gott abgesetzt. Wir begnügten uns aber nicht damit. Als Protest gegen die zu vielen Gebete, Andachten und Kirchgänge wurden wir nicht nur areligiös, sondern antireligiös. Dann kam das Medizinstudium. In allen Vorlesungen wurde das Wunder, das Göttliche als unwissenschaftlich, weil übersinnlich, nicht in Betracht gezogen. Ich wurde dadurch in meiner areligiösen Einstellung bestärkt, antireligiös brauchte ich mich nicht mehr zu gebärden, da die religiösen Aeußerlichkeiten nicht mehr von mir verlangt wurden. Vielen Intellektuellen ist es wie mir ergangen. Man wurde indifferent, man hielt vielfach die Befolgung von religiösen Formalitäten für unaufrichtige Frömmerei, aber man duldete, ja, man achtete noch die religiöse Betätigung anderer. Nicht etwa aus Verstandesgründen, sondern weil in der Tiefe unseres Unbewußten das religiöse Bedürfnis instinktmäßig weiterloderte. Ein kleines Erlebnis

*) Vortrag, gehalten vor der kantonalen Synode am 22. 9. 1941. Autorisierter Abdruck aus dem „Pädagogischen Beobachter im Kanton Zürich, Beilage zur Schweiz. Lehrerzeitung“.