

<b>Zeitschrift:</b>	Fachblatt für schweizerisches Anstaltswesen = Revue suisse des établissements hospitaliers
<b>Herausgeber:</b>	Schweizerischer Verein für Heimerziehung und Anstaltsleitung; Schweizerischer Hilfsverband für Schwererziehbare; Verein für Schweizerisches Anstaltswesen
<b>Band:</b>	35 (1964)
<b>Heft:</b>	10
<b>Artikel:</b>	Kind und Alkohol : es sollten sich alle Eltern zur Regel machen, den Kindern unter keinen Umständen Alkohol zu verabreichen
<b>Autor:</b>	Fanconi, G.
<b>DOI:</b>	<a href="https://doi.org/10.5169/seals-808028">https://doi.org/10.5169/seals-808028</a>

### **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:** 16.01.2026

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

Heimkindes finden wir in verschiedenen Witterungsfaktoren. Der Praktiker weiss aus Erfahrung, dass es «spannungsgeladene» Tage gibt, an welchen eine unerklärliche Beunruhigung in der Luft liegt. Sommertage mit sehr hohen Temperaturen, aber auch die Zeit vor einem heraufziehenden Gewitter können Zerreissproben für die Heimgemeinschaft bedeuten. Besonders sensible Kinder reagieren auf diese Einflüsse besonders heftig. Von diesen atmosphärisch bedingten Spannungen wird fast immer die ganze Heimgemeinschaft erfasst.

Aufregungen vor besonderen Anlässen dagegen können eher auf die überbordende Vorfreude zurückgeführt werden. In allen diesen Fällen beruhigt uns das Wissen darum, dass derartige Erscheinungen spätestens am folgenden Tag verschwunden sind.

Ein ganz anderer Aspekt in der Verhinderung unliebsamer Störungen in der Erziehungsarbeit liegt darin, dass alle mit besonderer Erziehungsarbeit betrauten Menschen darauf bedacht sein sollten, ihre Kräfte nicht zu stark aufzubrauchen. Der übermüdete, «geplagte» Erzieher ist kein guter Pädagoge mehr. Für ihn werden

kleine Zwischenfälle, wie wir sie täglich erleben, zur Quelle unfruchtbare Auseinandersetzungen. Dieser unerwünschten Erscheinung können wir nur durch eine vernünftige Arbeitszeit begegnen.

Eine noch schwierigere Erfassung der Störungen in der kindlichen Seele bereitet uns die Kenntnis vom Gefühl des Verlassenseins des Kindes. Wir, die wir nie die wahre Empfindung des Heimkindes aus eigener Erfahrung erlebten, können nur erahnen, wie einsam und verlassen sich ein solches Kind fühlen kann. Das bestgeführte Heim und die verständnisvollsten Erzieher werden nie in diese innersten Bezirke der Kinderseele eindringen können. Irgenwie beschäftigen das Kind die Gedanken an die fehlende Heimat und an die verlorene Kindheit durch sein ganzes Leben. Es kann und will meistens mit niemandem darüber reden. Da können wir, die wir an die Stelle der Eltern getreten sind, nur dabeistehen in der demütigen Erkenntnis, dass auch unserer Hilfe für das Kind Grenzen gesetzt sind. Diese Einsicht soll uns vor Ueberheblichkeit schützen und uns davor bewahren, unseren schönen Beruf zu überwerten.

H. Stotz, Schlieren

## Kind und Alkohol

**Es sollten sich alle Eltern zur Regel machen, den Kindern unter keinen Umständen Alkohol zu verabreichen**  
Prof. G. Fanconi, Zürich

Trinkt der Erwachsene alkoholische Getränke, so durchläuft er verschiedene Rauschstadien. Im Stadium der Euphorie mit einem Blutalkoholspiegel bis höchstens 1,5 %o finden wir eine gehobene Stimmung, Redseligkeit, Bewegungsdrang, Wegfall von Hemmungen und von Kritik, Selbstüberschätzung, deutliche Sehstörungen und verlängerte Reaktionszeit. Subjektiv hat der Angeheiterte ein Gefühl der Kraft und Sicherheit. Später folgt das ataktische Stadium mit einem Blutalkoholgehalt bis 2—2,5 %. Es ist gekennzeichnet durch Sprachstörungen, unkoordinierte Bewegungen (daher Schwanken, Ungeschicklichkeit), jähre Stimmungsschwankungen, stetes Wiederholen desselben Gedankens, Urteilsschwäche. Im Lähmungsstadium finden sich stark verlangsamte Reaktionen, Apathie, Schmerzunempfindlichkeit, lallende Sprache. Tiefer Schlaf tritt auf bei 3—3,5 % Blutalkoholgehalt. Dieser geht ins Coma (tiefe Bewusstlosigkeit) über. Zum Tod an akuter Alkoholvergiftung kommt es bei einem Blutalkoholgehalt von 4—5,5 %. Am Tage nach dem Rausche beobachten wir das Katerstadium mit Kopfschmerzen, Katzenjammer, deprimierter Stimmung, Reue, Schuldgefühl, Ekel, Brechreiz und Leistungsunfähigkeit. Nach ein bis zwei Tagen hat der Körper sein Gleichgewicht wieder hergestellt. Ein einmaliger Rausch heilt beim Erwachsenen ohne bleibenden Schaden ab.

Anders verhält sich der kindliche Organismus. Verabreicht man Kindern kleine Mengen Alkohol, so geraten sie rasch in einen Erregungszustand. Ein euphorisches Stadium tritt meist nicht auf. Die Kinder werden lebhafter, lesen zum Beispiel schneller mit ausgeprägterer Betonung. Sie werden ungenauer, die Auffassungsgabe leidet, die geistige Leistungsfähigkeit nimmt ab. — Schlummernde neuropathische Anlagen treten hervor: Sie werden ungezügelt, waghalsig, lärmig, disziplinlos

und rauflustig. Die Leistungsverminderung betrifft mehr die geistigen Funktionen, weniger die Geschicklichkeit. Bei Schulkindern werden bereits durch 10 g Alkohol, das heisst 1 Glas Wein, die Schulleistungen für mehrere Stunden herabgesetzt.

Dieses Erregungsstadium endet plötzlich mit Katzenjammer und Erbrechen, und das Kind verfällt meist vom hellen Wachzustande in einen tiefen Schlaf und oft in ein Coma (tiefe Bewusstlosigkeit). Besonders auffällig ist das plötzliche Bewusstloswerden dann, wenn die Erregungsphase wenig ausgeprägt war oder nicht bemerkt wurde. In diesen Fällen kann die Diagnose erhebliche Schwierigkeiten bieten. Die Phase der Bewusstlosigkeit dauert viele Stunden, ja Tage. Besonders schwere Vergiftungen zeigen Krämpfe, Narkenstarre, Hirnhautblutungen. Kommt das Kind mit dem Leben davon, so ist im Gegensatz zum Erwachsenen mit langdauernden Schäden am Nervensystem zu rechnen. Es sind sogar Dauerschäden bekannt. Schwerste Vergiftungen treten beim Kinde schon bei sehr kleinen Alkoholgaben auf. Die Empfindlichkeit ist um so grösser, je kleiner das Kind ist. Während man einem Erwachsenen einen Blutalkoholgehalt von 0,5 % kaum anmerkt, kann ein kleineres Kind bei dieser Alkoholisierung bereits bewusstlos werden. Der Tod kann bei einem Schulkind schon bei 2 %o auftreten, beim Erwachsenen erst bei 4—5,5 %. 30—50 g Alkohol führen bei einem Kinde unter sechs Jahren in der Regel zum Tode. Beim Erwachsenen liegt die tödliche Alkoholdosis bei 6—7 g je Kilogramm Körpergewicht. Bei kleineren Kindern können schon 3 g/kg tödlich wirken. Bei Säuglingen sind Todesfälle schon bei noch niedrigeren Dosen vorgekommen. In der gerichtsmedizinischen Literatur sind zahlreiche Fälle bekannt, wo wenige Löffel Schnaps oder wenige Gläser Wein in

kurzer Zeit zum Tode führten. Sogar schon nach ausgedehnten Alkoholwickeln sind mehrmals bedrohliche Zustände beobachtet worden.

Folgendes Beispiel möge das bisher Gesagte veranschaulichen:

Ein 2½jähriger, kräftiger Knabe trank 4 dl Fendant mit einem Alkoholgehalt von 36 g, was 3 g pro kg Körpergewicht des Kindes ausmachte. Man fand es bewusstlos, und die Situation wurde rasch lebensbedrohlich. Unter Spitalbehandlung erwachte es nach einem Coma von 46 Stunden. Ein sehr schwerer Hirnschaden (Hirnstamm und Kleinhirn) und ein leichter Herzmuskelschaden dauerten noch sieben Wochen an. Erst nach 20 Tagen konnte das Kind wieder sitzen und kauen. Nach 26 Tagen konnte es erstmals mühselig selber gehen. Nach Angaben der Mutter war nach drei Monaten die Sprache immer noch weniger deutlich als vorher.

Nach Angaben des Eidg. Statistischen Amtes starben in der Schweiz von 1946 bis 1955 63 Personen an akuter Alkoholvergiftung, darunter vier Kinder.

Zusammenfassend können wir feststellen, dass die akute Alkoholvergiftung beim Kinde wesentlich anders verläuft als beim Erwachsenen:

1. Das Kind reagiert viel empfindlicher auf den Alkohol.

2. Beim Rausche fehlt das Stadium der Euphorie (gehobene Stimmung).
3. Das Kind verfällt vom hellwachen Zustand in eine sehr lang andauernde Bewusstlosigkeit.
4. Nach einmaligem Rausch finden sich beim Kinde oft monatelang anhaltende Hirnschäden, unter Umständen sogar Dauerschäden.

(Dr. med. Karl Grunder in «Kind und Alkohol»; siehe auch untenstehende Buchbesprechung.)

**Dr. med. Karl Grunder: Kind und Alkohol.** Heft 13 der Reihe «Volk und Alkohol», Fr. 1.50. Blaukreuz-Verlag Bern.

Man würde meinen, dass es in unserem aufgeklärten Zeitalter selbstverständlich wäre, die Kinder vom Alkohol fernzuhalten. Wohl meistens Gedankenlosigkeit mag der Grund dafür sein, Kindern trotzdem Wein oder Bier abzugeben. Dazu kommt die Flut alkoholhaltiger Süßigkeiten, die den Kindern immer noch leicht zugänglich sind. Die Folgen sind für den einzelnen jungen Menschen oft tragisch. So ist es leider nötig, dass ein Arzt in der vorliegenden Arbeit nachdrücklich auf diese Dinge hinweist, aufklärt und die Erwachsenen bittet, zu den Kindern Sorge zu tragen.

## Der Erzieher eines an Epilepsie erkrankten Kindes

Es geht mir in diesem Bericht hauptsächlich um die Frage nach der richtigen Haltung des Lehrers und Erziehers, der auf irgend eine Weise mit einem an Epilepsie erkranktem Kinde zu tun hat. Ich richte mich damit nicht nur an die Lehrer und Erzieher unserer Anstalt, sondern an alle Menschen, die in ihrer Umgebung, sei es in der eigenen Familie, in einer Schulkasse oder in einem Heim sich für ein epilepsiekranke Kind mitverantwortlich wissen.

Man mag sich fragen, ob dieses Thema derart wichtig sei, dass es innerhalb eines Jahresberichtes zu erscheinen habe. Unsere Beobachtungen zeigen aber immer wieder eindeutig, dass die Ursachen der gestörten oder veränderten Verhaltensweise eines Kindes nicht nur in der Krankheit, sondern — und dies weit mehr — in einer falschen Haltung der Umwelt dem Kinde gegenüber zu suchen sind. Sie braucht dabei gar nicht immer so offensichtlich zutage zu treten wie bei jener Grossmutter, die beim Abschied ihrer Enkelin noch einschärfe: «Aber gell, mach, dass du keine Anfälle mehr hast.» — Oder bei jenem Lehrer, der dem leistungsschwachen epileptischen Knaben bei einem Versagen immer wieder sagte: «Du hast wohl Stroh im Kopf.» Es ist hier nicht der Platz, den Ursachen solcher Haltung auf den Grund zu gehen. Vielmehr will ich jene Haltung darzustellen versuchen, um welche wir uns täglich bemühen. Ich bin mir dabei bewusst, dass es nicht um ein Rezept gehen kann. Solche gibt es in dieser Beziehung nicht, so sehr sie oft erwünscht wären. Es lassen sich aber einige Grundzüge aufstellen, nach welchen wir uns auszurichten haben.

Als erstes ist zu sagen, dass unsere kranken Kinder als Kinder und nicht als «epileptisch» verstanden werden wollen. Eine banale Feststellung? Vielleicht. Jedenfalls nur für denjenigen, der noch nie in sich die Versuchung gespürt hat, seine Forderungen an das Kind, ja das gesamte Erziehungsziel, der Krankheit des Kindes anzupassen und nicht dem Kinde. Wieviele Erzieher gibt es doch — darunter nicht nur Väter und Mütter —, die dem kranken Kinde so viel als möglich abnehmen wollen, alle Forderungen einschränken, da das Kind doch ohnehin schon genug zu tragen habe. Dies ist aber eine Haltung, welche die Krankheit betont und alles ihr anpasst, darüber aber vergisst, dass es ja in erster Linie ein Kind ist, welches Anrecht darauf hat, erzogen zu werden. Von der Vielzahl der Folgen solcher Erziehung will ich nur deren zwei hervorheben. Erstens einmal wird dieses Kind verwöhnt; und wer in der heilpädagogischen Arbeit steht, weiss, dass die Verwöhnung zur Heimatlosigkeit führt. Zudem bleiben Kräfte, die im Kinde anlagemässig vorhanden sind und darauf warten, geweckt zu werden, völlig ungenutzt. Wer sagt uns, ob nicht gerade sie dem Kinde helfen, vieles zu überwinden?

Das epileptische Kind will als Kind verstanden sein — das heisst nun aber nicht, dass wir so tun, als wäre keine Krankheit vorhanden. — Eine Erziehung, die nicht ständig nach der Realität fragt, läuft Gefahr, ein imaginäres Wesen zu erziehen statt das Kind. In unserm Fall zeigt uns die Realität aber, dass das Kind krank ist. Doch erst, wenn wir das Kind in seinem Wesen zu verstehen versucht haben, berücksichtigen wir auch dessen