

Kriminelle und soziale Prophylaxe.

Mélinos, J. K.: *La question des récidivistes.* (Die Frage der Rückfallverbrecher.) (18. congr. de méd. lég. de langue franç., Paris, 22.—24. V. 1933.) Ann. Méd. lég. etc. 13, 574—580 (1933).

Verf. gibt einen Überblick über die Entwicklung der strafrechtlichen Stellung der Rückfallverbrecher vom Römischen Recht über das französische Strafgesetzbuch von 1791, das von 1810, von 1891 bis zum neuen Belgischen Recht vom Jahre 1930. Das französische Strafrecht sieht für rückfällige Verbrecher die Möglichkeiten verschärfter Strafen und die Relegation aus dem Lande vor. Diese Maßnahmen befriedigen nach Ansicht des Verf. die Idee der Gerechtigkeit nicht. Der rückfällige Verbrecher sei oft ein unglücklicher Mensch, unfähig, dem Bösen zu widerstehen, ein Opfer seiner Erbanlage und seiner Erziehung. Eine Untersuchung an vielen internierten rückfälligen Verbrechern habe die maßgebliche Bedeutung des Krankhaften beim Rückfälligwerden an körperlichen und psychischen Abnormitäten der Untersuchten dargetan. Das belgische Strafgesetz vom 4. II. 1930 trage, im Gegensatz zu den französischen Bestimmungen von 1895, dieser Tatsache Rechnung, gebe den Rückfälligen noch einmal eine Chance, mache den Versuch, sie zu erziehen und sozial wieder einzugliedern. Das könne nach Verbüßung einer festgesetzten Strafe in einer Arbeitskolonie geschehen. Wenn sich im Laufe mehrerer Jahre hier die Unverbesserlichkeit des Rückfälligen herausstelle, habe das Gouvernement die Möglichkeit, ihn durch Verbannung in die Kolonien oder Unterbringung in geeigneten Anstalten aus der Gesellschaft zu eliminieren.

Paul Kopp (München).

Petrén, Alfred: *Erfahrungen bezüglich des schwedischen Verwahrungsgesetzes.* (5. congr. of scandinav. psychiatr., Copenhagen, 22.—26. VIII. 1932.) Acta psychiatr. (Köbenh.) 8, 513—534 (1933).

Verf. entwickelt zunächst die Entstehungsgeschichte des schwedischen Gesetzes über die Verwahrung von Verbrechern mit verminderter Zurechnungsfähigkeit vom 22. IV. 1927. Nach § 1 dieses Gesetzes kann ein wegen Verbrechens Verurteilter, anstatt die ihm auferlegte Haft zu verbüßen, zur Verwahrung in eine besondere Pflegeanstalt aufgenommen werden. Die Voraussetzungen zur erstmaligen Aufnahme in eine solche Anstalt sind folgende: „1. daß der Betreffende auf Grund seines Geisteszustandes als nur in geringem Grade für die mit der Strafe beabsichtigte Wirkung empfänglich erscheint; 2. daß er wegen der Beschaffenheit seines Verbrechens und infolge der im Prozeß vorgebrachten Untersuchung seines Geisteszustandes und früheren Lebenswandels für die persönliche Sicherheit oder das Eigentum anderer als gefährlich anzusehen ist; und 3. daß er eine Freiheitsstrafe von gewissem Ausmaße verschuldet hat, nämlich a) 2 Jahre Zuchthaus, wenn es sich um eine Person handelt, die früher keine Zuchthausstrafe abgesessen hat, b) Zuchthaus ohne Minimalgrenze bei einem Rezidivisten, der eine ihm wegen eines früheren Verbrechens auferlegte Zuchthausstrafe verbüßt hat, c) oder nur eine einfache Gefängnisstrafe bei einem solchen Rezidivisten, wenn die beiden begangenen Verbrechen Sittlichkeitsverbrechen sind (§ 2).“ — Danach kommt die Anstaltsverwahrung bei erstmaliger Straffälligkeit nur dann in Frage, wenn 2 Jahre Zuchthaus verhängt sind. Voraussetzung ist weiter, daß der Täter strafempfänglich ist. Über die Verwahrung kann das Gericht erst nach Einholen eines Gutachtens beschließen, das von einer eigens dafür bestimmten Kommission erstattet wird. Diese besteht aus dem Direktor der Reichsgefängnisverwaltung und 4 weiteren von der Regierung bestimmten Mitgliedern, darunter wenigstens einem Richter und einem Arzte (§ 4). Verneint z. B. die Kommission die Frage der Verwahrung, so ist damit das Verfahren erledigt (§ 5), denn Kommission und Gericht müssen in ihrem Urteil übereinstimmen. Durch die Zusammenarbeit der Gerichte mit dieser für das ganze Reichsgebiet maßgeblichen „Internierungskommission“ ist eine einigermaßen einheitliche Anwendung des Gesetzes gewährleistet. Die Verwahrung schließt das Verbüßen einer Zuchthausstrafe nicht aus (§ 8). Die Verwahrungsdauer beträgt mindestens 2 Jahre, kann aber beliebig lange, auch auf Lebenszeit ausgedehnt werden. Die Entlassung kann nur dann erfolgen, wenn für die persönliche Sicherheit oder das Eigentum anderer keine Gefahr besteht (§ 7). Die Internierungskommission hat die Entlassungsmöglichkeiten der Verwahrten zu prüfen und zu diesem Zwecke die Verwahrungsanstalten einmal jährlich zu inspizieren (§ 13). Die Entlassung kann eine endgültige (Freilassung) oder bedingte (probeweise Entlassung) sein; in letzterem Falle tritt eine besondere Aufsicht ein (§ 6). Durch Beschluß der Internierungskommission kann gegebenenfalls Wiedereinweisung erfolgen (§ 14). Die Mitwirkung des Gerichtes ist hierbei nur dann erforderlich, wenn eine neue Straftat vorliegt (§ 9). Die Dauer einer Wiederaufnahme erstreckt sich nur über 1 Jahr, kann aber gegebenenfalls von Jahr zu Jahr

verlängert werden (§ 14). Die Aufsicht über einen probeweise Entlassenen hört nach 3 Jahren auf; dieser Termin kann durch die Internierungskommission um weitere 3 Jahre hinausgeschoben werden. Danach ist bei guter Führung die Entlassung definitiv. — Zur Durchführung dieses Gesetzes mußten wegen Geldmangels ältere Anstaltsbauten verwandt werden, und zwar für männliche Verwahrte das alte Gefängnis in Norrköping, für weibliche eine Abteilung des Frauengefängnisses zu Växjö. Erwünscht wären Anstalten, die zur besseren Individualisierung verschiedenartige Abteilungen enthielten, u. a. für Gefährliche ein festes Haus. Schon jetzt bestehen zur Beschäftigung verschiedene Arbeitsmöglichkeiten; erstrebt wird noch eine landwirtschaftliche Kolonie für Ruhigere und zu Entlassende. „Die Erfahrung hat gezeigt, daß es um so leichter ist, mit den heiklen Elementen auszukommen, je humaner die Behandlung ist.“ Die Zahl der bisher in Norrköping Eingewiesenen beträgt 57, der in Växjö 3. Unter den 57 Erstgenannten befinden sich 2 defekt-geheilte Schizophrene, 9 Imbezille, 2 Epileptiker, 1 chronischer Alkoholist mit leichter Demenz, 2 Alkoholintolerante mit pathologischen Alkoholreaktionen, 9 Hysteriker, 10 sexuell Perverse, 12 haltlose Psychopathen, u. a. Süchtige, 10 paranoide Charaktere. Als Delikte kamen u. a. vor Diebstahl, Untreue, Betrug, Fälschung, Widerstand gegen die Staatsgewalt, Notzucht, Unzucht, Sadismus, Brandstiftung, Mordbrand. In 7 Fällen, darunter 1 Frau, ist probeweise Entlassung bereits erfolgt; dies hatte zur Folge, daß unter den Verwahrten keineswegs die Stimmung der Hoffnungslosigkeit herrscht. Mit der Beaufsichtigung der probeweise Entlassenen sind besonders geeignete Personen betruet worden, auch wurden ihnen Arbeitsplätze verschafft. Ihre Führung blieb gut, so daß von günstigen Resultaten gesprochen werden kann. Die Gefahr der Wiederverwahrung im gegenteiligen Falle scheint von erziehlchem Einfluß zu sein. Hierdurch und durch die Möglichkeit lebenslänglicher Verwahrung ist Schweden ein wirksames Mittel zur Bekämpfung der Kriminalität Abnormer gegeben. *Korbsch (Münster i. W.)*.

Brünniche †, Einar: Verwahrung und Sterilisation. Erfahrungen aus der Verwahrungsanstalt auf Sundholm. (*5. congr. of scandinav. psychiatr., Copenhagen, 22. to 26. VIII. 1932.*) *Acta psychiatr. (Københ.)* 8, 647—666 (1933).

Verf., der Arzt der dänischen Verwahrungsanstalt auf Sundholm war, schildert zunächst das dänische Sicherungsgesetz vom 11. IV. 1925. Darnach können Personen, die wegen mangelhafter Entwicklung der geistigen Fähigkeiten, wegen Geisteschwäche oder sonstiger Störung der Geistestätigkeit, insbesondere auch wegen sexueller Abwegigkeit zu strafbaren Handlungen neigen, so daß sie für die Allgemeinheit eine Gefahr darstellen, Sicherungsmaßnahmen unterworfen werden. Diese Maßnahmen können nur durch ein Gerichtsurteil angeordnet werden, und es muß im Urteil ausdrücklich bestimmt werden, welche Sicherungsmaßnahmen getroffen werden sollen. Zu dem Gerichtsverfahren muß dem Betreffenden ein Vormund zugewiesen werden, der ihm während der Verhandlung und auch später, namentlich bezüglich der Entlassung, beisteht. Die Sicherungsmaßnahmen müssen aufgehoben werden, sobald der Verurteilte keine Gefahr mehr für die öffentliche Sicherheit bedeutet. Es stellte sich heraus, daß keine geeignete Anstalt für die Verwahrung der hier in Betracht kommenden Personen vorhanden war; es wurde deshalb eine solche Anstalt in einem durch den Staat gemieteten Gebäude eingerichtet. Hier wurden seit dem 1. X. 1925 55 Männer, meist Sittlichkeitsverbrecher, aufgenommen. Verf. schildert die Anstalt und ihre Organisation, die dort getriebene Arbeitstherapie, insbesondere auch die dort übliche Weise der Beurlaubung, die in Begleitung des Vormunds erfolgen kann und womit man gute Erfahrungen gemacht hat. In den letzten 5 Jahren konnten 20 Personen auf Probe entlassen werden. Daß dies möglich war, ist der von Verf. so benannten „Sterilisation“, die aber eigentlich eine Kastration war, zu verdanken. Von den Entlassenen waren 14 im Alter von 23—65 Jahren kastriert und dann noch etwa ein Jahr in der Anstalt beobachtet worden. Mit dem Ergebnis war man subjektiv und objektiv durchaus zufrieden. *Meggendorfer (Hamburg)*.

Röling, B. V. A.: Grundsätzliches zur Bekämpfung des Gewohnheitsverbrechertums. *Mtschr. Kriminalpsychol.* 25, 15—24 (1934).

Verf. entwickelt seine Ansichten über die Sicherheitsverwahrung unter Verwertung der in den nichtdeutschen Staaten gemachten Erfahrungen dahin, daß die gemeingefährlichen Gewohnheitsverbrecher sich vermutlich zum großen Teil aus Dieben und Betrügnern und nur zum kleinen Teil aus sog. „Schwerverbrechern“ (Erpressern, Mördern, Sittlichkeitsverbrechern usw.) zusammensetzen werden, daß der Vollzug der Ver-

wahrung sich praktisch kaum vom Vollzug einer längeren Gefängnis- oder Zuchthausstrafe unterscheiden kann und schließlich, daß das Besserungsziel so gut wie keine Rolle spielen wird. Die Sicherheitsverwahrung wird demnach für die Betroffenen zu einer sehr einschneidenden Maßnahme werden, die aber zur Sicherung der Allgemeinheit notwendig ist. Unter diesen Umständen ist nach Ansicht des Verf. der Staat verpflichtet, bei der heranwachsenden Generation mit größter Energie die Verbrechensprophylaxe aufzunehmen, z. B. durch Bekämpfung des Wohnungselends, Hebung der Sittlichkeit, Bekämpfung des Alkoholismus, gute Erziehung der unehelichen Kinder und ähnliches.

B. Mueller (München).

Zur Regelung der Prostitutionsfrage. Mitt. dtsh. Ges. Bekämpfg Geschl.krkh. 32, 1—10 (1934).

In Essen ist die Kasernierung der Prostituierten wieder eingeführt. Unter Heranziehung statistischen Materiales, welche die Unzuträglichkeiten und Gefahren, die mit dieser Einrichtung verknüpft sind, erhärten, wendet sich der Artikel gegen die Kasernierung. Es wird betont, daß der Staat kein Interesse daran hat, den außerehelichen Verkehr zu erleichtern, sondern seine Aufgabe vielmehr in möglichster Verhinderung des Hervortretens der Prostitution im Straßenleben, schärfster gesundheitlicher Überwachung der Dirnen und Verhütung eines Kontaktes derselben mit Kindern und Jugendlichen erblickt. Unauffällige Absteigequartiere, freiwilliges Zusammenwohnen in abgeschlossenen, in der Stadt verstreuten Häusern sei das kleinere Übel, natürlich eine sanitäre Kontrolle, auch der Quartiere, vorausgesetzt.

H. Pfister (Bad Sulza).

Lindenau: Ärztliche Aufgaben im neuen deutschen Strafrechte. Dtsch. med. Wschr. 1934 I, 220—221.

Verf. behandelt hier zunächst einmal die Unterbringung in Anstalten. Der Aufsatz richtet sich im wesentlichen an den praktischen Arzt und bietet dem Gerichtsmediziner, der sich mit dem Gesetz vom 24. XI. 1933 gegen gefährliche Gewohnheitsverbrecher und über Maßnahmen der Sicherung und Bewahrung schon vertraut gemacht hat, nichts Neues.

Nippe (Königsberg i. Pr.).

Myerson, Abraham: Social psychiatric aspects of the minor delinquent. (Der jugendliche Rechtsbrecher in sozialer und psychiatrischer Hinsicht.) Amer. J. Psychiatry 13, 501—517 (1933).

Die Untersuchungen des Verf. in dem Dedham House of Correction führten zu dem Ergebnisse, daß die dort einsitzenden jugendlichen Rechtsbrecher fast ausschließlich dem „unorganisierten extravertierten“ Charaktertyp angehörten. Eine Selbstanalyse mit dem Ziel einer Selbsterkenntnis wurde kaum beobachtet. Der Entwicklungsgang zeigte wenig Organisation; es fehlte die energische Festsetzung und Verfolgung bestimmter und solider Zwecke, die Eigenschaften blieben sozusagen unentwickelt. Verf. zeigt auf, in welchen Erscheinungsformen die Extraversion und der Mangel an Organisation sich äußern: 1. auf dem Gebiete der Intelligenz, 2. im beruflichen Leben, 3. im Sexualleben, 4. in der Stellung zur sozialen Umwelt. Myerson vertritt die Ansicht, daß die fehlende Geschlossenheit in Aufbau und Verfolgung von Lebenszielen sowohl durch Anlage- als auch durch Umweltfaktoren, daß die Neigung zur Intraversion und zur Extraversion jedoch konstitutionell bedingt ist. Többen.

Tullio, Benigno di: Per la rieducazione dei minorenni che delinquono. Criteri fondamentali di medicina pedagogica emendativa. (Über die Erziehung der jugendlichen Verbrecher. Grundlinien der pädagogischen korrigierenden Medizin.) (*Scuola Sup. di Polizia, Roma.*) (*Hamburg, Sitzg. v. 7.—10. VI. 1933.*) Mitt. kriminalbiol. Ges. 4, 87—111 u. 189—194 (1933).

Vorbedingung jeder Erziehung der jugendlichen Verbrecher ist eine genaue Einteilung eines jeden in eine bestimmte homogene Gruppe, um eine einheitliche Richtungslinie der Erziehung anwenden zu können. Nur so ist eine erfolgreiche Erziehung der jugendlichen Verbrecher und eine tatsächliche Verhütung der Kriminalität denkbar. Verf. teilt die jugendlichen Verbrecher folgenderweise ein: I. Gruppe: Gelegenheitsverbrecher: 1. Untergruppe: die moralisch verwahrlosten Verbrecher (die auch durch moralischen Beistand allein zu verbessern sind); 2. Untergruppe: die Verführten (die auch einer hygienischen und medikamentösen Pflege bedürfen). II. Gruppe: Konsti-

tutionsverbrecher: 1. Untergruppe: die eigentlichen Psychisch-Abnormen; 2. Untergruppe: die konstitutionellen Verbrecher, deren Erziehung einer besonderen ärztlichen und pädagogischen Pflege bedarf. Nach Verf. Meinung ist in jedem Verbrecher ein mehr oder weniger ausgesprochener Merkmalenkomplex vorhanden, für den er die Benennung verbrecherische Konstitution („*costituzione delinquenziale*“) geschaffen hat. Es ist Aufgabe der modernen pädagogischen Medizin, die Mittel zu schaffen, um den Erscheinungen dieser Konstitution entgegenzutreten, damit sich der Betroffene dem sozialen Milieu anpassen kann.

C. Ferrio (Turin).^{oo}

Martin, Étienne, et Mouret: Délinquance juvénile et prophylaxie de la criminalité. (Über die Kriminalität Jugendlicher und ihre Verhütung.) *Ann. Méd. lég. etc.* 14, 14 bis 42 (1934).

Verf. vertritt die Ansicht, daß die bei jugendlichen Rechtsbrechern festgestellten Anomalien eine systematische ärztliche Untersuchung erforderlich machen. Er gibt einen Überblick über die in den einzelnen Kulturstaaten getroffenen Maßnahmen zur Sicherstellung einer ärztlichen Untersuchung der jugendlichen Rechtsbrecher. Aus der ärztlichen Diagnose erhele die Notwendigkeit des Versuches einer Nacherziehung unter Zuhilfenahme medizinischer und pädagogischer Maßnahmen. Das geltende französische Jugendstrafrecht überlasse dem Untersuchungsrichter die Entscheidung, ob eine ärztliche Untersuchung des jugendlichen Rechtsbrechers stattfinden solle. Im allgemeinen werde diese Untersuchung nur in Ausnahmefällen durchgeführt. Eine systematische Untersuchung aller angeklagten Jugendlichen finde jedoch in Paris und Lyon statt. Verf. weist hin auf die Bestrebungen der Strafvollzugsverwaltung, das repressive System in ein ausschließlich erzieherisches umzuwandeln. Diese Umwandlung mache die Durchdringung der Methoden der Nacherziehung mit psychiatrischen Maßnahmen erforderlich. Dem möglichen Einwand, daß der für die Zeit von 1925—1930 festgestellte Rückgang der Kriminalität Jugendlicher die Dringlichkeit der vorgeschlagenen Maßnahmen in Frage stelle, begegnet Verf. damit, daß in diesen Jahrgängen die Zahl der Jugendlichen infolge der durch den Krieg bedingten Geburtenverringering überhaupt zurückgegangen sei und daß ferner die auf Grund des Gesetzes vom 24. III. 1921 gewährte Arbeitslosenunterstützung viele jugendliche Landstreicher vor der Kriminalität bewahrt habe. Nach einer kurzen Übersicht über die Vorbeugungsmaßnahmen anderer Länder berichtet Verf. über die einschlägige Gesetzgebung Frankreichs. Er betont die Bedeutung der in den Jahren 1913, 1919 und 1930 gesetzlich geregelten Schwangeren- und Wöchnerinnenfürsorge für eine möglichst frühzeitige Erfassung etwaiger Notstände. Als Mangel hebt er das fast völlige Fehlen einer ärztlichen Untersuchung der Schulkinder hervor. Auch sei keine gesetzliche Grundlage vorhanden, die eine zwangsweise Entfernung gefährdeter Kinder aus dem Elternhause ermögliche. Das Gesetz vom 24. VII. 1889 über den Schutz der mißhandelten und verwahrlosten Kinder in seiner Fassung vom 15. XI. 1921 sei nicht genügend wirksam. Verf. schlägt vor, dem Magistrat die Befugnis zu erteilen, in gegebenen Fällen einzugreifen und die Maßnahmen durchzuführen, welche eine ärztliche und pädagogische Untersuchung als erforderlich erscheinen lasse.

H. Többen (Münster i. W.).

Vervaeck, Louis: Le traitement des psychopathes délinquants selon la loi belge de défense sociale. (Die Behandlung der verbrecherischen Psychopathen nach dem belgischen Gesetz zur Sicherung der Gesellschaft.) (*Serv. d'Anthropol. Pénitentiaire du Belgique, Forest, Bruxelles.*) (*Hamburg, Sitzg. v. 7.—10. VI. 1933.*) *Mitt. kriminalbiol. Ges.* 4, 197—226 u. 267—276 (1933).

Dem belgischen Sicherungsgesetz vom 9. IV. 1930 liegen 2 Hauptgedanken zugrunde: einerseits Prophylaxe durch längere Ausschaltung der Rückfallverbrecher und der verbrecherischen Anomalen aus dem freien Leben, andererseits Besserungs- und Heilungsmaßnahmen, um ihre Rückkehr in die Gesellschaft zu ermöglichen. Nach Artikel 1 des Gesetzes kann ein Angeklagter, wenn Gründe für die Annahme vorhanden sind, daß er sich in einem Zustande geistiger Störung befindet, einer Beobachtung in einem psychiatrischen Adnex eines Gefängnisses unterworfen werden, und zwar zunächst auf einen Monat, aber bis zur Höchstdauer von 6 Monaten. Nach Artikel 2 kann der Untersuchungsrichter die Internierung des von dem beobachtenden Psychiater als abnorm bezeichneten Angeklagten, dessen Schuld erwiesen ist, anordnen; diese Bestimmung ist aber durch mehrere Kautelen ergänzt. Weiterhin bestimmt dann eine im Gesetz vorgesehene Kommission, in der auch ein Psychiater vertreten ist, in welcher Anstalt der Abnorme zu internieren ist. Die Internierung wird auf 5, 10 oder 15 Jahre ausgesprochen; doch kann die erwähnte Kommission die Entlassung auch

schon früher verfügen, wenn sich der Zustand soweit gebessert hat, daß keine Gefahr mehr für die Öffentlichkeit besteht. Die Entlassung geschieht versuchsweise, und es bleibt der Entlassene mindestens 1 Jahr unter psychiatrischer Aufsicht. Als „abnorm“ im Sinne des Gesetzes gelten die Unzurechnungsfähigen und diejenigen, deren Zurechnungsfähigkeit zwar nicht aufgehoben, aber doch um mehr als 50% vermindert ist. Die Unterbringung hat in einer von der Regierung bestimmten und organisierten Spezialanstalt für Geistesranke zu geschehen. Von 510 Beschuldigten, die im Laufe der ersten 18 Monate der Gültigkeit des Gesetzes durch gerichtliches Urteil interniert werden sollten, wurden 59 nicht in einer Sicherungsanstalt interniert, da ihnen die Kommission einen Aufschub bewilligte. Tatsächlich interniert wurden 387 Männer und 64 Frauen, und zwar 297 Männer und 48 Frauen auf 5, 73 Männer und 10 Frauen auf 10 und 17 Männer und 6 Frauen auf 15 Jahre; davon hatten 30,6% Delikte gegen die Person, 29,5% Sittlichkeitsdelikte und 39,9% Eigentumsdelikte begangen. In psychiatrischer Hinsicht waren von ihnen 23% geisteskrank; bei 45% handelte es sich um Psychopathen und in 32% um Schwachsinnige. In den 18 Monaten, auf die sich der Bericht bezieht, wurden 144 Internierte vorzeitig entlassen, meist handelte es sich um solche, deren Internierung auf 5 Jahre lautete. Alle Entlassungen erfolgten versuchsweise, 12 davon mußten wieder rückgängig gemacht werden. In 59 Fällen war die Entlassung schon nach kurzer Zeit gewährt worden, in 65 Fällen nach 7—9 Monaten, in 13 Fällen nach 10—14 Monaten und in einem Fall nach 17 Monaten.

Meggendorfer (Hamburg). °°

Schwab, G.: Warum muß eine grundsätzliche Änderung der Schwachsinnigenausbildung erfolgen? Psychiatr.-neur. Wschr. 1933, 601—607.

Nur 15% der innerhalb von 4 Jahren nach abgeschlossener schulischer oder beruflicher Ausbildung aus der Heilerziehungsanstalt Calmenhof entlassenen Schwachsinnigen haben sich dem Lebenskampf gewachsen gezeigt, ein Teil davon allerdings nur mit Unterstützung (von Familie, Arbeitsdienst), so daß eigentlich der genannte Prozentsatz noch zu hoch ist, da beim Aufhören der Stützung sicher mancher wieder der Fürsorge zur Last fallen wird. Und dabei handelte es sich um leichte Schwachsinniggrade (Debile). Mit Recht betont Verf., daß für die Ausbildung dieser Schwachsinnigen nutzlos Kräfte vergeudet werden, da sie das gesetzte Ziel doch nicht erreichen. Es wird daher eine andere Zielsetzung nötig sein. Die Schwachsinnigen (komplizierte Debile und Imbezille) sind unter Berücksichtigung ihrer seelischen Struktur nicht in der herkömmlichen Hilfsschulweise, sondern in Form einer praktischen Lebensschule zu fördern mit dem Ziel der Befähigung zum landwirtschaftlichen Arbeiter innerhalb von dörflichen Siedlungen, welche ausschließlich zur Verwahrung von Schwachsinnigen dienen. So würde mit den geringsten Kosten die Arbeitsfähigkeit dieser Minderwertigen am besten ausgenützt, sie gleichzeitig weitgehend aus dem Volkskörper ausgeschaltet.

H. Pfister (Bad Sulza). °

Turner, Frank Douglas: Mental deficiency. (Geistige Minderwertigkeit.) (*Roy. Eastern Counties Inst., London.*) J. ment. Sci. 79, 563—577 (1933).

Nach einem geschichtlichen Überblick über die Entwicklung der Fürsorge für Geistesschwache in England hebt Verf. die Wandlungen hervor, welche die Anschauungen über dieses Problem seither erfahren haben. Das Ansteigen der Zahl der Schwachsinnigen ist auf die geringere Sterblichkeit im Kindesalter und in den Anstalten zurückzuführen (1905 — 7,5% Todesfälle, in den letzten 5 Jahren 1,4%). Die Behandlungsfähigkeit hängt von der Kenntnis der Ursachen ab, und spielen unter diesen organische Krankheitsprozesse, degenerative Schäden und Einflüsse der Umgebung eine wesentliche Rolle. Von besonderer Wichtigkeit ist die Tatsache, daß von der krankhaften Minderwertigkeit nicht pathologische Variationen mit einer unter dem Mittel stehenden Intelligenzstufe zu unterscheiden sind, die an sich zu praktischen Arbeiten befähigt sind, aber bei stärkeren Anforderungen versagen. Diese Formen sind natürlich durch Sterilisation nicht auszumerzen und müssen von den Eugenikern streng vom krankhaften

Schwachsinn unterschieden werden. Das praktische Problem der geistigen Minderwertigkeit liegt nicht in dem Feststellen des erreichten geistigen Alters durch Tests, oder in der Erziehungsfähigkeit, sondern in der sozialen Bedeutung der Anpassungsfähigkeit an die Umgebung. Die heutigen Anschauungen bedeuten eine Abkehr von den Lehren der unmittelbar vergangenen Zeiten und eine Annäherung an die ursprünglichen Anschauungen Seguins, durch die größere Berücksichtigung der Behandlungs- und Besserungsfähigkeit gegenüber der einfachen Fürsorge. Hauptzweck ist die Resozialisation der Minderwertigen, sie für die Freiheit brauchbar und arbeitsfähig zu machen. Die Zentralanstalten sollen der Sichtung, Behandlung und Begutachtung und gleichzeitig als Lehr- und Ausbildungsstellen dienen. Die Zweigstellen bilden den Übergang für die Abgabe in das soziale Leben, in welchem noch die Fürsorge andauern soll.

Zingerle (Graz).

Doll, Edgar A.: Community control of mental deficiency in the United States. (Die Gemeindefürsorge für die Schwachsinnigen in den Vereinigten Staaten.) (*Training School, Vineland, N. J.*) *J. ment. Sci.* **79**, 578—589 (1933).

Man schätzt die Zahl der Schwachsinnigen in Nordamerika auf mindestens 1 Million. Unter den etwa 25 Millionen Schulkindern nimmt man 2% Schwachsinnige an, d. h. $\frac{1}{2}$ Million. Die Zahl schwankt indessen je nach den verschiedenen Staaten. Es gibt 83 öffentliche Anstalten für Schwachsinnige in 44 Staaten. 10 der Staaten verpflegen in ihren Anstalten dazu auch noch Epileptische. Viele werden auch in den Irrenanstalten, Fürsorgeanstalten und Armenhäusern untergebracht. Außerdem gibt es noch 100 Privatanstalten mit je 50—100 und mehr Betten. Etwa 80 000 Schwachsinnige sind in den Anstalten untergebracht. 1930 hatten 315 Städte besondere Klassen eingerichtet, die von 55 154 schwachsinnigen Kindern besucht wurden. Die Kosten für einen schwachsinnigen Schüler sind 2—3mal so hoch als für einen Normalschüler. Im allgemeinen hat die Fürsorge der Gemeinden für die Schwachsinnigen in Amerika noch nicht die Ausdehnung gefunden wie in England, sie ist im wesentlichen noch Sache von privaten Wohltätigkeitsvereinen.

Ganter (Wormditt).

Herschmann †, H.: Über den Schutz der Gesellschaft vor gemeingefährlichen Geisteskranken. *Jb. Psychiatr.* **50**, 279—296 (1933).

Strafbare gemeingefährliche Handlungen gegen Staat und Sicherheit der Mitbürger gehen meist mehr von denjenigen Formen der Psychopathie aus, die man als „Grenzfälle“ bezeichnet. Der Schutz vor diesen Psychopathen ist unzulänglich. Das Psychopathenproblem muß endlich aus der Strafrechtsreform herausgenommen werden, damit die Lösung beschleunigt wird. Ferner schlägt Verf. vor: 1. Unzurechnungsfähige, nicht dauernd geisteskranke Kriminelle müssen in eigenen Kriminalasylen — von Irrenanstalten getrennt — untergebracht werden; ihre Entlassung bedarf der Zustimmung des Gerichts. 2. Dies gilt implizite für alle Formen von Rauschgiftsuchten. 3. Für Personen sub 1 und 2 muß eine Minimalzeit der Internierung nach Verurteilung festgesetzt werden. 4. Die Aufnahmebestimmungen entsprechend der österreichischen Entmündigungsordnung sind dahingehend zu ergänzen, daß Trinker und Toxikomane auch ohne Straftaten in geschlossenen Anstalten angehalten werden können; die Überwachung ungeheilt entlassener gemeingefährlicher Geisteskranker muß amtlich besser gestaltet werden; Reversabänderungen sollten nur unter Mitarbeit der Psychiater möglich sein. Fahrlässige oder absichtliche Reversverletzungen seitens der Angehörigen verdienen Strafe (cf. Italien). 5. Geisteskranke in Privatpflege, besonders in „Offenen Sanatorien“ und sog. Winkelsanatorien, die in ihrer persönlichen Freiheit längere Zeit beschränkt werden, müssen behördlich gemeldet werden.

Leibbrand (Berlin).

Schaetz, Ludwig: Das öffentliche Gesundheitswesen und seine Gestaltung. Münch. med. Wschr. **1934 I**, 24—26.

Der Arzt, der auf das öffentliche Gesundheitswesen gestaltend einwirken und seine gesundheitlichen Forderungen in die Wirklichkeit übertragen will, kann das nur inner-

halb des komplizierten Staatsorganismus mit seinen Rechtsnormen und seiner Verwaltungstechnik tun. Mangelnde Kenntnis und Erfahrung auf diesen Gebieten haben schon manchmal die Durchführung der vom ärztlichen Standpunkt besten Absichten scheitern lassen. Darum muß der Amtsarzt seine Hemmungen und Abneigung gegen alles Formale und Juristische überwinden und sich soviel Kenntnisse aneignen, um mehr als bisher anordnend und verfügend in das öffentliche Leben treten zu können und nicht nur als beratender und begutachtender Techniker des Verwaltungsjuristen zu fungieren. Das Primat des Juristen kann nur dann erfolgreich überwunden werden, wenn die Amtsärzte den rechtlichen und polizeilichen Schwierigkeiten einer solchen neuen Stellung gewachsen sind. Das ist gerade angesichts der gegenwärtig zu lösenden lebenswichtigen Aufgaben auf dem Gebiete des öffentlichen Gesundheitswesens notwendiger denn je. Hingewiesen sei nur auf die Bevölkerungspolitik und Rassenhygiene. Die Forderungen, die die Ärzte erfüllen müssen, die sich dem öffentlichen Gesundheitswesen widmen wollen, werden in folgenden drei Punkten zusammengefaßt: „1. Verständnis für die Welt des Rechts und der Verwaltung, die ebenso wie Natur und Mensch ihre eigenen Gesetzmäßigkeiten und Normen hat. 2. Orientierung über die wichtigsten Verwaltungsgebiete; das Vermögen, einen Gesetzestext lesen und in seinen Forderungen erfassen zu können. 3. Fähigkeit zu verwaltungsmäßigem, einwandfreiem Vorgehen und Einsicht in die rechtlichen Folgen selbstgetroffener behördlicher Maßnahmen.“

Pohlen (Berlin)._o

● **Jahresbericht über die Tätigkeit der preußischen Gewerbemedizinalräte während des Kalenderjahres 1932.** Hrsg. v. **Erich Hesse u. Hermann Gerbis.** (Veröff. Med.verw. Bd. 41, H. 5.) Berlin: Richard Schoetz 1933. 242 S. RM. 10.50.

Der vorliegende Jahresbericht bringt eine Übersicht über die Tätigkeit der preußischen Gewerbemedizinalräte während des Kalenderjahres 1932. Man kann daraus ersehen, wie umfangreich und vielseitig die Tätigkeit der Gewerbemedizinalräte geworden ist und wie wichtig sie für den gewerblichen Gesundheitszustand ist. Bei der Fülle des dargebotenen Stoffes ist es nicht möglich, im Rahmen eines Referates auf den Inhalt im einzelnen einzugehen. Wer ein berufliches Interesse an der Gesundheit der gewerblichen Bevölkerung hat, muß Einzelheiten selbst nachlesen, er wird sehr viel Interessantes, Wissenswertes und manche Belehrung darin finden. Im Abschnitt I wird über die Dienstreisen und die Besichtigungstätigkeit, die Gutachtertätigkeit und wissenschaftliche und Unterrichtstätigkeit berichtet. Der Abschnitt II beschäftigt sich mit der allgemeinen Fabrikhygiene, mit den Arbeitnehmern im allgemeinen und der ersten Hilfe und dem Rettungswesen. Im Abschnitt III wird die Krankheitsstatistik der Krankenkassen, die Feststellung gewerblicher Krankheiten, die Durchführung der Verordnung über Ausdehnung der Unfallversicherung auf Berufskrankheiten und die Meldungen über Berufskrankheiten behandelt. Der Abschnitt IV bringt Mitteilungen und Beobachtungen nach Gewerbezeigen geordnet und der letzte Abschnitt V enthält die Geschäftsführung der Gewerbemedizinalräte und bringt Wünsche und Anregungen. Er weist auf die Bedeutung der Tätigkeit der Gewerbemedizinalräte für die Aufklärung der Entstehung von Berufskrankheiten und beruflichen Schädigungen hin, da ihnen ein Beobachtungsmaterial zur Verfügung steht, das andere Ärzte nicht haben. Eine Reihe von Anregungen zur Vervollkommnung der Berufstätigkeit werden gegeben, so die Einrichtung eigener kleiner Laboratorien, die Anstellung technischer Assistentinnen zur Herstellung von Blutbildern und anderer Laboratoriumsuntersuchungen und die Bereitstellung von Geldmitteln zur Beschaffung der Fachliteratur, Forderungen, die wohl als voll berechtigt anerkannt werden müssen. *Ziemke.*

Kunstfehler. Ärzerecht.

Hanke, Hans: Über Tetanus nach rechtzeitig ausgeführter Tetanusimpfung. (*Chir. Univ.-Klin., Freiburg i. Br.*) Dtsch. Z. Chir. **242**, 62—67 (1933).

Nicht ohne zu erwähnen, daß über 2000 Fälle bekannt sind, in denen Tetanus trotz durchgeführter Schutzimpfung auftrat (zwar nicht immer schwere Fälle und bei nicht immer rechtzeitiger Serum-Prophylaxe), beschreibt Verf. 2 Fälle, in denen die Patienten trotz sofortiger Antitoxininjektion nach 8—10 Tagen an Tetanus mit tödlichem Ausgang erkrankten (in dem einen Fall Komplikation durch schwere Allgemeininfektion). Auf Grund dieser Erfahrungen fordert Verf. Wiederholung der Tetanusantitoxineinspritzung schon 6—7 Tage nach der ersten Injektion, die ihrerseits nicht vor Ablauf von 24 Stunden, sondern wenn irgend möglich schon in den ersten 12 Stunden