

hingegen ist von überaus großer aufbauender Bedeutung. In dieses Gebiet gehört die Beseitigung der Geschmacklosigkeiten, die in der äußeren Einrichtung der Anstalten sich überaus häufig geltend machen. Das Kübelsystem zur Beseitigung der Fäkalien, die ganze Einrichtung der Bade- und Waschräume in finsternen unfreundlichen Kellern und manches andere sind angetan, den Körper für den Gefangenen als etwas Unreines erscheinen zu lassen, dessen Anblick geheime Gelüste zum Ausbruch kommen läßt. Verhängnisvoll für die Sexualität ist auch das zeitige Einschließen am Fröhabend, da erfahrungsgemäß sich  $\frac{2}{3}$  aller jugendlichen Häftlinge sofort danach zu Bett begeben und bis zum Aufschließen darin verweilen. Niederdrückend auf das erotische Leben wirken auch das Verbot der individuellen Ausschmückung der Zelle, sowie die Bestimmungen, welche die Freude an der Haartracht nehmen. Änderungen dieser Dinge sind geeignet, dem Gefangenen das Gefühl seines erotischen Wertes zu erhalten, und ihm damit zu ermöglichen, von den primitivsten Triebabüerungen hinweg zu den geistigeren Regionen einer erlaubten und erzieherisch gewünschten Erotik zu kommen. Die sexuelle Not des Gefangenen kann tiefgreifend nur dadurch eingedämmt werden, daß man sich an diese positiven Kräfte seines Eros hält. Praktisch müßte ein solches Verhältnis zum Erzieher durch Mehrung der Berührungsmöglichkeiten erstrebt werden; wie gemeinsames Wohnen, Essen u. a. Aus eigener fürsorgerischer Erfahrung gibt Verf. hierzu einige menschlich bedeutungsvolle Anregungen. Zum Schluß ist noch zu sagen, daß nicht eine Erotisierung, sondern im Gegenteil die Überwindung der alles unterwühlenden „heimlichen Sexualität“ im Anstaltsleben durch diese Pläne erstrebt wird; die Auswahl geeigneter fürsorgerischer Kräfte für diese großen und erweiterten Aufgaben bleibt Gebot einer sachkundigen und feinfühligsten Personalpolitik. *Rudolf Spitzer (Breslau).*

### Kriminelle und soziale Prophylaxe.

● Schmedding und Engels: Die Gesetze betreffend Bekämpfung übertragbarer Krankheiten, und zwar 1. Reichsgesetz betreffend die Bekämpfung gemeingefährlicher Krankheiten vom 30. Juni 1900 (R.-G.-Bl. S. 306ff.), 2. Preußisches Gesetz betreffend die Bekämpfung übertragbarer Krankheiten vom 28. August 1905 (G.-S. S. 373ff.), 3. Preußisches Gesetz zur Bekämpfung der Tuberkulose vom 4. August 1923 (G.-S. S. 374), 4. Reichsgesetz zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten vom 18. Februar 1927 (R.-G.-Bl. S. 61ff.), mit Ausführungsbestimmungen und Erläuterungen nebst Anhang, betreffend das Reichsimpfgesetz vom 8. April 1874 (R.-G.-Bl. S. 31) und hierzu gehörige Ausführungsbestimmungen. 2., verb. u. erg. Aufl. Münster i. W.: Aschendorffsche Verlagsbuchhandl. 1929. XX, 444 S. RM. 9.50.

Das von Schmedding am 1. VIII. 1905 herausgegebene Buch über „Die Gesetze betreffend Bekämpfung übertragbarer Krankheiten“ liegt jetzt in zweiter Auflage vor. An der zweiten Auflage arbeitete als Mediziner Oberregierungs- und Medizinalrat Dr. Engels von der Regierung Münster mit. Die zweite Auflage bringt die Gesetze betreffend die Bekämpfung gemeingefährlicher Krankheiten vom 30. VI. 1900 nebst Bundesratsbeschluß vom 28. IX. 1909 betreffend Milzbrand. Außerdem folgen die Ausführungsbestimmungen zum Gesetze betreffend die Bekämpfung gemeingefährlicher Krankheiten vom 30. VI. 1900. Das Gesetz betreffend die Bekämpfung übertragbarer Krankheiten vom 28. VIII. 1905 findet die ihm gebührende Beachtung, insbesondere wird hierbei die abgeänderte Fassung vom 23. VI. 1924 und 25. V. 1926 berücksichtigt. Auch die Erläuterungen sowie die Ausführungsvorschriften zum Gesetze werden eingehend gebracht, wobei auch die Desinfektionsanweisungen mit ihren Ausführungsbestimmungen nicht vergessen sind. Die Verf. geben sodann eine eigene Erläuterung, welche sich kritisch mit den einzelnen Desinfektionsmitteln befaßt und am Schluß eine Zusammenstellung der Desinfektionsmittel bringt, wie sie in der Desinfektorenschule in Münster aufgestellt sind. Auch die Ministerialanweisung zur Verhütung der Verbreitung übertragbarer Krankheiten durch die Schulen vom 22. IX. 1927 ist in das Buch eingefügt. Das Gesetz zur Bekämpfung der Tuberkulose vom 4. VIII. 1923 und die Ausführungsbestimmungen werden beachtet. Außerdem finden wir in dem Buche das Reichsgesetz zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten vom 18. II. 1927 sowie Erläuterungen zum Reichsgesetz vom 11. X. 1927 und die Ausführungsordnung vom 24. VIII. 1927 nebst einer Anweisung vom 31. VIII. 1927 zur Durchführung des Reichsgesetzes zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten. Wertvoll

wird das Buch auch dadurch, daß die seit Beginn des laufenden Jahrhunderts ergangenen zahlreichen Entscheidungen, die teils vom Reichsgericht, teils vom preußischen Oberverwaltungsgericht, teils vom preußischen Kammergericht stammen, Beachtung finden; denn diese Entscheidungen haben ja wesentlich zur Klarstellung des Sinnes der in Frage stehenden Gesetze beigetragen. Gerade dadurch, daß sie in dem Buche bei den verschiedenen Gesetzen eingefügt werden, kann sich jeder, der sich mit der Materie beschäftigt oder beschäftigen muß, bei weitem besser ein Urteil bilden. Auch sind die Ausführungsbestimmungen, welche von den zuständigen Verwaltungsbehörden zu den einzelnen Gesetzen erlassen sind, eingehend berücksichtigt. Am Schluß des Buches wird das Impfgesetz eingehend gewürdigt. Außerdem bringt der Schluß eine zusammengestellte Übersicht über die Anzeigepflichtsfälle nach den Seuchen- und Fürsorgegesetzen. Der Wert des Buches liegt insbesondere darin, daß der Arzt bei dem Auftreten übertragbarer Krankheiten ein Werk zur Hand hat, in dem er sofort alle Gesetze findet. So kann er sich in den zur Anwendung kommenden Vorschriften sehr schnell zurechtfinden. Das Buch gehört somit in die Bibliothek eines jeden Arztes. Der Preis ist verhältnismäßig niedrig.

*Többen* (Münster i. W.).

● **Engelsmann, R.: Grundriß der Gesundheitsgesetzgebung und der Gesundheitsfürsorge einschließlich der Sozialversicherung für männliche und weibliche in der Wohlfahrtspflege tätige Personen, insbesondere Wohlfahrtspflegerinnen, Gemeindegewerkschaften, ferner für den Gebrauch an Wohlfahrtsschulen, pädagogischen Akademien und Volkshochschulen.** Berlin: Julius Springer 1929. VIII, 163 S. RM. 4,80.

Dieser kurz gehaltene Grundriß versucht die Kenntnis des Stoffes an nicht im vollen Maße kritikfähige Personenkreise zu vermitteln. Eine sehr persönliche und gefühlsmäßige Stellungnahme, die auch in den anderen Veröffentlichungen des Verf. zu finden ist, ist jedoch nicht überall vermieden.

*Brieger* (Sprottau).

**Jaques, Ernst: Zur Frage der Trinkerbehandlung.** Dtsch. Z. Wohlf.pfl. 4, 525 bis 527 (1929).

Als Jurist und Dezernent für Trinkerfürsorge beim Hamburger Wohlfahrtsamt macht Verf. einige Ergänzungen zu einem Aufsatz von Bratz (vgl. dies. Z. 13, 141). Die ärztliche Leitung der Trinkerfürsorgestellen hält Jaques nicht für unbedingt nötig, nur für wünschenswert. Die große Menge von Verwaltungsarbeit könne wohl besser von Verwaltungsbeamten erledigt werden. Viele Schritte zur Einleitung von Abstinenzkuren und die Weiterbetreuung der Entlassenen kann, wenn ärztliche Beratung erfolgt ist, von den Gemeindebehörden, besonders von den Wohlfahrtsämtern, durchgeführt werden. Der Anschluß von Abstinenzsanatorien an eine Nervenheilanstalt ist wesentlich teurer, als die Angliederung an eine Arbeitsanstalt, etwa an eine Bewahrungsanstalt in der Art des Amtlichen Versorgungshauses Farmsen bei Hamburg.

*Pohlisch* (Berlin).

**Thode, K.: Neuzeitliche Trunksuchtbekämpfung.** Dtsch. Z. Wohlf.pfl. 4, 521 bis 524 (1929).

Verf., Landesrat in Kiel, stellt im Anschluß an Ausführungen von Bratz über das gleiche Thema (vgl. dies. Z. 13, 141), denen er sich im Prinzip anschließt, u. a. folgende Forderungen auf: Zur Erfassung der Frühfälle von Alkoholismus müssen ganz wesentlich die Organe der Fürsorge (Wohlfahrtspfleger, Fürsorgerin, Gemeindegewerkschaft usw.) mitwirken. Es müssen Veranstaltungen getroffen werden, um den genannten Organen über die Gefahren des Alkoholmißbrauchs und die Bekämpfung des Alkoholismus die erforderliche Aufklärung zu geben. Die Alkoholkrankenfürsorge ist amtlich durch die gemeindlichen Verwaltungsstellen (Wohlfahrts- oder Gesundheitsämter der Kreise und der größeren Städte) zu organisieren. Mit den alkoholgegenerischen Vereinen aller Schattierungen ist dabei die engste Fühlung zu halten. Die Gemeinden müssen die Errichtung behaglicher alkoholfreier Gaststätten unterstützen. Die vom Reiche, dem Staate, den Provinzen, den Kreisen und den Gemeinden zur Bekämpfung des Alkoholismus ausgeworfenen Mittel müssen beträchtlich erhöht und dürfen nur unmittelbar zur Unterstützung der alkoholgegenerischen Vereinsarbeit und zur Unterhaltung alkoholfreier Gaststätten verwandt werden. Die Praxis der Gerichte hinsichtlich der Entmündigung wegen Trunksucht ist noch allzu zurückhaltend. Mehr als bisher müssen sich die Trinkerheilstätten die Mitwirkung des Psychiaters sichern.

*Pohlisch* (Berlin).

**Moser, K.: Zur Frage der sogenannten „selbstverschuldeten“ Trunkenheit und ihrer Bedeutung für die Alkoholkriminalität und Trinkerfürsorge.** (*Psychiatr. u. Nervenklin., Univ. Königsberg.*) Arch. f. Psychiatr. 86, 382—425 (1929).

Der für den praktizierenden Psychiater, sowie für den Sachverständigen äußerst wichtigen Arbeit geht die einleitende Feststellung voraus, daß der prinzipielle Anschauungsgegensatz von Naturwissenschaft und Juristerei bzw. Kriminalpolitik die ersprießliche Zusammenarbeit noch recht erschwert; in der speziellen Frage „Alkohol“ wird außerdem infolge der Rangierung desselben als „Genußmittel“ dessen „Giftwirkung“ immer noch unterschätzt. § 367 des Reichstagsentwurfs (R. E.). Zu einem deutschen Strafgesetzbuch (1927) erwägt praktisch die Bestrebungsmöglichkeit der „selbstverschuldeten“ Trunkenheit; diese käme dann für Gelegenheitstrinker in Betracht, die sich ihrer Intoleranz bewußt wären. Es wäre hiermit die Möglichkeit geschaffen, Jemanden zu bestrafen, trotzdem er für das Trunkenheitsdelikt (z. B. im pathologischen Rausch) unverantwortlich (§ 51) ist. Die Notwendigkeit einer solchen Bestrafung entspreche dem Rechtsempfinden des Volkes; sie biete auch psychopädagogische Vorteile nach Ansicht des Verf. Demgegenüber glaubt Ref. zu wenig betont, daß die Intoleranzbreite und deren Ausmaß in ein und demselben Individuum unberechenbar schwanken kann; ferner darf nicht vergessen werden, daß der Alkohol heute noch bei uns eine so allgemeine soziologisch bedingte Ausbreitung gewinnen darf, daß der psychisch Labile ihm zu rasch erliegen kann (z. B. im Gegensatz zu den neuesten gesetzlichen Regelungen der Alkaloidbeschaffung). In dieser Hinsicht scheint besonders eine Krankengeschichte von tragikomischer Bedeutung zu sein. Außerordentlich wichtig ist die Feststellung des Verf., daß der Mangel an gesetzlicher Unterstützung der Zwangsinternierung gewalttätiger Trinker immer wieder unerquicklichen Freiheitsberaubungsuntersuchungen und tendenziösen Pressefälschungen geradezu Vorschub leistet; die beigebrachten Krankengeschichten können von jedem Facharzt und Fürsorgeleiter erfahrungsgemäß bestätigt werden. Die Unmöglichkeit, entzogene geordnete Trinker genügend lange internieren zu können, verursacht öffentliche Unkosten und weitgehende Schutzlosigkeit der gesunden Umwelt und Familie. Ref. weist in diesem Zusammenhang auf die in der „Med. Welt“ erfolgte Enquete über „Lücke im Strafgesetz“ hin, die beweist, daß er im prinzipiellen Einvernehmen mit dem Verf. ist.

*Leibbrand* (Berlin).

**Fischer, Max: Progressive Trinkerbehandlung.** (*Kaiser Wilhelm-Inst. f. Anthropol., menschl. Erblehre u. Eugenik, Berlin-Dahlem.*) Arch. f. soz. Hyg. u. Demogr. Bd. 3, H. 2, S. 117—121. 1928.

Verf. stellt in Anlehnung an die von Cimbal und Delbrück vorgeschlagene progressive Trinkerbehandlung folgendes Programm einer nach der Schwere des Alkoholismus etappenweise aufgebauten Behandlung auf. Die sieben Etappen sollen jedoch kein starres, sondern individuell zu handhabendes System darstellen. 1. Beim beginnenden Alkoholiker, der der Polizeibehörde etwa von einem Organ der Trinkerfürsorge oder von Angehörigen namhaft gemacht wird, kann schon eine ernste, sachgemäße Verwarnung durch den Polizeiamtman mit Androhen der Stellung unter Trinkerfürsorge und Polizeiaufsicht wirken. Der Betreffende bleibt der Polizei und der Fürsorge als Trinker bekannt, steht unter diskreter Kontrolle und wird in einer Gefährdetenliste geführt. Diese leichte Form des behördlichen Eingreifens muß sehr viel ausgedehnter gehandhabt werden als bisher. Sie ist ein brauchbares Mittel zur Bekämpfung eines schwereren Alkoholismus. 2. Rückfällige Alkoholiker werden zum zweitenmal verwarnt; es wird ihnen eine letzte Bewährungsfrist von 3 Wochen gestellt. Hilft diese nicht, so kommt 3. eine 6wöchige Unterbringung in eine psychiatrisch geleitete Krankenstation in Betracht. Als 4. Maßnahme führt Ref. einen 6—12monatigen Aufenthalt in eine ausgesprochene Alkoholtrinkerheilstätte für heilbare Trinker an. Die Einweisung kann freiwillig oder bei Weigerung des Alkoholkranken zwangsweise auf behördlichem Wege durchgeführt werden. Als Muster-

beispiel für das letztere Verfahren wird die im Freistaat Baden seit 1910 geübte Regelung eingehend besprochen. 5. Wird der Trinker durch die vorstehenden Maßnahmen nicht geheilt, treten z. B. alkoholische Wesensveränderungen und Psychosen auf, so ist ein längerer Aufenthalt in einer Landesheilanstalt für Geisteskranke unerlässlich. Bleibt auch dann der Erfolg aus, so kommt 6. Dauerinternierung in einem Arbeitshaus in Betracht. 7. Arbeitsunfähig gewordene sieche Trinker sollen nicht in den vorstehenden kostspieligen Anstalten verwahrt werden, sondern den Rest ihres Lebens in sogenannten Kreisspitälern, Kreispflegeanstalten, Siechen- und Pfründnerhäusern ein bescheidenes Unterkommen finden. — Wichtig ist stets eine weitgehende Familienfürsorge und eine regelmäßige Kontrolle und Listenführung aller Trinkfälligen und Gewohnheitstrinker. Die Listen erstrecken sich am besten über das ganze Reich. Verf. streift einzelne der Schwierigkeiten beim Durchführen seines Programms, geht auf andere jedoch nicht ein, z. B. auf die behördliche Unterstützung der Trinkerfamilien und auf die Wiedererlangung einer Arbeitsstelle des aus dem Beruf herausgezogenen Trinkers. (Cimbal, diese Z. 8, 781; Delbrück, 8, 782.) *Pohlisch.*

**Schmidt, P. W.: Eine Untersuchung der Insassen der Strafanstalt Münster auf Geschlechtskrankheiten.** (*Univ.-Hautklin., Münster i. Westf.*) *Klin. Wschr.* 1928 II, 2010—2011.

Die sehr dankenswerten Studien Fischers über die Verbreitung der Geschlechtskrankheiten unter den Insassen der Strafanstalten hat Schmidt fortgeführt, seine Untersuchungen beziehen sich auf die Strafanstalt Münster (Westfalen). Bei einer absoluten Zahl von etwa 500 ergaben sich folgende Ziffern:

Floride Gonorrhöe . . . . .	—
Frühere Gonorrhöe (in der Anamnese) . . . . .	12%
Lues (frühere und bestehende) . . . . .	14,8%
Frisches Ulcus molle . . . . .	—
Ulcus molle in der Anamnese . . . . .	1,9%

Beinahe die Hälfte der Luetiker war behandlungsbedürftig, einem großen Teil von diesen war die Infektion unbekannt (12 von 35). Die Notwendigkeit genereller serologischer Untersuchungen der Gefangenen ist damit wieder erwiesen. Gegenüber anderen Strafanstalten sind die Zahlen niedrige; der Unterschied dürfte einmal in der Verschiedenheit der Gegenden, aus denen sich die Häftlinge rekrutieren, und dem Unterschied zwischen Strafanstalten und Gefängnissen, wo der Durchgang erheblich größer ist, liegen. Zusammenfassend kommt Sch. zu der Ansicht, daß die tatsächliche Durchseuchung in der Strafanstalt Münster nicht übermäßig groß ist. Anamnestisch findet sich in der Regel eine mittelmäßige Behandlung der Syphilitiker; die Zahl der festgestellten luetischen Nachkrankheiten ist beachtenswert (3 zu 75). (Fischer, vgl. diese Z. 8, 545 [Orig.] u. 9, 223.)

*W. Fischer* (Berlin).

**Ebaugh, Franklin G.: Educational possibilities of a state psychopathic hospital.** (Die Beteiligung der staatlichen Irrenanstalten an der Aufklärungsarbeit.) (*Colorado psychopath. hosp., Denver.*) *Amer. J. Psychiatry* 8, 443—455 (1928).

Die Irrenanstalten können nach den Erfahrungen des Verf. psychiatrische Aufklärung insbesondere hinsichtlich der Prophylaxe verbreiten durch genauere Anleitung der Medizinstudierenden, durch regelmäßige Besprechungen mit den Angehörigen der Kranken, durch Anweisungen über die Wahrnehmung der Kranken nach der Entlassung und durch Fühlungnahme der Psychiater mit den Vertretern der anderen medizinischen Fachgebiete; hinzu kommt außerhalb der Anstalt das Zusammenarbeiten mit den Gerichten, Anwälten, Lehrern, Gesundheitsbeamten, wobei die fliegenden Polikliniken wichtige Dienste besonders bei der Einführung solcher Maßnahmen leisten können.

*Hans Roemer* (Illenau).

**Fetscher, R.: Ein Sterilisierungsgesetz in der Schweiz.** *Dtsch. med. Wschr.* 1929 I, 235.

Mitteilung eines Sterilisierungsgesetzes des schweizerischen Kantons Waadt, wonach Geisteskranke und Geistesschwache zur Verhütung einer Fortpflanzung ärztlicher Behand-

lung zu unterwerfen sind. Der ärztliche Eingriff kann auf Grund eines Beschlusses des Gesundheitsrates stattfinden bei Unheilbarkeit der Kranken und der wahrscheinlichen Erwartung einer minderwertigen Nachkommenschaft. Der Verf. empfiehlt Nachahmung im Deutschen Reich. Im neuen Schweizerischen Entwurf zum Eidgenössischen Strafgesetz ist obiges Gesetz nicht aufgenommen. Schönberg (Basel).

**Adam, Frantz:** *Erotisme et réactions sexuelles délictueuses chez des sujets congénitalement stériles ou accidentellement stérilisés.* (Erotik und sexuell verbrecherische Reaktionen bei kongenital sterilen und zufällig sterilisierten Individuen.) (*13. congr. de méd. lég. de langue franç., Paris, 9.—11. X. 1926.*) Ann. Méd. lég. 9, 15—17 (1929).

Das in einigen Staaten Amerikas durchgeführte Gesetz, das die zwangsläufige Sterilisierung besonders gearteter Verbrecher ermöglicht, ist in psychiatrischen Kreisen Gegenstand schärfster Kontroversen. Verf. ist, wie viele andere, der Auffassung, daß die Sterilisierung nicht die schlechten Instinkte unterdrücke, sondern im Gegenteil sie erst zur Entfaltung bringe. Bei den Eunuchen habe man besonders deutlich diese Erfahrung gemacht. An 3 Krankengeschichten wird gezeigt, wie 3 kongenital sterile Männer ohne jeglichen erotischen Trieb teils durch Verführung, teils durch andere Einflüsse schwere sexuelle Delikthandlungen begehen, die sie mit dem Strafgesetzbuch in Konflikt bringen.

Mit der Tatsache, daß der Gesetzgeber in den fraglichen Fällen ja gerade die Fortpflanzung solcher minderwertigen Subjekte durch die Sterilisierung vermeiden will, setzt sich der Verf. aber nicht auseinander. G. v. Wolff (Berlin).<sup>oo</sup>

**Moore, Joseph W.:** *Insanity as a defense for crime.* (Geisteskrankheit in ihrer Bedeutung für Verbrechensbekämpfung.) (*State hosp., Matteawan.*) Amer. J. Psychiatry 8, 263—267 (1928).

Nach den Ausführungen des Verf. läßt die Behandlung des geisteskranken Verbrechers in vielen Staaten der Union noch viel zu wünschen übrig. Der Verf. stellt sehr beherzigenswerte Betrachtungen über die Grundvoraussetzungen eines vernünftigen Strafvollzuges an, der nicht, wie bisher, auf der Theorie aufgebaut sein dürfe, die Strafe dem Verbrechen anzupassen, vielmehr müsse die Strafe dem Individuum angepaßt werden. Zur Verwirklichung dieser neuen Auffassung müsse eine „socio-penal agency“ (unserer „sozialen Gerichtshilfe“ am ehesten entsprechend) eingeführt werden. Die individuelle Behandlung des Verbrechers diene nicht nur dazu, eine gerechtere und menschlichere Behandlung des Gefangenen zu sichern, sondern auch die Häufigkeit der Verbrechen zu vermindern. Im Strafprozeß müßten Kommissionen gebildet werden, die nicht nur eine gründliche Untersuchung der Einzelheiten des Verbrechens vorzunehmen, vielmehr auch die Familiengeschichte, das Vorleben, die Umwelt in ihren Einflüssen auf den Geisteszustand des Verbrechers und den Grad seiner Verantwortlichkeit zum Gegenstand eingehendster Nachforschungen zu machen hätten. Das Gericht hätte nur zu entscheiden, ob die Tat begangen, und ob sie von dem Angeeschuldigten begangen worden ist. Der Verf. empfiehlt endlich den Richtern seines Landes von der „verminderten Zurechnungsfähigkeit“ Gebrauch zu machen und nicht so streng am Buchstaben des Gesetzes zu kleben. W. Riese (Frankfurt a. M.).

**Wild, A.:** *Die Verwahrung von Gewohnheitsverbrechern und unverbesserlichen Verwahrlosten in der Schweiz.* Dtsch. Z. Wohlf.pfl. 4, 630—633 (1929).

In der Schweiz bestehen nur in den Kantonen Zürich, St. Gallen und Thurgau gesetzliche Grundlagen für die Versorgung von Gewohnheitsverbrechern und arbeits-scheuen, liederlichen Menschen. In St. Gallen und Thurgau besteht eine richterliche und administrative Versorgung, das zürcherische Gesetz unterscheidet zwischen erziehungsfähigen und unverbesserlichen Verwahrlosten, sowie Gewohnheitstrinkern. Die Einweisung erfolgt durch den Richter, die Vormundschaftsbehörde und den Bezirksrat. Die Auswirkung der Gesetze ist gut. Nicht erwähnt ist in der Arbeit, daß der Kanton Basel Stadt nicht nur ein Versorgungsgesetz hat für Gewohnheitstrinker, sondern auch ein Gesetz betreffend die Versorgung in Zwangsarbeits- und Besserungsanstalten für Arbeitsscheue und Liederliche. Schönberg (Basel).

**Veratti, Nino: La profilassi del delitto.** (Die Prophylaxe des Verbrechens.) Arch. di Antrop. crimin. 48, 1030—1036 (1928).

Forderung eines Anwalts, den Strafprozeß durch kriminalpsychologische und biologische Kenntnisse vom Verbrecher zu vertiefen; im übrigen wisse man, daß Konstitution, Milieu und Erziehung Faktoren bei der Beurteilung des Delinquenten seien; diese müßten also auch zum Ausgang einer entsprechenden psychischen Hygiene genommen werden, um eine „Prophylaxe des Verbrechens“ zu erreichen; bis jetzt sei der Behörde diese Einstellung fremd.

*Leibbrand* (Berlin).

**Ehrhardt, Justus: Schwererziehbare in der Fürsorgeerziehung.** (*Landesjugendamt, Berlin.*) Rev. internat. Enfant (Genf) 7, 101—109 (1929).

In Preußen waren im Jahre 1925 insgesamt 64384 Jugendliche in Fürsorgeerziehung. Bei einer Erhebung, die Ehrhardt an kriminellen Zöglingen anstellte, ergab sich, daß 14% unehelich waren. Von 21% war der Vater, von 8% die Mutter gestorben. In 16% der Fälle lebten die Eltern getrennt, in 20% waren die häuslichen Verhältnisse als besonders ungünstig ermittelt. In 21% war eine normale Häuslichkeit angenommen worden. Aus diesen Zahlen gehen die ungünstigen Umweltverhältnisse der zur Erziehung überwiesenen Jugendlichen hervor. Die Fehlentwicklung des Kindes läßt sich nach der Richtung gruppieren, daß man sie entweder aus den häuslichen Verhältnissen oder aus erzieherischer Unzulänglichkeit der Erziehungsberechtigten oder erbbiologischen und psychischen Störungen ableiten kann. Scharfe Grenzen sind jedoch nach Ansicht des Verf. nicht immer zu ziehen. Bei der verwahrlosten Großstadtjugend ist der Einfluß des Krieges noch immer festzustellen. Im Gegensatz zur Kleinstadt und dem flachen Lande übt die Umwelt der Großstadt eine ungünstige pädagogische Wirkung aus, da hier das Kind dem Einfluß der Familie früh entzogen wird und mit der Straße in Berührung kommt, frühreif wird und unbeaufsichtigt heranwächst. Derartige Kinder brauchen in der eigenen Familie nicht unbedingt störend sein. Soweit das Milieu die Ursache zur Verwahrlosung war, erreicht eine Versetzung in eine völlig andere Umgebung allein nicht den gewünschten Zweck. Die Erziehung dieser Gruppe erfordert genaue Kenntnis ihrer Herkunft und ihrer Lebensform. Oft lehnen sie die Fürsorge aus anarchistischen Gedankengängen ab. Bei den psychisch abnormen Kindern, die eine weitere Gruppe unter den schwer erziehbaren Kindern bilden, sind die Psychopathen und Schwachsinnigen besonders hervorzuheben. Wichtig ist die Wiedereinordnung der Schwachsinnigen und Psychopathen in die Gesellschaft durch den Besuch einer Hilfsschule oder individuelle Erfassung der Eigenart des Kindes. Bei Fehlschlägen wird Fürsorgeerziehung eingeleitet. Der Verf. kritisiert scharf die nach seiner Ansicht bisher vorhandene erzieherische Unzulänglichkeit der Fürsorgeerziehungsanstalten und bemängelt namentlich die seiner Auffassung nach nicht ausreichend durchgeführte Selbsterziehung. Er verlangt insbesondere bei Schwachsinnigen eine ausgesprochene Methode der Gewöhnung und fordert als erstrebenswertes Ziel die Erreichung des Übergangs ins Leben. Anerkannt wird die erfolgreiche Zusammenarbeit der Erzieher und Psychiater in den Heimen für die Schwererziehbaren, ebenso die Beaufsichtigung durch psychologisch und sozial geschulte Fürsorger auch nach der Anstaltserziehung. Nach den Versuchen des Landesjugendamtes Berlin hat man gute Erfahrungen in der Handwerksausbildung der Jugendlichen in Werkstätten der Anstalten und mit ihrer Fortführung und Beendigung in freien Lehrstellen gemacht. E. beklagt die Überlastung vieler Fürsorgeanstalten und die oft ungenügende Differenzierung der Fürsorgezöglinge nach der Eigenart ihrer psychischen Erkrankung und Struktur. Zum Schluß weist er darauf hin, daß sich auch in Deutschland Strömungen, die eine grundsätzliche Änderung und Beseitigung der vorhandenen Fürsorgeanstalten fordern, geltend machen. *Többen.*

#### **Verletzungen. Gewaltsamer Tod aus physikalischer Ursache.**

**Käbin, R.: Tödliche Unglücksfälle im älteren Sektionsmaterial des Dorpater Gerichtsärztlichen Instituts.** Eesti Arst 8, 44—51 (1929) [Estonisch].

Bericht über 215 tödliche Unglücksfälle aus den Jahren 1846—1867 (= 33,5% sämtlicher