

A. CRAMER. **Gerichtliche Psychiatrie. Ein Leitfaden für Mediciner und Juristen.** Zweite mit besonderer Berücksichtigung des Bürgerlichen Gesetzbuchs für das Deutsche Reich vermehrte und verbesserte Auflage. Jena, Gustav Fischer, 1900. 301 S.

Dafs die günstige Prognose, die dem CRAMER'schen Leitfaden bei dem Erscheinen der ersten Auflage gestellt wurde, durchaus berechtigt war, ergibt sich schon aus dem Umstand, dafs ihr die zweite Auflage bereits jetzt, nach etwa 2 $\frac{1}{2}$ Jahren, gefolgt ist.

Die neue Auflage berücksichtigt naturgemäfs in besonderer Weise das Bürgerliche Gesetzbuch und erörtert weiterhin des genaueren neue oder strittige, in letzter Zeit wieder lebhafter discutirte Fragen wie die der geminderten Zurechnungsfähigkeit. Auch der specielle Theil weist mannigfache Veränderungen und Verbesserungen auf.

Bei der klaren, übersichtlichen Darstellung und bei der zweckmäfsigen Verwerthung reicher eigener Erfahrung wird sich CRAMER's Leitfaden zweifellos auch in dieser veränderten Form als ein brauchbarer, empfehlenswerther Rathgeber bewähren. ERNST SCHULTZE (Andernach).

WILHELM WEYGANDT. **Ueber die Mischzustände des manisch-depressiven Irreseins.** Ein Beitrag zur klinischen Psychiatrie mit vier Abbildungen und einer lithographischen Tafel. München, J. F. Lehmann, 1899. 63 S. Mk. 2.—

Schon seit langer Zeit werden sowohl für die Manie wie die Melancholie ganz bestimmte Störungen auf affectivem, associativem wie psychomotorischem Gebiete als charakteristische Zeichen angesprochen. Bei der Manie handelt es sich nämlich um gehobene Stimmung, Ideenflucht, psychomotorische Erregung, bei der Melancholie aber, dem Spiegelbilde der erstgenannten Krankheit, um deprimirte Stimmung, Denkhemmung, psychomotorische Hemmung.

Diese drei Gruppen von Störungen erfreuen sich einer ziemlich weitgehenden Selbständigkeit, sind in gewissem Grade von einander unabhängig und können in ihrer Intensität sowohl wie Qualität einem grossen Wechsel unterliegen. So kommt es, dafs man in einem manischen Anfalle des circulären oder manisch-depressiven Irreseins Störungen findet, die dem Krankheitsbilde der Melancholie angehören und umgekehrt. Solche aus den Kardinalsymptomen entgegengesetzter Phasen zusammengesetzte Mischzustände können nicht nur vorübergehend auftreten, sondern für längere Zeit das Krankheitsbild beherrschen, ja geradezu einen Anfall des circulären Irreseins ersetzen oder wenigstens in seiner längsten Zeit ausfüllen. Es kommen alle möglichen Combinationen vor. Am meisten Interesse aber wegen der Häufigkeit des Vorkommens, der längeren Dauer und der Leichtigkeit der Verkennung beanspruchen der manische Stupor (charakterisirt durch heiteren Affect, psychomotorische Hemmung, Denkerschwerung), die agimirte Depression (depressiver Affect, Ideenflucht, psychomotorische Erregung) und die unproductive Manie (heiterer Affect, Denkhemmung, psychomotorische Erregung).