



Bauer

KURT BERINGER †.

Am 11. August 1949 starb KURT BERINGER, Mitherausgeber dieses Archivs und Direktor der Psychiatrischen- und Nerven-Klinik der Universität Freiburg i. Br. Die Psychiatrie hat damit einen ihrer führenden Köpfe verloren, der es verstanden hat, die Tradition der alten deutschen Irrenheilkunde mit der Neurologie und den modernen Bestrebungen theoretischer Forschung zu vereinen.

Sein *Lebensgang* spielte sich vor allem in seiner badischen Heimat ab, nur durch den Krieg, die Mongolei-Expedition und die kurze Münchener Tätigkeit unterbrochen. Am 24. Juni 1893 in Ühlingen (Schwarzwald) als Sohn einer alten Bauernfamilie geboren, kam er in der Gymnasialzeit nach Karlsruhe. 1911—1914 studierte er in Heidelberg Medizin und war dann im ersten Weltkrieg bis 1918 als Feldunterarzt vorwiegend an der Ostfront. Nach Kriegsende kam er wieder nach Heidelberg, promovierte und begann seine klinische Tätigkeit bei KREHL an der Medizinischen Klinik 1919—1920. Von dort nahm er wichtige Anregungen dieses großen Lehrers mit, der klinisches Können am Krankenbett mit völliger Beherrschung der Pathophysiologie zu vereinigen wußte. Dann ging er 1921 an die Heidelberger Psychiatrische und Neurologische Klinik zu WILMANNs und blieb dort 12 Jahre mit zwei kurzen Unterbrechungen: 1924 war er ein Jahr als Nervenarzt in Karlsruhe tätig und 1928 vertrat er die Neurologie und Psychiatrie bei der deutsch-russischen Syphilis-expedition in der Burjato-Mongolei. An der Heidelberger Klinik trat er in den anregenden Kreis gleichgesinnter Forscher, der die Richtung der deutschen Psychiatrie für die nächsten 10 Jahre bestimmte. Unter WILMANNs Leitung, mit GRUHLES Kritik und Anregung, in enger Verbindung mit MAYER-GROSS, HOMBURGER und anderen Mitarbeitern wurde hier die klinische Vollandung des methodologischen Programms, das JASPERS kurz vor dem ersten Weltkrieg aufgestellt hatte, erreicht: Die Psychopathologie wurde mit phänomenologisch-philosophischer Schulung und begrifflicher Schärfe zu einem Instrument klinischer Forschung, das sich in praktischer Anwendung und in der Beziehung zu somatischen Befunden bewährte. BERINGER ging zunächst von neurologischen, serologischen und pharmakologischen Untersuchungen vorsichtig tastend in dieses neue Gebiet hinein: seine ersten Arbeiten über Schizophrenie und Körperbau¹, über Kollargolreaktionen im Liquor², über Encephalitis⁴ und über die Meskalin-, Cocain- und Haschisch-Vergiftung^{3, 5, 28} zeigten sein gesundes Bedürfnis zur somatischen Fundierung psychiatrischer Forschung. Er wählte sich dann die

experimentellen Psychosen nach Vergiftungen zum eigentlichen Forschungsgebiet^{13, 25, 34}. Seit 1921 beschäftigten ihn die *Meskalinuntersuchungen*^{3, 5, 12, 16} mit ihrer Verbindung körperlicher und seelischer Veränderungen. Eine abschließende Darstellung fanden sie in seiner Habilitationsarbeit über Geschichte und Erscheinungsweise des Meskalinrausches, die 1927 in Buchform erschien¹³. Diese Untersuchungen und Selbstschilderungen an experimentellen Psychosen kamen seinen psychologisch-psychiatrischen Fähigkeiten mit einer Neigung zur Beobachtung des eigenen Denkens und Zergliederung der eigenen Motive besonders entgegen. Er studierte das psychotische Erleben zunächst bei sich selbst im Meskalin- und Haschischrausch und fand erst dann den richtigen Zusammenhang mit dem Erleben des Kranken, von dem wir ja nur durch dessen Worte erfahren können. So hielt er sich weit entfernt von dem damals modischem Bestreben, die Äußerungen Geisteskranker allzu wörtlich aufzufassen. Er sah in ihnen nicht mehr als unvollständige Beschreibungen des wirklich Erlebten. Durch sein Meskalinbuch hat er die experimentelle Psychiatrie in systematischer Selbstbeobachtung und genauer Zergliederung und Ordnung zu einer Meisterschaft entwickelt, die später kaum wieder erreicht wurde. Auch für ihn selbst wurde der Meskalinrausch immer von neuem der Ausgangspunkt seiner klinischen und psychopathologischen Studien. 1924 und 1926 erschienen seine wichtigen *Untersuchungen über die schizophrenen Denkstörungen*^{8, 11}, in denen er mit dem Bild des intentionalen Bogens den aktiven Denkvollzug und seine eigentümliche Störung bei Schizophrenen zu fassen versuchte. Seine Vorliebe für Selbstschilderungen Kranker zeigte sich in der großen Arbeit mit MAYER-GROSS über den Fall Hahnenfuß¹⁰. Hier ist die Psychopathologie des schizophrenen Schubes vom Kranken selbst klar beschrieben und nicht durch pseudowissenschaftliche Deutungen, wie in den vielzitierten Büchern der Schizophrenen Schreber und Staudenmaier, überarbeitet worden. BERINGERS immer waches Interesse für die *Neurologie und die Pharmakologie des Nervensystems* wurde durch mehrere Arbeiten über die extrapyramidal-motorische Wirkung des Banisterins (Harmins)^{13, 14}, über Psyche und vegetatives Nervensystem²⁰ und ein kataplektisches Anfallssyndrom bei Postencephalitis²⁴ in den nächsten Jahren weitergeführt. Dazu kam seine Neigung für die *forensische Psychiatrie*^{35, 44}, die in zahlreichen unveröffentlichten gerichtlichen Gutachten und verschiedenen Berichten zur Kriminalpsychologie^{17, 21, 23} und Begutachtungsfragen^{36, 42} ihren Ausdruck fand. Vorbildlich analysierte er einen Fall von reiner *Alexie* in jahrelanger Arbeit¹⁸, doch kam die endgültige große Veröffentlichung leider nie zustande, da die sinnesphysiologische Ergänzung durch STEIN verloren ging. So erfaßte er die Agnosie als ein Grenzgebiet zwischen Neurologie und Psychiatrie, das ihn auch später

immer wieder beschäftigte und in dem er entgegen der Heidelberger Schulmeinung auch einen Schlüssel für die hirnpfysiologische Deutung psychotischer Störungen vermutete. Ihm widerstrebte die dogmatische Trennung neurologischer und psychiatrischer Erkrankungen des Gehirns, und bei aller kritischen Reserve sah er in KLEISTS Untersuchungen nicht nur eine Grenzüberschreitung, sondern auch einen brauchbaren Ansatz für die weitere Hirnforschung. Die sinnesphysiologischen Veränderungen im Meskalin- und Haschischrausch³⁴, bei Alkoholikern und Schizophrenen^{19, 30}, die er in mehreren Arbeiten studierte, ließen ihn auf diesem Wege erfolgreich weitergehen. In Anwendung der Methoden v. FREYS und v. WEIZSÄCKERS fand er mit RUFFIN, daß auch bei Gesunden in der Ermüdung Funktionswandel und Schwellenlabilität des Hautsinns auftrat und daß verwandte Symptome bei Schizophrenen auf ähnliche hirnpfysiologische Veränderungen zurückzuführen waren³⁰.

Mitten in diesen Untersuchungen bekam er 1928 die ehrenvolle Aufgabe, unser Fachgebiet auf der *deutsch-russischen Syphilis-Expedition in die Burjato-Mongolei* zu vertreten. Durch die Ergebnisse dieser Expedition wurde die Ansicht seines Lehrers WILMANNs, daß die Metalues infolge der modernen Behandlungsmethoden häufiger geworden sei, widerlegt. Während der mongolischen Expedition beschränkte sich BERINGER nicht auf Facharbeit. Er hat trotz intensivster spezialwissenschaftlicher Tätigkeit die Augen offen gehalten für die allgemeine Medizin und für das Studium soziologischer und kultureller Zusammenhänge. So ist sein ausführlicher Bericht über die Expedition, der erst 1935 erschien³⁷, zu einer fesselnden Schilderung des mongolischen Kulturkreises geworden. BERINGER fühlte sich in der weiten Ebene des Ostens in einer eigentümlichen Weise zu Hause und hat in langen Ritten allein über die Steppe das Land und seine Bewohner erkundet. In Rußland sah er mit lebhaftem Interesse die großen sozialen Umschichtungen und den neuen Aufbau einer anderen Welt mit den damals noch sichtbaren, sterbenden Resten der alten bürgerlichen und feudalen Gesellschaft. Oft hat er noch in späteren Jahren von diesen Eindrücken aus Rußland und Asien fesselnd erzählt.

In dem gemeinsamen Werk der Heidelberger Klinik über die *Schizophrenie* im BUMKESchen Handbuch bearbeitete BERINGER die Erblichkeit²⁶ und das Schizoid²⁷ mit kritischem und scharfem Blick für die Unklarheiten auf diesen Gebieten. Mit v. BAEYER und MARX untersuchte er die Zusammenhänge seelischer, motorischer und Stoffwechselstörungen im Haschischrausch²⁸.

Nach 12jähriger, äußerst fruchtbarer Tätigkeit an der Heidelberger Klinik wurde BERINGER 1932 außerordentlicher Professor und dann Oberarzt und Nachfolger BOSTRÖMS an der BUMKESchen Klinik in München. Hier hat er sich 2 Jahre lang ganz der klinischen Arbeit

gewidmet. Mit SPATZ interessierte er sich auch für die anatomischen Grundlagen, nachdem er durch STEINER in Heidelberg in die Histopathologie eingeführt war. An dem reichen Krankengut der Münchener Klinik verfolgte er seine neurologischen Interessen weiter, die in Heidelberg durch die vorwiegend psychiatrische Ausrichtung der Klinik etwas in den Hintergrund getreten waren.

1934 übernahm BERINGER als Nachfolger HOCHES den *Freiburger Lehrstuhl*. Hier konnte er nun selbständig nach eigenen Ideen seine Klinik und Forschungsstätte aufbauen. In 15 Jahren hat er es verstanden, mit der Freiburger Klinik ein neues Zentrum für die psychiatrisch-neurologische Forschung zu schaffen. Zunächst wandte er seine ganze Energie auf eine neue und freundlichere Ausgestaltung der alten Räume des aus dem Jahre 1886 stammenden Baues der Psychiatrischen Klinik. Unterstützt von RUFFIN und KLOOS, führte er eine klinische *Beschäftigungstherapie* ein^{38, 40}. Der Raum war knapp, aber BERINGER verstand es, die Keller und Gänge zu Werkstätten umzubauen, aus dem alten „Tobhof“ eine Stätte der Arbeitstherapie zu machen und die alten Pfleger, die bisher nur Bett- und Dauerbad-Behandlung gewöhnt waren, mit Hereinnahme von jüngeren Kräften und Handwerkmeistern auf einen neuen, frischen Geist der Beschäftigungsbehandlung umzustellen. Dann ging er an die *Einrichtung wissenschaftlicher Laboratorien*. Der Aufbau geschah zunächst allein von der Klinik mit Hilfe der Arbeitstherapie und ihrer Maurer-, Maler- und Schreinerarbeiten. Für die Apparaturen kam eine Unterstützung der Rockefeller Foundation, die auch Stipendien für die Ausbildung jüngerer Mitarbeiter gab. Die Einrichtung des anatomischen und serologischen Laboratoriums mit GAUPP jr., des Stoffwechsellaboratoriums mit JAHN und JANTZ, der erbbiologischen Forschungsstätte mit BECKER und des neurophysiologischen Laboratoriums mit mir selbst war bis zum Jahr 1938 fertiggestellt. Es begann eine intensive Arbeit, die erst durch den Krieg unterbrochen wurde. Trotzdem wurde noch die längst geplante Röntgenabteilung durch Umbau eines Kohlenkellers eingerichtet und damit der diagnostische Apparat der Klinik vollendet. BERINGER verfolgte die Arbeit dieser Einrichtungen, die er angeregt hatte, mit größtem Interesse, ließ aber dem einzelnen völlige Freiheit in der wissenschaftlichen Ausrichtung. Nur eines verlangte er: Die Forschung durfte nicht reiner Selbstzweck werden. Sie sollte im Dienste der Klinik bleiben, und jeder, der im Laboratorium arbeitete, mußte daneben auch klinisch tätig sein.

Während das wissenschaftliche Gesicht der Klinik nach außen von der somatisch gerichteten Forschung geprägt war, kehrte BERINGER wieder zu seiner alten Vorliebe, zu *klinischen und pathopsychologischen Untersuchungen* zurück. Sein Assistent, HANS KÜHN, der 1944 im Kriege gefallen ist, sollte die psychopathologische Tradition weiterführen.

BERINGER interessierte seit langem der Einfluß des Emotionalen auf Denken und Wahrnehmung. In einer Arbeit über die Störungen des Sympathiefühlens bei Schizophrenen hat KÜHN diese Gedanken in der Klinik angewandt und in seiner nachgelassenen Arbeit über die Bedeutung des Fühlens für den Erlebnisaufbau allgemein unterbaut. BERINGER selbst interessierte sich dann in den Jahren 1940—1943 für die *Antriebsstörungen* bei Hirnerkrankungen^{46, 47, 49}. Er hat in drei Arbeiten auf diesem Gebiet grundlegende Untersuchungen über die frontale und diencephale Antriebsstörung bei Tumoren^{46, 49} und Encephalitis⁴⁷ gebracht. Ende des Krieges erschien im letzten Heft des Nervenarztes noch eine Arbeit mit JANTZ über das Syndrom des Schwebelerlebnisses nach Kopfverletzungen⁵⁰. Dann hat BERINGER die wissenschaftliche Arbeit wieder für einige Jahre zurückgestellt, um die Wiedereinrichtung der bombengeschädigten Klinik durchzuführen und um sich nach Kriegsende als Dekan 1945 und 1946 dem schwierigen Wiederaufbau der Medizinischen Fakultät und der Universität zu widmen. Für die Wissenschaft blieb zunächst keine Zeit. Doch wurde eine Abrundung der Klinik durch Aufnahme einer selbständigen neurochirurgischen Abteilung mit RIECHERT 1946 erreicht und die Fortführung des anatomischen Laboratoriums durch HASSLER gesichert. Seit 1947 begann BERINGER wieder selbst wissenschaftlich zu arbeiten. Nach den Kriegserfahrungen beschrieb er das *Ausbleiben hysterischer Reaktionen nach Fliegerangriffen*, das er durch Umwelteinflüsse, den harten Zwang zum Handeln und die mangelnde Beachtung der Mitbetroffenen erklärte⁵². Besonderes Interesse wandte er der neuen chirurgischen Behandlungsmethode der Geisteskrankheiten zu, die er mit RIECHERT an der Klinik einführte. Seine letzte Arbeit nahm zur *Leukotomie* Stellung⁵⁶. Er betonte gegenüber der theoretischen Ablehnung dieser Methode ihre positiven Seiten und die Möglichkeit einer Wiederentfaltung ursprünglicher Persönlichkeitseigenschaften nach Beseitigung von Krankheitssymptomen durch die Operation. Die Hauptarbeit der letzten Jahre über die Psychopathologie der Depression blieb wie vieles andere unvollendet.

Einen großen Teil seiner Zeit widmete BERINGER der *Redaktion seiner Zeitschriften*. 1929 begründete er mit MAYER-GROSS, STRAUS und HANSEN den „Nervenarzt“, für den BERINGER 20 Jahre lang mit besonderer Liebe tätig war. Nach LANGES Tod übernahm er mit BOSTRÖM die „Fortschritte der Neurologie“ bis Kriegsende. Nach dem Kriege gab er dieses Archiv neu heraus. Jedes Manuskript beurteilte er sorgfältig und rasch, ließ nichts liegen, und auch Arbeiten, die er für schlecht hielt, las er genau durch und bemühte sich, dem Autor ausführlich zu schreiben, was zu verbessern war. Er haßte philosophisch-psychologisches Gerede ohne empirischen Boden und die Vermengung von Wissenschaft mit Politik und Weltanschauung. Er hatte auch kein

Verständnis für eine konstruierte Psychopathologie als bloßes l'art pour l'art und für reine Begriffsspielerei. Die Psychopathologie, die er liebte, erwuchs ganz aus der klinischen Erfahrung und dem täglichen Umgang mit Kranken. Alle theoretisch-literarischen gekünstelten psychosomatischen Sinndeutungen lehnte er ab, obwohl ihn die Klinik der psychosomatischen Beziehungen immer wieder fesselte. Eine besondere Schwäche hatte er für gute klinische Kasuistik. Keine psychiatrische Arbeit genügte ihm, die nicht am Fall selbst sich bewährte.

Wenn BERINGER ein Problem anfaßte, so geschah dies erst nach langer Erfahrung und gründlichem Überdenken. Er fand die eigene Leistung nie gut genug, war nie mit sich selbst zufrieden und kam deshalb schwer zu einem Abschluß. Für seine Arbeiten brauchte er viel Zeit. Noch mehr Zeit verwandte er auf die Arbeiten anderer. Mit Rat und Hilfe stand er jedem zur Verfügung. Dabei hielt er sich persönlich ganz zurück und vermied es, in anderes hineinzureden oder eigene Ideen in den Vordergrund zu stellen. Niemals versuchte er, eine Arbeit mit Autorität oder Zwang zu beeinflussen. In dieser Zurückhaltung und persönlichen Bescheidenheit lag eine Wurzel seiner Größe. Er ließ auch andere Meinungen neben sich zu, freute sich über frische Diskussion und nahm auch Widerspruch geduldig hin. Nur Schlechtes ließ er unbeachtet. Durch diese Fähigkeit, mit ruhiger Hand und Geduld in voller geistiger Freiheit Wertvolles ausreifen zu lassen, Wertloses zu ignorieren, nie zu drängen und nur sein Beispiel zäher Arbeit wirken zu lassen, gelang es ihm, die wissenschaftliche Forschung der Klinik entscheidend zu fördern. Dabei achtete er streng darauf, daß nichts Halbes, Voreiliges oder Fragwürdiges aus der Klinik herauskam.

BERINGERS Einfühlungsfähigkeit, ergänzt durch klaren Blick für das Wesentliche und äußerst entwickelter, aber immer natürlich bleibender Kunst der Exploration, machte ihn zum klinischen Psychiater von höchstem Rang, zum unvergleichlichen Lehrer dieses Faches. Er scheute keinen Zeitaufwand, seinen Assistenten und Studenten klinische Fälle zu zeigen und daran klarzumachen, was er für wichtig hielt. Es lag ihm mehr, im kleinen Kreise als im großen Hörsaal zu lehren. Er versuchte mehrfach, kleinere Kurse in Seminarform abzuhalten und so die wirklich Interessierten um sich zu sammeln. Seine letzten Seminarien behandelten die Psychotherapie und das forensische Grenzgebiet.

Ein eigentümlicher Zug BERINGERS, der in scheinbarem Widerspruch zu seiner sonstigen kritischen Zurückhaltung stand, war seine *starke emotionale Ansprechbarkeit*. Zunächst war er leicht beeindruckbar von neuen Menschen und Ergebnissen. Für das endgültige eigene Urteil brauchte er dann aber Zeit und Nachdenken. Das wußte er selbst am besten. Deshalb vermied er vorschnelle Beurteilungen, denn er mißtraute seinem ersten Eindruck, der dennoch meist das Richtige traf. Im Gegen-

satz zu seiner skeptischen, fast pessimistischen Lebensauffassung war er ein therapeutischer Optimist, der nichts unversucht ließ, neue Mittel anzuwenden. Doch wußte er genau und pflegte es oft zu sagen, daß ein großer Teil der medizinischen Therapie nicht nur eine Behandlung der Patienten, sondern auch eine solche des Arztes und eine Beruhigung des ärztlichen Gewissens ist. Dabei war er Arzt aus Passion. Neben Wissenschaft und Lehre brauchte er vor allem die ärztliche Tätigkeit. Doch ging seine Fähigkeit, zu raten und zu helfen, weit über die ärztliche Praxis hinaus.

Gegenüber allen religiösen und weltanschaulichen Bindungen war BERINGER Skeptiker bis zur Verneinung. Seine innerlich freie skeptische Haltung ließ ihn aber nach außen tolerant sein, mit Duldung aller religiösen und mystischen Ideen von der Landeskirche bis zum Sektenwesen und zum Aberglauben. Mit dem Aberglauben im Schwarzwald und seiner Bedeutung für psychotische Inhalte hat er sich eingehend befaßt ^{41, 43}.

BERINGER vereinte einen fast unglaublichen Arbeitsdrang, der ihm keine Ruhe ließ, mit einer schwerblütigen Grundstimmung, von der er sich nur selten lösen konnte. So war es auch kein Zufall, daß ihn die Psychopathologie der Depression immer wieder angezogen hat. Leider ist diese Arbeit, die ihn jahrelang beschäftigt hat, unvollendet geblieben.

Das ernste eindringliche Denken BERINGERS war verbunden mit einem ausgeprägten Sinn für Humor. Dieser hatte manchmal auch den Charakter der Abwehr seiner gefühlsmäßigen Beeindruckbarkeit und konnte dann einen sarkastischen Klang annehmen. Ganz gelöst gab er sich nur daheim, in seinem schön gelegenen Haus und geliebten Garten, wo er mit Frau und Tochter — beide auch Ärztinnen — und seinem engsten Freundeskreis lebte und arbeitete. Längere Entspannung und Urlaub hat BERINGER nicht gekannt. Wenn er sich einmal überreden ließ, wegzufahren und die Klinik allein zu lassen, so erschien er doch nach wenigen Tagen wieder, um seine gewohnte Tätigkeit weiterzuführen.

So hat BERINGER sich wirklich selbst verbraucht im Dienste der Klinik, für seine Patienten und für die Wissenschaft. Als er zuletzt erkrankte, hat er seinen Tod nach den ersten Lungeninfarkten vorausgesehen. Er hat alle Möglichkeiten, die sich daraus ergaben, bedacht, bis die tödliche Embolie eines Morgens sein Leben für immer auslöschte.

Arbeitenverzeichnis.

- ¹ Mit DUSER: Über Schizophrenie und Körperbau. Z. Neur. **69**, 12 (1921). —
² Liquoruntersuchungen mit der Kollargolreaktion nach ELLINGER. Z. Neur. **79**, 385 (1922). — ³ Experimentelle Psychosen durch Meskalin. (Vortrag, gehalten auf der Südwestdeutschen Psychiaterversammlung in Erlangen 1922) Z. Neur. **84**, 426 (1923). — ⁴ Polydipsie und Encephalitis epidemica. Z. Neur. **86**, 496 (1923). —
⁵ Mit K. WILMANS: Vergleichende Untersuchungen über die Wirkung des Cocains

und Psicains. *Mu. med. Wschr.* **26**, 852 (1924). — ⁶ Mit P. GYORGY: Polydipsie nach Encephalitis epidemica. *Klin. Wschr.* **2**, 1493 (1923). — ⁷ Über erleichterte Morphiumentziehung durch gleichzeitige parenterale Eiweißgaben. *Z. Neur.* **93**, 467 (1924). — ⁸ Beitrag zur Analyse schizophrener Denkstörungen. *Z. Neur.* **93**, 55 (1924). — ⁹ Auslösung eines neuen Encephalitisschubes durch körperliche Überanstrengung? *Klin. Wschr.* **3**, 2057 (1924). — ¹⁰ Mit W. MAYER-GROSS: Der Fall Hahnenfuß. Ein Beitrag zur Psychopathologie des akuten schizophrenen Schubs. *Z. Neur.* **96**, 209 (1925). — ¹¹ Denkstörungen und Sprache bei Schizophrenen. *Z. Neur.* **103**, 185 (1926). — ¹² Der Meskalinrausch, seine Geschichte und Erscheinungsweise, Bd. 49 der Monographien aus dem Gesamtgebiet der Neurol. und Psychiatrie, Berlin: Springer, 1927. — ¹³ Über ein neues, auf das extrapyramidal-motorische System wirkendes Alkaloid (Banisterin). *Nervenarzt* **1**, 265 (1928). — ¹⁴ Mit K. WILMANN: Zur Harmin-Banisterin-Frage. *D. med. Wschr.* **1929 II**, 2081. — ¹⁵ Über das Vorkommen der epidemischen Encephalitis in Burjatio-Mongolien. *J. f. Psychol. u. Neur.* **39**, 254 (1929). — ¹⁶ La intoxicacion por la mescalina. *Archivos Argentinos de Neur.* **2**, 146 (1929). — ¹⁷ Strafgesetz und Strafvollzugsgesetz in der Sowjetunion. *Mschr. f. Kriminalpsychologie und Strafrechtsreform* **20**, 137 (1930). — ¹⁸ Mit J. STEIN: Analyse eines Falles von „Reiner“ Alexie. *Z. Neur.* **123**, 472 (1930). — ¹⁹ Experimentelle Prüfung des Hautsinns bei Schizophrenie. *Arch. f. Psychiatr.* **92**, 476 (1930). — ²⁰ Mit DENNIG, H., u. K. FISCHER: Psyche und vegetatives Nervensystem. *D. Arch. f. Klin. Med.* **167**, 26 (1930). — ²¹ Mit H. W. GRUHLE: Gerichtliche Psychiatrie und Kriminalpsychologie. *Z. f. Strafrechtswissensch.* **50**, 428 (1930). — ²² Die Paralysebehandlung mit endolumbalen Hirnlipoidinjektionen. *Mschr. f. Psychiatr.* **79**, 177 (1931). — ²³ Mit H. W. GRUHLE: Gerichtliche Psychiatrie und Kriminalpsychologie. *Z. f. Strafrechtswissensch.* **52**, 358 (1931). — ²⁴ Über ein ungewöhnliches Anfallssyndrom bei post-encephalitischem Parkinsonismus. *Z. Neur.* **136**, 259 (1931). — ²⁵ Die Bedeutung der Rauschgiftversuche für die Klinik. *Schweiz. Arch. Neur.* **28**, 1 (1931). — ²⁶ Die Erblichkeit. *Bumkes Handb. d. Geisteskrankh. Schizophrenie* **9**, 34 (1932). — ²⁷ Das Schizoid. *Bumkes Handb. d. Geisteskrankh.* **9**, 86 (1932). — ²⁸ Mit W. v. BAEYER u. H. MARX: Zur Klinik des Haschischrausches. *Nervenarzt* **5**, 337 (1932). — ²⁹ Bericht über die Verhandlung der I.K.V. zur Frage der sozialen und eugenischen Indikation bei Schwangerschaftsunterbrechung und Sterilisation. *Nervenarzt* **5**, 587 (1932). — ³⁰ Mit H. RUFFIN: Sensibilitätsstudien zur Frage des Funktionswandels bei Schizophrenen, Alkoholikern und Gesunden. *Z. Neur.* **140**, 604 (1932). — ³¹ Mit K. BECK u. M. GUNDEL: Experimentelle Untersuchungen zur Chemotherapie der Meningitis. *Mü. med. Wschr.* **33**, 1305 (1932). — ³² Die deutsch-russische Syphilisexpedition in der Burjato-Mongolei und ihre Bedeutung für die Frage der Metaluespathogenese. *Nervenarzt* **7**, 217 (1934). — ³³ Behandlung der Metalues. *KDB-Frage. Nervenarzt* **7**, 566 (1934). — ³⁴ Optische Wahrnehmungsveränderungen und Sinnestäuschungen bei Rauschgiften in: *Augenärztl. Tagesfragen (LÖHLEIN-WEGNER)* **7**, 271 (1934). — ³⁵ Zur Frage der partiellen Geschäftsunfähigkeit. *Dtsch. Z. gerichtl. Med.* **24**, 275 (1935). — ³⁶ Begutachtungsfragen bei Commotio und Contusio. *Nervenarzt* **8**, 561 (1935). — ³⁷ Die syphilidogenen Erkrankungen des Nervensystems bei den Burjato-Mongolen. *Arch. f. Psychiatr.* **103**, 359 (1935). — ³⁸ Erfahrungen mit der Einführung der Beschäftigungstherapie in der Klinik. *Z. Psychische Hygiene* **9**, 156 (1936). — ³⁹ Zur Frage des Intervalls zwischen akutem Stadium und Ausbruch eines Parkinsonismus bei Encephalitis epidemica. *Nervenarzt* **10**, 313 (1937). — ⁴⁰ Die Bedeutung der Beschäftigung (Arbeitstherapie) für die Behandlung psychisch Kranker. *Z. f. psychische Hygiene* **11**, 183 (1938). — ⁴¹ Hexen- und Aberglauben im Schwarzwald. *Z. Neur.* **161**, 535 (1938). — ⁴² Die Stellung psychischer Erleiden im neuen Ehegesetz. *Nervenarzt*

11, 553 (1938). — ⁴³ Formen des Aberglaubens im Schwarzwald. Arch. f. Psychiatr. **108**, 228 (1938). — ⁴⁴ Zum Begriff des Psychopathen. Mschr. f. Kriminalbiologie **30**, 320 (1939). — ⁴⁵ Die Prognose der Multiplen Sklerose, Deutsch. med. Wschr. **1941**, **I** 461. — ⁴⁶ Über Störungen des Antriebes bei einem von der unteren Falxkante ausgehenden Meningeom. Z. Neur. **171**, 451 (1941). — ⁴⁷ Rhythmischer Wechsel von Enthemmtheit und Gehemmtheit als diencephale Antriebsstörung. Nervenarzt **15**, 225 (1942). — ⁴⁸ ALFRED ERICH HOCHÉ †. Deutsch. med. Wschr. **1943** **II**, 705. — ⁴⁹ Antriebsschwund mit erhaltener Fremdanregbarkeit bei beiderseitiger frontaler Marklagerschädigung Z. Neur. **176**, 10 (1943). — ⁵⁰ Mit H. JANTZ: Das Syndrom des Schwebelerlebnisses unmittelbar nach Kopfverletzungen. Nervenarzt **17**, 197 (1944). — ⁵¹ KARL WILMANN'S †. Nervenarzt **18**, 49 (1947). — ⁵² Über hysterische Reaktionen bei Fliegerangriffen. Arbeiten zur Psychiatrie S. 131 (Festschr. K. SCHNEIDER) — Scherer-Verl. Heidelberg 1947. — ⁵³ Schmerzentstehung und Schmerzbekämpfung bei Ischias. Med. Klin. **42**, 682 (1947). — ⁵⁴ Selbstschilderung eines Paralysis-agitans-Kranken. Nervenarzt **19**, 70 (1948). — ⁵⁵ Zur Kulturgeschichte der Rauschgifte. Stud. Gen. **1**, 281 (1948). — ⁵⁶ Zur Frage der Leukotomie. Med. Klin. **44**, 853 (1949).

R. JUNG, Freiburg i. Br.