



Berliner Gesellschaft für Psychiatrie und Neurologie

150 Jahre nach ihrer Gründung 1867*

B. Holdorff

Berlin

Schlüsselwörter

Berliner Gesellschaft für Psychiatrie und Nervenkrankheiten (Neurologie), Wilhelm Griesinger, jüdische Neurologen, NS-Herrschaft, Wiedervereinigung

Zusammenfassung

Nach der Gründung der „Berliner medizinisch-psychologischen Gesellschaft“, der späteren Berliner Gesellschaft für Psychiatrie und Nervenkrankheiten (Neurologie) 1867 durch Wilhelm Griesinger (1817–1868) und andere Gründungsmitglieder war die BGPN ein Forum der sich rasch entwickelnden Neuropsychiatrie, das auch von außeruniversitären Polikliniken und Instituten genutzt wurde für die Berichte aus der Hirnlokalisationsforschung, Semiologie und Nosologie peripherer Nerven- und Rückenmarkerkrankungen einschließlich der Elektrodiagnostik, später der morphologischen Identifizierung degenerati-

ver Hirnkrankheiten. Psychiatrische Themen waren über Jahrzehnte unterrepräsentiert. Jüdische Kollegen nahmen zunächst als Polikliniker, nach dem ersten Weltkrieg als Chefärzte neugegründeter Neurologieabteilungen die Rolle einer einzigartigen Avantgarde ein. Die Verbrechen unter der NS-Herrschaft, die Wiedergründung der BGPN nach dem zweiten Weltkrieg, die Teilung in Ost- und West-Sektionen bis zu ihrer Wiedervereinigung 1991 und die in ihr fortbestehende Einheit von Psychiatrie und Neurologie bestimmten die weitere Geschichte der BGPN.

Keywords

Berliner Gesellschaft für Psychiatrie und Nervenkrankheiten (Neurologie), Wilhelm Griesinger, Jewish neurologists, NS-regime, reunification

Summary

In 1867 Wilhelm Griesinger (1817–1868) and nine other colleagues founded the „Berliner medizinisch-psychologische Gesellschaft“, later „Berliner Gesellschaft für Psychiatrie und Nervenkrankheiten (Neurologie)“. Under his successors at the Charité Hospital and presidents of the BGPN, additional outpatient units and external institutes contributed to the proceedings of neuropsychiatry, as the minutes of the sessions and the papers reveal. Main topics were brain localisation research, semiology and nosology of peripheral nerve- and spinal cord disorders including electrodiagnostic, later on the morphological study of degenerative brain diseases. Psychiatric issues were underrepresented. Jewish colleagues in outpatient institutions (Polikliniken) until WWI, and as chiefs of neurological departments in municipal hospitals after WWI represented a unique avant-garde of neurology. The crimes under the NS regime, the re-constitution of the BGPN after WWII, the separation of an eastern and western section until their reunification in 1991 and their continuing unity of psychiatry and neurology are further chapters of the BGPN history.

Korrespondenzadresse

Prof. Dr. med. Bernd Holdorff
Grolmanstr. 56, 10623 Berlin
bernd.holdorff@gmx.de

Berliner Gesellschaft für Psychiatrie und Neurologie

Nervenheilkunde 2017; 36: 997–1005
eingegangen am: 21. Juni 2017
angenommen am: 27. September 2017

* Nach einem Vortrag „Zur Geschichte der Nervenheilkunde in Berlin“ auf der Jubiläumsfeier der BGPN am 21. April 2017 in der Kaiserin-Friedrich-Stiftung Berlin. Weitere Referenzen zu früheren Jubiläums-Beiträgen finden sich auf der Homepage der BGPN unter www.bgpn.de.

Wenn wir die Nervenheilkunde und die Berliner Gesellschaft für Psychiatrie und Neurologie (BGPN) ins Visier nehmen, sollten wir nicht glauben, sie sei plötzlich vor 150 Jahren aus dem Nichts entstanden. Wilhelm Griesinger hatte schon an vielen Orten internistische und psychiatrische Erfahrungen gesammelt, und für das, was wir

heute Neurowissenschaften nennen, war Berlin eins der Weltzentren, namentlich durch Johannes Müller und seine Schule, aus der berühmte Neurophysiologen, Anatomen und Pathologen hervorgingen. Hier sollen überwiegend die Beiträge referiert werden, die in der BGPN verhandelt wurden und die Entwicklung und die Mark-

steine der Nervenheilkunde ausmachen. Dabei wird es vielfach nur bei Hinweisen und Schlaglichtern bleiben müssen.

Als 1865 für Wilhelm Griesinger (1817–1868) an der Charité die neue Position des Lehrstuhls für Psychiatrie und Neurologie (Nervenkrankheiten) geschaffen worden war, hatte er für die ersten zwei



Jahre auch die Nachfolge von Moritz Heinrich Romberg (1795–1873) als Leiter des Poliklinischen Institutes für Innere Medizin an der Friedrich-Wilhelms-Universität angetreten. Anfang 1867 erfolgte die Gründung der „Berliner medicinisch-psychologischen Gesellschaft“, der späteren Berliner Gesellschaft für Psychiatrie und Nervenkrankheiten (Neurologie). Es waren 10 Gründungsmitglieder, neben Griesinger der Völkerpsychologie Moritz Lazarus (1824–1903) und Carl Westphal (1833–1890) aus der Charité, ferner der Leiter der „Privatirrenanstalt Schweizer Hof“ in Berlin-Zehlendorf Bernhard Heinrich Laehr (1820–1905), der bald zu einem heftigen Kritiker der Psychiatrie-Reformvorstellungen von Griesinger wurde, und wenige Monate später den „Psychiatrischen Verein zu Berlin“ gründete, was auf eine Trennung der Berliner Psychiatrie hinauslief und erst mit der Fusion beider Gesellschaften 1920 endete.

1868 kam es zu einer für die Psychiatrie bedeutsamen Kontroverse: Dabei handelte es sich nicht etwa nur um eine lokale Berliner Fehde von Laehr und Griesinger. In den 1860er-Jahren nahm die Kritik an dem starren autoritären Anstaltswesen in Deutschland zu, und es wurden von Griesinger extramurale Behandlungsformen gefordert, die sich im Ausland längst bewährt hatten, aber von den führenden konservativen Anstaltspsychiatern Flemming, Roller und Laehr abgelehnt wurden. Sie obsiegten in einer Abstimmung in Dresden 1868, auf der Griesinger und der Göttinger Ludwig Meyer fehlten, wodurch die Entwicklung der psychiatrischen Versorgung auf lange Zeit behindert wurde (32). Diese Diskussion wurde jedoch nicht in der BGPN geführt. Das Jahr 1868 war in gewisser Weise das Schicksalsjahr der deutschen Psychiatrie, durch Griesingers Niederlage gegenüber den Anstaltspsychiatern und durch seinen frühen Tod.

Griesingers Programmatik ging von einem pluridimensionalen Ansatz aus unter Einschluss sozialer Komponenten psychischer Störungen und einer Psychologie, die die Brücke zwischen Natur- und Geisteswissenschaft schlagen sollte. Das Diktum Griesingers, Geisteskrankheiten seien Gehirnkrankheiten, das er so wortwörtlich nirgends geschrieben hat, aber mindestens

sinngemäß, diente als überzeugendes Argument für die Einführung der Psychiatrie als medizinisches Lehrfach (32). Die spätere Stilisierung Griesingers zum Vater der biologischen Psychiatrie hat ihn einseitig zum Mentor einer so gar nicht von ihm gewollten Richtung gemacht. Die Völkerpsychologie, die vor allem von Moritz Lazarus vertreten war, beherrschte noch anfänglich die Thematik der Gesellschaft; dabei hatte das damalige Konzept von Volksgeist Ähnlichkeiten mit dem heutigen soziokulturellen Kontext, dem „Zeitgeist“ (1). Als Griesinger 1838 gestorben war, sprach Westphal im Nekrolog offen seine Kritik aus an dessen wissenschaftlicher Individualität, die etwas „Contemplatives“ habe. Lazarus verteidigte Griesinger: Der Fortschritt der Psychiatrie sei nicht trotz seiner philosophischen Neigung, sondern durch dieselbe am meisten herbeigeführt worden, und überhaupt erst durch die von ihm in die Medizin eingeführte Psychologie. Leider verschwand Griesingers Ganzheitskonzept zunehmend aus dem Blickfeld der forschenden Psychiater (28).

Psychiatrie-historisch haben sich in diesen Jahren einige Erstbeschreibungen als beständig erwiesen: So Griesingers Grübelsucht (1868), nach seinen Worten ein psychopathischer Zustand, Wilhelm Sanders Erinnerungstäuschungen (1871), auch Doppelwahrnehmung von ihm genannt, den späteren „Déjà-vue“-Erlebnissen, und Westphals Agoraphobie (1872), der speziellen Angst, offene Räume und öffentliche Plätze zu durchqueren (Platzangst). Westphal sprach von einer neuropathischen Erscheinung sowie Westphals Zwangsvorstellungen (1877, 1892). Die Protokolle der BGPN und Arbeiten wurden im Archiv für Psychiatrie und Nervenkrankheiten publiziert, das 1868 von Griesinger, Westphal und Meyer gegründet worden war (Sitzungsberichte bis 1918 im Archiv für Psychiatrie und Nervenkrankheiten, bis 1921 im Neurolog Centralblatt, danach im Zentralblatt für Psychiatrie und Neurologie). Nachdem die Psychologen und Nichtmediziner verdrängt waren, wurde bei dem Übergewicht der medizinischen Themen die Berliner Medizinisch-Psychologische Gesellschaft 1879 umbenannt in Berliner Gesellschaft für Psychiatrie und Nervenkrankheiten, deren 1. Vor-

sitzender Westphal von 1868 bis 1890 war. Das „non-restraint system“ für psychiatrische Patienten führte er in Fortsetzung der Griesingerschen Programmatik der zwangsfreien Behandlung in Berlin ein.

Von außergewöhnlicher Sorgfalt und Präzision war Carl Westphal in seinen neurologischen und neuropathologischen Arbeiten zur Klinik und Pathologie der Rückenmarkserkrankungen (35). Westphal war anders als Griesinger im Sinne eines naturwissenschaftlich-empirischen Positivismus ausgerichtet. Zu dieser Zeit waren die Tabes dorsalis und die progressive Paralyse die dominierenden Krankheiten, und Westphal widmete sich ihnen während zweieinhalb Jahrzehnten mit seiner ganzen wissenschaftlichen Energie. Der zeitgleich 1875 von Westphal und Erb beschriebene Patellarreflex (Westphal: Kniephänomen) leitete die Flut neu entdeckter neurologischer Reflexe ein. Einen ausgefallenen Patellarreflex als Frühzeichen der Tabes dorsalis (1878) konnte er auf eine Läsion der Hinterwurzeleintrittszone des Lumbal- oder Thorako-Lumbalmarks beziehen (Wurzeleintrittszone, 1881, 1882, 1887 und gesammelte Abhandlungen 1892). Der syphilitische Charakter der Tabes dorsalis wurde übrigens in Berlin lange verkannt und erst um 1900 unter dem Druck der Beweise anerkannt.

Carl Wernicke hielt vier Vorträge im Zeitraum 1876–1878, nicht über die von ihm 1874 noch in Breslau beschriebene sensorische Aphasie. Wegen einer ungeschicklichen amourösen Affäre musste er nach Verhandlung mit der Charité-Verwaltung aus der Charité ausscheiden (18). Die folgenden Jahre musste er sich finanziell mühsam über Wasser halten, war aber wissenschaftlich nicht müßig und schrieb 1881–1883 das dreibändige Lehrbuch der Psychiatrie (34), in dem er die akute Polioencephalitis haemorrhagica superior beschrieb anhand von drei Fällen, die er noch an der Charité präzise klinisch und grobmorphologisch studiert hatte. Diese Studie Wernickes, in der BGPN zu diesem Zeitpunkt nicht mehr referiert, ist ein Beispiel dafür, dass mit genauer klinischer Analyse und mit bloßem Auge eine Krankheitsdefinition, eine Nosografie, möglich war. Dagegen ist exemplarisch für Fehlschlüsse aus technisch unzureichenden Gewebeunter-



suchungen Westphals Pseudosklerose von 1883 (35) zu nennen, ein lange Zeit herumgeisternder Begriff für eine klinisch vermutete, aber autoptisch nicht bestätigte Multiple Sklerose, dann leider lange noch als Westphal-Strümpell-Pseudosklerose benutzt, als immer klarer wurde, dass den meisten Fällen der 1912 identifizierte Morbus Wilson zugrunde lag, während Westphals Fall in Wirklichkeit einer jugendlichen rigiden Form der Chorea Huntington entsprach (9). Diese ungenügende technische Seite der Neuropathologie sollte noch zwei bis drei Jahrzehnte dauern, bis nach 1900 aufgrund neuer färberischer Methoden und Schnitttechniken die Identifikation bisher unbekannter Hirnerkrankungen einsetzte.

Die Polikliniker

Die Elektrodiagnostik und -therapie spielte schon seit den 1960er-Jahren eine große Rolle, insbesondere seit den innovativen Anwendungen Robert Remaks, des berühmten und lange verkannten, ja geschmähten Juden Robert Remak. Eine überwiegend von jüdischen Kollegen gebildete Gruppe etablierte sich außerhalb der Charité (7). „Das Medicinische Berlin“ nannte 1892 diese fünf Polikliniken in Berlin: Die Klinik und Poliklinik für Nervenkrankheiten von Prof. Mendel, Dorotheenstr. 8 und die Polikliniken von Dr. Remak, Kronenstr. 17, Prof. Bernhardt, Taubenstr. 10, Dr. Oppenheim, Schiffbauerdamm 25 und von Prof. Dr. Eulenburg, Johannisstr. 14/15. Außerdem wurden an der Universität angebotene Vorlesungen zu Nervenkrankheiten und Elektrotherapie genannt, außer den genannten: Priv.-Doz. Dr. Goldscheider und Priv.-Doz. Dr. Köppen.

Bei Dr. Ernst Remak handelte es sich um den Sohn von Robert Remak. Die Neurologie verdankt diesen Kollegen eine außerordentliche Vortrags- und Publikationstätigkeit über Erkrankungen der Muskeln und peripheren Nerven, über Elektrodiagnostik und Elektrotherapie, was in der BGNP zu einem deutlichen Übergewicht neurologischer gegenüber psychiatrischen Themen führte. Sie stellte die erste neurologische Avantgarde außerhalb der Univer-

sität dar. Herausragend war Hermann Oppenheim, dessen weltweite Wirkung nur angedeutet werden kann. Im Zeitraum von 1884–1918 hielt er 62 Vorträge und lieferte 177 Diskussionsbeiträge (24). Die Elektrodiagnostik und Elektrotherapie war so grundlegend, dass Francis Schiller diese Phase als die elektrische Wurzel der Neurologie markierte, namentlich in Frankreich, Österreich und Deutschland (27).

Die neurologisch orientierten Internisten trugen wesentlich zum Neurologie-Diskurs bei. Moritz Heinrich Romberg, Verfasser des weltweit ersten Lehrbuchs für Nervenkrankheiten (1846, 1851) und einer der Begründer der Neurologie, hatte vor der Gründung der BGNP gewirkt, aber die Internisten Ernst von Leyden, zeitweise Curschmann in den Jahren 1874–1879, Hermann Senator und Alfred Goldscheider waren häufige Vortrags- und Diskussionssteilnehmer. Die Nervenheilkunde (Neurologie) wurde von den Internisten mehr oder weniger offen für sich reklamiert mit einem vorläufigen Höhepunkt 1904/1905. Schon vorher wurde – wie Hess und Engstrom (6) zeigten – nach Westphals Tod 1890 der Kampf um die Neurologie zwischen Innerer Medizin und Neuropsychiatrie aktiviert und erst durch ein Gutachten Eduard Hitzigs (nunmehr Halle) zugunsten der Neuropsychiatrie entschieden. Oppenheim wurde für die Westphal-Nachfolge nicht berücksichtigt, Friedrich Jolly wurde der neue Klinikleiter als Vertreter der Neuropsychiatrie Griesingerscher Prägung. Er spielte in der BGNP eine führende Rolle, jedoch war seine wichtigste Pionierleistung neurologischer Art, die er aber nicht in diesem Forum vortrug: Die von ihm als Myasthenia gravis pseudoparalytica benannte Muskelermüdung und das Dekrement des Nervenstimulationspotenzials bei Serienstimulation (16). Tagungsort der BGNP war fast immer die Nervenklinik der Charité, und seit über 100 Jahren finden die Sitzungen in dem im Jahre 1901 vom Vorsitzenden Jolly eröffneten Hörsaal statt. Die Eröffnung des Neubaus der Nervenklinik 1904, wie wir sie heute kennen, hat er nicht mehr erlebt.

Die Loslösung der Neurologie von der Psychiatrie war schon vereinzelt vor der Jahrhundertwende gefordert worden, bekam in den ersten Jahren des 20. Jahrhun-

derts einen neuen Schub, von Berlin aus durch Oppenheim. Er gehörte mit Erb (Heidelberg) zu den Gründungsmitgliedern der 1907 gegründeten Gesellschaft Deutscher Nervenärzte, der später daraus hervorgegangenen Deutschen Gesellschaft für Neurologie. An der Charité-Nervenklinik wurde die Union von Psychiatrie und Neurologie nicht in Frage gestellt, obwohl der Psychiater Kraepelin bei der Bewerbung um die Jolly-Nachfolge 1904 schon die institutionelle Abtrennung der beiden Disziplinen vorgeschlagen hatte. Er wurde nicht berufen, ebenso nicht Wernicke, dessen Affäre vor fast 20 Jahren an der Charité nicht vergessen war. Karl Bonhoeffer wurde diesmal noch nicht, sondern Theodor Ziehen gewählt, der eine interessante wissenschaftliche Bandbreite vertrat, die hier aber nicht behandelt werden kann.

Eine Forschungsrichtung hatte in Berlin einen wesentlichen Ursprung, die der experimentellen und klinischen Hirnlokalisationsforschung, zunächst vorwiegend der experimentellen, die parallel zu den erwähnten Neurologieanfängen aufkam: Fritsch und Hitzig, Mitarbeiter des Neurophysiologen du Bois-Reymond, eröffneten das Feld der elektrischen Hirnreizung in Verbindung mit Ablationen von Hirnrindengebieten an Hunden. Hitzig hielt 1873 und 1874 in der BGNP zwei Vorträge zu den Lokalisationsstudien. Die Ergebnisse widersprachen der Vorstellung (z. B. von Flourens), dass die Hirnrinde nicht erregbar sei und als Ganzes funktioniere, während das Striatum als höchstes motorisches Zentrum angesehen wurde. Kritiker interpretierten Fritsch und Hitzigs Ergebnisse als artifiziell durch Diffusion oder Überspringen zum Striatum, konnten aber damit nicht lange überzeugen.

Der nächste Experimentator war Hermann Munk. Er war Mitarbeiter von Johannes Müller und du Bois-Reymond gewesen, 1876 wurde er zum Direktor des Physiologischen Instituts an der Veterinär-Medizinischen Hochschule ernannt. Er wandte präzisere Ablationsmethoden an als seine Vorgänger. Er lokalisierte die visuelle Funktion in den okzipitalen Kortex, die akustische in den temporalen. Er war der Erste, der die Seelenblindheit und Seelentaubheit beschrieb, heute bekannt unter dem Namen visuelle bzw. akustische Agno-

sie aufgrund verloren gegangener Erinnerungsbilder optischer oder akustischer Art. Die Hirnlokalisationsforschung expandierte nun mit klinisch-lokalisatorischen Arbeiten aus den Berliner Kliniken. Westphal hatte noch gegen die „Fanatiker der Lokalisation“ gewettert. Aber einige Jahre später hat Jolly 1892 auf der 25-Jahr-Feier der BGPN bemerkt, seit 1878/79 habe die anatomische und physiologische Forschung über das Gehirn einen außerordentlichen Aufschwung erfahren (15).

Die klinisch-topistische Hirnforschung erlebte mit Hugo Liepmann einen besonderen Höhepunkt. Liepmann, ein Schüler von Wernicke in Breslau, dann Oberarzt in der ersten Irrenanstalt Berlin-Dalldorf (Wittenau) und später Direktor der zweiten Irrenanstalt in Berlin-Herzberge, entwickelte anhand von klinisch-anatomischen Fallstudien seit 1900 seine Apraxie-Lehre (20), bei sieben Fällen mit Apraxie der linken Hand bei Balkenherden. Die Lehre von den Aphasien, Apraxien und Agnosien, erst später unter der Bezeichnung Neuropsychologie vereint, wurde seinerzeit noch unter dem Begriff der Hirn-Werkzeugstörungen geführt.

Die Vogts (Oskar und Cécile) kombinierten in ihren Studien am Affengehirn Elektrostimulation und umschriebene Ablationen der Hirnrinde mit histologischen Untersuchungen, um Funktion und anatomische Struktur genau zu korrelieren. Sie konzentrierten sich mehr auf die Markscheidern (Myelinoarchitektur), während sich ihr Mitarbeiter Korbinian Brodmann den Zellen, der Zytoarchitektur widmete und die grundlegende Hirnrindenkarte 1909 beim Tier und Menschen vorlegte, die noch heute für die Hirnrindenarealbezeichnung (Brodmann-Areale) gilt. Gemeinsam war ihnen, die kortikale Struktur und Funktion zu korrelieren, also eine anatomisch basierte Funktion zu lokalisieren, und ein materialistisches Konzept der Hirn-Geist-Beziehung zu entwickeln.

Die BGPN-Sitzungen wurden lange ausschließlich von männlichen Teilnehmern bestritten, die Vortragsprotokolle begannen durchweg mit der Anrede: Meine Herren! Als Cécile Vogt, Französin und Ehefrau von Oskar Vogt, mit ihrem Mann 1900 in der BGPN einen Vortrag angemeldet hatte, wurde ihr als Frau teilzunehmen



Foto: aus Neumärker, in Holdorff/Winaur: Geschichte der Neurologie in Berlin 2001

Abb. K. Bonhoeffer und Mitarbeiter im Januar 1932: 1. Reihe l. n. r.: H. Seidemann, P. Jossmann, K. Pohlisch, R. Thiele, K. Bonhoeffer, F. Kramer, H.-G. Creutzfeldt. 2. Reihe l. n. r. -, -, J. Zutt, G. Donalies, -, H. Schwarz, -, H. Schulte, Ruth von der Leyen. 3. Reihe l. n. r. -, -, H. Pollnow, -, K. Albrecht, -, F. Quadfasel, -. 4. Reihe ganz r. H. C. Roggenbau

nicht gestattet. Aber im Jahr 1911 war sie zugelassen und konnte in Kooperation mit Oppenheim vor der Gesellschaft das neuropathologische Substrat der Athetose double in Form des Status marmoratus des Striatum präsentieren (33). Ein bleibendes Verdienst ihrer Forschung. Es leitete für die nächsten Jahrzehnte ein weiteres Projekt der Vogtschen Forschung ein, die Erkrankungen des extrapyramidalmotorischen Systems, heute Basalganglienerkrankungen genannt.

Die Diskussionen in der BGPN mit Oskar Vogt gerieten leicht in ein polemisches Muster. Vogt hatte schon 1904 heftig gegen Max Rothmann über die Frage der Einheit oder Trennung der vorderen und hinteren Zentralwindung diskutiert. 1911 wieder mit Rothmann über Vogts Annahme eines Rumpfmuskelzentrums in der motorischen Region und seine Darstellung der Grenzen der Area gigantocellularis. Vogts Neigung zu persönlichen Invektiven äußerte sich im Schlusssatz: „Im Übrigen ist Herr Rothmann der letzte, von dem ich mir Anstandsregeln vorschreiben lasse!“ Hier kam auch Vogts autoritärer Anspruch in Sachen Hirnlokalisation zum Vorschein. 1913 kam es zu einer ähnlich gereizt-aggressiven Diskussion mit Louis Jakobsohn („Zur Technik der Gehirnschnitte“). Vogt empfand die Auseinandersetzung als beleidigend und schloss damit: „Ich konstatiere, dass er

(Jakobsohn) einer parlamentarischen Diskussion unfähig ist.“ Danach traten die Vogts aus der BGPN aus. Später bekam Oskar in Anerkennung seiner sicher sonstigen Verdienste 1927 die Erb-Denk-Münze in der Gesellschaft Deutscher Nervenärzte und 1958 die Ehrenmitgliedschaft in der Sektion Ost der BGPN unter Karl Leonhard und Mitwirkung von Heinz Schulze verliehen.

Mit den immer besseren histologischen Färbemethoden der Gewebe konnten mehr Hirnkrankheiten identifiziert werden. Bei Alois Alzheimer erlernte Methoden wandte Fritz Heinrich Lewy (1885–1950) in Berlin an Gehirnen von Parkinsonkranken an und beschrieb 1912 erstmals in Lewandowskys Handbuch der Neurologie die charakteristischen Einschlusskörper in den Nervenzellen (19), die heute den Namen der Lewy-Körper tragen (13). Vorgetragen hat er diese, nach dem 1. Weltkrieg fortgesetzten Studien, in der BGPN nicht. Ein weiterer Ableger aus der Alzheimer-Schule war die Identifikation einer Krankheit durch Hans-Gerhard Creutzfeldt, schon 1913 bei Alzheimer in Breslau, aber erst 1920 publiziert, als Creutzfeldt-Jakob-Erkrankung bekannt. Creutzfeldt war viele Jahre Neuropathologe an der Bonhoeffer-schen Klinik.



Zwischenbilanz

Das Gleichgewicht von Psychiatrie und Neurologie war in den letzten Jahrzehnten des 19. Jahrhunderts mehr und mehr verloren gegangen mit der Dominanz der Elektrodiagnostik und Elektrotherapie, der Reflexbeschreibungen, der peripheren Nervenläsionen und Rückenmarkerkrankungen, vor allem der Semiologie, der Lehre von den neurologischen Zeichen. Erst um die Wende zum 20. Jahrhundert machten neue färberische Methoden und Schnitttechniken die Identifikation unbekannter Hirnerkrankungen möglich, also eine ganz neue Nosologie. Hier verloren die Polikliniker und Internisten zunehmend an Gewicht. Für viele internistische Neurologen hörte die Neurologie ohnehin am Mittelhirn auf. Und die klinisch orientierten Neuropathologen, also Hirnpathologen erlangen die Oberhand. An dieser Entwicklung lässt sich bestätigen, was der bekannte Hamburger Neurologe Max Nonne 1925 so resümierte: Die organische Neurologie hat sich in den vergangenen fünf Jahrzehnten „von unten nach oben durchgearbeitet“ (23). Also semiologisch und nosologisch von der Peripherie nach kranial bis zum Hirn.

In der Berliner Debatte um die traumatische Neurose im 1. Weltkrieg am 14. Februar 1916 ging es um das von Oppenheim schon 1889 herausgestellte Krankheitsbild, das er zwischen Hysterie und Neurasthenie (reizbare Nervenschwäche) ansiedelte, als eigenständige Krankheit mit allein durch Schreck und Schock hervorgerufenen hirnonorganischen molekularen Schäden. Er glaubte im 1. Weltkrieg dasselbe Krankheitsbild bei den zahlreichen erkrankten Soldaten mit Zittern (Kriegszitterer), Krämpfen und Lähmungen wiederzufinden. Ohne seine Autorität hätte es diese Kontroverse sicher nicht gegeben, aber so stimmten ihm einige seiner Berliner Kollegen mindestens teilweise bei, andere wie Bonhoeffer und Lewandowsky widersprachen entschieden (10). Für sie waren Hysterie, Neurasthenie, Psychoneurose oder Simulation die diagnostischen Kategorien. Die Diskussion bewegte sich auf einem hohen Niveau, das die Geist-Hirn-Relation ernsthaft reflektierte, in einer Weise, die nicht mit der teils chauvinistischen Einstel-

lung ein halbes Jahr später in München auf der gemeinsamen Sitzung der deutschen Psychiater und Nervenärzte im September 1916 vergleichbar war. Dort wurde die breite Zurückweisung der Oppenheimschen Position zu einem Menetekel für ihn, sodass er daraufhin den Vorsitz der Gesellschaft Deutscher Nervenärzte ablegte und sich von dieser Niederlage bis zu seinem Herztod im Jahre 1919 nicht mehr erholte. Die 1920er-Jahre brachten die Abschaffung der traumatischen Neurose, wesentlich auf Betreiben Bonhoeffers.

Nach dem 1. Weltkrieg sind zwei Themen hervorzuheben: Die Foto- und Filmdokumentation über die tonischen Halsreflexe bei Hemiplegikern aus den Jahren 1916–1919 von Arthur Simons (30); sie sollte für die nächsten Jahre unübertroffen bleiben. Simons war vor dem 1. Weltkrieg mehrere Jahre in der Oppenheimschen Poliklinik in Berlin erster Assistent, musste 1914–1918 als Feldarzt dienen, es gelang ihm, noch während der militärärztlichen Zeit an verletzten und erkrankten Soldaten neurologische Beobachtungen zu sammeln und zu filmen (11, 12). Er trug sie in der BGPN 1919 und 1920 vor, sie führte zu seiner Habilitation und Professur. Er führte eine private neurologische Praxis, neben einer klinischen Konsiliartätigkeit, bis er 1933 als Jude entrechtet und schließlich 1942 in ein Vernichtungslager, einer Tötungsstätte bei Reval deportiert wurde.

Noch im Jahre 1920 wurde die katastrophale Grippe-Encephalitis, die Encephalitis lethargica (von Economo) zum Thema der BGPN mit Referaten vor allem von Thiele. In den folgenden 1920er-Jahren dominierten neurologische und neuropathologische Themen, bei den Diskussionen taten sich außer Bonhoeffer selbst Paul Schuster, Otto Maas und Richard Henneberg hervor.

Henneberg (1868–1962) hat sich unter Jolly habilitiert, hat dessen Nachfolger überlebt, unter vier politischen Regimen, sich vor allem mit der funikulären Myelose, der erst später identifizierten Vitamin-B₁₂-Avitaminose, mindestens im deutschen Sprachraum einen Namen gemacht (4, 5), war Schriftführer der BGPN in schweren Jahren, wurde 1954 zum Ehrenmitglied der BGPN (Sektion West) ernannt und ist 1962 im Alter von 93 Jahren in Berlin verstorben.

Vortragsstatistik

Schmiedebach (28) hatte für die Vorträge der ersten drei Jahrzehnte der BGPN eine Relation Neurologie zur Psychiatrie von 10:1 festgestellt, d. h. eine Unterrepräsentanz psychiatrischer Themen. Eine Diskussion über die nosologische Einteilung der endogenen Psychosen (Kahlbaum 1869, Kraepelin 1883) hatte nicht stattgefunden. Bonhoeffers Einwand von 1927, die Psychiatrie sei in der Gesellschaft in den vorausgegangenen Zeitabschnitten nicht zu kurz gekommen, muss man zurückweisen. 1886–1911 gab es sieben Jahre kein psychiatrisches Thema (36). In den 1920er-Jahren kam es zu einer starken Präferenz neuropathologischer Beiträge. Neurochirurgische Themen (34) mit dem ersten neurochirurgischen Vortrag 1895 markierten das aufblühende Fach, das besonders in Berlin chirurgische Pioniere und mit Oppenheim einen ihrer vordersten Antreiber hatte (14).

Wolter (14) hat ausgezählt, dass sieben Frauen bei mehr als 1500 männlichen Kollegen als Referenten im Zeitraum 1867–1933 vertreten waren! Ein Wort zu Manfred Wolter: In Wedding aufgewachsen, war er ein Berliner Urgewächs und in seiner Wirkungszeit eine neurologische Institution in Westberlin und darüber hinaus. Er war lange Schriftführer und wurde später Ehrenmitglied der BGPN.

Neurologische Chefärzte bis 1933

Erst nach dem 1. Weltkrieg legten die politisch-gesellschaftlichen Umwälzungen und die Massen kriegsverletzter Soldaten eine bedarfsgerechte spezielle Versorgung neurologischer Patienten nahe. So wurden selbstständige neurologische Abteilungen gegründet, nach und nach von einer Gruppe jüdischer Kollegen, sie bildeten die zweite Avantgarde der außeruniversitären Neurologie in Berlin. Sie arbeiteten mit Ausnahme von Kurt Goldstein, der mit einer Universitätsprofessur am Krankenhaus Moabit wirkte, an außeruniversitären unabhängigen Krankenhausabteilungen (8). Lewy hatte das neurologische Klinik- und Forschungsinstitut an der Hansa-Klinik gegründet. Goldstein hielt nur einen Vortrag



in der BGNP am 26.1. 1931 über „Greifen und Zeigen“. Paul Schuster – einer der eifrigsten Referenten und Diskutanden seit den 1890er-Jahren, leitete die größte neurologische Klinik mit rund 500 Betten im Friedrich-Wilhelm-Hospital Fröbelstr. in Prenzlauer Berg. Löwenstein war lange Zeit bis 1933 der Schriftführer der BGNP. Die historische Leistung der jüdischen Berliner Kollegen zielte – gegen die herrschenden universitären Verhältnisse – schon sehr früh auf eine selbstständige Neurologie als Spezialdisziplin in Klinik und Praxis. Diese Abteilungen gingen alle verloren, die Vonselbstständigung der Neurologie gelang erst wieder allmählich ab den 1960er-Jahren.

Die Universitäts-Neuropsychiatrie in der NS-Zeit lässt sich mit dem Bonhoeffer-Team aus dem Jahr 1932 auch für die folgenden Jahre skizzieren: Herta Seidemann, Paul Jossmann mussten emigrieren, Kurt Pohlisch entwickelte sich zum Rassefanatiker und konnte sich trotz seiner Euthanasieverwicklung nach dem Kriege auf das Bonner Ordinariat wieder erfolgreich zurückklagen; Rudolf Thiele – in der NS-Zeit in Greifswald – war zwar nicht unbelastet, wurde aber nach dem Kriege Charité-Ordinarius. Franz Kramer, 1932 zum Vorsitzenden der BGNP gewählt, war schon im nächsten Jahr nicht mehr im Amt, er überlebte in Holland im Versteck. Im Dezember 1933 wurde die Gesellschaft umbenannt in Berliner Gesellschaft für Psychiatrie und Neurologie, Vorsitzender wurde zum 3. Mal Karl Bonhoeffer. Creutzfeldt verweigerte die NSDAP-Mitgliedschaft, seine Frau war als politische Gegnerin inhaftiert, er wurde 1938 auf den Neuropsychiatrie-Lehrstuhl in Kiel berufen. Hans Schwarz war nur vorübergehend im amerikanischen Exil, kam nach dem Krieg auf den Lehrstuhl in Greifswald. Am schlimmsten traf es Hans Pollnow, der später in Frankreich aufgegriffen und in Mauthausen umgebracht wurde. Kramer und Pollnow hatten 1932 die hyperkinetische Erkrankung im Kindesalter, heute ADHS; beschrieben und in der BGNP vorgetragen (17), auch Kramer-Pollnow-Syndrom genannt (21) (► Abb.). Fredy Quadfasel wurde 1934 für drei Monate als NS-Opponent inhaftiert und emigrierte in die USA, wo er eine beachtliche Wirkung entfaltete (22). Bon-

hoeffer hat in den schweren Jahren seine verfolgten Mitarbeiter in vielfacher Hinsicht unterstützt (3), was ihm 1948 zu seinem 80. Geburtstag vonseiten der Emigranten in mehrfacher Weise gedankt wurde (2). Dies und seine widerständige Haltung zum NS-Regime gereicht ihm zur Ehre und sollte nicht immer im Schatten seiner positiven Einstellung zur Zwangssterilisationsfrage stehen. Diese Thematik wurde bei seinen von ihm organisierten erbbiologischen Kursen 1934 und 1936 und in der BGNP mehrfach erörtert. Jürg Zutt und Heinrich Schulte waren mehrfach als Referenten zum Erbgengesundheitsgesetz aufgetreten, sie fanden vor und während des 2. Weltkriegs für wenige Jahre Chefarztpositionen in Berlin, später in Westdeutschland.

Aus der NS-Zeit sei aus der BGNP im Kriegsjahr 1942 nur exemplarisch die Thematik der Vorträge gezeigt (► Tab.).

Vorträge der BGNP 1942

- 9.2.1942 Wilke: Das Verhalten Schwachsinniger in militärischer Umgebung und ihre Kriegsbrauchbarkeit
- 9.3.1942 M de Crinis: Das neue großdeutsche Eherecht
- 6.5.1942 M de Crinis: Die Klinik der Epilepsien, insbesondere ihre Differentialdiagnose und ihre therapeutischen Möglichkeiten.

Zutt: Die Fallsucht im Erbgesundheitsverfahren

- 8.6.1942 Fritz Lenz: Die Erbbedingtheit der Epilepsien
- 15.7.1942 H. Rosenhagen: Hochsitzende Halsmarkschussverletzungen

Eine durchweg zustimmende Einstellung zur Zwangssterilisation war nicht protokolliert, meist wurde gewarnt vor den Gefahren einer Fehldiagnose, einer falschen Erbprognose und der Vernichtung wertvollen Erbguts, selbst von dem Sterilisationsfanatiker Waetzoldt, dem Leiter der Heilstätten Wittenau (1935), oder dem später in die Euthanasie involvierten Julius Hallervorden (1935), oder dem namhaften Erbbiologen Fritz Lenz vom Kaiser-Wilhelm-Institut für Anthropologie (1942). Der Bonhoeffer-Nachfolger Maximilian de Crinis sprach über die Konsequenzen aus dem neuen großdeutschen Eherecht, nach dem eine Ehe bei „Anlageträgern“ aufgelöst werden konnte. Michael Seidel hat auf der vereinten BGNP-Jubiläumstagung 1992 diese aus der NS-Zeit bis 1942 geführten BGNP-Protokolle historisch gewürdigt (29). Referate von Hallervorden, Heffer, Heinze, Illing ließen schon ihre NS-gesundheitspolitische Gesinnung erkennen, ohne Thematisierung der Euthanasie in der BGNP, aber tätig in der T4-Aktion wurden sie seit 1939, als Gutachter und Beteiligte in den Tötungsanstalten.

Tab.
Neurologische Chefärzte in Berlin bis 1933

Benda, Clemens Ernst	geb. 1898 in Berlin, gest. 1975 in München	Neurolog. Abt. Augusta-Hospital 1929–1933
Goldstein, Kurt	geb. 1878 in Kattowitz/Schlesien, gest. 1965 in New York	Neurolog. Univ.-Institut Krankenhaus Moabit 1930–1933
Lewy, Fritz Heinrich	geb. in Berlin 1885, gest. 1950 in Pennsylvania/USA	Neurologisches Institut, Kranken- und Forschungsanstalt, Hansa-Klinik, Tiergarten 1932–1933
Löwenstein, Kurt	geb. 1894 in Iserlohn, gest. 1953 in Tel Aviv	Berlin-Lankwitz 1921–1933
Maas, Otto	geb. 1874 in Berlin, gest. 1956 in London	Neurologische Klinik in Berlin-Buch 1910–1933
Schuster, Paul	geb. 1867 in Köln, gest. 1940 in London	Friedrich-Wilh. resp. Hufeland-Hospital Prenzlauer Berg 1920–1933



In den beiden letzten Jahren des 2. Weltkrieges fanden keine Sitzungen mehr statt, und mit dem Zusammenbruch Deutschlands 1945 hatte die Gesellschaft zu bestehen aufgehört. Heinrich Christel Roggenbau leitete die Charité-Klinik kommissarisch nach dem Krieg, vor Thieles Berufung. Am 08.12.1947 wurde die BGPN in der Charité wiedergegründet.

Teilung in West- und Ostsektion: Infolge der weiteren politischen Entwicklung in Berlin mit der Teilung der Stadt erfolgte durch Helmut Selbach und andere im Westteil der Stadt wohnende Fachkollegen am 25.02.1953 eine Gründung der BGPN für die damaligen „Westsektoren“ der Stadt. Bis zur völligen Teilung der Stadt 1961 durch Errichtung der Berliner Mauer besuchten Mitglieder der Sektion West auch Sitzungen in der Charité und umgekehrt. Selbach machte darin eine Ausnahme und war gegen jede Annäherung. Die Ost-Sektion war von den nervenklinischen Charité-Ordinarien Thiele, Leonhard und Schulze angeführt worden. Karl Leonhard genoss internationale Beachtung durch seine Klassifikation endogener Psychosen, die er in der BGPN-Ost vorstellte. Mehrfach referierte er dort seine an der Charité von ihm und seinem Team praktizierte Individualtherapie. Schulze, späterer Ordinarius des Lehrstuhls für Neurologie, war nach der Wiedervereinigung über viele Jahre vertraut als Teilnehmer der BGPN-Sitzungen. Die vorübergehend in der DDR verordnete Pawlowsche Theorie spielte in der BGPN keine besondere Rolle. Sie wurde in den 1950er-Jahren nur zweimal behandelt, so von Müller-Hegemann.

Die Universitäts-Psychiatrie und -Nervenkl. in Westberlin wurde – um nur wenige zu nennen – in der Nervenkl. Nussbaumallee von drei Kollegen vertreten, von Selbach seit 1949, Hanns Hippus nahm 1968 den zweiten Lehrstuhl für Psychiatrie ein, nach seinem Wechsel nach München 1970 trat Hanfried Helmchen die Nachfolge an, ab 1973 auf dem wieder zusammengeführten psychiatrischen Lehrstuhl. Für die Jahre der Ost-West-Trennung hat Rapp (25) wenigstens für die Psychiatrie dieses Resümee gezogen: Sie war im Osten durch eine konservative Psychopathologie und Lokalisationspsychiatrie in der Tradition von Wernicke und Kleist ge-

prägt, im Westen mehr durch eine quantitative systematische Psychopathologie und Pharmakotherapie, mit starker biologischer Ausrichtung. Für die Jahre 1947–1991 hat Thomas in ihrer Dissertation, einer Vergleichsanalyse der Sektionen Ost und West (31) folgende Bilanz gezogen: Die Leukotomie zur Behandlung schizophrener Patienten kam sogleich nach dem Kriege im Westendkrankenhaus durch Arist Stender zum Einsatz, Berichte darüber 1949 und 1950 erfolgten in beiden Sektionen, im Westen 1954 und 1963 durch den Emigranten und früheren Bonhoeffer-Mitarbeiter Lothar Kalinowsky aus den USA. Danach war aber ein langsames Verschwinden dieser destruktiven Behandlung durch die Neuroleptikabehandlung abzusehen, gelegentlich wohl auch noch angewandt und verschwiegen worden.

Die Schocktherapien mit Insulin und Cardiazol wurden noch in der NS-Zeit in Berlin eingeführt, wie auch Rzesnitzek kürzlich (26) gezeigt hat, allerdings nicht in großem Umfang, das gilt auch für die Elektroschock- oder -krampftherapie, sie wurde auch 1949 erstmals in beiden Sektionen verhandelt, später nur noch vereinzelt.

Die Neuroleptikatherapie wurde 1954 erstmals in der Sektion West referiert, in der Sektion Ost erst mit etwa 10-jähriger Verspätung, bedingt durch die mangelnde Produktion in der DDR und das Importverbot.

Die Verbrechen der NS-Zeit, begangen an neuropsychiatrischen Patienten in Form der Zwangssterilisation und Euthanasie, wurden in beiden Sektionen lange nicht reflektiert, nur als Publikation durch Roggenbau 1949 im Osten, sehr viel später durch Gerhard Zeller in einem Vortrag 1984 in der BGPN-West.

Neurochirurgie und Neurologie der Freien Universität in Westberlin: Hier konnte Arist Stender, früherer Mitarbeiter des berühmten Neurochirurgen und Neurologen Otfried Foerster in Breslau, im Westend-Krankenhaus bald nach dem Kriege eine anerkannte neurochirurgische Klinik begründen, zusätzlich war dort die Neurologie im Unterricht und mit eigener Poliklinik schon vertreten, bis Hans Schliack 1957 diese übernahm, 1969 die selbstständige Universitäts-Neurologie am Klinikum Steglitz begründete und 1972 zum

Ordinarius für Neurologie ernannt wurde. Der Epileptologe Dieter Janz besetzte 1973 das neu geschaffene andere neurologische Ordinariat im Westendkrankenhaus. Sie referierten vereinzelt auch in der BGPN-Ost.

Die Wiedervereinigung

Am 18./19.4.1990 wurde ein erstes gemeinsames Symposium der beiden Teilgesellschaften durchgeführt, in Ost- und Westberlin auf jeweils ungewohntem Boden. Am 23.02.1991 konnten die Regionalgesellschaften wieder zu einer „Berliner Gesellschaft für Psychiatrie und Neurologie“ zusammengeführt werden. Federführend waren auf westlicher Seite zunächst Werner Greve, Dieter Janz und Schriftführer Hans Kölmel, auf östlicher Seite Heinz AF Schulze und Schriftführer Michael Seidel. Zunächst gab es beim 125-jährigen Jubiläum am 28./29.2.1992 eine begeisternd hohe Teilnehmerzahl, eine Aufbruchstimmung, die noch jedem, der dabei war, während der Sitzung und Abendfeier im Café Einstein in der Kurfürstenstr. in Erinnerung bleibt. Die 25 Jahre von 1992 bis heute sind für eine historische Wertung zu nah.

Die „Berliner Gesellschaft für Psychiatrie und Neurologie“ behielt bis heute beide Disziplinen in ihrem Namen bei. Das sollte auch so bleiben, wenn es auch nur noch den getrennten Facharzt für Psychiatrie oder Neurologie geben sollte.

Interessenkonflikt

Es liegen keine Interessenkonflikte vor.

Literatur

1. Engstrom EJ. Psychiatrie zwischen Psychologie und Philosophie. Wundt W et al. In: Helmchen H (Hrsg.). Psychiater und Zeitgeist. Zur Geschichte der Psychiatrie in Berlin. Lengerich: Pabst Publ 2008, 43–58.
2. Festschrift zum 80. Geburtstag von Karl Bonhöfer. Monatsschr Psychiatr Neurol 1949; 117: 193–389.
3. Gerrens U. Psychiater unter der NS-Diktatur. Karl Bonhöfers Einsatz für rassisch und politisch verfolgte Kolleginnen und Kollegen. Fortschr Neurol Psychiatr 2001; 69: 330–339.
4. Henneberg R. Die Myelitis und die myelitischen Strangerkrankungen. In: Lewandowsky M. Hand-



- buch der Neurologie. Berlin: Julius Springer 1911, 769–806.
5. Henneberg R. Über atypische Formen der funikulären Myelitis (Myelose). Protokoll der Berl. Ges. für Psychiat und Neurol. Sitzung vom 14.1.1924. Zbl f d ges Neurol u Psychiat 1924; 256–257 und Klin Wschr 1924; 3: 970–975.
 6. Hess V, Engstrom EJ. Neurologie an der Charité zwischen medizinischer und psychiatrischer Klinik. In: Holdorff B, Winau R (Hrsg.). Die Geschichte der Neurologie in Berlin. Berlin: de Gruyter 2001, 99–110.
 7. Holdorff B. Die nervenärztlichen Polikliniken in Berlin vor und nach 1900. In: Holdorff B, Winau R (Hrsg.). Die Geschichte der Neurologie in Berlin. Berlin: de Gruyter 2001; 127–139.
 8. Holdorff B. Zwischen Hirnforschung, Neuropsychiatrie und Emanzipation zur klinischen Neurologie bis 1933. In: Holdorff B, Winau R (Hrsg.). Die Geschichte der Neurologie in Berlin. Berlin: de Gruyter 2001; 157–174.
 9. Holdorff B. Carl Westphals Pseudosklerose (1883), eine Fallbeschreibung und Definition mit verwirrenden Folgen. Schriftenreihe d Dt Ges f Geschichte d Nervenheilk 2005; 11: 285–302.
 10. Holdorff B. Der Kampf um die „traumatische Neurose“ 1889–1916: Hermann Oppenheim und seine Gegner. In: Helmchen H (Hrsg.). Psychiater und Zeitgeist. Zur Geschichte der Psychiatrie in Berlin. Lengerich: Pabst Publ 2008; 313–335.
 11. Holdorff B. Arthur Simons (1877–1942) über tonische Halsreflexe beim Hemiplegiker mit Demonstration seines Film (mit Fällen aus den Jahren 1916–1919). Nervenarzt 2012; 83: 514–520.
 12. Holdorff B. Schicksal und Werk von Arthur Simons (1877–1942). Zur Erinnerung an einen im Holocaust ermordeten Berliner Neurologen. In: Schriftenreihe der Dt Ges f Geschichte d Nervenheilkunde 2012; 18: 371–389.
 13. Holdorff B et al. Hundert Jahre Lewy-Körper (1912–2012). In: Karenberg A, Kumbier E (Hrsg.). Schriftenreihe der Dt. Ges. f. Geschichte d Nervenheilkunde 2013; 19: 11–34.
 14. Holdorff B. Oppenheims Beiträge zur noch jungen Disziplin der Neurochirurgie. Karenberg A, Kumbier E (Hrsg.). Schriftenreihe der Dt Ges f Geschichte d Nervenheilkunde 2016; 22: 187–207.
 15. Jolly F. Überblick über die Entwicklung der Berliner Gesellschaft für Psychiatrie und Nervenkrankheiten. Arch Psychiat Nervenkr 1892; 24: 289–290.
 16. Jolly F. Über Myasthenia gravis pseudoparalytica. Berl Klin Wschr 1895; 32: 1–7.
 17. Kramer F, Pollnow H. Über eine hyperkinetische Erkrankung im Kindesalter. Mschr f Psychiatrie und Neurologie 1932; 82: 2–39.
 18. Kreft G. „...in einer Frauenzimmerangelegenheit...“ Eine tabuierte Episode im Lebenslauf Carl Wernickes (1848–1905). Schriftenreihe d Dt Gesellschaft f Geschichte d Nervenheilkunde 2006; 12: 501–520.
 19. Lewy FH. Paralysis agitans. I. pathologische Anatomie. In: Lewandowsky. Handbuch der Neurologie. Berlin: Springer 1912, 920–933.
 20. Liepmann H. Das Krankheitsbild der Apraxie (motorische Asymbolie). Mschr Psychiat Neurol 1900; 8: 15–44, 102–132, 181–197.
 21. Neumärker KJ. The Kramer-Pollnow-syndrome: A contribution on the life and work of Franz Kramer and Hans Pollnow. History of Psychiatry 2005; 16: 435–451.
 22. Neumärker KJ, Holdorff B. Fredy Quadfasel (1902–1981). Neuropsychiater, politisch verfolgter NS-Gegner und sein Wirken im US-amerikanischen Exil. Nervenarzt 2016; 87: 879–883.
 23. Nonne M. Ein halbes Jahrhundert Neurologie. Arch Psychiat Nervenkr 1926; 76: 6–20.
 24. Pech A. Hermann Oppenheim 1858–1919. Leben und Werk eines jüdischen Arztes. Murken-Altrogge 2008.
 25. Rapp M. Psychiatrischer Zeitgeist in der Berliner Gesellschaft für Psychiatrie und Neurologie 1867–2007. In: Helmchen H (Hrsg.). Psychiater und Zeitgeist. Zur Geschichte der Psychiatrie in Berlin. Lengerich: Pabst 2008, 389–400.
 26. Rzesnitzek L. „Schocktherapien“ im nationalsozialistischen Deutschland: Am Beispiel der Berliner Psychiatrie. Nervenarzt 2013; 85: 1175–81.
 27. Schiller F. Neurology: The electrical root. In: Cliffor Rose F, Bynum WF (eds.). Historical Aspects of the Neurosciences. New York: 1962, 1–11.
 28. Schmiedebach HP. Psychiatrie und Psychologie im Widerstreit. Die Auseinandersetzung in der Berliner medicinisch-psychologischen Gesellschaft (1867–1899). Husum: Matthiesen-Verlag 1986.
 29. Seidel M. Nationalsozialistische Gesundheitspolitik und die Themen der Berliner Gesellschaft für Psychiatrie und Neurologie zwischen 1933–1945. Charité-Annalen 1992; 12 N.F., 257–263.
 30. Simons A. Kopfhaltung und Muskeltonus, Sitzung der Berliner Gesellschaft für Psychiatrie und Nervenkrankheiten vom 3.12.1919 und 12.1.1920. Ref Zbl Neur 1920; 39: 132–137.
 31. Thomas KA. Die Berliner Gesellschaften für Psychiatrie und Neurologie in Ost- und West-Berlin (1947–1991): Ein Vergleich ihrer Tätigkeit. Dissertation an der Medizinischen Fakultät Charité der Humboldt-Universität zu Berlin 2002.
 32. Tölle R. Suum quique? Zur Griesinger-Rezeption. Schriftenreihe der Deutschen Gesellschaft für Geschichte der Nervenheilkunde 2002; 6: 323–332.
 33. Vogt C. Quelques considérations générales à propos du syndrome du corps strié. J Psychol Neurol (Leipzig) 1911; 18: 479–488 und: Oppenheim O, Vogt C. Wesen und Localisation der kongenitalen und Pseudobulbärparalyse. J Psychol Neurol 1911; 18: 293–308.
 34. Wernicke C. Lehrbuch der Gehirnkrankheiten 3 Bände. Kassel und Berlin 1881–1883, Band 2 1881; 229–242.
 35. Westphal C. Gesammelte Abhandlungen. 2 Bände (Hrsg.). Westphal A. Berlin 1892.
 36. Wolter M. Neurologie im Spiegel der 1867 gegründeten Berliner Gesellschaft für Psychiatrie und Neurologie. In: Holdorff B, Winau R. (Hrsg.). Die Geschichte der Neurologie in Berlin. Berlin: de Gruyter 2001, 71–83.