

XXXIV.

Carl Wernicke †.

Am 13. Juni 1905 verunglückte auf einer Radfahrt im Thüringer Wald Carl Wernicke. Durch jähren Tod wurde der 57jährige hervorragende Vertreter unseres Faches aus der Vollkraft seines Schaffens herausgerissen. Er hat sich nicht lange erfreuen können der ihm lieb gewordenen Arbeit an seiner neuen Wirkungsstätte in der psychiatrischen und Nervenklinik zu Halle, welche er mit besonderen Hoffnungen und in dem Bestreben, sein begonnenes Lebenswerk, eine Psychopathologie der Geisteskrankheiten im Sinne einer Hirnpathologie weiter auszubauen und zu vollenden, vor Kurzem angetreten hatte.

Carl Wernicke wurde am 15. Mai 1848 zu Tarnowitz in Oberschlesien geboren, besuchte das Gymnasium zu Oppeln und Breslau, studirte in Breslau, wo er 1870 promovirte, sich 1875 als Assistenzarzt am Allerheiligenhospital zu Breslau habilitirte. Unter Carl Westphal war er 1876—1878 Assistenzarzt an der psychiatrischen und Nervenklinik der Charité zu Berlin, folgte 1885 einem Ruf als Extraordinarius für Psychiatrie und Nervenkrankheiten nach Breslau, wurde 1890 zum Ordinarius ernannt. Ostern 1904 übernahm er die Leitung der Hallenser Klinik.

Seine erste grösse Arbeit über den aphasischen Symptomencomplex (Breslau 1874) war grundlegend und bestimmend für sein ganzes weiteres Studium. Das Erscheinen dieser „psychologischen Studie auf anatomischer Basis“ fiel in die Zeit, als mit den abenteuerlichen Vorstellungen über die Function des Gehirns durch Hitzig's folgenschweren Nachweis der Erregbarkeit der Hirnrinde aufgeräumt wurde. Wernicke selbst betont wiederholt (siehe Vortrag „Ueber den wissenschaftlichen Standpunkt in der Psychiatrie“, 1880 und Vorwort zum Lehrbuch der Gehirnkrankheiten, Bd. I und II, 1881), wie nachhaltig und intensiv ihn die Hitzig'sche Entdeckung erfasst hat. Anknüpfend an die durch Broca begründete Localisation der motorischen

Aphasia in der 3. linken Stirnwindung und an die von Meynert (1873) in geistreicher Weise gegebene Darstellung von der Mechanik des Gehirnbaues, welche in dem grossen Gehirn die Projectionsfläche der gesamten Körperperipherie sieht, gelangte er zu der hochbedeutsamen Entdeckung der sensorischen Aphasia und ihrer Localisation in der ersten linken Schläfenwindung (1874).

Die Erforschung des Faserverlaufs im Gehirn, die Begründung einer Pathologie der Herderkrankungen, beruhend auf der für ihn umstösslichen Thatsache der Localisation, hat ihn seitdem unablässig beschäftigt. In seinem 1881 erschienenen dreibändigen Werk der Gehirnkrankheiten hat er die Aufgabe, die Hirnanatomie einem grösseren Leserkreise zugänglich zu machen, und die Localisationslehre für die Symptomatologie und Diagnose der Gehirnkrankheiten zu verwenden, in glänzender Weise gelöst.

Sein Buch verbreitete die Kenntniss der Untersuchungstechnik, gab in klarer, präziser Weise ein Bild von dem Stand der damaligen Kenntniss über den Faserverlauf im Hirn und brachte durch die geschickte Verwerthung des tatsächlich vorliegenden klinischen Materials eine fruchtbringende, weit wirkende Bereicherung für die Diagnose der Hirnkrankheiten.

Die Lösung der ihn interessirenden Frage, ob ein bestimmtes Herdsymptom immer für die Läsion einer bestimmten Gehirnstelle verwerthet werden könnte, brachte neue wichtige Entdeckungen, wie die hemipische Pupillenreaction, das Centrum für die associirten Augenbewegungen im unteren Scheitellappen, das Krankheitsbild der Polioencephalitis haemorrhagica, nicht zum wenigsten festigte und klärte sie schon bekannte Symptomenbilder, wie die halbseitigen Lähmungen nach Blutungen und Erweichungen.

Sein Lieblingsstudium ist der aphasische Symptomencomplex geblieben. Die Analyse des sprachlichen Vorganges und der Aphasia fesselte ihn dauernd. Das Bedürfniss, sich eine naturwissenschaftliche Vorstellung von den höchsten Functionen des Organismus zu machen, liess ihn das dem Sprachvorgange zu Grunde gelegte Schema auf die psychischen Symptome übertragen. In dem „psychischen Reflexbogen“ der Aphasia sieht er das Paradigma für alle geistigen Vorgänge von concretem Inhalt, insofern, als bestimmt gruppierte Erinnerungsbilder unser ganzen geistigen Besitz, den ganzen Inhalt unseres Bewusstseins ausmachen.

Die Gedanken, welche er in einem kurzen Vortrag „Ueber das Bewusstsein“ von 1879 zuerst ausgesprochen hat, hat er später in seinem „Grundriss der Psychiatrie“ des Weiteren ausgebaut. Er löst die psy-

chischen Störungen auf nach dem Schema s. A. Z. m., in dem s. die Empfindung, A. die Ausgangsvorstellung, Z. die Zielvorstellung und m. die Bewegungsvorstellung darstellt. Die krankhafte Bewusstseinstätigkeit kann Folge sein einer Störung in der Erregbarkeit oder Leistungsfähigkeit der verschiedenen Abschnitte dieses psychischen Reflexbogens, kann also sein eine psychomotorische (Z. m.), eine intrapsychische (A. Z.) und eine psychosensorische (A. s.). Nach der Art der Erscheinungen kommt es zu Ausfalls- und Reizerscheinungen.

Den gesamten Vorstellungsinhalt, das Bewusstsein, welches sich aus den verschiedenen Erinnerungsbildern mit ihren Bewegungsvorstellungen zusammensetzt, zerlegt er in das Bewusstsein der Körperlichkeit, der Aussenwelt und der Persönlichkeit.

Zur Bezeichnung der jedem dieser Gebiete zukommenden Symptome wählte er die Ausdrücke: somatopsychisch, allopsychisch und auto-psychisch.

Bei der ungemein grossen, gar nicht abzusehenden Complicirtheit der in Frage kommenden Vorgänge und unserer fast noch völligen Unkenntniss über Wesen und Zustandekommen des psychischen Geschehens ist es leicht begreiflich, dass eine solche schematisirende Eintheilung psychischer Vorgänge und Störungen nicht allen thatsächlichen Bedingungen gerecht werden kann. Die Symptomenlehre hat aber eine Bereicherung und Vertiefung erfahren durch die neue und originelle Einführung und Uebertragung des psychischen Reflexbogens auf geistige Vorgänge. Wir sind in der Psychiatrie bei der Unklarheit über das Wesen der sich abspielenden Vorgänge oft in Verlegenheit, einen Zustand, eine Gemütslage, wie sie uns in den wechselvollen, vielgestaltigen psychischen Erscheinungen als Ausfluss einer gestörten Bewusstseinstätigkeit entgegentreten, richtig und angepasst dem wirklichen Verhalten zu bezeichnen und das zusammengesetzte Krankheitsbild in seine einzelnen Componenten zu zerlegen. Nach dieser Richtung hin hat Wernicke's geübte Betrachtungs- und Zerlegungsweise psychischer Vorgänge klärend und fördernd gewirkt, so besonders in der Hervorhebung neuer, für die Wahnbildung in Betracht kommender Momente und in der stärkeren Betonung der „Normalwerthigkeit“ der Vorstellungen und ihrer gegenseitigen Beeinflussbarkeit.

So haben sich z. B. Bezeichnungen wie Merkfähigkeit, d. i. Fähigkeit des Bewusstseinsorgans zu normaler Aufmerksamkeit, Rathlosigkeit, als Benennung einer Gemüthslage, welche mit der Bedingung acuter Entstehung einer Psychose verknüpft sein soll, eingebürgert. Die Anerkennung dieser Begriffe kann uns eine verständliche Erklärung für das Zustandekommen mancher Symptome geben, z. B. für die Wahn-

bildung durch Analogieschluss, durch mangelnde Aufmerksamkeit, für die Beeinflussung des Handelns durch Desorientirung und Rathlosigkeit, für die Nivellirung mancher Vorstellungsgruppen bei Affectstörungen u. s. w. Der weiteren Forschung wird überlassen bleiben, wie viel von dem psychiatrischen Lehrgebäude Wernicke's dauernd sich erhalten wird.

Dieser gross angelegte und consequent durchgeführte Versuch einer localisatorischen und associations-psychologischen Betrachtungsweise der Geisteskrankheiten in dem Bestreben, aus der Gehirnpathologie eine pathologisch-physiologische Einsicht in das Wesen der psychischen Störungen zu gewinnen, wird stets unsere Bewunderung finden.

E. Siemerling.