

---

---

# ПАМ'ЯТНА ДАТА

---

DOI 10.29254/2077-4214-2019-4-2-154-10-13

УДК 929

*Невмержицкая Н. Н., Дзевульская И. В., Оржешковский В. В.,  
Остапюк Л. И., Безштанько Н. А.*

## НЕМНОГО О ВЕЛИКИХ – КАРЛ ВЕРНИКЕ

Национальный медицинский университет имени А. А. Богомольца (г. Киев)

natalianmu@ukr.net

15 мая 1848 года родился классик психоневропатологии Карл Вернике. Имя немецкого врача Карла Вернике известно каждому студенту-медику, интересующемуся или специализирующемуся на психиатрии и/или невропатологии, оно присутствует в названиях примерно десятка самых разных синдромов нервных и психических расстройств. Карл Вернике – это немецкий психиатр и невропатолог, автор психоморфологического направления в психиатрии, создатель психиатрической школы, первооткрыватель одноименных афазии, центра и энцефалопатии, синдрома Вернике-Корсакова и множества других психиатрических и невропатологических симптомов и синдромов [1].



Родился великий ученый в маленьком городке Тарновиц (нем. Tarnowitz) (теперь польск. Tarnowskie Gory, Польша), в семье чиновника – администратора горнодобывающей компании. Жили они очень скромно. Его отец умер тогда, когда Вернике было 17 лет. Мать Карла мечтала о том, что он станет министром, однако с большим трудом она смогла дать сыну медицинское образование в Бреслауском университете [2]. Увидеть Карла великим ученым матери не удалось: незадолго до последних квалификационных экзаменов она скончалась.

В 1870 Вернике закончил фундаментальное медицинское образование и ему присвоили звание врача в Бреслау. После этого он 6 месяцев работал в офтальмологическом отделении ассистентом. Затем он служил ассистентом хирурга на франко-прусской войне [3]. И лишь потом прошел подготовку на специалиста по психиатрии под руководством Нойманна в Аллерхайлигенгоспитале (Госпитале Всех Святых). Также был учеником выдающегося невропатолога Т. Г. Мейнерта. Карл Вернике очень уважал Мейнерта. Он был практически единственным, кого Вернике упоминал в своих лекциях, и только его портрет висел на стене в его клинике.

В 1872 Карл Вернике сделал своё первое открытие – описал борозду, которая присутствует у некоторых людей на границе височной, теменной и затылочной долей [4].

Годом позже сделал самое важное открытие, обессмертившее его фамилию в нейронауках. А дело было так: в 1873 году к Вернике попал пациент, перенесший инсульт. Пациент мог говорить, слух

был не нарушен, но больной не понимал, что ему говорят. На вопрос, где он живет, пациент отвечал примерно следующее: «Да, конечно. Грустно думать па редко пестовать [5]. Но если вы считаете барашто, то это мысль, тогда стрепте». В скором времени пациент умер, а Вернике тщательно изучил его мозг, обнаружив поражение в задней теменной и височной долях левого полушария. Он сделал заключение, что эта область, которая близка к слуховой области мозга, участвует в понимании речи. Таким образом, Карлу Вернике было только 26 лет, когда он в 1873 (по некоторым источникам в 1874) году опубликовал свой 72-страничный труд «Афазический симптомокомплекс» нем. «Der

aphasische Symptomenkomplex», в котором он впервые описал сенсорную афазию, или, как он сам её называл афазию управления (нем. Leitungsaphasie), локализованную в височных долях, а также алексию и аграфию [4,6]. Таким образом, фактически Вернике открыл первое психиатрическое заболевание (афазию) с точно установленным патологоанатомическим субстратом. В своей книге Вернике пытался связать различные афазии с нарушениями психических процессов в различных областях головного мозга [2]. Позже он открыл, что повреждение дугообразных нервных волокон, соединяющих поля Брока и Вернике, тоже ведут к моторной и сенсорной афазии. Она так и называется – «область Вернике». Утрата способности понимания человеческой речи, возникающая при поражении области Вернике, называется сенсорной афазией. Он также продемонстрировал доминирование одного полушария над другим в функционировании мозга. Не зря именно его считают одним из наиболее видных представителей школы, которая полагала, что психические болезни зависят от физиологии мозга [1]. Он считал, что нарушения психики могут быть реализованы в конкретных регионах коры головного мозга и, следовательно, их можно использовать для определения функций этих областей. Вернике одним из первых понял, что функции мозга зависят от переплетения проводящих нервных путей, которые связывают разные его участки, а каждый участок в свою очередь отвечает за простейшую сенсорно-моторную деятельность. Это гораздо прогрессивнее теории эквивалентности, которой придерживались боль-

шинство современных ему учёных [3]. Эта теория возникла в ещё в 1825 после разочарования в локализационном психоморфологизме Ф.И. Галля. Она гласила, что мозг функционирует как единый орган. Карл Вернике же своим открытием был одним из тех, кто предвосхитил современную теорию динамической локализации функций А.Р. Лурия и И.П. Павлова. Хотя и Вернике и другим учёным того времени до неё было ещё далеко [7]. Следующим важным аспектом было то, что на основе своей теории Вернике понял то, что определённые симптомы зависят от локализации в точном месте, а это место можно в свою очередь определить по симптомам и более конкретно проводить терапию [1]. Стоит отметить, что для того времени это была глубочайшая мысль, сильно повлиявшая на современную науку, в частности, нейрохирургию. Надо справедливости ради указать тот факт, что Вернике был не первым, кто открыл сенсорную афазию. Её упоминали в 1869 Г.Ч. Бастиан и в 1871 Шмидт, однако именно Карл Вернике на основе собственных трудов наиболее полно не только описал, но и анатомически подтвердил это явление и сделал правильные выводы [4,8].

В 1875 г. стал специалистом по психиатрии и приват-доцентом в Бреслау, а в Берлине – в 1876 г.

В 1876-1878 гг. был первым помощником в клинике психиатрии и нервных болезней Шарите под руководством К.-Ф.-О Вестфала в Берлине [2].

В 1877 г. Карл Вернике открывает тот факт, что поражения, ограниченные ядром 6-го черепного нерва (отводящего) ведут к параличу и повороту глазного яблока в сторону поражения («глаза смотрят на очаг поражения»). Он был первым, кто установил, что ядро отводящего нерва находится в покрышке моста. Эта работа сделала его всемирно известным.

В 1878 г. он занялся частной психоневрологической практикой в Берлине, практикуя до 1885 г., когда он стал адъюнкт-профессором неврологии и психиатрии в Бреслау [9]. В этом же году он занимает место своего учителя Г. Нойманна и становится директором психиатрической клиники Аллерхайлигенгоспитала.

В 1881 Карл Вернике описывает острую болезнь, характеризующуюся энцефалопатией, отеком дисков зрительных нервов, кровоизлияниями в сетчатку, офтальмопарезом и атаксией у 3 пациентов. У них наблюдалось нарушение сознания, приведшее к смерти, в связи с чем такой исход считался типичным [5]. Описанное заболевание развилось в результате проглатывания серной кислоты 1 женщиной, и из-за алкоголизма еще у 2-х пациентов. Вернике описал очаговые сосудистые поражения серого вещества вокруг III, IV желудочков мозга и сильвиева водопровода. Он рассматривал данное заболевание как воспалительное и токсическое и предложил называть его острым верхним геморрагическим полиэнцефалитом [7]. Теперь известно, что данное заболевание вызвано дефицитом тиамина. Оно может сочетаться с корсаковским психозом – подострым синдромом деменции (синдром Вернике-Корсакова).

В 1881 г. впервые ввел в психопатологию термин «Гиперметаморфоз внимания» в качестве симптома, а не отдельной болезни.

Между 1881 и 1883 гг. публикует трехтомный «Учебник о болезнях головного мозга». Это

комплексное обследование включает в себя ряд оригинальных анатомических, патологических, и клинических наблюдений, например таких, как предсказание и затем подтверждение обнаруженных симптомов в результате окклюзии задней нижней мозжечковой артерии, в этом же учебнике он впервые описывает энцефалопатию Вернике, особенности зрачковых реакций при гемипарезах, особенности распределения контрактур при гемипарезах [9].

В этом же труде он начал исследования по классификации психических болезней. Карл Вернике стремился к системе классификации психических расстройств, главным образом основанной на анатомии и патологии нервной системы. Его взгляды были основаны на концепции, что психические заболевания были вызваны нарушениями ассоциативной системы [1,10]. Это было, иными словами, своего рода локализационная доктрина. Карл Вернике искал так называемый «элементарный психиатрический симптом», с которого начинается вся патология. Он считал, что их несколько, например: «тревожный психоз», «галлюциноз», «двигательный психоз», «экспансивный психоз через аутохтонные идеи». В современной медицине такая классификация в МКХ-10 или DSM-IV-TR не используется. Вернике не верил в существование конкретных психиатрических болезней [4]. Поэтому Вернике был горячим противником Э. Крепелина, считая его классификацию психических заболеваний недостаточно научной. Однако прогрессивным в этой классификации было то, что Вернике впервые применил к ней модель по типу рефлекторной дуги (аффлектор, нейрон ЦНС и эффектор). Также этой классификацией он повлиял на К. Леонгарда и его классификацию акцентуаций. Вернике создал раннюю неврологическую модель языка, что впоследствии была возрождена Н. Гешвиндом. Модель известна сейчас как модель Вернике-Гешвинда [7]. Он считал, что речь – многоэтапный процесс, и слово из слуховой памяти переходит в центр «идеации» (мышления), а из него – в центр двигательной памяти и артикуляционный аппарат. В психиатрии Карл Вернике также описал следующие симптомы: алкогольный галлюциноз, аллопсихоз, аутопсихоз, в том числе, экспансивный, аутохтонные идеи (см. ментизм), бред вторичный, псевдодеменцию, гневливую манию, пресбиофрению Вернике (Деменция), транзитивизм, дополнил сведения о соматопсихозе – особой ипохондрии с сенестопатиями, предложил теорию сейюнкции – поражения системы ассоциативных связей (проекционных зон) головного мозга с психическими наслоениями, описал височно-теменной синдром Пика-Вернике – сочетание сенсорной афазии и аграфии с центральным парезом нижней конечности и расстройствами чувствительности на той же половине тела, который наблюдается при поражении височно-теменной области доминантного полушария большого мозга [6,9].

В 1890 г. получает кафедру в Бреслау и становится начальником Отделения неврологии и психиатрии в университетской клинике. Следующие 14 лет эта клиника стала центром нейропсихологических исследований, где под его руководством работали Х. К. Липманн, К. Гольдштейн и Ферстер.

В 1892 Карл Вернике впервые описывает сверхценные идеи. Он дифференцировал их от obsessions, описанных его учителем К.-Ф.-О. Вестфалем [1,8]. Карл Вернике впервые описал «Случай судорожного невроза» (немецкое название – «Ein Fall von Crampus-Neurose»), который проявляется болезненными судорогами мышц психогенной природы, возникающие при беспокойстве или страхе, известные как судорога Вернике или синдром Вернике-2, а в современной неврологии называется писчий спазм. Вернике обнаружил этот синдром, когда работал с пациенткой, у которой был острый страх карандашной стружки, который вредил её работе в качестве клерка в немецкой компании Siemens. Он добился частичного улучшения с помощью высокочастотного низковольтного сигнала, подаваемого на виски, что он продемонстрировал на лекции в университете Бреслау в мае 1904 [5].

В 1894 году его труды были опубликованы в «Очерке лекций по психиатрии в клинике» нем. «Grundriss der Psychiatrie in klinischen Vorlesungen» со вторым изданием в 1906 (получивший диаметрально противоположную оценку: Ф. Ниссл считал его крайне важным, а Э. Крепелин – «спекулятивной анатомией») [9].

В 1897-1903 г. опубликовал «Атлас нейроанатомии и патологии мозга» (немецкое название – «Atlas des Gehirns on neuroanatomy und pathology»). Однако в 1904 его работа там оказалась в неблагоприятных условиях из-за плохих отношений с городской и университетской властью. Мэрия отказалась строить здание университетской психиатрической клиники, что очень рассердило Вернике [6]. Карл Вернике отправился по этой причине заведовать кафедрой в Галле (Саксония-Анхальт). Там он был главой Отделения психических и нервных болезней.

В 1899-1900 г. опубликован труд Карла Вернике под названием «Знакомство с больными в психиатрической клинике в Бреслау» (немецкое название – «Krankenvorstellungen aus der psychiatrischen Klinik in Breslau») [10].

В 1904 г. принялся за исследование пункций для установления локализации опухолей мозга. Он также показал преобладание одного полушария над другим в функционировании мозга.

В начале 1905 года Роберт Кох номинировал Вернике на Нобелевскую премию по физиологии и

медицине, и, возможно, шансы были высоки на ее получение, но, увы, все перечеркнула трагическая гибель великого ученого, к которой мы вернемся немного позже [1].

И конечно же, нельзя не упомянуть об известной всем неврологам позе Вернике-Манна – это своеобразная поза больного, которая формируется при центральном гемипарезе (параличе), в результате поражения внутренней капсулы: приведение плеча к туловищу со сгибанием предплечья, и разгибание бедра и голени; обусловлена повышением мышечного тонуса сгибателей руки и разгибателей ноги, иначе называемая у практикующих неврологов «рука просит – нога косит».

Необходимо также сказать несколько слов о самом Карле Вернике как о личности. В литературе его описывают молчаливым, сдержанным и замкнутым, иногда даже надменным человеком [1]. Он был близок со своими старшими коллегами, однако мало контактировал со своими младшими учениками. Также необходимо подчеркнуть, что его способ обследования больных и его демонстрации были чрезвычайно четкими и яркими, что всегда побуждало слушателей к еще большей учёбе и дальнейшему их профессиональному совершенствованию. Те, кто имел счастье присутствовать в его клинике, были глубоко впечатлены увиденным и пересматривали свое дальнейшее ведение и лечение неврологических и психиатрических больных [5]. Его влияние можно увидеть в работе целого поколения немецких психиатров.

Погиб Карл Вернике 15 (по другим источникам 13) июля 1905 года, через 2 дня после ранения, полученного в результате несчастного случая во время езды на велосипеде в Тюрингенском Лесу. Умер он в Дёррберге (теперь маленький населённый пункт в коммуне Гревенроде). Карл Вернике сломал несколько ребер и грудину, что привело к пневмотораксу. От этих тяжелых травм он скончался на 57 году жизни [10]. Его тело было кремировано в Готе. Смерть его была крайне преждевременной и очень неожиданной, фактически на взлёте карьеры. Это видно из того, что многие его труды издавались и переиздавались длительное время после его смерти, не утратив своей актуальности [2].

### Литература

1. Kiejna A, Górna R, Chładzińska-Kiejna S. Carl Wernicke's school of neuropsychiatry in Wrocław. *Psychiatr Pol.* 1998 Mar-Apr;32(2):209-16.
2. Finger S, Boller F, Tyler KL. *History of Neurology.* 2010;95. 944 p.
3. Ljungberg L. Carl Wernicke and Sergei Korsakoff: fin de siècle innovators in neuropsychiatry. *J Hist Neurosci.* 1992 Jan;1(1):23-7.
4. Franzek E. Influence of Carl Wernicke on Karl Leonhard's nosology. *Psychopathology.* 1990;23(4-6):277-81.
5. Pearce J. *Fragments of Neurological History.* Imperial College Press; 2003. 652 p.
6. Kleist K. Carl Wernicke (1848-1905). *Grosse Nervenärzte.* II, Thieme; Stuttgart: 1959. p. 106-28.
7. Lanczik M, Keil G. Carl Wernicke's localization theory and its significance for the development of scientific psychiatry. *Hist Psychiatry.* 1991 Jun;2(6):171-80.
8. Gertrude H. Eggert. Wernicke's Works on Aphasia: Early sources in aphasia and related disorders. 1. The Hague: Mouton Publishers. 307 p.
9. Krahl A, Schifferdecker M, Beveridge A. Carl Wernicke and the concept of «elementary symptom». *Hist Psychiatry.* 1998 Dec;9(36):503-8.
10. Pillmann F. Carl Wernicke (1848-1905). *J Neurol.* 2003 Nov;250(11):1390-1.

### ДЕЩО ПРО ВЕЛИКИХ – КАРЛ ВЕРНИКЕ

Невмержицька Н. М., Дзевульська І. В., Оржешковський В. В., Остапюк Л. І., Безштанько М. А.

**Резюме.** В статті описані життєвий і творчий шлях великого вченого Карла Верніке. Його по праву називають класиком психоневропатології. Карл Верніке – це видатний німецький психіатр і невропатолог, автор психоморфологічного напрямку в психіатрії, засновник психіатричної школи, першовідкривач однойменних

афазії, центру і енцефалопатії, синдрому Верніке-Корсакова. У психіатрії описав наступні симптоми: алко-гольний галюциноз, аллопсихоз, аутопсихоз, у тому числі, експансивний, аутохтонні ідеї, марення вторинне, псевдодеменцію, гнівливую манію, пресбіофренію Верніке, транзитівізм, доповнив відомості про соматопсихози – особливу іпохондрію з сенестопатіями, запропонував теорію сейюнкції – ураження системи асоціативних зв'язків (проекційних зон) головного мозку з психічними нашаруваннями, описав скронево-тім'яний синдром Піка-Верніке – поєднання сенсорної афазії і аграфії з центральним парезом нижньої кінцівки і розладами чутливості на тій же половині тіла, який спостерігається при ураженні скронево-тім'яної області домінантної півкулі великого мозку. Також в перше описав «Випадок судорожного неврозу», який проявляється болючими судомними м'язів психогенної природи, який в сучасній неврології називається писальним спазмом.

На початку 1905 року Роберт Кох номінував Верніке на Нобелівську премію по фізіології і медицині, і, можливо, шанси були високі на її отримання, але, на жаль, все перекреслила трагічна загибель великого вченого 15 (за іншими джерелами 13) липня 1905 року, через 2 дні після поранення, отриманого в результаті нещасного випадку під час їзди на велосипеді в Тюрингенському Лісі. Помер він в Деррберзі (тепер маленький населений пункт в комуні Гревенроді). Карл Верніке зламав декілька ребер і груднину, що привело до пневмотораксу. Від цих важких травм він помер на 57 році життя.

**Ключові слова:** Верніке, відкриття, невролог, психіатрія.

### НЕМНОГО О ВЕЛИКИХ – КАРЛ ВЕРНИКЕ

**Невмержицкая Н. Н., Дзевульская И. В., Оржешковский В. В., Остапюк Л. И., Безштанько Н. А.**

**Резюме.** В статье описаны жизненный и творческий путь великого ученого Карла Вернике. Его по праву называют классиком психоневропатологии. Карл Вернике – это выдающийся немецкий психиатр и невропатолог, автор психоморфологического направления в психиатрии, создатель психиатрической школы, первооткрыватель одноименных афазии, центра и энцефалопатии, синдрома Вернике-Корсакова. В психиатрии описал следующие симптомы: алкогольный галлюциноз, аллопсихоз, аутопсихоз, в том числе, экспансивный, аутохтонные идеи, бред вторичный, псевдодеменцию, гневливую манію, пресбіофренію Верніке, транзитивізм, дополнил сведения о соматопсихозе – особой ипохондрии с сенестопатіями, предложил теорию сейюнкции – поражения системы ассоциативных связей (проекционных зон) головного мозга с психическими наслоениями, описал височно-теменной синдром Піка-Верніке – сочетание сенсорной афазии и аграфии с центральным парезом нижней конечности и расстройствами чувствительности на той же половине тела, который наблюдается при поражении височно-теменной области доминантного полушария большого мозга. Карл Вернике впервые описывает сверхценные идеи. Он дифференцировал их от обсессий, описанных его учителем К.-Ф.-О. Вестфалем. Также впервые описал «Случай судорожного невроза», который проявляется болезненными судорогами мышц психогенной природы и в современной неврологии называется писчим спазмом.

В начале 1905 года Роберт Кох номинировал Вернике на Нобелевскую премию по физиологии и медицине, и, возможно, шансы были высоки на ее получение, но, увы, все перечеркнула трагическая гибель великого ученого 15 (по другим источникам 13) июля 1905 года, через 2 дня после ранения, полученного в результате несчастного случая во время езды на велосипеде в Тюрингенском Лесу. Умер он в Дёррберге (теперь маленький населённый пункт в коммуне Гревенроде). Карл Вернике сломал несколько ребер и грудину, что привело к пневмотораксу. От этих тяжелых травм он скончался на 57 году жизни.

**Ключевые слова:** Вернике, открытие, невролог, психиатрия.

### NOT MUCH ABOUT THE GREATS – KARL WERNICKE

**Nevmerzhtskaya N. N., Dzevulskaia I. V., Orzheshkovskiy V. V., Ostapyuk L. I., Bezshanko N. A.**

**Abstract.** The article describes the life and work of the great scientist Karl Wernicke. He is rightly called a classic of psychoneuropathology. Karl Wernicke is an outstanding German psychiatrist and neuropathologist, the author of a psychomorphological direction in psychiatry, the creator of a psychiatric school, the discoverer of the eponymous aphasia, center and encephalopathy, Wernicke-Korsakov syndrome. In psychiatry, he described the following symptoms: alcoholic hallucinosis, allopsychosis, autopsychosis, including expansive, autochthonous ideas, secondary delirium, pseudo-dementia, angry mania, Wernicke presbyophrenia, transitivity, added information about somatopsychosis – special theory sejunctions – lesions of the system of associative connections (projection zones) of the brain with mental layers, described the temporoparietal Peak-Wernicke syndrome – a combination of sensory aphasia and agraphia with central paresis lower extremity and sensitivity disorders in the same half of the body, which is observed with damage to the temporal-parietal region of the dominant hemisphere of the large brain. Karl Wernicke first describes overvalued ideas. He differentiated them from the obsessions described by his teacher C.-F.-O. Westphalle. He also described for the first time the «Case of convulsive neurosis», which manifests itself as painful muscle cramps of a psychogenic nature and modern neurology called cramping spasm.

At the beginning of 1905, Robert Koch nominated Wernicke for the Nobel Prize in Physiology or Medicine, and perhaps the chances were high for receiving it, but, alas, the tragic death of the great scientist was canceled on July 15 (according to other sources) on July 15, 1905, after 2 days after being injured in an accident while cycling in Thuringian Forest. He died in Dörrberg (now a small town in the commune of Grevenrod). Karl Wernicke broke several ribs and sternum, leading to pneumothorax. From these serious injuries he died at the age of 57.

**Key words:** Wernicke, discovery, neurologist, psychiatry.