

## IX.

### Ein Fall von Selbstverstümmelung einer Geisteskranken.

Von

Dr. **Eduard Flügge,**

früher Assistenzarzt an der prov. Irrenanstalt zu Göttingen, jetzt II. Arzt an der Irrenanstalt  
in Uckermünde.



Vielfach ist schon in den medicinischen Zeitschriften darauf aufmerksam gemacht worden, wie häufig schwere von Geisteskranken sich selbst beigebrachte oder durch Zufälligkeiten entstandene Verletzungen ohne wesentliche Reaction ertragen und überwunden werden. Verwundungen, die bei geistig Gesunden unzweifelhaft unserer Erfahrung nach heftige secundäre Erscheinungen, hohes Fieber, überhaupt eine Reaction hervorgerufen haben würden, die die Genesung vielleicht eben in Frage gestellt hätten, verlaufen bei Geisteskranken vielfach in einer Weise, als wäre ihr Organismus gegen derartige Einflüsse gefeit.

Kaum nennenswerthe Temperatursteigerungen begleiten zuweilen auch ohne medicamentöse Behandlung, die oft sehr schwer, oft ganz unmöglich ist, Verletzungen, von welchen man annehmen muss, dass sie an sich schon das Leben in die grösste Gefahr bringen. Es ist bekannt, wie manchfach die Arten von Verletzungen sind, welche Alienirte sich in unbewachten Augenblicken beizubringen wissen. In erster Linie stehen wohl die Wunden, welche durch den von den Kranken beabsichtigten Selbstmord veranlasst werden. Ferner solche Verstümmelungen, die ihren Grund in den lebhaften Gehörshallucinationen haben, in denen den Kranken durch eine göttliche Stimme befohlen wird, sich dieses oder jenes Glied ihres Körpers abzuschneiden. Hierhin gehören die nicht ungewöhnlichen Verstümmelungen

der Genitalien, der Sinnesorgane. Dazu kommt noch die Reihe von Verletzungen, welche sich die Kranken durch Zufall oder Unvorsichtigkeit unbeabsichtigt zuziehen. Dieselben sind oft ganz bedeutend, zumal wenn Stumpfheit der Kranken oder Analgesie dieselben verhindert, frühzeitig das gefährdete Glied in Sicherheit zu bringen, oder durch Schmerzensäusserungen das Wartepersonal auf ihre Gefahr aufmerksam zu machen.

Die Heilung erfolgt häufig sehr rasch und ohne Complicationen.

Die Annalen der Psychiatrie weisen von derartigen Verletzungen eine so lange Reihe auf, dass es fast unmotivirt erscheint, den zahlreich bekannten noch eine neue anzureihen. Wenn ich es aber dennoch wage, so glaube ich meine Rechtfertigung darin zu finden, dass ein gleicher oder auch nur ähnlicher Fall in der Literatur bisher noch nicht bekannt ist.

Der Fall, den ich hiermit der Öffentlichkeit zu übergeben im Begriff bin, wurde mir von meinem verehrten Lehrer, Herrn Professor L. Meyer, zur Verfügung gestellt, dem ich für sein mir stets bewiesenes Wohlwollen hier meinen aufrichtigsten, wärmsten Dank ausspreche.

Die Verstümmelung, welche die geisteskranke Person sich zufügte, besteht darin, dass dieselbe sich die Zunge ausgerissen und zwar nicht einen Theil derselben, sondern in ihrer Totalität, von der Spitze bis zum äussersten Ende der Wurzel an der Basis der Epiglottis, so dass ein grobes anatomisches Präparat derselben kaum besser hätte ausfallen können.

Es sei mir vergönnt, die Krankengeschichte vorauszuschicken und derselben dann einige vielleicht nicht uninteressante Bemerkungen hinzuzufügen:

Frau R. aus Sch. in Hannover, 45 Jahr alt, stammt aus einer Familie, in der Geisteskrankheiten nicht vorgekommen sein sollen. Sie besuchte die Dorfschule, lernte für ihre Verhältnisse gut und leicht, soll sich besonders eine nicht gewöhnliche Kenntniss der Bibel erworben haben.

Nach ihrer Confirmation verliess sie das elterliche Haus, diente als Magd auf verschiedenen Stellen, zuletzt bei dem Bauer R. in Sch. Wie überall zeichnete sie sich auch hier durch Fleiss, Ordnungsliebe und gesittetes Betragen aus. Der Bauer R., den sie, wie ihr später von den Verwandten desselben nachgesagt wurde, durch allerlei Verführungskünste für sich gewonnen haben soll, verheirathete sich nach dem Tode seiner ersten Frau mit ihr. Die Ehe war eine glückliche, blieb kinderlos, doch war das Verhältniss der Mutter zu dem erwachsenen Stiefsohne kein gutes.

Als der Mann im Jahre 1877 starb, gestaltete sich dasselbe immer ungünstiger. Sie lebte zwar im Hause des Sohnes, war aber vollständig von

diesem getrennt, bewohnte ihre eigenen Zimmer und verkehrte nie in den Räumen, die der Sohn inne hatte.

Um diese Zeit begann die Involutionperiode der Frau R., die Menses wurden unregelmässig, im Winter 1877/78 cessirten sie ganz.

Etwa gegen die Mitte des Monats Juni 1878 zeigten sich bei der bisher immer gesund gewesenen Frau die ersten Spuren einer psychischen Erkrankung. Sie schloss sich in ihre Wohnstube ein, liess Niemanden zu sich hereinkommen, ging unruhig ohne Rast und Ruh in derselben auf und ab, konnte Nächte nicht schlafen, betete viel und lange.

Diesem Zustande folgte bald eine heftige Erregung, in der sie alles, was ihr unter die Hände gerieth, zerschlug und zerstörte. Heftige Angstanfälle quälten sie. In einem solchen Anfalle versuchte sie sich das Leben zu nehmen; sprang in einen 12 Fuss tiefen Brunnen, aus dem sie nur mit vieler Mühe wieder herausgeholt werden konnte. Gegen ihre Umgebung war sie unausstehlich, sie schlug um sich, trat, kratzte, biss, spuckte nach Jedem, der ihr nahe kam.

Man sah sich genöthigt, sie zu fesseln und an das Bett anzubinden, da sie mit allem möglichen Unheil drohte, das Haus anzünden wollte und dergl. mehr. Nahrung nahm sie von selbst gar nicht zu sich, Fütterung war schwer; sie nahm wohl einen Löffel voll von der gebotenen Suppe in den Mund, spie sie aber meistens dem Darreichenden sofort in's Gesicht. Zudem durfte man ihr trotz der Fesselung nur sehr vorsichtig nahen, da sie von ihren Füssen kräftigen Gebrauch mache und dem Unvorsichtigen manchen wohlgezielten Fusstritt zu appliciren wusste.

Eine grosse sexuelle Erregung machte sich bemerklich, sie entblösste ihre Genitalien und forderte den sie behandelnden Arzt in schamloser Weise zum Coitus auf. Zugleich hallucinirte die Kranke in sehr lebhafter Weise. Sie sah Engel in weissen Kleidern in ihrem Zimmer einhergehn, sah Gottes Sohn zu sich in die Kammer kommen, der die Nächte bei ihr zubringen wollte. Sie hörte Gottes Stimme, die ihr befahl alles zu zerstören, die ihr angab, wie sie sich in Zukunft zu verhalten habe. Die Stimme verhiess ihr, sie würde von Gottes Sohn ein Kind gebären. Die Hallucinatioen waren wesentlich religiösen und erotischen Inhalts. In diesem Zustande wurde die Patientin am 2. August 1878 der hiesigen Irrenanstalt zugeführt. Sie war mit Stricken so fest gefesselt, dass die Haut an verschiedenen Stellen der Arme geschunden war. Eine genaue körperliche Untersuchung vorzunehmen, war unmöglich, da die Kranke, eine kleine abgemagerte Frau, so hochgradig erregt war und so heftig gesticulirte, dass ein Versuch dazu schon einen Kampf hervorzurufen drohte. Ihr Gedankengang war verwirrt, zusammenhanglos. Die richtige Beantwortung einer an sie gestellten Frage war nicht zu erreichen. Wegen der grossen Unruhe und der kundgegebenen suicidalen Tendenzen wurde Patientin sofort nackt in eine Zelle in's Seegras gebettet. Nahrung wurde nicht verweigert, im Gegentheil mit grossem Appetit verzehrt. Die erste Nacht wurde sehr unruhig zugebracht. Patientin schlief fast gar nicht, sprach viel vor sich hin, sprang in der Zelle umher, klopfte an die Thür

und verlangte hinausgelassen zu werden. Sobald die Thür geöffnet wurde, drängte sie hinaus, wollte fortlaufen. Der Herr Gott wäre bei ihr in der Zelle gewesen, habe mit ihr gesprochen, rufe auch jetzt noch, sie müsse hin zu ihm. Im Laufe des Tages (3. August) wurde Patientin etwas ruhiger, ass ordentlich, schlief am Abend etwas; doch im Laufe der Nacht stellte sich wieder eine gesteigerte Unruhe ein, die während des nächsten Tages (4. August) zu einer bedenklichen Höhe anwuchs. Sie schrie und tobte und klopfte an die Thür, schlug nach der Wärterin, suchte sie zu kratzen, zu beissen; dabei äusserte sie: der Teufel sässe in ihrem Leibe, sie müsse sich denselben aufreissen, um den Bösen los zu werden, bald war es ein Löwenkopf, der im Bauche sitzen sollte. Beruhigende Medicamente, Morphiuminjection, Chloral erwiesen sich unwirksam. Als die Wärterin, welche angewiesen war, alle zehn Minuten nach der Kranken zu sehen, gegen 7 Uhr Abends die Zelle betrat, wurde sie von derselben selbst auf einen blutigen Klumpen aufmerksam gemacht, der am Boden lag. Zugleich bemerkte sie, dass die Lippen der Patientin blutig waren. Sogleich wurde der diensthüende Arzt gerufen und es stellte sich heraus, dass der blutige Klumpen am Boden die Zunge der Patientin war, welche sie sich ausgerissen hatte. Dieselbe war ganz heraus; an ihrem hintern Ende konnte man noch die Fetzen der Ligg. glossso-epiglottica erkennen. In stammelnden, schwer verständlichen Lauten erzählte sie, dass die Stimme Gottes ihr zugerufen habe, sie müsse sich tödten, sich ein Glied ausreissen; an ihrer Zunge hätte der Teufel gesessen, darum habe sie dieselbe herausgerissen. Von der bedeutenden Verletzung schien sie wenig angegriffen, sie verlangte zu essen, wünschte Kaffe und Kuchen zu haben. Eine Inspection des Mundes vorzunehmen, war bei dem heftigen Sträuben der Kranken unmöglich; die Blutung schien nicht bedeutend zu sein, wenigstens war die Menge des ex ore entleerten Blutes sehr gering, etwa ein Weinglas voll. Beim Aufhusten wurden allerdings noch während einiger Tage kleine Mengen geronnenes Blutes entleert. Möglicher Weise konnte aber das aus den grösseren Gefäßen ausströmende Blut verschluckt sein und auch noch verschluckt werden; aber auch die Befürchtung erwies sich als grundlos, denn es wurde nur ein einziges Mal Blut im Stuhle entdeckt, und zwar auch dieses eine Mal nur in geringer Menge. Um jedoch so weit als möglich der Gefahr weiterer Blutung vorzubeugen, wurde versucht der Patientin von Zeit zu Zeit Eisstückchen in den Mund zu stecken; außerdem wurden Ausspülungen des Mundes mit starker Kal.-Chloric.-Lösung angeordnet. Da nun weitere Versuche von Selbstverstümmelung nicht ausserdem Bereich der Möglichkeit lagen, so wurde von nun an eine Wache von zwei Wärterinnen in die Zelle gesetzt, welche die Kranke keinen Augenblick unbeachtet lassen durften, namentlich aber jeden Versuch derselben mit dem Finger in den wunden Mund zu gelangen, zu verhindern angewiesen waren. Patientin sträubte sich in heftiger Weise gegen diese Art der Bewachung, schlug nach den Wärterinnen, als sie an den Händen festgehalten wurde, suchte sie zu beissen, spuckte sie an und verlangte von ihnen, dass sie den Willen Gottes erfüllten, dass sie ihr den Leib aufschnitten, sie tödten.

Es gelang ihr etwas Milch einzuflössen, doch schluckte sie schlecht und hatte wenig Neigung etwas zu sich zu nehmen, anscheinend wegen der heftigen Schmerzen im Rachen.

Am Morgen des 5. August zeigte sich noch nicht die geringste Reaction auf die Verwundung. Temperatur war 37,0. Puls 72, ganz normal. Gegen Abend wurde Patientin fieberhaft, die Temperatur stieg auf 39,6. Der höchste Grad, welcher während der ganzen Heilungsperiode erreicht wurde, und zwar nur dieses einzige Mal.

Die Frequenz des Pulses wurde eine sehr bedeutende 140 pr. Min.; er war voll und hart. Am Abend wurde durch eine Injection von Morph. acet. 0,03 Beruhigung zu erzielen gesucht, aber nur ein kaum nennenswerther Erfolg erzielt.

In der Nacht vom 5. auf den 6. August dauerte die Unruhe ununterbrochen an. Patientin schlief wenig, verlangte viel zu trinken, klagte auch wohl über Schmerzen im Halse. Temperatur war Morgens 38,0, Abends stieg sie wieder auf 38,4. Gegen den Durst wurden Eisstückchen gegeben. Patientin verlangte zu essen; sie trank eine Tasse Milch unter denselben Beschwerden wie Tags zuvor.

7. August. Fortdauernde Unruhe, steter Kampf mit den Wärterinnen. Morgens Temperatur 38,0. Appetit meldet sich. Es werden vier Eidotter mit Rum und Zucker geschlagen, genossen. Das Schlucken scheint schon weniger schmerhaft zu sein. Da bisher seit der Verletzung noch kein Stuhlgang erfolgt ist, so wird ein Lavement gegeben; es erfolgt ein dunkler, fast schwarzer Stuhl, in dem Blut constatirt wurde. Abends wurde ein Clyisma von Chloralhydrat und Morph. 0,03 subcutan gegeben mit dem glücklichen Erfolge, dass Patientin fast die ganze Nacht schlief. Abends Temperatur 38,2.

Der Verlauf war von nun an ein günstiger. Mässige Fieberbewegung war zwar noch vorhanden, namentlich in den ersten Tagen; doch überstieg dieselbe nie 38,6 (in ano); Blutung trat nicht ein, auch wurde ausser dem einen Male im Stuhlgang kein weiterer Blutabgang bemerkt. Die Unruhe der Kranken dauerte fort, mit der grössten Neigung mit den Fingern in den Mund zu fahren; es war daher nöthig, eine beständige Wache bei ihr zu halten. Mehrfach wurde mit wechselndem Erfolge grosse Dosen von Chloral in Clysmatis und Morphiuminjectionen angewandt, um beruhigend zu wirken.

Der Appetit hob sich allmälig, Patientin verlangte häufiger und mehr zu essen; doch wurde nur flüssige Nahrung verabreicht. Fleischbrühe mit Ei, Milch, dünner Griesbrei, Suppen. Nach jeder Mahlzeit wurde der Mund mit Kal.-Chloric.-Lösung ausgespült.

Allmälig wurde auch die Erregung der Kranken geringer und schon am 12. Tage nach der Katastrophe wurden die Nächte ruhig im Schlafe verbracht, ohne dass Narcotica angewandt zu werden brauchten. Die Nahrung, noch fortwährend flüssig, wurde ohne grosse Beschwerde verschluckt, indem Patientin sich gerade so, wie ein Huhn beim Trinken — man verzeihe den Vergleich — benahm. Nachdem die Nahrung in den Mund gekommen, schleuderte die Kranke den Kopf mit einer energischen Bewegung nach hinten und

brachte dieselbe durch den plötzlichen Ruck über die Epiglottis hinweg in den Pharynx hinein. So bald sie hier angekommen, hatte der weitere Transport derselben keine weiteren Schwierigkeiten. Patientin hatte bald eine bewundernswürdige Geschicklichkeit hierin erlangt; es kam kaum vor, dass sie sich einmal verschluckte. Was die psychische Erkrankung betrifft, so ist zu bemerken, dass die lebhaften Hallucinationen noch fortduerten, doch traten die Selbstvernichtungstrieben nicht mehr hervor.

Im September gestaltete sich der Verlauf immer günstiger. Patientin brauchte nicht mehr isolirt zu werden und wurde im gemeinsamen Schlafzimmer untergebracht, doch vorsichtshalber noch unter beständiger Aufsicht gehalten. Die Anfangs noch lebhaften Hallucinationen des Gehörs, in denen sie Gottes Stimme zu hören glaubte, wurden allmälig weniger und gegen Ende des Monats wurden sie ganz gelegnet. Patientin wurde freier und besinnlicher, gab ordentliche Auskunft, verlangte aufzustehen zu dürfen und wollte gern arbeiten. Das körperliche Befinden besserte sich zusehends, die Ernährung hob sich, und da auch der Vernarbungsprocess im Munde seinen normalen Verlauf nahm, so konnte von flüssiger Nahrung zu consistenteren Speisen übergegangen werden. Es wurde in Milch eingeweichter Zwieback, feingeschnittene Stücke Braten in Bouillon gereicht. Die Art und Weise des Essens war noch immer die oben beschriebene.

Monat Octobet. Die Kranke wurde jetzt ganz frei von Hallucinationen und Wahnideen, sie wurde ruhig und klar, gab ordentliche Auskunft. Die Erinnerung aus den ersten Monaten der Erkrankung war eine lückenhafte. Sie geb nur an, dass sie furchtbare Angst gehabt, dass sie Stimmen gehört, die ihr alles mögliche zugerufen hätten, namentlich sie solle sich den Leib aufbreissen, die Zunge herausnehmen u. dgl. m. Wie sie letzteres gemacht, will sie durchaus nicht mehr wissen; sie erinnere sich nur, dass sie die Hand ganz tief in den Mund gesteckt habe und dann habe sie die Zunge in der Hand gehabt. Schmerz will sie allerdings dabei empfunden haben, aber nicht in hohem Grade. Die Wundfläche in der Mundhöhle ist ganz vernarbt. Am Boden derselben liegen zwei dicke mit glatter Schleimhaut überzogene Wülste, die in der Medianlinie durch eine Furche getrennt sind. Die Gaumenbögen sind beide erhalten, haben noch ihre normale Stellung ziemlich bewahrt. Die Uvula zeigt keine Deviation. In der Tiefe kann man zuweilen den obern Rand der Cartilago-epiglottica sehen, der sich bogenförmig emporhebt. Das Schlucken wird bedeutend besser. Der Kopf wird nicht mehr nach hinten geworfen, um den Speisen den Weg in den Pharynx zu ermöglichen; ohne auffallende Bierschwerden schluckt Patientin wie jeder andere Mensch. Es kommt dieses dadurch zu Stande, dass der Boden der Mundhöhle die Stelle der Zunge vertritt. Die Musc. mylohyoideus und geniohyoideus spielen dabei die Hauptrolle, indem sie unterstützt von den das Zungenbein hebenden Muskeln — Biventer mandibulae, Stylohyoideus —, die auf den Boden der Mundhöhle gelangten Speisen gegen den harten Gaumen pressen und nach hinten drängen. Erleichtert wird dieser Vorgang durch die oben erwähnten Wülste, welche die Entfernung des Bodens vom Gaumen wesentlich verringern. So-

bald der Bissen auf diese Weise die Gaumenbögen passirt hat, treten selbstverständlich die dem Willen entzogenen Schlingbewegungen ein. Grobe Anomalien des Geschmacks sind nicht vorhanden. Patientin schmeckt sauer, süß, bitter, salzig ganz orderntlich.

Ueber den weiteren Verlauf der psychischen Erkrankung will ich nur kurz bemerken, dass Patientin allmälig genas, frei von Wahnsinnen wurde, nicht mehr hallucinirte. Ihrem Wunsche sich beschäftigen zu dürfen, wurde gewillfahrt, gern und fleissig that sie alles, was ihr aufgetragen wurde und war bald eine der besten Arbeiterinnen in der Anstalt. Zur Zeit ist sie noch hier, ihrer Entlassung stehen aber kaum ärztliche Bedenken entgegen.

Es ist unerklärt geblieben und wird es wohl bleiben, da Patientin selbst sich des Vorgangs nicht erinnert, in welcher Weise das Herausreissen zu Stande gekommen ist. Die Kranke war nackt in Seegras, hatte gar nichts, womit sie ihr Unternehmen hätte erleichtern können, es blieben ihr nur die Hände als Werkzeug. Mit diesen allein die Exstirpation ausgeführt zu haben, könnte man als ein wahres Kunststück bezeichnen. Man denke nur daran wie schwierig es ist, die glatte feuchte Zunge mit blosen Fingern festzuhalten. Es erscheint mir die Möglichkeit, dass Patientin die Spitze der Zunge ergriffen und sie mit kräftigem Zug aus allen ihren Verbindungen gelöst habe, von der Hand zu weisen. Zudem scheint mir doch der Theil der Zunge, welcher gefasst werden kann, ein zu geringer Angriffspunkt für die Kraft zu sein, welche zum Ausreissen unzweifelhaft nöthig ist. Oder sollte Frau R. instinctiv zuerst das Frenulum linguae theilweise abgerissen haben, um sich so einen grösseren Theil zum Anfassen zu verschaffen? Man könnte ferner etwa meinen, die Zunge wäre nach vorn und seitlich gezogen, dann mit den Zähnen festgehalten, am Rande eingebissen und von diesem Einriss aus eine weitere Trennung durch Ziehen nach der Seite ermöglicht werden. Erklärlich wäre diese Weise, wenn die Zunge theilweise herausgekommen wäre; eine Möglichkeit die hintersten Partien der Zungenwurzel so weit hervorzuziehen, dass sie mit den Zähnen gefasst werden könnten, scheint mir undenkbar. Am meisten wahrscheinlich scheint mir noch die Annahme zu sein, dass die Patientin mit einigen Fingern tief in den Mund bis an die Epiglottis eingegangen, dort die Nägel in die Muskulatur der Zunge eingebohrt und dann mit einem kräftigen Zug alle Verbindungen gelöst hat. Doch auch die Ansicht hat manches Bedenkliche und Unerklärliche, wie ich mir nicht verhehlen kann.

Vorhin erwähnte ich, dass die Arcus palatini und somit der Introitus pharyngis ihre normale Gestaltung behalten hätten. Hierin

ist aber im Laufe der Zeit durch die Narbencontraction eine Aenderung eingetreten. Die untern Enden des vordern Gaumenbogens sind einander auf etwa  $\frac{1}{2}$ — $\frac{3}{4}$  Ctm. Entfernung nahe gerückt, so dass der Eingang in den Pharynx eine ovoide Form angenommen hat mit der grössten Ausdehnung natürlich von oben nach unten. Die Oeffnung selbst hat etwa die Grösse eines Taubeneies. Die Uvula steht ohne Deviation in der Mittellinie. Was den hintern Bogen betrifft, so sind beide Pfeiler desselben deutlich zu übersehen bis auf die untern Enden, welche durch die verzerrten vordern verdeckt werden. Sie sind einander auch etwas näher gerückt, haben aber mehr ihre normale Stellung behalten.

Die Entfernung beider Gaumenbogen — des Arcus glosso-palatinus — ist um ein wesentliches kleiner geworden als in der Norm. Eine weitere Folge der Narbencontraction ist noch die, dass eine ergiebige Oeffnung des Mundes nicht möglich ist. Es treten schmerzhafte Empfindungen in der Regio suprathyoidea ein, wenn der Versuch gemacht wird, die Zahnreihen weiter als etwa einen Zoll von einander zu entfernen.

Die extirpierte Zunge, wie sie jetzt in Alkohol gehärtet vorliegt, hat eine Länge von 10 Ctm., 7,5 Ctm. von der Spitze bis zum Foramen coecum, von da bis zum hintern Rande noch 2,5 Ctm. Die grösste Breite in der vordern Hälfte beträgt etwa 4,5, in der hintern 4 Ctm. Die seitlichen Ränder sind glatt in der vordern Hälfte bis zu der Insertion des Arcus glosso-palatinus, wo beiderseits tiefere Einschnitte statt haben, entsprechend den zurückgebliebenen aus ihrer Continuität gelösten Muskelfasern, welche in den genannten Bogen verlaufen. Weiter nach hinten sind die seitlichen Ränder zackig und zerfetzt, ebenso der hintere Rand, an dem die Reste der Lig. glosso-epiglotticum med. vorhanden sind.

Die untere Fläche ist gleichfalls unregelmässig zerfetzt, von mehr oder weniger tiefen Furchen durchzogen. Die vordere Hälfte wird durch eine tiefe mediale Spalte bis etwa  $1\frac{1}{2}$  Ctm. von der Spitze in ihrer ganzen Länge in zwei symmetrische Hälften getheilt. Der Boden dieser Spalte ist nur durch eine dünne Schicht muskulöser Substanz vom Zungenrücken geschieden. Sie beginnt an der Ansatzstelle des Frenulum linguae. Aus den Muskelfetzen ragen hie und da Gefässe verschiedenen Kalibers hervor, namentlich sind zwei grössere Arterien auffallend, welche entsprechend der Insertion des vordern Gaumenbogens symmetrisch, weit herauhangen; sie dürfen wohl den Art. linguaes entsprechen. Die Enden sind gerissen, gequetscht,

etztig, das Lumen fest verschlossen. Das ganze Gewicht der vorliegenden Zunge beträgt 49 Grm.

Mehrfach habe ich in der Krankheitsgeschichte erwähnt, dass die Patientin gesprochen hätte. Ich sehe mich veranlasst, darauf jetzt zurückzukommen. In der That sprach die Kranke gleich am ersten Tage, wenn auch undeutlich, doch so, dass sie sich mit einiger Mühe verständlich machen konnte. Namentlich wurden einzelne Worte, die sie häufig wiederholte, bald ganz verständlich ausgesprochen. Da ihr aber das Sprechen anscheinend Schmerzen bereitete, so sprach sie im Ganzen wenig. In dem Verhältniss, in welchem die Heilung fortschritt, wurde sie redseliger und machte, was die Verständlichkeit betrifft, sehr rasche Fortschritte, so dass schon nach 3 Monaten ein wunderbar vollkommenes Sprachvermögen wieder erlangt war.

Die Sprache ist monoton, ihr fehlt die Modulation, aber verständlich ist sie nicht allein für Diejenigen, welche sich daran gewöhnt haben, sondern auch für Fremde. Mehrmals habe ich dies von fremden Aerzten, welche die hiesige Anstalt besuchten und denen die Kranke gezeigt wurde, bestätigen hören. Leider hat Patientin in letzter Zeit einen Schneidezahn verloren, wodurch die Deutlichkeit der Sprache leicht Schaden leiden kann.

Kussmaul (die Störungen der Sprache: Handbuch der spec. Pathologie und Therapie von Ziemssen XII., Anhang 1877, p. 256) sagt, dass bedeutend angeborene resp. erworbene Defekte der Zunge auffallender Weise sehr geringe Sprachstörungen verursachten. Er führt dann mehrere Beispiele an und kommt zu dem Resultat, „dass man die Zunge bis zu zwei Dritteln ausschneiden kann, ohne dass die so Verletzten die Fähigkeit verlieren, sich durch Uebung allmälig wieder in den Besitz einer verständlichen Sprache zu setzen“. Er erwähnt eine umfassende Arbeit von Twisloten (The tongue not essential to speech, London 1873), der sich eingehender mit diesem Thema beschäftigte, behufs Widerlegung der Behauptung, dass christlichen Märtyrern, denen die Zunge verstümmelt war, durch ein Wunder die Sprache wiedergegeben wäre. Derselbe fand ebenfalls, dass nur eine geringe Störung der Sprache durch Verstümmelung der Zunge einzutreten pflege.

Zacchias erzählt in der Quaestio VIII., Tit. II., Lib. III. seiner drei Bände Quaestiones medico legales von einem Manne, dem Strassenräuber die Zunge abgeschnitten hatten, dass derselbe im Laufe der Zeit durch Uebung dahin gekommen wäre, ganz verständlich, wie wenn er unversehrt wäre, zu sprechen; fügt jedoch hinzu,

dass in dem Falle, wenn die Zunge „radicitus“ mit der Wurzel ausgerissen würde, nothwendig gänzliche Stummheit resultiren müsse.

Lyell und Huxley untersuchten einen Mann, dem wegen Krebs die Zunge an dem Gaumenbogen amputirt worden war; derselbe sprach nach 6 Monaten ganz verständlich nur die Aussprache der Buchstaben d, t und l war unmöglich geworden. Eben dasselbe fand Paget bei 6 Fällen von Zungenexstirpation. Auch Otto Weber sah wiederholt bei erworbenem Verluste der Zunge die Sprache auffallend gut wiederkehren (Kussmaul eod. loc.).

In allen diesen Fällen ist aber mehr weniger nur von theilweisen Defecten der Zunge die Rede; eine derartige total erworbene Aglossie, wie sie in meinem Falle vorliegt, ist darunter kaum aufgeführt. Ich kann nur bestätigen, was die erwähnten Autoren gefunden haben. Es sind kaum Differenzen von Sprachstörungen, welche bei theilweisen Defecten beobachtet wurden, vorhanden. Wesentlich beeinträchtigt ist natürlich die Aussprache der Zungenbuchstaben d, t, l, s und n, namentlich am Anfang und Ende der Worte. N wird gewöhnlich wie m gesprochen. L hat viel Aehnlichkeit mit h; t und d sind noch am leichtesten zu erkennen. Ungestört ist die Aussprache der Lippenlaute, ebenso der Gaumenbuchstaben. Schwierig ist es für die Kranke einzelne Worte, in denen mehrere Zungenlaute, oder viele Consonanten gedrängt vorkommen, verständlich herauszubringen.