

während der Herniotomie erkannt werden und wird sich dann je nach dem einzelnen Falle das Operationsverfahren richten. Sind sie indess diagnosticirt, so dürfte manchmal, wenn nicht die Grösse des Tumor oder sonstige Erscheinungen die Exstirpation wünschenswerth machen, von einem operativen Eingriff abzurathen sein.

Denn es ist wohl denkbar, dass eine derartige Cyste unter Umständen wie eine Pelotte den Inguinalkanal verschliesst und so die Entstehung einer wirklichen Hernie verhindern kann.

---

3.

Zur Kenntniss der Ursache der secundären Veränderungen beim musculären Schiefhalse.

Von

Dr. Alfred Falkenberg

in Tula (Russland).

In seinem belehrenden Aufsatz: „Zur Kenntniss der secundären Veränderungen beim musculären Schiefhalse“, zeigt Dr. Witzel, dass alles Schwierige der Erklärung dieser Veränderungen wegfalle, wenn man die Wirkung des Zuges der hyperextendirten Muskeln der der Kopfneigung entgegengesetzten Seite auf das Wachsthum der Gesichts- und Schädelknochen ins Auge nimmt. Indem ich gern zugebe, dass die Tension der Muskeln der entgegengesetzten Seite eine solche Wirkung erzeugen könne, will ich hier nur meinen Zweifel hinsichtlich der Bedeutung der Hyperextension der Muskeln aussprechen, welche ja in anderen Fällen gar keine Neigung, das Knochenwachsthum zu beeinflussen, zeigt. Bei verschiedenartigen Contracturen nicht paralytischen Ursprungs könnte mit ebenso vielem Rechte von Hyperextension die Rede sein, wie bei Caput obstipum; jedoch werden entsprechende Knochenveränderungen nirgends genannt. Auch sollte es unbegreiflich erscheinen, warum die Muskeln nicht rasch durch Längenwachsthum ihre Hyperextension vermindern und gleich Null machen könnten, wo doch die Knochen ihr Wachsthum verändern.

Eine solche Annahme der Hyperextension ist aber auch gar nicht nöthig, um einen starken Zug der Muskeln als wirkend und Veränderungen im Wachsthum der Knochen erzeugend anzunehmen. Es ist ja einleuchtend, dass der Schiefhalsige die Muskeln der gesunden Seite fortwährend anstrengen muss, um den Kopf im Gleichgewicht zu erhalten, um der Schwere, welche den Kopf immer mehr zu senken tendirt, entgegenzuwirken. Ist diese Erklärung richtig, so muss die Asymmetrie gerade dann rasch sich entwickeln, wenn die Kranken lange Zeit in aufrechter Richtung verbleiben, was auch wirklich, laut Dieffenbach, der Fall ist. Dass aber der active Muskelzug Veränderungen im Wachsthum der Knochen bewirken könne, ist ja allgemein angenommen. Indem ich diese Erklärung der secundären Veränderungen der Gesichts- und Schädelknochen als, wie es mir dünkt, mehr stichhaltig proponire, kann ich nicht umhin, hinzudeuten, dass diese Erklärung einzig aus der aufmerksamen Lectüre des Aufsatzes Dr. Witzel's geflossen ist.

Tula, den 23. September 1883.

---