

2.

Nachtrag zu dem Aufsätze „Ueber einige Bildungsfehler der Ureteren“ (Bd. 70) und Erwiderung auf die Bemerkung des Herrn Prof. Hoffmann zu obigem Aufsätze (Bd. 71 S. 408).

Von Dr. Carl Weigert in Breslau.

Herr Prof. Hoffmann hat die Vermuthung ausgesprochen, dass der erste der von mir im obigen Aufsätze beschriebenen Fälle mit den von ihm geschilderten identisch sei, in welchen es sich um „Umwandlungen eines Saamenbläschens in einen Ureter“ handelte. Ich möchte gleich von vornherein bemerken, dass diese Annahme nicht zutrifft. In den zwei Fällen von Prof. Hoffmann fehlt das Saamenbläschen der betreffenden Seite. Statt seiner mündet an der Stelle des Ductus ejaculatorius, neben dem Colliculus seminalis der abnorme Ureter, der in seinem unteren Theile vollkommen das Aussehen eines Saamenbläschens hat, resp. in dem einen Falle noch mit einer saamenbläschenähnlichen kleinen Ausstülpung versehen ist. Das ist nun a. a. O. nicht der Fall, ich gebe vielmehr ausdrücklich an, „dass sich der abnorme Ureter am Blasenende des Caput gallinaginis in die Harnröhre“ öffnet und dass „ $\frac{1}{2}$ Cm. weiter nach unten die Ductus ejaculatorii und zwischen ihnen die Vesicula prostatica mündeten, die keine Verbindungen mit dem Ureter eingingen“. Auch die von mir gegebene schematische Figur 2 lässt dieses Verhältniss deutlich erkennen. Wenn nun trotzdem Herr Prof. Hoffmann seine oben erwähnte Ansicht aussprach, so hatte er sich dabei vermuthlich zu sehr durch das scheinbare Fehlen einer Aeusserung über das Saamenbläschen der betreffenden Seite bestimmen lassen. Dieses Fehlen einer Aeusserung ist in der That nur ein scheinbares, bedingt durch einen Druck- resp. Schreibfehler. Es heisst nemlich Seite 491: „Dieser weite Gang (von der rechten Niere her) senkte sich zwischen der hinteren Blasenwand und dem linken Saamenbläschen (also vor diesem) in die Tiefe.“ Es musste heissen: vor dem rechten Saamenbläschen. Ich hatte es unterlassen diesen Fehler zu berichtigen, weil ich in einer verzeihlichen Voreingenommenheit glaubte, dass er als solcher leicht zu erkennen war. Wie sollte auch der Ureter der rechten Seite plötzlich nach links hinüberkommen? — war doch auch seine Ausmündung rechts von der Mittellinie in der Figur 2 deutlich genug markirt! Jedenfalls aber zeihnt mich Herr Prof. Hoffmann doch wohl einer gar zu grossen Unterlassungssünde, wenn er meint, dass ich nicht nur des Saamenbläschens dieser Seite keine Erwähnung thäte, sondern es auch unterliesse über das so auffallende Fehlen desselben auch nur ein Wort zu bemerken, — während ich doch alle anderen hierher gehörigen Details angeführt und sogar von einem Saamenbläschen gesprochen hatte.

Um nun aber alle Zweifel zu heben, will ich ausdrücklich bemerken, dass beide Saamenbläschen vorhanden und von vollkommen gleicher Grösse waren, dass beide an ihren normalen Stellen ausmündeten und durchaus keine nachweisbare Verbindung mit dem abnormen

Ureter hatten, der sich vor dem rechten Saamenbläschen herabgab, um $\frac{1}{2}$ Cm. von der Ausmündungsstelle desselben entfernt in die Prostata einzumünden. Ich muss daher bei meiner Deutung des Falles, die ja doch einfach genug ist und mit den entwicklungsgeschichtlichen Verhältnissen sehr gut stimmt, beharren.

Es sei mir im Anschluss hieran gestattet noch als Nachtrag zu den früher mitgetheilten Fällen zu bemerken, dass ich seit Veröffentlichung meines Aufsatzes noch 6 andere Fälle von vollkommen (bis zur Blasenmündung) verdoppelten Ureteren beobachtet habe. Es mag also wohl auf circa 100 Leichen mehr als 1 Fall gekommen sein. Alle diese 6 Fälle zeigten genau die von mir bereits früher hervorgehobenen Eigenthümlichkeiten: auch hier war die Affection nur einseitig, auf der anderen Seite ein normaler oder unvollkommen verdoppelter Ureter; stets waren an der betreffenden Niere 2 Nierenbecken vorhanden, in allen Fällen fand eine Kreuzung der Ureteren statt. Dabei schob sich der vom oberen Nierenbecken kommende mediale Ureter entweder hinter oder vor dem anderen weg nach aussen. Ich möchte dieses Verhältniss deshalb hervorheben, weil man nur in dem Falle, dass der vom oberen Nierenbecken kommende Ureter hinter dem anderen liegt, annehmen kann, dass die beiden unteren Enden der Nierengänge ohne Lageveränderung um das Becken herum gewandert wären und auf diese Weise eine Kreuzung bewirkt hätten. Im entgegengesetzten Falle haben sich die unteren Enden gegen einander verschoben, so dass z. B. der zum oberen Nierenbecken führende Nierengang hinten vor dem anderen lag und sich dann an dessen Seite schob. Man kann sich von diesen Verhältnissen leicht durch ein Modell von Schnüren überzeugen.

Einmal fand die Kreuzung bereits am unteren Ende der Niere selbst statt, sonst an einem tieferen Orte.

In einem unter die obigen 6 selbstverständlich nicht gerechneten Falle, in welchem die beiden Ureteren kurz vor der Blase mit einander verschmolzen und gemeinschaftlich ausmündeten, fehlte die Kreuzung.

Bei einer Doppelmisgeburt war die eine der vorhandenen Nieren mit 2 Ureteren versehen, die sich nicht kreuzten und von denen im Gegensatz zu allen übrigen Fällen der vom oberen Nierenbecken kommende höher in die Blase mündete als der untere. Bei den ausserordentlich abnormen Lageverhältnissen in den Beckenorganen war eine solche Abweichung vom Gewöhnlichen nicht wunderbar.

Schliesslich will ich noch zwei Fälle erwähnen, die dem von mir beschriebenen Falle von Ureterknickung an die Seite zu stellen sind. Der Verlauf des Ureters war in beiden Fällen ein vollkommen analoger, wie in dem schon beschriebenen. Das obere Ende desselben wandte sich plötzlich nach innen ab und mündete in ein erweitertes Nierenbecken. Freilich war die Erweiterung in den beiden nachträglich beobachteten Fällen eine verhältnissmässig unbedeutende, ohne Atrophie der Niere. In einem der beiden Fälle schlug sich dabei der Ureter an der Knickungsstelle über ein abnormes zur Niere tretendes Gefäss. In den anderen Fällen ist mir ein derartiger Befund, der möglicherweise die Abknickung erklären könnte, nicht aufgefallen.