

senterica inferior. Sie zieht in etwas schräger Richtung zur Niere und theilt sich in drei starke Aeste, welche in die obere Grube des Hilus sich begeben. Sie ist bis zu ihrer Theilung $1\frac{1}{2}$ Zoll lang und (injicirt) $2\frac{1}{2}$ Linien dick. Die Art. renalis inferior dextra entspringt von der vorderen Wand der Aorta abdominalis, 3 Linien etwa über ihrer Theilung in die Art. iliaca communes, $2\frac{1}{4}$ Zoll unter dem Ursprunge der oberen Arterie, 1 Zoll 6—8 Linien unter dem Ursprunge der Art. renalis sinistra und 1 Zoll 4 Linien unter der Kreuzungsstelle der Vena renalis sinistra mit der Aorta abdominalis. Sie verläuft quer zur Niere, gibt 1 Zoll von ihrem Ursprunge von ihrer oberen Seite einen Zweig in die mittlere Grube des Hilus, von ihrer hinteren Seite einen in den medialen Rand der Niere neben der unteren Grube des Hilus ab und theilt sich in zwei Aeste, welche in die untere Grube des Hilus eintreten. Sie ist $1\frac{3}{4}$ Zoll lang und 3 Linien dick. Aus derselben kommen zwei starke Venen. Die grössere Vena renalis superior dextra kommt mit 5 Aesten aus allen drei Gruben des Hilus. Sie steigt schräg auf- und medianwärts und mündet in die Vena cava inferior, 1 Zoll unter der Mündung der Vena renalis sinistra und $\frac{3}{4}$ Zoll über der Kreuzung der Vena cava inferior durch die Art. renalis superior dextra. Sie hat an ihrem Ostium eine aus zwei Segmenten, einem oberen und einem unteren, bestehende, also paarige Valvula. Zwischen den Segmenten ist nur eine enge Spalte vorhanden. Die Vena renalis inferior dextra kommt mit 2 Aesten aus der unteren Grube und einem kleinen Zweige aus der mittleren, verläuft unter der entsprechenden Arterie etwas schräg ab- und medianwärts, kreuzt die Vena cava inferior und die Art. iliaca communis dextra von vorn und mündet, gleich unter der Theilung der Aorta abdominalis in die Art. iliaca communes, in die Vena iliaca communis sinistra an deren vorderen Wand. Ihr Ostium besitzt eine einfache grosse Valvula, die am unteren Umfange desselben befestigt ist und den freien Rand nach oben kehrt.

Die rechte Nebenniere hat ihre Lage an der gewöhnlichen Stelle, nur wie gesagt, 1 Zoll über der entsprechenden Niere. Sie ist länglich-rund, in vertikaler Richtung $1\frac{3}{4}$ Zoll lang, in sagittaler $1\frac{1}{4}$ Zoll breit und von der vorderen zur hinteren Fläche 1—2 Linien dick, somit höher als im normalen Zustande.

V. Tod durch ein Unterschenkelgeschwür, in das ein grösserer Ast der Vena saphena magna mündete, welcher mit einem in puriforme Detritusmasse zerfallenen Thrombus verstopft war.

Eiu robuster Soldat mittleren Alters kam 1855 wegen eines nicht beträchtlichen Hautgeschwüres an der inneren vorderen Region des linken Unterschenkels, und wohl auch, um sich für einige Zeit einer gemächlichen Ruhe hingeben zu können, in das Hospital.

Das Geschwür, anstatt zu heilen, verschlimmerte sich nach längrem Aufenthalte im Hospitale. Es nahm an Grösse zu und wurde aus mir nicht mitgetheilten Ursachen jauchig. Der Soldat, den man abgesehen von dem Geschwüre für gesund hielt, daher auch nicht mit eben zu grosser Aufmerksamkeit beobachtet und behandelt haben mochte, starb wider alles Vermuthen — und, wie ich hörte, aus den Aerzten angeblich unbekannten Ursachen.

Ich hörte von dem unverhofft eingetretenen Todesfalle, interessirte mich dafür und nahm die Section der muskulösen Leiche vor.

Unter der *Tuberositas tibiae* an der inneren vorderen Seite derselben sitzt ein ovales, flaches Geschwür, welches in verticaler Richtung 1 Zoll, in transversaler $1\frac{1}{4}$ Zoll breit ist. In demselben ist noch etwas Jauche zu sehen, das Periost ist zerstört und der Knochen etwas exfoliert. 8 Linien vom medialen hinteren Pole entfernt läuft die *Vena saphena magna* vorbei, die $1\frac{1}{4}$ Zoll darüber einen grossen Venenast aufnimmt, der von der oberen Seite des Geschwüres herkommt. Während die *Vena saphena* leer ist, ist ihr Ast mit einem in puriformen Detritus zerfallenen Thrombus verstopft. Entfernt man letzteren, so sieht man, dass der Ast unmittelbar in das Geschwür mündet. In beiden Lungenflügeln waren zerstreute metastatische Infarcte mit lobulärer Pneumonie; in der Leber Massen kleiner metastatischer Abscesse zu sehen. Dass diese Metastasen in Folge capillärer Embolie durch Aufnahme von Theilchen des in puriforme Detritusmasse zerfallenen Thrombus des angegebenen Astes der *Vena saphena magna* auftraten, kann wohl nicht bezweifelt werden.

VI. Rudimentäre Vena cava superior sinistra bei einem Erwachsenen.

(Hierzu Taf. III. Fig. 2.)

Den fünf Fällen von Duplicität der *Vena cava superior* bei dem Menschen, welche ich*) bereits veröffentlicht habe, kann ich

*) W. Gruber, Anatomische Mittheilungen. Gefäss-, Nerven-, Muskelanomalien. Fremde Körper. Vierteljahrsschrift f. prakt. Heilkunde. Bd. IX. Prag, 1846. S. 87. Fig. 1. — Missbildungen. I. Sammlung. Mém. de l'Acad. Imp. des sc. de St. Petersbourg. VIIe Sér. Tom. II. No. 2. Besond. Abdruck St. Petersburg, Riga und Leipzig, 1859. 4°. Artikel IV. S. 21—25. Tab. III. Fig. I. — Ueber den Sinus communis und die Valvulae der Venae cardiacae und über die Duplicität der *Vena cava superior* bei dem Menschen und den Säugethieren. Mém. de l'Acad. Imp. des sc. de St. Petersbourg. VIIe Sér. Tom. VII. No. 2. Besonderer Abdruck St. Petersburg, Riga und Leipzig, 1864. 4°. S. 54. Tab. I. Fig. 2, 3, 4; Tab. II. Fig. 1, 2.