

XI.

Anatomische Notizen.

(Fortsetzung.)

No. I—IV. (LXIX—LXXII.)

Von Dr. Wenzel Gruber,
Professor der Anatomie in St. Petersburg.

(Hierzu Taf. V.)

**I. (LXIX.) Tiefe Lage einer schon congenital klein gewesenen,
später atrophirten rechten Niere mit missgebildetem Ureter.**

(V. Fall tiefer Lage der rechten Niere eigener Beobachtung.)

(Hierzu Taf. V. Fig. 1.)

Vier Fälle von tiefer Lage der rechten Niere, welche mir bis 1864 zur Beobachtung gekommen waren, habe ich veröffentlicht¹⁾. Aus der Reihe der seit jener Zeit mir noch vorgekommenen Fälle, die mit der Zeit Gegenstand eines besonderen Aufsatzes sein werden, hebe ich folgenden Fall hervor, in dem die tiefgelagerte Niere mit einem missgebildeten Ureter behaftet und atrophisch geworden war.

Vorgekommen am 15. März 1876 an der Leiche eines robusten Mannes mittleren Alters. Das Präparat ist in meiner Sammlung aufbewahrt.

A. Niere, Ureter und Nebenniere der rechten Seite.

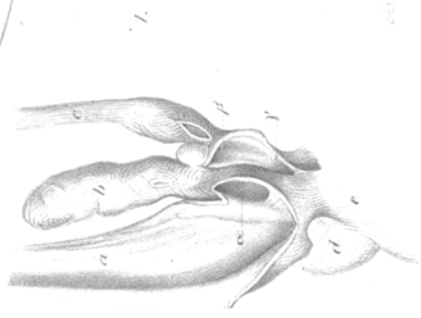
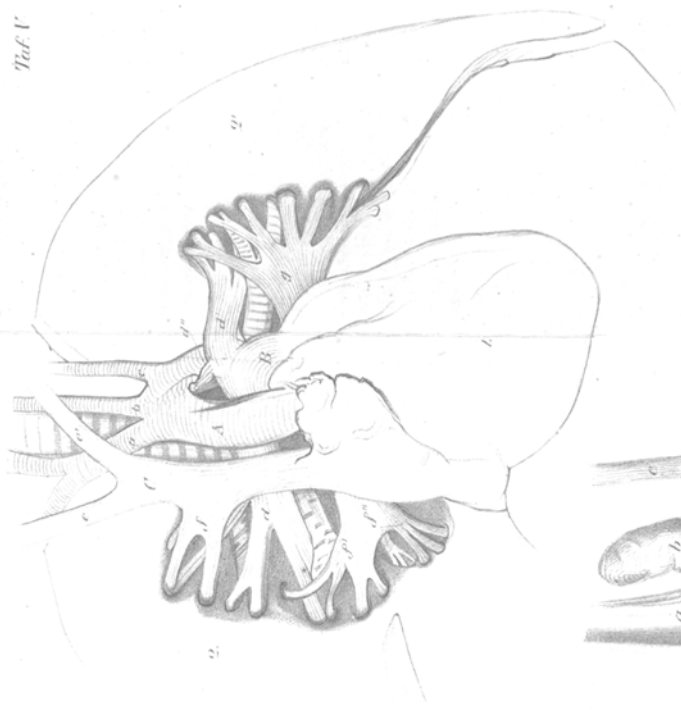
a) An der Stelle der Niere war nur ein kleiner derber Körper zugegen, der aus Bindegewebe besteht, einige Blutextravasate, sowie nahe dem oberen seitlichen Winkel eine kleinere, leere, comprimirt Cyste enthält und keine Spur erhaltener Drüsen-substanz aufweist.

¹⁾ a) Missbildungen. Mém. de l'Acad. Imp. des sc. de St. Petersbourg. Ser. VII. Tom. II. Besond. Abdr. St. Petersburg 1859. 4^o. S. 31 (1. u. 2. Fall).

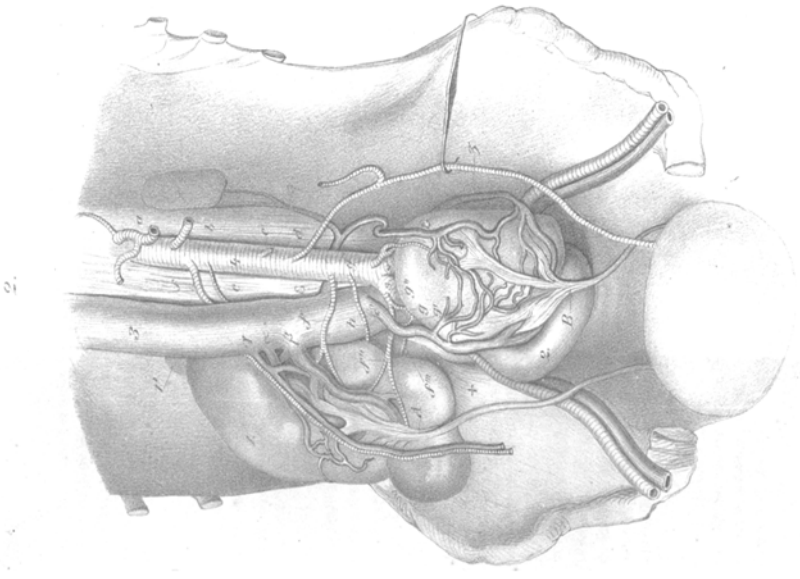
b) Sitzungs-Protokolle d. Vereins pract. Aerzte zu St. Petersburg. St. Petersburger medic. Zeitschrift. Jahrgang III. Bd. 4. H. 1. 1863. S. 42 (3. Fall).

c) Dieses Archiv Bd. XXXII. Berlin 1855. S. 111 (4. Fall).

(In den Aufsatz sub c, sowie in den Aufsatz Medic. Jahrb. Bd. XI. Wien 1866. S. 9 ist, in Folge eines Irrthums, die Angabe von fünf von mir bis dahin beobachteten Fällen hineingekommen. Ich berichtige hiermit jenen Fehler.)



Virchow's Archiv Bd. LXXIII.



Virchow's Archiv Bd. LXXIII.

Gestalt. Einer abgerundet-länglich-dreiseitigen, oder einem in die Länge gezogenen Kartenherzen nicht unähnlichen Platte, welche ihre Basis aufwärts und ihre Spitze abwärts gerichtet hat, an der vorderen äusseren Fläche *convex*, an der hinteren platt, am oberen, am vorderen inneren und hinteren äusseren Rande etwas ausgebuchtet ist.

Lage. In einer Vertiefung am Psoas major, einwärts vom Psoas minor, am Körper des IV. Lendenwirbels und an der oberen Hälfte des Lig. intervertebrale, zwischen diesem und dem V. Lendenwirbel; neben der Vena cava inferior und etwas von ihr bedeckt; in einer Distanz von 9 Cm. unter der Nebenniere.

Grösse. Ihre Länge beträgt 3,5 Cm., ihre Breite an der Basis 2,2 Cm., ihre Dicke bis 5 Mm.

Gefässe. Die Arterie entspringt von dem Ramus inferior der Arteria suprarenalis aortica dextra, steigt zuerst hinter, dann neben der Vena cava inferior herab und endet in der Basis der rudimentären Niere. Dieselbe ist 8 Cm. lang und 1—1,5 Mm. dick. Wie die Vene, die schon abgeschnitten war, sich verhalten hatte, war nicht auszumitteln.

b) Der Ureter (a) ist durch einen langen und weiten Kanal mit blinden Enden und mit einer spaltförmigen Seitenöffnung repräsentirt. Er beginnt mit dem oberen Blindende an der Spitze und an der hinteren Seite des Nierenrudimentes, 1 Cm. an und in diesem sich hinauf erstreckend, und endet mit dem unteren Blindende an der Prostata vor ihrer Basis, damit durch Bindegewebe, aber davon lösbar vereinigt, hinter der Harnblase, ohne einen continuirlichen Zusammenhang mit dieser zu besitzen, und knapp aussen neben der Vesica seminalis. Er liegt mit dem Anfangstheile auf der Vena iliaca communis, kreuzt dann diese und die gleichnamige Arterie und hat übrigens den gewöhnlichen Verlauf. Er ist 20 Cm. lang, im Nierenreste 8 Mm., später an verschiedenen Stellen 5—7 Mm., am unteren, 6,5 Cm. langen, schlauchförmig ausgedehnten Endstücke 9—17 Mm., am unteren Blindende 5—16 Mm. weit. Seine Wand ist bis 1,5 Mm. dick. An der inneren Wand des unteren Blindendes ist eine 8 Mm. hohe und 3—4 Mm. in sagittaler Richtung weite spaltförmige Oeffnung (α) zu sehen, welche in die Vesica seminalis (b) führt. An der Innenfläche seiner Wand, vom oberen Blindende bis zum schlauchförmigen Endstücke herab, kommen hin und wieder feine Querbalkchen und auch förmliche Klappen, deren Sinus abwärts gerichtet sind, vor. Die Schleimhaut ist übrigens überall, namentlich auch an der spaltförmigen Oeffnung in die Vesica seminalis, glatt. Die Flüssigkeit, die der Ureter enthielt, glich, ihrem Aussehen nach, der in der Vesica seminalis, war aber bereits verschüttet, als ich zur Kenntniss der Communication des Ureters mit der Vesica seminalis gelangte.

c) Die Nebenniere hat eine elliptische Gestalt mit vorderem convexen und hinterem, fast geraden Rande und abgerundeten Enden. Sie hat an der Pars lumbalis des Diaphragma und am Psoas minor, in der Höhe des I. Lendenwirbels, aber auch des XII. Brustwirbels bis zur Höhe des Capitulum der XII. Rippe hinauf ihre Lage. Ihre Höhe beträgt 5,4 Cm., ihre Breite bis 2,3 Cm. und ihre Dicke 0,6 Mm. Ihre 3 Mm. dicke Arterie (Art. suprarenalis aortica) entspringt, der oberen Art. renalis sinistra gegenüber, entsprechend dem oberen Rande des Körpers des II.

Lendenwirbels, von der Aorta abdominalis. Dieselbe verläuft 8 Mm. weit quer nach rechts und theilt sich dann in einen Ramus superior und einen Ramus inferior von 1,5 bis 2 Mm. Dicke, welche zur Drüse bogenförmig aufsteigen. Der Ramus inferior giebt, 1,5 Cm. von seinem Anfange entfernt und etwa 1 Cm. abwärts vom unteren Ende der Nebenniere, die lange und nur 1—1,5 Mm. dicke Arteria renalis dextra ab.

B. Niere, Ureter und Nebenniere der linken Seite.

a) Die Niere mit Zeichen chronischer Granularentartung ist vergrößert. Sie reicht von der Höhe der XI. Rippe bis zum oberen Theile des Körpers des IV. Lendenwirbels herab, ist 15,0—15,5 Cm. lang, an der oberen Hälfte bis 9 Cm., an der unteren bis 7,5 Cm. breit, und 6,5 Cm. dick. Sie empfängt zwei Arterien, die gleich untereinander von der Aorta abdominalis abgehen. Von diesen ist die obere 1,0—1,1 Cent., die untere 5—6 Mm. dick. Die Vene verhält sich wie gewöhnlich, nimmt an der inneren Hälfte von oben her die Vena suprarenalis, an der äusseren Hälfte von unten her die Vena spermatica interna auf.

b) Der Ureter ist 32 Cm. lang, an der oberen Hälfte 7 Mm., unter der Kreuzung der Vasa iliaca eine Strecke 13 Mm., später 5—6 Mm. dick. Er mündet an gewöhnlicher Stelle am linken Schenkel des Trigonum Lieutaudii in die Harnblase.

c) die Nebenniere verhält sich normal.

C. Andere Organe.

Dem Trigonum Lieutaudii der Harnblase fehlt der rechte Schenkel, es bildet daher nur einen winklig geknickten Längswulst. Von einer Oeffnung des rechten Ureter findet sich keine Spur vor.

Am Colliculus seminalis in der Pars prostatica der Urethra sind nur 2 Oeffnungen, d. i. die der Vesicula prostatica und die des linken Ductus ejaculatorius vorhanden. Eine Oeffnung des rechten Ductus ejaculatorius ist nicht mehr aufzufinden. Die Länge der Vesicula prostatica beträgt 1,5 Cm.

Abgesehen von der Vesica seminalis und dem Ductus ejaculatorius der rechten Seite sind sämtliche Organe des Geschlechtsapparates wohlgebildet und gesund. Der Testikel mit der Epididymis der rechten Seite, statt atrophirt zu sein, wie vermuthet werden konnte, sind etwas voluminöser als die der linken Seite. Die Drüsensubstanz des ersteren zeigt sich eben so gesund wie jene des linken Testikels. Das rechte Vas deferens ist, abgesehen von seiner weiteren Ausmündung, eben so beschaffen, wie das linke.

Die rechte Vesica seminalis (b) ist 5 Cm. lang, oben bis 1,2 Cm., unten bis 1 Cm. in transversaler Richtung und bis 0,6 Cm. in sagittaler dick, also von mässiger und zwar ähnlicher Grösse wie jene der linken Seite. Dieselbe ist aber an ihrem unteren Endstücke, das eigentlich schon den ausgeweiteten Ductus ejaculatorius repräsentirt, ganz abnorm weit. Dieses Stück weist an der äusseren Wand die oben beschriebene grosse, spaltförmige Oeffnung (α) in den rechten Ureter, an der inneren Wand, gegenüber dem oberen Pole dieser Oeffnung und 8 Mm. über seinem Ende, die kreisrunde 2 Mm. weite Mündung (β) der Ampullar-

portion des Vas deferens (c) auf. Am unteren Ende dieses Stückes ist eine feine für eine Borste durchgängige Oeffnung (γ) zu bemerken, welche in ein kurzes Blindkanälchen führt, welches mit dem ausgeweiteten unteren Ende der Vesica seminalis die noch offene Partie des übrigens zu einem platten Strängchen obliterirten rechten Ductus ejaculatorius darstellt.

Bedeutung.

Die Lage des Restes der rechten Niere in grosser Entfernung von der Nebenniere, seine lange Arterie, die Kürze des Ureters und die Gestalt der an ihrem Platze verbliebenen Nebenniere, welche von der normalen Gestalt abweicht, aber der gewöhnlichen Gestalt der tief gelagerten Niere ähnlich ist, berechtigen zu der Annahme: „dass man es in dem beschriebenen Falle mit dem Reste einer vom Ursprunge an tief gelagert gewesenen Niere zu thun habe“. Während sonst tief gelagerte Nieren eine Mehrzahl von Arterien zu besitzen pflegen, hatte die rechte Niere dieses Falles sicher nur eine Arterie und obendrein aus weiter Entfernung erhalten, die nie ein beträchtliches Caliber gehabt haben konnte. Daraus und aus dem Verhalten des Restes der rechten Niere überhaupt lässt sich auch vermuthen: „dass letztere schon congenital klein oder rudimentär war“.

Der Ureter hatte mit der Harnblase nie im Zusammenhang gestanden, wie aus seinem eigenen Verhalten und namentlich aus dem des Trigonum Lieutaudii in der Harnblase hervorgeht, konnte also schon vom Ursprunge an nicht in dieselbe gemündet haben. Seine spaltförmige Mündung in die Vesica seminalis kann, wegen ihrer Beschaffenheit, nicht als acquise, sondern muss wohl als eine congenitale genommen werden. So lange die wohl nur rudimentäre Niere secernirte, musste ihr Secret durch den Ductus ejaculatorius seinen Weg genommen haben. Die Enge des letzteren musste Stauungen in ihm und in der Niere, dadurch seine Ausweitung und eine Veränderung seiner Wände, in der Niere aber wohl Hydronephrose und dadurch zuletzt deren Atrophie bedingt haben. Von dieser Zeit an diente der ausgeweitete Ureter wie ein Reservoir für die Vesica seminalis. Erst in der letzten Zeit, wie aus dem Verhalten des Testikels derselben Seite wahrscheinlich wird, obliterirte der Ductus ejaculatorius dieser Seite selbst.

Die Vergrösserung der linken Niere kann durch die beginnende Erkrankung allein nicht erklärt werden. Es ist vielmehr anzunehmen:

„dass dieselbe schon durch congenitale Hypertrophie, zum Ersatze der rudimentären rechten Niere, bedingt war, wofür ihre zwei Arterien sprechen, deren grosse Stärke eine beginnende Erkrankung nicht verursachen kann“.

Das Cadaver dieses Falles gehörte zu jenen, welche nach Exenteration der Viscera, bei Belassen der Harn- und Geschlechtsorgane an ihren Orten, zur Injection der Gefässe bestimmt waren. Die Viscera waren bereits entfernt, als ich Kenntniss von der beschriebenen Missbildung erhielt. Ich konnte daher die Viscera auf ihr pathologisches Verhalten nicht untersuchen, weiss daher die Todesursache, welche die beginnende Erkrankung der linken Niere nicht gewesen sein konnte, nicht.

Erklärung der Abbildung.

Taf. V. Fig. 1.

a Schlauchförmig ausgeweitetes unteres Endstück des Ureters (geöffnet), b Vesica seminalis, c Ampulle des Vas deferens der rechten Seite, d Protastata, e Harnblasengrund-Partie. α Grosse spaltförmige Oeffnung des Ureters, β Mündung der Ampulle des Vas deferens in die Vesica seminalis, γ Feine Oeffnung des Blindkanälchens, welche den noch offenen Rest des übrigen obliterirten Ductus ejaculatorius der rechten Seite repräsentirt.

II. (LXX.) Tiefe Lage der linken Niere und Lage der congenital enorm vergrösserten rechten Niere mit ihrem unteren Viertel in der Fovea fasciae iliaca der Fossa iliaca dextra.

(IV. Fall von tiefer Lage der linken Niere eigener Beobachtung.)

(Hierzu Taf. V. Fig. 2.)

Ich hatte bis jetzt 3 Fälle von tiefer Lage der linken Niere mitgetheilt. Einen Fall, welcher mir 1864 bei einem 60jährigen Manne zur Beobachtung gekommen war, veröffentlichte ich 1865 und erläuterte ihn durch eine Abbildung¹⁾. Die beiden anderen, mir im März und April 1865 zur Beobachtung gekommenen Fälle, wovon ich ebenfalls einen abbilden liess, veröffentlichte ich i. J.

¹⁾ Weitere Beiträge zu den durch Bildungsfehler bedingten Lagerungsanomalien des Darmes (3. Fall). Dieses Archiv Bd. 32. Berlin 1865. S. 99. Taf. III. Fig. 1. (I. Fall.)