

„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 übrigens 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.)

1866 in einem besonderen Aufsätze mit Zusammenstellung der in der Literatur bis dahin gekannten Fälle von tiefer Lage der linken Niere¹⁾. In diesen 3 Fällen verhielten sich die Nieren mit den Nebennieren der rechten Seite normal.

Diesen 3 Fällen kann ich einen vierten Fall von tiefer Lage der linken Niere, und zwar mit der Lage vor der unteren Hälfte des aus 6 Wirbeln bestehenden Lendentheiles der Wirbelsäule über dem Promontorium beigesellen, aber diesmal bei Vorkommen der rechten Niere nicht im gewöhnlichen, sondern in einem der Art congenital vergrösserten Zustande, dass sie, die congenital vergrösserte rechte Niere mit dem unteren Viertel ihrer Länge in der Fovea fasciae iliaca der Fossa iliaca dextra Platz genommen hatte.

Zur Beobachtung gekommen am 2./14. März 1876 an der Leiche eines Mannes mittleren Alters. Die Todesursache konnte mit den Nieren, die gesund sind, in keiner Beziehung gestanden haben.

Ich liess das Gefässsystem des Unterleibes injiciren, durch den Prosector Dr. Tarenitzky die Präparation vornehmen, und präparirte selbst. Das Präparat, wovon ich eine Zeichnung (Fig. 2) entwerfen liess, habe ich aufbewahrt und werde es zu seiner Zeit der schönen und grossen Reihe von mir in St. Petersburg beobachteter Beispiele von tiefer Nierenlage meiner Sammlung beigesellen.

Die Resultate der Untersuchung sind folgende:

Die Portio inferior des Duodenum verläuft aufwärts und links und geht unter dem Pancreas und der Milz ganz tief links neben der Wirbelsäule in das Jejunum über, d. i. die Flexura duodeno-jejunalis liegt anomal tief und anomal weit nach links gerückt in der Regio hypochondrica sinistra, in und unter der Concavität des Mesocolon der Flexura coli lienalis. Der untere Theil der Wurzel des Mesenterium geht aufwärts von der von der linken Niere gebildeten Geschwulst vorbei. Die Regio renalis sinistra ist leer von der linken Niere und dafür von Jejunumschlingen eingenommen. Das Colon descendens proprium ist an der gewöhnlichen Stelle der Regio iliaca sinistra, kurz, ohne ein Mesocolon, angeheftet, und biegt in der Fossa iliaca sinistra in die Flexura coli iliaca um. Die Flexura coli iliaca bildet eine bogenförmige Schlinge, welche an einem kurzen Mesocolon hängt, dessen Wurzel von der Fossa iliaca sinistra etwas schräg vor der von der linken Niere gebildeten Geschwulst zum rechten und hinteren Winkel des Einganges in das kleine Becken hinübersetzt. Das Coecum, welches allseitig einen Peritonealüberzug besitzt, liegt mit seiner Basis vor der in der Fossa iliaca dextra befindlichen Partie der rechten Niere. Der Lendentheil der Wirbelsäule besteht aus sechs Wirbeln.

¹⁾ Ueber die tiefe Lage der linken Niere. Medicinische Jahrb. Bd. XI. Wien 1866. S. 9. Taf. III. (II. u. III. Fall.)

I. Niere und Nebenniere der rechten Seite.

1. Niere. (No. 1.)

a. Lage.

Vor der Pars costalis des Diaphragma, dann in der Regio lumbalis vor dem M. quadratus lumborum und endlich in der Fovea fasciae iliaceae¹⁾ im hinteren

- ¹⁾ Ich habe der Fovea fasciae iliaceae gelegentlich Erwähnung gethan. Dieselbe kommt dadurch zu Stande, dass der hintere obere Abschnitt der Fascia iliaca dünn und tiefer gesenkt ist, der vordere untere grössere Abschnitt aber stark und gespannt und um so stärker ist, je mehr ihr Tensor, d. i. der Psoas minor, sie verstärkt. Sie findet sich aber ebenso gut bei Vorkommen des Psoas minor. Der hintere Abschnitt ist vom vorderen Abschnitte durch einen verschieden starken halbmondförmigen Rand — Processus falciformis fasciae iliaceae —, welcher letzterem angehört, abgegrenzt; an ihm gehen beide Abschnitte, nachdem der hintere hinter dem vorderen eine Tasche gebildet, in einander, also unter einem Absatze über. Die Fovea variirt an Weite und Tiefe. Sie beherbergt Fett. Ist sie gut entwickelt, dann senkt sich in sie das darüber hin streichende Peritoneum, es entsteht die Fovea peritonealis fossae iliaceae (Hesselbach), in welcher rechts die Basis des Coecum, oder wenn die Fovea einen grossen Sack bildet, sogar das ganze Coecum, links der Uebergang des Colon descendens proprium in die Flexura iliaca Platz nimmt. Wenn sich die sackartige Fovea peritonealis rechts hinter dem Coecum und einem Theile des Colon ascendens in die Regio lumbalis aufwärts verlängert, so hat man es mit der Retro-eversio peritonei hypogastrica dextra s. subcoecalis, wenn sie sich aber eine Strecke hinter dem Processus falciformis fasciae iliaceae vorbei unter den starken Abschnitt der Fascia iliaca vor- und abwärts verlängert, so hat man es bereits mit dem Anfange eines für die Hernia cruralis externa präformirten Bruchsackes zu thun.

A. K. Hesselbach (Lehre v. d. Eingeweidebrüchen. Würzburg 1829 Th. 1) hat die Fovea fasciae iliaceae und die F. peritonealis fossae iliaceae, meines Wissens, zuerst erwähnt. Es heisst ja bei ihm S. 172: „Der äussere Schenkelbruch entsteht, wenn der obere schwächere Theil der Fascia iliaca posterior sammt dem darauf liegenden Bauchfelle durch die Gewalt der Eingeweide unter die halbmondförmige Brücke (unseren Processus falciformis fasciae iliaceae) hinuntergeschoben wird.“ S. 174: Vorbereitende Ursachen des äusseren Schenkelbruches:

1) „Schläffe Körperconstitution, wodurch es leichter wird, den oberen, obnehin schwächeren Theil der Fascia iliaca posterior unter den stärkeren hinunter zu schieben. Unter den Tausenden von Leichen, die ich (Hesselbach) untersucht, habe ich beinahe überall, wo schlaaffe Muskeln und Sehnen waren, auch zugleich die Anlage zum äusseren Schenkelbruche gefunden.“

2) „Die Gegenwart des Psoas minor, wodurch der untere Theil der Fascia iliaca posterior bedeutend verstärkt wird und die halbmondförmige Brücke derselben, besonders ihr ausgehöhlter Rand, viel kraftvoller hervor-

oberen Theile der Fossa iliaca der rechten Seite (†). In der ersten Region mit $\frac{3}{4}$, in der letzteren mit $\frac{1}{4}$ ihrer Länge. Sie reicht von der Höhe der letzten Rippe (vorderen Fläche) und zur Seite des Lendentheiles der Wirbelsäule von der Höhe des I. Lendenwirbels bis zur Höhe der Mitte oder des unteren Drittels des V. Lendenwirbels und zwar bis zu einer Linie abwärts, welche man sich 4,5 Cm. vor und unter der obersten und hintersten Begrenzung der Fossa iliaca durch die Crista ilei gezogen denkt. Sie hat ausser den Theilen, wie eine normale rechte Niere, auch noch die Basis des Coecum vor sich gelagert.

b. Gestalt.

Abgerundet-lang-vierseitig, fast parallelogrammatisch. Die Enden sind abgestutzt-abgerundet, das obere schräg ein- und aufwärts, das untere etwas schräg aus- und abwärts. Von den abgerundeten Winkeln ist der obere innere stark, der untere äussere etwas ausgezogen. Der innere und äussere Rand laufen einander parallel. Jeder hat ein paar seichte Ausbuchtungen. An der vorderen Fläche befindet sich der Hilus. Dieser beginnt vorn am inneren Rande, 4 Cm. unter dem oberen Winkel, 4 Cm. breit, zieht über die Fläche schräg aus- und abwärts und endet quer abgestutzt, gleich weit von den Rändern entfernt, 2,5 Cm. innen und 3,7 Cm. aussen über dem unteren Nierenende, 5 Cm. breit.

c. Grösse.

Die Länge beträgt 18 Cm., die Breite 8,4 Cm. und die Dicke 3,5 Cm.

d. Nierenbecken und Ureter. (A.)

Das Nierenbecken besteht aus einem oberen kleineren und einem unteren grossen, fünfstängigen, trichterförmigen Sacke. Der obere Sack steht mit dem unteren durch einen langen Communicationsast in Verbindung.

tritt Durch die kraftvollere Erhebung der halbmondförmigen Brücke entsteht eine taschenähnliche Vertiefung, indem der obere, schwächere Theil dieser Aponeurose an dem Rande der Brücke hinuntersinkt. Wollen jetzt Eingeweide über diese Gegend weggleiten, so fangen sie sich in der taschenähnlichen Ausbuchtung, welche ihnen die Fascia entgegenhält und werden nun unter der Brücke immer weiter fortgeschoben.“

Damit hat A. K. Hesselbach dargethan, dass von ihm nicht nur die Fovea fasciae iliaca, sondern auch die Fovea peritonealis fossae iliaca wohl gekannt waren. Er bleibt somit der Entdecker beider Foveae.

Trotzdem hat man in Krakau, wo mehrere sehr entwickelte Fälle zur Beobachtung gekommen waren (Alfred Biesiadecki „Untersuchungen aus dem pathologisch-anatomischen Institute in Krakau. Wien 1872. 8°. Art. II.: Ueber eine neue Bauchfellgrube“, S. 19), diese Grube, die hier jeder Arzt und Student unter dem Namen Fovea Hesselbachii kennt und kennen muss, als etwas Neues hingestellt. Dass man in Krakau das entdeckt, was in Deutschland schon 43 Jahre vorher beschrieben war, ist kein Wunder; dass aber die gegenwärtigen Referenten über descriptive Anatomie in Deutschland die Krakauer Ente geglaubt haben, ist zu verwundern.

Der Ureter ist von einem 1,5 Cm. über dem unteren Nierenende befindlichen Punkte bis zur Einmündung in die Harnblase 24 Cm. lang, meistens 5 Mm., an einigen Stellen auch 8 Mm. weit.

e. Gefäße.

α. Arterien.

Deren giebt es vier.

Die Arteria I (f) geht von der rechten Seitenwand der Aorta abdominalis (4), gleich unterhalb der Höhe des Abganges der Mesenterica superior (b) ab, hinter der Cava inferior (3) schräg aus- und abwärts und tritt am oberen Ende des Anfanges des Hilus der Niere in diesen. Sie ist 6 Mm. dick.

Die Arteria II (f') geht von dem vorderen Theile der Seitenwand der Aorta, 7 Cm. unter der Art. I und 1,5 Cm. unter der Mesenterica inferior ab, läuft vor der Cava inferior (d) quer auswärts und dringt am unteren Ende des Anfanges des Hilus in diesen. Sie ist 4 Mm. dick.

Die Arteria III (f'') ist der Terminalast des Ramus anterior der Art. renalis communis (e), welche von der vorderen Wand des Anfanges der Iliaca communis dextra (5), 2,5 Cm. tiefer als die Art. renalis dextra II entspringt, und sich sogleich in einen vorderen Ast für beide Nieren und in einen hinteren Ast für die linke Niere theilt. Sie setzt hinter der rechtsseitigen Vena der linken Niere vor der Cava inferior fast quer auswärts, dringt in den Hilus der Niere, läuft parallel dem Rande seines unteren Endes und giebt Zweige in die Tiefe. Sie ist 5 Mm. dick.

Die Arteria IV (f''') entspringt von der äusseren Wand der Art. iliaca communis dextra, 1,5 Cm. unterhalb der Art. renalis communis, läuft vor der Vena iliaca communis dextra, tiefer und weiter abwärts als die Art. III, quer auswärts hinter die Niere und dringt in diese an deren hinteren Fläche.

β. Venen.

Es sind zwei Venen zugegen, die beide nur kurze Stämme aufweisen.

Die Vena superior (α) kommt mit ihren Aesten aus dem oberen Umfange des Hilus der Niere und mündet im hinteren Theile der rechten Seitenwand der Cava inferior.

Die Vena inferior (β) kommt mit ihren Aesten aus dem unteren Umfange des Hilus der Niere und mündet 1 Cm. tiefer am vorderen Theile der rechten Seitenwand der Cava inferior in diese.

Die letztere Vene ist stärker und mehrästig als die erstere.

Die Vena spermatica interna dextra (8) mündet vor der oberen Vena renalis für sich in die Cava inferior. Sie wird von der Art. spermatica dextra (c) begleitet, welche 7 Mm. abwärts von der Art. renalis I entspringt, hinter der Vena cava inferior seitwärts verläuft und dann die Vena spermatica interna an deren äusserer Seite begleitet.

2. Nebenniere. (No. 1'.)

Die rechte Nebenniere liegt in der Höhe des I. Lendenwirbels am oberen inneren Winkel der Niere, reicht aber etwas weiter hinauf als die linke. Sie hat die gewöhnliche, dreiseitig-hutförmige Gestalt.

II. Niere und Nebenniere der linken Seite.

1. Niere. (No. 2.)

a. Lage

Vor dem IV., V. und VI. Lendenwirbel bis zum Promontorium, vor dem grössten oberen Theile des Lig. intervertebrale zwischen dem VI. Lendenwirbel und dem I. Kreuzbeinwirbel; dann vor der Theilung der Aorta und darunter im Winkel zwischen den divergirenden Arteriae iliacae communes; ferner vor diesen Arterien und vor der Vena iliaca communis sinistra, neben der Vena iliaca communis dextra; und endlich neben und vor dem unteren Ende der rechten Niere in einer Distanz von nur 2 Cm. Sie ist von den Blättern des Mesocolon der Flexura iliaca und theilweise von jenen des Anfanges des Mesorectum eingehüllt, an ihren Gefässen hängend und durch sie an ihrem Sitze erhalten. Das Crus recti der Flexura iliaca geht vor und rechts von der Niere in's Rectum über, welches mit seiner Portio superior s. intra-peritonealis, statt von links, wie in der Norm, von rechts zur Mitte des Kreuzbeines, hinter der Eversio recto-vesicalis peritonei, seine Krümmungen in sagittaler und frontaler Richtung beginnt.

b. Gestalt.

Abgerundet länglich-vierseitig, mit nach oben und unten gerichteten, abgerundeten Enden, zwei abgerundeten Seitenrändern und zwei Flächen, einer vorderen und hinteren. Der Hilus findet sich an der vorderen Fläche vor und besteht aus drei Gruben, zwei oberen und einer unteren. Die oberen Gruben liegen symmetrisch, entsprechend den Hälften der Niere. Sie sind rund, klein. Die untere Grube ist in querer Richtung ausgedehnt, gross. Die Gruben sind durch Nierensubstanzbrücken von einander geschieden.

c. Grösse.

Die Länge beträgt 11 Cm., die Breite bis 6,5 Cm. und die Dicke bis 2 Cm.

d. Nierenbecken und Ureter. (B.)

Nierenbecken giebt es drei, zwei obere kleine und ein unteres grosses. Jedes obere Nierenbecken ist zwei- bis dreiästig. Aus jedem derselben geht ein langer Ast hervor. Diese vereinigen sich und münden in das untere Nierenbecken. Dieses ist trichterförmig, entsteht aus zwei Aesten, einem rechten und linken, die wieder nebenästig sind.

Der Ureter geht 1,5 Cm. unter der unteren Grube des Hilus aus dem unteren Nierenbecken hervor, kreuzt die Art. hämorrhoidalis von links, das Vas deferens auf gewöhnliche Weise, und mündet an der normalen Stelle in die Harnblase. Derselbe ist 20 Cm. lang, 4—5 Mm. oder an einigen Stellen 7—8 Mm. weit.

e. Gefässe.

α. Arterien.

Deren enthält sie 5 (3 rechtsseitige und 2 linksseitige).

α'. Rechtsseitige.

Die Arteria I (g). Sie kommt vom Ramus anterior der Art. renalis communis (e), welcher als Art. renalis III zur rechten Niere sich biegt, gleich nach seinem

Abgange als absteigender secundärer Ast und dringt in die obere rechte Grube des Hilus. Sie ist etwa 4 Mm. dick.

Die Arteria II (g'). Sie kommt von demselben Ramus anterior der Art. renalis communis, aber 1 Cm. weiter seitwärts, steigt hinter der Vena renalis schräg ein- und abwärts und senkt sich in die obere rechte Grube des Hilus. Sie ist 2 Mm. dick.

Die Arteria III (g'') ist der Ramus posterior s. profundus der Art. renalis communis. Sie steigt hinter dem rechten Seitenrande der Niere abwärts, krümmt sich zuletzt an einem Einschnitte nach vorn und dringt in die rechte Abtheilung der unteren Grube des Hilus.

α''. Linksseitige.

Die Arteria IV (g'''). Sie entspringt vom Anfange der Art. iliaca communis sinistra (5'), 4—5 Mm. dick, theilt sich, 6 Mm. nach dem Ursprunge, in einen Ramus anterior und posterior. Der schwächere R. anterior dringt in die obere linke Grube des Hilus. Der stärkere R. posterior steigt hinter dem linken Rande der Niere abwärts, dringt unten neben diesem Rande in die hintere Seite der Niere, schickt aber auch einen schwachen secundären Ast nach vorwärts an einem Einschnitte des Randes der Niere, welcher in das linke Ende der unteren Grube des Hilus sich einsenkt.

Die Arteria V entsteht von der Art. hypogastrica sinistra, 8—10 Mm. unter ihrem Anfange, läuft einwärts und dringt theils am linken Rande, theils am linken Ende der unteren Grube des Hilus in die Niere.

β. Venen.

Es kommen aus der Niere 3 Venen.

β'. Rechtsseitige.

Die Vena (δ) kreuzt die Art. iliaca communis dextra und die Art. III der rechten Niere, und mündet 1 Cm. über der Kreuzung der Vena cava inferior durch die Art. iliaca communis dextra in erstere.

β''. Linksseitige.

Die Vena anterior (ε) steigt links neben der Art. III., links von der Aorta abdominalis, bis zum III. Lendenwirbel aufwärts und nimmt die Vena suprarenalis sinistra (η) auf. Sie biegt dann unter einem Winkel nach rechts um, läuft vor diesem Lendenwirbel hinter der Aorta abdominalis und hinter der Art. II der rechten Niere quer nach rechts, um an der linken Wand der Vena cava inferior in diese und 1,5 Cm. höher als die rechtsseitige Vene dieser Niere zu münden.

Die Vena posterior kreuzt von hinten die Art. iliaca communis sinistra und mündet in die linke Wand der Vena iliaca communis sinistra. Vor ihrer Mündung nimmt sie einen kurzen queren Communicationsast von der Vena anterior auf.

Die Vena spermatica interna sinistra endet mit zwei Aesten, wovon der obere in die Vena suprarenalis sinistra, der untere in die linksseitige Vena anterior am queren Communicationsaste mit der Vena posterior mündet.

Alle Venen bilden an der vorderen Fläche der Nieren im Bereiche des Hilus ein starkes Geflecht.

2. Nebenniere. (No. 2'.)

Sie hat in der Gegend des I. Lendenwirbels, des Lig. intervertebrale zwischen dem I. und II. Lendenwirbel und des oberen Theiles des letzteren ihre Lage in schräger Richtung von oben und vorn nach unten und hinten und in einem Abstände von 9 Cm. von ihrer Niere. Sie hat die Gestalt einer parallelogrammatischen Platte von 5,5 Cm. Länge und 3 Cm. Breite. Sie empfängt die obere Arterie von der Art. diaphragmatic inferior sinistra, die untere von der linken Wand der Aorta abdominalis an einer Stelle zwischen dem Abgange der Art. coeliaca und A. mesenterica superior von vorn. Ihre Vene (η) steigt links von der Aorta abdominalis herab und mündet in die linksseitige Vena posterior der linken Niere vor deren Umbiegung nach rechts.

Der beschriebene Fall von tiefer Lage der linken Niere hat als solcher an und für sich nichts an sich, was in wenigstens ähnlicher Weise nicht schon vorgekommen wäre, aber durch die Complication mit dem Vorkommen der rechten Niere in einem congenital so enorm vergrößerten Zustande, dass diese, bei ihrer Lage wie eine Niere der Norm, zur gleichen Höhe des Lendentheiles der Wirbelsäule, welcher hier obendrein 6 Wirbel aufgewiesen hatte, hinauf, und wie eine abnorm tief gelagerte Niere gewisser Fälle bis in die Fovea fasciae iliaca der Fossa iliaca dextra herab gerückt war, dürfte er sich, so viel ich weiss, vor allen bis jetzt gekannten Fällen von tiefer Lage der linken Niere auszeichnen.

Die rechte Niere dieses Falles übertrifft die Niere der Norm um $\frac{1}{3}$ an Länge, um $\frac{1}{4}$ an Breite, ist aber so dick als diese. Von dem Uebermaass an Länge hat sie mit $\frac{1}{12}$ (1,5 Cm.) über der Crista ilei am Quadratus lumborum, mit $\frac{1}{4}$ (4,5 Cm.) derselben in der Fossa iliaca Platz genommen. Aber trotzdem kann die Vergrößerung keine acquisite sein. Abgesehen von der Abwesenheit eines krankhaften Zustandes spricht namentlich das Verhalten ihrer Arterien für die Annahme einer congenitalen Vergrößerung (Rarität).

Der Fall kann nicht als ein Fall von tiefer Lage beider Nieren (Rarität) betrachtet werden, weil dieses auch ein Herabsinken des oberen Endes der rechten Niere unter die oberste Höhe des Sitzes der Niere in der Norm voraussetzen würde, was nicht vorliegt. Er ist ein Fall von tiefer Lage der linken Niere, complicirt mit Verlängerung einer congenital enorm vergrößerten rechten Niere bis in die Fossa iliaca hinter das Coecum herab.

Die Kenntniss der Möglichkeit des Vorkommens eines Falles, wie des beschriebenen, kann auch für den Arzt nicht überflüssig

sein. Wenn die linke Niere eine im Leben in der Medianlinie über dem Beckeneingange bestimmt durchföhlbare Geschwulst gebildet hat, was nicht zu bezweifeln ist, und vielleicht auch die, gleich daneben, oben in der Fossa iliaca dextra rückwärts gelagerte, vom Coecum gedeckte und von der congenital vergrösserten rechten Niere verursachte zweite und kleinere Geschwulst unter günstigen Umständen und bei genauer Untersuchung durchföhlbar war, was nicht unmöglich ist, so wird wohl nur der Arzt gegen Irrthümer in der Diagnose solcher Geschwölste bewahrt bleiben, der weiss, dass die Nieren solche Geschwölste hervorbringen können.

Erklärung der Abbildung.

Taf. V. Fig. 2.

Hintere Wand der Bauchhöhle mit dem grossen und kleinen Becken bei entfernter vorderer Wand des kleinen Beckens. 1 Niere, 1' Nebenniere der rechten Seite. 2 Niere, 2' Nebenniere der linken Seite. 3 Vena cava inferior. 4 Aorta abdominalis. 5, 5' Arteriae iliacae communes. 6 Harnblasenscheitel. A Zweifaches Becken und Ureter der rechten Niere. B Dreifaches Becken und Ureter der linken Niere. a Arteria coeliaca. b Art. mesenterica superior. c Art. spermatica interna dextra. c' Art. spermatica interna sinistra. d Art. mesenterica inferior (nach links gezogen). e Art. renalis communis. f Art. I, f' Art. II, f'' Art. III, f''' Art. IV der rechten Niere. g Art. I, g' Art. II, g'' Art. III, g''' Art. IV der linken Niere. h Art. capsulae adiposae der rechten Niere. α Vena superior, β Vena inferior der rechten Niere. γ Vena spermatica interna dextra. δ Vena dextra, ε Vena sinistra anterior, ζ Vena sinistra posterior der linken Niere. η Vena suprarenalis sinistra. (†) Fovea fasciae iliacae.

III. (LXXI). Ein Fall von Einmündung der Vena pulmonalis dextra superior in die Vena cava superior.

(Zweiter der bis jetzt gekannten Fälle.)

(Hierzu Taf. V. Fig. 3.)

a. Fremde Beobachtungen.

Einmündung der Venae pulmonales in die Vena cava superior hatte J. Wilson¹⁾ bei einem monströsen Kinde, welches noch

¹⁾ A. description of a very unusual formation of the human heart. — Philosophical Transactions of the royal Society of London for the year 1798. London. Part. I. p. 346—356. Tab. XVII. Fig. I et II (p. 349—350. Fig. 1 FF., Fig. 2 E.).