

telportion eine Einschnürung am ganzen Umfange, erweitert sich allmählich bis in den Anfang der Endportion, erhält an dem Anfange der letzteren seine grösste Weite, nimmt allmählich wieder an Durchmesser ab und endet abgerundet. An der intra-laryngealen Portion ist er bis 12 Mm., an der theils intra- theils extra-laryngealen Mittelportion bis 11 Mm., am Anfang der Endportion 12—14 Mm. in verticaler und 9 Mm. in transversaler Richtung, an der Einschnürung zwischen der Anfangs- und Mittelportion 9 Mm. weit. Sein Ende liegt etwa 10—12 Mm. vor dem Capitulum des Os hyoideum, 10 Mm. höher und 12 Mm. weiter rückwärts als sein Anfang, etwas weiter rückwärts als der hintere Pol des Einganges des Kehlkopfventrikels und 15 Mm. über diesem Eingange.

An der linken Seite bleibt der Ventrikelsack intra-laryngeal, steigt bis zur Höhe des oberen Randes der Cartilago thyreoides oder etwas darüber aufwärts und misst mit dem Ventrikel an Höhe 1,8—2 Cm., wie der Ventrikel mit der intra-laryngealen Portion des extra-laryngeal verlängerten Sackes an der rechten Seite.

Ich habe auch diesen 4. Fall mitgetheilt, um darzuthun, dass theilweise extra-laryngeal und seitlich im Sulcus hyo-thyreoides gelagerte Kehlkopfventrikelsäcke bisweilen vorkommen und Luft-Tumoren im seitlichen Theile des Sulcus hyo-thyreoides bedingen können, die bei gewissen Bewegungen erscheinen und wieder verschwinden.

Das Präparat habe ich in meiner Sammlung aufgestellt.

Erklärung der Abbildung.

Taf. III. Fig. 3.

Kehlkopf mit Annexen eines jungen Mannes (rechte Seitenansicht). a Ganz extra-laryngeal im hinteren Abschnitte des Sulcus hyo-thyreoides gelagerte Endportion des rechten Ventrikelsackes (aufgeblasen). † Lücke in der Membrana hyo-thyreoides für den Nervus laryngeus superior und die Vasa laryngea superiora.

IX. (CXXXIX.) Lage der linken Niere mit ihrer grössten Partie in der Beckenhöhle.

(XII. Fall missgelagerter Nieren überhaupt und VI. Fall missgelagerter linker Niere nach eigener Beobachtung.)

Zur Beobachtung gekommen am 20. April 1879 an der Leiche eines Mannes vorgerückteren Alters. Das arteriell injicirte Präparat habe ich in meiner Sammlung aufbewahrt.

A. Beschreibung des Falles.

1. Niere, Ureter und Nebenniere der rechten Seite.

Die Niere hat die gewöhnliche Lage und Gestalt. Sie ist 11 Cm. lang, 6—6,5 Cm. breit und 2,5 Cm. dick, also von ähnlicher Grösse, wie im Mittel der Norm. Aus der höckerigen Oberfläche der Rindensubstanz und anderen Kennzeichen ist zu schliessen, dass die Niere eine glücklich abgelaufene Entzündung bestanden habe.

Das Nierenbecken und der 26—27 Cm. lange Ureter verhalten sich normal.

Die Nebenniere ist fast ganz in Fett entartet.

2. Missgelagerte Niere, Ureter und Nebenniere der linken Seite.

Die Niere ist ohne Nebenniere auf das Ende des Lumbaltheiles der Wirbelsäule und in das kleine Becken in dessen hinteren linken Seitenwinkel herabgestiegen.

Sie nimmt ausserhalb des Beckens auf der linken Hälfte des letzten Lumbalwirbels, von dem oberen zweiten Viertel seiner Höhe angefangen, auf dem Promontorium mit ihren oberen $\frac{2}{3}$, innerhalb des Beckens vor der linken Hälfte des Kreuzbeines, aber auch über die Medianlinie nach rechts etwas hinüber, bis zur Höhe seines dritten Wirbels und seitlich vor der *Articulatio sacro-iliaca*, einwärts vom *M. psoas* und *obturator internus* und aufwärts vom *M. pyriformis*, auf, an und neben den *Vasa iliaca* der linken Seite und bis vor die obere Partie des Plexus *ischiadicus* und vor die *Lacuna superior* im Foramen *ischiadicum majus*, über dem *M. pyriformis* herab, mit ihren unteren $\frac{2}{3}$ Platz. Bei ihrer gleichzeitigen Lage in dem von den *Vasa iliaca* begrenzten Gefässdreieck ist sie mit dem oberen Ende von der Theilung der *Aorta abdominalis* (am 4. Lumbalwirbel) 3,2 Cm. abwärts, von der *A. iliaca communis dextra* 12 Mm. und von der Bifurcation in ihre Stämme 2,5 Cm. entfernt; auf und an dem unteren $\frac{1}{3}$ der *Vasa iliaca communia sinistra*, an und auf der hinteren Hälfte der *Vasa iliaca externa* ein- und vorwärts von den *Vasa hypogastrica* und ihren Aesten in einer Höhe von 4,5 Cm. gelagert. Hinter ihrem oberen Ende verläuft die *Vena iliaca communis sinistra*; mit ihrem unteren Ende steht sie auch hinter dem *Cavum Douglasii*; neben der oberen und unteren Partie des rechten Randes und hinter der mittleren Partie des letzteren steigt die *A. sacralis media* herab.

Diese Niere ist vorn von der hinteren Wand der *Eversio peritonei recto-vesicorenalis* überkleidet und, in Fett und Bindegewebe eingehüllt, mit der Beckenwand etc. fest vereinigt. Sie hat eine von der normalen abweichende Gestalt, ist mit den Enden auf- und abwärts, mit den S-förmig gekrümmten Flächen vor- und rückwärts und mit den abgerundeten Rändern seitwärts gekehrt, in sagittaler Richtung comprimirt. Den Hilus hat sie an ihrer vorderen Fläche. Dieser besteht aus zwei nach unten convergirenden und daselbst in einer tiefen Grube sich vereinigenden Furchen. Diese beginnen seitlich vom oberen Ende der Niere und vereinigen sich unten über dem unteren $\frac{1}{3}$ der Länge derselben. Mit einer Grube beginnt oben auch die rechte Rinne. Der Hilus ist somit V-förmig.

Das Nierenbecken entsteht mit einem langen oberen Aste, der mit drei Nebenaesten aus der oberen Grube hervorgeht, und aus einem kurzen und weiten unteren Aste aus der unteren Grube. Der Ureter ist nur 12 Cm. lang, am ersten und dritten Viertel seiner Länge 4 Mm., an den anderen 5—6 Mm. weit.

Die Niere empfängt 3 Arterien und giebt 2 Venen ab.

Die A. dextra entspringt von der vorderen Wand der A. iliaca communis dextra, 16 Mm. unter deren Abgange, ist 5 Mm. dick, steigt in der rechten Furche des Hilus herab und endet in der unteren Grube desselben. Sie schickt durch beide Furchen Aeste in die Niere. Die A. media entspringt von der vorderen Wand der Aorta abdominalis, 2 Cm. über deren Theilung und 12 Mm. unter dem Ursprunge der A. mesenterica inferior, ist 3 Mm. dick. Sie dringt mit Aesten durch die obere Grube in die Niere. Die A. sinistra entspringt von dem Anfange der A. iliaca communis sinistra, ist 4,5 Mm. dick, verläuft in der linken Furche des Hilus bis in die untere Grube und schickt durch beide Aeste in die Niere. Die A. media ist durch einen Zwischenraum von 5—10 Mm. von der A. dextra und durch einen Zwischenraum von 7—15 Mm. von der A. sinistra geschieden.

Nur die A. dextra et sinistra begleitet je eine starke Vene. Die Vena dextra kreuzt die A. iliaca communis dextra von vorn und mündet gleich darüber an der vorderen Wand der V. cava inferior in diese. Die Vena sinistra kreuzt die A. iliaca communis sinistra von vorn, krümmt sich dann hinter dem Ende der Aorta abdominalis nach rechts und mündet, nach Aufnahme einer V. lumbalis, an der linken Wand der V. cava inferior in diese. Ein starker Ast, welcher zur Vena hypogastrica gehört, verläuft rechts von der missgelagerten Niere am Kreuzbeine schräg aufwärts und mündet in die Vena iliaca communis dextra.

Die Niere hängt an ihren Gefässen, die alle von ihrem oberen Ende an in sie eindringen oder von da sie verlassen, wie an einem Stiele in das kleine Becken herab.

Die linke Nebenniere hat ihren gewöhnlichen Lagerungsort behalten. Ihre Form ist die einer ovalen Scheibe, also eine von der der Norm verschiedene.

3. Harnblase.

Die Harnblase ist pyramidenförmig, sagittal comprimirt, an der Basis, seitlich, namentlich links, also an der Seite der missgelagerten Niere, auffallend ausgebuchtet. Ihre Höhe beträgt 10—11, ihre Breite an der Basis 9 Cm. und ihre Dicke daselbst 8 Cm. Selbst im Maximum ihrer Anfüllung kann sie sich nicht über die Symphysis ossium pubis erheben. Auch bleibt sie selbst in diesem Zustande noch wenigstens eine Fingerbreite von der missgelagerten linken Niere entfernt. Die Harnblase konnte deshalb nie einen Druck auf die missgelagerte linke Niere ausüben, sie nie von unten nach oben verschieben.

4. Rectum.

Die Wurzel des Mesocolon der Flexura sigmoidea geht aufwärts von der missgelagerten linken Niere, die Wurzel des Mesorectum rechts von derselben aus. Die Portio superior s. intra-peritonealis des Rectum nimmt rechts von ihr Platz.

5. Geschlechtsorgane.

Die Prostata ist fast ganz in einen Jauchesak umgewandelt, welcher 6—8 Mm. von dem Ostium der Harnblase in die Pars prostatica der Urethra in diese durchgebrochen ist.

Die Ductus ejaculatorii und die Vesicula prostatica sind zerstört.

Die Wände der Vesiculae seminales sind verdickt, ihre Aeste, namentlich an der linken, sind obturirt, communiciren übrigens mit dem Jauchesacke der Prostata und haben denselben Inhalt.

Die Vasa deferentia sind durchgängig und münden in den Jauchesack der Prostata.

Der rechte Testikel ist klein, sein Parenchym normal. Im Schwanze der Epididymis ist ein Eitersack. Seine Tunica vaginalis propria reicht bis zum Annulus internus canalis inguinalis. Der linke Testikel ist atrophisch, an seiner Mitte mit einem Sacke, der ganz eingedickten Eiter enthält, behaftet. Im Schwanze der Epididymis auch ein Eitersack. Das äussere Blatt der Tunica vaginalis propria ist in Folge von Periorchitis ganz mit dem inneren visceralen Blatte verwachsen.

Von der Pars membranacea der Urethra existirt nur die hintere Wand; seitlich und vorn ist ein grosses Ulcus. Kleinere Ulcera kommen auch in der Pars cavernosa derselben vor.

B. Vergleichung des neuen Falles mit anderen von mir veröffentlichten Fällen.

Aus den mir zur Beobachtung gekommenen Fällen von Misslage einer oder beider Nieren hatte ich bis jetzt 11 Fälle mitgetheilt¹⁾. Von diesen Fällen betrafen die rechte Niere allein 5; die linke Niere allein (oder diese und zugleich ausnahmsweise die rechte, aber nur in Folge congenitaler Vergrösserung der letzteren) 5²⁾;

¹⁾ a. Fälle tiefer Lage der rechten Niere. 1. Fall: Lage der rechten Niere über dem Beckeneingange bei einem alten Soldaten. 2. Fall: Lage der rechten Niere in der Beckenhöhle bei einem Soldaten mittleren Alters. Missbildungen. Mém. de l'Acad. Imp. des sc. de St. Petersbourg. Ser. VII. Tom. II. Besond. Abdr. St. Petersburg 1859. 4°. S. 31 — 32 (1. Fall), 32 — 33 (2. Fall). (1. u. 2. Fall.) b. Sitzungsprotocoll des Vereines pract. Aerzte in St. Petersburg. St. Petersburger medic. Zeitschr. Jahrg. III. Bd. 4. H. 1. 1863. S. 42. (3. Fall.) c. Seltene Beobachtungen No. IV. Tiefe Lage der rechten Niere. Dieses Archiv Bd. 32. Berlin 1865. S. 111. (4. Fall.) d. Tiefe Lage einer schon congenital klein gewesenen, später atrophirten rechten Niere mit missgebildetem Ureter. Anatomische Notizen No. LXIX. Dieses Archiv Bd. 68. Berlin 1876. S. 272. (5. Fall.)

²⁾ a. Weitere Beiträge zu den durch Bildungsfehler bedingten Lagerungsanomalien des Darmes. Art. 3: Rechtsseitige Anheftung und Lage des Rectum. Anheftung der Flexura sigmoides über dem Promontorium und seitwärts davon längs einer winklig gebrochenen Linie. Lage derselben vor dem unteren Theile des Lendentheiles der Wirbelsäule und in der Fossa und Regio iliaca dextra; Lage der linken Niere in der Beckenhöhle. Dieses Archiv Bd. 32. Berlin 1865. S. 99. Taf. III. Fig. 1. (1. Fall.) b. Ueber die tiefe Lage der linken Niere. 1. Fall: Rechtsseitige Anheftung und Lage des Rectum, doppelte Flexura sigmoides mit Anheftung und Lage vor dem unteren Theile des Lendenstückes der Wirbelsäule über dem Promontorium und Beckeneingange und in beiden Fossae iliacae, verschiebbare linke Niere mit Lage über und in dem Eingange des kleinen Beckens. Die Vena hypogastrica sinistra ein Ast der Vena iliaca communis dextra. 2. Fall: Normale Anheftung und Lage

endlich beide Nieren zugleich 1 Fall¹⁾. — Unter diesen 11 Fällen wurde eine der Nieren fast ganz oder mit ihrer grössten Partie in der Beckenhöhle oder doch über und im Eingange der Beckenhöhle beobachtet 4 Mal und zwar die rechte 1 Mal (Fall von 1859), die linke 3 Mal (Fall von 1864 [veröffentlicht 1866], Fall von 1865 [veröffentlicht 1866], Fall von 1878 [veröffentlicht 1879]).

Unter den 4 Fällen mit Lage der Niere im Eingange des Beckens oder im Becken selbst wurde im Falle von 1859 und in dem Falle von 1865 (1866) die Niere sicher beweglich angetroffen; es konnte dieselbe als im Leben beweglich gewesen auch im Falle von 1878 (1879) vermuthet werden. In einem Falle hatte die linke Niere ihren Hilus an der hinteren Seite (Fall von 1878 [1879]).

Unter den Fällen von missgelagerter linker Niere im Eingange des kleinen Beckens oder in diesem selbst war die rechte Hälfte der Harnblase mehr ausgedehnt 2 Mal (Fall von 1864 [1865] und Fall von 1865 [1866]).

Die im Becken gelagerte Niere hatte eine Arterie und eine Vene 2 Mal (Fall von 1859, Fall von 1878 [1879]), 2 Arterien und 1 Vene 1 Mal (Fall von 1865 [1866]), 4 Arterien und 5 Venen 1 Mal (Fall von 1864 [1865]).

In einem Falle von im Becken gelagerter linker Niere war die Vena hypogastrica sinistra ein Ast der Vena iliaca communis dextra. Erstere nahm ihren Verlauf rechts von dieser Niere (Fall von 1865 [1866]).

Aus diesen Betrachtungen und den Angaben über den beschriebenen neuen (XII.) Fall von missgelagerter Niere nach eigener Beobachtung geht hervor:

des Rectum, Lage der linken Niere auf der linken Seite der unteren Hälfte der Wirbelsäule und im hinteren Theile der Fossa iliaca sinistra. Medic. Jahrbücher Bd. 11. Wien 1866. S. 9. Taf. III. (2.—3. Fall.) c. 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. Anatomische Notizen No. LXX. Dieses Archiv Bd. 68. Berlin 1876. S. 276. Taf. V. Fig. 2. (4. Fall.) e. Lage der linken Niere in der Beckenhöhle. W. Gruber, Beobachtungen a. d. menschl. u. vergleich. Anatomie. Heft I. Berlin 1879. 4^o. S. 52. (5. Fall.)

¹⁾ Tiefe Lage geringeren Grades beider Nieren. W. Gruber, Beobachtungen a. d. menschl. u. vergleich. Anatomie. H. I. Berlin 1879. 4^o. S. 50. (1. Fall.)

1. Der neue Fall ist der 6. Fall missgelagerter linker Niere eigener Beobachtung.

2. Derselbe ist der 5. Fall mit Lage einer der Nieren und der 4. Fall mit Lage der linken Niere in der Beckenhöhle nach eigener Beobachtung. — Darnach würde sich bei Misslagerung der linken Niere deren Lage in der Beckenhöhle zu anderen Misslagerungen wie 2:1 verhalten, also erstere letztere an Häufigkeit überwiegen.

3. Die Niere hat ihren Hilus wie in anderen Fällen an der vorderen Seite, mit Ausnahme der Niere im Falle von 1878 (1879), in dem sie denselben an der hinteren Seite besass.

4. In demselben hängt die Niere an dem von den Gefässen gebildeten Stiele in das Becken, wie in anderen Fällen, herab, aber die Zahl und Anordnung der Gefässe ist eine verschiedene von jenen der anderen Fälle.

5. Die Harnblase ist im neuen Falle nach links, statt nach rechts (gewöhnlich), ausgebuchtet.

6. Wegen der Kleinheit der Harnblase im neuen Falle konnte die Niere bei Anfüllung der ersteren nicht aufwärts geschoben werden, musste vielmehr im Leben unbeweglich gewesen sein.

7. Der neue Fall erinnert durch Auftreten eines Astes der Vena hypogastrica sinistra mit Mündung in die Vena iliaca communis dextra an den Fall von 1865 (1866) mit Mündung der ganzen V. hypogastrica sinistra in die V. iliaca communis dextra.

8. Der neue Fall ging mit Krankheiten der Geschlechtsorgane einher, wie solche in den von mir zergliederten Fällen von missgelagerten Nieren nicht vorgekommen waren und wohl kaum auch anderen Beobachtern missgelagerter Nieren zur Beobachtung gekommen sein dürften.
