



Die
Annäherung der Tauderniere.

Inaugural-Dissertation

zur

Erlangung der Doctormwürde

der

hohen medizinischen Fakultät zu Marburg

vorgelegt von

Albert Raude

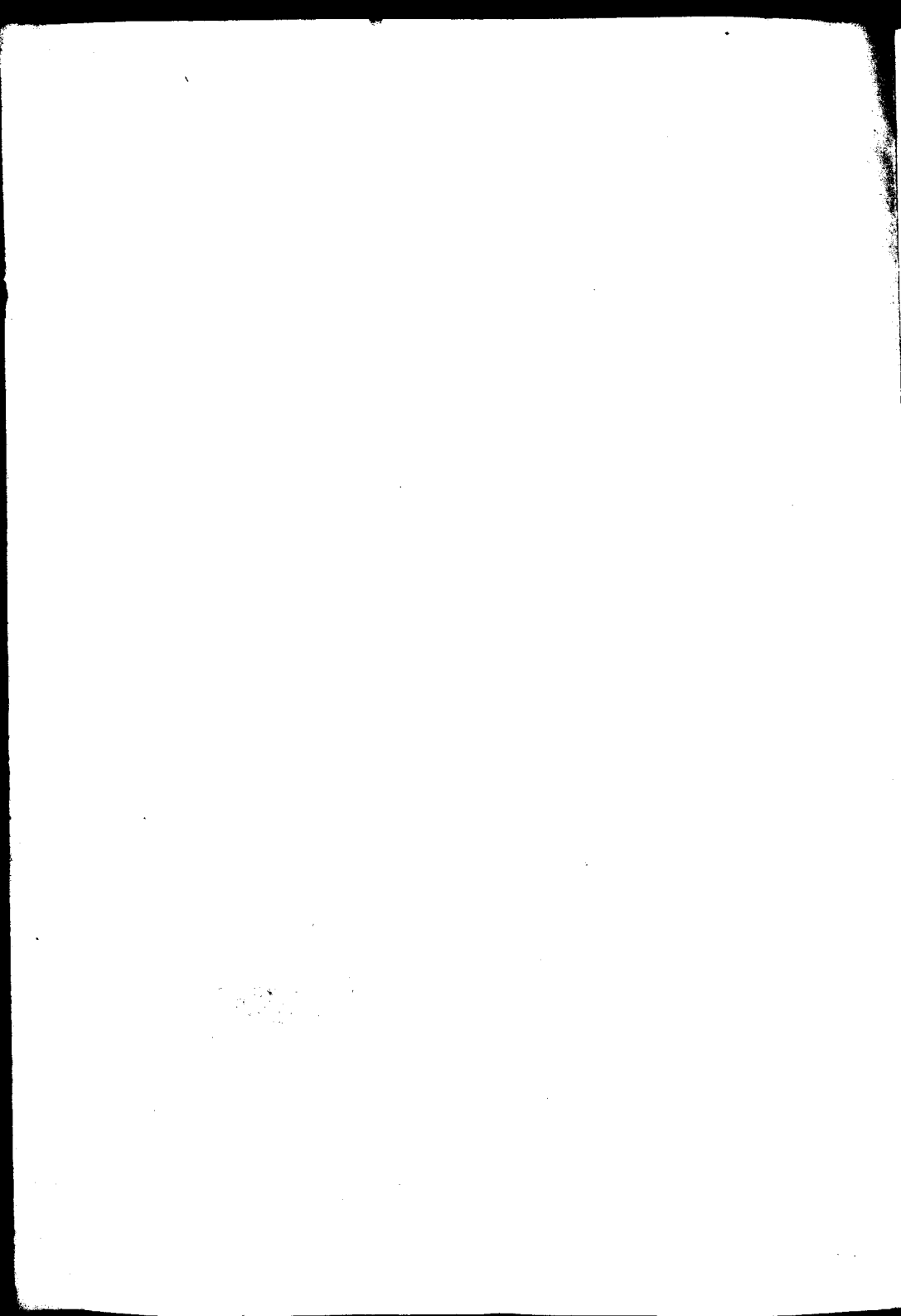
Arzt aus Ilfeld a. Harz.



29. December 1894.

1894.

Marburg.



Die
Annäherung der Wanderniere.

Inaugural-Dissertation

zur

Erlangung der Doctormürde

der

hohen medizinischen Fakultät zu Marburg.

vorgelegt von

Albert Raude

Arzt aus Ilfeld a. Harz.



1894
Marburg.



Literatur.

- 1) Angerer, Beiträge zur Chirurgie der Nieren. Münch. med. Woch. 1891 Nr. 30.
- 2) Arth. Barth, Ueber die histologischen Vorgänge bei der Heilung von Nierenwunden und über die Frage des Wiederersatzes von Nierengewebe. v. Laugenbecks Archiv für klin. Chir. Bd. 45 S. 1. — Nierenbefund nach Nephrotomie. Ebenda Bd. 46 S. 418.
- 3) Encke, Ueber die Heilung der Wanderniere durch Nephrorrhaphie. J.-D. Halle 1893.
- 4) Ewald, Ueber Enteroptose und Wanderniere. Berl. klin. Woch. 1890 Nr. 12.
- 5) v. Fischer-Benzon, Ein Beitrag zur Anatomie und Ätiologie der beweglichen Niere. J.-D. Kiel 1887.
- 6) Frank, Ueber die bisherigen Erfahrungen auf dem Gebiete der Nephrorrhaphie. Berl. klin. Woch. 1889 Nr. 9, 10, 11.
- 7) Hahn, Operative Behandlung der beweglichen Niere durch Fixation. C. Bl. f. Chir. 1881 S. 449.
- 8) Herzog, Ueber operative Fixation der Wanderniere. Beiträge zur klin. Chir. 1892 Bd. IX.
- 9) Keppler, Die Wanderniere und ihre chirurgische Behandlung. Arch. f. klin. Chir. 1879 Bd. 23.
- 10) König, Lehrbuch der speciellen Chirurgie. 6. Aufl. Berlin 1893 Bd. 2.
- 11) v. Korányi, Der Einfluß der Kleidung auf die Entstehung der Wanderniere. Berl. klin. Woch. 1890 Nr. 31.
- 12) Landau, Wanderniere der Frauen. Berlin 1881.
- 13) Langenbuch, Vorstellung eines bez. Falles in der freien Vereinigung der Chirurgen Berlins. Berl. klin. Woch. 1889 Nr. 13.
- 14) Lindner, Wanderniere der Frauen. Neuwied 1888.
- 15) Reineboth, Ueber die Annäherung der Wanderniere. J.-D. Jena 1892.
- 16) Rollett, Pathologie und Therapie der beweglichen Niere. Erlangen 1866.
- 17) Rosenberger, Die intraperitoneale Anheftung der Wanderniere. Münch. med. Woch. 1888 Nr. 50.
- 18) Riedel, Die Fixation der Wanderniere an die vordere Fläche des Quadratus lumborum und an das Zwerchfell. Berl. klin. Woch. 1892.

- 19) Senator. Einiges über die Wanderniere. *Charité-Annalen* VIII. 1883.
- 20) Stiffler. Praktische Erfahrungen über die Wanderniere. *Münch. med. Woch.* 1892 Nr. 28.
- 21) Sulzer. Wanderniere und ihre Behandlung durch Nephrorrhaphie. *D. Zeitschr. f. Chir.* 1891 Bd. 31.
- 22) Tillmanns. Lehrbuch der speciellen Chirurgie. 2. Aufl. Leipzig 1892. — Ueber Nephrorrhaphie und Nephrektomie bei Wanderniere. *D. Zeitschrift f. Chir.* Bd. 34 S. 629.
- 23) Tuffier. *Etudes experimentales sur la chirurgie des reins.* Paris 1889.
- 24) Verhandlungen der deutschen Gesellschaft für Chirurgie 1882.
- 25) Aus Wölfler's Klinik in Graz: Skajmer, Ueber Diagnose und Behandlung eines Falles von Cystenbildung an einer beweglichen Niere. *Wiener klin. Woch.* 1890 Nr. 35

Die Wanderniere ist ein hauptsächlich Frauen heimjuchendes Leiden, welches früher fast nur als Kuriosum betrachtet, in neuerer Zeit mehr und mehr die Aufmerksamkeit der Aerzte auf sich lenkt. So behauptet Fr. v. Korányi geradezu, daß die Lageveränderung der Niere entschieden immer häufiger werde, — eine Behauptung, die er allerdings nicht statistisch beweisen kann, sondern durch seinen Gesamteindruck gewonnen erklärt. Ein strikter Beweis würde auch schwierig deshalb zu erbringen sein, weil einmal Angaben über die Häufigkeit des fraglichen Leidens aus sehr viel früherer Zeit fehlen (wenigstens solche mit genügender Genauigkeit, um einen Vergleich zu gestatten), weil andererseits neuere Autoren über diesen Gegenstand in ihren Prozentfäßen bedeutend divergiren. Rollet gibt 0,4%, Senator 0,59 %, v. Fischer-Benzon 17 %, Lindner ca. 20 %, Ewald 50 bis 60 % an. Ich glaube nicht, daß die Wanderniere in neuerer Zeit häufiger vorkommt, als in älterer; vielmehr ist die physikalische Exploration des Organs bedeutend gefördert worden (vergl. Israel, Ueber Palpation gesunder und kranker Nieren. Berliner klin. Wochenschrift 1889 Nr. 7), und zweitens hat die neuere erfolgreiche Behandlung der Wandernierenkrankheit einen Ansporn dazu gegeben, die wahre Natur eines Zustandes zu erforschen, der bislang sehr häufig unter der Flagge Hysterie, Unterleibsneuralgie, inneres Sexualleiden u. s. w. ging.

Bis vor wenigen Jahren war nämlich die Therapie eine rein medicinische oder orthopädische. Von Seiten der inneren Kliniken wurde kaum irgend eine Heilpotenz unversucht gelassen, und schon dies nebst der Unzahl von Leibbinden, Korsetts, Belotten u. s. w., die man in den Katalogen der verschiedensten Instrumentenmacher in den verschiedensten Ausführungen verzeichnet antrifft, beweisen, wie wenig wirksam die seitherige Behandlung der Wanderniere war. So ist es denn leicht verständlich und zu entschuldigen, wenn man von Seiten der Chirurgen zunächst zu einem heroischen Mittel griff — zu einer Zeit, wo unter dem gewaltigen Schutze der modernen Antisepsis die Chirurgie der Bauchorgane einen großen Aufschwung nahm; ich meine die Exstirpation der (sonst gesunden) beweglichen Niere nach Martin-Berlin. Bekannt ist der Keppler'sche Ausspruch, „daß die Wanderniere als solche selbst ohne alle und jede Komplikation, sobald sie irgendwelche in die Erscheinung tretenden Störungen im Organismus verursacht, durch die Nephrektomie zu entfernen sei“. Es hieße Eulen nach Athen tragen, wollte ich die Widerständigkeit und Gefährlichkeit eines solchen Unternehmens nochmals erweisen, das von der überaus größten Zahl neuerer Autoren entschieden verworfen wird.

Der Gedanke, daß es nicht angängig sei, ein lebenswichtiges und lebenswichtiges Organ, das gleichwohl unendliche Beschwerden erzeugte, einfach zu entfernen, veranlaßte die Chirurgen nach einem Mittel zu fahnden, das in vorausichtlich ungefährlicher Weise die Heilung der Krankheit herbeiführe. Naturgemäß

kam man darauf, die Fixation des Organs anzustreben, das gerade durch seine Beweglichkeit das Peritoneum zerzte und bald hier bald dort einen schädlichen Druck oder Zug ausübte. Das Verdienst, zwei bezügliche Versuche zuerst ausgeführt und veröffentlicht zu haben, gebührt E. Hahn: seine grundlegende Arbeit „Die operative Behandlung der beweglichen Niere durch Fixation“ erschien 1881 im Centralblatt für Chirurgie. Die Operation, Nephrorrhaphie genannt, hat in sich eine innere Berechtigung, weil sie einerseits keine wesentlichen Gefahren bringt, andererseits logischen Grundrücken entspringen ist. So wurde sie denn auch bald von sehr vielen Chirurgen ausgeübt, und eine zahlreiche Litteratur ist schon darüber entstanden.

Die Nephrorrhaphie wurde von den meisten Autoren von vornherein günstig beurteilt, da sie den Forderungen der konservativen Chirurgie entsprach und in Bezug auf Erfolg nicht ausschliesslos zu sein schien. Aber es traten auch entschiedene Gegner auf, und schon 1882, als Hahn auf dem ersten Kongress der deutschen Gesellschaft für Chirurgie über seine ersten Fälle sprach, wollte Landau fast ein Verdammungsurteil über die junge Operation sprechen. Jedoch hob Küster sofort hervor, daß über den Nutzen der Operation nicht theoretische Diskussionen entscheiden könnten, sondern die einfache Erfahrung. Nunmehr sind dreizehn Jahre seit der ersten Publikation Hahn's verflossen, und viele der operirten Fälle sind mit ihren Endresultaten veröffentlicht. Es hat auch nicht an Versuchen gefehlt, dies Material statistisch zu verarbeiten; ich erinnere mir an die Veröffentlichungen Frank's und Sulzer's, — und die Zahlen lauten nicht ungünstig. Allein bei einem Teil der Chirurgen und namentlich der Praktiker wird die Operation noch mit großem Mißtrauen angesehen; ich will nur eine Aeußerung Stiffler's citiren:

„Ein Teil der von mir beobachteten Fälle war schon in fortlaufender orthopädischer Behandlung, teils wurde dieselbe hier eingeschlagen und, wie ich nach einer Beobachtungszeit von mehreren Jahren sagen kann, mit so ausgezeichnetem Erfolge, daß die eigentlich chirurgische Behandlung, die Nephrektomie und Nephrorrhaphie mit ihren nach neuerer Statistik doch ziemlich häufig unbestimmten und unvollkommenen Erfolgen, abgesehen ihrer großen Gefahr, kaum in Frage kommen kann.“

Wenn auch ein solcher auf Vertennung der Thatfachen beruhender Satz wenig Beifall finden dürfte, so kann doch nicht geleugnet werden, daß die bisherige Art der Statistik auf etwas unsicherem Grunde basiert ist. Die gesammelten Fälle stammen von den verschiedensten Operateuren her; wir finden deutsche, italienische, französische, englische, amerikanische u. s. w., die alle nach niemals übereinstimmenden Grundsätzen gearbeitet haben. Die Auswahl der zur Operation gekommenen Fälle war ebenfalls verschieden: teils wurden Patienten operirt mit ganz geringen Beschwerden, teils solche, die monatelang vorher das Bett hüten mußten, teils solche, bei denen eine Komplikation die Wanderniere an Wichtigkeit weit überragte. So kann man sich nicht verwundern, daß das Bild eines derartig bunten Mosaiks wenigstens von nachdenkenden Betrachtern als nicht maßgebend angesehen werden kann. Gerade bei dieser Operation, wo „die einfache Erfahrung entscheiden muß“, scheint es mir daher das allein Richtige zu sein, zunächst die Operationen eines Chirurgen nebst ihren Resultaten, so bald sie eine größere Zahl erreicht haben, zu verwerten; erst wenn man eine Anzahl Einzelstatistiken vorliegen hat, ist eine Gesamtstatistik gerechtfertigt. Ich begrüßte es daher mit aufrichtiger Freude, als mir Herr Geh. Rat Professor Küster gütigst die Erlaubnis gab, die von ihm ausgeführten nunmehr auf die stattliche Zahl von 44 sich belaufenden, an 39 Personen vollzogenen Nephrorrhaphieen zu veröffentlichen. Wenn ich hierbei die oben ange deuteten Fehler auch nicht ganz vermeide, so war doch die Auswahl der Fälle eine

einheitliche, und die Operationen wurden nach zielbewußten Prinzipien ausgeführt. Da andererseits genaue Krankengeschichten mögliche Garantie für eine Kritik der Fälle gewähren, so kann ich hoffen, einen nicht zwecklosen Beitrag zur Beurteilung der operativen Fixation der Wanderniere zu geben.

Die von Herrn Geh. Rat Küster im Augustahospital zu Berlin und in der chirurgischen Universitätsklinik zu Marburg ausgeführten Nephrorrhaphieen sind folgende:

A. Berliner Fälle.

1) Auguste H. Frau, 34 J. Am 26. IV. 1881 wurden wegen „Tabes“ beide Nisiadici blutig geburt, worauf die Schmerzen geringer wurden, als vor der Operation, sonst blieb der Zustand unverändert. Ueber die Nephrorrhaphie fehlt leider die Krankengeschichte. Man schritt Ende 1881 oder Anfang 1882 zur Annäherung einer rechtsseitigen Wanderniere, wobei die Zystkapitel gespalten und angenäht wurde. Nach dieser Operation besserte sich der Zustand erheblich; Pat. konnte wieder Hausarbeiten verrichten, während sie vorher bettlägerig war.

2) Anna Kl. Frau 27 J. Als Mädchen bleichsüchtig. Eine Geburt und vier Aborte. Unregelmäßiger Stuhlgang. Seit zwei Jahren nicht genau feststehbare anfallsweise Schmerzen im Leib; Erbrechen. — St. Neußerst mager. Morra deutlich durchzufühlen, auch die Bifurkation. Uterus bei Druck von oben empfindlich. Nichts Wanderniere; dieselbe gleitet bei dem Ergreifen sofort unter den Händen weg, äußerst frei beweglich. Leichte Antelexion des Uterus.

10. I. 1883. N. Op. Annähen der Niere. Schnitt von hinten. Die Niere äußerst schwer zu fixiren, da sie immer wieder ent schlüpft. Ca. 7 Katgutnähte werden nach Eröffnung der Kapsel, und nachdem die Niere in die richtige Lage gebracht ist, durch die Nierensubstanz, die leicht oberflächlich gefaßt wird, und die umgebenden Weichteile geführt. Eine Seidennacht tiefer durch die Nierensubstanz, deren einer Faden zur Wunde herausgeführt wird. Desinfektion, 2 revidirbare Drains. Nacht.

Reaktionsloser Wundverlauf, 1 Verband, Heilung p. pr. Pat. liegt 4 Wochen, steht dann mit Korsett auf, hat sich gekräftigt, gar keine Beschwerden. Nach der Operation sind von Seiten der Niere gar keine Erscheinungen aufgetreten, nur sehr starker Stuhlverhalt. Bei der Entlassung am 14. II. 1883 ist die Niere zu palpiren.

Pat. war noch 1888 ohne alle Beschwerden.

3) Luise L. unverheiratet, 35 J. Pat. ist vor 12 Jahren auf holprigem Wege lange gefahren, vor 4 Jahren auf dem Eis heftig gefallen. Seitdem allgemeine Schmerzen im Leib, besonders in den Nierengegenden. Der allgemeine Ernährungszustand hat bedeutend gelitten. — St. Pat. sieht sehr elend aus. Große Magerkeit. Beide Nieren sind als ganz beliebig verschiebbare Körper in dem Leibe zu fühlen.

13. X. 1883. N. Op. Nierennacht mit hinterem Schnitt zuerst links, dann rechts. Die Nieren sind beide leicht zu finden; dieselben werden mit je einem Seiden- und ca. 6 Katgutfäden angenäht an die Muskulatur; einige Nähte werden tief durch die Nierensubstanz geführt. Drainage, fortlaufende Nacht.

Fieber, geringe Eiterung, zweimal Verbandwechsel. Zu klein trat nie Blut aus, überhaupt keine Veränderung. Pat. fühlt sich im Bett äußerst wohl, liegt 4 Wochen. 9. XI. 1883 Abnahme des letzten Verbandes, kleine Granulationsstelle; Höhlensteinabgabe. Bäder. Aufstehen mit Korsett. Bei der Entlassung am 15. XII. 1883 klagt Pat. noch mancherlei Beschwerden im Unterleib; sie hatte die Periode lange nicht, dieselbe trat aber schließlich ein. Die Nieren an richtiger Stelle durchzufühlen, scheinbar fest fixirt. Durch ein festes Bauchkorsett sollen dieselben in dieser Lage erhalten werden. Leichte Neigung zu einem Schenkelbruch rechts. —

Pat., bei der ichon während ihres Aufenthaltes im Augustahospital eine Pimphose kontrahirt wurde, endete nach etwa einem Jahre durch Selbstmord. Kurze Zeit nach ihrer Entlassung sollen die früheren Beschwerden mit erneuter Heftigkeit wieder aufgetreten sein.

4) Emilie W. Witwe, 52 J. Pat. ist dreizehnmal entbunden, einmal von Zwillingen. Sie hat seit vier Monaten, angeblich nach Heben eines schweren Korbes, heftige Schmerzen in der rechten Bauchseite, und wenn sie sich bückt, ein Gefühl, „als wenn etwas im Bauche fällt.“ — St. Rechte Nierengegend leer. Auf der rechten Seite des

Leibes findet man die Niere als einen frei beweglichen Tumor, welcher bis zum Beckenrand einreißt, bis zur Mittellinie andererseits mit Leichtigkeit verschoben werden kann. 2. II. 1881 N. Op. Anabürg der Wanderniere. Lumbalschnitt: derselbe fällt etwas weit nach oben und vorn. Daher macht es erhebliche Schwierigkeit, die Niere überhaupt zu finden. Es wird vorher zu hoch oben das Peritoneum eröffnet, wobei die Leber sichtbar wird: Jodoform, 2 Lath des Peritoneum. Tiefer unten wird dann die Niere gefasst und mit ca. 4 Seiden- und 2 Katgutnähten, welche tief durch das Parenchym der Niere geführt werden, an die Muskulatur angenäht. Drainage.

Nach 14 Tg. Abnahme des Verbandes. Heilung p. pr., Kollodium. Nach weiteren 14 Tg. steht Pat. auf. Der Urin, genau kontrolliert, zeigt nie eine Spur Blut. Bei der Entlassung am 6. III. 1884 erwies sich die Niere fixirt; Morbid. Die alten Beschwerden flagt Pat. nicht mehr. Dat. Nachricht vom 3. VII. 1894 hat die Operierte nur bei stärkerer Arbeit einige Kreuzschmerzen: sie leidet an atmosphärischen Beschwerden.

5. Anna S. unverheiratet, 31 J. Sie führt ihr Leiden zurück auf einen Sturz nach einem auf der Treppe stehenden Kinde, wobei sie einen Ruck im Bauche fühlte. Sie wurde 2½ Monate auf der inneren Station wegen permanenten Erbrechen behandelt: alle Mittel waren umsonst. Schließlich wurde eine Wanderniere entdeckt. — St. Die rechte Niere ist bei der sehr kleinen und abgemagerten Pat. als dentlicher Tumor von Nierengröße, ungemein frei beweglich, in der Bauchhöhle zu fühlen. Wenn Pat. sich auf die rechte Seite legt, fällt sie einem förmlich in die Hand. Pat. erbricht alles, was sie genießt.

22. V. 1885. N. Op. Nierennäht von hinten. Die Niere ist leicht in ihre Lage zu drücken. Nach Eröffnung des Nierentretes werden eine Anzahl von Katgut- und einige Seidennähte durch die Niere geführt, und diese an die umgebende Muskulatur angenäht. Jodoform, Drainage. Es tritt nie blutiger Urin auf. Pat. bricht noch einige Male vom Chloroform, nachher mehr, behält alles und erholt sich sehr schnell. Heilung p. pr. unter etw. Verbande. Am 10. VI. 1885 geht mit festem Kerse entlassen.

Pat. kommt am 4. XI. 1885 wieder. Einige Wochen nach der Operation vorzügliches Befinden, danach wieder Erbrechen. Jetzt erbricht Pat. alles und ist elend geworden.

St. Die Untersuchung in Karlsruhe ergibt, daß die rechte Niere am richtigen Plage ist. Geringer Cervicistatich: Sitzbäder mit Aiam. Alle Std. wenig flüchtige, kalte Nahrung. — Das wird getragen: fast gar kein Erbrechen mehr. Nachdem Pat. bereits Fleisch und leichte Speisen getragen hatte, erbricht sie nach einiger Zeit wieder alles. Nur Milch wird getragen: absolute Milchdiät. Eine Untersuchung in Karlsruhe am 18. XII. 1885 ergibt, daß die rechte Niere recht beweglich ist, wiewohl sie am richtigen Plage gelegen ist. Pat. bricht nach wie vor. Urin einreißt, ohne morphologische Bestandteile.

30. XII. 1885. N. Op. Nephrectomie mit Verlegung der alten Narbe in der rechten Lumbalgegend. Niere sehr atrophisch. Drei Seidennähte durch das Parenchym. Ein resezirbares Drain. Naht.

Der Urin ist am 12. I. 1886 ohne Besonderheiten, nachdem die drei ersten Tage etwas Blut in demselben gewesen war. Pat. bricht nach wie vor. Wundverlauf reaktionslos. Allgemeinbefinden lediglich gut. Bei der auf Wunsch erfolgten Entlassung am 25. I. 1886 ist die Niere fest im Zustande der Pat. hat sich sonst nichts geändert (Nykturie).

Die Schwester der Pat. teilt am 1. VII. 1894 mit, daß letztere nach der zweiten Operation abgehen von einer hysterischen Lähmung „im übrigen sehr gesund war und alles essen konnte“. Ich rief daher später diesen Fall unter den „geheilten“ aufzuführen. Anna S. starb im November 1893 an Infektia.

6. Ida Sch. unverheiratet, 26 J. Pat. war früher stets gesund. Seit drei Jahren treten häufig Schmerzen im Leib and im Kreuz auf. Die Periode war immer sehr unregelmäßig, dabei spärlich, dauerte aber jedesmal acht Tage, war stets mit Schmerzen verbunden. Schmerzen traten auch auf beim Stuhlgang und beim Urinieren. Pat. hat in letzter Zeit viel und häufig Urin lassen müssen, weiß aber nicht, ob zuweilen eine größere Menge, als gewöhnlich, entleert wurde. Die Schmerzen im Leibe treten namentlich dann auf, wenn Pat. geht. Legte sie sich von einer Seite auf die andere, so fühlte sie in der rechten Leibeshälfte sich etwas bewegen. — St. Man sieht die sehr bewegliche rechte Niere in ihren Konturen deutlich durch, kann sie leicht nach ihrem richtigen Orte drängen. Prolongirt: Fortio; sehr enges Orchicum ext.; hochgradige Atrektion. 4. VIII. 1886 N. Op. Lumbalschnitt. Nach Durchschneidung der Muskeln und Faszien Durchtrennung des um die Niere liegenden Fettes mit zwei Pinzetten. Dasselbe wird ringsum angenäht, und die Niere mit einer tief durch die Substanz gehenden und 4 oberflächlichen Seidennähten an die Muskulatur fixirt. Mehrfache Katgut-Clagennähte. Haut-

nast, Kollodium. Die Operation ist schwierig, weil die Niere immer unter der Leber verhiwand. Sie wird, nachdem sie gefunden, von einem Assistenten unentwegt in ihrer normalen Lage fixirt.

Geringe Eiterung bei 38,8° am 9. VII. 1886; Lösung einer Nacht. Urin ist von Anfang bis jetzt absolut klar; niemals eine Spur Blut. Weiterhin reaktionslose Heilung. Nachdem Pat. aufgestanden, klagt sie ziemlich dieselben Beschwerden wie vorher; speciell hat sie starke Menstruationskoliken. Retrollexio uteri. — 12. IX. 1886 N. Op. Metilexision. Pat. wird am 20. IX. 1886 entlassen.

Pat. schreibt am 8. VII. 1894, daß sie nach den Operationen nur noch an nervösem Kopfschmerz gelitten habe. Nach 1 1/2 Jahre verheiratete sie sich und machte einen Abort durch. Nach zwei Jahren verwitwet zog sie sich infolge zu hohen Lebens eine im Augusta-hospital-Berlin konstatierte Verdrehung der angrenzten Niere zu, worauf die Schmerzen wiederkehrten. Durch das Tragen eines festen Korsetts mit Besorte gelang es, die Niere wieder zu befestigen, und Pat. wurde soweit wieder hergestellt, daß sie als Kranken-pilegerin vom roten Kreuz ausgebildet wurde und jetzt in dieser Stellung bei einer 100 Pfund schweren gänzlich gelähmten Dame ist! Nach diesem charakteristischen Bericht kann ich unmöglich Lindner zustimmen, der die Heilung erst der Metilexision zuschreiben will. Es lag hier, wie so häufig, eine mit einem Leiden der weiblichen Sexualorgane compli-cirte Wanderniere vor, und beide Operationen zusammen haben die völlige Wiederherstellung zustande gebracht.

7) Minna H. unverheiratet, 27 J. Seit 3 1/2 J. leidet die früher gesunde Pat. an wiederkehrenden Anfällen von Erbrechen mit folgendem heftigem Schmerz in der Magen-gegend. Jetzt bricht sie sofort alles aus, was sie genossen, und zwar Flüssiges noch eher, als Festes. Seit 1/2 Jahren fehlt die Periode etwas unregelmäßig wieder. Wegen eines Vorfalls trägt Pat. einen Ring. Seit 2 J. besteht Hartschichtigkeit, seit 1/2 J. hartes Sediment im Urin. Die Defäkation verursacht heftige Kreuzschmerzen, das Uriniren ist schmerzlos. — St. Urin eiweißfrei, sauer und klar. Im Stehen sieht man rechts vom Nabel eine rundliche Geschwulst von glatter Oberfläche, welche sich nach allen Richtungen hin verschieben läßt, und welche in tieferer Stellung leicht nach oben unter dem Rippen-bogen verschwindet.

21. VII. 1887 N. Op. Nephrorrhaphie rechts mit 8 cm langem Schnitt am seit-lichen Rande des M. sacrolumbalis. Bei dem geringen Fettpolster gibt der Schnitt gute Uebersicht. Die Niere läßt sich leicht in ihn hineindrängen und wird nach Spaltung der Kapsel durch mehrere Katgut- und zwei Seidennähte, die die oberflächlichen Schichten des Parenchyms mitfassen, an die Muskulatur befestigt. Schließlich wird die Muskulatur unter sich vernäht durch Nähte, welche abermals die Niere mitfassen. Etagennaht; Haut-Seidennaht. Kollodium.

Nephritischer Verlauf. Entlassung am 20. VII. 1887: Niere jetzt fest; keine Beschwerden. — Eine Anfrage nach dem jetzigen Befinden blieb unbeantwortet.

8) Julie N. Frau 53 J. Pat. will, von einer Lungenentzündung abgesehen, bis vor zwei Jahren gesund gewesen sein. Sie hat siebenmal geboren. Vor zwei Jahren bekam sie Magenschmerzen, die sich nach dem Essen steigerten, und zeitweiliges Erbrechen. Dann wurde Pat. wieder gesund, bis dieselben Erscheinungen sich vor zwei Monaten mit erneuter Heftigkeit einstellten. Sie bekommt in Zwischenräumen von meist drei Tagen sehr heftige Schmerzanfälle; die Schmerzen ziehen von der Magenengegend bis in den Rücken; Die Anfälle dauern mehrere Stunden. Erbrechen ist in letzter Zeit ausgeblieben. Stuhl unregelmäßig, meist retardirt. — St. Urin eiweißfrei. Man fühlt etwas unterhalb der Gallenblasengegend ganz in der Tiefe einen ovalen, glatten, unter den Fingern leicht ausgleitenden Tumor, welcher der Größe und Figur nach der rechten Niere entspricht. In der Nierengegend ist die Niere nicht zu fühlen. Man kann bei bimanueller Palpation die Niere auf die Kante stellen und umgreifen, auch ohne Schwierigkeit an ihren richtigen Ort bringen.

17. XI. 1887. N. Op. Nephrorrhaphie nach Hahn. Die Niere läßt sich leicht fixiren und wird mit 2 Seidennähten, die durch die Kortikalis greifen, und mehreren oberflächlichen Katgutsuturen an die Muskulatur befestigt. Etagennaht, fortlaufende Haut-Seidennaht. Kollodium.

Der Wundverlauf war aufangs glatt, von einer Temperatursteigerung am 5. Tage abgesehen. Nach 14 Tg. öffnet sich spontan ein Abcess, der eine breite rein granulirende Fistel hinterläßt. Am 5. XII. 1887 abends und am 6. mittags Schüttelfrost; aus-geprochenes Fterus. In N. wird Lebervergrößerung konstatiert. Urin eiweißfrei, stets blutfrei. 3. I. 1888: Pat. hat sich schon seit Wochen erholt; jene Erscheinungen von

Seiten der Leber sind zurückgegangen. Pat. hat einen Prolaps der hinteren Vaginalwand. Deshalb am 6. I. 1888 Kolporrhaphia post mit dreierlei Anfrischung. Fortlaufende Etagnenacht: Tamponade mit Jodoformmull. Bei der Entlassung am 8. II. 1888 ist die Nacht gut: gebellt Pat. befindet sich sehr wohl; es zeigt sich aber ein Prolaps der vorderen Vaginalwand, den sich Pat. vorläufig nicht operiren lassen will.

Sie teilt am 11. VII. 1891 mit, daß ihr früheres Leiden vollständig gehoben ist, und sie bis jetzt von allen Beschwerden verkönt wurde; sie ererue sich bei einem Alter von 60 Jahren und fortwährender Thätigkeit der besten Gesundheit und nennt den Operateur den „Retter ihres Lebens“.

9) Caroline Sch. Witwe, 49 J. Pat. ist auf der innern Abteilung behandelt auf Hosierte. Früher will Pat. immer gesund gewesen sein. Seit drei Monaten hat sie Husten, Brust- und Magenichmerzen. Vor drei Wochen bekam sie heftige Schmerzen beim Uriniren, die sich mehr und mehr steigerten. — St. Urin ist hell, mit weißlichem Sediment, ohne Eiweiß und Zucker. Untersuchung in N. läßt an der Harnröhre, nach Dilatation derselben auch in der Blase nichts Pathologisches finden. Die rechte Niere dagegen ist beweglich. Man fühlt sie in ihrer normalen Größe bald in der Gegend unterhalb der Gallenblase, bald verschwindet sie auf Druck von ihrer normalen Stelle. Am Uterus nichts Besonderes. 28. III. 1888 N. Op. Nephrorrhaphie nach Hahn. Die rechte Niere läßt sich in den ziemlich engen Schnitt soweit vordrängen, daß sie durch eine Nussa fixirt und mit zwei Seideninturen durch die Kortikalis an die Muskulatur befestigt werden kann. Auch die Kapself wird mit mehreren Katgutnähten fixirt. Etagnenacht, Haut-Seidenacht. Kollodium.

Es entstand sich spontan ein Abscess, seitdem glatter Verlauf. Bei der Entlassung am 25. IV. 1888 ist die Niere fest. Die Beschwerden der Pat. sind jedenfalls vermindert, wenn Pat. auch die offenbar etwas hypochondrisch ist, allerlei anderweitige Klagen hat. Allgemeinzustand gut.

Frau Sch. schreibt am 3. VII. 1891, daß sich ihre Beschwerden nie wieder eingestellt haben; sie sei durch die Operation gänzlich geheilt.

10) Emma W. unverheiratet, 37 J. Seit 1½ J. leidet Pat. an heftigen Schmerzen im Kreuz, die sich gürtelförmig nach vorn ziehen. Auch beim Uriniren fühlt sie zeitweise einen heftigen Schmerz; der Urin war öfter sehr trübe. Die Schmerzen verlieren die Kranke nie, wurden dagegen von Zeit zu Zeit besonders stark. Eine wegen „Wanderniere“ angelegte Sondage vermehrte nur noch die Beschwerden. — St. Unter dem rechten Rippenbogen ist deutlich ein Tumor zu fühlen, der Größe und Form nach der Niere entspricht. Derselbe ist leicht zu verschieben. In der Nierengegend selbst ist dagegen die Niere nicht zu fühlen. Urin eiweißfrei.

28. IV. 1888 N. Op. Nephrorrhaphie. Nur mühsam läßt sich die Niere in die Wunde drängen und wird mit drei Seidennähten (durch die Kortikalis) an dieselbe mit Katgutnähten zwischen Nierenkapsel und Muskulatur. Haut-Seidenacht, ein reisirbares Drain, Verband.

Am 28. V. 1888 Entlassung zur Poliklinik: Schmales Granulationsstücken: leicht geheilt. Niere fest. Noch mannigfache Klagen.

Pat. schreibt am 5. VII. 1894, daß sie sich in der ersten Zeit nach der Operation leidlich gefühlt habe; dann stellten sich dieselben Schmerzen wieder ein. Der behandelnde Arzt teilt mit, daß er einige Male rechts zwischen Mamillar- und Kristalllinie 2—4 Queringer unterhalb des Rippenbogens einen abgerundeten Körper gefühlt habe, der wohl für das innere Ende der rechten Niere gehalten werden könne.

11) Anna D. Frau, 51 J. Pat. klagt über Schmerzen in der rechten Seite seit acht Jahren, kann auf derselben nicht liegen, ist nervös und appetitlos, hat auch bisweilen Erbrechen. Stuhl: lang retardirt. Periode war früher regelmäßig: seit 5 Jahren Menstruatio. Pat. hat zwei Kinder, von denen das jüngste 30 J. alt ist. — St. Ausgeprägte rechtsseitige Wanderniere. Dieselbe ist bald in der Flaocealgegend, bald unter dem rechten Rippenbogen zu fühlen, leicht hin und her und an ihren Platz zu schieben.

31. V. 1888 N. Op. Nephrorrhaphie mit Simon'schem Schnitt. Beim Präpariren kommt man zu weit nach vorn, das Peritoneum wird eröffnet, aber sofort wieder vernäht. Die Niere wird mit 2 Seideninturen, die durch die Kortikalis greifen, und mehreren Katgutnähten fixirt. Ein reisirbares Drain, fortlaufende Nacht, Verband.

2. VI. 1888: Der Pat. geht es gut. Ihre Klagen haben aufgehört. 14. VI. 1888: Pat. klagt nach wie vor. Die Wunde ist bis auf eine kleine Granulationsstelle geheilt. 22. VI. 1888: Wunde geheilt, Niere fest. Pat. klagt aber nach wie vor. Entlassen.

Eine Anstache nach dem jetzigen Befinden blieb unbeantwortet.

12 Auguste N. unverheiratet, 40 J. Pat., die früher ohne Beschwerden war nachträgliche Angabe: , fiel am 17. V. 1888 ein Stochwert hoch auf einem laubigen Hof herunter, worauf sie 4 Std. bewusstlos war. Außer anderen Klagen gibt Pat. an, nach dem Fall viel Urin lassen zu müssen, ihn aber gut halten zu können. — St. Außer Veränderungen der Halswirbelsäule wird namentlich eine linksseitige Hemianästhesie konstatiert. Am 26. VII. 1888 wird eine ausgebreitete rechtsseitige Wanderniere gefunden, die der Pat. viele Beschwerden macht. Sie erbricht häufig, leidet auch an Durchfällen. Nierengegend sehr empfindlich. Die sonstigen durch den Fall erzeugten Symptome sind zurückgegangen.

26. VII. 1888 N. Op. Nephrorrhaphie mit Simon'schem Schnitt. Das Peritoneum wird als Nierentapfel angeheben und eröffnet, dann sofort nach Orientierung über die Leberverhältnisse wieder geschlossen. Dann erst wird die Niere etwas weiter nach hinten zu Gesicht gebracht und durch drei Seiden-Kortikalisnähte und mehrere Kapselnähte an die Muskulatur genäht. Clagensnabt, Kollektum.

21. VIII. 1888: Nach drei Wochen ist Pat. aufgestanden, klagt viel über Kreuzschmerzen. Sexualorgane intakt. Niere fest. Eine blutige Verhaltung war irentan durchgebrochen: es besteht noch eine Fistel. Zur Postlinit entlassen.

Pat. berichtet am 1. Juli 1894, daß sie zeitweise in der rechten Seite Schmerzen habe und auf ihr nicht liegen könne. Sie leide außerdem an Nierenbecken- und Blasenkatarrh.

13. Augustine L. Frau, 49 J. Pat. leidet seit 2½ J. an Schmerzen im Unterleib, namentlich an der rechten Seite, die sich gürtelförmig nach dem Kreuz erstrecken. Seit ca. 1 J. bemerkt sie nun eine Geschwulst, die heraustritt, wenn Pat. steht oder arbeitet, und welche sie mit der Hand verschieben kann. Vor 3 Wochen wurde ihr eine Bandage verschrieben, die ihr aber große Beschwerden macht, und welche sie deshalb nicht tragen kann. Pat. leidet auch an Verstopfen und hat sehr schlechten Stuhlgang. St. Deutliche rechtsseitige Wanderniere. Dieselbe ist bisweilen in der Region ilioaca zu fühlen, dann rückt sie wieder unter den Rippenbogen. Auch links ist ein beweglicher Tumor in der Nierengegend zu fühlen, der aber der Größe nach nicht sicher der Niere entspricht.

28. VII. 1888 N. Op. Nephrorrhaphie rechts mit Simon'schem Schnitt. Am vorderen Rand des Quadratus präleriert sich ein Tumor, auf den meistert wird; er erweist sich jedoch als Leber. Naht des Peritoneum. Nur schwierig läßt sich die Niere in die Wunde vordrängen und wird mit 3 Kortikalis-Seidennähten und mehreren Matgut-Kapselnähten an die Muskulatur befestigt. Tamponade der Wunde mit Jodoformwolle. Am 30. VII. 1888 Sekundärnaht.

27. VIII. 1888: Niere fest; Wunde geheilt. Seit ca. 11 Tg. klagt Pat. über Schmerzen im Leib; seitdem ist ein Tumor zu fühlen, der zusehends gewachsen ist. Derselbe liegt der vorderen Bauchwand an ungefähr in der Mitte des Leibes hart unterhalb des Nabels, nach rechts sich weiter als nach links erstreckend. Er ist ca. handtellergroß hoch, bewegt sich mit der Atmung nicht, ist mit den Bauchdecken fest verwachsen, liegt vielleicht ausschließlich in denselben. Man kann ihn auch von der Hinterseite umgreifen und führt nach innen zu eine hübnereigroße Prominenz. Feuchte Umschläge. 1. IX. 1888: Der Bauchdeutentumor hat in den letzten Tagen noch weiter zugenommen und ist auch oberflächlicher geworden. N. Op. Probatorische Incision. Der Tumor charakterisiert sich als schwierig degenerierte Muskulatur, welche auf dem Durchschnit spedig ausfällt und kaum noch Muskelfasern erkennen läßt. Naht, Verband Jodoform. Letzteres war ohne Wirkung. Bei der Entlassung am 19. IX. 1888 ist die Wunde p. pr. geheilt. Die Geschwulst ist nicht bemerkbar kleiner geworden.

Frau L. teilt am 4. VII. 1891 nachträglich mit, daß sie sieben Kinder geboren habe. Einige Beschwerden seien, aber nicht anhaltend, wieder aufgetreten. Die Niere ist fest.

14. Elise Pl. unverheiratet, 31 J. Pat. leidet seit ihrem 16. Jahr an einem Mägengeichwür, vor 5 Jahren hat sie Typhus durchgemacht, nach einem Jahr zum 2. Mal. Im Juli vorigen Jahres hatte sie 2 Monat lang „galtrisches Fieber“. Sie klagt schon seit einer Reihe von Jahren über Schmerzen im rechten Hypochondrium, die nach dem Rücken zu hingleben. Beim Gehen ist es ihr, als ob sich an dieser Stelle etwas bewege. Im März 1888 wurde die Keilexision der Portio wegen Cervixkatarrh bei ihr ausgeführt, auch bestanden hysterische Anfälle. Letztere bestanden sich danach, aber nur wenig. Jetzt treten sie in derselben Heftigkeit wie früher auf. — Die Untersuchung ergibt eine rechtsseitige Wanderniere. 1. X. 1888 N. Op. Durch einen 8 cm langen Schnitt am Augenscheide des M. sacrolumbalis wird in die Tiefe gedrungen. Nachdem die Niere durch Gegendruck vom Bauche her in die Wunde gedrängt worden, wird zunächst ihre Keitapfel

und Johanna ihre Bindengewebstapiel gespalten. Nun werden 3 Seidennähte durch die Rinde geführt und dieselbe an die Muskulatur festgeheftet. Dann wird die Bindewebe- und die Fettkapiel durch Katgutnähte mit den umgebenden Weichteilen vereinigt. Die Fettkapsel wird durch eine fortlaufende Katgutnaht geschlossen, drei Etagennähte mit Katgut angelegt, und die Haut durch eine fortlaufende Seidennaht geschlossen. Jodoform-Kolloidum.

Heilung p. pr. Nach 3 Wochen steht Pat. auf. Entlassung am 5. XI. 1888: Niere ist fest. Späterische Harnentleerung während 3 Wochen. Harnkatarrh, jetzt beseitigt; Pat. läßt spontan Urin. Noch mannigfache hysterische Beschwerden.

Am 6. VII. 1894 schreibt Pat., daß ihr die Niere durchaus keine Schmerzen mehr mache. Trotz verschiedener schwerer Erkrankungen (Tubus, Peritonitis, Pleuritis, auch die Totalexstirpation des Narius wurde von Prof. Martin 1891 gemacht) könne sie tüchtig arbeiten.

15. Amalie Kl. Frau, 31 J. Als Mädchen bleichsüchtig. Alle 14 Tg. eine nur geringe menstruelle Blutung. Seit 3 J. konnte sie das Schneiden nicht vertragen und bekam bei längerem Gehen Ohnmachtsanfälle. Dann verschlimmerten sich ihre Beschwerden: sie bekam häufig Kreuzschmerzen und fühlte beim Gehen besonders, daß sich etwas im Unterleib auf ihrer rechten Seite bewegte. Sie meinte, daß sich etwas auf die Blase lege. Eine Urinade weiß Pat. nicht (s. u.), verleiht hat sie sich nie; dagegen hat sie vor acht Jahren eine schwere Geburt gehabt. Sie hat drei Wochen eine Bandage ohne Erfolg getragen. Auch beim Liegen hat sie Schmerzen gehabt: sie hat 14 Tage ohne Erfolg gelegen. Auf eine nachträgliche Anfrage berichtet Pat., daß sie vor ihrer Erkrankung an einem Wintertage plötzlich zu Falle kam, wodurch ihr Körper eine starke Erschütterung erlitt. Sie fühlte, daß mit ihr etwas Ungewöhnliches geschehen war. — St. Ausgesprochene rechtsseitige Wanderniere. Dieselbe ist bis zur Nabelgegend hin zu verschieben und sehr druckempfindlich.

24. XI. 1888 N. Op. Nephrorrhaphie. Das Peritoneum wird eröffnet und sofort wieder geschlossen. 2 Seidenfäden durch die Kortikalis, mehrere Katgutnähte durch die Kapsel. Etagennaht, Kolloidum.

30. XI. 1888: Es war nie Blut im Urin. Alle Erscheinungen sind geschwunden. 22. XII. 1888: Ein kleiner Abscess hat sich spontan geöffnet. Nach 3 1/2 Wochen stand Pat. auf. Ihre Beschwerden im Leibe sind vollständig verschwunden. Niere fest. Geheilt entlassen.

Pat. schreibt am 3. VII. 1894, daß ihre früheren durch die Wanderniere hervorgerufenen Beschwerden dauernd beseitigt sind. Sie fühle sich recht wohl und munter.

16. Emma M. unverheiratet 29 J. Die Beschwerden der Pat. dauern schon 4 Jahre. Sie klagt hauptsächlich über Schmerzen im rechten Hypochondrium, die nach Bein und Schulter ausstrahlen und bei Bewegungen am schlimmsten sind. Pat. leidet ferner an Appetitlosigkeit und häufigem Uebelkeim ohne Erbrechen. Die Periode soll unregelmäßig sein und immer unter starken Schmerzen sehr reichlich ausfließen. Seit drei Monaten trägt Pat. ohne Besserung ihrer Beschwerden eine Nierenbandage. — St. Ausgeworfene rechtsseitige Wanderniere. Dieselbe ist, wenn Pat. sich bewegt, in der rechten Regio iliaca zu fühlen und verschwindet auf Druck schnellend unter dem rechten Rippenbogen. Urin einweisfrei.

12. VII. 1889 N. Op. Nephrorrhaphie nach Hahn. Die Niere ist außerordentlich schwer in der Wunde zu fixieren. Das Peritoneum wird eröffnet und gleich wieder geschlossen. Die Niere fixirt man durch 3 die Kortikalis durchdringende Seidennähte und mehrere Kapsel-Katgutnähte. Die Wunde wird mit Jodoformmull tamponirt. Sekundärnaht.

7. VIII. 1889: Beschwerden gemildert. Mit Schukverband entlassen.

Die jetzige Adresse der Pat. war nicht zu erfahren.

17. Minna R. Frau, 49 J. Der Pat. wurde vor einem Jahre wegen rechtsseitiger Wanderniere eine Bandage verordnet. Pat. hatte schon damals brennende Schmerzen in Bauch und Rücken, die sich durch Tragen der Binde noch verstärkten, so daß sich Pat. zeitweilig zu Bett legen mußte. Auch bestand Stuhlverstopfung und Brechreiz, sowie Dysmenorrhoe. Die früher kräftige Frau ist in letzter Zeit sehr schwach geworden. Seit langer Zeit leidet sie an Fluor albus; im letzten halben Jahre wurde der Ausfluß gelb und reichlicher. Pat. hat 3 Kinder geboren. Nach dem 2. Kinde (1870) bekam sie einen Vorfall. Seit 4 Jahren trägt sie einen Ring gegen Retroflexio uteri. Oberhalb der Symphyse hat sie seit dem 2. Kinde Schmerzen; vor 4 Jahren bekam sie plötzlich eine Geschwulst oberhalb des Lig. Poupert. dextr., welche sich durch brennende Schmerzen äußerte. Anfang d. J. verging die Geschwulst von selbst; sie soll sicher nicht die Niere

gewesen sein (?). — **St.** Nervöse Frau. Urin einweißfrei. Retrollexio uteri. Leijar drückt, vorläufig entfernt. Ausgesprochene rechtsseitige Wanderniere; dieselbe ist bis nach der Hecstafalgegend zu dislociren.

10. VIII. 1889 **N. Op.** Nephrorrhaphie. 4 Seidennähte durch die Kortikalis, mehrere Statutnähte durch die Kapsel. Tamponade. 12. VIII. 1889 Setundärnaht.

Dieselbe muß wegen Verhaltung wieder geöffnet werden. 10. IX. 1889: Wunde fast vernarbt. Zimmer noch Klagen über Kollern im Leib, Kopfschmerzen u. s. w. Appetit und Aussehen gut. 28. IX. 1889: Wunde verheilt, Niere fest. Pat. klagt wenig, gutes Allgemeinbefinden. Mit Bandage entlassen.

Am 3. VII. 1894 schreibt Pat., daß die Operation nichts genügt habe; die Niere sei nach drei Wochen wieder losgegangen, und sie habe bis heute noch dieselben Schmerzen wie früher.

18) Theoline W. Frau, 41 J. Sie führt ihr Leiden darauf zurück, daß sie, auf einem Fuder den sitzend, sich unter einem Thorweg stark blühte, aber dennoch gequält wurde; dies geschah 1887 (nachträgliche Angabe). Sie hat zehn Kinder geboren. Vor drei Monaten wurde ihr eine Nierenbandage verordnet. Die Beschwerden sind jedoch dadurch nicht gebessert, sondern Pat. klagt jetzt noch ebenso wie früher über die mannigfachen Schmerzen. In letzter Zeit Diarrhöen. — **St.** Ausgesprochene rechtsseitige Wanderniere.

2. X. 1889 **N. Op.** Nephrorrhaphie. Das Peritoneum wird eröffnet und sofort geschlossen. Die Niere wird sodann mit 3 Kortikalis- und mehreren Kapselnähten in die Muskulatur eingesettet, die Wunde mit Tragenähten geschlossen. Kolikobau.

13. X. 1889: Abstoß in der unteren Hälfte der Nacht; die obere Wunde zugeheilt. 3. XI. 1889: Wundhöhle fast verheilt. Metastatischer Anfall wegen, in deren einem sie nachts ins Freie läuft, wird die Aufnahme in eine Irrenanstalt empfohlen. Niere unbeweglich.

Frau W. berichtet in einem durchaus vernünftigen und sachgemäßen Brief vom 2. VII. 1894, daß nach der Operation ihre Beschwerden sämtlich geschwunden seien: sie fühlte sich jetzt vollkommen gesund.

19) Henriette R. Frau, 41 J. Pat., die früher stets gesund gewesen sein will, klagt seit Juli über Schmerzen im rechten Epigastrium, die sich bei allen möglichen Gelegenheiten einstellen. Vor drei Wochen wurde ihr eine Bandage für Wanderniere verordnet. — **St.** Niere ziemlich weit gegen die Mittellinie verschiebbar, beweglich, schmerzlos bei Belastung.

31. X. 1889 **N. Op.** Nierennaht. Eröffnung des Peritoneum an einer Stelle. 3 Seidennähte im Nierengewebe. Durch Statut Vereinigung der Gewebe oberhalb (hinten) der Niere. 1. XI. 1889 Drainage, Nacht. 3. XII. 1889 Wunde fast geheilt. Niere fixiert, gut durchzufühlen. Beschwerden nicht vorhanden. 24. XII. 1889 Niere fixiert. Keine Beschwerden mehr. Geheilt entlassen. Eine Anfrage nach dem jetzigen Befinden blieb unbeantwortet.

B. Marburger Fälle.

20) S. Verhaandl. d. deutschen Gesellschaft f. Chir. 1894. Maria F. unverheiratet, 21 J. Pat. aus der med. Klinik zu Marburg überwiesen. Mutter gestorben, war geisteskrank. Im 18. J. traten die Menjes auf, unregelmäßig, ca. fünfmal im Jahr. Seit Weihnachten 1889 bekam Pat., nachdem sie eben eine schwere Last gehoben hatte, Erbrechen mit Schmerzen im Abdomen. Später unregelmäßig Erbrechen, andauernd; Abmagerung. Im Sommer 1890 Anfälle von Krämpfen mit Bewußtlosigkeit; seit Oktober 1890 keine Krämpfe mehr. In der med. Klinik Magenvergrößerung konstatiert; ferner war die Niere als beweglicher Tumor unter dem Rippenbogen zu fühlen. Pat. klagt in letzter Zeit über brennende Schmerzen in der rechten Seite. Der Urin war einweißhaltig. — **St.** Kräftiges etwas blaßes Mädchen. Leib etwas aufgetrieben; bei der Palpation fühlt man ein Plättchen, hervorgerufen durch Flüssigkeit in dem mächtig dilatirten Magen, der fast bis zur Symphyse herabreicht. Die rechte Niere tritt bei tiefer Inspiration weit unter dem Rippenbogen hervor und ist auf Druck schmerzhaft; sehr beweglich. Im Urin Spuren von Eiweiß.

6. VIII. 1891 **N. Op.** Nephrorrhaphie mit Luerflautenschnitt. Es macht Mühe, die Niere in die Wunde einzustellen; dasselbe gelingt erst in Rückenlage. Mit 3 durch das Parenchym gehenden Seidennähten wird dieselbe an den Quadratus lumborum und Transversus abdominis befestigt. Hilus steht nach oben und außen; es gelingt aber, diese Stellung durch eine weitere Parenchymnaht einigermaßen zu corrigiren. Während der N. erbricht Pat. und wird vorübergehend apnoisch.

7. VIII. 1891 Fieber, schnelle Atmung. Dämpfung links hinten unten; Bronchialatmen. Urin blutfrei. 28. VIII. 1891: Die Lungengeräusche gingen schnell zurück. Die Wunde ist, von einer Stichtaraleiterung abgesehen, glatt geheilt; Niere ruht. Beschwerden verschwunden. 20. IX. 1891: Pat. hat sich außerordentlich erholt und an Gewicht zugenommen. Die Niere ist fest, die Wunde vernarbt. Die Magenkaſſe ist entschieden etwas zurückgegangen; die untere Grenze steht bei Aufblähung über der Symphysis. Mit Moriet entlassen.

Am 4. VIII. 1893 wurde bei der Pat. wegen eines Magengeſchwüres mit Perforation die Gaſtrotomie und Kanterisation des Ulcus, sowie die Gastroenterostomie mit ausgezeichnetem Erfolge gemacht. Eine an diesem Tage von Herrn Geh. Rat Küster angeſtellte Unterſuchung in der N. ergab, daß der untere Pol der angeſchwollenen Niere eben zu fühlen ist, kaum beweglich. Pat. wiegt am 1. II. 1894 noch einmal ſo viel, als vor der letzten Operation! Am 3. VII. 1894 ſchreibt Pat., daß ihr körperliches Befinden gut ſei.

21. Katharina P. unverheiratet, 40 J. Vater ſtarb vor 10 Jahren an Lungenleiden. Pat. leidet ſeit dieſer Zeit an Herzklopfen. Vor 3 Jahren hatte ſie öfters, beſonders abends, ſtärker Schmerzen und Stechen im Rücken und in der rechten Nierengegend zu klagen; dieſe Schmerzen waren mit wiederholtem Erbrechen verbunden. Sie verlor ſich und traten nur nach längerem angeſtrengtem Gehen wieder auf. Pat. war ſeit 6 Wochen in der Magenkaſſe; hier ſtellte ſich vor 14 Tg. die Schmerzen in der rechten Nierengegend in erhöhtem Maße wieder ein, weshalb ſie ſich in die chir. Klinik begab, kein Erbrechen. Stuhlgang ſoll immer normal, Urin klar geweſen ſein; letzterer war ſauer und eiweißfrei. — St. Etwas blaſſe Frau mit rechtsſeitiger Skeratitis. Im Abdomen fühlt man eine ſaſſiggroße glatte Geſchwulst, welche ſich nicht in der Gegend des Nabels ändert, aber häufig die Lage wechſelt und nach links und rechts und auch etwas nach unten außerordentlich verſchieblich iſt. Bei bimanueller Palpation von der rechten Lumbagegend her und von vorn kann man ſie deutlich zwiſchen die Finger nehmen. Bewegungen unter den rechten Rippenbogen laſſen ſich nur unvollkommen ausführen. Der Schall über ihr iſt gedämpft tympanitiſch und ſetzt ſich gegen die normale Leberdämpfung deutlich ab durch einen 3 Finger breiten hell tympanitiſchen Streifen. Beim Aufblähen des Magens wird ihre Lage nicht verändert; beim Aufblähen des Dickdarms wird ſie für Perkuffion und Palpation undeutlicher. Sie iſt auf Druck empfindlich und macht auch ſpontan etwas Schmerzen (Schmerzparoxysmen aber haben nicht beſtanden). Kein Icterus. Stuhlgang normal. Urin eiweißfrei. Die Diagnose wird mit größter Wahrſcheinlichkeit auf eine ſehr bewegliche rechtsſeitige Niere geſtellt.

31. VIII. 1891 N. Op. Rechtsſeitiger Nierenſchnitt. Freilegung der Niere, welche in der That beweglich iſt und unter dem Rippenbogen weit hervorragt. Nachdem die Fettkapsel an die Muskulatur beſteigt, kann man ſich aber deutlich überzeugen, daß außer dieſer Niere noch eine weitere Geſchwulst vom Bauche dem ſtarkenden Finger entgegengeſtellt werden kann, die ſich mit der Atmung verſchiebt und offenbar intraperitoneal liegt. Nach Eröffnung des Peritoneum zeigt ſich, daß dieſe Geſchwulst die hydropiſche, ſaß ſaſſiggroße lang ausgewachſene Gallenblaſe iſt. Im Duct. cysticus fühlt man einen Stein. Es wird der Schnitt nach vorn hin beträchtlich erweitert und die Gallenblaſe aus der Wunde herausgezogen. Die hintere Hälfte der Peritonealwunde wird wieder geſchloſſen. Nach ſorgfältiger Tamponade der Umgebung wird der Tumor incidirt, wäſſrige klare ſchleimige Flüſſigkeit entleert und 30 Steine extrahirt. Der Stein im Duct. cysticus wird ſodann zwiſchen zwei Fingern etwas zerdrückt und mühsam nach der Gallenblaſe zurückgezogen. Seine drei Trümmer werden nun leicht extrahirt. Fortlaufende Katgut-Strangenahrt der Gallenblaſenwunde. Umſchnüfung der Nahtſteſſe mit Peritoneum und Naht des Netzes der Peritonealwunde. Auf die Gallenblaſennaht und die angeſchwollene Niere kommt je ein Tampon; die übrige Wunde wird in Etagen genäht. Verband.

8. X. 1891. Die Tampons werden nach 4 Tagen entfernt. Galle iſt nie ausgefloſſen. Pat. hat noch vielfach geklagt, beſonders über Druck in der Gallenblaſengegend. Jetzt iſt ſie ſchmerzfrei; Wunde vernarbt. Pat. hat ſich erholt und wird mit Moriet entlaſſen.

Pat. berichtet am 8. VII. 1894, daß ſie nur noch kleine Beſchwerden zuweilen bei ſtärkſtem Gehen, ſchwerem Heben und tiefer Aſphyxie habe, ſodaß ſie wohl als „geheilt“ zu betrachten iſt.

22. Margarethe Sch. Witwe 58 J. Bis vor 10 Jahren miß Pat., die aus ſchwer tuberkulöſer Familie ſtammt, keine ernſte Krankheit gehabt haben, doch immer ſchwächlich geſeien ſein. Sie hat zweimal geboren. Nachdem im 43. J. das Kſtmarſterium eingetreten, hat ſie im 48. Jahre ein langdauerndes, mit ſtärkſten verbundenen

Gebärmutterleiden durchgemacht. Bald darauf ist sie von Roser wegen Mastdarmstülpe in Behandlung genommen. Nachdem es ihr einige Zeit leidlich gut gegangen war, erkrankte sie vor 4 J. an einem heftigen „Magenleiden“ mit viel Schmerzen und Erbrechen. Es wurde wegen Verdachts auf Magenkrebs die Laparotomie gemacht (Braun), und kein Carcinom, aber eine rechtsseitige Wanderniere gefunden. Im Herbst 1889 wurde deshalb die Nephrorrhaphie ausgeführt. Seit einem Jahr sind die alten Beschwerden, besonders heftige Schmerzen in der rechten Seite wiedergekehrt, seit ^{1 1/2} J. auch Schmerzen in der linken Seite. Mit der Diagnose „doppelseitige Wanderniere“ wird Pat. aus der med. Klinik überwiesen. In der letzten Zeit hat die Frau hauptsächlich an Schmerzen in beiden Seiten des Leibes, an Aufstoßen und Kopfschmerzen gelitten. Philipp'sches Koriatt wurde wegen Schmerzen der rechten Niere nicht vertragen. — St. Magere, kräftlich aussehende Frau, ohne Fieber und Ödeme. Klagen: viel Magenbeschwerden, Aufstoßen, leichten Erbrechen, kann nur flüssige Nahrung genießen. Am Unterleib gut verheilte Laparotomienarbe, Narbe vom schrägen Pfantenschnitt über der rechten Niere. Rechte Niere etwa normal groß, bequem palpabel, sehr hart beweglich. Linke Niere gleichfalls beweglich. Urin jauer, klar, ohne Eiweiß.

29. X. 1891 N. Op. Nephrorrhaphie rechts. Horizontaler Pfantenschnitt. Die sehr oberflächlich in wenig Zeit liegende Niere hängt nur noch mit langem Nardenstrang an der alten Narbe fest. Es werden 2 Seidennähte durch die Nierensubstanz und eine Anzahl Katgutnähte durch die fibröse und Fett-Kapsel gelegt. Naht. Kollodium.

5. XI. 1891 Verlauf reaktionslos. Urinsekretion normal. 12. XI. 1891 Prima intentio. Nähte entfernt. 20. XI. 1891 Befinden nicht sehr gut. Pat. sieht sich immer schwach und matt, kein Appetit. Nur flüssige Nahrung ist beizubringen. Wunde völlig verheilt. 22. XI. 1891 Allgemeinbefinden besser. Wein.

23. XI. 1891 N. Op. Nephrorrhaphie links. Die sehr bewegliche Niere wird leicht gefunden und festgenäht. Etagennaht; Naht der Haut, Kollodium.

27. XI. 1891 Viel Schmerzen. Temp. seit vorgestern abends bis 38,0°. Wunde sieht reaktionslos aus. 28. XI. 1891 Stichtanalsterung. Eröffnung des unteren Wundwinkels; blutige Verhaltung. 1. XII. 1891 Die ganze Wunde muß wegen totaler Vereiterung aller Stichtkanäle wieder eröffnet werden. 3. XII. 1891 Fieberlos. Viel Magenbeschwerden. 14. XII. 1891: Wunde granuliert gut, mit Höhlenkeimialke verbunden. 23. XII. 1891: Noch 1 cm breiter Granulationsstreifen. Viel Magenbeschwerden. Pat. steht auf. 4. I. 1892: Geheilt entlassen. Eine Mitte Juli 1894 von Herrn Geh. Rat Käster angestellte Untersuchung ergab, daß die Nieren eben sichtbar und sehr empfindlich sind. Das Allgemeinbefinden hat sich sehr gebessert; die Magenbeschwerden sind jedoch unverändert.

23) Elisabeth M. Frau, 51 J. Pat. hat zwei Kinder geboren. Seit dem Unregelmäßigwerden der Menes in ihrem 47. Lebensjahre, also seit 4 Jahren, hat Pat. heftige, zuerst anfallsweise auftretende, dann anhaltende Kreuz- und Leibsichmerzen, auch Kopfschmerzen. Seit derselben Zeit glaubt sie, daß ihr ein loser Körper im Leib herumfalle und durch Druck und Reibung am Magen und im Rücken ihr heftige Schmerzen verursache. Der Körper soll pulsiren und sich lebhaft bewegen; sie fühlt ihn bei Druck auf die Herzgrube. Ende 1889 wurde Pat. wegen doppelseitiger Wanderniere und Hysterie in der med. Klinik behandelt. Nach ihrer Entlassung wurde in Emz die Laparotomie gemacht, welche vergeblich war, da kein Tumor gefunden werden konnte (s.). In letzter Zeit ist Pat. immer nervöser und unruhiger geworden, klagt über sehr viel Schmerzen und will diese besonders bei Bewegungen, weniger bei ruhiger Lage fühlen. — St. hochgradig hysterische Frau. Klagen über vielerlei Schmerzen in Leib und Brust und über einen schweren fremden Körper im Leib. Mager; Zungen und Herz gesund. Rechte Niere ist enorm beweglich, leicht zu palpieren. Linke Niere weniger, doch auch deutlich beweglich und palpabel. Urin normal. Laparotomienarbe der L. alba ohne Bauchbruch.

30. X. 1891. N. Op. Nephrorrhaphie rechts. Pfantenschnitt. Niere gleitet aus, wird dann wieder gefunden und fixirt. Fettkapsel dünn; Einlegen zweier Seidenligaturen durch die Nierensubstanz und mehrerer Katgutnähte durch die fibröse und Fettkapsel. Etagennaht, Hautnaht, Kollodium.

5. XI. 1891: Abends mehrere geringe Temperatursteigerungen bis 38,2°. Wunde reaktionslos; Urinsekretion immer normal. 12. XI. 1891: Prima intentio. Nähte entfernt. Unter der verheilten Wunde Fistulation. Ein Stichtanal eiter. Eröffnung des vorderen Wundwinkels; seröse Verhaltung. Tamponade. 20. XI. 1891: Wunde fast ganz geschlossen; Pilaster. Die subjektiven Klagen sind dieselben geblieben. Pat. behauptet, daß auf der falschen Seite eingeschnitten worden, und deshalb der freie Körper nicht gefunden worden sei. 2. XII. 1891: Nichts noch eine kleine granulierende Höhle.

4. XII. 1891 N. Op. Nephrorrhaphie links. Die stark bewegliche Niere liegt so

tief, daß nach Ausführung des Küster'schen Stankenschnittes der obere Pol der Niere zum Vorschein kommt. Sie wird in die Höhe gedrängt und der untere Pol in die Wunde eingenäht. Etagennäht; Kollektium.

5. XII. 1891: Urinmenge normal. Temp. abends 38,5°. 7. XII. 1891: Verlauf reaktionslos. 18. XII. 1891: Nähte entfernt. Eine 1 cm lange Nahtentfernung. 23. XII. 1891 Verband weggelassen; Pflaster beiderseits. Pat. steht auf. Klagen und psychischer Zustand wie früher. Hypochondrie. 6. I. 1892 Wunden geheilt. Hypochondrie verschlimmert. Entlassen. Frau M. teilt am 4. VII. 1894 mit, daß ihr Leiden durch die Operation weder geheilt noch gelindert worden sei.

Pr. Kl. 24) Amelie L. Frau, 36 J. Pat. hat wegen „Ovarial-Tuberkulose“ die Laparotomie und doppelseitige Kastration (Hegar) vor ca. 10 J. durchgemacht. Sie ist Morphiniistin „gewesen“. Seit Jahren Eiterung der Nigromorshöhle durch die Nase, stinkender Ausfluß; vier Operationen vergeblich. Allerbhand unbestimmte Unterleibsbeschwerden seit langer Zeit. — St. Sehr viel Kopfschmerz und Supraorbitalneuralgien rechts. Stinkende Eiterung aus der Nase rechts. Oberflächig rechts nicht aufgetrieben. Allgemeinernährung gut. Viel Magenbeschwerden; Schlaflosigkeit. N. Op. Aufmeißelung der Oberflächigshöhle am hängenden Kopf vom Alveolarfortsatz aus. Ausschabung der stinkenden Granulationen. Tamponade. 18. I. 1892 Tamponade gewechselt. Keine Eiterung mehr. 25. I. 1892 Drain eingeführt. Geringe Sekretion. Schmerzen vorbei. 10. II. 1892 Fast völlige Verheilung; Fistel sehr eng, macht keine Beschwerden. In letzter Zeit viel Beschwerden von der Wanderniere. Rechte Niere sehr beweglich. 18. II. 1892 N. Op. Nephrorrhaphie. Drei Seidennähte der Niere selbst, Naht der Fetttasche. 20. II. 1892 Heftige Schmerzen. Geringe Temperatursteigerung. 22. II. 1892 Nahtabseß; feuchte Verbände. Urinmenge vermindert. 1. III. 1892 Wunde noch nicht geschlossen. Keine Schmerzen mehr. 5. III. 1892 Pat. steht mit Philipp'schem Korsett auf. 25. III. 1892 Geheilt entlassen.

Am 8. VII. 1894 ist das Befinden noch gut. Die Niere sitzt am richtigen Platz.

Pr. Kl. 25) Biddy H. unverheiratet, 41 J. Angeblich infolge anstrengender Bergtouren in Tirol leidet Pat. seit 3 Jahren an allerhand unbestimmten wechselnden Unterleibs- und nervösen Symptomen; Schmerzen in der rechten Nierengegend überwiegen. Oft ist das Gehen kaum möglich. Verstopfung. Pat. wird zur Nierenan nähung geschickt. — St. Rechte Niere sehr beweglich. Urin normal. Druckempfindlichkeit der Nierengegend.

24. V. 1892 N. Op. Nephrorrhaphie. Zwei Seidennähte der Niere selbst und Naht der Fetttasche.

26. V. 1892 Befinden gut. Urinmenge vermindert. 4. VI. 1892 Nähte entfernt. Prima intentio. Keine Schmerzen. 5. VI. 1892 Pat. steht auf mit Philipp'schem Korsett. 8. VI. 1892 Geheilt entlassen. Erfolg sehr gut.

Befund am 26. VII. 1892: Sehr feine Narbe. Niere am untern Pol fühlbar, kaum beweglich. Zeitweilig und anfallsweise Schmerzen. — Befund im Juli 1893: Pat., welche gut aussieht, fühlt sich wohl bis auf Schmerzen, die beim Gehen auf dem Wagen und der Eisenbahn auftreten. Sie hat bis jetzt ein Philipp'sches Korsett getragen. Der untere Pol der rechten Niere ist unter dem Rippenbogen eben noch fühlbar und läßt sich nach oben verschieben.

26) Ernestine L. Frau, 40 J. Der Pat. wurde vor 4 Wochen ein Philipp'sches Korsett verordnet, welches sie seither getragen hat. Die Beschwerden, über welche Pat. früher klagte, besonders das Brennen im Leibe, die Rücken Schmerzen und die Schmerzen in der rechten Nierengegend sind durch das Korsett nur ganz unbedeutend gebessert worden. — St. Deutlich bewegliche rechte Niere.

30. VI. 1892 N. Op. Nephrorrhaphie. 6. VII. 1892 Verlauf reaktionslos. 8. VII. 1892 Blutige Verhaltung. Einige Nähte geöffnet; Drainage. 18. VII. 1892 Wundhöhle völlig angelegt. Pat. steht auf. 21. VII. 1892 Geheilt entlassen. Keine Beschwerden mehr. Frau L. schreibt am 4. VII. 1894, daß sie nach der Operation ein Kind geboren habe (vorher 4). Sie fühlte sich wohl und habe nur zeitweise etwas Brennen im Rücken, sowie ein Gefühl „als wenn etwas im Rücken hinunterläuft“.

Pr. Kl. 27) Auguste St. unverheiratet, 31 J. Seit langem starke Dysmenorrhöen, dauernde Schmerzen, Blutungen, Ausflüsse u. s. w. Unbestimmte Unterleibsbeschwerden, Neuralgien, Verstopfung. Seit 4 Jahren ein Tumor der rechten Mamma, der symptomlos verlaufen und kaum gewachsen ist. Nach einer nachträglichen Angabe werden die Beschwerden auf einen vor 7 Jahren stattgehabten Fall mit einer Leiter zurückdatiert, wobei die rechte

Seite heftig auf eine scharfe Kante der Leiter aufschlug. — St. Blasse Perion. Rechte Niere stark beweglich. Portio vaginalis lang, kegelförmig, Kanal sehr eng. Uterus mäßig vergrößert, normal liegend, frei beweglich, sehr schmerzhaft, blutend. Fluor albus. Eitriger Ausfluß aus der geschwollenen Urethralmündung. Keine Eystitis. Blasen Schleimhaut (Simon's Specula) normal. In der rechten Mamma ein circumscripter, harter, knolliger eigroßer Tumor, der schmerzlos ist. — Diagnose: Wanderniere; chronische Metritis; Fibroadenom der Mamma.

30. VI. 1892 N. Op. Keifelexision aus der Portio. Nacht. — Nachmittags starke Nachblutung. Feste Tamponade der Vagina; Blutung steht. Pat. ziemlich anämisch.

8. VII. 1892 Nephrorrhaphie. Aufhängung der Niere an der XII. Rippe durch Silbernähte nach Küster'schem Flankenschnitt. Etagnenacht.

14. VII. 1892 Nachtabsch. Einige Nächte gelöst; leichter Verband. 25. VII. 1892 Wunde geschlossen, Pat. steht auf. Immer noch sehr viel Schmerzen. 2. VIII. 1892 Kleine Eröffnung der Narbe; Extraktion des Silberdrahts. Darauf lassen die Schmerzen nach. Exstirpation des taubenreißigen Fibroadenoma mammae. 3. VIII. 1892 Schmerzen ganz vorbei. 17. VIII. 1892 Mit Philipp'schem Korsett geheilt entlassen. Pat. berichtet am 13. VII. 1894, daß die Beschwerden von Seiten der Niere verschwunden seien; sie leide jedoch an einem „Unterleibsleiden“, an „Nervosität“ und an „Lungen spitzenkatarrh“. Der behandelnde Arzt habe konstatiert, daß „die Niere ganz in Ordnung“ sei.

28) Dina Schl. Frau, 34 J. Pat. hat sechs Kinder; die Geburten verliefen immer ziemlich langsam und schwer. Bei der letzten Geburt, die vor 2 Jahren erfolgte, machte die künstliche Lösung der Nachgeburt sehr viel Schwierigkeiten; Pat. verlor viel Blut dabei, erholte sich jedoch wieder vollständig danach. Menstr. sind immer regelmäßig gewesen. Angeblich infolge Lebens schwerer Säfte zog sich Pat. vor ca. 9 Wochen eine Pericarditis zu. Ihr jetziges Leiden soll vor acht Monaten begonnen haben. Sie hob damals eine etwa 150 Pfd. schwere Last und fühlte sofort Schmerzen in der rechten Bauchseite; die schmerzhafteste Stelle schwell an. Diese Schmerzen kehrten wieder, so oft sich Pat. wieder stark anstrenge; gleichzeitig nahm die Schwellung immer mehr zu und wurde hart. Verhält sich Pat. ruhig, so hat sie keine Beschwerden von der Geschwulst; letztere soll dann dem Gefühl ganz verschwinden. Während der Menstruation leidet Pat. jedoch an Kreuzschmerzen, Ziehen im Unterleib und ähnlichen Beschwerden. Außerdem leidet sie noch an den Nachwehen der Pericarditis (?): Aufregungszustände, Zittern am ganzen Körper, Frostgefühl u. s. w. Dieser Zustand tritt besonders ein, wenn Pat. sich ängstigt, z. B. wenn sie vom Arzt untersucht werden soll. Endlich besteht Harnbrang. — St. Urin eiweißfrei. Stark nervöse, gracil gebaute Frau, etwas anämisch, mit ausgeprochenen Hyperästhesien. Herzöne rein, starke Herzpalpitationen; Herzdämpfung nicht vergrößert. Bei der Untersuchung in N. ist die rechte Niere weit unterhalb des Rippenbogens zu fühlen, außerordentlich verschieblich und bequem bis über das rechte Poupert'sche Band zu dislociren. Auch die linke Niere ist beweglich und bimanuell bis an den unteren Rand des Rippenbogens zu verschieben. Uterus retroflectirt, sehr beweglich, leicht aufzurichten; Ovarien nicht fixirt, nicht vergrößert. In der linken Flanke in der Gegend der X. Rippe ein hühnereigroßes Lipom. Am Außenrande des rechten M. rectus abdominis findet sich eine walnußgroße, derbe, glattwandige Geschwulst, welche mit den Bauchdecken verschieblich ist. Die Haut darüber ist frei beweglich.

24. IV. 1893. I. Exstirpation des Lipoms. — II. Exstirpation des Fibroms, welches der Nektusscheide angehört. — III. Fixation der rechtsseitigen Wanderniere mit einem Flankenschnitt dicht unter der XII. Rippe. Die freigelegte Niere wird durch einen Silberdraht, welcher den unteren Pol breit durchgreift, an die XII. Rippe fixirt, so daß der untere Pol unter dem Rippenbogen vollständig verschwindet. Etagnenacht dieser und der Fibrom-Wunde; Nacht und Drainage der Lipom-Wunde. 16. V. 1893 Die Fibrom- und Nephrorrhaphie-Wunden sind abgedirt und teilweise geöffnet. 23. V. 1893 Die Lipom-Wunde ist vollständig geheilt. Die Fibrom- und Nephrorrhaphie-Wunden werden durch Pflasterverbände gedeckt. 2. VI. 1893 Pat. wird mit Korsett entlassen. Die Wunden sind geheilt.

Am 12. VII. 1894 schreibt Pat., daß sie leichtere Hausarbeiten fix verrichten könne. Bei stärkeren Anstrengungen „baumelt die linke Niere“ (vergl. oben den Status). Sie klagt über große nervöse Unruhe.

29) Eva U. Frau, 37 J. Pat., als Mädchen bleichsüchtig, war sonst gesund. 10 Entbindungen und Puerperien, welche sie durchgemacht hat, sollen normal verlaufen sein. Vor 10 J. ist Pat. auf einer Treppe ausgeglitten und wuß sich danach $\frac{1}{4}$ J. lang nicht haben hüden können. Vor 4 J. ist sie wegen eines Gebärmutterleidens, das erst vor 2 J. zu völliger Ausheilung gekommen sein soll, in ärztlicher Behandlung gewesen.

Seit derselben Zeit ungefähr empfand Pat. etwa 3 Finger breit unter dem rechten Rippenbogen einen schmerzhaften Druck und will hier auch eine glatte Geschwulst gefühlt haben. Diese Erscheinungen verschwanden im Laufe eines Vierteljahres wieder vollständig. Vor ²/₄ J. kehrten sie dann, angeblich nachdem Pat. sich sehr geärgert hatte, um sehr viel heftiger zurück, sodaß Pat. nichts mehr thun konnte; zugleich bestand Appetitlosigkeit und Stuhlverstopfung, dreimal auch Menstruationsanomalien. Zeitweilig, besonders beim Sitzen, will Pat. die Geschwulst auch bis gegen die Leistengegend verhoben gefühlt haben. Pat. glaubte, dies sei eine Folge ihres Gebärmutterleidens. In der Frauenlinie wurde aber konstatiert, daß letzteres völlig gehoben sei. — St. Mitteltgroße Frau mit mäßig entwickeltem Fettpolster. Urin eiweißfrei. Leib nicht aufgetrieben. Rechte Nierengegend druckempfindlich. Lebertrand überragt zwei Finger breit den Rippenbogen. Rechte Niere herabgesunken, bequem palpabel, hochgradig beweglich, kann bis in die Beckenschäufel dislocirt werden. Niere sehr schmerzhaft. Uterus und Adnexa normal.

13. V. 1893 N. Op. Küster'scher Hantenschnitt. Die Niere wird hochgedrängt und nach Durchschneidung der Fettkapsel mit 2 Silbernähten, die durch den unteren Pol gehen, an der XII. Rippe aufgehängt. Schwer stillbare Blutung aus der Niere; deshalb Tamponade. 15. V. 1893 Sekundäre Etagennaht.

18. V. 1893 Verlauf bisher reaktionslos. Pat. hat bisher katheterisirt werden müssen. 21. V. 1893 Sie läßt seit gestern spontan Urin. Kein Blut nachweisbar, kein Eiweiß. Die Wunde hat geöffnet werden müssen wegen Sekretverhaltung; es entleeren sich röthliches Sekret und Gewebsecken. 10. VI. 1893 Es haben sich noch weiterhin Gewebsecken abgestoßen. In der Wunde selbst gute frohne Granulationen. Ueber dem linken Gefäß ein Zirkel von Walmrührgröße, bereits (nach Spaltung vor drei Tagen) in Verheilung. 14. VI. 1893 Pat. wird mit einer nur noch kleinen Wunde und guten Granulationen nach Anlegung eines Philipp'schen Korsetts entlassen.

Am 3. VII. 1894 schreibt Pat., daß sie seit der Operation von ihren früheren Beschwerden vollständig befreit sei. Auch konnte Herr Geh. Rat Küster im Frühjahr 1894 bei einer Untersuchung ein vollkommenes Resultat konstatiren.

Pr. Kl. 30) Frau Generalmajor v. L., 37 J. Pat., welche von jeher etwas nervös und leich: erregbar gewesen ist, war früher im ganzen immer gesund. Sie hat zweimal geboren und wird wegen Retroflexio uteri, die sich nach der letzten Niederkunft eingestellt hat, schon seit längerer Zeit gynäkologisch behandelt. Seit mehreren Jahren leidet Pat. an allerlei unbestimmten Magen- und Unterleibsbeschwerden, an zunehmender Nervosität und krankhafter Reizbarkeit. Dabei bestehen seit längerer Zeit Schmerzen in der rechten Nierengegend und intensive ausstrahlende Schmerzen im rechten Bein, sodaß Pat. zeitweise mit zwei Stöcken gehen mußte. Die Beschwerden wechselten in letzter Zeit sehr an Intensität, sind aber im allgemeinen im Zunehmen begriffen. Irgend welche Veranlassung für die Schmerzen in der Nierengegend und im Bein wird nicht angegeben; auch leugnet Pat., früher sich stark geschnürt zu haben. — St. Große, etwas abgemagerte, sehr erregbare Frau, sehr zum Weinen geneigt. Pat. hinkt stark mit dem rechten Bein und ist nicht imstande, den rechten Oberschenkel zu flektiren. Die objektive Untersuchung ergibt eine geringe Retroflexio uteri, sonst an den Genitalorganen nichts Abnormes. Bei der Palpation des Leibes fühlt man sofort die stark unter den Rippenbogen herabgesunkene, stark bewegliche und leicht an die normale Stelle zu reponirende rechte Niere. Das Organ ist nicht vergrößert, von normaler Gestalt, aber sehr druckempfindlich. Druck auf die Quartaalgegend ist nicht schmerzhaft. Die übrigen inneren Organe sind gesund. Urin normal. 6. VI. 1893 N. Op. Nephrorrhaphie. Die Niere wird mit 2 Silbernähten an die XII. Rippe aufgehängt.

10. VI. 1893 Reaktionsloser Verlauf. Urinmenge vermindert (600—800 ccm). 12. VI. 1893 Geringe Eiterung aus einem Naht-Abseß. 19. VI. 1893 Fünf Tage lang mäßige Sekretion aus dem Naht-Abseß; seit heute ist die im übrigen ganz p. pr. geheilte Wunde ganz geschlossen. Die Nähte werden entfernt, und Pat. geht mit Philipp'schem Korsett heute zum ersten Male auf. Die Schmerzen im Bein sind ganz vergangen. 20. VI. 1893 Einlegung eines Pessars. 22. VI. 1893 Mit Philipp'schem Korsett und Pessar wird Pat. entlassen. Sie geht gut und hat keine Schmerzen mehr.

Laut Nachricht vom 4. X. 1894 geht es Pat. gut. Nachdem eine Verkürzung des rechten Beines durch eine dickere Sohle ausgeglichen ist, kann Pat. wieder ohne Beschwerden große Strecken gehen. Das Tragen des Pessars erwies sich unnötig. Die Narbe belästigt in keiner Weise.

Pr. Kl. 31) Emilie B. Frau, 35 J. Pat. hat zweimal geboren, zuletzt vor sechs Jahren. Sie war dann stets regelmäßig alle 4 Wochen sehr stark unter heftigen Schmerzen menstriert. Seit langen Jahren klagt sie über Rücken- und Magen Schmerzen, sowie andere nervöse Beschwerden, wofür seit langem als Grund eine Wanderniere nachgewiesen wurde. Im letzten Jahre nahmen alle Symptome bedeutend zu. — St. Magere Frau, etwas nervös. Klagt über Schmerzen im Leib und allerhand unbestimmte Symptome, auch über den Magen. Rechte Niere sehr deutlich beweglich, nicht vergrößert; linke ist zu fühlen. In der linken Ovarialgegend eine apfelgroße, deutlich fluktuierende Geschwulst, leicht beweglich, neben dem normalen Uterus. Urin normal. Sonst gesund.

15. V. 1893 Exstirpation der Parovarialschiste und doppelte Kastration in N. 19. VI. 1893 N. Op. Nephrorrhaphie. Nach Freilegung der Wanderniere durch Küsterschen Flankenschnitt läßt sich die stark bewegliche Niere nicht wie gewöhnlich am untern Pol fassen und nach oben ziehen, sondern sie erweist sich viel länger, als normal. Der äußere Kontur biegt sich nach innen, der Zeigefinger erreicht das untere Ende nicht, und alles macht den Eindruck einer Duseilnieren. Wegen der starken Beweglichkeit wird sie mit zwei Silberdrähten an der XII. Rippe aufgehängt.

24. VI. 1893 Nachdem in den ersten Tagen die Urinmenge etwa auf die Hälfte verringert war, ist sie jetzt wieder normal. Reaktionsloser Verlauf, doch viel Schmerzen. 28. VI. 1893 Große eitrige Verhaltung unter der Narkose; Entfernung, Entfernung der Niere. Feuchte Verbände. 5. VII. 1893 Wunde fast zugranuliert; Pat. steht auf. 9. VII. 1893 Mit ganz kleiner Granulationsstelle geheilt entlassen.

Am 3. VII. 1894 ist Pat. noch frei von allen Beschwerden.

Pr. Kl. 32) Martha H. Frau, 26 J. Pat. leidet seit mehreren Jahren an Schmerzen in der rechten Nierengegend, an lebhaften Magenbeschwerden, an Kreuz- und Rückenschmerzen. — St. Die im übrigen ganz gesunde Frau hat eine mäßige Retroflexio uteri (noch nicht behandelt) und eine starke Beweglichkeit der rechten Niere, die nicht vergrößert, aber schmerzhaft ist. Urin normal.

19. VI. 1893 N. Op. Nephrorrhaphie. 2 Silbernähte um die XII. Rippe gelegt. Etagennaht.

26. VI. 1893 Viel Schmerzen. Bismut hoches Fieber, Urticaria. Großer Abscess unter der Narkose. Feuchte Verbände. 9. VII. 1893 Pessar eingelegt. Geheilt entlassen.

Am 31. VII. 1894 berichtet Pat., daß es ihr gut gehe.

Pr. Kl. 33) Karl Schl. Kaufmann, 40 J. Der hochgradig nervöse neuroasthenische Mann, der an allerlei Neuralgien, Magenbeschwerden und Nierenschmerzen so heftig gelitten hat, daß er „mehrere Male vor dem Selbstmord gestanden hat“, kommt in die Klinik, da sein Arzt jetzt eine Wanderniere bei ihm gefunden hat. — St. Hochgradige Neurasthenie. Innere Organe gesund. Rechte Niere stark beweglich, nicht vergrößert. Urin ganz normal. 3. VII. 1893 N. Op. Nephrorrhaphie. Die Niere wird nach Freilegung durch den Flankenschnitt mit Silberdrähten an der XII. Rippe aufgehängt. Etagennaht, Kollodium.

Sein Erwachen aus der N. tobi Pat. wie ein wildes Tier 2 Std. lang, von 3 Männern mühsam gehalten, trotz 0,04 gr Morphium und 6 gr Chloralhydrat. Bei dem heftigen Stoßen und Bäumen wird wohl die Niere sich schon wieder gelöst haben (hat sich nicht bekümmert!). 6. VII. 1893 Großer Abscess unter der Narkose eröffnet. Feuchte Verbände. Viel Schmerzen. 6. VIII. 1893 Mit Korsett geheilt entlassen.

Pat. berichtet auf eine Anfrage am 5. VII. 1894 in einem 12 Quartetten langen Briefe, daß mehrere Aerzte das Festhalten der Niere konstatiert hätten. Sein Zustand sei durch die Operation gebessert, da die von der Niere herrührenden Beschwerden gemildert seien. Im übrigen detailliert er noch eine Anzahl Klagen, als deren Grund er eine „knorpelige Verhärtung des Hodens“ anführt. — Das ganze Schreiben ist für einen Hypochonder äußerst charakteristisch.

34) Minna F. Frau, 27 J. Die als Mädchen gesunde Pat. machte nach ihrer Verheiratung einen Abort und 3 fieberhafte Wochenbetten durch, jedoch 3 normale. Vor 1½ J. stellte sich eine „chronische Bauchfell-, Nieren- und Blasenentzündung“ ein; Pat. mußte 6 Wochen katheterisiert werden. Nach 18 Wochen will Pat. geheilt und ohne Beschwerden gewesen sein. Ein ähnlicher Zustand trat vor ½ J. ein. Am 16. VII. 1893 erfolgte eine Geburt mit normalem Wochenbett; jedoch blieb eine intensive Empfindlichkeit in der rechten Leutombalgegend bestehen, desgleichen die Notwendigkeit, katheterisiert werden zu müssen. — St. Mitttelgroße Frau von gesundem Aussehen. Brustorgane normal. Urin einwießfrei. Leib nicht aufgetrieben; rechte Nierengegend auf Druck empfindlich. Der Seßrand überragt um Fingerbreite den Rippenbogen. Rechte Niere herabgesunken, bequem palpabel, hochgradig beweglich, kann bis in die Beckenschaukel dislociert werden.

4. VIII. 1893 N. Op. Nephrorrhaphie. Küster'scher Flankenchnitt. Die Niere wird hochgebrängt und nach Durchschneidung der Fettkapsel mit 2 Silberdrähten, die durch den untern Pol gehen, an der XII. Rippe aufgehängt. Geringe Blutung. Etagnennäht, Verband.

10. VIII. 1893 Pat. hat in den letzten Tagen gefiebert. Die genauere Untersuchung der Wunde ergibt Sekretverhaltung eitriger Natur. Die Etagnennähte werden daher wieder geöffnet; es wird feucht verbunden. 31. VIII. 1893 Die Wunde hat sich bald gereinigt, das Fieber nachgelassen. Auch läßt Pat. jetzt nach der Operation selbst Urin, freilich nicht ohne Schmerzen. Die Untersuchung des Urins ergibt nichts Abnormes. Die Wunde selbst ist mit guten Granulationen versehen. Pat. steht auf. 13. IX. 1893 Die Wunde hat sich völlig mit Granulationen gefüllt und bereits geschlossen. Eine gynäkologische Untersuchung ergibt rechts im Parametrium etwas Schmerzhaftigkeit, sonst nichts Abnormes. Philipp'sches Perit. 16. IX. 1893. Entlassen.

1. II. 1894 Wiederaufnahme. Pat. war mit einer feinen Fistel entlassen, aus der sich immer noch Mundsekret entleert haben soll, sodaß tgl. zweimaliger Verbandwechsel nötig wurde. Auch will Pat., besonders bei Rückenlage, einen fortwährenden leisen stechenden Schmerz in der Wunde verspürt haben — St. Pat. sieht recht wohl aus. Die Wunde hat sich bis auf eine bleistiftdicke Fistel geschlossen, aus der sich nur wenig Sekret entleert. Urin einwießfrei. In N. ist die rechte Niere nur am untern Pol von vorn fühlbar. Die linke Niere ist besser fühlbar. — 2. II. 1894 N. Op. Die Fistel wird im Verlaufe der Narbe etwas erweitert; es schiebt die Sonde auf den ziemlich oberflächlich liegenden Silberdraht. Derselbe wird entfernt und die Fistel ausgekratzt. Verband. 5. II. 1894 Fieber. Wunde sieht gut aus. Urin enthält Eiweiß, weiße und rote Blutkörperchen. Pat. hatte früher Nephritis mit Schwellungen an den untern Extremitäten und Veränderungen des Augenhintergrundes. 7. II. 1894 Pat. wird auf dringenden Wunsch entlassen.

12. III. 1894 Wiederaufnahme. Bereits 4 Tage nach der Entlassung trat wieder Urinverhaltung auf, sodaß Pat. den Katheter anwenden mußte. Bei Druck auf die linke Niere traten sehr heftige Schmerzen auf. — St. Pat. sieht im Gesicht wohl aus, klagt jedoch über Abnahme der Körperfülle und -kraft. II. Pulmonalkton stark accentuiert. Die Nephrorrhaphiemunde fest geschlossen und vernarbt. Keine Fistel, keine Druckempfindlichkeit. Der untere Pol der Niere noch grade fühlbar, von seinem Plaque unverschränkt. Die Palpation der linken Nierengegend ist Pat. außerordentlich schmerzhaft, jedoch ein Tumor nicht deutlich fühlbar, höchstens eine gewisse Resistenz. Nierlich hochgradige Retroflexio uteri. Urin trübe, alkalisch, enthält Eiweiß, weiße und rote Blutkörperchen in geringer Menge, keine Cylinder. Pess. Mischdiät. Bettruhe. 20. III. 1894 Urinmenge am 1. Tage 600, seitdem nur 300 bis 400 ccm. Jetzt kein Eiweiß, aber Blutkörperchen. Die Schmerzen in der linken Nierengegend sollen sehr intensiv sein, desgleichen beim Katheterisieren, das zweimal tgl. nötig ist. 26. III. 1894 Cystoskopische Untersuchung in N. ergibt nichts Pathologisches. 25. IV. 1894 Urinmenge schwankt zwischen 300 und 500 ccm, nur in den letzten Tagen bis 800; zeitweilig Blutkörperchen, meist Eiweiß. Linke Niere deutlich zu fühlen, dieselbe ist etwas verlagert.

11. V. 1894 Nephrorrhaphie links. Küster'scher Flankenchnitt bis auf das Fettkewebe. Die Niere läßt sich durch Gegendruck vom Abdomen leicht einstellen und erscheint normal. Anheftung derselben mit zwei Silberdrähten an die XII. Rippe. Abstumpfen der Spitzen mit dem Thermokauter. Einlegung eines Drains. Die Fettkapsel wird in Form einer Kapsle vom untern Pol abgelöst, als gespanntes Diaphragma unter der Niere hinweg nach einwärts gezogen und an den M. quadr. lumb. und sacrolumbalis angenäht. Etagnennäht der Bauchwunde. Verband.

21. V. 1894 Reaktionsloser Verlauf. Entfernung der Näfte. Niere von vorn nicht mehr fühlbar. 29. V. 1894 N. Op. Vaginohixatio uteri nach Dührssen. 15. VI. 1894 Trotz normalen Verlaufes läßt Pat. noch nicht spontan Urin (die Verhaltung war auf die Retroflexio bezogen). Vollbäder; Eisen. 28. VI. 1894 Silberdraht links extrahiert. 20. VI. 1894 Geheilt entlassen. Nur der untere Pol der rechten Niere ist eben fühlbar; die linke Niere ist der Palpation nicht zugänglich. Pat. ist ohne Beschwerden, muß jedoch, weil hysterisch, katheterisiert werden.

35) Lina B. Frau, 33 J. Pat. hat 2 normale Wochenbetten durchgemacht, das letzte vor 3 Wochen. Starke Dysmenorrhöen. Vor einem Jahr traten heftige Kreuzschmerzen auf; Pat. bekam wegen Retroflexio uteri einen Ring, worauf sich die Schmerzen verringerten. Vor 6 Wochen traten die Kreuzschmerzen dann von neuem auf, zugleich auch Schmerzen in der rechten Seite und zwar derart, daß Pat. das Bett aufsuchen mußte. Sie hatte beim Rücken das Gefühl, als ob sich ein Tumor gegen den Brustkorb nach oben

schöbe. Auch traten heftige Kopfschmerzen, Unwohlsein mit Brechneigung und stechende Schmerzen in der Blasenregion bei vermehrtem Harnabgang ein. Die Urinmenge war dann stets eine geringe; der Urin soll anfangs ziemlich klar gewesen sein, im Gehöhr jedoch ein flockiges Sediment gebildet haben. Diese Erscheinungen nahmen vor 3 Wochen erheblich zu; der Urin soll seitdem zeitweilig bereits trübe, mit Flocken untermischt entleert worden sein, mitunter anfangs klar und zum Schluß trübe. Der Stuhlgang war immer träge. Da der Kräftezustand erheblich zurückging, kam sie in die Klinik. Der Arzt machte die Mitteilung, daß der Urin meist alkalisch reagiert habe, beim Kochen öfter Opaleszenz gezeigt habe; einige Male waren rote Blutkörperchen nachzuweisen. — St. Gut genährte Frau. Bei der Palpation des Leibes geringe Schmerzhaftigkeit der linken Nierengegend, ohne daß die Niere zu fühlen wäre; stärkere Druckempfindlichkeit der rechten Niere und der Ureterengegend. Die rechte Niere ist deutlich vergrößert zu fühlen, etwas schmerzhaft; der untere Pol glatt, keine Beweglichkeit. Uterus 1 cm verlängert. Urin frisch, mit dem Katheter entleert, ist bis zum letzten Tropfen klar, reagiert sauer, enthält kein Eiweiß oder Blut. Die Urinmenge schwankt vom 23. bis 27. VII. 1894 zwischen 300 und 500 ccm, am 28. beträgt sie 900 ccm. Am 25. Spuren von Eiweiß.

30. IX. 1893 N. Op. Küster'scher Flankenchnitt rechts, etwa 12 cm lang; beim Schnitt durch die Kapsel zeigt sich, daß die Leber und nicht die Niere vorliegt. Es wird daher die kleine Wunde sofort vernäht, und die Niere weiter unten gesucht, hier auch gefunden und vor die Wunde gezogen. Die Niere sieht jedoch vollkommen normal aus, wird daher nur nach oben an die richtige Stelle verlagert und hier mit 2 Silberdrähten befestigt. Uebernähung derselben durch das Fettgewebe. Etagennaht.

1. X. 1893 Temp. abends 39.3°. Pat. etwas cyanotisch. Untersuchung der Wunde gibt nicht Abnormes zu erkennen. Pat. hat etwas Atembeschwerden. Rechts über dem unteren Lungenlappen Bronchialatmen und tympanitische Schall. Wahrscheinlich besteht hier ein pneumonischer Herd, entstanden durch Aspiration während der N. 6. X. 1893. Das Fieber hat angehalten, obwohl die Erscheinungen der Pneumonie kaum noch vorhanden sind. Unterhalb der Wunde flutirender Absceß, daher Eröffnung der Etagennähte. Es entleert sich ein eitrig aussehendes Sekret. Urinmenge in den letzten Tagen 500—600 ccm. 29. X. 1893 Seit dem 10. X. 1893 kein Fieber mehr. Lungen bieten nichts Abnormes. Die Nephrorrhaphiewunde ist fast völlig geschlossen. Pat. steht seit 5 Tagen auf und trägt ein Philipp'sches Korsett. Urinmenge 950 ccm. Entlassen.

Am 7. VII. 1894 teilt der Hausarzt mit, daß es im großen und ganzen besser gehe, doch stelle sich zuweilen Schmerz in der Seite wieder ein.

36) Wilhelmine E. unverheiratet, 33 J. Seit dem 13. Jahre, wo die Periode eintrat, bestehen Bleichsucht und namentlich Magenschmerzen. Im Herbst 1893 machten sich Schmerzen in der linken Weichengegend bemerkbar, besonders bei der Arbeit und auf Druck, seit 6 Wochen auch in der rechten. Die Schmerzen sollen sich in der letzten Zeit gesteigert haben. Der Urin soll zuweilen trübe gewesen sein. — St. Hageres, etwas blaß aussehendes Mädchen von kräftigem Knochenbau, mäßig entwickelter Muskulatur und mäßigem Pann. adiposus. Etwas neurasthenisch. Pat. klagt über Schmerzen im Epigastrium, wie auch rechts und links unter dem Rippenbogen. Rechts fühlt man unter dem Rippenbogen einen Tumor, der sich wie eine Niere verhält und auf Druck empfindlich ist; desgleichen ist auch die linke Nierengegend empfindlich. Magen erheblich erweitert. Im Epigastrium fühlt man leicht die Pulsation der Aorta. Milz fühlbar. Nach Austreibung des Magens ist auch der untere Pol der linken Niere deutlich zu fühlen.

17. III. 1894 N. Op. Nephrorrhaphie rechts. Küster'scher Flankenchnitt durch Muskulatur und Fascie. Niere leicht fühlbar, wird entgegengedrückt, Fettkapsel und fibröse Kapsel gespalten. Befestigung der sehr beweglichen Niere mit zwei Silberdrähten an der XII. Rippe. Einlegung eines Drains in die Nierenkapsel und Vernähung derselben; desgleichen wird die Fettkapsel über den Silberdraht herübergenäht, dann in die Wunde ein Drain eingelegt und diese durch Etagennähte geschlossen. (Operateur: Dr. Volkmann.)

20. III. 1894 Verbandwechsel. Wunde durchaus reaktionslos. Eintritt der Menfes. 10. IV. 1894 Normaler Wundheilungsverlauf. Wunde völlig geschlossen. Pat. steht auf. 13. IV. 1894 Pat. wird mit Leibbinde aus der Klinik entlassen. Pat. schreibt am 3. VII. 1894, daß es ihr nach der Operation sehr gut gegangen sei. Herr Dr. Volkmann konstatierte am 5. VII. 1894, daß die Niere infolge einer sehr ungestümen Bewegung wieder etwas gelockert sei.

Pr. Kl. 37) Frau Baronin v. G. 48 J. Pat., die mehrfach geboren hat und als Mädchen und junge Frau meist gesund gewesen ist, leidet seit längeren Jahren an hochgradigen nervösen Beschwerden verschiedener Art und hat in der Familie als hysterisch gegolten. Sie hat allerlei Schmerzen im Leibe, Stuhl- und Magenbeschwerden, sehr heftige Kopfschmerzen u. dergl. m. gehabt, ohne sonst nachweislich krank dabei zu sein. In den letzten beiden Jahren ist sie sehr viel magerer geworden. — St. Sehr große, immer noch sehr gut genährte Frau mit starkem Fettpolster. Innere Organe nicht nachweislich erkrankt. Die rechte Niere ist deutlich beweglich und herabgesunken. Der Uterus stark vergrößert (Sonde 14 cm), Portio ekstropionirt und mit Erosionen besetzt. Mäßiger trüber Ausfluß. Urin normal.

25. IV. 1894 N. Op. Nephrectomie der Portio nach Schröder, Naht mit Katgut. Dazu Nephrorrhaphie rechts in einer Sitzung. Die Niere wird mit 2 Silberdrähten an der XII. Rippe aufgehängt. Naht, Drainage.

30. IV. 1894 Bülge prima intentio. 6. V. 1894 Pat. steht heute zum ersten Male auf, was ihr aber nicht sehr gut bekommt. Viel Schmerzen in der Wunde sind noch vorhanden. Mann-Eisbäder. 12. V. 1894 Die Schmerzen haben nachgelassen. Pat. geht ohne Korsett aus. Nervöse Beschwerden außerordentlich gebessert. 24. V. 1894 Geheilt in sehr gebesserter Allgemeinzustande entlassen.

Anfang Juli 1894 geht es Pat. vollkommen gut.

38) Therese St. unverheiratet, 29 J. Pat. gibt an, vor 6 J. unterleibselidend gewesen zu sein. Sie will zuweilen bei tiefem Atemholen eine Geschwulst im Leibe bemerkt haben. — St. Wenig intelligentes Mädchen von mittlerer Größe, gracilem Knochenbau, mäßigem Fettpolster und mäßiger Mastulatur. In der rechten Flankengegend ist besonders bei himmelförmiger Palpation ein Tumor fühlbar, der sich leicht verdrängen läßt und als Niere erkennbar ist.

9. V. 1894 N. Op. Nephrorrhaphie nach Küster. Etagennaht unter Einlegung eines Drains. Verband.

17. V. 1894 Normaler reaktionsloser Wundverlauf. Entfernung der Nähte. 20. V. 1894 Wunde vollständig geschlossen und reaktionslos. Die rechte Niere nicht mehr fühlbar. Auch sonst hat sich der Allgemeinzustand etwas gebessert.

Eine Nachricht am 12. VII. 1894 zeigt völliges Wohlbefinden an.

Pr. Kl. 39) Mathilde Bl. Frau, 35 J. Pat., die von jeher an sehr hochgradiger Verstopfung gelitten hat, hat sich als Mädchen immer ganz besonders stark geschnürt, auch sofort nach dem 1. Querschnitt wieder, um schlank zu erscheinen, ein sehr enges Korsett mit stärksten Stahlpangern angelegt. Ohne Medikamente seit Jahren überhaupt kein Stuhlgang. Niemals Blut im Stuhl, aber Schmerzen bei der Defäkation. In den letzten Jahren viele nervöse Beschwerden und Magenbeschwerden. Urinentleerung ohne Besonderheiten. Pat. kommt wegen der Hämorrhoiden in Behandlung. — St. Die sonst gesunde Frau hat eine rechtsseitige ungewöhnlich hochgradige Wanderniere; die Niere kann bis an die Symphyse dislocirt werden, ist aber nicht vergrößert, wenig empfindlich. Genitalorgane normal. Am Afterrand mäßige Hämorrhoiden. Urin normal.

22. V. 1894 N. Op. Hämorrhoidoperation, Kauterisation. Drain eingelegt. 25. V. 1894 Erster Stuhlgang sehr schmerzhaft. 31. V. 1894 Nephrorrhaphie rechts. Die enorm bewegliche, schwer festzuhaltende Niere wird mit 2 Silberdrähten an der XII. Rippe aufgehängt. Drainage, Naht.

9. VI. 1894 Heilung p. pr. unter einem Verband. Nähte entfernt. 18. VI. 1894 Pat. steht auf, ohne Korsett. 23. VI. 1894 Geheilt entlassen. Pat. fühlt sich vor der Hand sehr wohl.

Mitte Juli 1894 ist Pat. noch ohne Beschwerden.

Der besseren Uebersicht wegen gebe ich nachstehend eine tabellarische Zusammenstellung der Fälle:

Nr.	Ätiologie.	Seite	Komplikationen.	Operation.	Ergebnis. Beobachtungsdauer.
1.	Frau, 31 J.	r.	Tabes.	Spaltung und Annäherung der Fettkapsel. Ende 1881 od. Anf. 1882.	Besserung.
2.	Frau, 27 J. 1 Geburt, 4 Aborte. Seit 2 Jahr. Beschwerden.	r.	Leichte Ante-flexio uteri.	7 oberflächliche Katgut-, 1 tiefe Seiden-Substanznaht. Drainage, Naht. 10. I. 1883.	Heilung. 5 Jahre.
3.	Widwe, 35 J. Vor 12 J. langes Fahren auf holprigem Wege, vor 4 J. heft. Fall auf d. Eis.	hds.	Hysterie.	Beiderseits je 1 Seiden-, 6 Katgutnähte, einige tief durch die Substanz. Drainage, Naht. 13. X. 1883.	Mißerfolg. 1 Jahr.
4.	Witwe, 52 J. 13 Geburten, darunter einmal Zwillinge. Heben eines schweren Korbes vor 4 Monaten.	r.		4 Seiden-, 2 Katgutnähte tief durch die Substanz. Drainage, Naht 2. II. 1884.	Heilung. 10½ Jahr.
5.	Widwe, 34 J. Heftige Bewegung.	r.	Geringer Cervicofatarrh. Hysterie.	Eine Anzahl Katgut-, einige Seidennähte durch die Niere. 22. V. 1885. — Recidiv oper. 3 Seiden-Parenchymnähte. Drainage, Naht. 30. XII. 1885.	Besserung. 8½ Jahre.
6.	Widwe, 26 J. Seit 3 Jahren Beschwerden.	r.	Dysmenorrhöen. Retroflexio uteri.	Annäherung der Fettkapsel. 1 tiefe, 4 oberflächliche Seiden-Substanznähte. Etagnennaht, Kollodium. 4. VIII. 1886.	Heilung. 8 Jahre.
7.	Widwe, 27 J. Seit 3½ Jahren Beschwerden.	r.	Dysmenorrhöen. Vorfall.	Mehrere Katgut-, 2 Seidennähte oberflächlich durch das Parenchym. Muskelnähte fassen die Niere mit. Etagnennaht, Kollodium. 21. VII. 1887.	Heilung.
8.	Frau, 53 J. 7 Geburten. Seit 2 Jahren Beschwerden.	r.	Prolaps der hinteren und vorderen Vaginalwand.	2 Seidennähte durch die Rinde, mehrere oberflächl. Katgutnähte. Etagnennaht, Kollodium. 17. XI. 1887.	Heilung. 6¾ Jahre.
9.	Witwe, 49 J. Seit 3 Monaten Beschwerden.	r.	Hysterie.	2 Seidennähte durch die Rinde, mehrere Katgutnähte durch die Kapsel. Etagnennaht, Kollodium. 28. III. 1888.	Heilung. 6¼ Jahr.
10.	Widwe, 37 J. Seit 1½ Jahren Beschwerden.	r.		3 Seidennähte durch die Rinde, Katgutnähte durch die Kapsel. Naht der Wunde, Drainage, Verband. 28. IV. 1888.	Mißerfolg. 6¼ Jahr.
11.	Frau, 51 J. 2 Geburten, die letzte vor 30 Jahren. Seit 8 J. Beschwerden.	r.		2 Seidennähte durch die Rinde, mehrere Katgutnähte. Naht der Wunde, Drainage, Verband. 30. V. 1888.	Mißerfolg.
12.	Widwe, 40 J. Fall ca. 2 Monate vor der Operation.	r.	Durch dasselbe Trauma verursachte Hemi-anästhesie.	3 Seidennähte durch die Rinde, mehrere Katgutnähte. Etagnennaht, Kollodium. 26. VII. 1888.	Besserung. 6 Jahre.
13.	Frau, 49 J. 7 Geburten. Seit 2½ J. Beschwerden.	r.		3 Seidennähte durch die Rinde, mehrere Katgutnähte durch die Kapsel. Sekundärnaht. 28. VII. 1888.	Heilung. 6 Jahre.

Nr.	Ätiologie.	Seite.	Komplikationen.	Operation.	Ergebnis. Beobachtungsdauer.
14.	Lebige, 34 J. Seit mehreren Jahren Beschwerden.	r.	Hysterie. Cervicofatarrh.	3 Seidennähte durch die Rinde, Katgutnähte durch die gespaltenen Kapseln. Etagnennaht, Kollodium. 1. X. 1888.	Heilung. 5 ³ / ₄ Jahre.
15.	Frau, 31 J. Fall vor ³ / ₄ J., seitdem Beschwerden.	r.		2 Seidennähte durch die Rinde, mehrere Katgutnähte durch die Kapseln. Etagnennaht, Kollodium. 24. XI. 1888.	Heilung. 5 ³ / ₄ Jahre.
16.	Lebige, 29 J. Seit 4 Jahren Beschwerden.	r.	Dysmenorrhöen.	3 Seidennähte durch die Rinde, mehrere Katgutnähte durch die Kapsel. Sekundärnaht. 12. VII. 1889.	Besserung.
17.	Frau, 49 J. 3 Geburten.	r.	Retroflexio uteri. Nervosität.	4 Seidennähte durch die Rinde, mehrere Katgutnähte durch die Kapsel. Sekundärnaht. 10. VIII. 1889.	Mißerfolg. 5 Jahre.
18.	Frau, 41 J. 10 Geburten. Veranlassung soll ein Trauma gewesen sein.	r.	Melanchole.	3 Nähte durch die Rinde, mehrere durch die Kapsel. Etagnennaht, Kollodium. 2. X. 1889.	Heilung. 4 ³ / ₄ Jahr.
19.	Frau, 41 J. Seit ¹ / ₄ Jahr Beschwerden.	r.		3 Seidennähte des Nierengewebes, Naht der Wunde mit Katgut. Drainage, Sekundärnaht. 31. X. 1889.	Heilung.
20.	Lebige, 21 J. Heben einer schweren Last.	r.	Dilatatio ventriculi.	Von hier ab Duerkautenschnitt! 4 Seidennähte durch das Parenchym. 6. VIII. 1891.	Heilung. 3 Jahre.
21.	Lebige, 40 J. Seit 3 Jahren Beschwerden.	r.	Cholelithiasis	Beseitigung der Fettkapsel an die Muskulatur. Etagnennaht, Verband. 31. VIII. 1891.	Heilung. 3 Jahre.
22.	Witwe, 58 J. 2 Geburten. Seit 4 Jahren Beschwerden.	bds.	Magenleiden?	2 Seidennähte durch die Nierensubstanz, Katgutnähte durch die Kapseln. Naht, Kollodium. rechts 29. X. 1891, links 23. XI. 1891.	Besserung. 2 ³ / ₄ Jahr.
23.	Frau, 51 J. 2 Geburten. Seit 4 Jahren Beschwerden.	bds.	Hysterie.	2 Seidennähte durch die Nierensubstanz, mehrere Katgutnähte durch die Kapseln. Etagnennaht, Kollodium. rechts 30. X. 1891, links 4. XII. 1891.	Mißerfolg. 2 ¹ / ₂ Jahr.
24.	Frau, 36 J. Seit langer Zeit Beschwerden.	r.	Eiterung der Ovarieshöhle.	3 Seidennähte der Niere selbst, Naht der Fettkapsel. 18. II. 1892.	Heilung. 2 ¹ / ₂ Jahr.
25.	Lebige, 41 J. Anstrengende Bergtouren.	r.		2 Seidennähte der Niere selbst, Naht der Fettkapsel. 24. V. 1892.	Besserung. 1 Jahr.
26.	Frau, 40 J. 4 Geburten.	r.		Nephrorrhaphie. 30. VI. 1892.	Heilung. 2 Jahre.
27.	Lebige, 31 J. Fall vor 7 Jahren.	r.	Chronische Metritis, Fibroadenom der Mamma.	Aufhängung mit Silberdraht an der XII. Rippe. Etagnennaht. 8. VII. 1892.	Heilung. 2 Jahre.

Nr.	Ätiologie.	Seite.	Komplikationen.	Operation.	Ergebnis. Beobachtungsdauer.
28.	Frau, 34 J. 6 schwere Geburten. Heben einer schweren Last.	r.	Nervosität. Retroflexio uteri. Lipom. Fibrom.	Aufhängung mit Silberdraht an der XII. Rippe. Etagnennaht. 24. IV. 1893.	Heilung. 1 1/4 Jahr.
29.	Frau, 37 J. 10 Geburten. Fall vor 10 Jahren.	r.		Aufhängung mit 2 Silberdrähten an der XII. Rippe. Sekundäre Etagnennaht. 13. V. 1893.	Heilung. 1 1/4 Jahr.
30.	Frau, 37 J. 2 Geburten.	r.	Nervosität. Retroflexio uteri.	Aufhängung mit 2 Silberdrähten an der XII. Rippe. 6. VI. 1893.	Heilung. 1 1/4 Jahr.
31.	Frau, 35 J. 2 Geburten.	hufteisen- niere.	Dysmenor- rhöen. Par- ovarialsyste.	Aufhängung mit 2 Silberdrähten an der XII. Rippe. 19. VI. 1893.	Heilung. 1 Jahr.
32.	Frau, 26 J. Seit mehreren Jahren Beschwerden.	r.	Retroflexio uteri.	Aufhängung mit 2 Silberdrähten an der XII. Rippe. 19. VI. 1893.	Heilung. 1 Jahr.
33.	Mann, 40 J.	r.	Neurasthenie.	Aufhängung mit 2 Silberdrähten an der XII. Rippe. Etagnennaht, Kollobdium. 3. VII. 1893.	Besserung. 1 Jahr.
34.	Frau, 27 J. 1 Abort und 6 Geburten.	hds.	Retroflexio uteri. Hysterie.	Aufhängung mit 2 Silberdrähten an der XII. Rippe. Etagnennaht. Verband. rechts 4. VIII. 1893, links 11. V. 1894.	Heilung.
35.	Frau, 33 J. 2 Geburten.	r.	Retroflexio uteri.	Aufhängung mit 2 Silberdrähten an der XII. Rippe. Etagnennaht. 30. IX. 1893.	Besserung. 3/4 Jahr.
36.	Lebige, 33 J.	r.	Dilatatio ventriculi.	Aufhängung mit 2 Silberdrähten an der XII. Rippe. Drainage, Etagnennaht. 17. III. 1894.	Heilung. 1 1/2 Jahr.
37.	Frau, 48 J.	r.	Chronische Metritis. Hysterie.	Aufhängung mit 2 Silberdrähten an der XII. Rippe. Drainage, Naht. 25. IV. 1894.	Heilung. 1 1/4 Jahr.
38.	Lebige, 29 J.	r.		Aufhängung mit 2 Silberdrähten an der XII. Rippe. Drainage, Etagnennaht, Verband. 9. V. 1894.	Heilung. 2 Monate.
39.	Frau, 35 J. Starke Schnüren.	r.	Hämorrhoiden	Aufhängung mit 2 Silberdrähten an der XII. Rippe. Drainage, Naht. 31. V. 1894.	Heilung. 2 Monate.

Das vorliegende Material ist nach vielen Richtungen hin interessant; ich möchte der Betrachtung der Operationsmethoden und ihrer Resultate wenigstens einiges über die **Ätiologie** der veröffentlichten Fälle kurz voranschicken.

In der folgenden Tabelle ist dasjenige Lebensalter der Pat. aufgezeichnet,

in welchem bestimmt oder annäherungsweise das Leiden begann; nur beim Fehlen jeder bezüglichen Angabe ist das Datum der Operation in Rechnung gezogen:

Alter	Zahl der Pat.	%
1 — 10 Jahr	—	—
11 — 20 "	1	2,6
21 — 30 "	8	20,5
31 — 40 "	20	51,3
41 — 50 "	7	17,9
51 — 60 "	3	7,7
61 — 70 "	—	—
	39	100,0

Diese Zahlen stimmen in den Hauptfachen durchaus mit den sonst in der Literatur angegebenen überein; namentlich findet die Thatsache wieder ihre Bestätigung, daß ungefähr die Hälfte aller Wandernieren in das 30. bis 40. Lebensjahr fällt.

Dem Geschlecht nach kommt 1 Mann auf 38 Frauen, also ist das weibliche Geschlecht mit 97,4 % vertreten. Wenn auch diese Zahl für eine allgemeine Statistik der Wandernieren nicht recht brauchbar ist, weil fast nur hochgradige Fälle operiert wurden und diese erfahrungsgemäß bei Frauen häufiger sind, so weicht das Ergebnis doch nicht sehr von dem von Sulzer berechneten (85—90%) ab.

Ehe wir nun den besonderen Ursachen des Leidens nachforschen, wollen wir noch betrachten, welche Körperseite der Erkrankung anheimgefallen ist:

Seite	Zahl der Pat.	%
rechts	34	87,2
links	—	—
beiderseits	5	12,8
	39	100,0

Unter den fünf doppelseitigen Wandernieren ist eine mit fast absoluter Sicherheit konstatierte Hufeisenniere mitgezählt. Meines Wissens ist in der Literatur kein weiterer Fall bekannt, daß eine stark bewegliche Hufeisenniere angenäht wurde, und zwar mit vollem Erfolge!

Die specielle Ätiologie der Wanderniere ist noch keineswegs klargestellt, und es ist zur Lösung dieser Frage nicht nur ein sehr großes statistisch zu verarbeitendes Material nötig, sondern es bedarf auch ausgedehnter pathologisch-anatomischer Untersuchungen auf diesem Gebiete, die bislang nur spärlich und nicht immer mit der nötigen Selbstkritik angestellt sind.

Es kann demnach unmöglich meine Absicht sein, irgend welche bestimmten Schädlichkeiten als die wirklichen Ursachen der betr. Wandernieren zu bezeichnen; vielmehr liegt es mir ob, aus dem gesammelten Material die anscheinend ursächlichen Momente, sowie diejenigen Komplikationen hervorzuheben, die vielleicht eine ätiologische Bedeutung haben können.

Zunächst ist die Thatsache von großer Bedeutung, daß die Kranken meist Frauen im Alter von 30—40 Jahren sind, und daß Männer, Kinder und Greisinnen sehr selten Wandernieren haben. Woher kommt die Bevorzugung des weiblichen Geschlechts? Man hat (abgesehen von theoretischen Spekulationen, wie

„größere Blutfülle zur Zeit der Menstruation“) drei Hauptmomente hierfür angeführt:

- 1) zu starkes Schnüren im weitesten Sinne;
- 2) die Vorgänge der Schwangerschaft, der Geburt und des Wochenbetts;
- 3) Leiden der weiblichen Geschlechtsorgane.

Für die Bedeutung des nicht maßvoll gebrauchten Korsetts gibt unser Fall 39 ein eklatantes Beispiel. Die Pat. führt ihr Leiden selbst darauf zurück, daß „sie sich als Mädchen immer ganz besonders stark geschnürt, auch sofort nach dem 1. Wochenbett wieder, um schlank zu erscheinen, ein sehr enges Korsett mit stärksten Stahlschnägen angelegt habe.“ Leider hat sich in den meisten Fällen die Anamnese auf diesen Punkt nicht erstreckt, und eine nachträgliche Anfrage wurde oft nicht mit der nötigen Aufrichtigkeit beantwortet. Unter den hessischen Frauen vom Lande trifft man sehr häufig, wie ich mich in der medicinischen Poliklinik zu Marburg überzeugen konnte, bewegliche Nieren, wenn auch geringen Grades, — und unwillkürlich bringt man dies Faktum mit der Anzahl schwerer gefalteter Röcke zusammen, deren Gurte die Taillen der Frauen fest umschließen und belasten. Die Konfiguration des weiblichen Körpers ist besonders geeignet, die Schädlichkeit des starken Schnürens wirksam werden zu lassen: der Breiten Durchmesser der Taille ist kurz; er vergrößert sich dann schnell bis nach dem breiten und flachen großen Becken hin, sodaß eine ausgeprägte Umkehrung der Trichterform entsteht. Auch ist pathologisch-anatomisch konstatiert, daß Schnürtleber häufig mit Wanderniere kombiniert vorkommt. Hierin liegt der Beweis, daß einerseits der Druck wirklich wirksam war (Schnürtleber), daß er andererseits eine Richtung hatte, deren Diagonale Leber und Niere zugleich traf (Kombination der Schnürtleber mit Wanderniere). So wird man auf eine Erklärung der Thatsache geführt, daß in 70–80 % die Wanderniere der rechten Seite angehört. Rechts ist der Niere die Leber, ein massiges Organ von fester Konsistenz, angelagert; links liegen vor der Niere viel weichere Teile, die nach mechanisch-hydrostatischen Gesetzen eine viel größere Verteilung des Druckes bewirken. Die rechte Niere ist auch noch aus anderen Gründen häufiger die wandernde. Sie liegt in einer großen Zahl von Fällen etwas tiefer, als die linke; es fehlt rechts nach Cruveilhier (Anat. descript. T. III pag. 531) das Lig. pleurocolicum, auf welchem der untere Pol der linken Niere ruht.

Von vornherein ist es wahrscheinlich, daß bei der überwiegenden Beteiligung der Frauen bei den Wandernieren die ihnen eigentümlichen Vorgänge der Schwangerschaft, der Geburt und des Wochenbettes eine große Rolle spielen. Jedoch kann unmöglich der normale Ablauf dieser weiblichen Funktionen ursächlich wirken, wenn man nicht etwa auf Lindner's und Sulzer's „angeborene Disposition“ hinauskommen will. Die produktive Thätigkeit der Frauen unterliegt aber vielen pathologischen Zuständen, zumal auf diesem Gebiete viel von den Frauen selbst gesündigt wird. Ich glaube, daß zunächst eine übermäßige Auftreibung des Leibes in der Schwangerschaft eine Lockerung der Befestigungsmittel der Niere herbeiführen kann; besonders zu beachten wären vielleicht in Zukunft Hydramnion und Zwillingsschwangerschaft. Letztere ist in unsern Fällen bei Nr. 4 erwähnt; da sich jedoch daneben noch 12 andere Geburten finden, ist der Fall nicht verwertbar. Zweifellos ist sich öfter wiederholende Schwangerschaft von Bedeutung; mehr als einmal geboren hatten nachweislich 17 Frauen, mehr als dreimal 9. Durch die häufig sich wiederholende Auftreibung des Leibes mit folgender plötzlicher Entleerung wird die Elasticität der Bauchdecken immer mehr verringert, und der intraabdominelle Druck sinkt immer weiter, was durch Vernachlässigung der Wochenbettspflege noch befördert wird. So kann die Niere ihrer eigenen Schwere folgen, und sie ist der

Wirkung später zu erwähnender Schädlichkeiten viel mehr ausgesetzt. Andererseits darf man auch nicht allzu großes Gewicht auf die eben erörterten Umstände legen, denn unter den 39 Fällen waren nur 24 verheiratete Frauen und Wittwen (= 61,5 %) und unter diesen noch viele, die höchstens zweimal geboren hatten. Im allgemeinen möchte ich annehmen, daß mehrfache Geburten seltener an sich Wanderniere veranlassen, als den Boden für andere Schädlichkeiten vorbereiten.

Sehr auffallend ist das überaus häufige Zusammentreffen weiblicher Sexualleiden mit Wanderniere; namentlich finden sich Lageveränderungen und Senkungen der inneren Genitalien. Wenn die genannten Krankheiten auch in unserer Zeit keineswegs Seltenheiten sind, so ist der Procentsatz in unsern Fällen von Wanderniere doch ein merkwürdig hoher, und man kann einen inneren Zusammenhang nicht, wie Lindner und v. Fischer-Benzon, einfach von der Hand weisen. Unter den 39 Frauen mit Wanderniere findet man 17mal Abnormitäten der Geschlechtsorgane, und oft so hochgradige, daß sie eine Operation für sich erforderten. Meiner Meinung nach erklärt sich das häufige Zusammentreffen von Genitalleiden und Wanderniere dadurch, daß beide oft gemeinsame Ursache haben, daß zweitens Lageveränderungen in irgend einer Weise einen Zug an der Niere ausüben.

Von jeher ist die Aufmerksamkeit auf die ätiologische Bedeutung der Traumen gelenkt worden. Im Volke hört man oft von älteren Frauen den Ausdruck „ich habe mich verhoben“, während gleichzeitig von „Nierenschmerzen“ gesprochen wird. Auch werden in der Litteratur zahlreiche Fälle traumatischen Ursprungs aufgeführt. Auch in den Küster'schen Krankengeschichten spielt die erwähnte Schädlichkeit zehnmal eine Hauptrolle. Charakteristisch ist Nr. 12, wo eine kinderlose, früher stets gesunde 40jährige Arbeiterin am 17. V. 1888 aus einer Bodentufe fiel und dabei u. a. eine Wanderniere acquirirte, die schon am 26. VII. 1888 die Nephrorrhaphie nötig machte. In anderen Fällen wird das Leiden von den Pat. selbst mit großer Bestimmtheit auf schweres Heben (Nr. 4, 20, 28), heftigen Fall (Nr. 3, 12, 15, 27, 29) u. s. w. zurückgeführt. Auch der einzige männliche Pat. schreibt sein Leiden dem Umstande zu, daß er „lange Jahre hindurch stets schwere körperliche Beschäftigung (wie Heben, Tragen u. s. w.) in Ausübung seines geschäftlichen Berufes auszuführen“ hatte.

Endlich will ich nicht unterlassen zu erwähnen, daß in zwei Fällen enorme Magenvergrößerung konstatiert wurde (Nr. 20 und 36). Litten bezeichnet dies Leiden als das primäre in einer großen Anzahl von Fällen und sucht diese Behauptung auf eine etwas gekünstelte Art zu beweisen. Sollte die Magenektasie wirklich eine veranlassende Rolle spielen, so möchte ich daran erinnern, daß bei der fraglichen Krankheit zugleich eine Lageveränderung des Magens in toto die Regel bildet. Da aber alle Bauchorgane direkt oder indirekt durch ligamentöse Apparate verbunden sind, so könnten die Befestigungsmittel gelockert und so eine Disposition zur Wanderniere gegeben werden. In der That veranlaßte bei dem auch sonst sehr interessanten Fall 20 erst das Heben einer schweren Last Symptome von Seiten der Niere.

Wir kommen nunmehr zur Besprechung der **Operationsmethoden**. Man kann die seither geübten Verfahren der Nephrorrhaphie etwa in folgende Uebersicht bringen:

I. Akt. Schnitt durch die Weichteile bis auf die Fettkapsel der Niere.

A. Intraperitoneale Verfahren.

- 1) Zugang von der vorderen Bauchseite aus. Die Laparotomie wurde nur gelegentlich und zwar von Smith, v. Tischendorf, Langenbuch

und Wölfler gemacht; jedoch haben nur v. Tischendorf und Wölfler die Fixation von der vorderen Bauchseite aus ausgeführt.

- 2) Zugang von der hinteren Bauchseite aus mit absichtlicher Eröffnung und Benutzung des Peritoneum. Rosenberger führte einen Schnitt vom äußeren Rand der Rückenstrecker nach dem Nabel hin und schnitt dabei das Peritoneum ein. Nach retroperitonealer Fixation der Niere und Entfernung eines großen Teils der Fettkapsel nähte er die fibröse Kapsel in den Peritonealschlitz ein, um eine innige Verklebung dieser beiden Gewebe zu erzielen.

B. Extraperitoneales Verfahren mit Lumbalschnitt.

- 1) Hahn: Schnitt an der lateralen Seite des M. sacrolumbalis.
- 2) König: Senkrechter Schnitt von der XII. Rippe nach unten, welcher bogenförmig in der Höhe des Nabels in horizontaler Richtung umbiegt.
- 3) Czerny: Auf dem Hahn'schen Schnitt steht senkrecht ein nach vorn verlaufender.
- 4) v. Bergmann: Schnitt von der XI. Rippe nach abwärts nach der Grenze des äußeren und mittleren Drittels des Lig. Poupart. zu. Von v. Bramann (cf. Encke) benutzt.
- 5) Küster: Schnitt parallel und möglichst nahe der XII. Rippe. Auch Stonham, Wilcox und Gould benutzten ähnliche Schnitte (cf. Sulzer Nr. 50, 11 und 60).

II. Akt. Besondere Vorbereitungen für das Annähen der Niere.

- 1) Hahn drängte anfangs ohne weiteres die Niere in den Wundspalt.
- 2) Küster und Esmarch spalteten zuerst die Fettkapsel nach Hahn's Vorschlag.
- 3) Hahn spaltete später auch die fibröse Kapsel und präparierte sie von der hinteren Fläche der Niere ab. Lloyd beschrieb zuerst dies Verfahren.
- 4) Tuffier resezierte die fibröse Kapsel 2 cm breit. Ähnlich verfuhr u. a. Herczel.
- 5) De Paoli, Duret und Tillmanns resezierten die XII. Rippe.
- 6) Küster schiebt nach Spaltung der Kapsel die Niere möglichst weit in die Höhe und bildet aus der Fettkapsel einen Unterstützungslappen (s. u.).

III. Akt. Fixierung der Niere.

- 1) Hahn nähte anfangs die uneröffnete, Küster die eröffnete Fettkapsel an.
- 2) Hahn und Lloyd legten zuerst Nähte durch die gespaltene fibröse Kapsel.
- 3) Delhaes führte schon 1882 Suturen durch das Parenchym der Niere.
- 4) Guyon, v. Bramann u. a. legten Fäden subperiostal um die XII. Rippe.
- 5) Riedel vernäht den medialen Teil der Kapsel mit M. quadr. lumb.; auf der lateralen Seite wird das Peritoneum mit der fibrösen Kapsel vereinigt.
- 6) Küster hängt das Organ mit 2 Silberdrähten an der XII. Rippe auf.

IV. Aft. Behandlung der Wunde.

- a) Einige Operateure tamponierten die Wunde und ließen sie per granulationem heilen, so neuerdings namentlich Angerer und Riedel.
- b) Meist wurde aber die Wunde genäht. Küster führte konsequent die Etagnennaht mit und ohne Drainage durch.

Dieser systematischen Uebersicht lasse ich kurz die wichtigsten Operationstypen im Zusammenhang folgen.

1) Hahn operierte ursprünglich so, daß er den Schnitt am lateralen Rande des *M. sacrolumbalis* senkrecht von der XII. Rippe bis zum Darmbeinkamm führte, die Niere von der Bauchseite her in den Wundspalt drängte und in diesen die Fettkapsel mit 6—8 Katgutnähten fixierte. — Er schlug ferner in seiner ersten Arbeit vor, die Niere möglichst tief einzurähen und ein abpräpariertes Fettkapselstück in der Wunde zu befestigen. Später präparierte er auch die gespaltene fibröse Kapsel von der hintern Nierenfläche ab und benutzte sie zur Naht.

2) Angerer spaltet nur die Fettkapsel und näht sie in den Wundwinkel ein; er tamponiert die Wunde und läßt sie durch Granulationen zuheilen.

3) Die v. Bramann'sche Operation verläuft nach Enecke in folgender Art: „Die Niere wird nach der v. Bergmann'schen Schnittführung freigelegt und die Fettkapsel durchtrennt. Die *Caps. propria* wird vom unteren Pol an in der Länge von etwa 6 cm incidirt und nach beiden Seiten etwa je 1 cm breit abgelöst. 3 Seidennähte werden durch die *Caps. propria* und tief durch das Nierenparenchym einerseits, andererseits subperiostal um die XII. Rippe geführt; die Kapsel wird noch durch eine Seidennaht am Periost befestigt. Die Seidennähte werden mittelst der durch Blutgut gereinigten Fettkapsel überdeckt, die äußere Wunde dann vernäht und im unteren Wundwinkel ein Drain eingeführt.“

4) Riedel zieht (cf. Reineboth) die der Länge nach gespaltene *Caps. fibrosa* von der Niere in fast ganzer Ausdehnung ab und näht sie, soweit es nach Empordrängen des Organs möglich ist, an die Umgebung an. „Dann wird ein mit einem Seidenfaden versehener Streifen Jodoformgaze zwischen die von ihrer Kapsel entblößte Nierensubstanz des oberen Poles und das Zwerchfell in die Höhe geschoben. Die übrige Wunde wird ebenfalls mit Jodoformgaze ausgestopft. Ein ev. auch nach unten eingelegter Tampon erfüllt außerdem noch den Zweck, die Niere, wenn sie die fortgesetzte Tendenz zeigt nach unten zu wandern, daran zu hindern. Sämtliche Tampons bleiben 14 Tage bis 3 Wochen liegen.“ Die Heilung erfordert 2—3 Monate!

5) Rosenberger führt einen Horizontalschnitt am äußeren Rand der Rippenstrecker beginnend und soweit als nötig gegen den Nabel verlaufend. Er eröffnet absichtlich das Peritoneum. Nach extraperitonealer Befestigung der Niere und nach Resektion eines Stückes der Fettkapsel wird die fibröse Kapsel in die Peritonealwunde eingenäht.

6) Küster macht jetzt die Nephrorrhaphie folgendermaßen. Pat. wird auf die gesunde Seite unter Anwendung eines hohen Polsterkissens gelagert; die ruhigste Partiefe erzielt man durch Anheben. Der Schnitt verläuft parallel der XII. Rippe und möglichst nahe derselben wenige Centimeter lang. Nachdem die Ursprungssehne der breiten Bauchmuskeln durchtrennt und der schräg verlaufende Rand des *M. quadratus lumb.* aufgesucht ist, wird die Wanderniere durch bimanuelle Palpation eingestellt und gegen die XII. Rippe gedrängt. Nunmehr wird die Fettkapsel durch einen auf die Mitte der hinteren Fläche des unteren Poles quer gerichteten Schnitt incidirt, ein ziemlich großer unterer Fettlappen mit lateraler Basis gebildet und

dieser zurückgeschlagen, sodaß ein Teil der fibrösen Kapsel freiliegt. Durch zwei Silberdrähte, deren Nadeln von hinten nach vorn durch den entblößten Teil des unteren Nierenpols gestochen und dann über die XII. Rippe möglichst nahe derselben geführt werden, wird das Organ in der Weise aufgehängt, daß es so hoch unter der letzten Rippe hinaufgeschoben ist, um nur noch einen Teil seines unteren Pols sichtbar zu lassen. Die Endstücke der Silbernaht werden durch Umeinanderdrehen geschlossen; die Spitzen werden mit der von Küster angegebenen Zange gefaßt, durch Abglühen mit dem Thermoauter abgestumpft und sofort mit derselben Zange aufgewickelt. Bei vernarbter Wunde sollen die Drähte unmittelbar unter der Haut liegen, um sie ev. leicht entfernen zu können. Der Fettkapsellappen wird unter das untere Nierenende nach einwärts gezogen, sodaß er mit *M. sacrolumbalis* und *quadratus lumb.* vernäht werden kann. So ruht die Niere gleichsam auf einer Unterlage. Der Wundspalt wird durch Stagennähte vereinigt, am besten unter Einlegung eines Drains, da ohne dieses mehrfach Stichkanalerkernungen und Verhaltungen auftraten. — Die Nachbehandlung besteht in drei- bis vierwöchentlicher Bettruhe. Die Operirten bekamen beim Aufstehen meist ein Philipp'sches Korsett; doch wurde in letzter Zeit versucht, bei gut genährten Pat. ohne ein solches auszukommen.

Die Küster'sche Methode der Nephrorrhaphie hat zunächst eine von anderen abweichende Schnittführung. Es liegt mir durchaus fern, die allgemeine Wichtigkeit dieser Art des Zuganges zur Niere erörtern zu wollen; nur sei in Bezug auf unser Thema folgende Bemerkung gestattet. Da es in jetziger Zeit gar nicht mehr als Princip betrachtet wird, die Niere tief anzuhängen, vielmehr das Organ bei neueren Operationen immer möglichst hoch geschoben wird, so ist ein bis zum Darmbeinkamm herabreichender Schnitt überflüssig. Dagegen gewährt ein der XII. Rippe paralleler Schnitt größere Freiheit für die hohe Fixation; speciell ist er geeignet für die von Küster geübte Aufhängung an der XII. Rippe. Ein kleiner Vortheil dieses Schnittes ist auch die geringere Blutung, da die Blutgefäße dieser Körperregion noch dem metameren Typus folgen.

Der Schwerpunkt unserer Operation liegt jedenfalls in der eigenthümlichen Befestigungsart der Niere: sie wird mit zwei durch ihren unteren Pol geführten Silberdrähten an der XII. Rippe aufgehängt. Zahlreiche Krankengeschichten beweisen, daß schon ein Flottiren des unteren Pols bei sonst feststehendem Organe schwere Symptome herbeiführen kann. Es ist daher wünschenswert, daß gerade der untere Pol der Wanderniere nach Herstellung der normalen Lage möglichst fixirt werde, während der obere Pol den Bewegungen des Zwerchfells folgen kann. Die Befestigung an der XII. Rippe hat nicht den Zweck, das Organ für die Dauer gleichsam schwebend zu erhalten; vielmehr garantirt das Aufhängen der Niere die gewünschte Verklebung der gesetzten Wundflächen. Von mehreren Operateuren (z. B. Riedel) wurde darüber geklagt, daß die gewöhnlichen Parenchymnähte oft bei brüchiger Konsistenz der Niere durchschneiden, sodaß eine wirkliche Fixation illusorisch wird. Dieser Uebelstand wird bei der Fixation nach Küster ganz verhütet. Da die Niere nach wenigen Wochen resp. Monaten fest adhärenz ist, kann der Silberdraht nunmehr entfernt werden, falls seine nicht genügend abgestumpften Enden Beschwerden verursachen. — Küster bildet noch einen Unterstützungslappen aus der Fettkapsel, der an die Muskulatur angeheftet der aufgehängten Niere als Unterlage dient. Der erwünschte Erfolg wird so in sehr einleuchtender Weise gefördert, indem einmal der untere Pol am Herabtreten gehindert wird, andererseits pendelnde Bewegungen durch die Vernähung des Fettkapsellappens mit der Muskulatur unmöglich werden.

Ehe wir zu einer Besprechung der verschiedenen Methoden übergehen, wird es

am Plage sein, die Resultate der Küster'schen Nephrorrhaphieen zusammenzustellen. Ich habe sie in drei Gruppen gebracht, die als Heilung — Besserung — Mißerfolg charakterisirt sind. Unter „Heilung“ ist dasjenige Resultat zu verstehen, bei welchem alle Beschwerden dauernd verschwunden sind. Doch finden sich in dieser Rubrik auch einige Fälle, bei welchen zwar die durch die Wanderniere erzeugten Beschwerden beseitigt sind, aber noch einige Klagen bestehen, die mit Sicherheit anderen Krankheiten zuzuschreiben sind. Man kann doch unmöglich erwarten, daß die Nephrorrhaphie ein Universalmittel gegen alle möglichen Leiden sei! Zu den „gebesserten“ Fällen habe ich nur solche gezählt, deren Beschwerden bedeutend erleichtert sind. Alle Fälle mit nicht wesentlichem Resultat sind der Gruppe „Mißerfolg“ eingeordnet, deren sonstige Bedeutung keiner Erörterung bedarf.

Die 39 Resultate würden sich demnach in folgender Art ordnen:

Resultat	Nummern der Fälle	Zahl	%
Heilung	2 4 6 7 8 9 13 14 15 18 19 20 21 24 26 27 28 29 30 31 32 34 36 37 38 39	26	66,67
Besserung	1 5 12 16 22 25 33 35	8	20,51
Mißerfolg	3 10 11 17 23	5	12,82
		39	100,00

Teilen wir jetzt diese Fälle in zwei Abteilungen, deren erste die nach sonst gebräuchlichen Methoden operirten Patienten, deren zweite solche enthält, bei denen die Niere mit Silberdraht an der XII. Rippe aufgehängt ist, so ergeben sich folgende Tabellen:

A. Nr. 1—26.

Resultat	Nummern der Fälle	Zahl	%
Heilung	2 4 6 7 8 9 13 14 15 18 19 20 21 24 26	15	57,69
Besserung	1 5 12 16 22 25	6	23,08
Mißerfolg	3 10 11 17 23	5	19,23
		26	100,00

B. Nr. 27—39.

Resultat	Nummern der Fälle	Zahl	%
Heilung	27 28 29 30 31 32 34 36 37 38 39	11	84,62
Besserung	33 35	2	15,38
Mißerfolg		—	—
		13	100,00

Das Gesamtergebnis muß als ein sehr günstiges bezeichnet werden. Bei der folgenden Zusammenstellung kann man es mit den Prozentzahlen anderer Autoren vergleichen:

Autor	Heilung	Besserung	Mißerfolg	Tod
Frank	51,2 %	26,8 %	17,1 %	4,9 %
Sulzer	60,0 %	9,3 %	28,0 %	2,7 %
Reineboth . . .	55,9 %	9,7 %	31,2 %	3,2 %
Verfasser . . .	66,7 %	20,5 %	12,8 %	—

Unsere Zahlen decken sich also im großen und ganzen mit denen der verschiedenen Zusammenstellungen, lauten aber im einzelnen fast immer etwas günstiger. Todesfälle waren überhaupt nicht zu verzeichnen. Besonders auffällig ist ein Vergleich der Tabellen A und B. Die 13 Fälle, bei denen die Niere mit Silberdraht an der XII. Rippe aufgehängt wurde, ergeben so günstige Resultate (85 % Heilungen, 15% Besserungen, kein Mißerfolg), daß sie, soweit ich die Literatur übersehe, unerreicht dastehen. Ich nehme hiervon Edebohls aus, dessen Veröffentlichung (*Movable kidney; with a report of twelve cases treated by Nephrorrhaphy.* Amer. Journ. of med. sciences 1893 März, April) mir nicht zugänglich war; er soll „zwölf Fälle sämtlich mit vollem Erfolge operirt“ haben.

Was unsere fünf Mißerfolge anbetrifft, so ist es auffällig, daß bei ihnen sämtlich die Seiden-Parenchymnaht angewandt wurde, die bislang als die sicherste Befestigung galt. Allerdings wird nur einmal (Nr. 17) mit Bestimmtheit angegeben, daß die Niere sich nach drei Wochen wieder gelöst habe, — und doch waren außer den Katgut-Kapselnähten noch vier Seidenfäden durch die Kortikalis gelegt. Bei drei Fällen (Nr. 3, 17, 23) konnte eine Psychose, resp. Nervosität und Hysterie konstatiert werden, sodaß es zweifelhaft ist, ob nicht diesen komplizierenden Krankheiten die restierenden Beschwerden zur Last zu legen sind. Ueber Nr. 11 sind die Angaben spärlich; eine Anfrage nach dem jetzigen Befinden wurde überhaupt nicht beantwortet. Vielleicht haben sich hier die Symptome noch nachträglich gemildert oder verloren, wie es bei andern Pat. öfters beobachtet werden konnte. Aus der Ätiologie der fraglichen fünf Fälle mit dem Resultat „Mißerfolg“ ist bemerkenswert, daß bei keiner Patientin öftere Geburten zu verzeichnen waren; zwei hatten überhaupt nicht geboren, zwei zweimal, eine dreimal. Danach scheint es, als ob gerade solche Fälle für die Nephrorrhaphie besonders geeignet sind, bei denen die Bauchdecken durch öftere starke Austreibung erschlaft sind und so Gelegenheit zu einem einfachen Herabsinken der Niere geboten haben. Die Indikationsstellung werde ich jedoch noch eingehender zu erörtern haben. —

Die intraperitoneale Ausföhrung der Nephrorrhaphie ist im Prinzip zu verworfen, da die von einigen Seiten geforderte Verklebung zweier größerer Flächen erwiesenermaßen unnötig für den Erfolg ist, und da man trotz aller Antisepsie ein Eröffnen des Bauchhellsackes und längeres Manipuliren an demselben wenn möglich vermeiden. Die einfache Annäherung der uneröffneten Fettkapsel war nicht von genügendem Erfolge begleitet und wurde daher nur wenig angewandt; es ist auch nicht recht verständlich, wie hierdurch eine widerstandsfähige Kohäsion erzielt werden soll. Dagegen gewährt eine Verwundung der Kapsel durch Aufschneiden und nachfolgendes Annähen schon eine gewisse Garantie; jedoch fand auch diese Operationsart wenig Nachahmung, da man bald bessere Methoden kennen lernte. Von mehreren Operateuren und Autoren wird ein Aufschneiden und Abpräpariren, ja selbst eine breite Resektion der fibrösen Kapsel (Tuffier, Herczel) mit großem Enthusiasmus empfohlen. Allerdings ist der so gesetzte entzündliche Reiz ein gewaltiger, und, wie Tuffier und le Cuziat nachwiesen, ist der Erfolg in Bezug auf massige Narbenbildung eskatant. Allein dies Verfahren ist doch wohl nicht ganz unbedenklich. Weniger kommt in Betracht, daß einmal eine heftige Blutung sich einstellen könnte, da eine solche ev. durch Tamponade zu stillen ist. Vielmehr liegt meines Erachtens die Gefahr darin, daß die Irritation des so völlig entblößten Nierengewebes mit einer Infiltration und folgenden Sklerosierung des äußeren Teiles des so wichtigen Nindenparenchyms beantwortet wird. Daß dies wirklich der Fall ist, gibt auch Arth. Barth in seiner Arbeit „Nierenbefund nach Nephrotomie“ an. Ich komme bei dieser Gelegenheit gleich auf einen andern Punkt zu sprechen. Man hat versucht,

in großer Zahl Katgut- oder Seidenfäden durch das Parenchym zu legen. Schon Le Cuziat hat nachgewiesen, daß an der Stelle des Stichkanals ein 0,5 mm breiter Bindegewebsstreifen entsteht, und daß das umgebende Nierengewebe in einer Ausdehnung von mehreren Millimetern funktionsunfähig wird. Arth. Barth liefert in seiner Habilitationschrift (cf. Literatur) Abbildungen (nach der Natur von Marehand gezeichnet), in denen an verschiedenen Durchschnittsstellen von Stichkanälen ein Ausfall von 5, 8 und 17 qmm secernirenden Gewebes statthat. Gingen nun viele Stichkanäle durch die Niere, so darf man sicher das Deficit nicht vernachlässigen, — aus denselben Gründen, wegen welcher jetzt allgemein die Nephrektomie bei unkomplizierter Wanderniere verworfen ist.

Dagegen war unzweifelhaft die Benützung der tief greifenden Nähte an sich der größte Fortschritt, der in der Technik der Nephrorrhaphie gemacht wurde. Ihren Vorteil benutzten diejenigen Operateure am meisten, die das Organ an Parenchymnähten durch den unteren Pol gleichsam aufhängten. Für die Vortrefflichkeit der vorher ausführlich beschriebenen Methode spricht am besten der Erfolg. Unter den 13 Fällen, bei denen Küster einen oder zwei Silberdrähte durch den unteren Pol der Niere führte und an ihnen das Organ an der XII. Rippe aufhängte, ist kein Mißerfolg zu verzeichnen; elf Pat. wurden völlig geheilt und zwei bedeutend gebessert.

Man wird der Küster'schen Methode wahrscheinlich vorwerfen, daß sehr leicht eine Pleuraverletzung stattfinden könne; vermutlich wird dabei auch der Fall von Ceccherelli wieder aufgewärmt werden, in welchem Kollaps und 45 Stunden später der Tod eintrat nach einer Wandernieren-Operation, bei welcher Fäden um die XII. Rippe gelegt wurden. Es fanden sich bei der Sektion 300 ccm Flüssigkeit ein Pleurafasc, außerdem ober derartige Veränderungen an Herz und Gefäßen, daß der Operateur selbst (doch wohl der sicherste Beobachter!) die Pleuraverletzung als Todesursache für ausgeschlossen hält. Unter den Küster'schen Patienten, deren Krankengeschichte ich veröffentlichte, ist auch kein einziger, bei welchem auch nur eine Spur von Pleuraerkrankung trotz sorgfältigster Beobachtung konstatiert werden konnte. Allerdings stimmen die meisten Anatomen darin überein, daß der Pleurafasc noch ein wenig unter die XII. Rippe herabreicht (vergl. u. a. K. v. Bardeleben u. H. Häckel, Atlas der topograph. Anatomie Jena 1894 Fig. 72 nebst Text; O. Hildebrand, Grundriß der chirurgisch-topograph. Anatomie Wiesbaden 1894 Fig. 66 nebst Text); jedoch ist an folgendes zu erinnern. Küster gibt die Vorschrift, sich möglichst nahe an der knöchernen Innenfläche der XII. Rippe zu halten. Befolgt man dies sorgfältig, so wird eine Pleuraverletzung schon sehr unwahrscheinlich. Sollte sie aber dennoch einmal erfolgen, so kommt — ganz abgesehen davon, daß man vollkommene Asepsis voraussetzt — in Betracht, daß die beiden serösen Blätter des komplementären Pleurafascinus dicht an einander liegen und so für eine schnelle Verklebung der gesetzten Wunde sorgen können.

Ein schönes Beispiel für die Festigkeit des bei unserer neuen Methode erzielten Narbengewebes ist in einer schon von Arth. Barth („Nierenbefund nach Nephrotomie“) auszugsweise mitgeteilten Krankengeschichte enthalten. Wegen Verdachtes auf Nierentuberkulose wurde durch Sektionschnitt die Nephrotomie gemacht; die Häften vereinigte man wieder durch tiefe Nähte und hingte das sehr bewegliche Organ mit einem Silberdraht an der XII. Rippe auf. Wegen vielfacher enormer Beschwerden entschloß man sich ca. fünf Wochen später zur Nephrektomie. Nun heißt es in der Krankengeschichte: „Hinter der sehr festen Bauchdeckennarbe gelangt man endlich auf den unteren Pol. Nur der unterste Teil des Pols ragt unter der XII. Rippe hervor; der bei weitem größte Teil der Niere liegt unter dem Rippenbogen ungefähr

an normaler Stelle. Die Niere ist außerordentlich fest mit der Umgebung verwachsen, und bei ihrer Auslösung, die vielfach mit dem Messer vorgenommen werden muß, reißt das Peritoneum breit ein.“ —

Es ist eine der wichtigsten Aufgaben bei einer so jungen Operation, wie es die Nephrorrhaphie ist, auf Grund der erzielten Resultate eine genaue **Substitutionsstellung** anzustreben. Wie schwer dies aber gerade im vorliegenden Falle ist, davon zeugt der Umstand, daß die Anzeile der Operation in den vorliegenden Arbeiten meist ganz übergangen, nur zuweilen gestreift wird. König gibt in seinem Lehrbuch der spec. Chirurgie folgenden Rat:

1) In allen Fällen bei Wanderniere Besserung durch Apparate (Binde, Bruchband mit Pelotte) zu versuchen.

2) Bei vergeblicher Anwendung der Apparate und hochgradigen die Arbeitsfähigkeit schwer schädigenden Fällen die Niere durch die Naht zu fixiren, eine Operation, welche ev. wiederholt werden kann.

3) Nur dann, wenn diese unschuldigen Versuche nutzlos gemacht werden und nur dann, wenn die absolute Gesundheit (?) der anderen Niere nachgewiesen wurde, wäre bei ganz desolaten Fällen die Nephrektomie zu unternehmen.

König übergeht dabei die so überaus häufigen complicirten Fälle, z. B. diejenigen mit schwerer Hysterie, mit Leiden der Geschlechtsorgane u. s. w. Man wird bei reinen Fällen von Wanderniere den beiden ersten König'schen Sägen unbedingt zustimmen können, wenngleich ein Blick auf die von mir mitgetheilten Krankengeschichten lehrt, daß der Nutzen der Bandagen ein sehr problematischer ist. Aber selbst bei „ganz desolaten“ Fällen widerstrebt es den Grundsätzen konservativer Chirurgie, ein außer seiner Lageänderung gesundes Organ von eminenter funktioneller Wichtigkeit dem Körper zu rauben, zumal bei zweckmäßiger Ausführung der Nephrorrhaphie nach meinen vorigen Bemerkungen der Erfolg mindestens in bedeutender Besserung zu bestehen scheint. Daher ist es wohl gerechtfertigt, den Nephrorrhaphirten lieber einige geringe Beschwerden noch erdulden zu lassen, als ihn durch Heraus schneiden der betr. Niere unbedingter Lebensgefahr bei Erkrankungen des zurückbleibenden Organs auszusetzen.

Viel schwieriger ist die Entscheidung bei mit andern Leiden complicirten Wandernieren. Wie ich schon einmal betonte, ist es ungerechtfertigt, von der Nephrorrhaphie nebenbei Heilung aller möglichen sonstigen Gebrechen zu erwarten, wie es einige Beurtheiler der Operation fast zu verlangen scheinen. Am einfachsten liegt die Sache noch bei Leiden der weiblichen Geschlechtsorgane. Diese müssen selbstverständlich für sich behandelt werden, und Küster hat so die schönsten Erfolge erzielt. Was die mit Wanderniere ziemlich häufig verbundene Magenverengung anbetrifft, so findet sie sich in den obigen Krankengeschichten Nr. 20 und 36. Bei der ersteren Pat. bestand eine durch Ulcus rotundum veranlaßte Pylorusstenose, sodaß man weder einen ätiologischen noch einen therapeutischen Zusammenhang konstatiren kann. Bei Nr. 36 befand sich Pat. nach der Operation sehr gut, während sie vorher auch von Seiten des Magens große Beschwerden hatte. Somit scheint in Fällen von gleichzeitiger Magenverengung die Wandernierenoperation von günstigem Einfluß zu sein, wie auch andere Autoren konstatiren konnten.

Am heikelsten ist die Beurteilung der Sachlage, wenn Wandernierentränke zugleich an Hysterie oder verwandten nervösen Zuständen leiden. Wurde durch Nephrorrhaphie Besserung erzielt, so hat man teils den psychischen Effekt der Operation herangezogen (Landau), teils die Wanderniere als Grundleiden angenommen, welches die Hysterie veranlaßte und durch die Operation beseitigt wurde; blieb in solchen Fällen der Erfolg aus oder war er gering, so hat man meist den

Wert der Operation rundweg geleugnet. Unter den Küster'schen Fällen finden sich bei den Nr. 3, 5, 9, 14, 17, 18, 23, 28, 33, 34, 37 Angaben über die erwähnten krankhaften Zustände. Von diesen 11 Kranken blieben 3 ungeheilt, 2 wurden gebessert und 6 geheilt. Da somit in acht von elf Fällen ein Erfolg zu verzeichnen war, so ist es jedenfalls irrig, Hysterie als Kontraindication anzugeben. Vielmehr kann man sich wohl dahin aussprechen, daß man bei schweren „nervösen“ Erkrankungen und bei Psychosen die Nephrorrhaphie dann machen soll, wenn nachweislich erhebliche Krankheitssymptome auf die Wanderniere zu beziehen sind.

In kurzen Sätzen könnte man die Anzeigen zur Nephrorrhaphie meines Erachtens folgendermaßen formuliren:

- 1) Symptomlos verlaufende Wandernieren bedürfen höchstens einer Feststellung durch Binde, Korsett oder dergl.
- 2) Unkomplizierte Wandernieren, die erhebliche Beschwerden machen, sind am geeignetsten für die Nephrorrhaphie, da Bandagen erfahrungsgemäß sehr wenig erfolgreich sind.
- 3) Komplizierte Wandernieren erheischen dann die Nephrorrhaphie, wenn erhebliche Symptome auf die Wanderniere bezogen werden müssen. In jedem Falle ist das begleitende Leiden für sich zu behandeln.

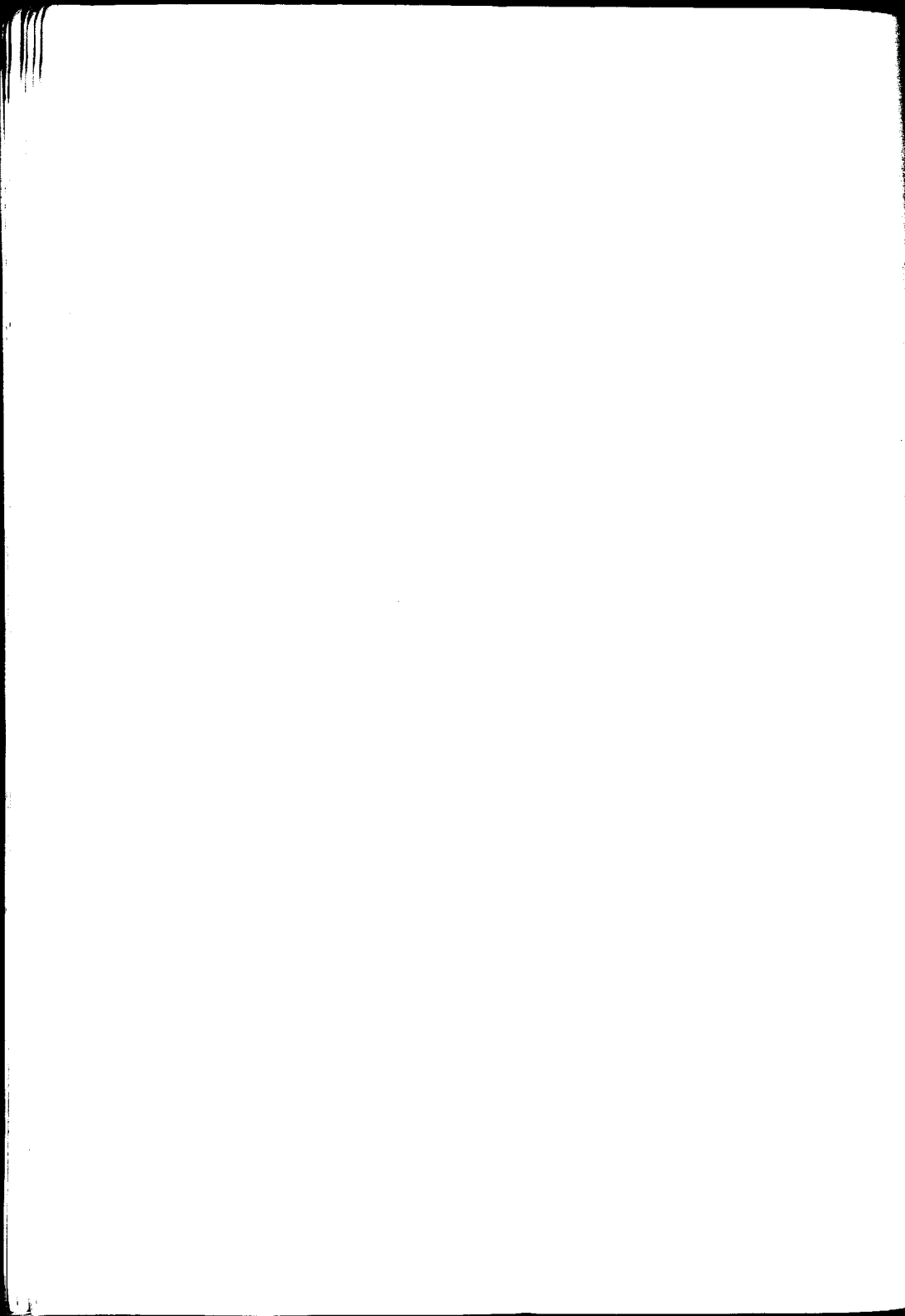
Herrn Geh. Rat Küster für das freundliche Interesse und die gütigen Ratschläge, die er meiner Arbeit zu Teil werden ließ, meinen aufrichtigen und ergebensten Dank!

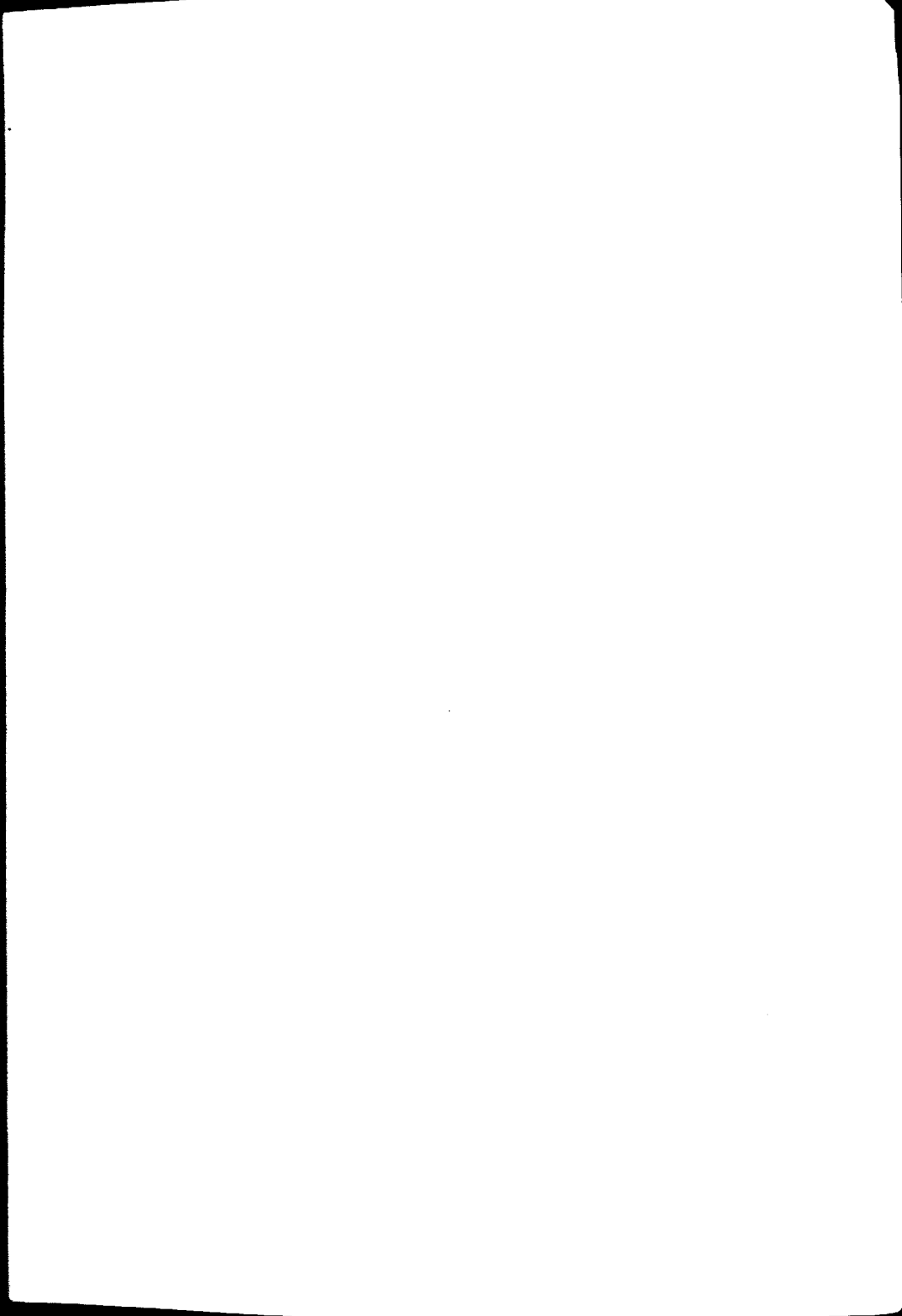
Lebenslauf.

Geboren wurde ich, Johann Wilhelm Albert Raude, am 24. X. 1871 zu Iffeld a. Harz als Sohn des Rechtsanwalts und Notars Albert Raude und seiner Ehefrau Katharina geb. Knoop. Ich bin evangelisch-lutherischer Konfession. Als Gymnasiast gehörte ich der Kgl. Klosterschule Iffeld an, von wo ich am 2. IX. 1889 mit dem Zeugnis der Reife entlassen wurde. Ich studirte Medicin vier Semester in Göttingen, eins in Berlin, vier in Marburg. Hier bestand ich am 28. VI. 1894 die ärztliche Staatsprüfung und erhielt am 5. VII. 1894 die Approbation als Arzt, nachdem ich zu Göttingen am 21. VII. 1891 die Vorprüfung abgelegt hatte. Das Examen rigorosum bestand ich am 19. VII. 1894.

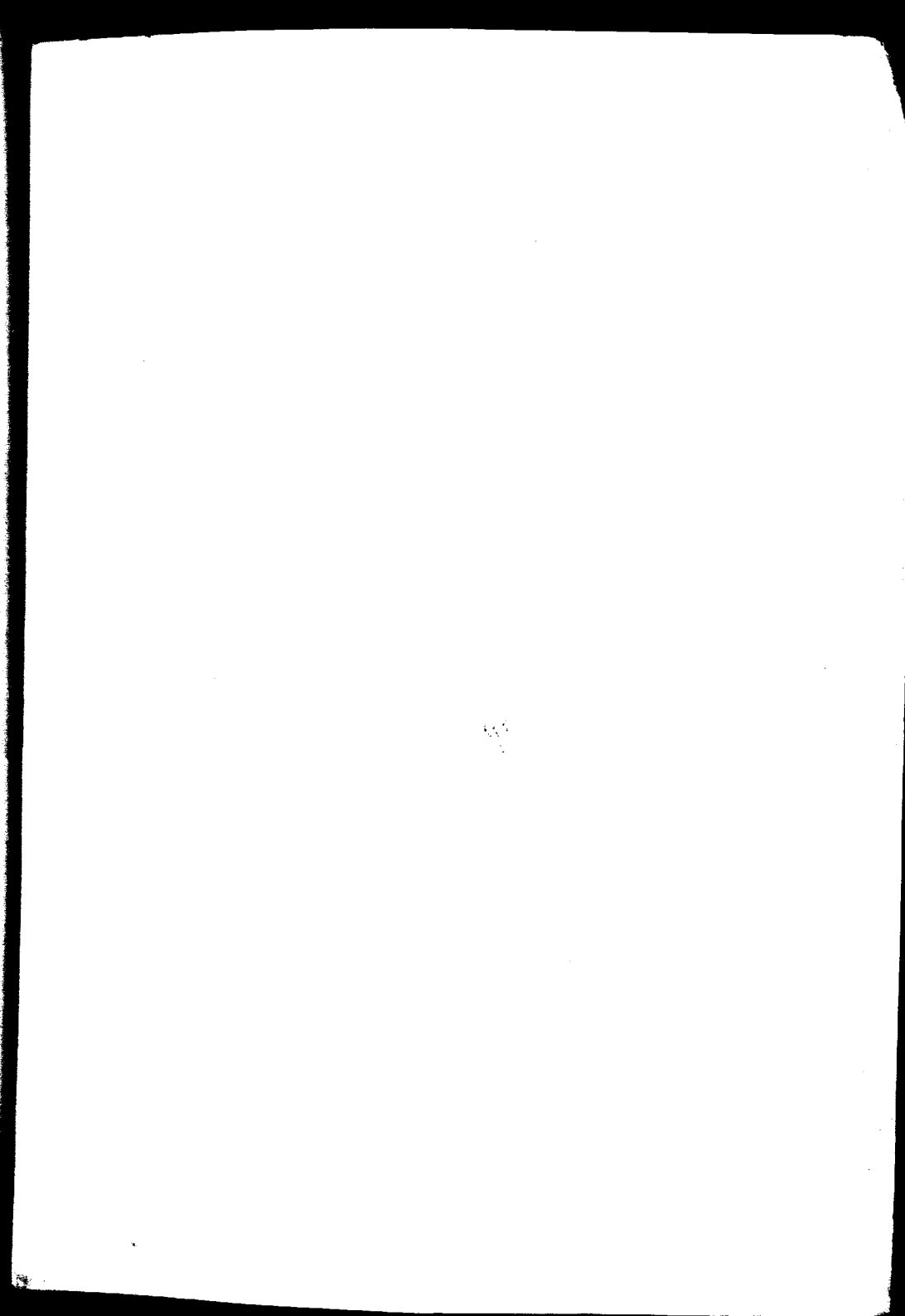
Meine akademischen Lehrer, denen ich meinen aufrichtigsten Dank abstatte, waren:

- in Göttingen: Berthold, Disse, Ehlers, Freiberg, Hamann, Krause, Meissner, Merkel, Riecke, Wallach;
- in Berlin: v. Bardeleben, Fräntzel, Gusserow, Klemperer, Leyden, Virchow;
- in Marburg: Ahlfeld, Ad. Barth, Arth. Barth, v. Büngner, Fränkel, v. Heusinger, Hüter, Küster, Mannkopff, Marchand, H. Meyer, Fr. Müller, Tuczek, Uthhoff.





Druck von W. Crone jr., Lützencheid



26/10/19