XXIV.

Ueber Nephrorrhaphie und Nephrektomie bei Wanderniere.

Von

Prof. Tillmanns.

Ueber den Werth der Nephrorrhaphie bei Wanderniere sind die Ansichten wohl noch getheilt. Vor Allem ist die Frage zu beantworten, in welchem Procentsatz dauernde Heilungen durch die Nephrorrhaphie erzielt worden sind. Daher dürften weitere Beiträge über die Nephrorrhaphie immer noch erwünscht sein.

Ich habe die Nephrorrhaphie 16mal ausgeführt, in sämtlichen Fällen trat Heilung ein, so dass ich die Operation bei aseptischer Ausführung für durchaus gefahrlos halte. Keen¹⁾ hat 134 Fälle von Nephrorrhaphie mit 4 Todesfällen zusammengestellt, von diesen 4 Todesfällen konnten aber 2 der Operation selbst nicht zur Last gelegt werden. Die Nephrorrhaphie habe ich natürlich nur dann ausgeführt, wenn wirklich hochgradigere Beschwerden vorhanden waren und dieselben anderweitig, z. B. durch Tragen einer entsprechenden Bandage, nicht zu beseitigen waren. Der Grad der Beschwerden bei Wanderniere ist bekanntlich sehr wechselnd. In der grössten Mehrzahl der Fälle, welche ich gesehen, waren die Beschwerden infolge der Wanderniere hochgradig, so dass die Kranken ihre Berufspflichten nicht erfüllen konnten.

Bezüglich der Technik der Nephrorrhaphie hat man sich wohl im Allgemeinen an die Vorschriften gehalten, welche Hahn²⁾ zuerst angegeben hat.

In Seitenlage des Kranken wird am äusseren Rande des M. sacrolumbaris ein senkrechter Schnitt etwa von der 11. oder 12. Rippe bis in die Nähe der Crista ossis ilei gemacht. Nach Durchtrennung der Haut, des Unterhautzellgewebes und nach entsprechender Durch-

1) Annals of surgery. Vol. XII. p. 81—115.

2) Berliner klin. Wochenschr. 1882. Bd. XIX. S. 10.

schneidung des *M. latissimus dorsi* wird die oberflächliche Fascie des *M. sacrolumbaris* an dessen äusserem Rande von oben nach unten eröffnet und der Muskelbauch mittelst Wundhaken nach innen, nach der Wirbelsäule hin abgezogen. Darauf erfolgt die Durchtrennung der hinteren Scheide des *M. sacrolumbalis*, des *M. quadratus lumborum* und des sogenannten fibrösen Blattes des Peritoneums. Dann ist der Zugang zu dem retroperitonealen Raum der Nierengegend frei. Die Wanderniere wird nun von der Bauchseite in die Wunde gedrängt und nach Eröffnung der Fettkapsel möglichst an normaler Stelle hinter der 12. Rippe durch Nähte fixirt.

Ich habe die Fixation der Niere stets in der Weise vorgenommen, dass ich immer die Nähte durch die Nierensubstanz selbst anlegte. Nach genügender Ablösung der Nierenkapsel wurde letztere meist durch 1 Seiden- und 1 Catgutnaht fixirt, ausserdem wurden gewöhnlich 2 Nähte durch die Nierensubstanz selbst gelegt, meist 1 Seiden- und 1 Catgutnaht. Irgend welche schädliche Folgen habe ich infolge der Anlegung der Nähte durch die Niere nicht gesehen. Blut im Harn habe ich nur ausnahmsweise beobachtet. Seide und Catgut dürften das zweckmässigste Nahtmaterial für die Nephrorrhaphie sein. In einem Falle habe ich Silkwormgut benutzt, letzteres halte ich nicht für zweckmässig; diese Fäden schneiden zu rasch durch, es trat daher in dem betreffenden Falle auch ein Recidiv der Wanderniere ein. Die äussere Wunde habe ich in sämtlichen Fällen drainirt und durch Naht geschlossen. Stets trat Heilung per primam in 8 bis 12—14 Tagen ein. Bei Tamponade der Wunde kommt man wohl nicht so rasch zum Ziele. Nur in einem Falle wurde die Operationswunde tamponirt, weil gleichzeitig mit der Nephrorrhaphie von der Lumbalgegend aus ein *Leberechinococcus* incidirt wurde.

Nach der Heilung der Operationswunde habe ich die Kranken noch etwa 4—5 Wochen lang — meist zu Hause — liegen lassen, so dass die gesammte Curdauer etwa 6—7 Wochen beträgt. Diese Zeit genügt, um eine feste Verwachsung der Niere zu erzielen. Stehen die Kranken nach der Heilung der Operationswunde zu früh auf, dann erfolgt leicht ein Recidiv der Wanderniere, wie z. B. in einem von mir operirten Falle.

Bezüglich der sonstigen Methoden der Nephrorrhaphie sei kurz Folgendes hervorgehoben:

In einigen Fällen hat man statt des gewöhnlichen verticalen Schnittes parallel dem Rande des *M. sacrolumbaris* einen grossen Lumbalschnitt parallel der 12. Rippe gemacht. Dieser Schnitt ist für die meisten Fälle von Wanderniere nicht zweckmässig.

Um die Niere an möglichst normaler Stelle hinter der 11. und 12. Rippe zu befestigen, habe ich in einem Falle die 12. Rippe reseziert und dann die Niere an den 11. Intercostalraum und an das Periost der 12. Rippe befestigt. Der Erfolg war ein vollkommener. Auch de Paoli und Duvet erzielten auf dieselbe Weise in je einem Falle einen günstigen Erfolg. Gleichwohl habe ich in allen übrigen Fällen von der Resection der 12. Rippe abgesehen und mich stets damit begnügt, die Niere so hoch als möglich nach oben zu schieben. Auch ohne Resection der 12. Rippe kann man ja auch die Nahtschlingen durch den 12. Intercostalraum und um die 12. Rippe herum legen. Vor Allem muss man die untere Spitze der hinter die 12. Rippe geschobenen Niere durch eine Naht befestigen.

Früher hat man mehrfach bezweifelt, ob es möglich sei, eine dauernde Befestigung der Niere durch Nephrorrhaphie zu erzielen. Wenn man die Nähte durch die Substanz der Niere einerseits und durch die Muskeln des Wundrandes resp. durch den Intercostalraum andererseits legt, ist das gewiss möglich und zur Genüge durch günstige Heilungen erwiesen. In einem Falle, wo der Patient an Phthisis pulmonum 7 Wochen nach der Nephrorrhaphie starb, liess sich bei der Section nachweisen, dass 7 Wochen nach der Operation die Niere so fest mit der Umgebung verwachsen war, dass eine Verschiebung sicher nicht wieder eingetreten wäre. Das Bindegewebe war straff, reich an jungen Blutgefässen, stellenweise war das Gewebe schon stark narbig. An der Spitze der Niere befand sich reichliches Narbengewebe. Ebenso beweisend für die Möglichkeit einer festen Verwachsung der Niere durch Nephrorrhaphie ist ein Fall von Langenbuch.¹⁾ Einige Monate nach der Nephrorrhaphie stürzte die Patientin von der Treppe herab, die Wanderniere war scheinbar infolge dieses Traumas wieder vorhanden. Nach Eröffnung der alten Narbe fand Langenbuch, dass die Niere an der Fixationsstelle, wo sie durch vier durch die Substanz der Niere angelegte Seidennähte angenäht worden war, fest eingehellt war, dass sie selbst nicht durch das Trauma verschoben war, sondern der Leberlappen.

Endlich seien noch die experimentellen Untersuchungen verschiedener Autoren erwähnt, z. B. von Vannneufville²⁾, Tuffier³⁾ u. A., welche ebenfalls dafür sprechen, dass eine feste unverrückbare Verwachsung der reponirten Niere durch Nephrorrhaphie möglich ist. Die Hauptsache ist nur, dass die Fett- und fibröse Kapsel ge-

1) Deutsche med. Wochenschr. 1889. Bd. XV. S. 16.

2) Thèse de Paris. Schmidt's Jahrb. 1889. Bd. 224. S. 273.

3) Etudes expérimentelles sur la chirurgie du rein. Ibidem.

nügend abgelöst und zur Fixation benutzt werden, oder noch besser, dass man die Nähte durch die Substanz der Niere selbst anlegt. In der Statistik von Frank ¹⁾ befinden sich 11 Fälle, bei welchen die Nähte durch die Nierensubstanz geführt waren; nur in einem Falle war keine dauernde Heilung erzielt worden, in allen übrigen wurde mehrere Monate bis mehrere Jahre nach der Operation dauernde Heilung constatirt. Aehnlich günstig war das Resultat in weiteren 7 Fällen, welche Paul Wagner ²⁾ zusammenstellte. Nach Keen (l. c.) waren von 59 Fällen, in welchen die Nähte durch die Nierensubstanz gelegt waren, 39 (66,1 Proc.) geheilt und 11 (18,6 Proc.) gebessert. Von 27 Fällen, in welchen die fibröse Kapsel durch die Naht gefasst wurde, zeigten sich 15 (55,5 Proc.) geheilt und 4 (14,8 Proc.) gebessert. Von 19 Nephrorrhaphien nur durch die Nierenfettkapsel waren 9 geheilt, 2 gebessert. Ob die Heilung in den letzteren Fällen vorherrschend stets eine dauernde war, möchte ich fast bezweifeln. Nach Frank waren von 39 Fällen 21 dauernd geheilt.

Die von mir durch Nephrorrhaphie operirten 16 Fälle sind kurz folgende. Dieselben sind mit meiner Zustimmung und auf meine Veranlassung zum Theil bereits in der Dissertation meines vormaligen Assistenten Herrn Dr. Rosenthal beschrieben worden. Von den 16 Fällen besitzen wir über 12 Fälle genauere Angaben bezüglich des Enderfolges, in 6 Fällen konnte 1, 2, 3 Jahre nach der Nephrorrhaphie vollkommenes Wohlbefinden constatirt werden. Von den übrigen 6 Fällen sind 4 ebenfalls mit Rücksicht auf die Nephrorrhaphie als dauernd erfolgreich zu bezeichnen, so dass von 12 Fällen 10 erfolgreich waren. In einem Falle trat der Tod 52 Tage nach der Operation an gleichzeitig vorhandener Phthisis pulmonum ein; hier ergab die Section, dass die Wanderniere an der Fixationsstelle sehr fest durch Bindegewebe verwachsen war. In 2 Fällen wurde Recidiv $\frac{1}{2}$ Jahr nach der Operation constatirt. In 3 Fällen bestand gleichzeitig traumatische Neurose, welche hochgradige Beschwerden verursachte. Die Wanderniere konnte nicht wieder gefühlt werden, aber die traumatische Neurose, welche bereits vor der Operation vorhanden war, trat nach der Operation wieder mehr hervor, so dass infolge dessen die Kranken wieder arbeitsunfähig waren. Die Nephrorrhaphie hat auch in diesen 3 Fällen zu einer dauernden Fixation der Niere geführt. Ueber 4 Fälle konnten wir keine genauen Angaben erhalten.

Die operirten Fälle, welche ich in aller Kürze im Auszuge hier mittheile, sind folgende. Auf eine genauere Wiedergabe der Kranken-

1) Berliner klin. Wochenschr. 1889. Bd. XXVI. Nr. 9—11.

2) Schmidt's Jahrb. 1889. Bd. 224.

geschichten muss ich — wohl auch im Interesse des Lesers — verzichten. In sämtlichen Fällen handelt es sich um rechtsseitige Wanderniere, bei einer Frau waren beide Nieren dislocirt infolge ausgedehnter allgemeiner Erschlaffung des Peritoneums bei einer grossen Bauchhernie nach Laparotomie. Die Ursachen für das häufige Vorkommen der rechten Wanderniere sind bekannt; vor Allem ist es nach unserer Ansicht die Leber, durch welche die rechte Niere dislocirt wird, daher auch das häufige Vorkommen von Wanderniere im Anschluss an Leberschwellungen, z. B. infolge von Gallenstauungen.

1. Frau St., 29 Jahre alt. Multipara. Echinococcus hepatis und rechtsseitige Wanderniere.

Anfang 1887 bemerkte Patientin eine Geschwulst in der Lebergegend, und immer mehr traten stechende, bohrende Schmerzen in der rechten Leber- und Nierengegend ein, welche nach Magen und Schulterblatt ausstrahlten und während der Menstruation besonders heftig wurden. Seit etwa 10 Wochen auffallenderes Wachsthum der Geschwulst in der Lebergegend. Nie Icterus und Kolikanfälle. Keine Obstipation.

Die genauere Untersuchung ergibt vorn unter dem Rippenbogen eine mit der Leber verwachsene, etwa handgrosse, feste, flachkugelige Hervorwölbung im Bereich des unteren Leberrandes. Die Dämpfung erstreckt sich nach der Nierengegend, ein grosser, weicher, fluctuirender Tumor konnte deutlich gefühlt werden. Deutliches Hydatidenschwirren. Diagnose: Echinococcus hepatis. Eine gleichzeitig vorhandene rechtsseitige Wanderniere konnte vorläufig nicht nachgewiesen werden.

Laparotomie: September 1887. Am äusseren Rande des Rectums wird die Bauchhöhle durch einen Explorativschnitt eröffnet und die Diagnose Echinococcus hepatis bestätigt. Ausser dem nach der Nierengegend sich erstreckenden grossen Echinococcussack fand sich eine bis zur Crista ilei dislocirte rechte Niere. Schluss des Explorativschnittes in der vorderen Bauchgegend durch Naht, Eröffnung der Bauchhöhle von der Lumbalgegend aus am Rande des M. sacrolumbaris, um hier sowohl die Nephrorrhaphie auszuführen, als auch den Echinococcussack anzunähen und dann zu spalten.

Nach Resection der 12. Rippe wird die Wanderniere durch zwei durch die Substanz der Niere gelegte Catgutnähte an möglichst normaler Stelle hinter der 11. Rippe fixirt. Dann wurde der Echinococcussack in der Wunde durch Nähte fixirt und nach 4 Tagen gespalten und entleert. Tamponade der Wunde. — Vollständige Heilung in 48 Tagen.

3 Jahre nach der Operation vollständiges Wohlbefinden constatirt.

2. Frl. M., 22 Jahre alt. Primipara. Rechtsseitige Wanderniere. Hochgradige Beschwerden, so dass Patientin dringend die Operation wünscht. Die rechtsseitige Wanderniere findet sich im Bereich der rechten Crista ilei und ist hier deutlich zu fühlen. — 29. October 1887 Nephrorrhaphie (3 Catgutnähte durch die Substanz der Niere). Naht und Drainage der Hautwunde. Heilung per primam. — 1 Jahr nach der Operation vollständiges Wohlbefinden constatirt.

3. Hermann K., 27 Jahre alt. Rechtsseitige Wanderniere. Traumatische Neurose. — Im September 1887 fiel Patient von der Leiter rücklings auf eine eiserne Treppe. Infolge dieses Sturzes wurde der Kranke 27 Wochen in der hiesigen chirurgischen Klinik im Krankenhause St. Jacob behandelt. Hochgradige Schmerzen in der rechten Nierengegend, nach der rechten Schulter ausstrahlend, Uebelkeit, ausgesprochene traumatische Neurose, wie auch von Prof. Flechsig constatirt wurde. Patient wurde vielfach der Simulation angeschuldigt. Nephrorrhaphie (durch die Substanz der Niere 2 Catgutnähte und 1 Seidennaht). Naht und Drainage der Operationswunde. Heilung per primam.

In der Folgezeit traten die Erscheinungen der traumatischen Neurose immer mehr in den Vordergrund. Die rechte Wanderniere habe ich bei mehreren Untersuchungen mehrere Monate nach der Operation nicht wieder nachweisen können.

4. Dr. L., 48 Jahre alt. Rechtsseitige Wanderniere mit Nephrolithiasis. Phthisis pulmonum. — Patient — selbst Arzt — leidet seit 13 Jahren an Nierensteinen, seit 6 Jahren heftigere Kolikanfälle. Urin zeitweilig bluthaltig, nie eiterhaltig. 3 Querfinger unter dem Leberrand nach der Lumbalgegend hin ein harter, länglicher Tumor — die rechte vergrößerte Niere — zu fühlen. Patient wünscht dringend durch Operation von seinen Schmerzen befreit zu werden.

Operation: Lumbalschnitt. Die rechte dislocirte Niere ist um ihren Hilus nach links gedreht. Da an der scheinbar normalen Niere keine Nierensteine äusserlich zu fühlen sind, die Schmerzen wahrscheinlich nur durch die Torsion des Ureter bedingt waren, so wurde die Niere in normale Stellung und Lage gebracht, und es wurden 2 Catgutnähte durch die Substanz der Niere angelegt. Die früheren Schmerzen hörten seit der Operation auf. Patient starb 52 Tage nach der Operation an seiner Phthisis pulmonum mit zunehmendem Marasmus.

Die Section ergab hochgradigste allgemeine Atrophie, Phthisis pulmonum. Die vor 52 Tagen durch Nephrorrhaphie fixirte rechte Wanderniere war mit der Umgebung durch Bindegewebe so fest verwachsen, dass sie wohl nie wieder ihren Platz verlassen hätte.

5. Hermann L., 49 Jahre alt. Rechtsseitige Wanderniere. Traumatische Neurose. — Januar 1887 stürzte Patient rücklings 5 Meter hoch herab. Seitdem heftige, nach der Schulter strahlende Schmerzen in der rechten Nierengegend. Verdauungsstörungen. Erscheinungen von traumatischer Neurose. Die rechte dislocirte Niere ist deutlich im rechten Hypogastrium zu fühlen. Nephrorrhaphie am 24. August 1888 (1 Catgut- und 2 Seidennähte durch die Substanz der Niere). Naht und Drainage der Hautwunde. Heilung per primam.

In der Folgezeit habe ich den Kranken mehrfach untersucht, die früher vorhandene Wanderniere habe ich nicht wieder gefühlt, dagegen ist der Kranke infolge der vorhandenen traumatischen Neurose nach wie vor erwerbsunfähig.

6. Frau K., 36 Jahre alt. Rechtsseitige Wanderniere. — Hochgradige Beschwerden, so dass die Kranke meist zu Bett liegen muss. Am 8. Februar 1888 Nephrorrhaphie (1 Catgut- und 1 Seidennaht durch die

Substanz der Niere). Naht und Drainage der Operationswunde. Heilung per primam. — 2 Jahre nach der Operation vollkommenes Wohlbefinden constatirt.

7. Frau M., 55 Jahre alt. Rechtsseitige Wanderniere. — Im Jahre 1879 fiel Patientin 3 Meter hoch herab auf die rechte Seite. Hochgradige Schmerzen im Bereich der Nierengegend, Verdauungsstörungen. Ausgesprochene Erscheinungen von traumatischer Neurose. Am 16. Mai 1889 Nephrorrhaphie (1 Seidennaht durch die Substanz der Niere und 2 durch die Kapsel). Naht und Drainage der Operationswunde. Heilung per primam. Nach der Operation haben die Beschwerden unverändert, nach kurzer, vorübergehender Besserung, fortgedauert, sie sind durch die vorhandene traumatische Neurose bedingt. Ein Recidiv der Wanderniere konnte nicht constatirt werden.

8. Frau P., 37 Jahre alt. Multipara. Rechtsseitige Wanderniere, wahrscheinlich durch Trauma entstanden. — Im Jahre 1889 sprang Patientin einen Tag nach der Entbindung plötzlich aus dem Bett. 8 Wochen später, als sie wieder ihre Arbeit zu verrichten anfang, empfand sie zunehmende Schmerzen in der rechten Seite, welche nach vorn und hinten nach dem Schulterblatt ausstrahlten. Hochgradige Obstipation. Patientin war nicht im Stande, ihre häuslichen Geschäfte zu verrichten, musste meist liegen. Die Untersuchung ergibt rechtsseitige Wanderniere. Am 20. Februar 1890 Nephrorrhaphie (je 1 Catgut- und 1 Seidennaht durch die Nierensubstanz und durch die abgelöste Kapsel). Naht und Drainage der äusseren Hautwunde. Heilung per primam. — 1 Jahr nach der Operation wurde vollkommener Erfolg constatirt, Patientin war wieder arbeitsfähig.

9. Frau Kr., 30 Jahre alt, Multipara. Rechtsseitige Wanderniere mit hochgradigen Beschwerden, so dass die Frau dringend die Operation wünschte. Nephrorrhaphie wie im 8. Fall. Vollständiger Erfolg, 2 Jahre nach der Operation war Patientin vollständig frei von Beschwerden.

10. Frau P., 30 Jahre alt. Rechtsseitige Wanderniere, wahrscheinlich seit Anfang 1885. — Patientin hatte stets schwere Arbeit zu verrichten, schwer zu heben und zu tragen. Die Schmerzen im Leib wurden besonders hochgradig nach einem Typhus und nach einem Fall mit nachfolgendem Abortus (1889). Früher (1887) längere Zeit Icterus. Seit mehreren Monaten fühlt Patientin in der rechten unteren Bauchseite zuweilen eine bewegliche Geschwulst. Hochgradige Obstipation. Patientin muss häufig zu Bett liegen, vermag ihren häuslichen Pflichten nicht nachzukommen. Rechte dislocirte Niere deutlich eine Hand breit unterhalb des unteren Randes der vergrößerten Leber zu fühlen. Am 16. Mai Nephrorrhaphie (je 1 Seiden- und Catgutnaht durch die Nierensubstanz und die genügend abgelöste Nierenkapsel). Naht und Drainage der Hautwunde. Heilung per primam. 18 Tage nach der Operation geheilt entlassen. — Die Frau konnte sich zu Hause nicht genügend pflegen, sie hat zu früh den häuslichen Geschäften wieder nachgehen müssen. Daher ist in diesem Falle kein Erfolg erzielt worden. Zu Anfang 1892 hatte die Frau ihre früheren Beschwerden wieder.

11. und 12. Frau H., 49 Jahre alt. Beiderseitige Wanderniere, beiderseitige Nephrorrhaphie. Recidiv links, linksseitige Nephrektomie. Heilung. — Patientin hat seit etwa 25 Jahren meist das Bett hüten müssen, weil sie bei der geringsten körperlichen Anstrengung, im Gehen und Stehen, heftige Leibschmerzen empfand. Im Jahre 1885 wurde von zwei namhaften Gynäkologen eine kleine rechtsseitige Ovariengeschwulst diagnosticirt. 1885 wurde die Laparotomie vorgenommen, aber die vermeintliche Ovariengeschwulst war nicht gefunden worden. Infolge dieser Laparotomie litt Patientin an einer hochgradigen Bauchhernie, in welcher sich der grösste Theil des Darmes befand. Beiderseitige Wanderniere in Narkose deutlich nachzuweisen. Infolge der intensiven Schmerzen, der hochgradigen Obstipation war Patientin zu jedem operativen Eingriff bereit.

Am 14. Mai 1889 Nephrorrhaphie rechts (je 1 Seiden- und Catgutnaht durch die Niere selbst und die entsprechend abgelöste Kapsel). Heilung per primam.

Am 11. September 1889 Radicaloperation der Bauchhernie und Nephrorrhaphie links (2 Silkworm- und 2 Catgutnähte durch die Niere und die abgelöste Kapsel). Heilung per primam.

Nach $\frac{1}{2}$ Jahre war die linke Wanderniere recidivirt, die Silkwormfäden hatten wahrscheinlich zu frühzeitig durchgeschnitten. Die Schmerzen waren nach Angabe der allerdings hochgradig hysterischen Frau so unerträglich, dass sie dringend um nochmalige Operation, eventuell um Entfernung der linken Niere bat.

Am 12. Mai 1890 Lumbalschnitt behufs Nephrorrhaphie, eventuell Nephrektomie. Die von der unteren Bauchgegend in die Wunde heraufgedrängte Niere war auffallend vergrössert, fühlte sich eigenthümlich hart und höckerig an. Da Verdacht auf Erkrankung (Neubildung?) der Niere bestand und die andere, rechte Niere nachgewiesenermaassen gesund war, wurde die Nephrektomie vorgenommen. Tamponade der Hautwunde. Heilung. Von Seiten der rechten Niere waren keine Beschwerden vorhanden, sie functionirte gut. Die Kranke blieb aber hochgradig hysterisch. Patientin ist, wie ich in Erfahrung gebracht habe, $2\frac{1}{4}$ Jahre nach der letzten Operation an einer intercurrenten Krankheit gestorben.

Von den 12 Fällen, über welche wir genauere Nachricht besitzen, ist in 6 Fällen, wie gesagt, eine vollkommene, dauernde Heilung erzielt worden, so dass die Kranken von ihren früheren Beschwerden vollständig befreit waren.

Bezüglich dieser Fälle (1., 2., 6., 8., 9. und 10.) sei kurz Folgendes bemerkt:

Frau St. hat, 3 Jahre nach der Operation, nicht die geringsten Schmerzen, sie ist, wie sie angiebt, im Stande, auch schwere Arbeit ohne irgend welche Beschwerden zu verrichten.

Frl. M. giebt an, dass sie 1 Jahr nach der Operation sich dauernd ganz wohl befindet und keine Schmerzen hat.

Frau K. geht 2 Jahre nach der Operation ihren häuslichen Ge-

schäften wieder nach und klagt gar nicht mehr über die früheren Beschwerden.

Frau P. (Fall 8) verrichtet 1 Jahr nach der Operation wieder ihre häuslichen Arbeiten; sie hat zuweilen noch Schmerzen rechts vom Nabel, die heftigen Kreuzschmerzen und die hartnäckige Obstipation sind gänzlich verschwunden.

Frau Kr. giebt 2 Jahre nach der Operation an, dass sie sich vorzüglich wohl befinde, und dass ihre früheren Beschwerden nie wiedergekehrt seien.

Frau H. hat 1 Jahr nach der Operation nie wieder Beschwerden gehabt.

6 Fälle bleiben noch übrig; auch unter diesen befinden sich 4 durch Nephrorrhaphie geheilte Fälle. Von diesen ist Dr. L. mit Rücksicht auf die Nephrorrhaphie zu den günstigen zu zählen, weil 7 Wochen nach der Operation bei dem an Phthisis pulmonum gestorbenen Manne die Section ergab, dass die Wanderniere sehr fest an ihrer Fixationsstelle verwachsen war. In 3 Fällen (Nr. 3, 5 und 7) handelt es sich gleichzeitig um traumatische Neurose, und durch diese sind die Patienten in erster Linie in ihrem Wohlbefinden resp. in ihrer vollen Erwerbsfähigkeit gestört. Durch wiederholte Untersuchung der Fälle 3, 5 und 7 habe ich ein Recidiv der Wanderniere nicht constatiren können. Somit bleiben nur 2 Fälle übrig (Frau H. mit beiderseitiger Wanderniere und Frau P.), wo ein Recidiv erfolgte. Bei Frau H. war je 1 Silkworm- und Catgutnaht durch die Niere und die abgelöste Kapsel gelegt worden. Die durch die Niere und die Kapsel gelegten beiden Silkwormnähte haben wahrscheinlich zu früh durchgeschnitten, und die beiden Catgutnähte allein haben nicht genügt, um die Niere genügend lange zu fixiren. Das Recidiv bei Frau P. erklärt sich aus dem Umstande, dass Patientin zu früh nach der Operation ihren häuslichen Arbeiten nachgegangen ist.

Die günstigen Resultate, welche ich erzielt, dürften in erster Linie dadurch bedingt sein, dass ich vor Allem die Niere selbst, zuweilen ausserdem die abgelöste fibröse Kapsel durch Seiden- und Catgutnähte fixirt habe. Nicht minder wichtig ist, dass alle Kranken nach der Heilung der Operationswunde noch 4 Wochen lang zu Bett gelegen haben. Auf Grund des erwähnten Sectionsbefundes glaube ich, dass es genügt, wenn die Kranken im Ganzen vom Tage der Operation 6—7 Wochen lang liegen.

Ausser diesen 12 Fällen, von welchen ich 10 als vollständig gelungene Nephrorrhaphien betrachte, habe ich noch in 4 anderen Fällen die Nephrorrhaphie ausgeführt. Auch hier trat Heilung per

primam ein, aber über die Enderfolge habe ich nichts Genaueres erfahren können.

Bezüglich der Nephrektomie bei Wanderniere kann ich mich kurz fassen. Die Nephrektomie ist natürlich nur bei anderweitiger Erkrankung der Wanderniere indicirt. Ausser der bereits oben erwähnten Nephrektomie bei Frau H. (Fall 11 und 12) habe ich noch 3 mal die Wanderniere exstirpirt. Sämmtliche Patienten wurden geheilt. Zweimal handelte es sich um Geschwulstbildung in der betreffenden Wanderniere (Adenom und cystöse Entartung). Einmal war die Wanderniere mit Epilepsie verbunden, welche erst seit der nachgewiesenen Wanderniere aufgetreten sein sollte. Da es sich vielleicht um eine Reflexepilepsie infolge der Wanderniere handelte, so wurde dieselbe exstirpirt. Nach erfolgter Nephrektomie traten in den ersten Monaten keine epileptischen Anfälle mehr auf, dann aber zeigten sich wieder vereinzelte Anfälle, aber viel seltener. Ob die Epilepsie schliesslich gänzlich aufhörte, konnte leider nicht in Erfahrung gebracht werden.

Berichtigungen.

Auf Seite	360	Zeile	15 v. o.	lies statt	λαπαροί: ή λαπάρα.
"	"	365	" 15 v. u.	" "	Terillos: Terillon.
"	"	"	" 3	" "	gaeube: gauche.
"	"	"	" 2	" "	Guérison. Complète: Guérison complète.