

Befolgt man die Vorschrift *Thompson's* 10—20—30 gr. Oel zu injicieren und hält das Orificium der Harnröhre möglichst verschlossen, so werden sicherlich die Aussichten, mit dem Instrument die Eingangsöffnung der Strictur zu finden, sich vergrößern. Die Wahrscheinlichkeit des Erfolges ist noch steigerungsfähig dadurch, dass man während des Katheterisierens dicht vor der Strictur Oel einspritzt. Zu diesem Zweck muss das Griff-Ende des Katheters mit einem etwa 9 cm langen Gummischlauchstück versehen sein, wie man den Katheder auch meistens, zum sauberen Auffangen des Urins in einem Gefäss, hergerichtet hält. Ferner braucht man eine Glasspritze, vielleicht eine Tripperspritze — wie sie nicht sein soll — d. h. mit ausgezogener Spitze. Die Spritze wird, mit Oel gefüllt, in das Schlauchstück gesetzt und der Stempel so weit vorgedrückt, bis Oel aus dem Auge des Katheters träufelt. Dann wird der wohlbeölte Katheter mit Anhang, den man sich vom Patienten halten lässt, in die Harnröhre bis zur stricturirten Stelle geführt und jetzt das Oel vor der Eingangsöffnung der Strictur ausgespritzt. Man kann sich vorstellen, dass der Effect, wie schon bemerkt, grösser ist als vorhergängiges Einspritzen.

Doch von viel grösserer Bedeutung ist dies Verfahren, wenn der Katheter nach Passieren einer Strictur nicht vorwärts dringen kann, sei es, dass sich eine zweite Strictur hinter der ersten findet, sei es, dass die Retrostricturalpartie netzförmig erweitert ist. In jedem Fall hat sich beim gewöhnlichen Verfahren das Oel an der verengten Partie abgestreift, das Schmabelende gleitet nicht mehr und das Weiterführen ist sehr schwierig, vielleicht unmöglich; jedenfalls ist man vom Glückszufall abhängig. Anders, wenn man Verhältnisse schafft, wie sie vor der ersten Strictur liegen. Dies erreicht man, indem man nach Passieren der ersten Strictur das Oel einspritzt: die Oeffnung der 2. Strictur wird zugänglicher und die Unebenheiten der retrostricturalen Partie werden ausgeglichen, wodurch das Gleiten des Katheters wieder möglich ist.

Ich habe nur in einem Falle Gelegenheit gehabt, dies Verfahren zu improvisieren und zu erproben. Nur durch diesen Kunstgriff konnte ich sicher in die Blase gelangen, während ich sonst von der Laune des Zufalls abhängig war, einen Tag reussierte, den anderen nicht. Ich will hierbei nicht unterlassen hervorzuheben, dass in meinem Falle keine Blutungen oder falsche Wege vorhanden waren. Ich würde die beiden letzteren Umstände vielmehr als Contraindicationen für die Oeleinspritzung ansehen.

Meine beiden Vorschläge zur Erleichterung des Katheterismus beziehen sich auf Stricturen über No. 6 Charrière, wie sie meinen Erfahrungen entsprechen. Ob sich dieselben auch bei filiformen Stricturen verwerten lassen, bleibt der weiteren Prüfung vorbehalten. Vom theoretischen Standpunkt aus sehe ich kein Hindernis, da nach Angabe von *Thompson* französische Gummi-Katheter No. 2 Charrière existieren. Es müsste sich wohl ermöglichen lassen, diesen Filieren die kurze Mercier-Krümmung zu geben und Oel durchfliessen zu lassen.

Notiz.

In der 66. Deutschen Naturforscher-Versammlung zu Nürnberg (Berl. kl. Wechschr. No. 45, 1893) besprach *H. Köbner* ein von ihm ersonnenes Prinzip, die **Aetzwirkungen auf Schleimhäuten durch Abänderung physiologischer Secretionen zu unterstützen**. Um im Munde Aetzschorfe mit Lapis oder Chlorzink länger haften zu machen, wird die Speichelabsonderung mittelst Darreichung von

Rp.

Extr. Belladonnae	0,3
Aq. Amygdal.	5,0
Aq. dest.	10,0
M. D. in vitr. guttario!	

S. 2—3 mal täglich 15—20 Tropfen.

30—40 Minuten vor und 2—3 Stunden, auch wiederholentlich später nach der Aetzung gehemmt und damit eine Trockenlegung der Mundschleimhaut bewirkt. Dieses Verfahren kann bei Leukoplakie, Schleimpapeln und Schleimhaut-Geschwüren zur Anwendung gelangen. — Bei Urethritis postica ist durch Darreichung von Natron bicarbonicum $\frac{1}{2}$ — $\frac{3}{4}$ Stunden vor der Injection der Harn zu alkaliesieren, alsdann wird die Schmerzhaftigkeit beim nachherigen Harnlassen und auch der Harndrang gemildert.