

Handbok i massage / af Emil Kleen.

Contributors

Kleen, Emil, 1847-1923.

Publication/Creation

Stockholm : Nordin & Josephson, 1888.

Persistent URL

<https://wellcomecollection.org/works/pg6dnt76>

License and attribution

This work has been identified as being free of known restrictions under copyright law, including all related and neighbouring rights and is being made available under the Creative Commons, Public Domain Mark.

You can copy, modify, distribute and perform the work, even for commercial purposes, without asking permission.



Wellcome Collection
183 Euston Road
London NW1 2BE UK
T +44 (0)20 7611 8722
E library@wellcomecollection.org
<https://wellcomecollection.org>

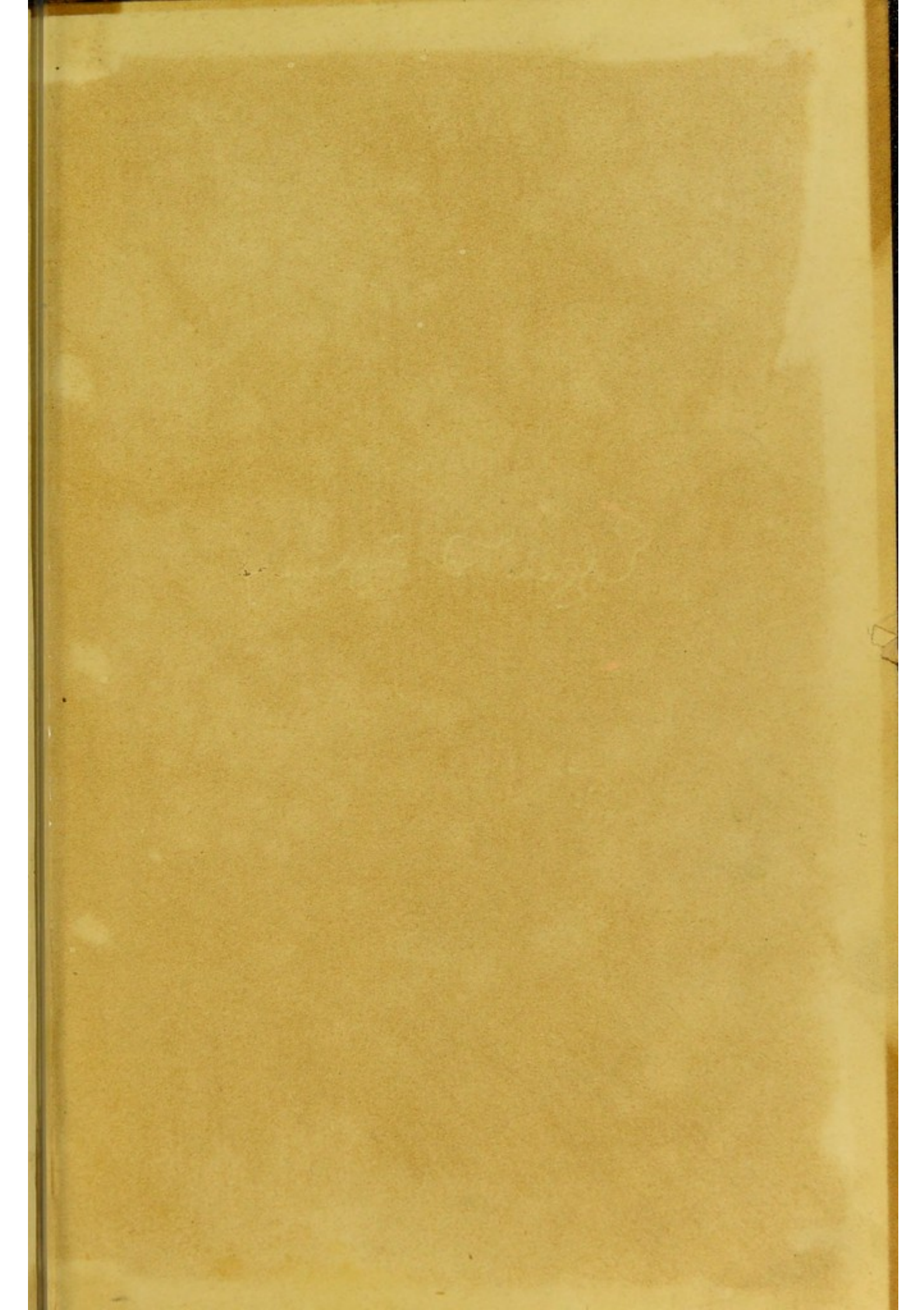
M17326

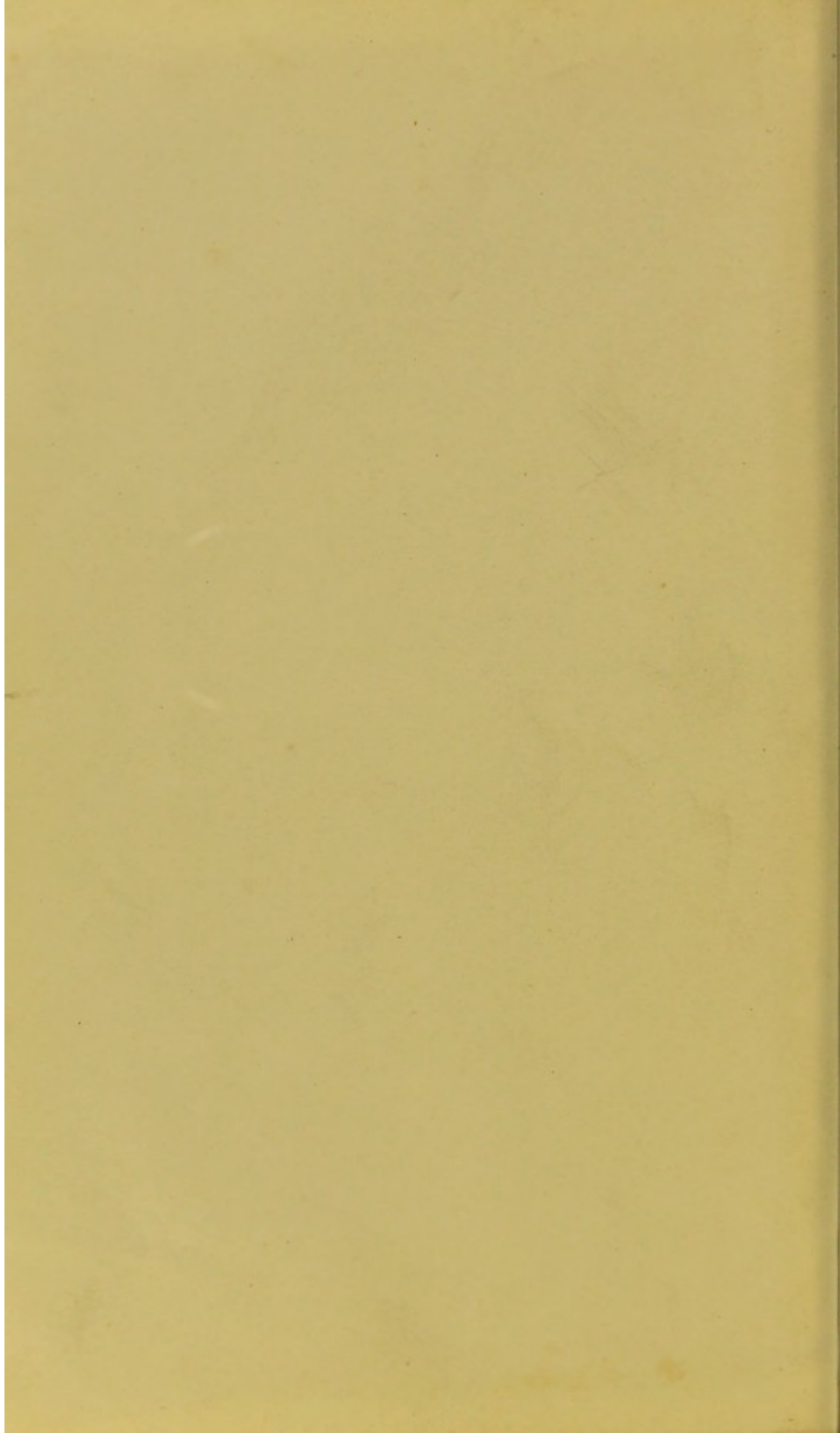
26

Edgar A. Bryant



22101823684





HANDBOK

I

MASSAGE

AF

D:r EMIL KLEEN.



STOCKHOLM
NORDIN & JOSEPHSON.

26294

8440028

Obs! Detta arbete är under öfversättning och utkommer snart på tyska och engelska språken.

303950

M17326

WELLCOME INSTITUTE LIBRARY	
Coll.	welM0mec
Call	
No.	WB535
	1888
	K63h

STOCKHOLM
ISAAC MARCUS' BOKTR.-AKTIEBOLAG
1888.

F Ö R E T A L.

Då jag för ett par år sedan beslöt att skriva om massage och utarbetade större delen af detta arbete — hvilket jag sedermera i följd af andra sysselsättningar länge måst lemna orördt — var den brist jag afsåg att i någon mån fylla långt större än nu är fallet. Under den senaste tiden ha många böcker om massage utkommit isynnerhet af tyska författare. Då emellertid ingen af dessa möter mina åsikter, har jag fullbordat mitt eget länge fördröjda lilla verk.

Min bok är egentligen afsedd för medicine studenten och har jag den förhoppning att han genom studiet deraf trots arbetets stora brister skall få en öfversigt öfver en behandling, som alltmer intager en framskjuten ställning inom den moderna therapien och som förtjenar att göra det. Då jag i främsta rummet haft sådana läsare för ögonen, hvilka icke afslutat sina studier, har jag varit nödsakad att här och der intaga något, som den fullt utbildade läkaren måhända skall finna öfverflödigt. För öfrigt har jag en svag förhoppning att en och annan af de nordiska gymnasterna icke skola förbise min bok, oaktadt den är skriven af en läkare, hvars hufvudsakliga verksamhet faller inom den af dem emellanåt kanske alltför litet uppskattade inre medicinen.

Jag har varit i någon ovisshet huruvida jag borde illustrera kapitlet om massagens teknik eller icke. Jag har emellertid underlåtit det, för att icke fördyra boken utan att skänka den motsvarande ökad värde, samt emedan en kort praktisk handledning, som i alla fall är högligen önskvärd och numera lemnas vid nästan hvarje medicinskt läroverk, gör alla plancher öfverflödiga. För öfrigt är det min åsigt att det viktigaste momentet för ernåendet af en god teknik i massage är ett noggrant studium af dess fysiologiska verkningar.

Min kasuistik är nödvändigtvis liten, då jag icke fört några anteckningar öfver mina egna fall utom just då jag tid efter annan lagt handen vid detta arbete. När jag icke för tillfället haft något

eget lämpligt fall att anföra har jag refererat andras, med utsättande af vederbörandes namn.

Många välvilliga kolleger ha lemnat mig del af sin erfarenhet och sina åsigter eller på annat sätt bistått mig. Särskildt har jag anledning att framföra mitt hjertliga tack till två värderade svenska vänner: Prof. Robert Tigerstedt i Stockholm, som under vintern 1886—87 beredvilligt öppnade sitt laboratorium för undersökningar afsedda för bokens 4:de kapitel, samt Prof. John Berg, som skickat mig ett stort antal intressanta fall och lemnat mig fritt tillträde till sin klinik.

Boken utkommer i 3 häften, hvaraf det 2:dra (som innefattar den chirurgiska delen) blir synligt i bokhandeln om några veckor och det 3:dje längre fram under år 1889.

Stockholm den 20 oktober 1888.

Emil Kleen.



Kap. I. Massagens begrepp.

Med *massage* *) menas en i terapeutiskt syfte genom vissa handgrepp (strykningar, gnidningar, nypningar, slag) utförd mekanisk inverkan på de mjuka väfnaderna.

För att vederbörligen begränsa begreppet *massage* är det framförallt nödvändigt att skilja den ifrån gymnastiken, som är en öfning af de till rörelse-apparaten hörande organen. Vid första påseende af dessa definitioner förefaller en sammanblandning eller en förväxling af begreppen icke ligga nära tillhands. Båda behandlingssätten ha emellertid flere beröringspunkter, böra ofta i therapien samtidigt tagas i användande, ha likaledes ofta blifvit tillämpade af samma yrkesidkare — och häri (samt i några andra omständigheter, dem jag tills vidare förbigår), ligger orsaken till att gymnastiken och massagen både i äldre och nyare tider af en del författare icke blifvit åtskilda. Emellertid framträder i konkreta fall skilnaden så bjert, att man knappt kan undgå att uppfatta den. Man kan t. ex. massera ett exudat eller ett hæmatom, ty de äro (åtminstone i viss mening) mjuka väfnader — men man kan icke gymnastisera dem, ty de äro inga organ, särskildt inga rörelseorgan, ha inga funktioner såsom sådana och kunna därför icke öfvas. En muskel kan deremot både gymnastiseras och masseras — men i senare fallet spelar den som organ ingen eller åtminstone en alldeles oväsentlig rol och bearbetas endast såsom väfnad, t. ex. vid bortskaffandet medelst friktioner af ett infiltrat i densamma — i förra fallet tages den alltid i anspråk såsom organ och måste vara verksam som sådant. Den omständigheten att massagen genom infiltratets bortskaffande höjer muskelns funktionsförmåga och sålunda häri har samma ändamål och verkan som gymnastiken, liksom den att gymnastiken samtidigt an-

*) Det franska ordet *massage* härledes ännu ifrån det arabiska *mass* (= trycka), ännu ifrån det grekiska *μασσειν* (= gnida).

Kap. II.

Massagens historik och dess nuvarande ställning.*)

Massagens historia är säkerligen lika gammal som mensklighetens — då dess teknik är så enkel, dess indikationer delvis så alldagliga, dess verkningar så påtagliga att redan de på utvecklingens allra lägsta trappsteg lefvande människornas instinktmässigt taga sin tillflykt till densamma -- så mycket hellre som man ju i dubbel mening alltid har den "till hands". Också finna vi uppgifter om massage i de allra äldsta kända urkunder.

I det flygtiga utkast, som här meddelas, är det omöjligt att skilja massagens historia från gymnastikens. Båda dessa delar af mekanoterapien ha, som redan nämnt, i många hänseenden åtskilliga beröringspunkter, och dylika förefinnas äfven i deras historiska utveckling. I det stora hela har inom vetenskapen gymnastiken gått före massagen i tiden, då den förres vetenskapliga betingelser äro långt lättare uppfyllda än den senares. Människorna ha hastigare lärt sig inse värdet af rörelseapparatusens öfning, kunnat uppställa indikationer derför och anordna särskilda rörelser, än de förmått uppfatta massagens fysiologiska verkningar och de olika handgreppens betydelse, hvilket förutsätter långt vidsträcktare kännedom om anatomiska, histologiska och fysiologiska facta.

Det är i den uråldriga asiatiska litteraturen vi påträffa de första kända arbeten, hvilka (öfverraskande utförligt) behandla mekanoterapien. Främst märka vi det omkring 2700 år före vår tidräkning författade kinesiska arbetet Kong-Fu**), hvori såväl gymnastikens rörelser som massagens handgrepp lära beskrivas med stor omständlighet.

*) Materialet till de historiska uppgifterna i detta kapitel är till stor del hemtadt ur Gymnastiska Centralinstitutets på hithörande äldre originalarbeten särdeles rikhaltiga bibliotek. I en del fall har jag anlitat Dally, Estradère, Busch, Hühnerfauth o. a. moderna författare.

**) Lepage: Historique sur la médecine des chinois. Paris 1873.

Kong-Fu innehåller så mycket om mekanoterapi, att en del franska författare beskyllt svensken P. H. Ling för att endast ha plagierat detsamma. De franska jesuiternas Hue & Amyot öfversättning af det kinesiska verket utkom före Lings arbeten, och det är sålunda omöjligt att bestämdt förneka hans kännedom derom. Det finnes emellertid icke bland de Lings böcker, hvilka jag sett och hvilka torde innefatta åtminstone allra största delen af hans bibliotek, icke heller omtalar han det, ehuru han omnämner en del äldre europeiska arbeten i hithörande ämnen, slutligen har man på grund af Lings personlighet icke skäl att misstänka honom för att om än blott genom tystnad vilja tillägna sig hedern af andras idéer. Det är sålunda icke sannolikt att Ling kände Kong-Fu, liksom det är obevisadt. (Med lika stort skäl kan man tillbakavisa Dally's påstående att "l'idée suédoise est née au contact de l'idée française" — rimligare vore det, i förbigående sagdt, att säga att "l'idée française est née au contact

I den först i slutet af 1700-talet upptäckta urkund, som utgör en sammanfattning af en del af de indiska Vedas eller "vishetsböckerna", och hvori bland annat Susruta (i Ayur-Veda) framställt sin lärares, Dhavantare, erfarenhetsrön och åsigter i medicin, finna vi uppgifter om gymnastik och massage, hvilken senare äfven ingick bland de religiösa föreskrifterna i Manus lagar*).

Äfven från de gamla perserna ha vi bestämda bevis på mekanoterapiens tillvaro, från phenicierna har namnet på en berömd massör och gymnast, Elix, bevarats åt oss och slutligen veta vi att såväl massagen som gymnastiken voro kända af de gamle ægyptierna (Alpinus. Hæcker).

I Europa**) voro grekerne de som på detta liksom på andra områden inom medicinen vunno de första väsentliga framgångarne. Vi återfinna hos dem den så ofta återkommande allmänna massagen, som brukades vid baden vid gymnasierna och i hemmet, samt delvis handhades af yrkesidkare ("pediatriberne"). Men äfven den lokala massagen och många af dess terapeutiska egenskaper var känd i det gamla Grekland. Som en af dess allrämest framstående beskyddare är det mig ett synnerligt nöje, att för läsaren framställa en känd och värderad "högt aktad hr. kollega" från den helleniska antiken, nemligen ingen mindre än Hippocrates (460—377 f. Kr). Han omtalar friktioners nytta vid distorsioner, reponerade luxationer, förstoppning o. s. v. och har en liten kasuistik. Måhända hade han insupit sin förkärlek för mekanoterapi af sin lärare Herodikos, som tyckes ha varit en gymnastik-entusiast.

Bland de många kulturens fördelar, som Grekland meddelade åt sina eröfrare romarne, voro äfven flere medicinska, och mekanoterapien uppblomstrade i Rom hufvudsakligen genom grekiskt inflytande. En del af Roms egna mest berömda läkare voro greker, och bland dylika nämner jag Asclepiades, som praktiserade under tiden närmast före Kristi födelse, och hvilken gjorde vidsträckt bruk af massagen. Också finna vi af företeelser inom den romerska litteraturen***) från vårt tidevarfs gryning, att både gymnastik och massage högt värderades af fackmän och af allmänheten. Af allra största betydelse för mekanoterapien var, att Galenus (131—201), det romerska kejsardömet's mest framstående läkare, skänkte den stor uppmärksamhet. Han sträckte, som bekant, sitt inflytande flere sekler utöfver sin egen tid, och det är delvis hans förtjänst att icke detta behandlings-

de *Pidée chinoise*.) — Emellertid förefaller det mig, som icke är någon ensidig beundrare af Ling, vara en större förtjänst att upplifva mekanoterapien i sitt fädernesland och i hela Europa, samt åt densamma förvärfva ett betydligt anseende, än att komma på den tanken att systematisk öfning af rörelseapparaten kan ha terapeutiskt och annat värde — hvilket dessutom var känt äfven i Europa före Ling — eller att uppställa en mängd särskilda rörelser, hvilket är en smal sak, då man känner anatomien. För Lings förtjänster, hvilka visserligen icke på långt när äro så stora som en del af hans landsmän föreställa sig, kan det derföre vara temligen likgiltigt om han hade läst Kong-Fu och om han visste något om Tao-Tse-studenterna och deras rörelser, eller om så icke var fallet.

*) Dr. Wise: *Commentary on the hindou system of medicine*. Calcutta 1845. Dally, Liétard m. fl.

**) Om den europeiska antikens mekanoterapi utförligt i C. Keyser's latinska öfversättning af Flavius Philostrates, Heidelberg 1840, samt i *Oeuvres d'Oribase*; Bussemaker & Daremberg Paris 1851.

***) Auli Cornelii Celsi arbete "*De Medicina*", på tyska af B. Ritter. Stuttgart 1840.

sätt under medeltiden alldeles kom ur bruk. Ännu i början af "skymningens tidehvarf" finna vi litterära alster öfver olika slag af mekanisk behandling — under 4:de århundradet skref Oribasius sitt berömda verk, som utgör vår förnämsta kunskapskälla om antikens mekanoterapi, under det 5:te finna vi af ett arbete om fettsotens behandling att gymnastiken ännu var vid lif, på 600-talet skref Aëtius om activa och passiva rörelser, om motståndsrörelser (se om Ling här nedan) samt om friktioner.

Ju längre in i medeltiden vi följa litteraturen, desto mer försvinna alla lifsyttningar i mekanoterapien, och den delar all vetenskaps öde att icke allenast icke göra några framsteg utan till och med förlora mycket af hvad som redan vunnits. Det inses lätt att det utsäde, som föregående slägter sått på detta område, icke skulle finna gynnsamma livsvilkor under en tidsålder, som alltmer bortsåg från all erfarenhet, för att vända sig till den rena spekulationen och slutligen hamna i fullständig mysticism. Det är sannt att araberne, hvilkas herravälde inom medicinen (från 800-talet) sträckte sig öfver flere sekler, hufvudsakligen följde Galeni läror, och derföre ej alldeles kunde lemna opåaktadt ett behandlings-sätt, som af denne så högt värderades — särskildt Avicenna (f. 980) intresserade sig något för mekanoterapi. Äfven munkarne, hvilka under detta tidehvarf voro medicinens förnämsta utöfvare, voro såsom läkare Galeni efterföljare. Men araberna vände sig för sin terapi företrädesvis till pharmakologien, och munkarne funno böner och besvärjelser beqvämare än massage och gymnastik.

På 1300-talet började anatomen småningom att frigöra sig från Galenska traditioner, och den nådde under detta och de två följande århundradena en jämförelsevis fast ställning. Härmed var ett af villkoren för mekanoterapiens utveckling uppfyllt, och det dröjde icke länge innan äfven på detta fält åtskilliga tecken till nytt lif började visa sig. Den store Ambroise Paré (1517—1590) tog varmt till ordet för mekanisk behandling och försökte stödja den på anatomiska och fysiologiska grunder — en händelse af större betydelse än att den lysande humbugen Paracelsus ungefär samtidigt visade sig nådig emot gymnastiken. Föröfrigt finna vi under 1500-talet en mängd vetenskapsmän och läkare, hvilka gjort sig förtjenta att åtminstone nämnas i ett historiskt utkast af denna art: Leonard Fuchs i Tyskland, Timothy Bright i England, Champier du Choul och Faber de Saint Jory i Frankrike, Antonius Gazi, Prosper Alpinus, Hieronymus Mercurialis ("De arte gymnastica", Venetiis 1569) samt Fabricius ab Aquapendente i Italien. Den siste har, liksom åtskilliga andra personer, af många blifvit ansedd som "massagens uppfinnare".

Härmed ha vi nått tidpunkten för uppträandet af den nyare tidens största snille. Äfven inom det lilla område, der vi nu röra oss, finna vi spåren af Lord Bacons of Verulam vidsträckt verksamhet, och det är af stort intresse att se huru hans beundransvärda skarpsinnighet också här gör sig gällande. Efter en hans landsman (Murrel) citerar jag Lord Bacons omdöme om massagen: "Frictions make the parts more fleshy and full, as we see both in men and in the currying of horses. The cause is for that they draw greater quantity of spirits und blood to the parts, and again because they draw the ailments more forcibly from within, and again because they relax the pores and so make better passage for the spirits, blood and ailment; lastly because they dissipate and digest any inutile and excrementitious moisture, which lieth in the flesh, all which helps assimilation". Det är lätt att öfversätta dessa ord, skrifna för omkring 300 år sedan och visserligen nästan lika mycket ett uttryck för den tidens dunkla och oriktiga föreställningar

som för naturlig klarsynthet, på vår tids vetenskapliga språk, och finna i dem åtminstone aningar om massagens förmåga att motverka atrofi, att påskynda cirkulationen, att befördra resorptionen af patologiska väfnadselementer och att höja det allmänna nutritionstillståndet.

Litteraturen från 1600-talet företer isynnerhet under seklets senare hälft många bevis att det mekaniska behandlingssättet var i bruk litet hvarstades, likväl icke till den grad som man af åtskilliga andra företeelser från samma tid skulle ha rätt att vänta. Det mekaniska åskådningssättet inom fysiologien började göra sig alltmer gällande, och de s. k. jatromekanici ha såväl häruti som i afseende på anatomiens framsteg inlagt åtskilliga förtjenster. Men deras terapi blef märkvärdigt litet berörd af deras teorier, och hvarken gymnastiken eller massagen kunna sägas ha vunnit särdeles mycket på deras verksamhet. Borelli (1608—1679) skref emellertid sitt berömda arbete "De motu animalium", ett digert verk, som utkom 1670, hvori rörelsernas och respirationens mekanik ganska fullständigt framställes, och som icke kan ha varit utan inflytande på utvecklingen af en rationel gymnastik. En annan italienare, Baglivi, var särdeles lifvad för rörelser och friktioner, "hvilka gifva lemmar och väfnader tonus och smidighet". I England skall (enl. Tissot) massagen under 1600-talet ha tagit en viss fart, hvartill äfven antydningar inom litteraturen icke saknas. Så finna vi från 1666 ett märkvärdigt arbete af Dr Henry Stubbe, praktiserande läkare i Stratford upon Avon, med den upplysande titeln "An account of several miraculous cures performed by the strokings of the hands of Mr. Valentine Greatrick". Det är äfven nämnvärdt att Sir William Temple (Trippelalliansens fader), hvilken, så snart han anade oväder på den politiska himmelen eller annars fann statsmannalifvets besvärligheter väl tunga, plögade draga sig tillbaka till "sitt lilla näste vid Sheen" för att dela sin tid mellan trädgårdsskötsel och litterära arbeten, — att denne försigtige herre, säger jag, härunder bland mycket annat skref en afhandling om "Health and long Life", hvori äfven massagens betydelse beaktas och hvori den särskildt rekommenderas för behandlingen af ledåkommor. Slutligen anmärka vi från första och sista delen af århundradet tvenne värdelösa men kuriösa arbeten. Guyon skref 1615 sin "Miroir de la beauté", hvaruti han kallar massagen i skönhetsens tjänst (der den väl sällan torde vara synnerligen verksam). Det andra är det bekanta "Flagellum salutis", (1698) hvori Paullini prisar dess betydelse för mångt och mycket men särskildt för vällusten. Paullini var poet, säges det, och det är att hoppas att hans förtjenster på detta område voro större än dem han inlade om mekanoterapien. Han intager en ytterst naiv ståndpunkt och är en af de förste i den långa ledsamma raden af kritiklösa fantaster, som anse massagen, hvilken hos honom är liktydig med tapotementet, räcka till botandet af snart sagdt alla möjliga åkommor, de syfilitiska icke undantagna.

Under öfvergången till 1700-talet möta vi ett stort namn: Friedrich Hoffmann (1660—1742; *Dissertationes physico-medicee*. Halle 1708). H. förklarar gymnastiken genom sitt inflytande på cirkulationen, på aptiten och på allmäntillståndet vara det bästa af alla läkemedel, och beaktar äfven massagen efter Hipporatis, Celsi och Galeni mönster. Han har utan tvifvel i väsentlig mon bidragit till mekanoterapiens utveckling i Tyskland, England och Frankrike under 1700-talet. I det förstnämnda landet utgäfvos flere arbeten i midten af århundradet, 1748 trycktes i Helmstädt "Dissertatio de arte gymnastica" af Boerner och "De gymnasticæ medicæ veteris inventoribus" af Gehrike, 1749 i Leipzig "Programma de frictione

abdominis" af Quellmatz. I England finna vi i Fullers arbete "Medicina gymnastica or Treatment concerning the power of exercises" ett eko af Hoffmann, ett verk, som visserligen icke hade stort värde i och för sig, men som upplevat flere upplagor och sannolikt haft betydelse för utbredandet af kroppsöfningars bruk bland allmänheten. I Frankrike hade mekanoterapien en verklig blomstringsperiod. Andry lät 1741 i Paris trycka sin märkvärdiga "Orthopædie", Winslow, äfvenledes en känd pariser-läkare, använde mekanisk behandling mot deformiteter (Dally), Rouseau rekommenderade lifligt kroppsöfningar och gaf en kraftig ansats åt den pedagogiska gymnastiken, den berömde Tissot (från Schweiz) skref sin "Gymnastique medico-chirurgicale" (Paris 1780), och afhandlar deri äfven utförligt massagen (med "fuktiga" eller "torra", med svaga, medelstarka eller starka friktioner). Den af allmänheten högt uppburna Dr. Tronchin i Paris använde i sin ofantliga praktik flitigt gymnastik och massage, hvilka båda under denna tid blefvo "på modet" i nämnde stad.

Under slutet af 1700-talet utvecklades i Tyskland en kraftfull verksamhet för gymnastiken, hvilken omständighet på grund af det ofvan angifna sambandet mellan denna och massagen förtjenar att här påpekas. Från 1770 räknadt voro, isynnerhet för densammas utbredning i skolorna, ett stort antal män verksamma, tills dess bruket deraf blef allmänt öfver hela Tyskland. Jag erinrar om de i detta afseende välkända namnen Frank, Basedow, Salzmänn, Guthsmuths, Vieth, Pestalozzi, Jahn, Eiselen, Massmann, Lorinser, Spiess, m. fl., hvilkas verksamhet delvis infaller under vårt århundrade. I Frankrike framkallade denna rörelse en liknande; Amoros har der inlagt förtjenster om den pedagogiska, Delpech och Londe (Gymnastique médicale 1820*) om den medicinska gymnastiken, hvaraf dock ingendera någonsin ernått någon särdeles stor betydelse.

De svenska traditionerna inom mekanoterapien börja med Per Henrik Ling (1776—1839). Ling uppträdde redan 1805 som gymnastik- och fäktlärare i Lund, stiftade 1813 det "Gymnastiska Centralinstitutet" i Stockholm och förblef till sin död lärare derstädes. Hans förnämsta arbete "Om Gymnastikens allmänna Grunder" utkom först 1840 efter hans död. Då han är mycket omtalad men i grunden föga känd, och då han såsom landsman särskildt intresserar läsarne af detta arbetes svenska upplaga, vill jag något utförligare härstädes afhandla hans betydelse för mekanoterapien.

Den Lingska gymnastiken blef, i motsats till den tyska, hufvudsakligen terapeutisk ("sjukgymnastik") ehuruval Ling äfven i vidsträckt mon tillgodosåg den

*) Londe omtalar (sid. 249—255) "frictions et onctions" samt "le massage et le massement", och det är för uppfattningen om mekanoterapiens fullständiga lägervall i Frankrike under århundradets första del tillräckligt att finna huru knapphändig han i ett dylikt arbete afärdar massagen. Han ogillar "onctions", som tillhörde antiken, om "frictions" anmärker han, att de äro af nytta för personer som ej taga rörelser samt i en del sjukdomar (om hvilka senare i öfrigt ej ett ord nämnes), — de äro isynnerhet bra för folk "som lefva i nordliga, tråskiga land och för dessa svaga barn med blondt hår, blå ögon, stor och tung mage, som fysiskt och intellektuellt äro så fredliga". Hvad massagen i öfrigt beträffar tyckes författaren endast känna till den — ifrån Tahiti, anser den vara ett tonicum, men ogillar den såsom befordrande vällustiga känslor. Till min häpnad säger Hühnerfauth i sin "Handbuch der Massage" att L. skrifver "ziemlich erschöpfend" om massage — ett omdöme, som är i hög grad vilseledande.

pedagogiska gymnastiken. Han uppställde en stor mängd rörelser, hvilka han enligt antikens förebild indelade i passiva, aktiva och duplicerade. Mindre känt men af större intresse för oss är att Ling var förtrogen med massagen, hvars handgrepp ("friktioner, hackningar, nypningar, klämningar, valkningar l. c. p. 581.") äfven han hänför till gymnastikens passiva rörelser. Massagen utgjorde en mycket väsentlig del af den Lingska sjukgymnastiken och användes i många former. Ling omnämner sålunda (p. 530) halsmassagen, som han rekommenderar mot hufvudvärk och svindel, känner "magknådningen" och begagnade sig både af lokal och allmän massage ungefär med samma teknik som nu brukas af svenska läkare och af hela den s. k. Mezgerska skolan. Genom sin skapelse Gymnastiska Centralinstitutet utöfvade Ling ett stort inflytande på den mekaniska behandlingens spridning i Sverige. Men äfven från andra länder kommo läkare och lekmän för att taga kännedom om den Lingska sjukgymnastiken, hvilken spriddes öfver en stor del af Europa. Ling egde en varm hängifvenhet för sin lifsgerning, visade en okufflig energi i främjandet af mekanoterapien, och förstod att meddela andra det lifliga intresse, hvaraf han sjelf besjälades. — Sammanfattningen af hvad jag ofvan anfört utgör Lings verkliga, i och för sig högst betydliga förtjenster.

Men Lings verksamhet led å andra sidan af beklagliga brister. L. hade ingen vetenskaplig utbildning och var okunnig i medicinska ting. Han kunde derföre med sin samvetsgranhet, sin entusiasm och sin kraftiga vilja visserligen sjelf ernå goda resultat och vidt och bredt sprida sitt behandlingsätt — men han förmådde icke i egentlig mening föra sin vetenskap framåt. I sanningens namn måste jag erinra om, att intet — absolut intet — af hvad Ling lemnat, var nytt. Allt, hvad han använde och framställde, fanns långt före hans tid och, ehuru det är möjligt eller kanske sannolikt att L. icke kände de kinesiska urkunderna, så är det af uppgifter i hans egna skrifter säkert att han kände de gamla europeiska arbetena i mekanoterapi, och hvarken hans gymnastik eller hans massage nå utöfver tillämpningen deraf. Att bidraga till klargörandet af den mekaniska behandlingens fysiologiska och terapeutiska verkningar, att uppställa och begränsa dess indikationer stod icke inom L:s förmåga, och hans egna föreställningar om dessa saker voro ytterst fantastiska. — I sina arbeten sökte han ersätta kunskaper om hithörande facta med rent spekulativa spetsfundigheter, som icke ens ha sjelfständighetens förtjenst, utan utgöra ett temligen tarfligt uppkok på rätter, som serverats längesedan, och endast äro en af de sista svallvågorna i den störtflod af nonsens, hvarmed de s. k. naturfilosoferna öfversvämmade världen. Hans skrifter stå derföre icke allenast icke framför samtida arbeten, utan afsticka till sin nackdel bjert äfven mot äldre författaress*).

*) Ling var en "personlighet" och tillvann sig i hög grad sina lärjungars tillgifvenhet och aktning — dessa känslor ha blifvit nedärfda af den nuvarande generationen af svenska gymnaster, hvilka ofta egna Ling en beundran, den der utesluter all kritik. Det är både rörande och löjligt att se med hvilken vördnad dessa herrar upptaga äfven det allra besynnerligaste, som flutit ur Lings penna. Denna vördnad endast ökas af den omständigheten att de, förlätligt nog, icke det minsta begripa hvad deras idol menar, och de påminna starkt om Peer Gynt vid åhörandet af Begriffenfelts djupsinnigheter:

"I Sand^hed en yderst begavet Mand!"

"Næsten Alt hvad han siger, gaar over Æns Forstand". —

Några korta utdrag ur Lings arbete "Om Gymnastikens allmänna Grunder", skola gifva läsaren en god uppfattning om den ståndpunkt han intager. Boken indelas i 6 afdelningar, hvilka afhandla (1) menniskoorganismens lagar, (2, 3, 4, 5) den pædagogiska, militära, medikala och æsthetiska gymnastikens grunder och (6) gymnastikens vehiklar. Den första afdelningen innehåller, hvad Ling säkerligen ansåg vara ett helt filosofiskt system, i hvilket tre grundformer af lifskraften spela hufvudrolen. Dessa äro (p. 444) "den dynamiska, hvori lifvet liksom uttalande sitt eget sjelfständiga väsen söker lösgöra sig från materien, samt den kemiska och den mekaniska, hvori lifvet i förening med materien uppenbarar sig; dock tyckes i den kemiska potensen lifvet mera åskådligt framträdande och i den mekaniska potensen materien, hvarföre båda dessa kunna anses såsom under egna betinganden stående former." — Den dynamiska grundformen motsvaras i organismen af nervsystemet, den kemiska af cirkulationssystemet och den mekaniska af muskelsystemet — i den inbördes harmonien mellan dessa tre "agenter" består helsan. Då harmonien rubbas inträder sjukdom på det sätt att "när den dynamiska grundformen är högsta agenten, då framträder sjukdomen under mekanisk form, verkar det mekaniska starkast, tager sjukdomen det kemiskas skepnad; och är det kemiska hufvudagenten, då visar sig sjukdomen i dynamisk potens" (p. 523). L. känner sig emellertid härvid icke vara på fullt säker mark utan anmärker försigtigt, att då så många lärda män i dessa stycken begått misstag, så ega äfven hans meningar rätt till billigt öfverseende "i hvad dem göres behof deraf".

L. resonnerar vidt och bredt om grundformerna och deras förhållande till sjukdomarne och till dessas symptom. "Sjukdomen såsom orsak tillhör vanligen och visar sitt tecken äfvenledes genom en enda grundform fast denna icke är den samma som den förra; denna sjukdomsform kalla vi entecknad. Men om sjukorsaken tillhör en enda grundform och dess tecken röja sig i de tvenne andra eller också i alla tre grundformerna, då kalla vi den flertecknad" (p. 519—520). Angående dessa ledsamma flertecknade sjukdomar anmärker L. helt snusförnuftigt att "det i allmänhet torde vara säkrast att till sist tillgripa den mekaniska behandlingen, och begagna den kemiska under det sjuklingen är svagast".

Ling tilldelar, som a priori var att vänta och för så vidt man af hans obestämda yttranden kan sluta, mekanoterapien allt hvad som tillkommer densamma och ändå en god del dessutom, men är i detta hänseende likväl klokare än mången modern "gymnast". Särskildt undantager han från mekanisk behandling alla febersjukdomar, om hvilka han lyckligtvis egde den åsigten att "den mekaniska agenten der är stark, den kemiska i synbar undervigt" (p. 542). Deremot anser han skabb (om hvars parasitära natur han tyckes varit okunnig, oakadt den blifvit ådagalagd långt före honom), falla under mekanoterapien. Denna sjukdom beror nemligen på en "öfvervigt i den inre kemiska agenten" och kan derföre häfvas

Lings anseende för just de förtjenster, som han saknade, sträcker sig emellertid inom vissa kretsar långt utanför Sverige — och nyligen påträffade jag exempelvis en beskedlig spanior (Busque y Torro i "Gimnastica higienica, medica y orthopedica" Madrid 1856), som kallar honom "hombre erudito, de vastos conocimientos y de solida instruccion". — För min del anser jag att man vid bedömandet af Ling (hvilken eger mycket stora *verkliga* förtjenster), liksom annars, gör bäst i att se saken sådan den är, och jag har skrivit om honom såsom jag gjort, icke för att nedsätta ett med rätta berömdt namn, utan emedan jag tror att en mera sansad uppskattning af honom på vissa håll möjligen kan komma hans egen konst till godo.

medelst rörelser d. v. s. medelst den mekaniska agentens förökning. Ling har sett 70—80 skabbsjuka botade på detta sätt och tillråder, förmodligen med stöd af den erfarenhet han vunnit vid detta märkvärdiga tillfälle, att börja behandlingen med förberedande rörelser "och småningom öfvergå till fullt aktiv gymnastik" (p. 540).

Ling älskar symboler och liknelser. Så ger han oss bland annat de öfverraskande upplysningarne, att tummen betecknar fasthet och bestämdhet, att pek fingret är undervisande, att lång fingret uttrycker lugn och sansning, lill fingret lätthet och grace. Äfven Lings fantasi tyckes ha kommit till korta då det gällde att tilldela ring fingret en "karaktärsrol", hvarföre han med berömvärd sinnesnärvaro inskränker sig till den anmärkningen, att detta finger sällan användes ensamt. —

Lings sjukgymnastik utvecklades och befordrades här i Sverige af hans elever Branting, Hjalmar Ling o. a., samt uppmärksammades äfven af flere läkare, hvaribland vi särskildt nämna Sondén och Liedbeck. I utlandet voro både svenskar och andra verksamma i denna riktning. — Georgii i Paris, Eckhard, Schmidt Rothstein, Eulenburg och Neumann i Tyskland, Melicher i Österrike, Indebetou och Roth i England, Eichwald, de Ron och Berglind i Ryssland.

De tre preussarne Rothstein, Neumann och Eulenburg*) äro isynnerhet bekanta, Rothstein var icke medicinskt bildad och hans i praktiskt hänseende betydande verksamhet led i theoretiskt af denna brist. Neumann var läkare, men hör till den sorgliga typ, som inför mekanoterapiens i många fall lysande resultat förlorar all kritik och i tid och otid ifrar för denna behandling, som han rent ut förklarar lemna utsigt till en sann reform i *alla* kroniska sjukdomars terapi — han har utan tvifvel i högst betydlig mon skadat sin sak. Efter att med nästan förskräckelse ha genomögnat hans två digra band, var det mig en vederqvickelse att läsa Eulenburgs uppsats om den svenska sjukgymnastiken, vittnande om god medicinsk bildning, nykter uppfattning och vetenskapligt sätt att tänka.

Under århundradets första hälft se vi ingenstädes väsentliga framsteg utöfver den Lingska mekanoterapien. I Frankrike tyckes denna behandling ha kommit på förfall efter den korta blomstringsperioden på 1700-talet; jag har redan omtalat den angående massagen alldeles negativa ståndpunkt som Londe (1820) intager. I Tyskland och i de skandinaviska länderna voro herrar gymnaster på mer eller mindre rationellt sätt verksamma — och massagen i det hela temligen opåaktad. I England slutligen, der sporten delvis fylde gymnastikens uppgifter, fick ingen mekanoterapi synnerligen stora insteg, ehuru vi ha några anmärkningsvärda arbeten**) som visa att den var vid lif, och ehuru, som redan nämnt, ett par af Lings lärjungar derstädes utöfvade praktik.

*) Rothstein skref bl. a. "Die Gymnastik nach dem System des schwedischen Gymnasiarchen Ling, Berlin 1848—59 och (tillsammans med Neumann) tidskriften "Athenæum für rationelle Gymnastik". Neumann utgaf "Heilgymnastik od. die Kunst der Leibesübungen", Berlin 1852. — Eulenburg bl. a. "die schwedische Heilgymnastik" Berlin 1883.

**) "The muscular motions of the human body" af Dr. John Barclay. Edinburgh 1808. — "Illustrations on the power of compression and percussion on rheumatic gout and debility of the extremities" af Dr. Balfour Edinb. 1809 — "A full account of the system of frictions as adapted and pursued with the greatest success in cases of contracted joints and lameness from various causes by the late eminent surgeon, John Grosvenor, Esq. of Oxford" of William Cleobury 1825 — "Therapeutic manipulations or medical mechanics" London 1840 af Lings lärjunge svensken Indebetou.

Först med århundradets midt börjar den nya æran för massagen, och man får samma intryck af dess historia som af hela medicinens: att allt som vunnits till största delen vunnits sedan denna tid. Den hade hittills blott här och der blifvit beaktad af läkare, men för öfrigt varit i händerna på personer, hvilka hvarken sjelfva kunnat fullt uppskatta dess betydelse eller införa den i den lärda världen — nu blef den mera allmänt upptagen i vetenskapens tjenst.

En början härtill skedde i Frankrike, der man (med någon brist på förmåga att fullfölja) ofta har godt om initiativ. På 50-talet blef den mekaniska behandlingen af chorea, som visserligen redan årtionden förut blifvit försökt derstädes, alltmer allmänt. Bonnet, som i sina föregående arbeten är likgiltig för sådan behandling, rekommenderar ifrigt i sitt 1853 utgifna klassiska "Traité de thérapeutique des maladies articulaires" gymnastik och massage i åtskilliga ledsjukdomar. Slutligen skrefvos under denna tid Dally's och Laisné's bekanta arbeten.

Men det är de germaniska folken (och särskildt tyskarne), som inlagt de största förtjänsterna på detta liksom på så många andra områden. En kraftig anstöt gafs först af den berömde dr Mezger i Amsterdam, som varit verksam som massör sedan början af 60-talet, som i nära nog oerhörd grad vetat tillvinna sig allmänhetens förtroende, och som genom sina tyska och skandinaviska elever haft ett mycket stort inflytande äfven på massagens ställning inom den medicinska världen. Den förr så ringaktade behandlingsmetoden togs nu i beskydd af några bland de mest framstående cheferna på de stora tyska och österrikiska kliniker, och begagnades af praktiserande läkare, hvilkas namn adlade deras behandlingssätt. Då Langenbeck och Billroth påpekade massagens betydelse, då sedermera Hueter, Esmarch, Barbieri, Volkmann, v. Mosengeil, Gussenbauer m. fl. började använda den, och då dess verkningar af dessa och andra blefvo vetenskapligt demonstrerade, började man i Tyskland och Österrike få klart för sig att massagen hade samma rätt att pröfvas som öfriga delar af mekanoterapien, eller som behandlingen med kemiska, thermiska, elektriska eller ännu andra medel, och att den omständigheten, att den af okunnigt folk blifvit mycket missbrukad och mycket öfverskattad, egentligen icke hade med dess verkliga betydelse att skaffa. I Norden, der redan Ling lagt en god grund, spreda Mezgers mest framstående lärjungar massagens anseende — Helleday och Berghman i Sverige, Ewald Johnsen i Danmark, Winge och Kiær i Norge. Slutet blef att massagen oåterkalleligen blef upptagen såsom en integrerande del af läkarekonsten inom alla germaniska*) länder — och den verksamhet som förr uteslutande varit i händerna på mekaniska quacksalvare har till stor del i dessa länder öfvertagits af läkare, hvilka antingen utöfva den vid sidan af annat medicinskt arbete eller uteslutande sysselsätta sig dermed.

Massagen har emellertid i den öfriga vetenskapliga världen på långt när icke hunnit intaga den plats i terapien, som rätteligen tillkommer densamma. I Frankrike har den ännu icke ernått allmän utbredning, i de sydeuropeiska länderna är den föga känd. I Storbritanien är förhållandet icke synnerligen stort bättre, och mekanoterapien befinner sig der väsentligen i händerna på medicinskt obildade personer. Likväl ha under sista åren flere betydande läkare börjat in-

*) Till dessa räknar jag äfven — "honny soit qui mal y pense" — både Holland och de skandinaviska staterna.

tressera sig för densamma — särskildt har prof. Playfair varit verksam för dess allmännare bruk.

I Amerika fann jag snart rättigheten af ett omdöme, som den framstående gynæcologen Dr. Chas Carroll Lee i New-York på min förfrågan afgaf: "in this country massage is still in an embryonic state". Emellertid göra både Dr. Lee och andra gynæcologer bruk af massagen inom sin praktik, och Prof. Weir-Mitchells i Philadelphia stora auktoritet har infört massagen särskildt i dess "allmänna" form såsom utgörande ett väsentligt moment i den vanligen efter honom benämnda (gödnings-, hvilo- och isolerings-) kuren. I Boston är en skotte, Mr Douglas Graham, som vunnit ett diplom vid något amerikanskt universitet och som skrifvit en bok om massagen, uteslutande sysselsatt dermed — försåvidt jag riktigt uppfattade — företrädesvis med den allmänna massagen. Föröfrigt ha i Amerika som i England gymnaster af olika men ofta af svensk nationalitet börjat utveckla sin verksamhet. Oändligen mycket återstår innan mekanoterapien här uppnår den ställning den nu innehar i de germaniska länderna, men i den nya världen utvecklar sig nästan allting och icke minst medicinen med stor kraft, och det torde ej dröja länge innan amerikanerne på detta liksom på åtskilliga andra områden tillägna sig allt som visar sig dugligt.

En rikhaltig litteratur har under de sista åren uppstått, för hvilken jag hänvisar till den i arbetets slut följande förteckningen. Blott en mycket liten del af dessa arbeten ger en någorlunda utförlig framställning af massagen, flera vittna om denna behandlings ännu outvecklade tillstånd inom de respektive författarnes verksamhetsfält, och icke sällan finner man, sedan man ändtligen lyckats få deras arbeten i händerna, att de tydligen icke varit alldeles oberörda af det bekanta "mitunter ist es besser Nichts zu schreiben als nicht zu schreiben".

* * *

Så mycket om massagen inom litteraturen och inom den vetenskapliga världen. Det kan äfven vara af intresse att kasta en kort blick på den såsom "folkmedel", i hvilken egenskap den förefinnes mer eller mindre allmän och mer eller mindre utvecklad hos de allra flesta, sannolikt hos alla jordens folkslag.

I Europa finnes massagen öfverallt, och mången "klok gubbe" (eller gumma) på landsbygden eller i städerna har den att tacka för sina vackraste "underkurer". Allmännast torde den i vår verldsdel vara bland folken af mongoliskt ursprung. Hos ungrarne och finnarne begagnas den ännu mycket vid baden och förekommer äfven dessutom i flera former (särskildt såsom "magknådning"); hos lapparne har jag sett den användas mot "rheumatiska" muskelåkommor.

I Afrika begagnas den allmänna massagen hos de inom civilisationens yttersta gränser stående folken (liksom hos alla "orientaliska" nationer) vid baden, äfven lokal massage användes. En del franska författare (Seré, Quesnoy) påstå massagen vara spridd öfver hela de svartes verldsdel. Hos de vilda stammarne i i det inre och i södern synes den emellertid icke vara synnerligen allmänt i bruk; emellanåt ser man i reseskildringar likväl uppgifter, som antyda dess tillvaro.*)

*) Så omnämner Charles John Andersson i sitt arbete "Sjön Ngami" (sid. 306 i II:dra delen af den svenska upplagan) ett förfarande hos Namaqua-doktorerne, som tydligen är en sorts bukmessage.

I Asien är massagen mycket spridd, har hos de högre stående folken vunnit en betydlig utveckling, och handhafves delvis af yrkesidkare. Så är förhållandet hos kineserna, bland hvilka liksom hos oss särskildt barberarne fuska i denna terapi. Resande i Japan uppmärksamma ofta blinda individer, hvilka om kval-larne sträfva omkring på gatorna i de större städerna och då och då för allmänheten tillkännagifva sin närvaro genom att på en liten pipa blåsa några toner. De äro Japans ödmjuka massörer, de s. k. ammas, hvilka icke äro bortkomna i sin palpation, men hvilka af kunskaper sannolikt ha ett ännu mindre förråd än deras europeiska kolleger "gymnasterne". En af mina vänner, hvilken under flere år såsom läkare vistades i Japan, och vid ett besök i ett théhus beklagade sig öfver förstoppning, förvånades öfver en af uppsatterskornas välvilliga anbud att genom en magknådning undanrödja hans besvär. Likartade förhållanden förefinnas hos hinduerna*). Dr Stolpe i Stockholm, hvilken i Indien tagit en mängd intressanta fotografier, har visat mig en sådan från stranden i Benares, som framställer en brahman, hvilken låter massera sitt ena ben af en annan (sannolikt "professionel") mörkhyad person. Äfven malayerna begagna sig i vidsträckt mon af massage ("pidjet-ten")**).

Amerikas urinvånare äro heller icke alldeles främmande för massagen. Den finnes sålunda bland Nordamerikas rödskinn, ehuru den icke synes utgöra någon väsentlig del af deras terapi***). Vidare föreligga äfven underrättelser om dess förekomst hos de sydamerikanska indianerna, hvaribland massagen tyckes vara någorlunda allmän att döma af de upprepade berättelser derom, hvilka förekomma i reseskildringar†).

I Australien förefinnes massagen såväl bland Nya Hollands lågt stående ur-

*) Hühnerfauth: Geschichte der Massage, Berlin 1886, p. 8. om Dr Steins erfarenhet på Java.

***) Athenæum f. rationelle Gymnastik Berlin 1854. Bd. IV.

***) Af amerikanska läkare har jag erhållit bestämda uppgifter härom och särskildt om tillvaron af "tapotementet" i therapeutiskt syfte. Likaledes förefinnas uppgifter i några af de mera bekanta skildringarne af nordindianskt lif — uppgifter, hvilka jag oakadt flitigt sökande icke för tillfället kunnat återfinna. I Schoolcraft's stora arbete "Indian Tribes" (Philadelphia 1853—1860) finnes deremot bland den temligen utförliga redogörelsen för indiansk terapi inga uppgifter om något som kan hänföras till massage.

†) Franz Keller Leuzinger omtalar ("Vom Amazonas und Madeira", Stuttgart 1874, 4:o p. 118) en kur, som en medicinman ("payé") af de vid Madeira-floden levande Cazowa-indianerne företog mot "smärtsam rheumatism", och som (utom en del mystiska dekorationer) bestod deri att han gaf patienten en ytterst kraftig massage-séance och började "ihn alsdann von Scheitel bis zur Zehe und zwar mit solcher Heftigkeit zu streichen und zu kneten dass dem Beschwörer sowohl wie dem Patienten der Schweiss in Strömen vom Körper rann". Anmärkningsvärdt är att den indianske "payén" härvid för sina naiva landsmän påstod sig öfverföra patientens sjukdom i sin egen kropp — alldeles som en ryktbar svensk med föga mindre auktoritet gör med de högt civiliserade Londonboarne. — Dr K. von den Steinen berättar ("Durch Central-Brasilien" Leipzig 1886, pag. 260) om en medicinman hos Yuruna-indianerna, hvilken gaf en sjuk qvinna hvad som måste betraktas såsom "allmän massage".

invånare*) som hos de mera försigkomna stammarna på ögrupperna **) i Stilla Hafvet. Bland dess sistnämnda folk användes den både såsom allmän massage (hufvudsakligen såsom ett "restaurerande medel"), och lokalt och tyckes ha nått en betydlig teknisk utveckling — de olika handgreppen indelas af Tongafolket ungefär som af den moderna Mezgerska skolan.

* * *

Massagen har i ett afseende en alldeles egendomlig ställning: den utöfvas mycket ofta — i en del länder ännu nästan uteslutande — af medicinskt obildade eller underhålligt bildade personer. Jag bortser här från de stora skaror af fält-skärer, "kloka gubbar", barberare o. d., som då tillfälle gifves taga itu dermed, men vill egna några ord åt den särskilta klass af yrkesidkare, som numera äro talrika i alla germaniska länder, som idka såväl gymnastik som massage, men vanligen kalla sig "gymnaster".

Gymnasten har en synnerligen fördelaktig ställning, som ingalunda kan jemföras med den, hvilken intages af den i vissa afseenden honom närbeslägtade inom den inre medicinen verksamme s. k. qvacksalfvaren. Den förre slipper den af allmänheten högt värderade men för qvacksalfvaren så farliga medikamentösa behandlingen, och behöfver, på grund af sina ingrepps oskyldigare natur och deras egenskap att sällan lemna påtagliga bevis efter sig, på långt när icke att i lika hög grad som denne låta sin okunnighet ombändertagas af sin försigtighet. Vidare får gymnasten alltid tillfälle att glädja sig åt en eller annan lyckad kur, hvilken allmänheten, som anser att läkaren i analogo fall endast gjort sin pligt, tillräknar gymnasten såsom en lysande förtjenst. Låtom oss äfven medgifva att gymnasten ofta förskaffat sig någon om än en knapphändig utbildning för sitt yrke ***); liksom att han, i motsats mot qvacksalfvaren, icke sällan är en medlem af samhällets i öfrigt mera bildade klasser. I Sverige finnes ingen brist på dessa personer. Den unge mannen, som nyss gjort sitt inträde i arméen och full af verksamhetslust under en stor del af dygnet saknar annan sysselsättning än att

*) Baudin: Voyage dans La Nouvelle Hollande. Paris 1800.

**) Om massagen på öarne i Stilla Oceanen föreligga många underrättelser. Redan de första sjöfarande, hvilka besökte Tahiti, gjorde derstädes dess bekantskap. Den omnämnes sålunda af Wallis, som besökte ön 1767, och af Forster (i Cooks Andra Resa — se den svenska öfvers. Upsala 1783. B. II, p. 95). Dr. Emerson omtalar den (i Beards Neurastheni) från Sandwich-öarne och slutligen finna vi af den intressanta uppsatsen i Gazette des Hopitaux (af 1839) att dess handgrepp på Tonga-öarne indelas i mili (= effleurage och friktioner), fota (= pétrissage) och toogi-toogi (= tapotement). — Man måste beklaga att fransmännen ej tagit lärdom af de goda Tongaboarnes indelning af handgreppen; den är icke obetydligt rationelare än deras egen, åtminstone sådan den sistnämnde förekommer i Estraderés bok.

***) Sedan dessa rader (1886) skrefvos har i Sverige en förordning utfärdats som förbjuder mekanoterapeutisk verksamhet af andra icke-läkare, än sådana som genomgått "Gymnastiska Centralinstitutet". Då den talrika klass af alldeles obildade gymnaster, som icke gjort ens så stora studier som en dylik kurs förutsätter, men i hvilkas verksamhet man icke velat ingripa, en gång hunnit utdö, så skall mekanoterapien i Sverige i afseende på dess utöfvares bildningsgrad befinna sig i en långt bättre ställning än förr var fallet.

släpa sin sabel kring gatorna med "mycken ära men lite kontanter", tröttnar snart på den förra och blir af omständigheternas kraf allvarligt betänkt på att öka de senare. Han kommer då lätt att tänka på det Gymnastiska Centralinstitutet (en i och för sig förträfflig institution "quem honoris causa nomino"), der en mängd af hans kamrater under kommendering hemta kunskaper, tillräckligt stora för att (ofta i förvånande grad) tillfredställa dem sjelfva. En och annan, som valt den mödosamma akademiska lärdomsvägen upp till Æsculapi tempel, hvilket i Sverige hägrar på mycket långt afstånd från den nyblifne studenten, känner sina krafter svigta redan vid någon af de första milstolparne och viker af på denna bekvämare och mera förfriskande sidoväg. Unga, kraftfulla damer, hvilka af ett eller annat skäl icke för tillfället se stor utsigt till att snart få uppfylla för dem mera passande pligter, besluta sig att tills vidare förbättra sin egen och möjligen andras tillvaro medelst gymnastik och massage.

För så vidt som gymnasterna inskränka sin verksamhet till det område inom hvilket de kunna något d. v. s. till det rent mekaniska, men för diagnos och indikationer m. m. i de särskilta fallen stå i förbindelse med en läkare, är om deras yrkesutöfning i och för sig icke annat än godt att säga — och om den, å de ställen der den nu är allmän, plötsligen upphörde, skulle derigenom utan tvifvel en stor brist uppstå. Det mekaniska arbetet inom mekanoterapien kommer alltid att till någon del förrättas af icke vetenskapligt bildade personer. Läkaren kommer ofta att afhålla sig från detta arbete, hvartill han ej alltid har de nödiga kroppskrafterna, hvilket, van som han är, vid mera rent intellektuella sysselsättningar, ej sällan förefaller honom enformigt och tråkigt och som i många fall allt för väl kan åstadkommas af en mindre kunnig, mindre "påkostad" och derföre vanligen mindre dyrbar maskin.

Den sjelfständiga utöfningen af mekanoterapi af medicinskt obildade personer är deremot, både för såvidt den angår gymnastiken och ännu långt mer då den afser massagen, mera till skada än till nytta. Den har liksom hvarje annan verksamhet, hvars förutsättningar icke blifvit fullt tillgodosedda, den egenskapen att vara underhaltig — och, ehuru okunniga ingrepp här, som ofvan nämndes, af lätt insedda skäl äro mindre farliga än inom den inre medicinen, händer det icke så sällan att olyckor åstadkommas och ännu oftare att behandlingen blir overksam. Detta mekaniska qvacksalveri har i högsta grad skadat mekanoterapien såväl hos allmänheten som hos läkarne. Den mera betänksamma delen af publiken får ej så lätt förtroende till en behandling, hvars utöfning icke tyckes förutsätta nämnvärda studier eller kunskaper och som ofta blir overksam. Läkaren, som tyvärr ännu ej sällan sjelf står temligen fjerran från mekanoterapien, prædisponeras af samma skäl emot den — och den bekantskap han gör med dess yrkesutöfvare bidrager ofta att i allra högsta grad öka hans misstroende. Gymnastens yrke medför nemligen för den i medicin okunnige yrkesidkaren vissa vådor, för hvilka han alltför ofta dukar under. Ju mindre naturen i viss mån ersatt hans brist på kunskaper, desto större blir den för honom alltid stora frestelsen att förfalla till ytterlig ensidighet. Också händer det att det behandlingssätt han sjelf använder och hvars verkningar han delvis känner, blir för honom allt, och all annan behandling, som han icke sjelf kan utöfva, intet. Han blir oändligen stolt öfver en del vackra resultat, som svårligen alldeles uteblifva för den som arbetar med mekanoterapi, hans okunnighet ger hans fantasi fria tyglar och, oaktadt (eller rättare: just emedan) han af många sjukdomar känner föga mer än namnet, finnes i den långa listan snart ingen enda, som han ej tilltror sig kunna bota

med massage eller gymnastik eller med båda i förening. Då han dagligen åtager sig behandlingen af åkommor, om hvilkas verkliga natur han knappt har en aning, och snart märker huru lätt tillgänglig publiken är för en del små konstgrepp, dröjer det icke länge innan han söker dölja sin brist på insigter under en mer eller mindre rutinerad humbug, som icke för verklig kritik blir mindre uppenbar derföre att han ofta ståtar med den klingande om än billigt förvärfvade titeln "direktör" eller "professor". Så uppstår lätt en typ, som icke i och för sig är synnerligen aktningsvärd, men som blir särskildt odräglig för läkaren. Då denne senare blir vittne till en så beskaffad gymnasts barocka handhafvande af och barocka påståenden om sin konst, till hans arrogans, naiva enthusiasm, stora "vigtighet" och grofva okunnighet, intages han af det allra djupaste förakt — och frestas i sin ordning att på sjelfva mekanotherapien öfverföra något af de känslor han hyser för dess utöfvare. Det är heller icke mer än menskligt om han något envist ställer sig "undrande och spörjande" inför den konst, som representeras på ett dylikt sätt.

Låtom oss äfven erkänna att läkarne också ha sin andel i mekanotherapiens mindre goda ställning. Den medicinska vetenskapliga världen har ända till det sista försummat denna behandling, hvars utöfning alltid medför större besvär än att skriva recepter, och nästan alltid lönar sig mindre. En stor mängd läkare äro ännu så okunniga i hithörande ting, att de hvarken sjelfva kunna lägga händerna vid verket eller instruera andra att göra det. Slutligen finnas de bland oss som af ett visst något, som jag skulle vilja kalla intelligens-snobberi, öfverhufvud icke vilja befatta sig med en behandling som fordrar mekaniskt arbete.

Dessa likgiltiga läkare ha skadat mekanotherapien nästan lika mycket som den talrika klass af charlataner vi nyss omtalat, och båda dessa kategorier bära ansvaret för att dess ställning ännu ej är fullt befastad, att i många länder en viss misstro råder ej allenast mot densamma utan äfven mot dess utöfvare, hos hvilka man är van att i sin föreställning förbinda kunskaper om mekanisk behandling med okunnighet i andra delar af vårt yrke.

Vi måste *öfverallt* komma derhän att undervisning i mekanotherapi lemnas vid våra läroanstalter och att fordringarne på läkarens vetande häruti bli likartade med dem man har på honom i öfrigt. Först då läkarne sjelfva in corpore öfvertaga massagen, skall fullt arbetskaptal förefinnas för att göra god mekanisk behandling lika tillgänglig för publiken som all annan behandling — och då skola vi vara i stånd att utöfva kontroll öfver andras arbete samt att uppträda kraftfullt emot och utrota den okunniga, tilltagsna och farliga verksamhet, hvaröfver vi nu så ofta klaga men för hvilken vi sjelfva bära största skulden. I hvarje land finnas massor af yngre läkare, som allt för väl ha tillfälle att sjelfva meddela massage, och som i denna energiska terapi skola finna en tillfredsställande omväxling från den inre medicinens ofta otacksamma uppgifter.

Då skall äfven antalet af de läkare, hvilka *uteslutande* sysselsätta sig med mekanotherapi (och särskildt med massage) minskas, eller dessa skola alldeles försvinna — hvilket efter min mening blir en ytterligare fördel. Den exklusiva sysselsättningen med denna *behandling* är icke fördelaktig för utvecklingen eller vidmakthållandet af en läkares tillbörliga egenskaper. Massagen är ett lätt *handverk*, som icke behöfver långvariga studier, men berör stora områden af hela medicinen, inom hvilken blott den i längden blir förfaren som uppehåller en läkares hela verksamhet. Den exklusiva massörens kunskaper och medicinska insigter lida af ensidigheten i hans verksamhet, som dessutom lätt tröttnar honom

— min öfvertygelse är att de i allmänhet massera bäst för hvilka massagen utgör ett afbrott från annat arbete.

Ann. Man omtalar ofta, hvilka besynnerliga föreställningar kunna råda hos gymnaster om företeelser, som de dagligen ha för ögonen. Exempelvis omnämnes en svensk, som utan tvifvel på grund af en verkligt god arbets-teknik kunnat glädja sig åt större praktik än någon af hans gelikar, och åtnjuter mycket förtroende bland den "högre" publiken i London. Det är ett intressant factum att detta förtroende icke i nämnvärd mon rubbas deraf, att bemälte herre påstår sig under "magknädningen" genom sina egna fingrar i sin mage öfverföra såväl det "väder" som det "sura vatten", hvaraf hans patienter besväras. Det är intet tvifvel om att herr "Direktören" sjelf tror detta nonsens — inga föreställningar, om att ett dylikt öfverförande vare sig af gaser eller vätskor är omöjligt, hjälpa. Han känner, säger han, alldeles tydligt huru det försiggår — och bästa beviset på att så sker är, att han genom våldsamma rappingar, harklingar, uppstötningar och spottningar måste befria sig sjelf från de obehagliga saker, som han ädelmodigt nog på nämnda sätt till sina patienters förmon öfverfört i sin egen mage. Samme man har en stor mängd andra likartade påståenden och förklaringar, hvilka alla publiken finner särdeles intressanta — och det har publiken rätt i!

Men må vi icke vara för stränga i vår dom öfver denne vår medbroder i dödligheten. Jag har redan nämnt att ett uteslutande hängifvande åt mekanoterapien har ett olyckligt inflytande äfven på herrar läkare — måhända får man skrifva på dettas räkning de, rent ut sagdt, förskräckliga saker, som äfven af medicinsk bildade mekanoterapeuter så ofta sägas och skrivas. Ett enda men ett talande exempel, som visserligen icke angår massage utan gymnastik. I en temligen allmänt begagnad handbok läsa vi ord för ord följande häpnadsväckande framställning: "Olikheten mellan det concentriska och excentriska rörelsesättet visar sig vid många tillfällen tydligt och kännbart — *det är svårare att med armkraften komma upp i linorna än ned, ty i förra fallet måste muskelkraften öfvervinna kroppstyngden plus friktionen i armlederna, i senare fallet kroppstyngden sedan friktionen är subtraherad derifrån. Af samma skäl är det svårare att upplyfta tyngder än att sänka dessa ned.*" Dessa ord äro skrifna i ett land, som med rätta är stolt öfver sina läkares goda utbildning och skrifna i våra dagar af en medicine doktor!

Kap. III. Massagens teknik.

Massagens teknik är en särdeles viktig sak, då dess verkan naturligtvis beror på sättet hvarmed den utföres. Men massagen såsom konst är en lätt konst, som fordrar mindre vana och färdighet än många andra inom vårt yrke ofta återkommande mekaniska uppgifter, hvari en hvar af oss af sig sjelf fordrar en viss färdighet, t. ex. laryngoskopets eller katheterns användande, de vanliga typiska operationerna o. s. v. För den, som från anatomens, fysiologens och pathologens ståndpunkt har klart för sig hvad som föreligger i det särskildta fallet, komma de olika handgreppen, och hvad dertill hör, så att säga af sig sjelfva — det är just i denna omständighet den stora skilnaden ligger mellan den vetenskapligt bildade och den obildade massören. Den förre har under sina medicinska läroår redan tillryggalagt allra största delen af vägen, som leder till målet att blifva en god massör — resten fordrar endast ett jemförelsevis mycket kort studium, normala icke allt för svaga öfre extremiteter, särskildt icke för magra eller små händer, samt någon fallenhet för mekaniskt arbete. Det är vidare särdeles fördelaktigt att under någon tid åse eller biträda en öfivad massör, hvarigenom man lättare och säkrare än på något annat sätt lär sig tekniken (och hastigare kommer till en del insigter, hvilka särskildt tillhöra massören och annars endast långsamt vinnas genom egen erfarenhet). Likväl vill jag framhålla att det å andra sidan aldrig lönar sig att slafviskt följa ett bestämdt föredöme i tekniken, utan att hvar och en bör utarbeta sin egen, som för honom snart blir lika individuel som t. ex. hans handstil. Det är klart att handgrepp, som ha alldeles samma inverkan på patienten, kunna utföras på mycket olika sätt af massören. En god massör tänker under sitt arbete aldrig på sättet hvarpå han för sina händer, utan på väfnaderna, som han bearbetar — och kvaliteten af hans massage beror till allra största delen på hans kännedom om deras tillstånd.

För en dylik kännedom är, utom de nämnda kunskaperna, förmåga att utföra palpationen nödvändig; färdighet i detta hänseende är massörens svåraste uppgift, som endast uppnås och vid-

makthålles genom öfning. (De undersökningar, som särskildt tillkomma en massör, framställas i det följande.)

Massagen utföres i allmänhet bäst med handen. Likväl har man betjenat sig af en mängd olika instrumenter, hvaraf de fleste afse "tapotementet" (se nedan). Vi omnämna deribland den moderna afkomlingen af antika förebilder *) massage-hammaren eller perkutören, som än liknar en vanlig perkussions-hammare, än består af ett handtag och en derifrån utgående metallstjelk, hvilken uppbar en kautschukboll — ett annat dylikt instrument liknar en fingerborg, i hvars topp sitter en solid kautschuk-kula.

Dessutom finnas åtskilliga af handtag och (en eller flera) solida kautschukstafvar bestående s. k. "muskelknackare" (Klemm's "Muskelklopfer", Klemm's "Fäustel") för det med namnet betecknade ändamålet. En engelsk läkare, D:r Granville, har uppfunnit en urverks-perkutör och en elektrisk perkutör, på hvilken sistnämnde man kan anbringa såväl hammare som borstar. — För andra handgrepp begagnas äfven af ett fåtal massörer olika instrument, hvaraf särskildt en kategori ("Roller", "roulette") till sin väsentliga del består af trä- eller gummihjul, som till större eller mindre antal äro uppträdde på en axel (Heinrich, Mager); dylika inrättningar med hjul af metall ha blifvit använda för att samtidigt meddela elektricitet (Butler, Stein). Somliga förena mekanisk och elektrisk behandling genom att massera med dertill särskildt inrättade reophorsvampar. För att under effleurage kraftigt reta huden har man användt striglar, borstar, handskar af ylle, svampar o. d. Slutligen har den svenske D:r Zander sökt

*) Jag har ej riktigt kunnat deltaga i Mr Estradères starkt framstickande beundran för Mr Estradères bok om massagen. Men den innehåller några sidor, som äro af värde, så till vida som de framställa den löjlighet, hvartill våra dagars så ofta återkommande prioritets-strider kunna förfalla. De gamle verkstälde tapotementet med "paletten", ett skaft hvars ena ända utvidgade sig till en träskifva, hvilken senare väl understundom ersattes med en djurblåsa. En fransk herre, Mr Sarlandière, satte i stället en kautschukboll i toppen på en liten pinne, benämnde det hela "battoir" och dunkade dermed på sina patienter, hvilket i och för sig särdeles oskyldiga förehafvande han kallade för "Sarlandières massage à percussion", — derigenom förledande de lärde men godtrogne herrarne Trousseau och Pidou att i deras "Traité de matière médicale et thérapeutique" använda samma prydliga benämning. Detta plågade gruffigen Mr Estradère, som bortslösar mycken värtalighet och åtskilliga sidor af sin bok för att bevisa huru orättvis all den hedersbevisning är, som sålunda tillfallit Mr Sarlandière. — För att i min ringa mon bidra till att lugna Mr Estradère, och för att godtgöra mitt odelikata yttrande om hans bok, vill jag högtidligen erkänna, att Mr Sarlandière icke rättmätigt kan förvärfva någon gloria hvarken med den lilla pinnen eller med kautschuk-bollen i "battoir".

att medelst sina sinnrika med ångkraft drifna maskiner (hvaraf de flesta dock afse gymnastiken) utöfva massage.*)

Alla dessa uppfinningar äro mer eller mindre lyckade försök att ersätta eller fullkomna handen, som är det bästa instrumentet, istånd att utföra alla de behöfliga ingreppen utan undantag och det enda, som begagnas af de flesta massörer.

Man har på mycket olika sätt indelat de handgrepp, som förekomma i massagen. Den Mezger'ska skolan och ett betydligt antal af de germaniske massörerne uppställa emellertid 4 klasser**) deraf, hvilka benämnas med franska namn och kallas 1) *effleurage*, 2) *frictions*, 3) *pétrissage* och 4) *tapotement*.

Effleurage består af centripetala***) strykningar, som med mycket vexlande styrka vanligen utföras öfver ett större hudområde, med flata handen, med handens ulnar- eller radial-sida, med thenar pollicis, med handbasen, med tummen och pekfingeret, oftast med en hand isänder men någon gång med båda händerna samtidigt (såsom då en extremitet helt omfattas). *Effleuragen* är en ytterst ofta använd massageform och har therapeutiska ändamål, som i praktiken ständigt återkomma. *Effleuragens* förnämsta egenskap är att påskynda cirkulationen i blod- och lymfkärl.†)

*) Dr. Zander har genom att använda ångkraften i mekanoterapi på en del håll framkallat en ovilja, som påminner om andra dylika yttringar af säradt intresse, vid tillfällen då ångan trädt i handarbetets ställe. Den genialiske mannen med sitt allvarliga, ärliga uppsåt och sin vidsträckt medicinska bildning har blifvit utsatt för hänsynslösa anfall — och blifvit satt i jembredd med notoriska charlataner, af personer, som hvarken känna honom eller hans apparater. Dessa apparater äro till allra största delen afsedda för gymnastikens passiva och duplicerade rörelser, och motsvara, enligt sakkunniges temligen enhälliga omdöme, förträffligt sitt ändamål. Detta sista är visserligen af lätt insedda skäl icke i lika hög grad fallet med de få Zanderska maskiner, som afse massage, men uppfinnaren har heller icke sjelf någonsin tillmätt dessa senare någon större betydelse.

**) Detta är säkerligen både den rationelaste och den enklaste indelningen och intet handgrepp i massage kan uttänkas, som icke kan hänföras till någon af dessa 4 klasser; hvilka åter skiljas både genom sina egna karakterer och delvis genom sina olika ändamål. Öfvergångsformer från det ena till det andra handgreppet finnas naturligtvis i all oändlighet, särskildt är detta fallet med *effleurage* och *frictioner*, hvilka likväl, såsom här nedan visas, i sina typiska former ha olika ändamål. — Genom att uppställa flere underafdelningar gör man endast en i sig sjelf lättfattlig och enkel sak onödigtvis invecklad och afskräckande, genom att tillägga en afdelning "passiva rörelser" iukräktar man på gymnastikens område.

***) Den centrifugala d. v. s. mot blodströmmen i venerna gående *effleuragen*, som af en och annan författare i vissa fall förordas, anser jag *aldrig* vara indicerad.

†) För att genast från början ingifva läsaren föreställningen om de olika handgreppens väsentligt olika betydelse, anmärker jag redan här med få ord de verkningar

Friktionerna äro gnidningar som oftast utföras med volarsidan af tummens eller af de tre mellersta fingrarnes sista phalang. Massörens fingerspetsar röra sig dervid vanligen i små kretsar öfver smärre områden, ofta med betydligt tryck. Friktionerna komma nemligen hufvudsakligen till användning, då det gäller att påskynda den regressiva metamorphosen hos exsudater och infiltrater, samt att i de yttersta lymfbanorna inpressa de sålunda uppkomna sönderfallsprodukterna.

Pétrissage utföres så att man, vanligen mellan tummen å ena och de öfriga fingrarne å andra sidan, omfattar (och ibland från sitt underlag något upplyfter) det väfnadsparti som skall bearbetas och, med båda händernas fingrar anbringade helt nära hvarandra, underkastar det en följd af nypningar eller knådningar. Man kan äfven, vid bearbetandet af större väfnadsmassor, använda händerna, öppna eller knutna på hvar sin sida om det omfattade partiet, så att, exempelvis vid pétrissage af patientens vad, massörens hela ena hand befinner sig på den yttre, hela andra hand på den inre sidan af densamma. Pétrissagen användes vanligen på muskler, der dessa äro lätt tillgängliga för dylika handgrepp, t. ex. på extremiteternas flexorer eller på öfre kanten af cucullaris (ett ytterst vanligt säte för den s. k. rheumatiska muskelinflammationen och dess produkt infiltratet). Pétrissagen är ett för massören temligen ansträngande handgrepp och dessutom det som erfordrar den största öfningen — efter att en kort tid ha utöfvat det blir man likväl lätt van att, utan att använda mera kraft än nödvändigt, låta båda händerna vara i jemn verksamhet och under kort tid utföra ett stort antal nypningar. Pétrissagens verkningar äro desamma som friktionernas, den har derjemte delvis samma egenskaper som tapotementet, och utöfvar liksom detta en mekanisk retning på musklerna, hvilka vid en nypning liksom vid ett slag kontrahera sig på det deraf träffade stället.

Tapotementet består af slag, knackningar eller hackningar, som utföras med flata handen, med ulnarranden deraf, med fingerspetsarne (ensamma eller samlade), med de spridda fingrarnes volar- eller dorsal-sida eller med knytnäfven. Tapotementet är framför allt ett kraftfullt mekaniskt retningsmedel — alltefter de olika organer man vill träffa använder man olika former deraf.

som *företrädesvis* tillkomma hvarje särskild klass deraf — äfven om ett eller annat återupprepande i kapitlet om massagens fysiologiska och allmänna terapeutiska verkningar, der dessa saker utförligare afhandlas, derigenom blir nödvändigt.

Huden och nervernas yttersta förgreningar påverkas bäst genom slag med flata handen, nervstammar företrädesvis genom att använda fingerspetsarne på samma sätt som percussionshammaren vid den fysikaliska undersökningen, musklerna kraftigast genom att vinkelrätt mot deras längdaxlar hacka dem med händernas ulnarsidor.

I Frankrike brukas en annan indelning af handgreppen, hvilka dessutom sönderdelas i en mängd underafdelningar. Efter Estradère och mest "för kuriositetens skull" meddelar jag följande skema:

1 ^o Frictions	{	Humides seulement.	{	Onctions		
		Sèches ou humides.		Douces	Passes.	
2 ^o Pressions	{		Sèches ou humides.	{	Frôlemens.	
		Moyennes ou rudes.			Attouchemens.	
3 ^o Percussions ...	{	Sèches ou humides.	{	Douces.	{	Agacemens.
						Fortes.
4 ^o mouvements ...	{	passifs.	{	Douces	{	
						doubles concentriques. et excentriques.
5 ^o Mouvements ...	{	Sèches ou humides.	{	Douces	{	
						Fortes.
6 ^o Mouvements ...	{	Sèches ou humides.	{	Douces	{	
						Fortes.
7 ^o Mouvements ...	{	Sèches ou humides.	{	Douces	{	
						Fortes.
8 ^o Mouvements ...	{	Sèches ou humides.	{	Douces	{	
						Fortes.
9 ^o Mouvements ...	{	Sèches ou humides.	{	Douces	{	
						Fortes.
10 ^o Mouvements ...	{	Sèches ou humides.	{	Douces	{	
						Fortes.
11 ^o Mouvements ...	{	Sèches ou humides.	{	Douces	{	
						Fortes.
12 ^o Mouvements ...	{	Sèches ou humides.	{	Douces	{	
						Fortes.
13 ^o Mouvements ...	{	Sèches ou humides.	{	Douces	{	
						Fortes.

Som en 4:de afdelning upptager Estradère de till gymnastiken hörande rörelserna:

4 ^o mouvements ...	{	passifs. doubles concentriques. et excentriques.	{	Flexion.
				Extension.
				Abduction.
				Adduction.
				Pronation.
				Supination.
				Rotation.
				Circumduction.
				Tractions.
				Torsions.
				Secousses.

Jag finner detta onödigt inveckladt och i öfrigt föga rationelt. Fransmännen nöja sig emellertid icke ens härmed — de ha ännu flera glosor att fröjda sig åt

— och skilja på "frictions rectilignes, anguleuses, spirales" samt slutligen "frictions en courbes excentriques et concentriques". Dessa sista besynnerliga (om än särdeles eleganta) concentrisk och excentrisk handgrepp försiggå sålunda, att man från en gifven punkt utöfvar friktionerna i allt större kretsar och sedan återvänder i allt mindre dylika i samma bana — och sakna liksom en del andra dylika dekorationer alla anatomiska och fysiologiska grundvalar.

Handgreppens styrka är naturligtvis en ytterst viktig omständighet och vexlar i vidt skilda grader allt efter det olika therapeutiska ändamålet och det olika pathologisk-anatomiska grundlaget i det särskildta fallet. Har man t. ex. med en färsk distorsion att göra, och afser massagen hufvudsakligen en antflagos, så går man isynnerhet i séancens början till verket med helt lätt effleurage — har man framför sig ett utbredt hårdt oedem med plastiska tendenser, bli såväl effleurage som friktioner starka — är det fråga om att bortskaffa de redan i någon mon organiserade exudatmassorna kring en led efter en fibrinös ledinflammation, får man med sina friktioner taga i med "hårdhandskarne" — gäller det åter ett peritypflitiskt eller parametritiskt exudat, måste man ständigt vara försigtig och tänka på peritonei närhet och faran af en ny inflammationsprocess o. s. v. — allt saker som vi i det följande närmare beröra, men som i det särskildta fallet måste öfverlemnas åt massörens egen goda uppfattning. — Hos nybegynnare torde felet att vara för hårdhänt vara det vanligaste, men professionela massörer äro ofta benägna för en motsatt ytterlighet.* Särskildt vill jag betona det origtiga i vissa författares påstående att man aldrig bör arbeta så hårdt att sugillationer eller färgförändringar i huden deraf uppstå och att hvarje sådant märke utgör en "blamage" för massören. Detta kan gälla om den s. k. allmänna massagen och om en del fall i öfrigt, men en stor mängd massage-åkommer

*) Mycket sysselsatta massörer frestas ständigt att göra sina séancer både kortare och mindre kraftiga än som egentligen är öfverensstämmande med patientens intresse — detta i följd af en ytterst enkel kalkyl, som vi lemna åt läsarens skarpsinnighet att uppställa — följderna blir emellertid att deras verksamhet endast i ekonomiskt hänseende lemna snabba resultat. En del personer, som uteslutande arbeta med massage, förfalla äfven i sin ifver att "fullkomna" denna i tekniken enkla konst, och göra den så imponant som möjligt, till barocka subtiliteter. En författare omtalar ett fall af neuritis, der han måste göra strykningarna så ytterst lätta, att det emellanåt förekom honom som om han masserade i luften. "Jag ville rent ut kalla en sådan massage *luftmassage*" säger han — ett förslag, som jag gerna biträder för att med detta namn antyda min mening om dylika handgrepps therapeutiska värde. En annan herre går ännu längre och talar om en — "moralisk" massage, som han icke närmare beskriver, men som han påstår vara "spiritual, physiological (??), sympathetic and intellectual".

betinga så kraftiga handgrepp att dylika märken, hvilka ju äro af föga betydelse och snart försvinna, deraf nödvändigtvis uppstå.

Massage-séancens längd är äfven en sak af stor betydelse, för hvilken likväl några allmängiltiga regler icke kunna uppställas — flere momenter ingå härvidlag i bestämmandet af quantum satis, i främsta rummet massage-åkommans egen natur. Ofta får man i detta hänseende, liksom ifråga om handgreppens styrka, rätta sig efter patientens allmäntillstånd — i det nervösa och ömtåliga patienter lika litet fördraga långvariga séancer som starka handgrepp. I dessa fall bör man börja behandlingen med kortare och lättare séancer och småningom utsträcka och förstärka dem. Den lokala massagen varar lämpligen omkring en kvarts timma. Den allmänna massagen (som väl helst bör verkställas af andra än läkare) varar minst en half timma oftast derutöfver.

Massagen bör i vissa akuta fall, särskildt då den afser att (genom effleurage) verka "antiphlogistiskt", såsom exempelvis vid en färsk distorsio pedis, verkställas flere gånger om dagen — i andra helst 2 — aldrig mindre än en gång dagligen.

Massören bör från början vänja sig vid att begagna båda händerna och någorlunda jemnt fördela arbetet dem emellan. Under det han ännu är ovan, skall han, liksom en nybörjare i sinning, slösa med krafter och lätt tröttna — men snart lära sig att ernå största möjliga effekt och kunna förrätta långt större arbete än han förut ansett möjligt.

Massören bör aldrig annat än helt undantagsvis (se exempelvis Dr. Bums fall af "ledneuro") betjena sig af narcotica, för att hindra eller upphäfvva de smärtor, som han emellanåt måste förorsaka. Dels äro dessa smärtor blott i sällsynta fall starka, dels finnas inga i öfrigt indifferent medel att motverka dem. På sista tiden har detta hänseende hypnosen och den hypnotiska suggestionen — i många fall som det säges med underbar framgång — börjat spela en rol om hvars betydelse det ännu åtminstone för mig (som ännu ett par år ämnar förhålla mig "expectativt" gentemot hypnosen) är för tidigt att uttala något bestämdt.

Man masserar alltid omedelbart på huden; genom att, som några massörer i en del fall göra, massera genom linnet förlorar man i teknisk säkerhet. Hänsyn till blygsamheten kan i läkarens arbetsrum lätt drivas för långt till skada för viktigare intressen — och framkallar dessutom då just de olägenheter den afser att aflägsna.

De flesta massörer — alla tyske och skandinaviske som jag sett — betjena sig af något ämne för att göra patientens hud

mjuk och glatt; detta är isynnerhet vid stark effleurage ofta en nödvändighet, emedan man annars förorsakar smärta genom dragning i hudhåren, retning i hudkörtlarne — och till slut framkallas sålunda furunculosis. Till denna hudsmörja användas olika ämnen: glycerin, vaselin, lanolin, svinister, olivolja. Glycerinet förkastar jag bestämdt, då det genom sina kraftiga hygroskopiska egenskaper verkar starkt retande på huden, äfven vaselin retar något, oljor äro obehäfliga att handhafva. I det hela har jag för min del funnit svinister böra ha företrädet; det begagnas äfven i allmänhet af hela den Mezgerska skolan.

Vid stark effleurage, isynnerhet på underarmar och underben, kan det blifva nödvändigt att någon gång i veckan raka huden.

Massörens hela nödvändiga materialutrustning består (utom af det ofvan omtalade istret) af en från alla sidor tillgänglig tillräckligt bred och lång samt ung. 60 centim. hög stoppad bänk, hvars hufvudända lämpligen bör kunna efter behag höjas och sänkas. Då massagen angår någon del af ryggen, sätet, bröstet, magen, underlifvet eller benet, tilldels äfven då den angår skulderleden, ligger patienten på bänken och massören står eller sitter bredvid densamma — då massagen angår någon nedre del af armen från och med armbågsleden, sitta patienten och massören midt emot hvarandra på hvar sin sida om bänken (på hvilken patienten håller underarmen) — vid halsmassage och nackmassage sitter patienten på bänken och massören står i förra fallet framför, i senare fallet bakom honom o. s. v. Patientens lämpliga ställning är i de flesta fall själfklar — i arbetets speciella del återkomma vi utförligt till sådana fall, der detta icke är förhållandet.

* * *

Af massagen förekommer naturligtvis en mängd olika former allt efter det anatomiska grundlaget derför. Vanligen är massagen *lokal* och omfattar endast ett mindre parti af kroppsytan — men den kan äfven omfatta större delen deraf och kallas då *allmän*.

I det följande beskrivas på vederbörliga ställen de olika formerna af lokal massage; af praktiska skäl och för att för läsaren underlätta studiet af handgreppens fysiologiska och allmänna terapeutiska verkningar i nästa kapitel vilja vi här lemna en kort framställning af tekniken vid den s. k. allmänna massagen, samt vid hals- och bukmassage.

Den allmänna massagen *), under hvilken patienten bör vara sänsliggande, börjar vid de undre extremiteterna, och går från periferien till centrum. Massören omfattar sålunda med begge händerna endera foten, meddelar den pétrissage och friktioner (hvarvid man beaktar att intränga med tumändarne i interossalrummen). Han går derefter till underbenet, ger effleurage och (långsträckta) friktioner, pétrisserar och tapoterar muskelgrupperna, samt slutar underbenets behandling med förnyad effleurage. På likartadt af en hvar lätt begripligt sätt behandlas öfverbenet och, sedan båda de undre extremiteterna blifvit sålunda affärdade, företager man samma process med de öfre. Man indrager ofta gymnastiken i behandlingen och meddelar passiva rörelser, allt efter som man under séancens förlopp hinner de olika lederna. Man öfvergår nu till ryggens massage och bearbetar den med effleurage, friktioner, tapotement och förnyad effleurage. Bröstmuskelnerna behandlas derefter (hos män) på samma sätt, eller öfvergår man genast till den här nedan beskrifna bukmassagen, som alltid, om icke särskilda kontraindikationer deremot förefinnas, bör indragas i en dylik séance. Slutligen kan man, om man så vill, avsluta det hela med halsmassage, sådan äfven den här nedan framställes — hufvudet lemnar man vanligen i fred.

Under den allmänna massagen verkställas handgreppen i de flesta fall med måttlig styrka, ofta kan det likväl vara lämpligt att använda ett kraftigt muskeltapotement. Då man icke med effleurage eller friktioner med större styrka eller under längre tid bearbetar någon särskild del, behöfver man icke använda den vid många former af lokal massage brukliga hudsmörjan.

Den allmänna massagen varar ofta en timmas tid och derutöfver, erfordrar föga annat än ren mekanisk färdighet och kan i de flesta fall alltför väl företagas af medicinskt obildade personer. Läkaren gör sålunda väl i att anförtro den åt någon pålitlig person af samma kön som patienten, och en gång för alla instruera honom för det särskildta fallet.

*) Den allmänna massagen har sedan urminnes tider varit i bruk i hygieniskt syfte i synnerhet vid baden hos nästan alla orientaliska samt äfven en del europeiska folk, förekommer ännu såsom folkmedel mycket spridd (exempelvis på ögrupperna i Stilla Hafvet); i medicinen användes den med stor fördel såsom ersättning för kroppsrörelse, då personer af någon orsak, som icke kontraindicerar massage, förhindras från att taga motion; den utgör särskildt ett viktigt moment i den s. k. Weir-Mitchell'ska kuren.

Halsmassage *) *zariyoxny* afser en påskyndad cirkulation inom vederbörande kärlområde och består uteslutande af effleurage. Jag angifver i något "concentrerad" form *Gersts* beskrifning öfver tekniken. "Den till halfva bröstet nakna patienten tillsäges att stå upprätt (eller sitta upprätt på massage-bänken) med något tillbakalutadt hufvud och slappa skuldror samt att andas lugnt, djupt och regelbundet. Den framför stående massören lägger hvardera af sina händer med uppåt rigtade palmarytor i patientens motsvarande halsfåra, så att lillfinger- och ringfingerspetsarne hvila på *proc. mastoideus*, och ulnarsidan af handens nedre del längs underkåkens horizontala del. Härefter företagas strykningarne å ömse sidor sålunda, att medan handens ulnarkant rör sig nedåt halsens midt, gör handen en vändning omkring sin längdaxel, så att den radiala handkanten vänder sig uppåt och inåt mot hufvudet och slutligen berör de ställen, mot hvilka den ulnara kanten i början hvilat. På detta sätt kommer hela palma manus i beröring med halsen och användes vid strykningen nedåt, i det opisthothenar på hvardera sidan glider ned öfver *vena jugularis communis* och *palmæ manus* öfriga delar sammantrycka de andra venerna. I fossa supraclavicularis vänder sig handen ytterligare kring sin längdaxel och den radiala handkanten utöfvar strykningen. Man undviker tryck på tungbenshornen och på larynx.

Gerst låter äfven i nödfall patienterna sjelfva företaga halsmassagen omvexlande med ena och med andra handen i det tummen är på den ena (liknämninga) halssidan och der går längs öfver *vena jugularis communis*; de öfriga fingrarne verka öfver den andra halssidans vener.

Weiss använder, mest för barn, den methoden, att under det barnets hufvud i liggande ställning fixeras af sköterskan, utföra strykningarne uteslutande med tummarne samt med de öfriga fingrarne omfatta nacken.

Häffinger utöfvar halsmassagen stående *bakom* patienten; dervid utför fingrarnes sista och näst sista phalangers palmarytor effleuragen på sätt, som en hvar förstår utan närmare beskrifning.

Halsmassagen utöfvas med ständigt upprepade strykningar under omkring 10 minuter per séance — antalet séancer bör

*) Halsmassagen har i Sverige begagnats åtminstone sedan *Ling*, som omtalar den och förstod dess förnämsta verkan. I våra dagar har *Gerst*, *Weiss*, o. a. framhållit dess therapeutiska värde vid åtskilliga inflammationsprocesser och hyperemiska tillstånd i hufvudet (se nedan).

i fråga om akuta åkommor vara flera, ända till 5—6 gånger dagligen.

Man använder med fördel hudsmörja vid dessa séancer. Halsmassage bör helst gifvas af läkare — men kan, som af Gerst's exempel synes, äfven anförtros åt andra. —

Slutligen beskrifver jag här den numera så vanliga "magknådningen" eller *bukmassagen**), som hufvudsakligen brukas vid habituel förstoppning samt vid ventrikeldilatationen.

Under magknådningen ligger patienten med blottad buk på massagebänken i ryggläge med hufvudet lindrigt höjdt och benen krökta, samt får tillsägelse att andas fritt och att icke spänna bukmusklerna. Detta senare skall han ej alltid under de första séancerna kunna fullgöra, men efter kort tid skall det utan svårighet lyckas honom.

Handgreppen, hvilka afse att genom bukbetäckningarne bearbeta digestionskanalen, försiggå sålunda, att massören placerar sina tre mellersta tätt slutna fingerspetsar öfver den del, som för tillfället masseras, med måttlig kraft intrycker bukväggen, och företager små friktionsliknande kretsformiga manipulationer, hvarvid patientens hud medföljer fingrarnes excursioner. [Genom att utföra dessa handgrepp mera stötvis kan man, bättre än genom jemnt tryck, åstadkomma en kraftig mekanisk retning särskildt på de glatta muskeltrådarne (t. ex. på en atonisk eller på en dilaterad magsäck) och, liksom genom tapotementet på skelettmusklerna, försätta dem i verksamhet].

Vid massage af ventrikeln använder man dessa handgrepp i regio gastrica och hypochondriaca sinistra, men kommer endast åt en obetydlig del af organet, ifall detta har tillnärmelsevis normala gränser. I samma mån, som magsäcken är utvidgad och utsträckt nedanför de nämnda regionerne, blir den deremot mera tillgänglig för massagen.

Då man vill bearbeta tjocktarmen, börjar man vid coecum och följer sedan öfver colon ascendens, transversum, descendens och flexura sigmoidea ända till ofvan symphysis pubis — härunder beaktande hvarje qvadratcentimeter af tarmen utom de delar (flexura dextra och sinistra), som af anatomiska skäl ej kunna träffas. Man arbetar ständigt med en hand i sänder, men, som alltid, omvexlande med den högra och den venstra.

*) Bukmassagen har sedan urminnes tider varit i bruk såsom folkmedel, särskildt bland asiatiska nationer samt hos ungrare och finnar. Ling införde den i sin "sjukgymnastik" och den användes nu nästan af alla massörer, åtminstone i norra Europa.

Tunntarmarne angripas genom liknande handgrepp öfver umbilical- och lumbar-regionerna.

Behandlingens verkan beror i väsentlig mon deraf, att man tillräckligt länge utöfvar handgreppen på hvarje särskildt ställe, innan man flyttar fingerspetsarne till det nästa.

De af många brukliga i flera klasser indelade handgreppen — med cirkelformiga strykningar rundt nafveln — med tryckningar på sympatiska nervcentra — med bultningar i korsryggen etc. etc. — äro efter min mening dels till sina verkningar outredda men med stor sannolikhet alldeles värdeslösa, dels helt och hållet orationela och utgöra tomma "dekorationer". Strykningar öfver tjocktarmen (hvarvid man för att vinna större kraft kan lägga händerna öfver hvarandra och, börjande vid coecum, följa åtkomliga delar af hela colon) ha ingen väsentligare verkan än att för tillfället tömma tarmens innehåll ner i rectum, (hvarigenom visserligen en peristaltik sannolikt snarare utlöses). Men detta är icke behandlingens egentliga ändamål (se sid. 49), och det samma, ernås dessutom genom de ofvan beskrifna förordade handgreppen, hvadan äfven strykningarne kunna undvaras. — Vid bukmassagen behöfves, för så vidt man inskränker sig till de nämnda friktionerna, ingen hudsmörja. Deremot är det vid strykningarne fördelaktigt att använda en sådan.

I vanliga fall finnes ingen nödvändighet för läkaren att sjelf utföra magknådningen eller någon fara i att öfverlemna den åt andra, då den likväl nästan alltid blir mindre verksam. Föröfrigt hänvisar jag till slutet af nästa kapitel samt till arbetets "medicinska" afdelning.

Kap. IV. Massagens fysiologiska och allmänna terapeutiska verkningar.

Vid framställningen af massagens fysiologiska och allmänna terapeutiska verkningar är det lämpligt att till en viss grad afhandla hvarje klass af handgreppen särskildt.

Effleuragen påskyndar inom sitt eget område och i närheten deraf cirkulationen i blod- och lymfkärl. Det är för enhver en klar sak, att centripetala strykningar skola, alltefter som de framgå öfver huden, sammantrycka de underliggande venerna och tömma deras innehåll centralwärts. Att dessa strykningar företagas i motsatt riktning mot blodströmmen i artererna förmår genom dessas djupare mera skyddade läge och motståndskraftigare väggar icke i nämnvärd mon motverka ofvannämnda inflytande — tvärtom påskyndas äfven den arteriela cirkulationen genom det hastigare afflödet ur venerna och det minskade trycket derstädes. Detta tryck blir, omedelbart sedan venerna blifvit tömda, genom väggarnes elasticitet negativt, blodet *insuges* (visserligen icke med någon stor kraft) i dem från de angränsande venösa strömbanorna, och massagen verkar sålunda icke blott påskyndande på cirkulationen inom det område, hvarest den företages, utan äfven direkte inom derifrån periferiskt belägna närmare delar. (Så är exempelvis på grund af gynsamma anatomiska förhållanden särskildt i hög grad fallet med den s. k. halsmassagen.) Likaledes påskyndas strömmen i angränsande centrala venafdelningar, i det genom strykningarne blodet liksom intryckes i dessa. Med andra ord: effleuragen verkar, som Mosengeil träffande sagt, både som en tryck- och som en sugpump — en sak som det emellanåt är af vigt att erinra i praktiken.

Detta om effleuragens direkta lokala inflytande på cirkulationen i blodkärlen*).

*) Massagens inflytande på hjertverksamheten, kärnen och cirkulationen i sin helhet på reflexväg angår icke vår nuvarande betraktelse, utan beröres här nedan. Något nämnvärdt direkt inflytande på blodtillförseln till och blodtylnaden i hjertat, på det intracordiala blodtrycket och hjertverksamheten (genom effleuragens cirkulationsbefordrande inverkan inom ett begränsadt periferisk kärlområde) kan i det stora flertalet fall icke antagas — halsmassagen (= halseffleuragen) torde väl vara den enda lokala massageform, hos hvilken ett dylikt inflytande vore tänkbart.

Att äfven strömmen i lymfkärlen påskyndas genom strykningar har experimentelt blifvit fastställt genom undersökningar på Ludwigs laboratorium och särskildt ådagalagdt af Lassar. (Äfven härvid äro alla handgrepp, som utöfva tryck på väfnaderna, ehuru i mindre grad än centripetala strykningar verksamma, då lymfkärlen liksom venerna äro försedda med klaffar, hvilka endast tillstådja centripetalt afflöde). — Effleuragens förmåga att lokalt påskynda cirkulationen är en ytterst viktig egenskap, som ligger till grund för stora therapeutiska förtjenster hos den samma.

Bland annat härrör nemligen häraf effleuragens kraft att motverka inflammation i dess tidigare stadier, att vara ett, i vissa fall förträffligt, antiphlogisticon. Vi kunna här alldeles bortse från de ännu stridiga åsigterna om en del af inflammationens olika faser och om de inflammatoriska produkternas uppkomst, hvilken är af mindre betydelse för uppfattningen af massagens, särskildt effleuragens, inverkan. Vi äro alla eniga om, att inflammationen inledes af en utvidgning af småkärlen (beträffande arterer, kapillärer, och vener), en långsammare blodströmning, en stas inom dithörande område, hvarpå följer en ansamling vid kärlväggarne af de hvita blodcellerna, diapedesis eller utvandringen deraf ur kärlen inuti väfnaderna, och dessa senares derigenom ökade (saft- och) cellrikedom. Effleuragen förhindrar, genom att på ofvan beskrifna sätt påskynda cirkulationen, såväl stasen som de hvita cellernas väggställning och utvandring, liksom den af samma orsak bidrager till bortförandet i lymfbanorna af de redan i väfnaderna upptagna celler och lymfa. Effleuragens verkan i detta hänseende är ofta i bokstaflig mening påtaglig, och massörer bruka, såsom ett af de mest slående sätt att demonstrera den, framställa fall af den vanliga *distorsio pedis*, der man under en kort stunds effleurage åstadkommer en i ögonen fallande återgång af inflammationssymptomen, i det rodnaden, ansvällningen och smärtan hastigt minskas, och functionsförmågan återvänder.

Effleuragens förmåga att verka cirkulationsbefordrande och antiphlogistiskt äfven periferiskt från det område öfver hvilket den användes ligger till grund för dess bruk såsom s. k. *inledningsmassage*. Man brukar nemligen ofta isynnerhet i akuta fall börja massage-séancen med effleurage centralt från det sjuka området för att derigenom minska den inflammatoriska spänningen och tryckömheten i detta.

Genom den hastigare cirkulationen höjer naturligtvis effleuragen hudens

temperatur under vanliga förhållanden i och i närheten af sitt eget område, hvilket Mosengeil och Zabłudowzki medelst mätningar demonstrerat.

Skärpan i temperatursinnet stegras omedelbart efter effleuragen men sjunker snart åter. Skärpan i trycksinnet är än stegradt, än oförändradt och än minskadt — hvilket Z., sannolikt med rätta, förklarar sålunda, att den stegras genom den lifligare cirkulationen, men minskas genom hudnervernas fortsatta mekaniska retning, och att dessa båda momenter kämpa om utslaget.

Genom effleuragens egenskap att påskynda cirkulationen för-
mår den äfven att i och i närheten af sitt eget område höja väf-
nadernas nutritionstillstånd — trots våra ännu ytterst ofullstän-
ständiga kunskaper om de närmare omständigheterna dervid, veta
vi ju bestämdt att ämnesomsättningen, det cellulära lifvet o. s. v.
i väfnaderna beror i väsentlig mon af blodtillförseln. Effleuragen
bidrager derföre — naturligtvis endast då i märklig mon, då den
ofta och länge upprepas — att motarbete lokala atrofiska in-
flytanden. Den har af samma grund en stor förmåga att, då de
anatomiska förhållandena äro gynsamma, fördelaktigt inverka på
läkningsprocesser, som härunder fortgå hastigare och kraftigare än
annars — effleuragen är derföre af värde i många fall af traumer,
liksom i en del fall då bristande läkningsförmåga, på grund af
störd cirkulation eller dåligt nutritionstillstånd af annan orsak,
förefinnes (se exempelvis om *ulcus cruris* och om pseudoarthros-
bildning efter fraktur). Slutligen eger effleuragen härigenom jemväl
förmåga att i vissa fall inskränka eller förhindra en hotande morti-
fikation eller brand.

Vidare beror på effleuragens cirkulationsbefordrande förmåga
ännu en egenskap hos densamma, som, ehuru den är af mindre
betydelse, likväl varit känd sedan urminnes tider, och långt innan
förklaringen derför ens var anad: den upphäfver trötthet, verkar
"restaurerande" på vederbörande muskelgrupper*). Tröttheten upp-
kommer, som vi alla veta, (åtminstone delvis) genom närvaron af
de s. k. tröttande ämnena (kolsyra, mjölksyra, sura fosfater etc.),
genom syreförbrukningen och genom bristen på sådana ämnen som
under muskelkontraktionen oxideras — och fysiologien lär oss, att
bortskaffandet af de tröttande ämnena samt tillförseln af annat
blod rikt på syre liksom på ämnen, som ytterligare kunna syr-
sättas, verkar återställande på muskelns arbetsförmåga.

Zabłudowski har demonstrerat effleuragens förmåga att hastigt upphäfva
tröttheten. Han lät en person fullständigt uttömma sin armstyrka genom att

*) Det är icke osannolikt att effleuragen äfven kan inverka på ett analogt sätt
på nervtrötthet (liksom den tvifvelsutan inverkar också på nervernas nutritionstillstånd).
Öfver dessa saker ha emellertid, för så vidt jag vet, ännu inga undersökningar egt rum.

under maximalflexion i armbågsleden höja en vigt ett visst antal gånger, gaf der-
 efter effleurage å armen under 5 minuters tid, hvarefter denna omedelbart derpå
 kunde förrätta ett ännu större mekaniskt arbete — under det samma arm efter
 samma arbete förut, då icke massage gafs, icke kunnat återvinna sin arbetsför-
 måga under 15 minuters hvila. Likaledes har Zabloudowski ådagalagt, att hos
 uttröttade och krampaktigt kontraherade muskler (hos kaninen) kan krampen
 hastigare än genom blott hvila häfvas genom massage. Slutligen har Z. visat att
 genom massage, hvilken icke stegrar ryggmärgscentras retbarhet, utlösas af samma
 retning på reflexväg starkare muskelryckningar efter än före massage — detta
 genom musklernas stegrade arbetsförmåga.

En af mina vänners vännar, en musikdirektör, brukar hvarje gång han skall
 dirigera sin orchester först taga en stunds effleurage på armen, emedan han fun-
 nit, att han efter en dylik behandling icke så lätt trötts af taktpinnens förande.

Vi ha på tal om effleuragens antiphlogistiska egenskaper
 något berört dess förmåga att befordra resorptionen af ökade
 saft- (och cell-) mängder i väfnaderna, hvilken process, som be-
 kant, beror på cirkulationen och försiggår hastigare, då den senare
 är lifligare. Effleuragen utgör äfven ett ypperligt medel att
 bringa utgjutningar af alla slag i väfnaderna att resorberas och
 försvinna — i sådana fall nemligen, då icke orsakerna till deras
 uppkomst ständigt fortfara. Vid färska hæmatomer eller lymf-
 extravasater liksom vid mera tillfälliga oedemer gör derföre effleu-
 ragen god tjänst — och kan äfven vara af någon betydelse samt
 åstadkomma lindring vid tillfällena, då grundsjukdomarne ihållande
 förorsaka oedemernas återbildande.

Massage förmår äfven bidraga till resorptionen ur de serösa
 hålorna, såsom mångfaldiga gånger blifvit demonstreradt. Härvid
 kan, under gynnsamma anatomiska förhållanden, både effleuragen,
 genom att påskynda strömmen i de afförande blod- och lymf-
 kärlen, och hvilka handgrepp som helst, som anbringade ofvan
 den serösa hålan höja trycket inom densamma, vara verksamma.
 — Af praktisk betydelse är detta knappast annat än i fråga om
 utgjutningar i leder och i senskidor *).

v. Mosengeil insprutade tusch- "lösning" i kaniners knäleder, masserade
 en del, andra icke, af de sålunda behandlade lederna, — härvid försvunno i de
 masserade lederna ansvällningen efter insprutningen, men kvarstod i de icke-mas-
 serade lederna — dessa senare visade sig vid sectionen fyllda af tusch-massa, under
 det att denna från de masserade lederna öfvergått i de centralt derifrån belägna
 lymfbanorna. v. Mosengeils experiment är eftergjordt af Sturm och Sallis.

*) Om någon massör vill med massage minska ascites, som alltid är sekundär och
 (utom i ytterst sällsynta fall) beror på hjert-, lung-, lefver- eller njursjukdomar, och
 om någon stackars patient finner lindring af att under någon tid haka sig fast vid ett
 dylikt halmstrå, så — "à chacun son goût". Massage å öfrige serösa hålör förtjenar
 icke en gång att omnämnas.

Reibmayer och Häffinger insprutade vatten i kaniners bukhåla; några så behandlade djur masserades icke, på andra knådades buken 10 minuter under 1:sta timman efter insprutningen hvarefter buken öppnades, på ytterligare andra masserades buken under både 1:sta och 2:dra timmen innan de fingo skatta åt förgängelsen — till jmförelse öppnades efter resp. 1 och 2 timmar de icke masserade med insprutningar behandlade djuren. Man fann härvid att resorptionen af vattnet varit större på de masserade än på de icke masserade djuren, men att denna hastigare resorption uteslutande försiggått inom 1:sta timman. Under 2:dra timman hade deremot mindre vatten resorberats hos de masserade än hos de icke-masserade djuren (naturligtvis emedan hos de förre långt mindre vatten fanns kvar och emedan trycket i bukhålan genom den redan skedda uppsugningen minskats — genom att förlänga massagen under 2:dra timman hade man rimligtvis förändrat resultatet).

Experimentet hade följande utseende:

T i d e n	Procent af kroppsvikten resorberades	
	utan massage	med massage
Under 1:sta timman	4,57	9,09
„ 2:dra „	2,83	1,20
Till andra timmans slut således	7,40	10,29

Af den mest genomgripande terapeutiska betydelse är massagens förmåga att genom det rörliga trycket befordra regressiv metamorphos och resorption af inflammationsprodukter. Vi ha här att afse infiltrater i hud och underhud, i muskler, senor, ledkapslar och band (oftare än man tror äfven i fascier), i nerver och deras skidor — perityphlitiska, peri- och parametriska och andra exsudat samt celluliter af olika slag — kort sagdt, den kroniska (och delvis produkterna af den akuta*) inflammationen i dess mångfaldiga former. Alla handgrepp äro i någon mån sålunda verksamma men framför allt friktionerna, hvilka, då inga särskilda hinder därför i öfrigt föreligga, härvid måste utföras med starkt tryck och då, ofta förvånande hastigt men i andra fall först efter långvarigt och tråget arbete, bringa de cellulära elementerna i de mer eller mindre organiserade inflammationsprodukterna till fettvandling och sönderfall, hvarefter deras smådelar genom samma handgrepp inpressas i de yttersta lymfrummen (för att sedan derstädes ytterligare påskyndas genom effleurage). För befordrandet

*) Deremot stå alla purulenta processer och abscesser alldeles utanför massagens indikationer (se sid. 53), och ehuru den haft sina förespråkare äfven på detta, liksom på snart sagdt alla andra områden, göra herrar massörer utan tvifvel bäst i att en gång för alla utrymma det åt chirurgerna.

af den regressiva metamorphosen kan ännu ett moment tillkomma — genom starka friktioner kunna nämligen nybildade kapillärer, hvilka underhålla ett högre nutritionstillstånd i de nya väfnaderna, söndertryckas, hvarigenom dessa lättare hemfalla åt sönderfall. Friktionerna befordra slutligen äfven derigenom en hastigare resorption af inflammationsprodukterna att de, allt efter som dessa sönderfalla, sprida dem öfver en större yta och sålunda sätta dem i förbindelse med ett större antal lymfbanor.

Liksom massagen, särskildt friktionerna, förmår befordra resorptionen af inflammationsprodukter, förmår den äfven bidraga till resorptionen af fett i fettväfnad. Derföre kan i en fettrotskur (Harvey-Banting, Voit, Ebstein, Demuth — eller efter hvilka författare man vill benämna och genomföra den) icke alldeles orationellt en kraftig allmän massage indragas. Synnerligen stort värde har massagen emellertid i dessa fall icke — patienterna hålla sig den förutan någorlunda "presentabla", så länge de hålla diet och taga motion, men sträfva åt de runda formerna, så snart de upphöra dermed.

Så långt som vi nu hunnit är det lätt både att framställa och att uppfatta massagens fysiologiska verkningar — och vi ha nu redan redogjort för de väsentligaste deraf. Jag kommer nu till en praktiskt mindre vigtig om än längre del af detta kapitel, der framställningen redan på grund af vår ännu bristfälliga kännedom om många hithörande omständigheter nödvändigtvis måste lida af ofullständighet och oklarhet. Emellertid vill jag försöka att, så godt sig göra låter, taga i betraktande massagen såsom mekaniskt retningsmedel och dess inflytande i denna egenskap på muskler, nerver, kärl, och äfven i någon mon på det cellulära lifvet och körtelverksamheten.

Alla handgrepp verka naturligtvis mekaniskt retande, men tapotementet eger likväl, som vi ofvan nämnt, häruti sin särskilda uppgift.

Främst i värde bland handgrepp, som åsyfta mekanisk retning, står muskel-tapotementet. Ett slag (liksom en tryckning eller nypning) framkallar som bekant, oberoende af all nervretning och uteslutande på grund af muskelns egen retbarhet (Kölliker, Kühne, Schiff) en lokal kontraktion — och detta sätt att reta muskeln är ytterst kraftigt, och är verksamt äfven då muskelns känslighet för annan t. ex. elektrisk retning redan upphört*). I kontraktionen ligger vilkoren för liffigare blodtillförsel

*) Erb uppgifver, att den stegrade mekaniska retbarheten hos den degenererade muskeln brukar uppträda något senare och försvinna något tidigare än den ökade galvaniska retbarheten.

och ämnesomsättning, höjd temperatur och höjdt nutritionstillstånd (se sid. 59). I praktiken är muskeltapotementet en ganska viktig del af massagen, och eger i mycket hög grad förmåga att motarbeta muskelatrofi och återskänka tunna och svaga muskelgrupper normal tjocklek och funktionsförmåga — hvartill jag längre fram i arbetet återkommer, dels på tal om sjukdomar i musklerna, dels på tal om Weir-Mitchells kur för neurastheniker, under hvilkas sängliggande (som är ett viktigt moment i kuren) massagen måste ersätta den dagliga kroppsrörelsen.

Massagen verkar naturligtvis i första rummet mekaniskt retande på huden. Emellertid har massagen som hudretande medel i detta uttrycks vanliga mening föga praktisk betydelse. Vi ha (i de olika badformerna) långt bättre och beqvämare medel att höja hudverksamheten i sin helhet — icke heller är massagen synnerligen tjenlig att användas för den lokala hudretningens uppgifter.

Utom de redan (sid. 37 med fin stil) anförda verkningarne på hudens funktioner samt (det oväsentliga och outredda) på dess körtlar utöfvar massagen ett icke alldeles oviktigt inflytande på hudens nerver. Detta för oss in på ett nytt, vidsträckt och ännu dunkelt område.

Den mekaniska nervretningen försiggår under massagen på två sätt: dels träffas af handgreppen nervernas i huden befintliga ändapparater, dels kunna nervstammarna i många fall direkt påverkas — bäst der de, som exempelvis fallet är med n. supraorbitalis utanför incisura (seu foramen) supraorbitale, ligga helt ytligt och nära ett hårdt benunderlag.

För att få en, för så vidt ske kan, någorlunda riktig föreställning om de mångfaldigt vexlande förhållanden, som här möta oss, måste vi i minnet återkalla det väsentligaste af hvad som sker vid retning af sensitiva, motoriska, sekretoriska och kärlnerver*).

Genom upprepade slag längs en sensitiv nervstam retas nerven, och dess verksamhet modifieras på ett sätt, om hvars detaljer vi hittills äro okunniga — tvifvelsutan återverkar retningen äfven på annat sätt än genom känsselförnimmelserna på de respektive nervösa centra. På hvad sätt friktioner och tapotement samt

*) De trophiska nerverna, hvarom vi känna så ytterligt litet, lemna jag utan afseende.

tänjning*) af nerver kunna åstadkomma förbättring eller någon gång restitution vid rena neuralgier (utan alla palpabla anatomiska förändringar) veta vi lika litet, som vi kunna förklara tillvaron af sjelfva neuralgierna — men det i praktiskt hänseende viktiga factum torde få anses vara konstateradt. Vid tryck på en sensitiv nerv uppstår, som allom bekant, en förnimmelse, hvilken stiger med tryckstegringen till dess den, då den sistnämnda nått en viss alltid temligen betydlig höjd, öfvergående eller för beständigt upphör -- en sak som är af praktisk betydelse, då man på detta sätt någon gång kan "coupera" neuralgier.

Analoga förhållanden ega rum med motoriska nervtrådar. Äfven här modifieras genom mekanisk retning nervverksamheten, och en återverkan på de nervösa centra är åtminstone högst sannolik. Men hvad vi therapeutiskt dermed kunna uträtta torde ännu få betecknas såsom föga utredt. Genom svagt tryck höjes den motoriska nervtrådens retbarhet, genom starkt minskas eller upphäfves den (Tigerstedt). Slag (icke jemnt stegradt tryck) på nerven försätter vederbörande muskel eller muskelgrupper i verksamhet (och kan utlösa en effekt som är ända till flere hundra gånger större än iritamentets lefvande kraft). Äfvenledes är det af något intresse för massören, att man genom tryck på phrenicus, der den är åtkomlig på halsen, kan upphäfva kramp i diaphragman, och att man genom (statiskt) tryck på andra motoriska nerver kan komma kramp och tremor inom deras resp. muskelområden att försvinna (Wide). — Wide såg mekanisk nervretning åstadkomma muskelkontraktion äfven då både den faradiska och den galvaniska retbarheten var försvunnen — då den sedermera återkom förblef fortfarande den mekaniska retbarheten lifvigare.

Det inflytande, som massagen kan ha genom direkt retning af sekretions-nerverna på vederbörande körtlars verksamhet, torde likaledes vara af alldeles underordnad betydelse, och kommer blott ytterst sällan och tillfälligtvis i fråga.

Reflexretningen på sensitiva, motoriska och sekretoriska nerver är äfven af antingen underordnad eller hittills outredd betydelse för massören. Han har visserligen godt tillfälle i sin praktik att se exempel af sensitiva reflexer — men aldrig något rationellt ändamål att framkalla dem — och det sista gäller äfven om de motoriska. De sekretoriska reflexerna torde särskildt vid mag-

*) Tänjning har, genom att Schwannska skidans lumen derunder förminskas och sålunda trycker på märgskidan och axelcylindern, samma inflytande på nerver som direkt tryck (Ad. Zederbaum) — hvilket är af vikt exempelvis vid behandlingen af ischias.

knådningen vara af någon betydelse, till hvilken vi i detta kapitel slut återkomma.

Återstår att betrakta massagens inflytande på hjertat och kärnen genom direkt eller (vanligare) genom reflexretning af de dem beherrskande nerverna. Härvid tillåta vi oss att göra en kort rekapitulation, hvilken, obehöflig för flertalet af våra läsare, möjligen icke är alldeles ur vägen för andra.

Alla och enhvar veta vi, att hjertat står under inflytande icke blott af 1) egna nervösa centra utan äfven af trådar från 2) vagi och 3) från sympatiska nervsystemet — att vagi*) (oafsedt att de äfven innehålla trådar af motsatt inflytande) i det stora hela äro hjerthämmande nerver, som förlångsamma och (Coats, Gaskell, Heidenhain) försvaga hjertslagen, och som vid stark direkt eller reflektorisk retning kunna komma hjertat att stanna i diastole — att deremot de sympatiska hjertnerverna äro acceleratoriska, i det att en retning af dem göra hjertslagen frekventare — att vagi lättare inträda i reflexverkan, liksom att de reagera hastigare mot retning än de sympatiska trådarne, hvilka senare deremot ha längre "efterverkan" efter retnings upphörande.

Äfven kärlnervationen och en del dithörande fakta få icke förloras ur sigte af dem som önska klargöra för sig massagens verkningar; såväl den direkta som reflex-verkan är här af någon betydelse.

Det är knappt nödigt att erinra om vasoconstrictoriska och vasodilatatoriska nerver. Vi minnas alla Bernards berömda experiment från 1851: genomskärning af hals-sympaticus på kaninen och en deraf följande hyperæmi till motsvarande öra, samt Brown-Sequards upptäckt 1853, att en retning af den perifera stumpen åter bringade kärnen till contraction. Likaledes erinra vi oss, huru upptäckten af de vasodilatatoriska nerverna följde snart derpå, i det Bernard 1850 såg en retning af chorda tympani åstadkomma utvidgning af kärnen och hyperæmi i glandula submaxillaris, samt huru Vulpian genom sina undersökningar öfver nn. lingualis och glossopharyngeus och Eckhard och Lovén genom sina öfver nn. erigentes ökat våra kunskaper om vasodilatatorer. Sedermera ha olika forskare påvisat, att dessa båda slag af nervtrådar förekomma vidt utbredda, ofta i samma nervstam, vid hvars retning under olika omständigheter än det ena än det andra slaget kan taga öfverhanden — i allmänhet öfverväga dock constrictorerna. Den aktiva hyperæmien kan sålunda uppstå såväl genom förlamning af vasoconstrictorer som genom retning af vasodilatatorer — det sistnämnda slaget hyperæmi varar alltid föga längre tid än retningen, sjelf under det att förlamningshyperæmien kan kvarstå lång tid. Deremot kan icke en lokal anæmi uppstå genom dilatatorernas förlamning — deras genomskärning förorsakade ingen sammandragning — med andra ord: de besitta ingen tonus.

Slutligen erinra vi att splanchnici äro de mäktigaste vasoconstrictorer, då de beherrska den omfångsrika strömmen i mesenterialkärnen, hvilkas förträngning i och för sig åstadkommer ökad och hvilkas utvidgning medför minskadt tryck i hjertat och artererna — och att splanchnici stå i en viss vaxelverkan till de andra

*) Jag påpekar att man visserligen genom tryck å halsen på vagi kan åstadkomma retardation och till och med stillestånd i hjertslagen (Czermak, Thanhoffer), men att detta är ett icke ofarligt ingrepp, hvars nytta dessutom under inga förhållanden kan anses demonstrerad.

kärlnerverna, hvilka i allmänhet icke äro istånd att hvar för sig i ofvannämnde hänseende utöfva synnerligt inflytande.

Vid all retning är dess styrka och varaktighet af betydelse — en svag retning åstadkommer till en början sammandragning; vid en förlängd eller stark retning inträffar en kärlutvidgning — och alla människor känna att man genom upprepade slag kan framkalla en häftig hyperæmi liksom att man på detta sätt kan uppehålla eller "akutisera" en pågående inflammationsprocess. Detta kan i praktiken emellanåt vara af vikt, i det man lättare får slut på en lifligare dylik process än på en alldeles torpid. Man kan sålunda exempelvis med fördel begagna en kraftig tapotement vid alldeles torpida fall af hydrops genu vid sidan af öfriga handgrepp, och derigenom lättare få bugt på den ofta envisa åkomman. Afven i andra visserligen sällsyntare fall kan det vara af värde att uppehålla eller framkalla en inflammationsprocess, för att inom ett bestämdt område befordra resorptionen af föråldrade exudater — alldeles så som man, genom att inympa en blenorrhé i ett öga, kan komma en gammal pannus att upplösa. På detta sätt använde Mezger tapotementet i det längre fram i arbetet skildrade fallet af patellar-fraktur hos Baron S.*)

Den reflektoriska retningen af hjert- och kärlnerverna under massage saknar heller icke betydelse. Emellertid få vi vara försigtiga i våra uttalanden om hvad vi i detta afseende veta. Så snart fråga är om människan, torde detta icke vara stort mer än att massagen (utförd hvar som helst) under och efter sin fortvaro utöfvar reflex-verkningar, som gifva sig tillkänna såväl genom förträngning som genom utvidgning af särskilda strömbanor, såväl genom arteriel tryckstegring som genom arteriel trycksänkning, såväl genom pulsens acceleration som genom dess retardation. Likaledes torde man tryggt kunna påstå att den närmare beskaffenheten af dessa verkningar beror på sättet huru massagen utföres, stället hvarest den anbringas och de organer som deraf träffas.

Vi lemna här alldeles åsido de talrika experiment, som egt rum öfver hjert- och kärlreflexer vid periferisk retning i allmänhet, för att endast sysselsätta oss med fakta, som angå massagen.

Hvar och en kan lätt öfvertyga sig derom ått då en person med kalla fötter underkastas kraftiga friktioner under ena fotens planta, så stiger tydligt för känseln temperaturen i båda fötternas hud.

*) I parentes ber jag läsaren att egna någon uppmärksamhet åt detta fall. — M:s sätt att behandla det är ensamt ett slående bevis på hvilken förträfflig massör den bekante Amsterdam-doktern är.

Zabludowski undersökte med Mosso's plethysmographiska method kärlexflexer vid massage (från ena armen eller benet till andra armen) och fick "i de flesta fall" en utvidgad strömbana — i andra fall inträffade dessförinnan en förträngning.

Z. har äfven meddelat ett par observationer öfver massagens *efterverkan* på det arteriela blodtrycket hos människan. Efter massage af ena armen steg trycket i den andra armens radialis, som före massagen var 125 m. m. qvicksilfver uppmätt med en v. Basch's manometer, med 10—20 m. m. under 10—30 minuters tid.

Emellertid får man af ett dylikt försök, som här nedan skall visas, ytterst osäkra upplysningar. Z. meddelar intet om huru trycket förhöll sig *under* massagen och vidare intet om sättet hvarpå massagen utfördes å andra armen — och mycket stor sannolikhet finnes för att tro detta sistnämnda vara af betydelse.

Saken vore lätt afgjord, om man på grund af de lagar, som råda hos ett djurslag, finge sluta till dem, som äro gällande för ett annat. Så är emellertid icke förhållandet — bestämda skilnader förefinnas i detta afseende exempelvis mellan hunden och kaninen*), och med största sannolikhet också mellan dessa djur och människan. Under uttrycklig erinran härom meddelar jag här de resultat, hvartill jag sjelf kommit**) under försök med kaniner — endast för att lemna en föreställning om de moment, som härvid *kunna* göra sig gällande.

Vid mina undersökningar skilde jag alldeles hudretningen från muskelretningen, och kom genom detta förfarande till någon större klarhet öfver de mångfaldigt invecklade kärlexflexerna. Försöken äro utförda sålunda, att å djurets ena ben huden blifvit afflådd i extremitetens hela utsträckning; den rena muskelretningen — muskelmassagen — har sedan blifvit verkställd å de sålunda blottade musklerna. Hudretningen — hudmassagen — företogs deremot antingen med olika handgrepp å det afflådda med den öfriga huden sammanhängande ännu fullt levande hudstycket eller genom lätta (musklerna icke retande) borstningar å andra ställen, exempelvis å den andra bakre extremiteten. Blodtrycket registrades på vanligt sätt (men med en af Prof. Tigerstedt föreslagen peptonlösning till manometervätska) ifrån carotis.

Härvid framgick konsekvent vid alla de många försöken (med omkring 40 djur), att den rena mekaniska hudretningen af hvilken styrka som helst (som öfvergår det minimum, hvilket blir utan inflytande på blodtrycket), vid lätta strykningar, vid hårda gnidningar och nypningar, alltid omedelbart åstadkommer en temligen långvarig tryckstegring, hvilken sedermera (vid mycket förlängd retning ofta redan under, annars efter densamma) med eller utan en sänkning under nivån före retningen återgår till denna.

Likaledes framgick vid alla försök att den rena mekaniska muskelretningen af hvilken styrka som helst (som öfvergår ett ytterst obetydligt verkningslöst minimum), och vare sig man saktå stryker de blottade musklerna, eller svagt eller starkt nyper (= pétrisserar) dem, alltid omedelbart åstadkommer en hastigt (på 10—30 sekunder) öfvergående sänkning af trycket, hvarefter detta (om retningen utsträcker öfver den nämnda tiden redan under denna) med eller utan stegring öfver sin nivå före retningen, återgår till denna.

Vid en blandad muskel- och hudretning — alltså vid vanlig massage — beror

*) Se Heidenhain & Grützner, Pflügers Arch. 1877 p. 52.

**) E. Kleen: Om inflytandet af mekanisk muskel- och hudretning på det arteriela blodtrycket hos kaninen. Föredrag i Sv. Läkaresällskapet 12 april 1887, intaget i Nord. Med. Arch. 1888 XX B., n:o 10.

utslaget på hvilkendera retningen är den starkaste. Om jag alltså fattar musklerna genom huden och underkastar dem en knådning utan att reta huden annat än genom de å ett bestämdt ställe å densamma fixerade fingerspetsarne, så kan jag lätt få fram den med muskelretningens början sammanhängande trycksänkningen. Stryker jag deremot huden (= ger effleurage å densamma) och sålunda utöfvar en starkare hudretning öfver större områden, så händer lätt att, ehuru musklerna samtidigt retas, hudretningens tryckstegring alldeles utplånar muskelretningens initiala trycksänkning.

Curare höjer i hög grad hudens reflexretbarhet — hos det dermed förgiftade djuret tager därför tryckstegringen af en äfven ytterst lätt hudretning öfverhand öfver muskelretningens trycksänkning.

Kloral sänker deremot hudens reflexretbarhet — med den kloraliserade kaninen kan man därför vid vissa doser trots samtidig hudretning med stor säkerhet demonstrera muskelretningens kurva med dess initiala trycksänkning. En ren hudretning blir deremot vid tillräckligt starka doser utan allt resultat.

Om pulsfrequensen och de momenter som utöfva inflytande på densamma, kan jag för min del icke yttra mig bestämdt. Vid försök med kaniner såg jag under öfvervägande hudretning vid retningens början än en acceleration än en på tydlig vagus-reflex beroende retardation med höga pulsvågor. Vid ren muskelretning inträffar *åtminstone* i de allra flesta fall (i alla dem jag sett) en retardation. Både accelerationen och retardationen efterföljdes ofta af sina motsatser. Jag kan icke vara enig med andra (Naumann, Gopadse) deruti att retningens styrka här är afgörande, så att en stark retning skulle förorsaka retardation — en svag deremot acceleration. Hos människan fann jag helt nyligen vid ett ytterst starkt smärtsamt tapotement af högra vaden en betydlig acceleration — samma resultat mindre utprägladt erhöles af en kraftig effleurage å detta ställe, och i båda försöken åtföljdes accelerationen efter retningens slut af en tydlig retardation. Under försök med andra individer har jag äfven vid temligen lätt retning i dess början sett retardation. Många faktorer göra sig här gällande, bland andra säkerligen respirationsfrekvensen, och sannolikt individuella förhållanden af vexlande beskaffenhet.

Om den periferiska mekaniska retningens inflytande på pulsfrequensen kunna vi sålunda hittills endast angifva, att den åstadkommer förändringar deruti. Om dess inflytande på det arteriella trycket anser jag mig ha kommit till en viss klarhet — ifråga om kaninen. I fråga om människan veta vi ej mycket mer än det lilla Zabudowski visat — och undersökningarne äro icke inbjudande, då de härvid brukliga manometrarne (ex. v. Basch's), med hvilka man måste bedöma trycket genom minimalbelastningen af pulsen för att utplåna den, icke ge exakta resultat. Praktiskt ha vi nog af att veta, att trycket under massage — särskildt under "magknådningen" — stegras.

Detta om den mekaniska nervretningen*). Öfverhufvud bety-

*) Jag återkommer i arbetets speciella del på tal om nervmassage till några fakta af otvifvelaktig terapeutisk men ännu dunkel fysiologisk betydelse.

der, som vi sedermera skola se, "nervmassagen" mer, då den användes för att från nervstammar aflägsna produkter af kroniska inflammationsprocesser, förtjockningar i neurilemet o. d., än då den användes såsom rent nervretande medel.

Härmed ha vi genomgått de flesta och väsentligaste af den lokala massagens fysiologiska verkningar. Af en sådan kan man nemligen — vare sig den angår en led, ett muskelparti, en nerv eller hvilket som helst mindre område — icke förutsätta nämnvärdt inflytande på den på processer inom hela organismen beroende ämnesomsättningen. Deremot kan ett sådant inflytande antagas om två af de massageformer, hvaraf jag i föregående kapitel gaf en särskild framställning, nemligen den allmänna massagen och buk-massagen — och vi måste kasta en kort blick särskildt på dessa båda i praktiskt hänseende ganska viktiga massageformers fysiologiska verkningar*) Undersökningar, som kunna bringa bestämda hållpunkter för vår kunskap om deras inflytande på ämnessammansättningen, äro emellertid ytterst besvärliga och långvariga, samt måste omfatta ett stort antal fall. Också ha de försök, som hittills blifvit gjorda, icke fört oss längre än till den gissning, som redan a priori var lätt att uppställa: att en utsträckt massage förökar ämnesomsättningen.

Zabludowski gjorde undersökningar på tre personer med daglig allmän massage under 10 dagar (sedan under 8 dagar förut analoga bestämningar blifvit gjorda — dessa fortsattes 8 dagar efter massagen). Hos två af dessa individer — en fet och en mager — aftog kroppsvikten, hos en tilltog den under massagen. Hos den sistnämnde afskildes mindre qväfve men mera svafvelsyra i urinen, hos de båda förstnämnda voro både de qväfvehaltiga och svafvelsyreföreningarne i urinen ökade. — Af dessa fall kan man, försåvidt jag kan se, icke draga några slutsatser alls — och skulle icke kunnat göra det, äfven om patientens föda noggrant kontrollerats och om, som ej skedde, excrementerna också tagits med i undersökningen.

Gopadse gjorde 4 noggrannare undersökningar, hvardera på 3 veckors tid och omfattande alla qväfvehaltiga inkomster och utgifter. Han fann hos alla 4 stegrad aptit, höjd assimilationsförmåga, och stegrad omsättning af de qväfvehaltiga ämnena. Två tilltogo, en aftog under massagen i vikt, den 4:de förblef så tung som förr. Efter massagen tilltogo alla fyra i vikt.

Den allmänna massagen verkar upplifvande på cirkulationen, dels direkt genom strömmens påskyndande i det för tillfället masserade området dels genom reflexverkan på hjertverksamheten.

*) Den tredje af de massageformer hvars teknik i sista kapitlet särskildt behandlades — halsmassagen — ha vi redan i detta kapitel berört; dess väsentliga fysiologiska verkning angifves med två ord: lokalt cirkulationsbefordrande.

Dessutom verkar den muskelstärkande, och de på muskelgrupperna utförda handgreppen (särskildt tapotementet) äro ett viktigt moment. Vidare innefattar den allmänna massagen den s. k. magknådningen med alla de verkningar som tillkomma denna.

Slutligen några ord om den s. k. bukmassagen eller "magknådningen", hvars teknik vi här ofvan (sid. 33) beskrifvit.

Bukmassagens handgrepp verka genom bukväggarne på de i bukhålan befintliga organen, särskildt på digestionskanalen, de dermed i samband stående körtlarne, på dess egna epitheliala element, dess glatta muskeltrådar samt dess nerver.

Magknådningen verkar naturligtvis äfven på huden och på bukväggarne; denna verkan är dock af alldeles försvinnande praktisk betydelse, äfven med afseende på den så ofta omtalade och alldeles för mycket framhållna förstärkningen af bukmusklerne.

På digestionskanalens körtlar och epitheliala element verkar magknådningen med stor sannolikhet ganska kraftigt både genom deras egen och genom de respektive nervernas retning. Vi erinra om huru redan Beaumont såg magsaften rikligare afsöndras på sin verldsbekante patient, då han genom fisteln lätt mekaniskt retade magslemhinnan; analoga företeelser har man iakttagit vid tarmfistlar (Thiry). Vi veta huru lätt otvetydiga sekretionsreflexer framkallas i andra delar af digestionskanalen, huru man t. ex. vid den obetydliga mekaniska retning som intestinalmaskar utöfva, ser riklig spottafsöndring. Emellertid bör man ihågkomma att vid reflexerna kunna icke blott befordrande inflytanden göra sig gällande utan äfven hämmande — genom vagus-retning och genom ischiadicus-retning kan exempelvis pancreas försättas i overksamhet (Bernstein, Afanasiew, Pawlow). Huru de olika sekreterna förändras genom magknådningen känna vi likväl tills vidare icke. Aptiten förbättras i nästan alla fall märkbart. Af Gopadses undersökningar framgår, att assimilationsförmågan höjes.

Omsättningen i digestionskanalens epithel blir under massagens inflytande lifligare. Då tjocktarmen knådas — hvilket ofta sker med patienter lidande af förstoppning — afgå isynnerhet under behandlingens början vid defæcationerna stora slemmassor genom epithel-cellernas hastigare undergång och slemvandling.

Blodtrycket höjes under magknådningen, väl hufvudsakligen genom direkt och reflektorisk retning af splanchnici samt thy åtföljande förträngning af mesenterialkärnen. Då handgreppen utföras öfver bukaortan gör äfven compressionen deraf sig gällande i samma riktning. Likaledes stiger pulsvågornas höjd — då jag

under försök med människor under magknådningen låtit en sphygmographe-å-transmission registrera radialispulsen*), har jag flera gånger sett denna verkan fortfara omkring en timma efter 5 minuters massage. Pulsen, som före massagen å la règle på kurvan visar sig svagt dicrotisk, blir under massagen mera utpräglat så eller tri- eller tetracrotisk. Man skulle vänta att under magknådningen finna en retardation af pulsen, ex analogia med hvad som sker under det Goltz'ska klappningsförsöket, och med hvad som åtminstone mycket ofta är fallet med kaninen. Men hos människor har jag, vid de visserligen icke synnerligen talrika försök jag i detta afseende anställt, upprepade gånger funnit en tydlig pulsacceleration. Respirationsfrekvensen blir åtminstone i många fall förökad.

Det viktigaste inflytandet af bukmassagen är otvifvelaktigt den retning, som träffar digestionskanalens glatta muskeltrådar, hvilka härvid kontrahera sig, och som af en dylik hvarje dag upprepad retning småningom stärkas, liksom skelettmuskeln stärkes af "tapotementet". Häraf förklaras bukmassagens förmåga att i många fall lindra eller för tillfället till och med upphäfva ventrikeldilationens symptom (icke den sjelf) och att så ofta bota den på bristande kraft i tarmmusklerna och en slapp peristaltik beroende kroniska förstoppningen.

Deremot är det reflektoriska inflytandet på peristaltiken, som af en del författare omtalas som väsentligt, säkerligen af föga terapeutisk betydelse. Det förmår heller icke förklara, hvad som så ytterst ofta är fallet: att en person, som under många år lidit af förstoppning, sedermera *efter* tillräckligt lång tids massage-behandling, och utan att använda hvarken detta eller något annat medel, allt framgent har normal peristaltik och daglig afföring; en sådan förändring låter icke tänka sig på grund af den upprepade reflexverkan och dess inflytande vare sig på vederbörande nervösa centra eller på andra elementer. Föröfrigt måste man betänka att dessa reflexer hittills äro mycket ofullständigt kända — och att vi vid magknådningen lika lätt kunna tänka oss hämmande som befordrande reflexer i detta hänseende. Efter hvad vi hittills veta verkar nemligen (utom tarmens egna gangliösa nervplexus) plexus coeliacus, mesentericus och hypogastricus, gränssträngen, ryggmärgen och (icke konstant) vagus visserligen påskyndande på tarmrörelserna — men splanchnici, som under magknådningen säkerligen retas både direkte och reflektoriskt, verka hämmande.

Icke heller är den omständigheten af så särdeles stor vikt att massagen *för tillfället* förkortar uppehållet af ingesta i hvarje särskild del af digestionskanalen

*) Försöket är lätt att utföra, om man blott omsorgsfullt fixerat vederbörandes underarm — annars förderivas lätt kurvan genom den under "knådningen" uppstående skakningen. Vill man studera efterverkan, måste försöks-individen naturligtvis derunder alldeles orörlig kvarligga på massagebänken.

Att så sker är visserligen fullkomligt säkert om alla delar af denna kanal. Gopadse har visat det om en del näringsmedels uppehåll i magsäcken, hvar och en som vistas på ett fysiologiskt laboratorium kan lätt öfvertyga sig om att en retning på en tarmslinga genom t. ex. en nypning framkallar en sammansnörning, som fortsättes ett stycke nedåt, och i sin mon bidrager att befordra tarminnehållet vidare — att bukmassagen förkortar excrementernas uppehåll i tjocktarmen demonstreras alla dagar, der denna massage-form är i bruk. Men jag kan icke vara enig med dem, som tillskrifva denna födoämnenas hastigare passage genom digestionskanalens olika delar en väsentlig andel i "magknådningens" stora terapeutiska värde. Särskildt finner jag icke häri förklaringen till dess lyckliga inflytande vid dilatatio ventriculi — ty äfven i detta fall tyder den ofta långvariga förbättringen och minskningen i symptomens intensitet *efter* all behandlings slut på att andra väsentligare moment förefinnas — och ett sådant är, som sagdt, enligt mitt förmenande muscularis stärkande genom den ofta upprepade mekaniska retningen.

Kap. V. Kontraindikationer mot massage.

Ett betydligt antal sjukdomar och abnorma tillstånd förbjuda eller inskränka massagens användande, i sådana fall i hvilka den annars vore indicerad — detta antingen så, att kontraindikationen träffar all massage, eller (oftare) så, att den förhindrar dylik inom området för de nämnda sjukdomarne eller förändringarne.

Massagen fordrar till en början en någorlunda normal hud och uteslutes derföre *in loco* af *en del hudåkommor*. Oläkta färska traumer eller brännskador, erysipelas, syfilitiska hudaffectioner af flere slag, vissa eczem-former, herpes-arterna, pemphigus, acne, furunkel och karbunkel*) utesluta massage inom sitt eget område. I många fall kunna en del handgrepp användas, der andra vore alldeles olämpliga. Man kan exempelvis bearbeta utbredda ärr med små kraftiga friktioner, hvarunder det under fingerspetsarne liggande ärrlagret, äfven om det är fast vidvuxet sitt underlag, medföljer desamma i deras små excursioner — men det går ej an att här använda kraftig effleurage, som naturligtvis skulle förorsaka bristningar och sårbildning. Stark effleurage är öfverhufvud det handgrepp som först uteslutes genom anomalier i huden, och torde väl svårligen kunna användas vid andra sådana än vissa erythemer, urticaria-liknande pomphi, små eller lineära sår, samt de rena sekretionsanomalierna.

*) Dr Windelschmidt i Köln har (i Allg. med. Centralbl. 1883) skrivit en uppsats om "Massage bei Acne, Furunkel und Karbunkel" — sjelf masserar W. emellertid blott under initialstadiet och vid ringa varbildning. Massagen kan emellertid i dessa fall egentligen ifrågakomma *efter* förloppet af den purulenta processen, då friktioner och effleurage väl ega samma förmåga som annars, (exempelvis efter en långvarig erysipelas) att aflägsna kvarstående infiltrater. Huruvida och under hvilka förhållanden massage kan afbryta utvecklingen af acne, furunkel eller karbunkel *innan* purulens inträdt, vet jag icke — då nyare undersökningar utvisa bakterie-vegetation, som ett åtminstone mycket sannolikt ætiologiskt moment, förefaller ett dylikt inflytande föga antagligt. Men *då* purulens en gång inträdt, bör, vare sig den är betydlig eller obetydlig, massage enligt min mening aldrig användas. — Det är i våra dagar af stor vikt, att icke lemna något bidrag till utsträckandet af massagens indikationer utanför dess rimliga gränser — och sjelfva namnet på Dr W:s uppsats förefaller mig ytterst olämpligt. Jag fruktar att det finnes mycket folk, som icke behöfva en tydligare vink än denna för att börja massera t. ex. florida karbunklar — till öfverhängande fara för patienterna.

En del sjukdomar och förändringar i kärlen kontraindicera massagen inom området, andra mana till stor försigtighet vid dess användande. Aneurismer kunna lätt brista under handgreppen samt hota dessutom med embolusbildning. Atheromatösa processer förbjuda äfven manipulationer in loco, hvilka kunna lossa delar från inre arterväggen och på annat sätt skada. Starkt utvecklade varicer *), med eller utan phlæboliter, medgifva af analoga lätt insedda skäl heller icke några kraftigare handgrepp i sin omedelbara närhet. (Deremot kan en försiktig effleurage vara af värde i många fall af kroniska phlebiter och periphlebiter, med thy åtföljande åkommor — hvartill vi sedermera återkomma.) Den akuta phlebiten och periphlebiten kontraindicera absolut inom området all massage, som endast ytterligare skulle reta till utsträckt inflammation och dessutom förorsaka fara för embolier vid den vid dessa processer ofta försiggående tromb-bildningen. Den alltid på septiska inflytanden beroende lymfangoiten utgör likaledes ett "noli me tangere" för massören. Färska och ofullständigt organiserade tromber förbjuda genom faran för embolier massage i och i närheten af sitt eget område **). Slutligen omnämna vi bland kontraindika-

*) Oberstabsartzt Dr Starke, har använt försigtiga strykningar för att, före flanellbindelns anläggande under höjdt fotläge tömma de dilaterade venerna — ett förfaringssätt, hvilket utfördt med stor omsorg torde ha sitt värde, men som, äfven om man vill kalla det massage, icke upphäfver kontraindikationen mot hvarje kraftigare bruk af detta medel, inom området för utvecklade varicer.

**) Jag har i början af min verksamhet som praktiserande läkare haft en ledsam erfarenhet om nödvändigheten att icke för tidigt göra myteri mot denna kontraindikation. En högt värderad kollega bad mig till massagebehandling öfvertaga en patient, för hvilken han sjelf ej kunde offra den dertill nödvändiga tiden. Fallet angick en omkring 40:årig fabriksägare, som brutit sitt femur på gränsen mellan mellersta och nedre tredjedelen; under läkningen hade en stark callusbildning egt rum och en compressions-tromb bildats i vena femoralis. Öfver 5 veckor voro nu förflutna sedan tromben först gaf sig tillkänna, det kollaterala kretsloppet utbildade sig långsamt, hela benet var starkt uppsväldt af ett hårdt oedem, knäleden alldeles styf, fotleden inskränkt i sina rörelser — bindväfsbildning, stark muskelatrofi och svåra och långvariga funktionsrubbningsar att befara för framtiden. Jag påpekade genast faran för embolus — men min vän hänvisade till trombens redan temligen betryggande ålder samt till vådorna att längre uppskjuta massagebehandlingen. Jag började derföre densamma, med mycken försigtighet undvikande trombens område, och under en vecka gick allt väl. Då fick patienten till min stora förskräckelse flera timmar efter en massage-séance, ett plötsligt håll med en dlto frysning samt feber — snart derefter fann jag öfver bakre, nedre delen af högra lungan en circumscrip't tydlig dämpning. Jag upphörde nu med massagen och behandlade på vederbörligt sätt patienten för hans lungåkomma, från hvilken han snart tillfrisknade — hvarefter massagebehand-

tionerna äfven de sällsynta sjukdomar under hvilka kärlden undergå outredda förändringar, hvarigenom svåra blödningar kunna uppstå af helt beskedliga och under vanliga förhållanden oskyldiga ingrepp — hæmophili, morbus maculosus Werlhofi, scorbut, vissa fall af purpura och af leukæmi. Emellanåt träffar man äfven utanför dessa åkommor isynnerhet hos äldre personer en sådan ömtålighet för mekanisk påverkan i kärlväggarne, att handgreppen måste företagas med mycket måttlig kraft.

Purulenta processer af alla slag kontraindicera inom området hvarje massage, som endast ökar faran för varets vidare spridning bland väfnaderna och dessas deraf följande ytterligare sönderfall.

Jag har från de skandinaviska länderna hört omtalas ett par dylika fall ("que nunc enumerare longum est") i hvilka medicinskt obildade massörers bristande insigt härom ådragit vederbörande patienter långvariga lidanden och, i ett fall, nära nog medfört dödlig utgång.

Vid *elakartade tumörer* ökar massage in loco faran för metastaser. Vid tuberkulösa och andra *infectionshärdar* måste man likaledes antaga att massage i närheten kan bidra till giftets ytterligare spridning.

Främmande kroppar utgöra af uppenbara skäl hindret för massagen i närheten.

Vid *färska frakturer* kan massage, som genom de mjuka delarnes gnidning mot fragmenten och dessas rubbning skulle skada, icke företagas i frakturens närhet. Den effleurage, som af några förordas för åstadkommande af extravasaternas resorption, måste i många fall — om den öfverhufvud skall företagas — verkställas centralt från frakturstället; i andra fall kan den visserligen med stor försigtighet verkställas äfven öfver frakturstället. *Färska luxationer* förbjuda massage å stället, och jag anser de framställda förslagen att äfven här massera (för att bortskaffa extravasaten och "underlätta" repositionen) vara alldeles obefogade — en dylik behandling skulle endast leda till onödig smärta för patienten, samt snarare försvåra än underlätta repositionen, som väl alltid är lättare ju hastigare efter luxationen den verkställles.

Osteomyeliter samt alla på infectiös grund hvilande periostiter förbjuda redan genom tryckömheten all massage i närheten.

lingen, utan tvifvel till patientens stora fördel, efter öfverläggning med min kollega snarast åter upptogs. Emellertid skulle jag i ett dylikt fall numera vänta mycket längre tid med massagen — och meddelar det för mig icke synnerligen angenäma fallet till varning för andra. — Jag kom likväl någorlunda lätt ifrån fallet — andra läkare ha haft det tunga ödet att genom massage i närheten af tromber förorsaka sina patienters död.

Svåra allmänna eller lokala sjukdomar, hvilka nödvändiggöra patientens fullkomliga ro, tillstädja icke massage — hit höra i främsta rummet febersjukdomarne.

Vissa former af *psychoser* omöjliggöra på grund af patienternas irritabilitet och bristande själfbeherrskning all massage. Vid höggradig neurastheni och i många debilitets-tillstånd, som medföra ökad känslighet för smärta, måste sådan massage, som åtföljes deraf, antingen helt och hållet uppgifvas eller förrättas med särskild skonsamhet och hänsyn till patientens ömtåliga tillstånd.

Bukmassagen förtjenar äfven i detta kapitel att särskildt beaktas, då åtskilliga förändringar inom bukhålans organer, utom de redan nämnda, mer eller mindre strängt inskränka dess användande.

Hafvandeskapet skulle jag för min del vilja uppställa såsom en bestämd kontraindikation mot bukmassagen. Det är visserligen konstateradt, att en försigtig massage till och med af själfva uterus kan ega rum utan att förkorta eller på annat sätt ofördelaktigt inverka på hafvandeskapet (Ask). Af praktiska hänsyn torde det emellertid vara bäst att äfven under dess första månader hålla på kontraindikationen — under dess senare stadier skulle det vara ett stort fel att icke göra det.

*Större, mera utvecklade ovarial-cystor**) utgöra äfven ett hinder mot bukmassagen, som i dessa fall dels blir mindre verksam, dels lätt kan åstadkomma ytterligare retning på peritoneum och bidraga att öka de vanliga adhærenserna, samt sålunda försvåra en operation. En plötslig bristning af cystan under oförsigtig massage skulle också låta tänka sig.

Akuta inflammationsprocesser, hvar de än förekomma i bukhålan eller i dess omedelbara närhet, tillstädja ingen bukmassage hvilken genom den mekaniska retningen skulle ytterligare befordra processens utveckling och särskildt öka faran för peritonit.

En del tillstånd i njurarne och urinvägarna kunna utgöra ett hinder för bukmassage. I vissa fall af stenbildning, exempelvis vid förutgångna blödningar, under afgangen af konkrementer, vid

*) Det är karakteristiskt för den gränslösa ensidighet och kritiklösa entusiasm för massage, som så ofta bemäktigar sig "professionela" mekanoterapeuter, att äfven i våra dagar, då ovariotomien i vanliga fall kan sägas vara ett föga farligt ingrepp, finnas de, som vilja använda massage (och nödvändigtvis stark massage), för att åstadkomma resorption af ovarialcystans innehåll eller för att förhindra dess tillväxt. — Fiat massage — pereat mundus!

hydronephros o. d., bör bukmassagen af uppenbara skäl icke ifrågakomma.

Den vandrande njuren, hvars mycket allmänna förekomst isynnerhet hos multiparæ den som ofta meddelar bukmassage snart lär känna, utgör deremot intet hinder för (men bör aktas och undvikas under) bukmassagen.

Gallstenar mana till försigtighet med handgreppen, då massagen sker i närheten af gallblåsan — under sin afgang eller då de åstadkommit inflammation förhindra de bukmassage.

Vid *echinococcus* kan bukmassagen åstadkomma den ofta farliga bristningen af säcken.

Vid *akuta katarrer, sårbildning, strangulerade bråck o. d.* i digestionskanalen bör icke bukmassage ifrågakomma på grund af lätt insedda skäl.

Vid *det runda ventrikel- eller duodenal-såret* är bukmassagen kontraindicerad redan på den grund att den dermed följande retningen skulle hindra läkningen och möjligen kunna förorsaka en blödning*).

Då bukmassagen i betydlig grad höjer blodtrycket, torde det icke vara orationelt att, som kontraindikationer deremot uppställa *alla tillstånd, hvilka gifva anledning till fara för blödning genom kärlbristning.* Vid recenta blödningar från hjernan, lungorna eller magen, vid starkt utvecklade aneurysmer bör väl bukmassagen icke ifrågakomma.

För några år sedan tillfrågades jag huruvida en patient, som länge lidit af kronisk förstoppning, men som helt nyligen haft en på en syfilitisk ramollition beroende hjernblödning, borde behandlas med bukmassage eller icke — och ansåg mig bland annat på grund af den ofvan uppställda kontraindikationen böra afråda en dylik behandling.

*) Det förefaller mig besynnerligt att, oaktadt magsåret är en icke synnerligen sällsynt men ofta svårt igenkänd sjukdom och oaktadt bukmassagens enorma spridning i det norra Europa, finnes, för så vidt jag vet, icke ett enda fall hvarunder en dylik händelse inträffat.

Kap. VI. Om gymnastikens och om ortopædiens användande samtidigt med massagens.

Gymnastiken och ortopædien böra så ofta samverka med massagen, att en ytterst kort framställning af de båda förstnämndas betydelse och alla tre behandlingssättens inbördes förhållande synes mig vara här lämplig.

Gymnastiken *) är, som vi ofvan anförde, en systematisk öfning af de till rörelseapparaten hörande organen, och bör användas samtidigt med massagen i största delen (icke i alla) af de sjukdomar eller sjukliga tillstånd i dessa, som falla under massagens indikationer. Äfven i en del andra åkommor böra, såsom här nedan närmare angifves, båda behandlingssätten samtidigt tagas i anspråk. För läkaren, som känner de rörelser, hvilka normalt verkställas i hvarje särskild led, liksom dem hvori de särskilda muskelgruppernas verksamhet får sitt uttryck, är det en lätt sak att i hvarje fall, som fordrar en gymnastisk behandling, anordna densamma.

Gymnastikens rörelser indelas (af Ling och hans skola) i 1) *enkla*, hvilka äro antingen *passiva* eller *aktiva* och 2) *sammansatta* (dubbla, duplicerade), hvilka äro antingen *concentriska* eller *excentriska* **).

Schemat blir alltså:

Gymna- stikens	{ enkla	{ passiva aktiva
rörel- ser	{ sammansatta (dubbla) duplicerade, motstånds-	{ concentriska (aktiva-passiva, förkortnings-) exentriska (passiva-aktiva, förlängnings-)

*) Af γυμναστική = öfva.

**) Ling kallade de sammansatta concentriska rörelserna aktiva-passiva, de sammansatta excentriska passiva-aktiva. De här ofvan använda benämningarne härröra, om jag minnes rätt, ifrån Neumann. Man har äfven kallat de sammansatta rörelserna motstånds-rörelser — vid de sammansatta concentriska göres motståndet mot rörelsen af en yttre kraft, vid de sammansatta excentriska deremot af den person själf som gymnastiserar (d. v. s. tager gymnastik). Slutligen kallas de sammansatta concentriska rörelserna äfven sammansatta förkortningsrörelser, emedan de verksamma musklerna eller muskelgrupperna dervid förkortas — de sammansatta excentriska rörelserna kallas deremot sammansatta förlängningsrörelser, emedan de verksamma musklerna eller muskelgrupperna dervid förlängas.

Passiva rörelser äro sådana som den gymnastiserande personen (patienten) utför utan egen muskelinnervation genom en rörelsegifvande kraft utom honom — vare sig denna kraft lemnas af en annan person, af en maskin eller af tyngdkraften.

Aktiva rörelser äro sådana som den gymnastiserande personen utför genom egen muskelinnervation, utan att denna rörelse röner motstånd genom någon kraft utom honom.

Sammansatta concentrisk (aktiva-passiva förkortnings-) rörelser äro sådana som den gymnastiserande personen utför, under det att en kraft utom honom deremot utöfvar ett visst motstånd. Om jag böjer armen i armbågsleden, under det att en annan person, som omfattat min handled, utöfvar motstånd mot denna rörelse, så utför jag sålunda en sammansatt concentrisk rörelse. Om jag derefter extenderar armen, under det att fortfarande en annan person (eller hvilken yttre kraft som helst) utöfvar motstånd mot denna min rörelse, — så är densamma ytterligare ett exempel på en sammansatt concentrisk rörelse. I båda fall förkorta sig (i likhet med hvad som eger rum vid enkla aktiva rörelser) de verksamma musklerna, "deras båda ändpunkter närma sig concentriskt deras mittpunkt".

Sammansatta excentrisk (passiva-aktiva, förlängnings-) rörelser äro sådana som den gymnastiserande personen utför genom någon kraft utom honom, under det han sjelf deremot utöfvar ett visst motstånd. Om sålunda min extenderade arm genom en yttre kraft (exempelvis genom en annan person) böjes i armbågsleden, under det jag sjelf motverkar denna rörelse (genom extensorernas d. v. s. triceps' brachii innervation) så utför (jag med) denna min arm en sammansatt excentrisk rörelse. Om vidare min böjda arm genom en yttre kraft, exempelvis genom en annan person, extenderas i armbågsleden, under det jag genom innervation af flexorerna motverkar denna rörelse, så är densamma ytterligare ett exempel på en sammansatt excentrisk rörelse. I båda fallen förlängas nemligen de verksamma musklerna (trots det att de utföra en serie små kontraktioner), "deras båda ändpunkter aflägsna sig excentriskt från deras mittpunkt".

Den väsentliga skilnaden mellan concentrisk och excentrisk sammansatta rörelser är sålunda den att under de förra förkortas, under de senare förlängas de verksamma musklerna. I afseende på båda de sammansatta rörelsernas natur och fysiologiska verkningar är det lätt att inse, att de äro föga skilda från de enkla

aktiva rörelserna*). I praktiken ha de emellertid den stora fördelen, att de tillåta en noggrann bestämning af den gymnastiserande personens mekaniska arbete.

De passiva rörelserna kunna räknas till gymnastiken hufvudsakligen på den grund, att de (liksom de aktiva) utgöra en öfning för lederna — och de fylla mycket viktiga uppgifter i behandlingen af sjukliga tillstånd i dessa. Genom dem tänjas eller sönderslitas bildade adhærensor eller andra organiserade inflammationsprodukter, skrupna ledkapslar, ligamenter och band sträckas, delar af synovialis, som genom långvarig kontakt sammanvuxit, skiljas åter, — hvilket bidrager att, hastigare än annars skulle ske, återställa en förlorad funktionsförmåga och att förhindra de förändringar, som inträda genom en alltför långvarig hvila (excessiv skrupning af mjukdelarne, vascularisering, bindväfsvandling, och i en del fall slutligen sammanväxning och förbening af broskan o. s. v.).

Vidare förskaffa de passiva rörelserna senor och muskler frihet i sina skidor, och förhindra eller upphäfva sammanväxningar derstädes, förekomma de förkortningar, som kunna uppstå ensamt derigenom att en muskel under längre tid icke sträckes, samt tänja redan förkortade delar. [Likväl anmärker jag redan här att passiva rörelserns tänjningsförmåga är temligen inskränkt och att vi för dylikt ändamål ega långt kraftigare medel i den orthopædiska behandlingen.]

Emellertid fungera musklerna icke i egentlig mening genom passiva rörelser, under hvilka endast deras tänjningsförmåga och elasticitet tagas i anspråk. Äfven i den hvilande muskeln försig-

*) Om jag vid nedhängande arm flekterar i armbågsleden så kallas detta en enkel aktiv rörelse; flexorerna åstadkomma härunder så stort arbete, att de öfvervinna det motstånd som underarmen genom sin egen tyngd utöfvar (plus ett par andra minimala motstånd, som jag här lemna utan afseende). Om jag i detta fall tager en vikt i handen eller låter en annan person motverka flexionen, så blir denna en sammansatt concentrisk rörelse — i afseende på musklernas verksamhet, blott derigenom skild från den förstnämnda flexionen, att de förrätta ett större mekaniskt arbete. — Om jag, då armen är flekterad, plötsligen upphör med all muskelinnervation, så extenderas armen hastigt genom underarmens tyngd och denna "faller ned" — en rent passiv rörelse utan allt muskelarbete. Men om jag tänker mig, att jag istället för att alldeles upphöra med innervationen af mina flexorer låter dem förrätta ett obetydligt mekaniskt arbete som öfvervinnes af armens tyngd, så att armen långsamt "sjunker ned" (och att extensorerna härunder alldeles icke innoveras) — så inses lätt att denna rörelse, hvarunder flexorerna äro verksamma men likväl förlängas, till sitt väsen icke är skild från en sammansatt excentrisk rörelse, ehuru den icke kallas så. Gör jag den extenderande kraften större genom att taga en tyngd i handen, kallas rörelsen sammansatt excentrisk.

går, som vi alla veta en respiration i det syre upptages och kolsyra afgifves, så att det arteriela blodet derifrån återvänder venöst och spännkrafter magasineras, hvilka sedermera under de motoriska nervernas inflytande omsättas i mekaniskt arbete. — Härvid beror ämnesomsättningens liflighet på graden af muskelspänningen. Det är icke att antaga, att kemismen i den passivt rörda muskeln väsentligen skiljer sig från den som råder i den hvilande, ehuru väl äfven den passiva rörelsen i någon mån måste förändra cirkulationsförhållandena inom muskeln.

Gymnastikens egentliga element utgöras af de enkla aktiva och af de sammansatta rörelserna, under hvilka de respektive musklerna förrätta mekaniskt arbete, och dessa rörelser ha, som lätt inses samma fysiologiska verkningar. [Om den ringa skilnad som rimligtvis förefinnes mellan concentrisk och excentrisk motståndsrörelser i afseende på muskelryckningar, cirkulation o. d., veta vi för närvarande intet.] I den arbetande muskeln vidgas kärlen, en rymligare strömfåra för blodet uppstår, den muskulösa respirationen blir lifligare, ämnesomsättningen, i hvilken — som vi väl numera med säkerhet få antaga — (vid hårdt arbete) såväl muskelns ägghviteämnen som (företrädesvis och vid måttligt arbete uteslutande) fett och kolhydrater deltaga, blir hastigare. Förbrukningen af syre och produktionen af kolsyra ökas sålunda, likaledes ökas mjölksyran, ether- och alkohol-extraktet, samt vattenhalten — deremot minskas vattenextraktet, de mjölksyre- och kolsyrebildande ämnena, de flygtiga fettsyrorerna, kreatinet, kreatininet, samt sockret. Samtidigt minskas muskelns retbarhet, den blir, oaktadt den rikare blodtillförseln, som ej länge förmår kompensera andra faktorer, småningom trött — detta åtminstone hufvudsakligen genom ansamlingen af de tröttande ämnena (kolsyra, mjölksyra, surt phosphorsyradt kali etc.), genom syreförbrukningen och genom bristen på ämnena, som fortfarande kunna uppxideras. Värmeproduktionen stiger och muskelns egen och det uti densamma cirkulerande blodets temperatur höjes. Sekretionerna af de qväfvehaltiga ämnena i urinen stegras; urinen, som under sjelfva muskelarbetet något minskas, afsöndras omedelbart efteråt i rikligare mängd.

Musklernas eget nutritionstillstånd påverkas genom öfning fördelaktigt och vi känna alla att liksom alltför långvarig hvila medför en "atrophia ex inusu", så kan öfning återge normal volym åt muskeln eller till och med framkalla en arbetshypertrofi.

Så mycket om gymnastikens inverkan på sjelfva musklerna. Men den har äfven en stor betydelse på andra håll. Liksom vi på goda skäl (dem hvarje medicine student känner) antaga ett trophiskt inflytande på musklerna från deras respektive nervösa centra, så ega vi äfven (isynnerhet sedan Guddens experiment med ögats enucleation och den serie af försök som sedermera blifvit verkställda öfver samma fråga) rätt att antaga en vixelverkan från musklerna på samma nervösa centra och att de senares nutritionstillstånd i väsentlig mon afhänger af de förras.

Likaledes veta vi, att en dylik vixelverkan förefinnes mellan musklerna och deras respektive nervstammar. (Flechsigs.)

Af genomgripande praktisk betydelse är gymnastikens inflytande på cirkulationen. Då en arbetande muskel, som ofvan nämndes, i sig upptager mera blod än en hvilande, och då musklerna representera en betydlig del (45 proc.) af hela kroppsvoly-men, är det lätt att inse gymnastikens förmåga att utjemna vissa cirkulationsanomalier och från blodöfverfyllda inre organ afleda blodet till musklerna. Härtill kommer gymnastikens kända inflytande på hjertat, i det den gör hjertslagen mera frekventa och kraftigare, samt sålunda inverkar stärkande på sjelfva hjertmuskeln.

Slutligen är det allom bekant att gymnastiken äfven gör respirationen lifvigare, ökar värmeutstrålningen, svettsekretionen (samt tvifvelsutän äfven annan sekretion), åstadkommer kraftigare tarmperistaltik, förbättrar sömnen, höjer aptiten och inverkar fördelaktigt på hela allmäntillståndet.

En framställning af de speciela hygieniska och terapeutiska tillämpningar, som blifvit gjorda af gymnastikens förmåga att vidmakthålla god helsa, att utjemna de i kulturlifvet så vanliga följderna af för liten eller ojäm muskelverksamhet, att afhjelpa eller förbättra anomalier inom cirkulationen, rörelseapparaten eller inom det allmänna nutritionstillståndet, ligger icke inom detta arbetes uppgift — i hvilket speciela del endast angifves i hvilka fall gymnastiken bör inträda i samarbete med massagen.

* * *

Orthopædien*) är egentligen behandlingen af kroppens deformiteter. Då denna behandling företrädesvis utöfvas med mekaniska inrättningar och apparater af olika slag, så har ordet begagnats för att beteckna detta sätt att behandla dylika tillstånd, i hvilken betydelse jag här tager det.

*) ὀρθός = rak, παιδεία = uppfostran.

Alla ortopædiska apparater ha det gemensamt att de genom tånjning, tryck eller stöd, ibland genom fixation eller genom inskränkning i rörelser, sträfvä att till det normala återföra de formförändringar, som utgöra deformiteten, eller att förhindra deras ytterligare utveckling.

Den orthopædiska behandlingen verkar ofta, liksom så många andra therapeutiska ingrepp, i olika riktningar — tryck och immobilisering kunna vara nödvändiga för att motarbeta formafvikelserna, men å andra sidan verka de ofördelaktigt på cirkulationen och hela det vederbörande partiets, särskildt musklernas nutritionstillstånd. Massagen (och äfven gymnastiken) har, som hvar och en, hvilken förstår dess fysiologiska verkningar lätt inser, på grund häraf icke blott en gemensam uppgift med orthopædien, då de inträda i samarbete, — utan dessutom den uppgift att motarbeta dess ofvannämnda skadliga inflytanden — ett förhållande, som det är af stor betydelse att icke förlora ur sigte och som ofta nödvändiggör massagens bruk efter orthopæding.

Emellertid är icke orthopædiens och massagens gemensamma verkningsfält synnerligen stort. Orthopædien i och för sig har en temligen inskränkt uppgift och kan blott användas vid vissa deformiteter, i en stor mängd andra hjälper den oss icke (t. ex. vid vissa defekter i bensystemet, vid nybildningar eller hyperplasier af ossös natur, vid de på sönderfall och resorption beroende deformerande ledåkommorna, vid på rachitis, hydrocephalus eller infantil facialisparalysi beroende förändringar i kraniets form m. m.). I andra fall kan visserligen orthopædien uträtta något, men massagen är (åtminstone använd direkt på deformiteten) värdelös — jag tänker härvid på de förändringar i skelettet, som uppstå i bålen och (isynnerhet i de undre) extremiteterna på grund af minskad motståndskraft i benen vid rhachitis och osteomalaci, liksom på de missbildningar, som uppstå i bäckenet eller (återigen företrädesvis i de undre) extremiteterna genom förtidigt upphörande af eller olikhet i vissa bens tillväxt.

I flere fall bör emellertid massagen användas för att motverka förändringar, hvilka stå i omedelbart sammanhang med deformiteterna. Den bland dess egenskaper som härvid oftast anlitas är dess förmåga att stärka atrofiska muskler. Härigenom är massagen af värde vid sidan af den orthopædiska och den gymnastiska behandlingen af de vanliga (medfödda eller förvärfvade) fotdeformiteterna, af de patologiska ryggradskrökningarne; vid alla paralytiska deformiteter har massagen så mycket större rätt att spela en rol som gymnastiken genom musklernas oförmåga att fungera ofta blir utesluten. I de efter ledinflammationer uppstående deformiteterna har massagen till uppgift både att aflägsna de kvarstående inflammationsprodukterna och att bekämpa muskelatrofien. Vid deformiteter, som uppstå på grund af utbredda ärrbildningar

har massagen någon betydelse i det den förmår inskränka en ännu pågående ärrbildning till vederbörliga gränser, bringa en del af de redan organiserade inflammationsprodukterna till resorption, förtunna ärren, och derigenom underlätta gymnastikens och orthopædiens arbete.

Då jag sålunda omnämmt hvad massagen kan uträtta vid deformiteter, finner jag det icke ur vägen att påpeka en del af hvad den icke kan uträtta. Den förmår icke direkte hvarken tänja eller förkorta skrumpna eller förlängda väfnader af hvad slag detta vara må — dylika uppgifter tillhöra (i förra fallet) gymnastiken och orthopædien eller (i senare fallet) det sistnämnda behandlingssättet ensamt.

Kap. VII. Traumer. — Hudåkommor. — Oedemer. —
 Kroniska phlebiter och periphlebiter. — Ulcus
 cruris. — Teleangiektasier. — Utbredda ärr
 med kontrakturer. — Sklerem. —
 Förfrysning.

Massagen har visat sig vara ett ypperligt medel mot *traumatiska åkommor* af olika slag — hvilket är lätt att förstå, då dess förtjenster härutinnan alldeles omedelbart framgå af dess förnämsta fysiologiska verkningar. Man tager i dessa fall i anspråk än effleuragens förmåga att bekämpa inflammationen och befordra resorptionen, än dess egenskap att lokalt höja nutritionstillståndet och derigenom gynsam inverka på läkningen och på regenerationen, än effleuragens och friktionernas samarbete för att till det nödvändiga inskränka reparationsprocessen och den inflammatoriska nybildningen eller för att förhindra fortvaron i en eller annan form af extravasater. Dessa tjänster komma oss i större eller mindre grad till godo, hvilka väfnader än læsionerna angå, och vare sig de träffat hud eller underhud, muskler, nerver, leder eller i vissa fall äfven benbyggnaden.

Af alldeles enahanda grunder och för likartade ändamål kan massagen tagas i anspråk efter många kirurgiska ingrepp, — hvilket vi här uttryckligen påpeka för att här och hvar i boken, der det kan, synas nödvändigt, dertill återkomma.

Jag hänvisar emellertid till kontraindikationerna. Det är onödigt att erinra, att massagen *in loco* ej kan användas vid större yttre hudskador. Men äfven vid mindre dylika måste man taga i betraktande den viktiga (och af Gerst förtjenstfullt framhållna och belysta) omständigheten, att massage ökar faran för septisk infektion. Vid traumer, som äro förenade med yttre hudskador, får man sålunda (vid större dylika) uppskjuta massagen till efter hudens läkning, eller (vid mindre yttre læsioner, som icke i och för sig omöjliggöra sådan behandling) vidtaga särskildta antisep-tiska försigtighetsmått.

Tekniken framgår på grund af det ofvanstående likaledes så att säga af sig sjelf: effleuragen är vid alldeles färska traumer det enda handgreppet — i den *mon de traumatiska processerna* blifvit äldre, tillkomma friktionerna, som vid länge efter traumat kvarstående förändringar blifva den väsentliga manipulationen.

Vi omnämna i detta kapitel endast den enkla kontusionen samt ett par andra slag af traumer, och återkomma på vederbörliga ställen längre fram till de öfriga.

Den enkla kontusionen har sedan urminnes tider blifvit behandlad med massage, som väl här säkrare och lättare återför väfnaderna till det normala än några andra medel, i det de inflammatoriska symptomerna öfverraskande hastigt vika.

I sådana fall, då smärre kärl blifvit skadade och *hæmorrhagiska infiltrater*, *echymoser*, *hæmatomer* (eller *lymfextravasater*) uppstått, förmår massagen äfvenledes att med största säkerhet åstadkomma restitution och förhindra bindväfsorganisation, cystbildning o. a. mera beständiga följder af extravasaternas ofullständiga resorption.

Gerst behandlade 41 till största delen svåra fall med massage och ernådde fullständig restitution i fall, som angingo de öfre extremiteterna efter 6,5, i fall som angingo de undre efter 6,7 dygn i medeltal.

Massagens förmåga att hastigt bringa så väl extravasater som transudater till uppsugning har föranledt utsträckandet af dess bruk äfven till sådana fall, i hvilka man enligt mitt förmenande saklöst kan undvara dem.

Man har sålunda förordat effleurage vid färiska frakturer — dels å stället, dels centralt derifrån — för att genom extravasaternas hastigare och mera fullständiga uppsugning befördra läkningen. Utan att vilja förneka att ett dylikt förfarande i en del fall kan vara till nytta, tror jag, att man vanligen gör bäst i att icke vid färiska frakturer använda massagen för resorptionen, som ju ändå sällan blir ofullständig eller till hinders för läkningen. De likaledes framställda förslagen att vid färiska luxationer *före* repositionen och för dess underlättande använda massage förtjena ännu mindre afseende; repositionen torde väl alltid vara desto lättare att verkställa ju snarare den försökes. Till massagens bruk *efter* läkningen af frakturer och *efter* repositionen af luxationer återkommer jag sedermera.

Otroligt men sannt är, att fruktansvärda massageentusiaster finnas, som vilja bortmassera såväl det (subperiostala) kephalo-hæmatomet som det till största delen serösa (subcutana) caput succedaneum hos nyfödde. I betraktande deraf att så väl det förra som isynnerhet det senare (äfven i de fall då detta förorsakar en för de förskräckta anhöriga häpnadsväckande vanställning af de unga medborgarnes utseende) försvinna utan alla ingrepp, anser jag det vara ren otur för de små, att genast vid början af detta livets vedermödor få att göra med de ofvannämnda entusiasterna — af hvilka man kan få alldeles tillräckligt längre fram i lifvet. — Vid stora kephalo-hæmatomer är säkerligen en under antiseptiska försigtighetsmått företagen punktion mycket att föredraga framför massage.

I sådana fall, der kontusionens våldsamt förorsakat en *mortification* af väfnaderna, inskränker effleuragen genom sina cirkulationsbefordrande och dermed sammanhängande verkningar denna till ett minimum, åvägabringar hastigt reparationsarbete, sedan de sönderfallande partierna medelst friktioner blifvit aflägsnade, samt förhindrar sålunda purulens och andra ogynnsamma utgångar.

Detta gäller äfven i fråga om benmassa — såsom exempel härpå samt för att framställa förloppet af en svårare kontusion anför jag ett af Gersts fall.

En artillerist hade fått en spark af en häst på insidan venstra underbenet nära knäleden — här en hönsäggstor, spänd, het, ömmande svullnad med röd men oskadad hud. Intet kontinuitetsafbrott på tibian — häftiga från svullnaden utstrålade smärtor. Redan efter 2:dra massage-séancen voro smärtan och svullnaden till största delen borta, på tredje dygnet intet märkbart abnormt utom blårodnad missfärgning af huden och någon tryckömhet ofvan tibian. Under fortsatt massage-behandling utvecklade sig på 5:te dagen å det skadade stället under huden en mjuk (»breiige») massa, och tummens nagel-led kunde intryckas i en motsvarande fördjupning i tibian (mortificerad och sedermera fettvandlad bensubstans). Under fortsatt massage resorberades den mjuka massan, hålan i tibian fylde sig småningom från sidorna med fast substans, på 25:te dagen var substansförlusten fullkomligt ersatt, huden deröfver normalt förskjutbar och patienten fri från alla besvär.

I alla dessa fall ingår i behandlingen utom massage endast de våta värmande omslagen, samt det höjda läget — compressionsförbanden, isblåsan och andra yttre medel höra redan i viss mån till det förflutna.

På grund af effleuragens inflytande på det lokala nutritionstillståndet ligger det antagandet nära till hands att den, då de anatomiska villkoren därför äro gynsamma, skulle kunna fördelaktigt inverka på läkningsprocessen vid frakturer i sådana fall, der denna på grund af allmänt eller lokalt dåligt nutritionstillstånd tager ett abnormt förlopp och gifver upphof till en *pseudarthrosbildning*. Jag önskade vinna bevis härför, och vände mig till en af mina »kirurgiska» vänner, Prof. John Berg, med anhållan att han så snart som möjligt skulle skicka mig ett lämpligt fall. Det dröjde heller icke länge innan det kom — och då det händelsevis utföll ytterst demonstrerande, meddelar jag det härstädes.

Sömmerskan Charlotta A., 42 år gammal, föll den 4 juli 1886 utför en trappa och afbröt högra underarmens båda ben på midten. Efter en kort behandling med höjdt läge och is anlades gipsförband, som fick ligga i 6 veckor. Då detta aftogs, förefanns ingen fast förening men deremot en betydlig rörlighet åt olika håll. Benändarne gnedos nu kraftigt mot hvarandra, ett nytt gipsförband anlades och fick ligga några veckor; vid upptagandet deraf befans emellertid tillståndet oförändradt. Pat. sökte d. 6 oktober Prof. Berg, som genast skickade henne till mig.

Pat. var en liten, mager och anæmisk person, som hela sitt lif lidit af klen hälsa, utan att ha genomgått några bestämda sjukdomar (särskildt förefunnos inga fullt tydliga minnesmärken efter rhachitis). I frakturställets närhet förekommo vidsträckta muskelinfiltrater, icke spår af callusbildning vid frakturen, betydlig rörlighet deri åt olika håll — efter de långvariga förbanden äro rörelserna i radiocarpalleden starkt inskränkta, fingrarna i kontraktur och handen obrukbar.

Här var alltså så till vida ett godt fall för mitt ändamål. Men då jag tyckte mig finna att mjukdelar i någon mån åtskilde de båda brottytorna å radius, förklarade jag för pat. att jag icke trodde mig kunna uträtta något för henne, samt

tillrädde henne att undergå operation. Denna verkställdes också den 16 oktober å Serafimerlazarettet af Prof. John Berg, som resekerade de 4 benändarne, och på vederbörligt sätt anlade (silfvertråd) bensutur. Pat. qvarstannade under den vanliga behandlingen omkring 3 månader på sjukhuset.

Den 27 januari 1887 sökte hon mig åter — och fann jag då föga förändringar utom operationsårren och utom deri, att brottytorna i båda frakturerna nu lågo tätt intill hvarandra — inte ett spår af callusbildning kunde palperas, och en betydlig rörlighet förefanns fortfarande mellan underarmens öfre och undre del. Jag antog nu, ehuru med ringa hopp om framgång, patienten till behandling.

Patienten erhöll sålunda i början 2, sedermera 1 seance, kraftig och temligen långvarig effleurage dagligen. Härvid tillgick på det sätt, att vi båda sutto midt emot hvarandra på hvar sin sida om massagebänken — jag fattade patientens hand i min egen och meddelade öfver större delen af underarmen effleuragen med min andra fria hand. Sålunda gnedos icke på minsta sätt de resekerade benens ytor*) mot hvarandra, och intet annat moment tillkom för callus-bildning än just effleuragen. Icke förthy visade sig efter få veckor en tydlig callus-bildning vid den radiale och sedermera äfven vid den ulnara frakturen — då behandlingen den 10 mars slutade förefanns å båda frakturställena full fasthet. Jag anordnade nu en gymnastik- och massage-behandling mot den qvarstående muskelatrofien och de ännu temligen starka funktionsrubbingarne i handen.

Slutligen omnämner jag särskildt den (äfvenledes af Gerst påpekade) stora betydelse som halsmassagen, (eller bättre: hals-effleuragen) på grund af sitt starkt depletoriska inflytande på vederbörande kärlområde, har vid häftiga kontusioner i hufvudet med thy åtföljande intracraniela blödningar, commotio cerebri, och säkerligen äfven då frakturer förefinnas. I dessa fall får hals-effleuragen naturligtvis utföras med stor försigtighet under det patienten är sängliggande med höjdt hufvud — och måste företagas upprepade gånger med korta mellanrum tills dess de svåraste symptomen äro öfver.

Gerst behandlade med god framgång ett dylikt fall, som angick en soldat, hvilken störtat på hufvudet ned i en vallgraf och hos hvilken pupillarförändringar samt pareser och paralyser otvetydigt gäfvade tillkänna svåra intracraniela lesioner. Patienten fick halseffleurage några minuter under hvarje timma och härmed fortsattes under en veckas tid.

* * *

*) Den vid fördröjd callusbildning brukade methoden att gnida de frakturerade benens brottytor mot hvarandra har af en del mekanoterapeuter betecknats som massage — för så vidt jag kan finna torde likväl detta ingrepp svårligen kunna hänföras till densamma. I alla händelser verkar det på alldeles olika sätt med effleuragen och har icke något att göra med läkningen i ifrågavarande fall der det — i parentes sagdt — förut utan framgång blifvit försökt. På grund af förloppet efter operationen lemnar fallet föga tvifvel om att orsaken till pseudarthosbildningen låg uti det allmänna dåliga nutritionstillståndet.

Jag kommer nu till några till största delen "kirurgiska" åkomor af olika art, som dels hufvudsakligen angå, dels åtminstone i någon mån inbegripa huden och underhuden, och vid hvilka massagen under våra dagar mer eller mindre allmänt användes.

Vi ha här bland annat att afse *de under kroniska inflammationer uppkommande likasom de efter akuta sådana kvarstående förändringarne i huden*. Man kan sålunda, om man så vill, medelst massage påskynda aflägsnandet af infiltraterna efter furunklar och karbunklar, sedan dessa senare väl gått till läkning (se noten sid. 51). Af större praktisk betydelse är massagens bruk vid de efter recidiverande fall af erysipelas ofta betydliga förändringarne — och jag anför såsom ett exempel på de verkligen glänsande resultat, som här (medelst friktioner och effleurage) kunna erhållas, följande något förkortade sjukdomsberättelse af Prof. Gussenbauer i Prag.

År 1881 infann sig en 72-årig landtbrukare på kliniken för ett kroniskt oedem i sin högra arm. Extremiteten hade, med undantag af ett i patientens 15:de år erhållet trauma med purulent läkningsprocess, varit frisk till 1847, då handen och underarmen ansvalde såsom vid erysipelas och under feber. Detta recidiverade mycket ofta under ett par år, så att patienten iföljd af de deraf härörande förändringarne blef oförmögen att bruka armen. Patienten hade sedermera under 30 år ett dussin särskilda gånger undergått kurer med bad och kompressiv-förband, samt deraf erfarit någon förbättring. Då G. undersökte patienten, fanns från midten af öfverarmen en elephantiasis-liknande ansvällning med förtjockad, röd, och ställvis med papillära excrescenser besatt hud, styfhet i hand- och armbågsleder samt svåra smärtor utom vid nedhängande läge — extremiteten befann sig i det tillstånd att en amputation med fog kunde ifrågasättas. Efter 4 dagars vertikal suspension (under morfininjectioner) var oedemet betydligt minskadt. Starka adhærensers i senskidorna löstes nu med passiva (och sedermera aktiva) rörelser, våta värmande omslag samt massage begagnades. "I följd af denna behandling blef patienten inom 3 veckor fullkomligt fri från smärtor, svullnaden i extremiteten alldeles aflägsnad och den normala rörligheten i lederna återställd. Enligt senare underrättelser blef patientens tillfrisknande denna gång varaktigt."

Ett likartadt inflytande eger massagen vid *oedemer* af alla slag — då nemligen orsakerna dertill äro öfvergående *). Vid

*) Då orsakerna till oedemen i hvarje ögonblick verka med betydlig kraft, såsom fallet är under vissa hjert-, lung-, lever- och njursjukdomar, kan massagen naturligtvis icke ega något synnerligt värde. Likväl förefinnes en eller annan uppgift af läkare, som äfven i dylika fall användt den, att den också dervid, åtminstone någon gång, förmår bringa patienterna lindring, särskildt genom att minska funktionsrubbingarne i de nedre extremiteterna och tillåta någon motion, der den annars icke skulle kunna försiggå.

den s. k. passiva inflammationen, t. ex. efter långvarig immobilisation under förband, äro friktioner och kraftig effleurage af stor nytta för att förekomma de efter "plastiska" oedemer för patienten ofta betydelsefulla förändringarne. Äfven då orsakerna till oedemen äro af mera persistent men icke alltför svår natur, kan massagen vara till mycken lättnad — såsom vid långvariga vasomotoriska rubbningar samt vid lättare cirkulationshinder af en eller annan art. Exempelvis hänvisar jag till det i noten sid. 52 skildrade fallet, der massage användes för att undanrödja följderna af den med en compressionstromb följande stasen (härvid begicks visserligen det felet, att behandlingen började för tidigt, innan tromben fullständigt blifvit organiserad, hvilket också medförde en embolus).

Bland flere andra likartade fall erinrar jag särskildt ett, som angick en omkring 60-årig patient, hvilken på grund af inoperabla uterina fibroider led af cirkulationsrubbningar i benen. Dessa företedde någon oedematös ansvällning, *måttligt utvecklade varicer, kroniska phlebiter och periphlebiter* — pat. hade svårt att skaffa sig tillräcklig kroppsrörelse, led ofta af nattlig kramp i vadorna o. s. v. — samt fann stor lindring genom att tid efter annan taga en "massage-kur". [Att effleuragen vid starkt utvecklade varicer måste företagas försigtigt, har redan sid. 52 blifvit framhållet.]

I sammanhang med dessa fall är det lämpligt att omnämna massage-behandling af det ibland dem ofta förekommande *ulcus cruris*. Man använder härvid två handgrepp: effleurage öfver kärlen centralt från (och vid smärre ulcera med försigtighet äfven öfver) stället för att påskynda cirkulationen och derigenom lokalt höja nutritionstillståndet och öka läkningsförmågan — samt kraftiga små kretsformiga friktioner omedelbart på och i närheten af såren för att aflägsna de omgifvande infiltraten. Séancerna böra gifvas flere gånger dagligen — ganska långvariga ulcera, som länge motstått annan behandling, bringas på detta sätt, och utan att något annat terapeutiskt moment än höjdt läge tillkommer, till läkning. — Af muntliga uppgifter, som från trovärdigt håll kommit mig tillhanda, erfar jag att ett analogt förhållande eger rum med kroniska eczem å extremiteterna.

Mezger har behandlat *teleangiectasier* i huden med massage sålunda, att han med ena handens finger sammanpressat de afförande venerna, så att småkärlen blifvit utspända af blod, hvar efter han (utgående från kärlbildningens periferi) med andra handens tumme sönderkrossat dem. Då teleangiectasierna sträcka sig öfver den mjuka delen af näsan, inför M. i näsborren en elfbensstaf för att vinna ett hårdt underlag vid friktionerna. Efter behandlingen qvarstår i huden och underhuden för någon tid en sklerotisering — ingen kärlnybildning eger rum.

Jag har redan omnämnt att massagen har förmåga att hålla en pågående ärrbildning inom vederbörliga gränser. Då ärrbildning redan är färdig, förmå starka friktioner successivt utförda öfver hela ärrytan (hvarvid man endast får taga så stort område åt gången, som tummen täcker) att i likhet med men kraftigare än det statiska trycket bringa ärrret till atrofi, förtunna det. Efter utbredda brännskador och öfverhufvud vid *utbredda ärr* kan massage sålunda utförd derföre vara en adjutant till den annars vid dylika kontrakturer brukliga behandlingen, och, i det den gör ärrret lättare tänjbart, underlätta den gymnastiska, orthopædiska och kirurgiska terapiens uppgifter. I alla dessa fall, som sällan gifva synnerligen ljusa utsigter, får man likväl bereda sig på ihärdigt arbete och ofta på små resultat.

D:r Hühnerfauth har i sin i dessa dagar (1887) utkomna bok om massage (p. 253) beskrifvit ett dermed behandadt fall af kontraktur efter förbränning, som jag här meddelar i förkortad form — den första delen såsom exempel på hvad massagen i dessa fall med ihärdighet utförd kan åstadkomma.

En pariserdam tvättade sina pådragna handskar i benzin, kom för nära lju-set och ådrog sig svåra brännskador å händerna och underarmarne, samt infann sig öfver 9 månader derefter till behandling hos D:r H. På högra underarmen funnos då utbredda ärr, "förbränningen var total", på venstra underarmen funnos utbredda ställvis starkt förtjockade stråliga ärr, deremellan 5 små oaser af oskadad hud. Rörelsen i handlederna var starkt inskränkt, underarmarnes muskler måttligt, händernas mycket atrofierade, fingrarne i kontrakturställning, naglarne voro bibehållna men missfärgade. Hvarje dag gafs 2 séancer med massage ("Drückungen und Knetungen") och gymnastik (passiva rörelser) samt 1 séance med elektricitet. Härunder lossade ärrväfnaden från senorna, de förhandenvarande paræsthesierna (köldkänsla) försvunno, rörligheten i lederna tilltog, muskelatrofien minskades — som utan tvifvel var godt och lyckligt för den fransyska damen, och som vi här gerna anföra just såsom representerande allt hvad man med skäl kan vänta af massage-behandling i dylika fall.

Men D:r H. omtalar äfven en icke allenast i närheten af den normala huden utan äfven inuti ärrena under massagen pågående "hudregeneration", hvilken efter 7 veckors tid, då behandlingen afbröts, var långt framskriden och icke lemnade stort öfrigt att önska, försåvidt som hudhår, körtelmynningar och en i det hela taget normal hudbeskaffenhet börjat visa sig. D:r H. anmärker med någon sjelfkänsla, att han icke sett någon sådan verkan af massage framstald i litteraturen. Det ha vi heller icke gjort — och vi taga oss friheten att här anföra denna del af fallet såsom representerande hvad man aldrig i dylika fall kan vänta af någon som helst behandling. *Antingen* var inom bestämda områden huden icke genombränd, corium med corpus papillare icke förstörd, och sålunda framkom inom dessa samma områden sedermera ingen ärrväfnad, *eller* också uppstod der sammastädes aldrig mera någon verklig hud med körtelöppningar etc. etc. — ty af ärrväf kan endast uppstå ärrväf, och en normal hud nybildas icke öfver stora brännärr från ränderna af den omgifvande huden, hvilken dessutom här icke förekom på högra underarmen, öfver hvilken förbränningen var totalt utbredd, och der D:r H. äfven vill ha iakttagit det nämnda underverket.

Slutligen påpekar jag här att massagen, på grund af sina cirkulationsbefordrande och upplifvande verkningar bör vara ett godt medel vid *förfrysning*, och säkerligen (långt kraftigare än den brukliga vertikala suspensionen och de planlösa gnidningarne) har förmåga att förekomma eller till ett minimum inskränka brand i extremiteterna. Om jag erhöi ett fall af total förfrysning, skulle jag behandla det med en öfver alla 4 extremiteterna samtidigt (alltså nödvändigtvis af fyra personer) till en början i kallt rum företagen kraftfull och långvarig effleurage, förenad med en magknådning, samt dessutom använda de vanliga excitantia. Mig veterligen föreligga ännu inga berättelser angående verkningarne i dylika fall af ett sådant förfaringssätt, men man har, synes mig, all rätt att antaga detsamma i flere hänseenden vara af större värde än den hittills brukliga behandlingen.

Kap. VIII. Sjukdomar i muskler, senor, senskidor, slemsäckar och fascier.

Jag har (sid. 37 och 40) angifvit grunden till massagens förmåga att motverka och att upphäfva *muskelatrofier*, samt (sid. 61) anfört huru denna omständighet, bland andra, dels indrager den i samarbete med gymnastiken och orthopædien, dels gör den egnad till att utjemna det sistnämnda behandlingssättets i detta afseende ogynnsamma verkningar.

Massagen har också på grund af sina egenskaper i detta hänseende alltmer blifvit tagen i anspråk för att förebygga utvecklingen af muskelatrofi i alla de fall, då muskelgrupper af en eller annan orsak för längre tid försättas ur verksamhet, och då ingen kontraindikation för dess användande förefinnes.

Vid utvecklade muskelatrofier eger massagen en efter de ætiologiska momentens öfvergående eller varaktiga natur vexlande förmåga att motverka dem. Vid rena inaktivitetsatrofier återvinna musklerna derunder — och äfven i sådana fall då gymnastiken (som likväl vid alla muskelatrofier, då så kan ske, bör tagas med i behandlingen) icke samtidigt blifvit använd — förvånande hastigt normal volym och funktionsförmåga. På samma sätt verkar den vid de efter vissa ledsjukdomar, efter muskelabscesser och efter svårare traumer (någon gång efter enkla kontusioner) förekommande muskelatrofierna. Under den sista tiden har massagen i någon mån kommit i bruk vid de under eller efter svårare allmänna sjukdomar (under reconvalescensen efter infektionssjukdomar, under chlorosis, anæmi, diabetes, kronisk blyförgiftning etc.) förekommande svaghetstillstånden i musklerna. Vidare är den på enahanda sätt, ehuru nödvändigtvis icke alltid med synnerligen tillfredsställande resultat, verksam i de fall, då nervösa rubbningar af central, spinal eller periferisk natur återverka på musklerna — och kan därför användas efter traumer eller blödningar inom nervsystemet, vid den progressiva muskelatrofien, vid (den sällsynta) pseudohypertrofien ("atrophia musculorum lipomatosa"), efter poliomyelitis anterior acuta och under andra processer i ryggmärgen, efter diphteritis o. s. v. I dessa fall måste behandlingen ofta fort-

sättas i årtal, och kan, äfven då, vid sjukdomsfallen af progressiv natur endast uppehålla och fördröja förändringarne i musklerna.

Slutligen ha vi, som redan ofvan nämndes, massagen att tillgå för att stärka de vid deformiteter af olika slag atrofiska muskelgrupperna. Den har härvidlag vanligen ingen annan uppgift än den nu nämnda, och tränges alldeles i bakgrunden af den långt viktigare gymnastiska, orthopædiska eller allmänna behandlingen *).

I alla dessa fall äro effleuragen och tapotementet de viktiga handgreppen, hvilka efter någon undervisning kunna utföras af nästan hvilken person som helst.

Myiterna (eller om man nödvändigt så vill: *myositerna*) ge massören mycket att göra — i främsta rummet de deraf som ända till de senare åren äfven af läkare **) varit temligen ofullständigt kända, men som fylla större delen af det hos allmänheten så ytterst vanliga begreppet "rheumatism".

De "rheumatiska" myiterna förekomma oftast i nackens eller halsens muskler, äro heller ej sällsynta i glutæerna, i bröstmusklerna eller på extremiteterna, men ingen muskel torde vara fritagen för dessa smygande inflammationsprocesser af okänt upphof, som äro funna äfven å de mest skyddade ställen, der man minst skulle förmoda deras tillvaro ***).

Vi känna alla de olika till stor del under sjelfständiga namn inom pathologien ofta nämnda symptomen. Ett betydligt antal

*) Af denna grund inlåter jag mig i detta arbete icke på behandlingen af en del af de deformiteter, på tal om hvilka några författare skjuta massagen i förgrunden utan att likväl ha mycket att säga om den. — (Se Dr Landerers "Behandlung der Scoliose mit Massage".) Det är särskildt om massagens betydelse i den så mycket vexlande behandlingen af den vanliga skoliosen heller icke stort mer att omtala än att man bör massera de atrofiska musklerna, och mest dem som äro mest atrofiska d. v. s. konvexsidans — icke, som en del författare angifva, konkavsidans, der musklerna äro mindre tånjda och därför tjockare.

**) I de skandinaviska länderna spreds en noggrannare kännedom om den kroniska myiten hufvudsakligen genom Dr Helledays ypperliga afhandling i Nord. Med. Ark. 1876.

***) Till och med i psoas major har man, på goda grunder, trott sig finna sjelfständiga myiter. Dr I. Lundberg berättar (Ups. Läkarf. Förh. 1887) om ett fall i hvilket funktionsrubbingarne antydde förändringar i denna muskel; genom de ovanligt tunna bukbetäckningarne kunde också ojemheter i muskeln palperas, hvilka jemte besvären försvunno under massagebehandling.

neuralgier (hvaraf visserligen en stor mängd stå på helt annan grund) härröra af myiter, och uppkomma dels genom den ansvälda muskelns tryck på den bredvid eller inuti dess substans liggande nerven, dels genom inflammationsprocessens öfvergripande "per contiguitatem" på neurilemet. Sålunda ge myiter i mm. complexus och cucullaris upphof till occipitalneuralgier, myiter i de respektive halsmusklerna förorsaka lätt smärtor inom området för cervico-brachial- eller cervico-occipital-nerverna, vid myiter i supinator longus kunna smärtor i radialis' område uppstå, genom samma processer i glutæerna, i pyriformis eller i benets muskler i närheten af n. ischiadicus framkommer ofta den mer eller mindre fullständiga bilden af en ischias, o. s. v.

Smärtorna äro, vare sig de lokaliseras i muskeln eller inom ett utbreddt nervområde, af mycket vexlande beskaffenhet, än ytterligt häftiga såsom vid den vanliga på myiter i ländmusklerna (väl oftast i sacrolumbalis) beroende lumbago ("ryggskottet"), än dofva och obestämda, så att de närmast likna känslan af trötthet och snarast öfverensstämma med de anæmiska eller chlorotiska smärtorna, — ofta finner man vid palpationen tydliga förändringar, hvilka alldeles undandragit sig patienternas uppmärksamhet.

I en del fall framträder bjert den minskade tånjbarheten och bristande funktionsförmågan — jag påminner om "torticollis rheumatica" vid myiter i endera sidans scalener eller sternocleidomastoideus, om den haltande eller annars abnorma gången vid myiter i benmusklerna, om oförmåga till kraftigt mekaniskt arbete vid myiter i armmusklerna, hvilka sistnämnda ofta förorsaka rubbningar, som måste hänföras till den under namn af graphospasmus kända symptomcomplexen *).

Emellertid äro dessa symptom af underordnad värde, då det gäller att bestämma sättet för muskelinflammationen. Funktionsrubbningarne kunna, som vi veta, ha mycket olika betydelse, ännu mindre värde för diagnosen ega de spontana smärtorna, vid hvilkas lokalisering reflex-, irraditations- och projections-förhållanden spela en så vigtig rol. Ömheten för tryck, som i mera akuta fall väl aldrig fattas, ger mera ledning för upptäckten af myitens säte och utsträckning. Men den öfvade massören är vanligen i stånd att medelst palpationen finna de konsistens-förändringar i muskel-

*) Myiter och neuriter ligga ofta till grund för graphospasm-symptom. Men i andra bland dessa fall, till hvilka jag här nedan återkommer, kunna inga förändringar i armarne påvisas — derom har jag flere gånger haft tillfälle att genom mycket noggranna undersökningar öfvertyga mig.

parenchymet, hvartill myiterna gifva upphof, och blir mer och mer böjd att i dessa likasom i andra fall hellre rätta sig efter objektiva än efter subjektiva symptom.

Muskelpalpationen, som är en af massörens oftast återkommande och äfven en af hans svåraste uppgifter, fordrar framförallt en fullt noggrann kännedom om hvarje särskild muskels normala beskaffenhet; då en gång denna genom tillräcklig öfning vunnits, känner man lättare de ofta i förhållande till de subjektiva besvären mycket obetydliga palpabla förändringarna. Undersökningen försiggår bäst på det sättet att man, sedan huden öfver muskeln blifvit väl ingniden med fett, med de tre mellersta fingerspetsarne under måttligt, hufvudsakligen alltefter betäckningarnes tjocklek afpassadt, starkare eller svagare tryck glider öfver huden öfver den *icke kontraherade* muskeln, såväl i muskelbundtarnes längdriktning som vinkelrätt mot densamma. Vid undersökningen af muskler, som äro tillgängliga för dylika handgrepp, vinner man ytterligare kännedom om muskelväfnadens beskaffenhet genom att upplyfta dem mellan fingrarne och underkasta dem en sorgfällig "sökande" knådning, liknande pétrissagens.

Man skall vid färska myiter, då man måste antaga muskelns sjuka parti genomdränkt af ett seröst exsudat, finna denna del gifva intryck af minskad elasticitet, af mera "degig" konsistens, samt af mjuk ansvällning. Vid föråldrade inflammationsprocesser och då den interfibrillära bindväfven undergått någon betydligare förökning, är konsistensen af de sålunda förändrade partierna hårdare än normal, (*icke-kontraherad*), muskelsubstans. Emellanåt finner man, lättast och oftast i breda platta muskler, dylika smärre hårdnader inströdda i den för öfrigt normalt mjuka muskelsubstansen.

Myiterna gifva ofta anledning till diagnostiska misstag, både derigenom att de sjelfva misstagas för andra åkommor, och derigenom att dylika misstagas för myiter. Vid palpationen kunna infiltrater i hud och underhud eller förtjockningar i fascier — eller alldeles normala saker, såsom loberingen i den subkutana fettväfnaden, eller konsistensskilnader, som uppkomma af underliggande delar, eller betingas af muskelns egen byggnad — lätt missleda nybörjaren. Myitiska ansvällningar äro visserligen i det stora flertalet fall genom sin konsistens långt mindre bjert afstickande från den omgifvande väfnaden än nybildningar af hvad slag det vara må; likväl har jag sett gummata tagas för myiter. De myitiska smärtorna, hvilka, som ofvan nämndt, ha en ytterst skiftande karakter, kunna icke skiljas från dem, som

förefinnas vid de "rena" neuralgierna eller vid allmänna neuroser, eller som åtfölja chlorosis, anemi, förgiftningar af olika slag (särskildt blyförgiftningen) eller trichinosis, eller som uppstå vid andra lokala processer. Hur ofta misstagas icke små pleuriter för "intercostal-rheumatism" och hur ofta anses icke myiter i bröstmusklerna för pleuriter! Ömheten för tryck kan äfven vilseleda. Genom ömmande myiter i främre abdominalväggen, som icke alltid äro lätta att skilja från processer inom bukkaviteten, kunna helt besynnerliga misstag uppstå — jag har exempelvis sett dylika föranleda diagnosen perityphlitis och vice versa — och jag anför här nedan fallet n:o 3, emedan jag erinrar mig att patientens beskrifning på sin åkomma i första ögonblicket förde mina tankar på ett magsår, hvilket läsaren torde finna helt naturligt. I detta liksom i många andra fall räddar endast den noggranna palpationen från svåra misstag, hvilka utan tvifvel äro ganska vanliga. Myiter i närheten af en led (exempelvis skulder- eller höftleden) kunna simulera processer inom sjelfva leden — jag känner fall, hvori myiter blifvit misstagna för coxitis — och för någon tid sedan berättade mig en af mig och andra med rätta värderad kollega, att han en gång med massage såsom en myogen ischias behandlat en verklig coxitis.

Detta om de differentialdiagnostiska svårigheter, som alltsomoftast kunna förekomma, och hvaröfver vi här icke in extenso kunna utbreda oss. Såsom exempel på rheumatiska myiter nämner jag följande fall:

1. Sjöofficeren W. B. 40 år, hade under några månader företrädesvis på högra men äfven på venstra sidan lidit af värk i nacken, som derifrån utstrålade uppåt bakhufvudet och hjessan; vid väderleksskiftens försämring och någon svårighet att fritt röra hufvudet. Vid undersökning (Febr. 1885) finnas tydliga ojämnheter och hårdnader i öfre delen af mm. cucullares på båda sidor. Patienten får en massage-séance dagligen under 3 veckor och blef derigenom fullt återstald (ytterst allmänt fall).

Då korrektur läses på detta ark, får jag höra att han åter småningom börjat känna af sina förra besvär (ett äfvenledes ytterst vanligt fall).

2. M. R. omkr. 43 år, fabriksföreståndare, har under något mer än en vecka (Okt. 1885) haft en känsla af trötthet samt smärtor, dem han ej så noga kan lokalisera, i högra underarmen — förmår ej använda den till fullo. Patienten har utan att deraf röna förbättring redan under några dagar af annan person fått massage på öfre randen af m. cucullaris, hvarest ganska riktigt ett par tydligen gamla infiltrater kännas, hvilka icke förefalla mig ha med de nuvarande besvären att göra. Vid en noggrann undersökning af armen kännas, ovanligt tydligt, i öfre delen af m. supin. longus den mjuka degiga ansvallningen af en färsk myit — härstädes tydlig ömhet för tryck. Patienten får under en kvarts timme kraftig effleurage öfver detta ställe, erfar omedelbart derefter en påfallande

minskning af besvären, som efter 6 ytterligare séancer och lika många dagar fullständigt upphört.

3. Fröken I. W. 23 år, blek och anæmisk, infinner sig ($\frac{3}{4}$ 1887) på polikliniken för mag- och tarmsjukdomar, klagar att hon under öfver ett års tid haft smärtor på ett bestämdt ställe i magen (visar dervid något till venster om medellinien öfver regio gastrica), smärtorna kännas ständigt men starkast efter måltiderna. Lätta dyspeptiska symptom i öfrigt. Vid undersökningen visar palpationen alldeles bestämdt en konsistensskillnad mellan de öfre delarne af högra och venstra m. rect. abdominis, hvilken senare är infiltrerad och hårdare; vid försigtigt tryck från sidan å den sistnämnde ömmar patienten starkt, tydligen i sjelfva muskeln; — då hon får försöka att utan händernas tillhjälp resa sig upp, framträder äfvenledes härstädes en liflig smärta. Patienten får under ett par veckors tid en séance om dagen, hvarunder de ganska långvariga besvären hastigt minskas, så att de redan efter 10 dagar äro fullständigt försvunna. Då jag ett par månader derefter händelsevis återsåg patienten, hade hon fortfarande varit utan alla påminnelser om sin åkomma.

4. D:r Th. Gies i Rostock berättar (i Deutsch. Zeitschrift f. Chir. 1878) om en 48-årig frisk köpman, som under flere veckor besvärats af rheumatiska smärtor i sitt högra ben, och som vid undersökningen företedde en ansvällning af de mjuka delarne rundt nedre hälften af högra låret med oförmåga att böja knäet — äfven huden var oedematöst infiltrerad. Man förmodade osteomyelitis och periostitis, men gjorde slutligen en prof-incision, och fann dervid musklerna förändrade à la Frorieps "rheumatiska svål". Då incisionssåret några veckor efteråt var läkt, behandlades mannen med massage, varma bad och duscher och återställdes fullständigt efter $7\frac{1}{2}$ veckors dylik behandling och inalles 40 massage-séancer.

5. Helleday (l. c.) berättar: B. I. 5 år, från Stockholm, mottogs till behandling den $\frac{2}{2}$ 1876. Patienten hade för något mer än 2 månader sedan börjat klaga öfver värk i högra höften och knäet, som stundom var lindrig, stundom så svår, att han grät och vägrade att gå. Som han angaf smärtan hufvudsakligen öfver höftleden, ömmade ej obetydligt såväl der som i ljumskvecket, och gången hade blifvit haltande, befarades en börjande coxitis och det blef fråga om att underkasta benet permanent extension. Såväl höft- som knäled befunno sig emellertid fullkomligt fria; men å höften var m. glutæus med. särdeles närmare dess fäste, samt på låret såväl mm. quadr. femor. och sartorius som äfven flexorerna ansvålda, ej synnerligt hårdt infiltrerade, men dock med tydlig minskning i deras normalt elastiska intryck för känseln. Någon betydligare ömhet företedde endast glut. med. och öfre delen af sartorius. Gången hade äfven sådana dagar, då patienten ej klagade öfver smärta, en egendomlig prägel. I det ögonblick då högra benet uppbar kroppstyngden, fjädrade det med en knyck bakåt till maximum af extension i stället för att gradvis öfvergå till sträckning. Denna anomali liksom ömheten och smärtorna försvunno fullständigt under 25 dagars massage af de sjuka musklerna.

6. Henschen berättar ("Skrifvarekrampens patogenes", Ups. Läkareför. Förh. XXIII). Bokhållaren Petterson hade en typisk form af graphospasm. 56 år gammal hade han såsom bokhållare hela sitt lif måst sysselsätta sig hufvudsakligen med skrifning å kontor under en stor del af dagen. Han uppehöll härmed sig och sin familj. För 10 år sedan hade de första tecknen till skrifvarekramp infunnit sig och dessa symptom hade på senare tid stegrat sig så, att han rådfrågat läkare. F. n. kunde han endast med svårighet skriva några ord, hvilka före-

tedde det vanliga utseendet som vid skrifvarekramp. Bokstäfverna voro skrifna med darrande hand. Om patientens arm och bröst blottades, kunde man med nöjaktig noggrannhet göra iakttagelser om orsaken till hans felaktiga skrift.

Så snart pat. fattade pennan och skulle börja skrifningen, iaktogs, att pennan krampaktigt omslöt af tummen och pekfingeret och pressades mot papperet, från hvilket den ofta endast med svårighet kunde lyftas. I samma ögonblick patienten skulle utföra skrifrörelser, försattes handen och pennan i en oscillerande pronations- och supinationsrörelse och äfven i någon flexionsrörelse i handleden; samtidigt iaktogs en klonisk kramp hufvudsakligen i supinator longus, hvars kontraktioner tydligt aftecknade sig på armens yta. Likaså darrning i pronator teres. Genom omfattande af armen medelst handen i tumgreppet kändes dessa rörelser tydliga samt att dessutom äfven flexorer, särskildt flexor carpi radialis, och extensorer, särskildt tummens och pekfingerets, om ock i mindre mån deltog i den kloniska krampen.

Öfverarmens muskler förhöllo sig stilla, ej spända. Deremot försattes pectoralis major i ett lifligt muskelspel, som också utanpå huden aftecknades. Vid närmare undersökning befanns ock bakre portionen af deltoideus något deltaga i krampen. Så var i största korthet förhållandet.

Vid den lokala undersökningen, som nu företogs medelst en noggrann palpation och vederbörlig jemförelse med venstra armens muskler, iaktogs följande:

Musculus adductor pollicis var å högra handen i hög grad öm samt derjemte svullen och förtjockad, samt gaf den egendomliga känsla af resistens, som en van massör så säkert känner såsom karakteristisk för en sjuk muskel. M. interosseus dorsalis primus var öm och svullen, hufvudsakligen vid sin nedre periferiska ända. I ringa grad ömmade å motsvarande ställe interosseus dorsalis secundus; nästan intet deremot öfriga två interosseer. Äfven tenars muskler ömmade något.

Å armen ömmar framför andra m. supinator longus utefter hela sin muskelbuk; densamma är ock svullen. Likaså ömma begge extensores carpi radialis, hvarjemte å dessa och extensor communis finnes en stränglik förhårdnad. Å sträcksidan ömma ock fästena för tummens och pekfingerets extensorer, som ock ha ändrad resistens.

Å flexorsidan finnes en ömhet och förhårdnad i vinkeln mellan m. supinator longus och pronator teres (supinator brevis?).

Fästena för m. supinator longus och extens. carpi radialis longus äro betydligt ömma. Någon ömhet längs brachialnerverna. En ömmande förhårdnad längs nedre randen af m. deltoidei nedre kant.

Hela m. pectoralis major företer utefter muskeltrådarne ömheter och svulnader; äfven någon ömhet öfver bakre portionen af deltoideus.

Traumatiska myiter äro ganska vanliga på extremiteterna och på sätet samt, komma temligen ofta (ehuru på långt när icke så ofta som de rheumatiska) till massörens behandling. Diagnosen är lätt, då anamnesen lemnar så god ledning och då palpationsfenomen ofta äro mycket tydliga, i det de inflammerade muskelpartierna trots de likaledes inflammerade betäckningarne kännas tydligt hårda och oelastiska, samt bjert afsticka från den omgivande normala muskelväfnaden — i andra, lättare, fall kan undersökningen visserligen vara svårare, och måste företagas omsorgs-

fullt (såsom utförligt beskrifves sid. 74 på tal om den rheumatiska myiten). Då man erhåller fallen till behandling kort tid efter trauma't, skall man ofta sjelf förvånas öfver den hastighet, hvarmed de objektiva och subjektiva symptomen försvinna under effleurage och lätta friktioner. Viktigt är att fortsätta behandling till fullständig restitution; annars kvarstå lätt kroniska myiter, som småningom förorsaka utbredda sklerotiseringar i muskelsubstansen och erfordra långvarigt arbete med friktioner etc. innan de äntligen försvinna.

1. Fabriksarbetaren C. J. L. 25 år, träffades (den 21 87) af ett kastadt rundt trästycke å högra underarmen, blef oförmögen till arbete, och sökte slutligen 9 dagar efter trauma't min hjälp. Lindriga missfärgningar å öfre delen af underarmens radial-sida, vid palpation kändes härstädes under fascian och i den ytliga delen af m. supin. long. en 7 cent. lång omkring 3 cent. bred, skarpt begränsad, broskhård svulst (hæmatom); mm. supin. long. och extensor carpi rad. long. kändes båda i närheten häraf i betydlig utsträckning hårda och oelastiska (traumatiska myiter, väl delvis med hæmorrhagiska infiltrationer). Temligen kraftfulla effleurage-strykningar öfver hela partiet och friktioner öfver hæmatomet börjande i dess centrala del — efter 6 dagar och lika många séancer intet spår af hæmatomet och knappt märkbara rester af de öfriga förändringarne, armen gör obehindradt tjänst och pat. upphör med behandlingen.

2. Arbetskarlen M. W. N. 37 år gammal, söker hjälp (den 9 okt. 1886) emedan han sedan nära ett år efter ett fall på venstra klinkan känt smärtor vid gången, som äfven är i ögonen fallande besvärad. Hela öfre delen af m. glutæus maximus samt den subkutana väfnaden härstädes kännes starkt infiltrerad, detsamma är i något mindre grad förhållandet med glut. medii palpabla del. I höftleden full rörlighet. Patienten får dagligen en grundlig massage-séance med friktioner, påstår sig för hvarje dag känna bestämd förbättring, infiltraten gifva äfven tydligen vika men äro ännu palpabla, då patienten redan innan månadens utgång förklarar sig alldeles återsteld och afbryter behandlingen.

Här är stället att erinra sig de *tänjningar (och väl sannolikt äfven partiela bristningar)*, som emellanåt uppstå vid såväl aktiva som passiva starkt utsträckta rörelser, och förorsaka oftast till utsträckningen obetydliga men ej sällan mycket smärtsamma myiter. De skilja sig för massören på intet annat sätt än genom anamnesen från "rheumatiska" muskelåkommor.

Likaledes påminner jag om de fullständiga *subkutana muskel- eller senbristningarne* (som någon gång kunna utan yttre hudskada uppstå vid traumer), men som vanligen härröra af musklernas egen häftiga kontraktion — och mest förekomma i tend. Achillis, quadric. extens. femor., triceps och biceps brachii, deltoideus och rect. abdominis. Äfven dessa fall inkomma under massagen, som enligt ofvan angifna regler förekommer eller utplånar de för patienterna ofta mycket kännbara följderna. Diagnosen är i färska

fall vanligen lätt, dels genom anamnesens vinkar, dels genom palpationen, som utvisar (den af blod uppfyllda) diastasen mellan muskelfragmenten — i äldre fall är åkommans natur ej alltid lika uppenbar.

Miss M. G. X. kom i Juni 1884, då 20 år, att något hastigare än hon ämnat glida ned ifrån sin ridhäst, gjorde en kraftig ansträngning att icke falla baklänges, kände dervid att "något sprack i magen", föll omkull, och blef af den häftiga smärtan vid rörelsen oförmögen att själf resa sig från marken. Sedermera har hon ständigt, men mest vid ridt och under längre promenader, känt smärtor och liksom en klump i magen — ingen behandling. Miss X. kom för en annan inre åkomma under min vård i Karlsbad och undersöktes den 28. Jag fann dervid en vid noggrann palpation fullt tydlig hårdhet i musc. rect. abdom. dext. några få centimeter nedanför naveln — här någon ömhet för tryck och, då patienten utan hjälp af armarne skall resa sig ur liggande ställning, en stark smärta. — Patienten får friktioner i 39 séancer under inalles 43 dygn, derefter äro såväl de palpabla förändringarne som de subjektiva besvären borta — dessa senare lemna likväl ännu vid ansträngningar en (jmförelsevis mycket lindrig) påminnelse om sig.

Om tekniken i behandlingen af muskelinflammationer är föga att säga. Vi återkomma äfven här till effleuragen i de alldeles färska fallen och till friktionerna, kraftigare ju äldre förändringarne äro. Der muskeln är åtkomlig för pétrissage, använder man vid kroniska infiltrater äfven detta handgrepp.

Färska myiter erfordra ofta få dagars massage, föråldrade processer kunna under månader taga massörens krafter i anspråk, utbredda sklerotiseringar trotsa emellanåt all behandling*). Alltid bör man, då så kan ske, fortsätta behandlingen tills dess de palpabla förändringarne äro fullkomligt aflägsnade.

Utom massagen kan det vara af värde att, i fråga om äldre myiter, under och efter massage-behandlingen använda gymnastik. Våta värmande omslag påskynda tvifvelsutän i dylika fall restitutionen. Vid mycket utbredda äldre myiter äro varma, hela (37.5—38° C) gyttjebad med eller utan massage af stor nytta.

Tendovaginitis crepitans behandlas numera allmänt med massage, der man känner till bruket af detta medel, som här alldeles

*) Jag har i ofvanstående icke inbegripit de hos syfilitiska patienter förekommande "specifika" myiterna, som icke genom palpationen kunna skiljas ifrån de rheumatiska, men som hårdnackadt motstå en exklusiv massage-behandling. — För någon tid sedan bearbetade jag utan framgång temligen länge med massage en af mina patienter, som föredde tydliga infiltrater i öfre yttre kanten af cucullaris, der dylika af rheumatisk natur äro så ytterligt vanliga. Slutligen underkastade jag patienten, som för ett par år sedan genomgått en lätt syfilis, en måttligt stark kur med antisyfilitica, under hvilken myiterna gäfvos vika.

undanträngt jodtinktur och gråsalfva. Under friktioner samt effleurage försvinna vanligen symptomen inom några dagar eller ett par veckor — vill man använda något annat medel än massage, begagnar man sig samtidigt af våta värmande omslag.

Senskiddehydropsier komma likaledes under massagen, likväl bör man, äfven då ett tuberkulöst ætiologiskt moment icke kan påvisas, akta sig att (isyinnerhet vid multipla sådana) fästa alltför stora förhoppningar vid en exklusiv mekanisk behandling.

Det sista fallet jag behandlade med massage angick en landtbrukare från Roslagen, som företedde betydliga utgjutningar i båda händernas extensorers senskidor. Först masserade jag med kraftiga friktioner och effleurage en kort tid utan resultat. Så punkterade jag, uttryckte det serösa innehållet och corpora orizoidea, comprimerade och masserade af alla krafter — allt utan resultat. Senskidorna fylde sig genast igen. Så injicerade jag jodtinktur (förtunnad med samma volym vatten) och masserade åter. Då allt var fåfängt gaf jag upp fallet.

Min värderade vän Edvald Johnsen i Köpenhamn har i 6 fall 5 restitutioner och 1 förbättring, men i ett af fallen, liknande mitt ofvan anförda, använde han — 153 séancer! Så uthållig med massage blir aldrig jag — och jag har fått afsmak för att dermed behandla dessa åkommor, i jemförelse med hvilka sjelfva hydrops genu sätter små fordringar på massörens tålamod.

Den uppenbart tuberkulösa tendosynoviten tillhör kirurgien.

Ganglion (som jag anför här trots dess egenskap att oftare vara en synovialis-hernia ur en led än att uppstå ur senskidorne) behandlas, som hvarje medicine kandidat känner, bäst så att man med ett slag förorsakar dess bristning. — Jag anser detta icke vara massage, men omnämner här likväl saken, då flere äro af en motsatt åsigt.

Kroniska inflammationsprocesser i fascierna äro säkerligen långt allmännare än man tror, och torde isyinnerhet ofta komplicera myiter. Emellertid komma de endast sällan i och för sig till massage-behandling, som visserligen här genom att rensa fascierna från inflammationens produkter och hejda den sjelf, i någorlunda fårska fall, kan göra goda tjenster och motarbeta skrumpling. Det är egentligen den välbekanta s. k. Dupuytreniska kon-

trakturen eller skrumpningen i fascia palmaris, hvars behandling med massage blifvit känd, genom de goda (i Billroths handbok omnämnda) resultat den framstående praktikern dr Barbieri i Wien erhöi redan i midten af 70-talet. I aldrig så litet utvecklade fall fordras det emellertid mycken "framfärd" för att åtaga sig behandlingen, under hvilken man får bereda sig att genom massage (medelst kraftiga friktioner) understödd af gymnastik och orthopædisk behandling få uträtta mycket arbete och vinna långsamma och sällan synnerligen tillfredsställande resultat.

Hydrops i burserna — hygromer — ha äfvenledes blifvit behandlade med massage, som här (i enlighet med hvad exempelvis v. Mosetig-Moorhof på Wiedens sjukhus gjort) väl lämpligast utgör en efterkur till annan behandling medelst punktation med antiseptisk sköljning eller (Heines svamp-) compression. De få försök jag gjort med exklusiv massage-behandling af præpatellarhygromer ha misslyckats.

Kap. IX. Periferiska nervåkommor.

Nervmassagen *) har under de sista åren vunnit en betydligt större utsträckning än förr, på samma gång som dess redan länge kända verkningar delvis blifvit bättre förklarade — detta derigenom att den fysikaliska undersökningen ådagalagt pathologisk-anatomiska förändringar, der vi förr måste nöja oss med att endast uppfatta symptomen och att beteckna den till sitt väsen alldeles okända sjukdomen med något namn antydande sensitiva eller motoriska rubbningar.

Så ha vi redan ofvan påpekat huru ofta de "rheumatiska" myiterna, genom den ansvalda muskelmassans tryck på nervstammen eller genom den inflammatoriska processens öfvergripande på denna, kunna ge anledning till förändringar i nervverksamheten. Men om sålunda dylika rubbningar ofta äro af myogent ursprung, så hopa sig å andra sidan iakttagelser, att de periferiska nerverna sjelfva ej sällan äro säte för primära förändringar — och äfven på detta håll ha de under olika benämningar kända maskerade sjukdomsformerna fått afträda ett stycke af sitt område åt den uppenbara neuriten eller perineuriten.

De framsteg vi sålunda verkligen gjort äro likväl ganska måttliga. Öfver nervmassagens framtid hvilar ännu mycket dunkel, och det är på sakernas nuvarande ståndpunkt alldeles omöjligt att bestämdt angifva dess område — vi få tills vidare nöja oss med att fastställa dess stora betydelse i vissa fall och att icke fränkänna den dess möjliga men ännu outredda värde i andra.

På denna sistnämnda ståndpunkt få vi tills vidare hålla oss i afseende på de på centrala nervösa förändringar beroende rubbningarne liksom i afseende på dem, som härröra af infektioner, intoxicationer och andra allmänna orsaker — jag återkommer senare till det lilla vi verkligen veta om massagens betydelse i dessa fall.

*) Nervmassage omnämnes i vetenskapen åtminstone så tidigt som 1758, då For-dice på tal om hemikrani skrifver "compressio vel frictio nervi, qui cranium supra oculi orbitam perforat aliquando dolorem lenit, numquam delet". — Äfven Cotunni talar om massage vid ischias, likväl endast mot atrofien och funktionsrubbningarne (Henschen). Balfour i Edinburg använde under 2:dra och 3:dje decenniet af vårt sekel nervmassage — om hvilken i öfrigt många ytterligare historiska notiser kunna uppletas.

Jag afser deremot i detta kapitel uteslutande de periferiska (eller hufvudsakligen periferiska) nervåkommorna. Om dessa kan man i det stora hela uttala, att massagen lofvar mest i de fall, då palpationen visar objektiva förändringar, — att denna behandling, äfven då den aflägsnar dessa, icke alltid medför den åsyftade hjälpen (utan symptomen fortfara på grund af andra icke åtkomliga förändringar), — samt slutligen att man emellanåt öfverraskande hastigt kommer till målet äfven i sådana fall, der den nogrannaste palpation icke kunnat lemna den minsta upplysning.

Jag tillåter mig att i förbigående anmärka att vi här af kunna draga två viktiga slutsatser, nemligen 1) att vi vid periferiska nervåkommor, och då inga kontraindikationer föreligga, alltid äro berättigade att försöka en massagebehandling, och 2) att vi under inga förhållanden äro berättigade att gifva en bestämd prognos om en dylik behandlings resultat.

Emellertid är det lämpligt att egna en något utförligare beskrifning öfver nervmassagens teknik, hvilken af praktiska skäl är mera på sin plats härstädes än i bokens 3:dje kapitel.

De tre handgrepp, som härvid förekomma, äro effleurage, friktioner samt tapotement. Om effleuragen är icke mycket att tillägga till hvad vi ofvan nämnt. Den eger äfven i nervmassagen hufvudsakligen betydelse såsom befordrande cirkulationen i nervernas blod- och lymfbanor och likartade verkningar som dem, hvilka redan framställes i 4:de kapitlet samt ifråga om traumer (sid. 63). Den verkställes äfven i dessa fall centripetalt öfver större områden — och det är dervid aldrig nödvändigt att särskildt dermed träffa nerverna och att noggrannt bestämma deras läge. Friktionerna, försåvidt vi dermed mena de sid. 26 framställda handgreppen, som egentligen afse aflägsnandet af inflammationsprodukter, företagas likaledes på vanligt sätt och med iakttagande af den ständigt gällande regeln att, då så kan ske, först utföra dem närmast (kärssystemets) centrum — för deras verksamhet är ofta en omsorgsfull palpation och ett noggrannt bestämmande af sätet för helt obetydliga förändringar nödvändiga.

För att mekaniskt reta nerverna användes dels det typiska tapotementet med percussions-hammaren, med fingerspetsarne eller (i fråga om ischiadicus) någon gång med knytnäfven, dels några handgrepp, hvilka till det yttre visserligen avvika ifrån tapotementet, men som, i afseende på den plötsliga, stötvisa inverkan på nerverna, ha tapotementets fysiologiska verkningar. Sålunda begagna åtskilliga skandinaviska gymnaster en art manipulationer

(“nervtryckningar“, “nervfriktioner“) som bestå deri att pekfinger- och tumspetsarne (båda med kort klippta naglar) sättas emot hvarandra och tryckas mot patientens hud, så att fåran mellan finger- spetsarne är belägen ofvan nerven, hvilken sedermera i större eller mindre del af sin utsträckning retas genom små mot dess axel vinkelräta gnuggningar. Härom dagen såg jag en svensk kollega, d:r Wide, medelst små “petande“ grepp med pekfingret i ett fall af amyotrofisk lateralskleros reta n. radialis, der den framkommer nedanför lig. intermusculare å öfverarmen, och sålunda framkalla små extenderande rörelser i patientens fingrar. Andra sätta pek- fingerspetsen ofvan nerven, meddela åt sin underarm en egendomlig dallrande rörelse, och reta på detta (enligt min mening oftast tem- ligen “oskyldiga“) sätt nerven. Slutligen vill jag ej glömma D:r Granvilles elektriska (sid. 24 omtalade) instrument för att gifva “nervvibrationer“ (genom hvilka denne läkare påstår sig ha vunnit alldeles utomordentligt vackra resultat)* — Vid tapotementet är det nödvändigt att noggrannt känna nervens läge.

Detta är ju i vissa fall på grund af anatomiska skäl mycket lätt. Det är exempelvis en smal sak att få fatt i de olika gre- narne af trigeminus, der de genom de resp. foramina utbreda sig i ansigtet, lätt att precis bestämma stället, der facialis framkom- mer nedanför örat, eller der ischiadicus lemnar bäckenet o. s. v. Men i alla dessa fall äro vi vana att vid palpationen icke direkte söka eller känna sjelfva nerven.

Den, som med massage ämnar behandla periferiska nerv- åkommor, kan emellertid i några fall och särskildt angående en del af hufvudets nerver — framförallt supraorbitales — otvifvel- aktigt genom palpationen direkte söka nerverna och de deri föreliggande förändringarne. Dessa senare kunna dervid temligen ofta palperas — exempelvis vid de i neuralgien vanliga Valleix'ska

*) Då jag är angelägen om att gifva hvar och en sitt, vill jag icke förneka möj- ligheten af att D:r Granvilles instrument (som jag aldrig sett och sannolikt aldrig får se) kan vara alldeles ypperligt. Men om jag sålunda på intet vis kan fränkänna D:r Granville stora meriter såsom konstruktör och uppfinnare, vågar jag om hans stånd- punkt såsom vetenskapsman uttala, att den för många endast torde ega originalitetens förtjenst. Bland andra åsigt, som D:r Granville offentligen (Brit. Med. Journ. Sept. 1882) framställer, är äfven den, att den luetiska tabes dorsualis är en inflammation som från penis längs dess nerver per continuitatem marscherar upp i ryggmärgen — hvilket jag här omnämner för att skaffa läsaren ett angenämt afbrott i detta annars väl “torra“ kapitelns tråkighet, samt för att ursäkta mig för att jag af D:r G.-s pre- stationer i mekanoterapiens tjenst tills vidare endast omnämner hans instrument.

puncta dolorosa, der emellanåt små ansvällningar med säkerhet kunna konstateras *), och icke så sällan äfven å nervstammarne i öfrigt, der inflammatoriska förtjockningar, som vi af det nedanstående skola finna, kunna vara ganska tydliga. Vid undersökningen kommer man lättast till målet, om man först ingnider huden med fett, samt sedermera under palpationen med finger-spetsarne glider fram och tillbaka öfver nervstammarne vinkelrätt mot deras axlar, och noga jemför sina palpationsintryck med dem man på samma sätt erhåller å den andra eventuelt friska sidan. Om man sålunda lyckats förvandla sin mera allmänna diagnos "supraorbitalis-neuralgi" eller "facialis-kramp" till den mera tillfredsställande "supraorbitalis- eller facialis-neurit", så nedlägger man under massagen största arbetet medelst friktionen på de funna förändringarne — men försummar likväl icke att bearbeta nerven med de olika handgreppen äfven i den del af dess utsträckning, hvarest palpationen endast lemnat ett negativt resultat.

Men huru bär jag mig åt i det mycket stora antal fall, då jag icke kunnat konstatera några palpabla förändringar? frågas det.

Härpå måste jag lemna ett svar, som framgår af det ofvannämnda, och som är bättre än hvad det i början synes vara: jag masserar nerven ungefär så, som jag skulle göra, om jag verkligen funnit några. Till försvar för detta i mångas tycke besynnerliga utlåtande anför jag de båda lika viktiga som fullt säkra fakta 1) att patologisk-anatomiska förändringar ofta föreligga, der palpationen på grund af dess ofullkomlighet och anatomiska svårigheter icke lemnat några upplysningar och 2) det redan omtalade förhållandet att massagen ofta ger förträffliga resultat, äfven då endast subjektiva symptom förefinnas. Jag meddelar sålunda äfven i dylika fall effleurage öfver hela området, gifver friktioner öfver större delen af nerven, *men mest å de ställen som vanligen äro säte för palpabla förändringar*, samt söker "omstämna" den både på detta sätt och medelst ett med måttlig kraft likaledes öfver större områden utfördt tapotement.

Härmed ha vi genomgått det allmänna om massage vid periferiska nervåkommor. Jag kommer nu till densamma vid de särskilda sjukdomsformerna, af hvilka, då det icke är nödvändigt eller lämpligt att afhandla dem samtliga, jag såsom exempel väljer supraorbitalis-neuralgien (resp. neuriten) eller migränen och ischias.

*) Jag inlåter mig icke här utförligt på de olika åsigtterna om ifrågavarande ansvällningars patologisk-anatomiska natur, hvilken, som Erb påpekar, torde vexla — oftast äro de väl ändå inflammatoriska förtjockningar i och omkring neurilemet.

De traumatiska periferiska nervaffektionerna förtjena en kort särskild framställning.

*Supraorbital-neuralgien eller supraorbital-neuriten (med eller utan migränsymptom)**) är den nervåkomma, som oftast ger tydliga palpations-fenomen — vid hvilka vi här något måste uppehålla oss. Sålunda finner man, under den på ofvannämnda sätt (sid. 85) alltid nödvändigtvis mycket omsorgsfullt företagna undersökningen, någon liten ansvällning öfver nervernas utträde ur foramen supra-orbitale, liksom smärtsamma punkter med eller utan palpabla förändringar kunna förekomma äfven å andra ställen af nervernas förlopp. De särskilda nervstammarne kunna vanligen i närheten af for. supraorbitale vara för känseln tydligt förtjockade, och man finner strängliknande, ömmande ansvällningar (i sällsynta fall kunna dessa till och med bli märkbara för inspectionen som små grunda åsar angifvande nervernas läge i pannan).

Vid alla undersökningar öfver supraorbital-neuralgier gäller den lagen, att man icke bör ensamt undersöka denna nerv utan oafvisligen äfven de andra ytliga hufvudnerverna. Supraorbital-neuralgierna hvila ytterst ofta på reumatiska inflytanden**), som

*) Jag sammanför supraorbital-neuralgien och migränen — detta i likhet med hvad de fleste engelske, amerikanske och franske läkare pläga göra. Tyskarne äro ännu, som bekant, i allmänhet af en annan åsigt, sedan Du Bois-Reymond 1860 framställde migränen som en primär vasomotorisk neuros. Prof. Henschen, som noggrannt analyserat 140 fall, påpekar och demonstrerar utförligt i sitt förtjenstfulla arbete (Studier öfver hufvudets neuralgier, Upsala 1881) omöjligheten af att särskilja formerna, som väl äfven i framtiden såväl af skandinaviska som af andra germaniska författare komma att förenas. — För min del tror jag att just de, som äro vana att med massage behandla dessa åkommor, och derföre äfven vana att gifva palpationen den viktigaste rolen i undersökningen, skola vara minst böjda att tilldela en afskild ställning åt de former, i hvilka de vasomotoriska och de oculo-pupillära symptomen träda i förgrunden.

**) Af Henschens 140 fall förekommo reumatiska symptom i andra delar af kroppen än hufvudet i 106 fall, i 3 fall förefunnos bestämdt inga sådana, i de 31 öfriga fallen voro sådana symptom åtminstone icke antecknade. Henschen påpekar med rätta att supraorbitalis-neuralgierna långt oftare äro förenade med neuralgier i nn. occipitales än med dylika i trigemini båda undre grenar, och antager på denna grund åkommans periferiska spridning genom kroniska reumatiska inflammationsprocesser vara allmänare än neuralgiens uppträdande på grund af centralirradiation. — Om Henschens åsigt, att de trophiska förändringarne i huden i intet fall äro en följd af migrän-anfallens vasomotoriska rubbningar, är lika riktig, vågar jag icke uttala mig.

äfvén gjort sig gällande å andra nerver, och då vanligen på occipitales och auriculo-temporales. Ehuru förändringarne i dessa af anatomiska skäl äro mindre lätt palpabla än i supraorbitales, finner man nervstammarne ofta åtminstone starkt ömmande, och får då utsträcka sin behandling äfvén till dem. Trigemini båda undre grenar och deras smågrenar böra äfvén undersökas; de deltaga likväl mindre ofta i processen än de ofvan nämnda nerverna. Vidare bör man äfvén i undersökningen innefatta andra delar än nerverna, observera om huden, som ofta efter långvariga processer är fallet, är oedematös och förtjockad (hvarvid man bäst når sitt ändamål genom att upplyfta hudveck och å båda sidor anställa jemförelser), och likaledes beakta om infiltrater förefinnas i de närgränsande musklerna. Slutligen bör man utröna om tryckömhet å halsen å samma sida förefinnes öfver någondera af de två öfversta sympaticus-ganglierna — hvilka man i så fall bör med måttligt starka friktioner massera.*)

Efter det ofvan anförda är icke mycket att tillägga angående supraorbitalis-neuritens (eller neuralgiens) massage. Man masserar först och främst alla för undersökningen märkbart förändrade delar — nervstammarne med de redan angifna tre handgreppen och de öfriga partierna (muskler, hud och underhud) med friktioner och effleurage. I sådana fall, der man icke funnit palpabla förändringar, förfar man, enligt ofvan angifna regel, såsom om man funnit dem — alltid nedläggande största arbetet på sådana ställen, der de äro allmännast, alltså i närheten af for. supraorbitale**) — Det borde ej behöfva anmärkas, att effleuragen alltid bör företagas i

*) Henschen har i sitt ofvan anförda arbete omtalat tryckömhet öfver halsganglierna såsom mycket allmän vid supraorbitalis-neuralgier, och funnit den närvarande i 91 fall af 112 dylika. Prof. Rossander har den $\frac{26}{100}$ 1884 i Svenska Läkarsällskapet redogjort för några fall af multipla neuralgier, hvarest samma tryckömhet förefanns, och massage äfvén öfver ganglierna med framgång användes. — Jag skickade honom dagen efter hans föredrag "till påseende" en af mina massage-patienter, som utgjorde ett analogon till hans egna. Fallet angick en några och tjugu år gammal hysterica — min massagebehandling gaf icke bestämdt resultat.

**) I ett par häftiga fall, hvori inga för palpationeu tydliga förändringar förefunnits, har jag experimenti causa genom ytterst kraftiga friktioner ofvan incisura supraorbitalis lyckats "coupera" neuralgien — i det enda af fallen, som jag hade tillfälle att återse, qvarstod friheten från smärtan åtminstone några veckor efter séancen. Då jag i ett 3:dje fall återigen försökte samma sak, åstadkom jag emellertid endast ett våldsamt migränanfall, hvarföre jag icke vidare användt denna method, som likväl måhända kan vara af något värde i sådana fall der migränsymptomer icke äro framträdande.

venstömmens (i vena frontalis) riktning, d. v. s. från frontal- och temporalregionerna mot trakten af näsroten — och mitt enda skäl att här påminna derom är att jag i dessa fall ofta sett massörer använda ett motsatt förfaringssätt.

Massagen bör naturligtvis här, som alltid, gå hand i hand med andra medel — särskildt med den vid neuralgien ofta verksamma elektriciteten. Icke heller bör man, äfven i sådana fall der palpabla förändringar af inflammatorisk natur förefinnas, underlåta att motarbeta andra åtföljande åkommor, som i och för sig anses kunna gifva anledning till neuralgier och som säkerligen icke äro utan inflytande på dem, utan med de vanliga medlen bekämpa allmänna nervsjukdomar anæmi, digestionsrubbingar o. s. v.

Massagen är i denna liksom i andra periferiska nervåkommor åtminstone ett af våra kraftfullaste medel och ett stort procentantal äfven af invetererade fall gå dermed bra. Behandlingen drager emellertid ofta ut på längden, fordrar vanligen flera veckor och ej sällan månader.

Henschen erhöi i 24 fall af 29 förbättring eller tillfrisknande, 3 fall förblefvo oförändrade, i 2 var utgången obekant. — Då jag icke för närvarande har något fall af större intresse belysande massage-behandlingen af hufvudets nerver, lemna jag två särdeles lärorika af Henschens fall — det ena angående en supraorbitalisneurit, det andra en facialisneurit.

E. L., fröken, 18 år. Hon lider sedan sitt 9—10 år af svår hufvudvärk, hvars första orsak är okänd. Ingen dylik åkomma i släkten. Hufvudvärk påkommer ofta hvarannan eller hvar tredje dag, stundom dock med flera dagars mellanrum; börjar vanligen först på eftermiddagen. Den framkallas af läsning eller nattvak; är lika både vinter och sommar. Värken är mycket våldsam. Den fixerar sig till venstra sidan af pannan samt venstra tinningen, och åtföljes ofta af angina, hvarvid nästan uteslutande venstra tonsillen svullnar. Hufvudvärken åtföljes blott någon gång af qväljningar. Samtidigt har pat. värk och ryckningar i venstra ögat.

Pat., som är spenslig till växten, är för öfrigt fullkomligt frisk. Hvarken från ventrikeln eller könsorganen några sjukliga symptom.

Pannhuden å venstra sidan tjockare än å högra, bildar der ett temligen skarpt begränsadt parti, å hvilket några obetydliga åsar i riktning af supraorbitalnerverna synas. Hudens rörlighet är ungefär lika å begge sidor. Under hufvudvärken känner pat. den venstra pannhälften styfvare. Supraorbitalnerverna kännas skarpt och tydligt å venstra sidan, deremot endast otydligt eller alls icke å högra. I venstra ögonvrån finnes en ömmande, stränglik förhårdnad. De mjuka delarne å venstra tinningen äro svällda och degiga. Huden å venstra regio parotideae förtjockad och ömmande; likaså kring öfre fästet af musculus sternocleidomastoideus; deremot inga dylika förändringar å högra sidan, der nämnda muskel är starkare markerad. Ömhet vid tryck så väl å hjessan som öfre delen af venstra halssympaticus; lindrig gnidning å densamma framkallar qväljningar, deremot icke å den högra. Processus spinosi af de öfversta bröstkotorna äro känsliga för tryck. Hela bakre väggen af farynx med talrika granulationer, starkt röd liksom mandlarne, hvilka ej äro svällda.

Ord.: Massage. — Behandlingen fortsattes under omkring 1 månad, i början dagligen, derpå 2 gånger i veckan. Oaktadt pat. derunder dagligen fortsatte med

sitt vanliga skolarbete, förbättrades hon så, att hon efter denna tid ansåg sig kunna upphöra med all behandling. Hon var derpå nästan fullkomligt frisk under flere månader, under hvilka jag hade tillfälle iakttaga henne.

Det ofvanstående om massage-behandlingen af supraorbitalis-neuralgier kunde vara tillräckligt för att gifva läsaren en föreställning om förloppet vid sådan behandling af periferiska åkommor i hufvudets nerver. För att emellertid gifva ett exempel på en dylik i en motorisk nerv, och på grund af fallets särskildt intressanta natur, meddelar jag följande fall af rheumatisk *facialis-neurit*. (Reumatisk tic convulsif med förtjockning af nervi facialis stam, S. E. Henschen Upsala Läkareför. för. XXIII.)

Skollärarinnan M. Nilsson, 27 år gammal, hade allt sedan barndomen plågats af en ofta påkommande hufvudvärk, som merändels slutade med kräkning, hvar efter hon kände sig kry. 1876 hade hon ett svimningsanfall med kramp och enligt uppgift medvetlöshet. Våren 1882 var hon ganska klen och led af yrsel och svimningar, isynnerhet när hon stod upprätt. Anfallen voro ej förenade med kramp, men väl stundom med kvaljningar och känsla af qväfning. Dessa anfall hafva ånyo uppträdt sista hösten 1884.

I augusti 1883 började det rycka i venstra ögonlocket, oupphörligt och utan uppehåll. Dylika känningar ehuru blott för något ögonblick hade hon haft redan förut. I november spred sig krampen till venstra sidan af näsan och venstra öfverläppen. Ryckningarna påkommo flera gånger i timmen och räckte flera minuter hvarje gång. Under mellanterminen 1883—84 förminskades detta symptom, men tilltog mot slutet af vårtermimen 1884. Ryckningarna spred sig nu till nya muskelpartier och till hela venstra kinden. Under sommaren 1884 inträdde under bruk af jern, hög diet och hvila betydlig förbättring och vid sommarens slut hade ryckningarna alldeles upphört, för att mot slutet af höstterminen i november ånyo börja och i december bli mycket svåra.

Hon kan ej uppge någon bestämd anledning till sitt onda, men meddelar, att hennes mor lider af svimningsanfall och en bror af "magkramp". Hon bodde vintern 1882—83 i ett så kallt rum, att vattnet stundom frös uti detsamma. Hon har ofta vid läsning setat med den sjuka sidan åt rummets fenster. Har förr visserligen lidit af tandvärk, men har ej f. n. några skadade tänder eller tandvärk. Har aldrig lidit af neuralgi; aldrig fått någon stöt eller slag å kinden.

Då pat. den 31 dec. intogs å sjukhuset, befanns hon lida af åtskilliga tecken till *bleksot* och blodbrist, såsom svindel vid upprättstående, öronsusningar, hjertklappning vid gång samt blekhet m. m. Vid blodundersökning befanns blodkropparnes antal vara 4,300,000 och hemoglobinhalten något minskad $12\frac{1}{2}$ — $13\frac{0}{10}$ (Malassez). Ryckningarna i ansigtet ökades vid psykisk retning, och märkas isynnerhet, då pat. skall tala. Vid palpation befinnes *nervus facialis sinister betydligt tjockare och ömmare än den högra. Den bildar en tjock, särdeles tydlig sträng, som äfven af ovana kan tydligt utpalperas. Äfven i pannan befunnos trigemini grenar förtjockade och ömmande vid jämförelse med motsvarande grenar i högra sidan.*

Ordinerades massage, elektricitet, pyrofosforsyradt jernvatten m. m. Redan efter 14 dagars behandling var hon betydligt bättre. Vid då företagen undersökning befanns *facialis stam mindre svullen och öm*. Ord. kalldusch och liq. arsen. kalici.

Den 27 jan. anmärktes, att pat. varit fri från ryckningar stundom hela dagarna.

Den 7 febr. hade pat. ett anfall af svår hufvudvärk. Nervgrenarna i pannan mera svälta än vanligt.

Den 13 februari utskrefs pat. nästan frisk; på senaste tiden har pat. varit så återstald, att det somliga dagar ej ryckt en enda gång.

Ischias behandlas numera inom alla germaniska länder till stor del med massage — och en mängd uppgifter föreligga angående behandlingens värde, som i hög grad ökat utsigterna till restitution.

Egentligen kunde vi nästan likaså gerna som på detta ställe afhandlat ischias i kapitlet om muskelsjukdomarne, ty åkomman är i ett mycket stort antal fall af myogent ursprung, och beror på myiter i nervstammens närhet, erkännerligen på dylika processer i glut. max. & med. — under det att anæmi, chloros, hysteri och "nervositet" här äro af mindre ætiologisk betydelse än för andra neuralgier (särskildt för dem som förekomma i hufvudets nerver). Af de allmänna orsakerna är diabetes väl den vanligaste, och får man icke underlåta att undersöka i afseende på närvaron af denna sjukdom *).

Den förnämsta undersökning, som man har att företaga vid ischias under palpationen, är att afgöra, huruvida infiltrater i glutaerna förefinnas, hvilket sker på det ofvan (sid. 74) angifna sättet. Emellertid kunna af anatomiska skäl dylika infiltrater lätt undgå massören, och här gäller återigen, åtminstone för mig, regeln att, äfven om icke några förändringar förefunnits, likväl nedlägga ett kraftfullt arbete med friktioner på detta ställe. Dessutom tapoterar man starkt och med knuten näfve n. ischiadicus ner till knävecket — vidare är det icke ur vägen att gifva en kraftig effleurage öfver benet i hela dess utsträckning. (Det förstås af

*) För min del har jag aldrig, utom i ett enda fall och då med negativt resultat, behandlat diabetisk ischias med massage. Deremot har jag vid ischiasfall såväl af okänd som af myogen natur, hvilka med större eller mindre framgång blifvit masserade, kunnat konstatera små dagliga sockersekretioner, (lättast omkr. 2 timmar efter hufvudmåltiden), liksom dylika lätta glycosurier, (hvilka väl icke i och för sig synnerligen försämra prognosen för neuralgien) ju äro temligen allmänna äfven i fall, der inga neuralgier förefinnas.

sig sjelft, att man längs nervens hela utsträckning undersöker på myiter).

Slutligen spelar i behandlingen af *ischias nervens tänjning*, som här af anatomiska skäl kan lätt och verksamt utföras, en mycket väsentlig rol. Den företages bäst och beqvämast sålunda att patienten, som föröfrigt under séancen legat på magen å massage-bänken, vänder sig på ryggen, massören placerar hans underben på sin skuldra och händerna på patientens ben ofvan knäet, så att han kan hindra flexionen i knäleden, hvarefter han långsamt företager flexion i höftleden, så långt patienten fördrager den *).

Massage-behandlingen af *ischias* lemnar, då de ætiologiska momenten icke äro af varaktig natur, ganska goda utsigter. Min erfarenhet sträcker sig visserligen icke till större antal än ett tiotal fall; af dessa förblef behandlingen alldeles resultat-lös i två fall (hvaraf det ena angick en diabetiker, det andra blott masserades några få gånger) — i de öfriga fallen ernåddes endera en tydlig förbättring eller en fullständig restitution. Likartade resultat framgå af den mängd andra upplysningar om samma sak, som lemnats af Berghman, Craith, Douglas Graham, Faye, Gussenbauer, Johnsen, Norström, Winge, Zabłudowski o. a. Behandlingen måste emellertid ofta fortsättas i månader.

Fru C. H. från östra Sverige, 50 år gammal, undergick (i juni 1886) för en lätt inre åkomma en brunnskur i Karlsbad. — Pat. hade omkr. 7 år lidit af en högersidig *ischias* och under vintern utan bestämdt resultat derföre tagit omkr. 90 massage-séancer hos en läkare. (Äfven den venstra sidan var, eburu i jemförelsevis försvinnande lindrig grad, säte för smärtor.) Vid undersökningen befunnos högra sidans glut. max. & med. tydligen infiltrerade och ojemna af förhårdnader, ländmusklerna ömmade starkt för tryck, men palpationen angaf ej med säkerhet förändringar deruti — likaledes förefanns tryckömbhet öfver n. ischiadicus företrädesvis i dess utträde ur bäckenet. Föröfrigt inga tydliga smärtpunkter — föga atrofi. (Å venstra sidan funnos på motsvarande ställen inga fullt tydligt palpabla förändringar — deremot har pat. andra myiter, och cucullaris kännes å båda sidor ställvis infiltrerad.) Smärtorna voro ihållande, gången påfallande långsam, en tydlig haltning framträdde undantagsvis, i trappor stiger pat. alltid med venstra benet först och går sålunda "steg för steg". Då utbredda myiter funnos, får pat. helgyttjebad (30° R.), men röner icke deraf någon bestämd förbättring. Då pat. endast har något öfver 2 veckor kvar af sin brunnskur be-

*) För att bestämma flexions-graden måste man hufvudsakligen rätta sig efter patientens smärta. För min del har jag plägat företaga den intill den gräns då patienten, med ängesten målad i sitt ansigte, ropar att han icke längre "står ut". Jag erbjuder mig då att ingå på hvilket vad som helst, att han kommer att göra det, ("stå ut" nemligen), kvarhåller några ögonblick benet i den redan uppnådda flexionen, ökar derefter hastigt öfvergående denna med en eller annan grad, och låter sedermera benet långsamt sjunka.

gynner massage, pat. får en séance dagligen med kraftiga friktioner öfver de angripna musklerna (äfven öfver ländmusklerna), tapotement öfver ischiadicus och nervtänjningar — (samma behandling som hon förut undergått, och vet hon ingen annan skilnad, än att den förra gången var mycket "beskedligare"). Emellertid började en ovanligt hastig förbättring inträda med märkbara framsteg för hvarje séance och redan efter 16 dylika voro de subjektiva symptomen samt funktionsrubbnin-garne nästan helt och hållet försvunna — de palpabla förändringarne qvarstodo dock delvis.

Då jag har så få egna nervfall antecknade — och blott 4 ischias-fall som jag, då detta nedskrifves, kan kontrollera, hvaraf fru H. S., för så vidt den ofvan-stående berättelsen går, är det vackraste — öfvermannas jag af frestelsen att pryda detta blad med en berättelse om fullständig restitution efter 16 (af *mina!*) massage-séancer, och skrifver derföre till Fru H. med begäran om underrät-telser. De komma — straffande för mig, men onekligen lärorika för läsa-ren. Fru H. njöt någon tid af sin förbättring, men försämrades sedermera långsamt, och har nu (utom "rheumatiska" besvär i nacke och axlar) ungefär lika starka känningar af sin ischias som förr. Hon frågar mig, om hon af en förnyad massage-behandling kan vänta förbättring eller möjligen fullständig resti-tution. Svaret blir på grund af (ofvan angifna) allmänna och af fallet fram-gående särskilda skäl ett ja på frågans förra och ett frågetecken på dess senare del.

Det ofvan anförda torde vara tillräckligt för att gifva läsa-ren en föreställning om massage-behandlingen af neuriter eller neuralgier, hvilka kunna träffa hvilken nerv som helst, och hvilka, så snart den sistnämnde är åtkomlig derför, kunna och böra behandlas äfven med massage. — Vid palpationen får man utom i de nu särskildt påpekade fallen nästan alltid nöja sig med att konstatera ömhet öfver nerven.

Vid *nervtraumer* tager man massagen i anspråk för analoga ändamål med dem, som redan blifvit framställda (sid. 63) angående traumer i allmänhet — och det blir här åter effleuragen, som skall befordra läkningen, bekämpa inflammationen o. s. v. och friktio-ner, som skola aflägsna inflammationsprodukter. Vid kontusioner, då rubbningar i sensibilitet och motilitet (i mycket vexlande för-hållanden) samt ej sällan äfven dylika af trophisk natur förefin-nes, befordrar man i väsentlig mån ett hastigt och gynsamt för-lopp af processen. Detsamma är förhållandet efter blodiga trau-mer eller efter operationer, särskildt efter den moderna nervsutu-ren (Tillmanns). Härvid får man naturligtvis vänta till huden är helt och hållet eller nästan läkt, innan man börjar massagebehand-lingen, som äfven måste utsträckas till de respektiva musklerna (och ständigt gå hand i hand med annan erforderlig särskildt med

den elektriska behandlingen). Det är klart att man endast i sådana fall kan vänta ett gynnsamt resultat, då en aseptisk läkning försiggått, som lemnar hopp om ledningens återställande. I sådana fall deremot, hvori den centrala och den periferiska nervstumpen hvardera på sitt håll läkts under ärrbildning, och då måhända ett betydligt mellanrum förefinnes dem emellan, lemnar ingen behandling någon utsigt förrän efter operation och nervsutur.

Jag meddelar här förloppet af en enkel kontusion af n. radialis, ett af de första "massage-fall" jag haft, och hvaröfver jag, då tjenstgörande på Upsala sjukhus, fört en ännu tillgänglig journal.

Drängen Jan Eriksson, 27 år gammal, inkom den 4 oktober 1878 på sjukhuset i Upsala, klagande öfver en plötsligt påkommen oförmåga att begagna högra armen, som först bemärktes den 6 september, då patienten vaknade på morgonen. Pat. har aldrig varit sjuk (utom i en furunculosis för 3 år sedan), han hade efter starkt arbete sofvit ovanligt tungt på natten, och medgaf på förfrågan att han måhända derunder klämt armen mot sängkanten. Vid adspektionen företer högra armen i orörligt läge intet annat abnormt än en svag, knappt märkbar missfärgning öfver utsidan af radius 8 centimeter nedanför cond. ext. humeri — och just öfver det ställe, der n. radialis genomborrar m. supinator brevis efter att nyss förut ha afgifvit ramus superficialis, och der båda nerverna således ligga alldeles bredvid hvarandra, den ena inuti den andra utanpå denna muskel — här förefinnes äfven i någon utsträckning en betydlig tryckömhets. Underarmen extenderas, flekteras och proneras normalt, den aktiva supinationen försiggår med starkt minskad energi. Då underarmen lyftes, hänger handen ned; pat. förmår hvarken aktivt extendera den eller hålla den extenderad. Pat. förmår alls icke extendera fingrarne, och icke abducera tummen. De öfriga aktiva rörelserna försiggå, kraften är dock betydligt minskad, och under det pat. (som icke är "vensterhändt") med venstra handen förmår krama upp dynamometern till 150, orkar han med den högra ej bringa den längre än till 30 — derunder flekteras handen ofrivilligt starkt mot underarmen. Sensibiliteten är (bedömd medelst en algesimeter) tydligen nedsatt inom ram. superficialis n. rad. innervationsområde. Den galvaniska strömmen framkallar inom det paralytiska området svaga muskelryckningar.

Pat. får långvarig massage med effleurage öfver underarmen och en kort, svag galvanisk ström två gånger dagligen — massagebehandlingen betydligt öfvervägande. Omedelbart efter séancen är skilnaden i sensibilitet fullständigt eller i det närmaste upphäfd. Sex dagar efter behandlingens början (d. $1^0/10$) begynner pat. svagt kunna extendera fingrarne, den $2^1/10$ förmår han hålla handen extenderad, men icke aktivt extendera den, den $3^0/10$ kunde alla de förr upphäfdade rörelserna verkställas ehuru ännu blott med ringa energi — sensibiliteten var då alldeles återstald.

Kap. X. Ledsjukdomar i allmänhet.

I våra dagar har massagen i de flesta fall, der den öfverhufvud bör användas, blifvit ett af de allra väsentligaste momenten i dessa sjukdomars behandling — i de germaniska (inklusive de skandinaviska) länderna samt i Frankrike, och det torde icke dröja länge innan detsamma blir förhållandet äfven i andra delar af världen, der man ännu följer metoder, som hos oss redan anses "gammalmodiga".

Denna behandling ställer stora fordringar på sin utöfvare, och företages sällan med tillräcklig sakkännedom af andra än läkare, hvarföre dessa göra väl i att i regeln icke anförtro den åt medicinskt obildade eller underhålligt bildade personer *).

Enkla traumer af olika slag — kontusioner och distorsioner, i några fall äfven reponerade luxationer — underkastas helst massagebehandling omedelbart efter trauma't (resp. efter repositionen). Efter traumer, hvilka äro åtföljda af (penetrerande eller icke-penetrerande) sår, efter frakturer samt efter operativa ingrepp i leden användes massage in loco först efter läkningen.

Ann. Redan under den europeiska antiken använde läkare (ex. Hippokrates) och lekmän friktioner mot olika ledåkommor, hvilket behandlingssätt såsom folkmedel varit och ännu är allmänt hos många både civiliserade och ociviliserade folkslag. Bonnet torde få nämnas såsom den hvilken (i början af 1850-talet) med någon större auktoritet bidrog att häfda massagens ställning på detta område i den vetenskapliga medicinens tjänst — Mezger har skrivit ett uppseendeväckande arbete "De Behandlung van Distorsio pedis mit Fricities".

*) Äfven denna regel gäller icke utan undantag. I Sverige har nyligen en af Lings lärjungar, den gamle de Ron, gått ur tiden — en man som utan medicinsk bildning i den mening en läkare tager detta uttryck, likväl genom sin uppdrifna rutin, sin förträffliga teknik och stora ihärdighet egde sådan färdighet i åtminstone vissa ledåkommors behandling med gymnastik och massage, att få läkare kunna berömma sig af att härvidlag göra bättre eller ens lika bra.

Vid den akuta*) liksom vid den kroniska rent serösa synoviten användes massage under hela processens förlopp.

Detsamma är förhållandet vid kroniska rheumatiska ledåkommor — då de komma under behandling innan verklig ankylos inträdt.

Vid de under vissa infektionssjukdomar uppträdande s. k. metastatiska ledåkommorna, liksom vid andra seropurulent (resp. serofibrinösa) eller rent purulenta ledinflammationer, inträder indikationen för massage först efter den akuta processens förlopp — om nemligen då ännu förhoppning finnes att kunna återställa någon grad af funktionsförmåga i leden. Då deremot en verklig ankylos inträdt, eller då brosken blifvit i någon större utsträckning förstörda (hvilket kan ske utan ankylos-bildning), äro utsigterna att genom massage-behandling kunna skänka patienten någon betydlig fördel förlorade.

De nämnda ledsjukdomarne eller följdtilståndet i lederna äro de, hvilka lemna massagen tacksamma uppgifter, och i hvilka dess nytta till fullo blifvit demonstrerad. Emellertid kan den äfven med någon fördel användas i vissa former eller under vissa stadier af några andra ledåkommor.

Sålunda kan massagen sannolikt i lätta börjande fall af arthritid deformans vara af någon betydelse för att hejda och förlångsamma processen. Liksom den (äfven i rätt svåra fall) kan åstadkomma lindring och en betydlig höjning af den inskränkta funktionsförmågan, så tyckes den åtminstone i en del fall, och använd omedelbart då de första symptomerna inställa sig, kunna förekomma fullt utbildade tillfälliga "attacker" af den verkliga gikten, — möjligen kan den äfven under denna sjukdoms tidigaste stadier motverka och fördröja dess vidare utveckling i lederna. Massagens betydelse vid tuberkulösa ledåkommor torde

*) Prof. M. Schüller i Berlin, hvars förträffliga arbete om ledinflammationerna jag i afseende på de olika formernas uppställning i allmänhet följer i detta kapitel, anser all massage kontraindicerad i den akuta serösa synoviten, så länge den är färsk. Trots min stora aktning för prof. Schüllers erfarenhet och omdöme om ledsjukdomar och deras behandling i öfrigt, är det mig omöjligt att ingå på riktigheten af hans åsigt i detta fall — jag har behandlat alldeles färska akuta serösa synoviter med massage, erhållit goda resultat, och har häri endast gjort samma erfarenhet som flere andra. Det vore föröfrigt besynnerligt om ett behandlingssätt, hvilket prof. Schüller själf erkänner vara af värde vid den färska distorsionen, som ju åtföljes af en serös akut synovit, skulle vara kontraindiceradt vid en dylik af icke-traumatiskt ursprung (i fall der icke andra allmänna eller lokala kontraindikationer förefinnas). Allt beror på sättet, hvarpå massagen verkställes, d. v. s. på handgreppen, hvarom mera här nedan.

ännu icke kunna betraktas såsom alldeles fullständigt känd; den är emellertid af otvifvelaktigt värde vid vissa följd tillstånd efter dessa sjukdomar, och kan väl äfven i en del fall användas under den pågående processen. Vidare är det icke osannolikt, att massagen kan utgöra ett lämpligt accessorium till den antisypilitiska behandlingen vid de luetiska ledsjukdomarne.

I de neuropathiska ledsjukdomarnes terapi (om man ens kan tala om en sådan) har massagen mig veterligen aldrig med nämnvärd fördel blifvit använd. Slutligen är dess betydelse i behandlingen af ledneuroser (Brodie, Berger, Esmarch, Stromeyer, Werner), om man dermed menar sådana tvifvelsutän ytterst sällsynta tillstånd hvarunder subjektiva men alldeles inga objektiva symptom förefinnas (och som ju egentligen stå utanför ledsjukdomarne), hittills enligt mitt förmenande ännu ej fullt bestämd. Emellertid äro en mycket stor del af de fall, hvilka uppföras under dessa sjukdomar att hänföra till initialstadierna till eller följd tillstånden efter andra ledåkommor eller till pågående sådana, med verkligt om ock för undersökningen svåråtkomligt patologiskt-anatomiskt grundlag inom vederbörande leder (mycket ofta till den circumscripta enkla synoviten); dylika fall ingå då i afseende på massage-behandlingen, liksom i afseende på annat, under bestämmelserna för de åkommor, hvartill de egentligen höra.

Behandlingen angår i allmänhet någon af de 5 stora lederna, hvilka vi nämna i den ordning de intaga i afseende på frekvensen sjukdomsfall: knä-, fot-, hand-, armbågs-, eller skulderleden.*) Höftleden är på grund af sitt genom de tjocka betäckningarne skyddade läge föga egnad för massage; iföljd af samma orsak är den äfven jmförelsevis sällan säte för sådana processer, hvilka falla under indikationerna för en dylik behandling. De små lederna i handen och foten lemna en temligen obetydlig kontingent.

Undersökningen fordrar vana och framförallt en fullständigt klar och lefvande kännedom om den hithörande anatomen — hvarföre en repetition af densamma ej är ur vägen för den, som ämnar sysselsätta sig med ledmassage, — såvida han, som väl emellanåt tör hända, känner att bilderna från anatomisalen

*) Räkna man endast traumatiska fall, så förändras frekvensordningen något. Af 145 dylika fall, hvilka Berghman behandlade här i Stockholm, angingo 70 fotleden, 41 knäleden, 10 handleden, 8 någon af tarsallederna, 5 armbågsleden, 3 humero-scapular-leden samt 2 claviculo-acromial-leden. — Af icke traumatiska åkommor, åtminstone enligt min erfarenhet, knäleden en massör ungefär lika många fall, som alla de öfriga lederna tillsammans.

under årens lopp förlorat något i skärpa och noggrann detaljteckning.

Jag förutsätter här, liksom i öfrigt i detta arbete, läsarens kännedom om de olika sjukdomarne och abnorma tillstånden med de allmänna och särskilda förändringar, som dervid förekomma. Då ledsjukdomarnes diagnos äfven med en dylik kännedom i många fall är en rätt svår uppgift, bör man för att erhålla färdighet deri vänja sig vid så uttömmande och noggranna undersökningar som möjligt. En kortfattad erinran om undersökningens gång skall måhända ursäktas äfven af dem, för hvilka den är öfverflödig.

Efter att ha hört berättelsen om sjukdomen och om de subjektiva besvären, går man till inspektionen, hvarvid man bör taga till regel att aldrig försumma jmförelsen med den motsvarande eventuellt friska leden. Redan hudfärgen öfver leden kan lemna upplysningar — t. ex. vid traumer, vid akuta, särdeles vid purulenta inflammationer, liksom vid tumor albus. Ledens ställning upplyser ej sällan om luxationer eller frakturer, och är dessutom karakteristisk för de olika lederna i inflammationstillstånd. Man gifver noga akt på andra för hvarje särskild led egendomliga formafvikelser framkallade af ökadtt innehåll i ledhålan, liksom på dem, som härröra af förtjockningar i artikulära eller periartikulära delar, vexlande i all oändlighet — vi känna alla de utpräglade för det mest oerfarna öga uppenbara yttre förändringarne vid en stark distorsion, vid en hydrops articuli, efter serofibrinösa eller purulenta, under tuberkulösa, deformerande o. a. ledåkommor eller efter långvarig immobilisation — hvarje massör vet å andra sidan, huru lätt äfven den erfarne läkaren öfverser den obetydliga lokala ansvällning, som kan antyda en circumskript enkel synovit utan ökadtt innehåll i ledhålan, en s. k. kapsulit. Genom att med måttband mäta omkretsen eller med krumcirkel de mest föränderliga diametrarne kan man skaffa sig en mera noggrann kännedom om volymförändringarne. Framförallt lägger man märke till, huruvida och till hvilken grad inskränkning i rörlighet förefinnes vid de aktiva rörelserna. — Man öfvergår derefter till palpationen, som är den viktigaste delen af undersökningen, och som skall i möjligaste mon fullständiga och klargöra sjukdomsbilden. Man söker vinna en föreställning om innehållet i ledhålan förnämligast genom att undersöka på fluktuation, på det sätt som hvarje medicine student känner, och som vi härstädes derföre icke närmare beskrifva. Genom tryckningar och långsamma friktioner (vid hvilka senare patientens hud lämp-

ligen bestrykes med fett) skaffar man sig (vid behof under upprepade jmförelser med andra sidans motsvarande led och under beaktande af ömheten för tryck) den möjligast noggranna kännedom om förändringarne i ledens mjukdelar, särskildt om ledkapseln. Der denna skyddas af starka betäckningar blir undersökningen svår, och lemnar med nödvändighet blott ofullständiga upplysningar, men å ställen, der betäckningarne äro tunna, och isynnerhet der man kan trycka kapseln mot en jemn benyta — såsom t. ex. å en stor del af knäledens framsida — kunna äfven mycket små förändringar och förtjockningar upptäckas.

Under det man med ena handens fingrar trycker kapseln mot den underliggande benytan, och med den andra meddelar långsamma passiva rörelser i leden, känner man, i det synovialmembranen glider öfver sitt underlag, huru dess egen yta är beskaffad, om den är normalt glatt och jemn, eller om den är förändrad af hypertrofiska "fransar", granulationer o. s. v. Under de passiva rörelserna får man vidare upplysningar om de mot hvarandra glidande broskens beskaffenhet, om defekter deri efter purulenta eller "deformerande" processer, incrustationer (arthritis urica), callus-bildningar efter intraartikulära frakturer m. m. — detta vid större förändringar ofta såväl genom hörseln som känseln.

Vid de passiva rörelserna har man slutligen den vigtiga uppgiften att iakttaga graden af en möjlig inskränkning i rörligheten (hvarvid särskildt excursionernas förhållande till de aktiva är att beakta) — samt att undersöka i hvad mån en dylik inskränkning beror på förändringar i artikulära eller periartikulära delar eller i musklerna — hvilka senares förkortningar man lätt utröner genom att meddela möjligast vidsträckta passiva rörelser och under excursions-maximum palpera vederbörande muskler eller muskelgrupper samt känna huruvida deras tänjbarhet till det yttersta tagits i anspråk. Då rörelserna förorsaka starkare smärtor, vinnes ändamålet med en dylik undersökning blott genom att medelst kloroformnarkosen utesluta vilje- och reflex-inflytanden från patientens sida. — Undersökningen bör med ens vara så fullständig som möjligt och sträcka sig till hvarenda åtkomlig del af leden — äfven då man gått tillväga på detta sätt, skall man ofta under behandlingens lopp till sina kunskaper om fallet vinna ett och annat mer eller mindre väsentligt tillägg, som kan vara af praktisk betydelse.

Efter svårare ledsjukdomar har man, som ofvan nämndes, ofta genom undersökningen allra först att afgöra, huruvida det

öfver hufvud är värdt att försöka återgifva leden funktionsförmåga d. v. s. om man kan utesluta en verklig ankylos samt betydligare förstöring af brosken. Den minsta påvisbara rörlighet i leden afgör den förra frågan — och en sådan eger ofta fullt tydligt rum kring *en* axel, då den kring *en annan* åtminstone vid första påseende synes alldeles upphäfd. Likaledes är det ett temligen säkert tecken, att ingen verklig ankylos föreligger, om patienten visar stark smärta, då man med måttligt våld söker meddela en passiv rörelse i leden. För att, för så vidt det kan ske, vinna någon upplysning om broskens tillstånd får man noga taga i betraktande fallets förlopp, undersöka benens i leden ställning till hvarandra, hvilken vid större förstöringar gerna utvisar någon förändring, samt dessutom noggrant palpera öfver broskgränserna. Det är en sällsynt sak, att broskens tillstånd lägga hinder i vägen för återställande af funktionsförmågan i fall, der öfriga delar medgifva det.

Då rörligheten i leden är starkt inskränkt eller upphäfd, men då förhoppning förefinnes att i någon högre grad återvinna den, inställer sig sjelfmant den frågan huruvida man bör företaga brisement forcé eller icke *). Besvarandet af denna fråga är ofta en "smaksak", i andra fall förefinnas bestämda skäl för eller emot.

Man har framför allt att taga i betraktande den öfverståndna processen i leden och tillståndet i artikulära och periartikulära mjukdelar. I sådana fall der inga mera vidtgående förändringar förefinnas i och omkring leden, t. ex. då den hufvudsakligen genom en långvarig immobilisation blifvit "fastläst", kan man ofta genom ett (alltid försigtigt utfördt) brisement forcé hastigare än på annat sätt tänja kapslar och band, lossa senor etc. och återställa rörligheten i leden samt derigenom afbryta de förändringar i alla mjukdelar eller kanske till och med i brosken, som en fortsatt hvila skulle medföra. — Vid brisementet under kloroformnarkosen (då man ofta med lätthet kan meddela vidsträckt rörelser äfven i leder, som innan narkosen kanske knappt företedde spår af rörlighet) har man äfven tillfälle att tänja musklerna och att skaffa sig en tillförlitlig prognos. Man bör nemligen aldrig lofva patienten en vidsträcktare rörlighet i leden för framtiden än man sjelf, sedan

*) Man briserar, som bekant, gerna under kloroformnarkos, dels för att utesluta patientens muskelverksamhet, dels emedan smärtorna vid en dylik operation äro så förfärliga, att en svag patient deraf kan mottaga en allvarlig "schock" och en klenmodig afskräckas från all vidare behandling — åtminstone af den som företagit brisementet.

man "briserat" och tänjt, kan under narkosen med måttlig kraft meddela i densamma, — I sådana fall återigen af inskränkt rörlighet der svårare ledinflammationer (exempelvis tuberkulösa) föregått, och der starka hyperplasier och infiltrater förefinnas uti och omkring ledens mjukdelar, eger man icke utsigt att vinna någon större rörlighet i leden, förr än dessa mjukdelar blifvit mera normala — äfven om man genom "brisement forcé" skulle afslita adhærensers och uttänja skrumpna delar aldrig så mycket. Dessutom kan det i dessa fall, på grund af förändringarne i synovialis och störda cirkulations- och resorptionsförhållanden, bli ganska svårt att hålla inom vederbörliga gränser den af "brisementet" åstadkomna akuta inflammationen. På grund af dessa skäl är det i allmänhet bättre att i dessa fall icke företaga detta ingrepp.

Vid leders massage användes (för så vidt behandlingen angår sjelfva lederna och icke vederbörande muskelgrupper) vanligen endast två olika handgrepp: effleurage och friktioner*). Emellanåt kan det vara fördelaktigt att göra bruk af tapotementet vid kroniska torpida processer t. ex. vid hydrarthron, der man genom kraftigt användande häraf kan verka "omstämmande", framkalla en kongestion till hela leden och en "akutisering" af processen, hvilken derunder lättare kan bringas till sitt slut. Då man efter svårare inflammationsprocesser och vid kvarstående hyperplasier i en led önskar åstadkomma större lifaktighet och ökad resorptionsförmåga inom området, gör man måhända i de flesta fall detta bättre genom lokala heta vatten-, sand- eller gyttjebad eller genom duscher än genom att "tapotera" den ofta ännu mycket ömma leden.

Således effleurage och friktioner! För hvar och en, som förstår de båda handgreppens olika verkningar, är det äfven här en lätt sak att i det särskildta fallet tilldela hvardera af dessa sin tillbörliga rol, och vi återkomma i detta afseende endast till regler, som äro analoga med dem vi redan, måhända mer än tillräckligt, på andra ställen anfört. Effleuragen är förträfflig, då det framför allt gäller att motverka en florid inflammation och derföre af stort värde vid enkla traumatiska ledåkommor samt vid den akuta serösa synoviten — då dessa äro alldeles "färska" och

*) En del författare tala om pétrissage på leder — hvad mena de dermed? Pétrissage företages så att ett väfnadsparti upplyftes och nypes mellan (båda händernas eller hvardera handens) fingrar. — Vid ledens massage har man alltid mycket nära under de mjuka väfnaderna ett fast underlag — och vinner pétrissagens ändamål genom att under mer eller mindre starkt tryck gnida mjukdelarne deremot — hvilket blir friktioner.

i sitt mest florida stadium och all starkare (mekanisk) retning måste undvikas, utgör den (utförd i lätta strykningar äfven öfver det inflammerade partiet) *det enda* rationela lika enkla som verksamma handgreppet. Man bör i dessa fall icke glömma, att den äfven genom att (då i starkare strykningar) utföras *öfver kärlden centralt från* (icke öfver) det inflammerade partiet eger förmåga att påskynda cirkulationen och motverka stasen och inflammationen i detta parti. Effleuragen bör dessutom äfven i andra fall alltid och utan undantag ingå i ledmassagen för att verka på cirkulationen och derigenom på resorptionen och hela den lokala nutritionen.

Så snart det är fråga om att befordra den regressiva metamorphosen, sönderfallandet och slutligen resorptionen af patologiska väfnadselementer, äro emellertid friktionerna det väsentliga handgreppet. Då man har gamla exsudater eller unga redan i någon mon organiserade bindväfsmassor med thy åtföljande nybildade kapillärer framför sig verkställas dylika handgrepp (vanligen med tummarne) med mycket stor kraft. — I dessa fall, och då en starkare mekanisk retning ej är till skada, utföra vi äfven effleuragen, som lämpligen både börjar och slutar séancen, med någon styrka.

För tekniken gälla ytterligare åtskilliga allmängiltiga regler, hvarom vi (trots anvisningarne i 3:dje kapitlet) i korthet här erinra.

Man inleder lämpligen alltid séancen genom effleuragestrykningar öfver kärlden börjande strax nedanför leden och sträckande sig ett godt stycke ofvanför densamma. Endast i de fall, då man anser sig behöfva tapotementet, kan man börja séancen dermed.

Friktionerna böra alltid börja i det parti af de förändrade väfnaderna, som ligger närmast (kärldsystemets) centrum, då man här lättare och under mindre smärta inpressar sönderfallsprodukter i lymfbanorna än midt uti eller i periferien af dessa väfnader, der spänningen och motståndet i de små lymfrummen är större.

De passiva rörelserna utföras närmare séancens slut, och man låter dem efterföljas af effleurage, som borttager den dermed förenade retningen och smärtan, och alltid lämpligen avslutar séancen.

Då man låter patienten begagna lokala heta bad eller duscher, bör man helst massera omedelbart efter dessa, då väfnaderna äro mera hyperaemiska, resorptionen liffigare och ömheten mindre än annars.

Då muskelatrofi eller tendens dertill förefinnes, hvilket alltid eger rum, då en led för någon längre tid blifvit i hög grad in-

skränkt i sin rörlighet, bör man aldrig försumma att bearbeta de respektiva musklerna med alla handgreppen.

Gymnastiken är ett viktigt accessorium i behandlingen af flertalet af de ledåkommor, som falla under massagen — men bör icke under alla omständigheter användas samtidigt med denna, hvilket jag särskildt påpekar i strid med en del andra författare.*) Så länge en inflammationsprocess i en led är alldeles färsk och i sitt mest akuta stadium, äro rörelser skadliga, då de stegra hyperæmien till leden (ex analogia med hvad som alltid sker, då ett organ inträder i sina funktioner), verka retande och hindra processen att gå tillbaka — deras förmåga att påskynda cirkulationen förmår icke i dessa fall motväga de nämnda olägenheterna, och kan dessutom ersättas genom effleuragen. Omedelbart efter kontusioner och distorsioner, (liksom efter repositionen af luxationer) samt vid den färska akuta serösa synoviten, i hvilka fall effleuragen kan göra god tjänst, äro enligt min bestämda åsigt alla rörelser i leden, aktiva och passiva, kontraindicerade. I den mon inflammationssymptomen minska i intensitet, redan efter få dagar — och långt innan ledens hvila hunnit åstadkomma några ofördelaktiga lokala följder — kan man låta patienten försigtigt börja bruka sin led och utsträcka bruket af densamma, allteftersom processen mer och mer träder tillbaka.

I behandlingen af torpida inflammationsprocesser och framför allt efter utlupna sådana, då det gäller att återgifva leden rörlighet, spelar gymnastiken såväl genom passiva som aktiva rörelser en högst väsentlig rol, och bör alltid användas samtidigt med massagen.

Här kan vara stället att egna några ord åt massagens betydelse vid de olika tillstånd i lederna, som vi känna under namn af ankylos, kontraktur och slinkled.

I ett fall af verklig ankylos, d. v. s. då ledens rörlighet är fullständigt tillintetgjord genom breda sammanväxningar af fibrös, broskartad eller till och med af ossös natur, kan massagen intet uträtta mot ankylosen i och för sig. Vid de falska ankyloserna åter, vid hvilka rörelserna blifvit upphäfdade genom adherenser, exsudater, infiltrater och skrupning i artikulära och

*) Det är sannt, att inflammationen vid fall af distorsioner vanligen går bättre öfver då, samtidigt med massagebehandling, patienten redan under första tiden tillåtes bruka sin led, än som skedde med användande af olika äldre metoder. Men detta bevisar icke att rörelserna verka fördelaktigt — fallen gå ännu hastigare till restitution, då man under den första tiden låter leden hvila och använder massagen.

periartikulära mjukdelar, genom sammanväxningar mellan senorna och omgifvande delar o. s. v., och vid hvilka brosk och ben ännu äro alls icke eller föga förändrade, kan massagen genom att befordra de patologiska väfnadselementernas resorption samt återföra eller närma mjukdelarne till det normala, återgifva dem deras elasticitet — och den underlättar derigenom de olika i kap. VI påpekade uppgifterna för gymnastiken och orthopædien, hvilka här (den förstnämnda alltid, den sistnämnda ofta) äro af väsentlig betydelse i behandlingen.

Vid de arthrogena liksom vid de myogena kontrakturerna har massagen en alldeles likartad verkan, som vid ankylosis spuria — den kan aflägsna de nämnda förändringarne i såväl artikulära delar som i muskler, men förmår icke direkte tänja dem. Angående ärr-kontrakturerna hänvisa vi till hvad vi yttrat sid. 169, och om den Dupuytren'ska kontrakturen till sid. 81. De neurogena kontrakturerna påverkas, då de äro af centralt ursprung, väl föga af massagen, ehuru man icke torde alldeles kunna fränkänna den all betydelse — i de sällsynta fall, då periferiska orsaker förefinnas, beror massagens inflytande helt och hållet på dessas natur, och inga allmängiltiga prognostiska regler kunna uppställas.

Hvad slutligen angår slinkleden, hvarmed man vanligen förstår den alltför rörliga pseudo-led, som (mest på grund af en för lång fibrös förening benändarne emellan) utbildas efter en resektion, så har massagen ingen förmåga att direkte inverka "kurativt" på densamma, ehuru den visserligen genom de vederbörande muskelgruppernas stärkande kan bidra till större fasthet i rörelserna. Hufvudbehandlingen vid slinkleden utgöres af orthopædiska inrättningar, som inskränka rörelserna.

Vid tänjda, slappa ledkapslar är massagens terapeutiska värde likaledes mycket begränsadt. Den kan påskynda resorptionen af en stor utgjutning i en led och sålunda bidra till att aflägsna ett ætiologiskt moment för dessa tillstånd — hvilket likväl sker hastigare och lättare genom punktation och sköljning — och den kan stärka de ofta atrofiska musklerna samt derigenom möjligen äfven något litet bidra till kapselns spännande; det är allt*).

*) Herrar massörer af facket upprepa tidt och ofta, utan att närmare ange grunderna för ett dylikt påstående, att massage är ett så förträffligt medel mot slinkleden och mot slappa ledkapslar. Detta inträffar, misstänker jag, af den anledning att — Hippocrates en gång i ett tankspridt ögonblick yttrat, att massage, som förmår göra en fast led lösare, äfven förmår göra en lös led fastare. Det finnes så många människor, för hvilka auktoriteterna växa i den mon tiden hinner förflyta öfver deras verksamhet, och som derföre skulle gå in

Vid massagebehandling af svåra ledåkommor får man ofta bereda sig att genom dagligt energiskt arbete vecka för vecka, eller kanske endast månad för månad, komma ett steg närmare målet att skänka patienten en någorlunda brukbar led — och icke låta modet falla, derföre att det i början synes svårt, nästan omöjligt att nå det. Man finner måhända knappt tydlig rörlighet i leden, den yttre formen alldeles utplånad genom massor af ung bindväf, eller genom hårdt cellrikt oedem med utpräglade plastiska tendenser, kapseln (för såvidt den kan palperas) ytterst infiltrerad och starkt förtjockad, musklerna atrofiska och, värst af allt, kanske mer eller mindre förkortade, en stor del af extremiteten i följd af den försämrade cirkulationen ofta kallare än normalt. Här gäller det att genom starka friktioner och kraftig effleurage bortskaffa de inflammatoriska produkterna i alla väfnader (särskildt i ledkapseln och dess annexer) samt åvägbringa en lifligare cirkulation — att genom alla handgreppen motarbota atrofien i musklerna, och samtidigt bruka orthopediska medel, som bäst förmå tänja såväl dem som öfriga skrumpna mjukdelar, — att "med lämpor" (d. v. s. försåvidt det kan ske utan att nedsätta patienten genom de alltför stora smärtorna, och utan att framkalla en ny inflammation, samt endast i den mån massagen förmår åter närma väfnaderna till det normala) begagna de passiva rörelserna för att småningom utvidga ledens rörlighet, tänja eller sönderslita bildade adhærensor och frigöra de i sina skidor fastvuxna senorna — att då tillräcklig rörlighet vunnits taga systematiska aktiva rörelsers hjälp i anspråk — att samtidigt använda gyttjebad, duscher och andra lokala medel — samt slutligen att icke försumma behandlingen af allmäntillståndet, då detta behöfver upphjelpas. Allt detta utgör en af läkaren-massörens allra vackraste och mest intressanta uppgifter, hvars lyckliga lösning fordrar icke så litet kunskap och erfarenhetsförråd och ännu mera takt, energi och uthållighet — men som också skänker resultat, hvilka ligga

på nära nog hvad som helst — om Hippocrates sagt det. — För mig betyder mer än Hippocrates i detta fall Edvald Johnsen i Köpenhamn, som meddelat att han medelst massage vunnit goda resultat vid slappa ledkapslar. Då detta skall gå till tryckeriet, skrifer jag derföre till honom med begäran om en närmare förklaring. Hans svar utvisar, hvad jag temligen säkert a priori kunde veta, att muskelmassagen härvid äfven för honom varit en hufvudsak. Då jag icke riktigt kan dela hans åsikter i öfrigt om dessa fall (åsikter, som han för öfrigt framställer med stor reservation, och som blott ha theoretiskt intresse) får det ofvanstående oförändradt kvarstå — och hoppas jag att det i hufvudsak skall vinna äfven den utmärkte och från allt "massage-svärmeri" frie danske massörens bifall.

långt öfver deras förhoppningar, som icke erfarit hvad en genomförd rationel mekanoterapi kan uträtta.

* * *

Jag inför i detta kapitel för praktiskt ändamål följande "strödda" ytterst kortfattade erinringar angående de 5 stora "massagelederna".

Under *skulderledens* massage är det fördelaktigt att ha patienten liggande på massage-bänken. Effleuragen är af anatomiska skäl här föga verksam, friktionerna bli — för såvidt vi afse endast leden — hufvudsaken. Man åtkommer kapseln bäst i axillen, då pat. håller armen sträckt längs halsen och hufvudet — då denna armställning vid den efter repositionen och behandlingen af luxationer så allmänna falska ankylosen under behandlingens början icke kan intagas, abduceras armen något från sidan, och man företager, så godt man kan, med de tre mellersta fingerspetsarna friktionerna uppe i axillen på den ofta starkt förtjockade kapseln. Man försummar likväl icke att äfven längs undre kanten af akromion genom deltoideus och baktill genom de scapulära musklernas senor medelst friktioner inverka på kapseln. Man har under behandlingen in mente den genom immobilisationen lätt uppstående atrofien i deltoideus samt den likaledes hastigt derigenom framkallade förkortningen i teres major, (som ofta förorsakar en varaktig oförmåga att fullt höja armen) och söker att, så fort ske kan, motarbete den medelst gymnastik.

Vid undersökningen af leden har man, som vi särskildt erinra, att bakifrån, och under det man med ena handen palperar ofvan scapulan samt med den andra meddelar patienten passiva rörelser i leden, observera den vid inflammationsprocesser i densamma uppstående fixationen — man får dervid hvarken glömma de armrörelser, hvilka scapulan äfven normalt medföljer, eller att också extracapsulära inflammationer förorsaka ett dylikt medföljande, då armrörelserna företagas i riktning mot inflammationshårdarne. Man ihågkommer vidare att ett exsudat i leden, försåvidt det icke är ovanligt stort, endast utbugtar kapselns bakre vägg, att en utbugtning i axillen deremot vanligen härrör från en utgjutning i bursa subscapularis. Man låter heller ej förvill sig af möjliga bursiter i b. subdeltoidea (som utbugtar m. deltoideus utåt, och kommer fallet att se svårare ut, än det är), i b. subacromialis (som genom deltoideus svagt antydes mera framtill) eller i de vid proc. coracoideus belägna små "Gruberska" burserna. Framförallt misstager man icke för processer i leden (och masserar!) abscesser i den subkutana eller i den djupa bindväfven eller i lymfkörtlarne i axillen.

Under *armbågsledens* massage är det fördelaktigt att ha patienten sittande midt emot sig på andra sidan massagebänken, öfver hvilken han framhåller leden. Kapseln är lättast åtkomlig baktill, dels vid flekterad arm omedelbart ofvan olekranon genom den visserligen ganska tjocka triceps-senan, dels bättre och genom tunnare betäckningar på båda sidor om densamma —, härvid har man på yttre sidan n. ulnaris, som på en kort sträcka saknar muskelbetäckning; på insidan masserar man leden genom m. anconæus quartus. Framtill äro friktionerna genom de här tjocka, seniga och muskulära betäckningarne mindre verksamma — effleuragen deremot, som verkställes öfver den fullt extenderade armen, så mycket mera. — Då man vid kontrakturer i leden genom ett i extensionsmaximum öfver större delen af armen (men icke öfver handen) anlagdt lätt gipsförband söker tänja de förkor-

tade armflexorerna, bör man icke låta det ligga längre än en veckas tid i sänder för att säkert undvika den särskildt i fingerflexorerna lätt uppstående ischæmiska muskelförkortningen. — Exsudater i leden frambugta kapselns främre vägg och förstora derigenom ledens antero-posteriöra diameter, de frambugta likaledes kapselväggen baktill på båda sidor om olekranon. Vid undersökningen får man vara ganska vaken för att med bestämdhet utesluta alla frakturer, hvilka, vare sig de angå humeri nedre del, radius-halsen, olekranon eller proc. coronoideus, kunna vara ganska svåra att upptäcka.

Om *radio-carpal-ledens* massage är icke mycket att säga — äfven derunder sitta massören och patienten midt emot hvarandra vid massage-bänken, på hvilken den sistnämnde framlägger handen. De vid distorsioner eller andra inflammationsprocesser i leden mest framträdande förändringarne i kapseln ha sitt säte på dorsalsidan, hufvudsakligen strax innanför proc. styloideus radii. Man meddelar friktioner på båda sidorna men med bästa framgång på dorsal-sidan — effleuragen företages medelst tummen och pekfingeret öfver handlofven och större delen af underarmen och är ytterst verksam. Exsudater i leden äro icke lätta att direkte upptäcka — de äro blott i ytterst sällsynta fall så stora, att de (på dorsalsidan) frambugta kapseln. Radialfrakturerna invid leden äro vanligen äfven för det mest oerfarna öga lätt igenkänliga genom frambugtningen på volarsidan och den motsvarande inbugtningen på dorsalsidan.

Knäleden, som ger massören mera arbete än någon annan led, masseras bäst under det patienten ligger på massage-bänken. Friktionerna användas uteslutande på främre kapselväggen, hvarifrån äfven förändringarne i leden ofta utgå — särskildt är detta fallen i den ganska allmänna circumscripta "kapsuliten", under hvilken man på endera eller båda sidorna om lig. patellæ vanligen framför ligg. alaria finner de för palpationen ofta obetydliga men för patienten ganska kännbara infiltraten i kapselväggen (utan påvisbart exsudat i leden.) Effleuragen bör deremot för att verka kraftigt på cirkulationen inom leden, verkställas öfver poplitean af det fullt extenderade benet; det är i denna trakt den i 5 kärl fördelade blodströmmen till leden inträder, och de respektive venerna utträda. Om undersökningen är icke mycket att särskildt säga — hvarje i praktiken aldrig så litet erfaren medicine student känner, huru man undersöker leden på ett exsudat. — Vid kontrakturer i leden och efter hvarje svårare process i densamma bör man egna tillbörlig uppmärksamhet åt de olika delarne af m. quadriceps femoris och bekämpa atrofiska tillstånd i dem.

Äfven vid *footledens* massage bör patienten helst ligga på bänken. Friktionerna meddelas öfver en stor del af leden — dels på främre väggen genom och på sidorna om extensorsenorna (innanför malleolus extern. nära sinus tarsi är ett älsklingsställe för infiltrater) — dels på bakre väggen på båda sidor om tendo Achillis. På insidan, der man genom de mest på grund af flexorsenorna ganska tjocka betäckningarne åtkommer det bredare stycket af kapseln, bör man ofta nedlägga mycket arbete för att undanrödja de efter svårare ledåtkommer här ofta höggradiga, hårda oedematösa, "plastiska" förändringarne. Detsamma är förhållandet bakom malleolus externus, der man, genom peronealsenorna, visserligen endast påverkar en mindre del af kapseln. Effleuragen meddelas dels framtill öfver fotryggen och leden, dels baktill (kraftigt!) från achillessenan upp öfver vaden. — Ett betydligare exsudat i leden frambugtar, som bekant, kapseln framtill på båda sidor om extensorsenorna och baktill på båda sidor om achillessenan, samt förökar

äfvén afståndet mellan malleolerna. — Man får efter distorsionen hålla ögat uppe för möjligheten af fibularfrakturer äfvén i sådana fall, i hvilka fotens ställning är normal.

* * *

Man bör heller icke vid ledmassage försmå andra medel, hvilka stå oss till buds — ett fel hvartill ensidiga mekanoterapeuter ofta göra sig skyldiga. Det kan här icke bli fråga om att afhandla eller ens omnämna alla de olika delarne af ledsjukdomarnes terapi — men likväl torde det icke vara ur vägen att påminna om de väsentligaste*) af de medel, som utom den redan nämnda gymnastiken oftast komma till användande samtidigt med massagen, eller inleda den, samt deras förhållande till densamma.

Vi ha här att taga i betraktande:

Isblåsan.

Compressionsbindan.

Våta värmande omslag, lokala gyttje-, sand- eller vattenbad, duscher.

Ortopædiska förband och apparater.

Den intraarticulära och den parenchymatösa injectionen.

Punktionen med (aldrig utan) sköljning.

Isblåsan användes uteslutande vid akuta inflammationsprocesser, vid traumer af olika slag, vid den akuta serösa eller seropurulent (eller börjande purulent) synoviten — verkar antiphlogistiskt, hindrar smärtorna — skadar ju aldrig, och uppfyller ofta vid tillfällen, då föga annat utom hvila och höjdt läge är att åstadkomma, det äfvén för patienten icke ovigtiga ändamålet "ut aliquid fecisse videatur".

Den comprimerande bindan af flanell, linne, gaz, kautschuk eller häftplåster användes deremot vid kroniska processer (eller åtminstone först då akuta hunnit bli subakuta). Vid kroniska rheumatiska ledåkommor, vid kvarstående hyperpiasier efter aflupna inflammationer, oftast likväl vid enkla synoviter, särskildt vid hydrarthron, kan man sålunda låta patienten bruka en binda, som gör rätt god tjänst — om den är väl lagd med jemn åtdragning och måttligt tryck. Är den för starkt eller ojemnt åtdragen, så är den deremot mera till skada än till gagn, och i sådana fall, då man måste anförtro dess anläggning åt ovana och tafatta händer.

*) Jag utesluter dervid åtskilliga medel af underordnad betydelse — deribland framför allt de numera väl temligen allmänt öfvergifna bloduttömningarne samt dessutom cauterier, vesicatorier, plåster och salvor af alla slag. (Sjelfva gråsalvan, som i andra hänseenden gjort menskligheten så viktiga tjänster, förbigår jag här, då den numera litet hvarstädes kommit ur bruk i behandlingen af icke-syfilitiska ledåkommor.) De besvärliga, otrefliga kataplasmerna ersättas af de i alla afseenden bättre våta värmande omslagen eller heta lokala vatten- (sand-) eller gyttjebaden. Den eviga jodtincturen åtnjuter hos mängen högt anseende, men bör icke användas samtidigt med massage, då den gör huden otjenlig för detta visserligen långt kraftigare medel. En del författare berömma electriciteten använd direkt på lederna — och detta gör den annars svåra bekännelsen lättare för mig, att äfvén jag under någon tid försökt den på detta fält, der den enligt min mening både såsom konstant och faradisk ström är ett rent lekverk. Dess värde i behandlingen af den ofta åtföljande muskelparesen kan icke bestridas — men äfvén der lemnar mekanoterapien så påfallande mycket bättre resultat, att den dermed förtrogne lätt frestas att alldeles försumma electriciteten.

torde man sällan förlora mycket genom att alldeles undvara den. — Vid fibular-frakturer i fotens närhet användes af flere läkare, som i lättare fall tillåta sina patienter att redan kort efter trauma't bruka sin fotled, en öfver foten och underbenet temligen hårdt anlagd flanellbinda. Vid hydrarthron kan man, med eller utan tappning af leden, (naturligtvis under patientens sängliggande) använda den *forcerade compressionen* medelst en hårdt åtdragen helst elastisk binda — härvid måste man alltid och utan undantag omsorgsfullt skydda kärnen medelst en bolstrad rännskena. Det oaktadt uppstå lätt oedemer och svåra smärtor — och hela förfaringsättet torde (helst användt med svampar "à la Heine") bättre lämpa sig för hygromer än för ledåkommor.

Våta värmande omslag, lokala heta vatten-, sand- eller gyttjebad och duscher äro ypperliga resorptionsbefordrande medel, hvilka i många fall kunna eller böra användas samtidigt med massage-behandling af sjuka leder — de äro på sin plats vid kroniska inflammationer eller efter aflupna processer.

De våta värmande ("Priessnitz'ska") omslagen, bestående af en våtkompress samt ett vattentätt omslag (af vaxduk eller gummitaft) kring densamma, kunna äfven användas vid akuta fall (dock icke vid purulenta) och verka dervid särdeles smärtstillande. Vid kroniska fall är det fördelaktigt att till den våta kompressen använda så hett vatten, som patienten kan fördraga — sålunda åstadkommes genast en stark hyperæmi, som hålles vid makt äfven sedan temperaturen sjunkit och kraftigt befordrar resorptionen. Dessa omslag användas lämpligen under nätterna, då de icke besvära patienterna — under dagarne utbytas de mot yllebindan. Jag har aldrig till de våta värmande omslagen brukat annat än vanligt vatten, och har svårt att tro på nyttan af de olika mer eller mindre besvärliga tillsatser, som af en eller annan begagnas.

De lokala heta baden brukas till befordrande af resorptionen uteslutande efter utlupna eller under kroniska torpida processer, och äro förträffliga medel, hvilka användas långt mindre än de förtjena. Vattenbadet kunna lätt anordnas i hvarje hem, detsamma kan ske med de numera föga brukliga sandbadet — gyttjebadet, som utan tvifvel äro bäst, kunna sällan begagnas annat än vid kurorterna. Baden verka genom sina thermiska egenskaper, och hela deras nytta beror på sättet huru de serveras. För min del brukar jag anbefalla patienterna att taga dem så heta, som de med lätthet kunna fördragas (minst 40° C.), att nedsänka i dem icke blott den sjuka leden utan äfven en stor del af extremiteten ofvanför densamma, samt att, vare sig mediet består af vatten, sand eller gyttja, taga så rikligt deraf att temperaturen icke alltför mycket sänkes under badet, hvilket bör vara $\frac{1}{2}$ —1 timmas tid. Till gyttjebadet har jag aldrig gifvit någon tillsats; skall man använda en dylik till vattenbadet, så torde vanligt hafs- eller koksalt göra lika mycken nytta som de, hufvudsakligen till förmon för fabrikererna, begagnade ofta temligen dyra lut-sorterna, "extrakterna" eller "käll-salterna". Efter badet, hvilka tagas en gång om dagen, går patienten lämpligen direkte till massageséancen.

Duscher, isynnerhet den af omvexlande varma och kalla strålar bestående s. k. skottska duschen, verka såväl thermiskt som mekaniskt (i detta sistnämnda hänseende ungefär såsom massage) och utgöra ett ytterst kraftigt medel. Man bör låta dem spruta såväl direkte öfver leden som öfver de resp. musklerna. Jag har brukat börja med 5 och småningom stiga till 15 minuter; med kraftiga patienter torde man kunna utsträcka duschtiden till $\frac{1}{2}$ timma.

Bandager, förband, "kapslar" och orthopediska inrättningar af olika slag

utföra ofta i ledåkommors terapi ett samarbete med massagen (vanligen i detta fall äfven med gymnastiken). Härvid har man att beakta det ytterst viktiga (och derföre i denna bok en eller annan gång repeterade) faktum, att massagen har förmåga att motarbeta de olägenheter, som genom trycket och vanligen äfven genom immobilisation nödvändigtvis medfölja all förbandsbehandling i hvilken form som helst; det ofördelaktiga inflytandet på cirkulationen, skrupningen, muskelatrofin, den passiva inflammationen. Då massagens förtjenster i detta och andra fall i våra dagar blifvit allmännare kända, har man på en del håll i förtjusningen öfver de resultat man vunnit efter min mening redan gått för långt i ensidig uppskattning deraf, på samma gång som man visat en viss benägenhet att öfverskatta bristerna och underskatta förtjensterna hos de visserligen af andra onödigt länge eller på annat sätt olämpligt begagnade fasta förbanden. Den slutliga fördelningen mellan de olika delarne af mekanoterapien, hvilka naturligtvis alla ha sina särskilda brister och förtjenster, kan ännu i många fall sägas kvarstå som en uppgift för herrar kirurger af facket, hvilka här utan tvifvel skola behålla sista ordet. Emellertid sträfvar man med rätta efter lätta förband, som bekvämt kunna aftagas och åter påläggas, söker inskränka tiden för deras användande och begagnar, då så kan ske, under pauserna derför eller efter dess slut den compenserande massagen (och gymnastiken).

Vid enkla kontusioner och distorsioner äro under massage-behandling alla förband öfverflödiga och ha i detta land kommit alldeles ur bruk; de vid complicationer nödvändiga förbanden förbigå vi här, då indikationerna för massage inträda först sedan de blifvit öfverflödiga och läkning inträdt.

Vid en del frakturer är det i flere fall (se nedan) lämpligt att vid omläggningen af förbanden, som t. ex. vid fibular- eller radialfrakturer kunna vara af helt "lätt" beskaffenhet, gifva effleurage. Äfven efter nyreponerade luxationer kan, som vi snart skola närmare omtala, en samtidig massage- och förbandsbehandling emellanåt företagas.

Vi ha redan omtalat massagens (ringa, hufvudsakligen muskelstärkande) betydelse vid slinkleden, som behandlas med portativa orthopædiska apparater, hvilka gifva stadga åt, inskränka (eller tidtals upphäfva) rörelserna och möjliggöra en retraktion af mjukdelarne.

Efter svårare ledåkommor (starkt ingripande traumer, purulenta eller tuberkulösa o. dyl. processer) har massagen ofta att i samband med orthopædiska förband eller apparater af olika slag undanrödja sjukliga följdtilstånd och återställa den i större eller mindre grad förlorade funktionsförmågan. Jag har redan tillräckligt påpekat hvad massagen kan och hvad den icke kan åstadkomma, och hvar och en inser lätt hvad betydelse den eller andra behandlingssätt ha i det särskildta fallet. En framställning af orthopædiens olika hjälpmedel tillhör icke ändamålet med detta arbete och hela min uppgift inskränker sig till den ytligaste erinran om de viktigaste deraf, hvilka ofta fullgöra ett minst lika nödvändigt arbete i behandlingen som massagen.

I den hithörande väl fyllda arsenalen anmärka vi sålunda endast det allra väsentligaste, och börja med det enkla, billiga, genom sitt jemna tryck oöfverträffliga orthopædiska gipsbandaget, som hjälper oss en lång väg. Man använder det med stor fördel för att tänja förkortade muskler (flexorer) och andra skrupna mjukdelar vid de efter svårare ledinflammationer vanliga kontrakturerna. Förfarandet känna nästan alla mina läsare: man extenderar, om man så kan utan annars under kloroformnarkos, antingen med ens eller successive till extensions-

maximum, och lägger häri ett föga fodradt temligen fast anlagdt men mycket lätt (d. v. s. så litet gipshaltigt som möjligt) förband, samt låter patienten bära det samma under någon tid, som jag för min del aldrig skulle vilja utsträcka öfver 14 dagar. Häreftter aages det, hvarvid man ofta kan konstatera en betydlig förlängning af de förkortade musklerna, och patienten behandlas under lika lång tid dagligen med massage och gymnastik. Derefter anlägges, om så behöfs, ytterligare ett gipsförband — samma förfarande upprepas tills dess ändamålet är vunnet — Mezger och hans lärjungar ha ett särskildt sätt att vid deformiteter och muskelförkortningar, som angå foten, anlägga det orthopædiska gipsförbandet, som medför den fördel att foten utan svårighet under anläggningen hålles i den redresserade ställningen, och att en trampyta bildas å förbandets under fotplanet belägna del, så att patienten lätt kan med gipsförbandet fritt röra sig i hemmet. Härtill fordras emellertid särskildta apparater. Den mest praktiska af dem jag sett (bättre än en annan, som jag sjelf haft tillfälle att begagna) tillhörde vår utmärkte massör D:r Helleday och bestod af en rektangulär jernram, i hvars öfre (kortare) del en med en pelott förenad skruf befann sig, i den motsvarande undre delen fanns ett plan för foten, som genom skrufvar kunde fastställas i olika ställningar, och som lemnade fothvalfvet fritt.

Då förbandet skall anbringas t. ex. på en pes varo-equinus, insättes underbenet i ramen, så att hela fotbladet genom den ofvan knäet hvilande pelottens långsamma, gradvisa nedskrufning just nått och jemnt kan bringas i beröring med fotplanet, hvilket blifvit instäldt i den önskade "corrigerande" ställningen. Derefter anlägges förbandet så fullständigt som möjligt (man erinre sig att fotplanet lemnade fothvalfvet fritt) och får stelna tillräckligt, under det underbenet fortfarande är fixerad i apparaten. Slutligen lossas denna, gipsbandaget får en fullständiggörande tillökning i sin nedre del, apparaten anbringas ånyo, och foten nedtryckes mot en öfver fotplanet inlagd träskifva, så att en trampyta bildas. (Under den första tiden förbandet ligger, uppkomma ofta isynnerhet nattetid svåra smärtor, hvilka kunna nödvändiggöra morfininjektioner.)

Metoden är förträfflig, och lemnar minst lika goda resultat som någon annan.

Derefter omnämner jag de vanliga för både öfre och undre extremiteten brukliga portativa apparater, hvilka ha det gemensamt, att de bestå af tvenne längs extremiteten sittande metall-skenor, som med läderremmar fasthållas i sitt läge, och äro försedda med charnier-leder på vederbörande ställen. Dessa apparater, som i öfrigt mycket vexla, tjena till olika ändamål. Sålunda kan man dermed befria lederna i den undre extremiteten från kroppstyngden (hvilket vanligen sker efter tuberkulösa ledinflammationer hos barn), då apparaterna naturligtvis måste sträcka sig från under foten (der de förbindas med en snörkänga) till bäckenet, åt hvilket de medelst olika inrättningar lemna stöd. I andra fall användas dessa apparater, som då äro försedda med enkla dertill afpassade mekaniska inrättningar, för att efter behof inskränka rörelserna — detta vid slinkleden, efter inflammationer samt efter vissa frakturer (se patellarfrakturer). Vidare kan man med tillhjälp af dylika apparater tänja förkortade muskler och andra mjukdelar, antingen medelst skrufkraft eller genom elastisk kraft, till hvilken senare man bäst använder solida gummislangar, som, i olika antal hvarf och mer eller mindre starkt åtdragna, föras emellan på lämpliga ställen anbringade till fästen tjenande hakar. [En dylik solid gummi-slang, som gjort god tjenst och tillfalligtvis ligger framför mig håller 6 m.m. i diameter.] Ytterligare tjena

samma "mångsidiga" inrättningar, anbringade på nedre extremiteten och försedda med de nödvändiga häfstängerna, till att sätta patienten i stånd att medelst ett par snören gifva sig sjelf passiva rörelser i fot- eller knäleden. Ändtligen användas de, då man genom s. k. artificiella muskler (d. v. s. genom de ofvannämnde elastiska strängarne) vill ersätta paralytiska muskler eller muskelgrupper och sålunda förbättra rörligheten — t. ex. då en extensorgrupp är förlamad ersättes den, för så vidt det kan ske, genom en dylik ständigt verkande artificiell muskel, som extenderar, då icke den antagonistiska flexorgruppen är verksam och som lemnar det för vidmakthållandet nödvändiga vilkoret till dennes mekaniska arbete. — Läkaren har att tillse att apparaterna fullständigt passa patienten, att de i minsta möjliga grad verka hindrande på cirkulationen eller trycka på musklerna, och att den elastiska kraften, då en sådan förefinnes, är lagom stark. Äfven skickliga instrumentmakare begå af lätt insedda skäl stora fel i sistnämnda afseende — vanligen på det sätt att de göra den elastiska kraften alldeles för svag.

Den numera något "antiqverade" *intraarticulära injektionen* företages vid envisa fall af hydrarthron — oftast med jodtinctur utspädd med lika eller dubbla delar destilleradt vatten för att verka "omstämmande" på serosan. Man insprutar genom en fin kanyl så att leden fylles, låter efter ett par minuter den öfverflödiga vätskan utrinna, lägger ett häftplaster-kors på såret och håller patienten i hvila i sängen till dess den åtföljande akuta synoviten gått öfver. Resorptionen försiggår då ofta utan (sannolikt säkrare under) massage-behandling.

Den mera sällsynta *parenchymatösa injektionen* företages sålunda, att dagligen 2—3 Pravatska sprutor fyllda med 2-procentig karbolsyrelösning insprutas i sjelfva kapseln eller i dess närmaste omgifning — för att befordra resorptionen under kroniska eller efter utlupna inflammationsprocesser. Schüller har häraf sett goda resultat isynnerhet vid kapselskrumpning och kontrakturställning efter enkla ledinflammationer. Skall man använda methoden under massage-behandling, hvilket mig veterligen ännu icke skett, borde detta tillgå sålunda att man under ett par dagar verkstälde injektionerna och under de närmast följande dagarna masserade (med tillbörlig hänsyn till injectionssären) — samt efter behof repeterade detta förfarande.

Punktionen, som *alltid* bör åtföljas af sköljning, och som hufvudsakligen derigenom skiljer sig från injektionen att den afser bortskaffandet ur leden af den med patologiska elementer uppblandade ledvätskan, är ett ofta begagnadt medel mot ymniga serösa, blodiga eller seropurulenta utgjutningar i leden, hvilka hota att starkt uttänja kapsel och band.

Vid de s. k. metastatiska ledåkommorna, i hvilka exsudatet i leden ofta är seropurulent, kan man med fördel använda punktionen med sköljning. [I "frankt" purulenta fall är det bättre att öppna med incision och dränera leden.] Man utför punktionen med en finare eller medelgrof troisquart, och sköljer med en större spruta eller medelst en aspirator, samt använder dervid borax-, salicyl-, eller thymol-lösning (1:100), karbolsyrelösning (2:100), eller sublimatlösning (1:5000), hvarefter ett måttligt comprimerande antiseptiskt förband anlägges. Massage-behandlingen kan sedan börja så snart punktions-såret är läkt — äfven om då i leden skulle förefinnas något (icke-purulent) exsudat. Genom att använda denna

method förebygger man ofta följderna af ett alltför långvarigt utspännande af leden och hindrar tånjningar af densamma, "omstämmer" serosan, samt befordrar resorptionsförmågan; i vissa fall kan man derigenom befordra läkningen af intraarticulära frakturer (se om patellarfrakturen). Det faller af sig sjelft att punktionen, liksom hvarje annat operativt ingrepp i leden bör ske under den mest omsorgsfulla antisepsis.

Kap. XI. Traumatiska ledåkommor.

Kontusion och distorsion.

Massagen har i behandlingen af dessa tillstånd framkallat en hel revolution, som började redan på 1850-talet och nu är i det närmaste genomförd i de "tongifvande" delarne af Europa. De fasta förbanden, som förr vanligen utgjorde behandlingshufvudmoment, ha genom densamma alldeles försvunnit, och massagen har intagit deras plats.

Också föreligga nu fullständiga bevis för den nya behandlingens företräden framför den gamla och man kan tryggt uttala att den reducerat medelbehandlingstiden till omkring $\frac{1}{3}$ af hvad den utgjorde under den förra regimen, samt att den i hög grad minskat de förr ej sällsynta öfvergångarne från enkla traumatiska inflammationer till allvarligare sjukdomsprocesser*).

Effleuragen uppfyller förträffligt ändamålet att verka antiflogistiskt mot den florida inflammationen, att påskynda resorptio-

*) Behandlingstiden var med äldre methoder af olika slag i medeltal omkring 4 veckor. Bauden, som använde kalla vattenbad, hade en medeltid af $28\frac{1}{2}$ dygn, Gassner, som först begagnade den vanligare ofvan antörda äldre metoden, hade då 28 dygn och fick med massagebehandlingen 8,3 dygn; genom samma lyckliga systemförändring bringade Mullier medeltiden för sin behandling från 25 till 9 dygn. Fontaine och Gerst, som följde det nya systemet, erhöilo det gynnsamma resultatet af 4—9 och 7,6 dygn behandlingstid i medeltal. Körner, Podrazki, Mosetig v. Moorhof o. a. ha gjort likartade erfarenhetsrön. Berghmans statistik är den mest intressanta. Han behandlade här i Stockholm 145 fall af akuta traumatiska ledåkommor (distorsioner, synoviter med eller utan intrakapsulär blödning) med massage — i de 104 fallen här af, hvilka kommo under behandling inom 4 dygn efter traumat, gaf han i medeltal 12,44 *séances*, i de 41 fallen, som kommo under behandling först 5—8 dagar efter traumat, deremot 17,60 *séances* — i 38 andra fall, hvilka icke förr än från 9 dygn till 3 månader efter traumat kommo under behandling, steg *séance*-antalet till 44,68 i medeltal. Alla Berghmans fall behandlades 2 gånger om dagen, alla de 145 första fallen till fullständig restitution, — af de 38 äldre fallen var detta händelsen med 35, 3 endast förbättrades. Af de 104 färskaste fallen tog humero-scapular-leden (hvaraf dock endast 3 fall) längsta behandlingstiden, derefter i följande ordning allt kortare tid: handleden, armbågsleden, fotleden, knäleden, tarsalledgångarne samt slutligen finger- och tåleder. — Den mängd franska, engelska, amerikanska, tyska, holländska och skandinaviska läkare, som lemnat kasuistiska bidrag till kändedomen om dessa åkommors massagebehandling ha alla likartade uppgifter, som ställa dess förträfflighet utom allt tvifvel.

nen och derigenom hindra organisationen af de inflammatoriska produkterna. Den är äfven här i alldeles färska fall det enda rationela handgreppet och bör, för att utöfva minsta möjliga retning och för att ej smärta alltför mycket, isynnerhet i séancernas början utföras med helt lätta strykningar — då efter några minuters behandling spänningen i väfnaderna är betydligt minskad, kan man använda något mera kraft. Först då fallet blifvit något äldre, inflammationen aftagit i intensitet, och isynnerhet om resorptionen tyckes blifva ofullständig, bör man småningom, d. v. s. genom handgrepp, som bilda en öfvergång från effleurage till friktioner, indraga dessa senare i behandlingen.

Séancerna böra vara långvariga, omkring $\frac{1}{2}$ timma — och helst gifvas flere gånger om dagen.

I många fall och särdeles i sådana, som man får under händerna strax efter traumat, är (den tillfälliga) effekten af redan den första séancen ofta rent af förvånande för oerfarne personer och således vanligen i främsta rummet för patienten sjelf. Hvar och en, som sjelf haft en något svårare distorsio pedis, vet hvilka fruktansvärda smärtor åtfölja hvarje försök att under den närmaste tiden begagna foten. Det händer ofta, att dessa smärtor redan efter första séancen, som på ett för ögat fullt märkbart sätt bringar svullnaden att gå tillbaka, så minskats, att patienten erfar helt ringa olägenhet vid fotens bruk — och kanske gerna omedelbart efter tager sig en promenad. Skall man tillåta honom det eller icke? — det är frågan — på hvilken jag, i enlighet med hvad jag nämnde i den allmänna delen af detta kapitel angående rörelser i leden under det mest akuta stadiet af en inflammation i densamma, svarar nej. Ju större traumat var, desto längre låter man leden hvila — vid distorsioner med sönderslitna band så länge tills de första akterna af läkningsprocessen kunna anses ha passerat. — Emellertid får man medgifva att ett måttligt bruk af leden äfven under den tid, som helst borde egnas åt dess fullständiga hvila, under massagebehandling ingalunda medför de faror för en fortsättning af processen, som under det gamla behandlingsättet förefunnos. I lätta fall löper man derföre ringa fara genom att, då patienten af ett eller annat skäl ifrigt åstundar det, genast låta honom göra ett måttligt bruk af sin led, på hvilken man då gör bäst i att utöfva en lindrig kompression medelst en omsorgsfullt anlagd yllebinda — följderna af detta medgifvande blir endast att processens förlopp utsträcker sig i tid.

Behandlingen af kontusioner och distorsioner i lederna blir

sålunda: effleurage (särdeles i början helst flere gånger om dagen), höjdt läge, hvila till dess processens mest akuta stadium är öfver eller till dess en läkning af sönderslitna mjukdelar åtminstone är påbörjad, sedermera gymnastik. Accessorierna — alla temligen oväsentliga — äro: en isblåsa under det mest akuta stadiet, sedermera våta värmande omslag, yllebinda blott om patienten icke kan hålla sig stilla — för handleden och armbågsleden dessutom en mitella åt underarmen.

Effleuragen bör, som redan nämnt, börja så snart efter traumat som möjligt, då ju snarare detta sker, desto snabbare förlöper ceteris paribus processen. Behandlingen bör fortsätta ända till fullständig restitution egt rum — i annat fall löper man fara att en kronisk inflammation följer (se nedanstående fall n:o 2).

Då vid distorsioner sönderslitningar egt rum af ligamenter utan yttre læsion, betingar detta inga andra modificationer i behandlingen än något längre uppskof för den gymnastiska delen deraf, och jag kan icke gilla framställda påståenden att en dylik sönderslitning — så föga betydlig som den, då den vid enkla distorsioner alls förekommer, i allmänhet är — utgör en kontraindikation för massagen. Effleuragen har intet annat än ett fördelaktigt inflytande på läkningen, i det den påskyndar densamma och håller inom vederbörliga gränser den åtföljande inflammationen. Så har jag åtminstone städse funnit, och tror att jag i detta fall skall finna ett upprigtigt medhåll af de fleste, som sysselsatt sig med ledgångars massage.

1. Pat., 40 år, tjänsteman, vrickade venstra foten $3\frac{1}{8}$ 1873. Svår värk, omöjlighet att stöda på foten. Dagen derpå infann sig pat. hos Dr. G. Berghman, af 2 man buren uppför trapporna. Ofantlig svullnad kring fotleden, utgjutning inom densamma, intensiv tryckömhet. Efter första séancen gick pat. sjelf ned till sitt åkdon, nästa dag gick han till fots den 20 minuters långa vägen till D:r B. Efter 36 séancer (18 dygn) fullständig restitution. (Berghm. Nord. Med. Ark. 1875.)

2. Baron O. L., 20 år, föll d. 11 Nov. 1887 under dans, fick högra benet under sig, kände häftig smärta i knäleden och »var nära att svimma», hörde icke förthy, då han hjälptes upp, en stark knäppning i leden. Leden behandlades af en sjukgymnast 2 gånger om dagen under ett par veckor. Då pat. icke märkte någon förbättring, infann han sig hos mig d. 29 Nov. I leden förefanns då en fullt tydlig utgjutning, på insidan öfver lig. accessor. later. intern. starka infiltrater och betydlig tryckömhet, flexionen och extensionen något inskränkta. Leden behandlades med stark effleurage öfver detta ställe och öfver knävecket, med friktioner öfver kapselns främre del samt med passiva rörelser. Efter 17 séancer, gifna med åtskilliga uppehåll, voro alla symptom försvunna så när som på någon infiltration och tryckömhet på insidan, och pat., som ville fira julen i landsorten, afbröt behandlingen d. 20 December. — Den 21 Jan. 1888 infann han sig ånyo

hos mig, då han åter börjat känna tydliga subjektiva besvär i sin led; vid undersökning befanns denna betydligt utspänd af en hydrops articuli. Pat. får åter 13 séancer under lika många dagar, med effleurage, friktioner och tapotement med flata handen, våta värmande omslag om natten och en yllebinda om dagen, under hvilken behandling leden hastigt förbättrades till fullständig restitution. Pat. ha sedermera icke känt något af sin ledåkomma.

3. Lektor V. B., 38 år, infann sig hos mig d. 13 Febr. 1887. Pat. hade 2 dagar förut under skridskoåkning fallit och mycket starkt slagit sin venstra armbåge. Armbågen visar på insidan temligen utbredda sugillationer, leden är starkt utspänd af en (till största delen blodig?) utgjutning, innanför epicondyl. intern. finnes baktill och framtill en lineär starkt ömmande uppdrifning, likväl ingen rörlighet från humerus (sannolikt en infraktion). Pat. får under de första dagarne hufvudsakligen effleurage och lätta friktioner samt en mitella; sedermera bearbetas kapseln kraftigt äfven med de sista handgreppen, och leden gymnastiseras. Den fullständiga restitutionen ernåddes först efter 30 séancer och lika många dagar, hvarefter pat. icke mera haft några påminnelser om traumat.

Luxationer, bland hvilka vi här endast afse de enkla traumatiska, gifva anledning till massage, dels och i de flesta fall omedelbart eller längre tid efter repositionen, dels ehuru mera sällan under vissa förhållanden, då en sådan ej blifvit verkställd och en ny quasi-led blifvit bildad.

De genom læsioner af kärlen eller huden liksom de genom frakturer*) complicerade luxationerna böra (af lätt insedda skäl) icke behandlas med massage förr än fullständig läkning egt rum — då denna behandling i förening med gymnastik enligt de för ledmassage anförda allmänna reglerna bör användas, om förhoppning finnes att återställa rörlighet i leden. De spontana s. k. patologiska på vidsträckta destructiva processer i lederna beroende luxationerna ha icke med massage att göra. Detsamma gäller de

- habituela, ständigt recidiverande luxationerna.

*) En del författare påpeka massagens förträfflighet för att vid luxationer underlätta diagnosen och upptäcka förbisedda frakturer, ett påstående, hvars sanningsenlighet det är svårt att förneka, men som icke afgör frågan om massagens lämplighet i dessa fall. Man kan ju med lika stor grad af sanning påstå, att om man svärfvar i ovisshet huruvida man har en abscess eller ett aneurisma framför sig, så finnes intet enklare medel att komma till klarhet i diagnosen än incisionen. Men om man utan vidare använder den, och fallet händelsevis angår ett aneurisma, så råkar man fasligt illa ut. Det kan man äfven under vissa förhållanden göra, om man med aldrig så litet kraftiga handgrepp masserar en luxation med en complicerande fraktur, och för min del tror jag, att man i alla dessa fall gör klokare i att på vanligt sätt undersöka för att utsluta fraktur, innan man masserar, än att använda massage för att lättare komma till diagnosen.

Ledmassage efter enkla, traumatiska, nyss reponerade luxationer afser att förebygga inflammatoriska förändringar i och omkring ledkapseln, och liknar i mycket den vi nyss omtalat efter färska kontusioner och distorsioner. Äfven i dessa fall är effluage till en början det enda handgreppet, och har äfven här en kraftig verkan — då luxationen egt rum i sådana leder, der de anatomiska vilkoren för en dylik verkan äro gynsamma. Luxationer i dessa leder äro emellertid sällsynta, och redan af denna grund har massagen på långt när icke samma utsträckta användning och praktiska betydelse i behandlingen af nyss reponerade luxationer, som i de nämnda lättare traumatiska ledåkommornas terapi, hvarom en blick på förhållandena genast öfvertygar oss.

Luxationer i fot- och handleder utan frakturer höra, som vi veta, till de största sällsyntheter, och kunna, då massagen i dessa fall dessutom är ytterst enkel, här förbigås. Om luxationer af underbenets ben är härstädes heller icke mycket att säga — de åtföljas ju af betydliga sönderslitningar af knäledens invecklade bandapparat och ofta dessutom af svåra komplikationer, hvilka, äfven de, nödvändiggöra en fullständig immobilisation och kontrindicera all massage-behandling. Af luxationerna i armbågsleden är den af både ulna och radius framåt nästan alltid förbunden med olekranonfraktur, den af radius ensamt liksom af de sällsynta andra luxationerna, hvori båda benen ej åtföljas, förenade med svårare sönderslitningar af band, och i alla dessa fall bör massagen säkerligen icke ifrågakomma förr än efter läkningen. Efter luxationer i höftleden kan massage med fördel endast användas på de skadade och ofta starkt infiltrerade musklerna (mm. glutæi, gemelli, pyriformis), då femoris hufvud befunnit sig i incisura isciadica eller glidit upp på dorsum ilei, och verkställes då på det för muskler vanliga sättet. Efter luxatio obturatoria eller suprapubica äro visserligen adductorerna starkt tänjda, men, för såvidt jag kunnat se, massage sällan nödvändig. Luxationerna i käkleden behöfver vanligen ingen annan behandling än reposition.

Sålunda återstå att här afhandla luxationen i skulderleden, de okomplicerade luxationerna i armbågsleden, hvori båda underarmens ben följt hvarandra, och de föga vanliga patellar- och meniskluxationerna i knäleden.

Luxationen i skulderleden, särskildt subcoracoidala och subglenoidala former deraf, förekomma som bekant oftare än alla andra luxationer sammantagna. Redan fader Hippocrates rekommenderade att efter repositionen sakta gnida skuldran — och det kan utan

tvifvel vara nyttigt att dagligen äfven under de första dagarne företaga strykingar öfver leden — men endast i den ställning, hvori man efter repositionen fixerat den, och sålunda endast genom handgrepp öfver deltoideus samt baktill. Effleuragen blir emellertid af anatomiska skäl här aldrig synnerligen effektiv, och man bör icke genom att företaga rörelser i leden störa läkningen, särdeles som lättheten att derigenom åstadkomma förnyad luxation är rätt betydlig. Deremot bör immobilisationen icke vara långvarig — efter en vecka kan man börja med mera utförlig massage och med försigtiga passiva rörelser. Vid dessa sistnämnda bör man med nödig varsamhet ofta höja armen till sidan af hufvudet — annars bli lätt rörelserna i denna riktning, mest genom förkortning af m. teres major, för lång tid, kanske för alltid, mer eller mindre ofullständiga. — [Då passiva rörelser ordentligen företagas, kan utan fara förbudet mot aktiva under flere veckor upprätthållas.]

Efter armbågsledens luxationer verkar massage omedelbart efter repositionen kraftigt, men torde endast böra användas i de mycket sällsynta fall, då ulna och radius varit luxerade framåt, utan att olekranon-fractur inträffat, efter de äfvenledes sällsynta (sub)luxationerna af båda benen åt någondera sidan, samt efter deras luxation bakåt utan fraktur af processus coronoideus. — Jag har endast i ett af de sistnämnda fallen, der jag en kort stund efter traumat verkstälde såväl repositionen som massagen, haft tillfälle att använda den sistnämnda och då med lika stor verkan i antiphlogistisk och smärtstillande riktning, som man ofta ser efter distorsioner. — Genom att dagligen under den första tiden i dessa fall gifva en séance af effleurage öfver leden bidrager man kraftigt till ett hastigt och gynsam afslutande af processen.

Menisk-luxationen i knäleden omtalas sedan temligen länge tillbaka i alla större kirurgiska handböcker, ehuru mycken oviss-
het och många olika meningar herskat angående densamma. Emellertid torde det vara temligen säkert, att luxationen i det stora flertalet fall afser den inre rörligare menisken, och att denna derigenom vanligen förflyttas bakåt in uti leden*), ehuru-

*) D:r Edvald Johnsen, den kände massören i Köpenhamn, berättade mig att han sett ett betydligt antal menisk-luxationer och att de *alla* afsett den inre menisken, som derigenom blifvit förflyttad bakåt in uti leden. Emellertid kan äfven den yttre menisken luxeras och förflyttningen kan också ega rum framåt, så att menisken framträder öfver tuberositas tibie och kan palperas mellan cond. femoris och de yttre betäckningarne (Erichsen, Berghman). W. Scott Lang (Internal derangements of the knee-joint. Edinb. Medic. Journal 1886, Dec. p. 517, 1887 Febr. p. 718, Mars p. 790) indelar

väl en förflyttning framåt såväl af denna som af den yttre menisken blifvit iakttagen. Diagnosen företer, för den som har in mente tillvaron af dessa temligen sällsynta luxationer, föga svårighet. Patienten håller extremiteten halfflecterad, smärtan är i följd af spänningen i ligg. cruciata och trycket på ligg. alaria och mucosa ihållande, rörligheten starkt inskränkt, och hela den yttre bilden påminner mycket om den man ser, då en mus articularis "fastläst" benet. En synovit med thy åtföljande utgjutning i leden förefinnes alltid. Öfver meniskens plats och på vederbörande sida om lig. patellæ förefinnes någon för palpation och inspection märkbar formförändring, i det menisken vid luxation inåt indrager kapseln, och vid luxation framåt utbugtar den. Slutligen tjänar frånvaron af en mus till att styrka diagnosen. — Sedan man reponerat, försvinner snart synoviten för massage. [Då emellertid benägenhet för återfall förefinnes, har man i våra dagar, då öppnandet af en knäled ej längre är ett farligt ingrepp, opererat dessa luxationer på prof. Ananndales klinik i Edinburgh — för att fixera menisken.]

För min del har jag sett helt få fall af menisk-luxationer och (möjligen med undantag af ett osäkert fall) endast sådana, hvarigenom den inre menisken förflyttats bakåt in uti leden. Ett anteckadt fall är följande:

Banktjenstemannen Arthur B. 26 år, gjorde den 17 Okt. 1886 en utfärd ut på landet och hoppade efter middagen ner i en grop, kände en ytterst häftig smärta i venstra knät, som genast blef styft, och måste af kamrater förhjälpas till vagnen. Den 19 Okt. instälde han sig hos mig. Pat. håller benet något flecterat, påstår sig hvarken kunna flectera eller extendera det — då han linkat in i rummet och klagat sin nöd, tror jag fallet vara en mus articularis. Venstra knät är tydligen svullet, på insidan kring trakten af lig. laterale intern. starka infiltrater, i ledhålan en måttlig utgjutning, ofvan inre, främre och nedre delen af kapseln motsvarande inre meniskens främre kant en grund men tydlig inbugtning — här stark tryckömhet — ingenstädes spår af någon mus. Då jag märker pat:s särdeles ömtåliga natur, fattar jag efter undersökningen, och under det pat. befinner sig i ryggläge på bänken, med ena handen oförmärkt kring venstra fotleden och meddelar hastigt en flexion och lika hastigt en fullständig extension, hvarvid

menisk-luxationerna i ofullständiga och fullständiga af inre eller af yttre menisken (samtidig af båda ej iakttagen), anser den ofullständiga luxationen framåt af den inre vara den allmännaste(?) och komma till stånd under flexion och utåt roteradt underben, vid hvilken ställning densamma blir fri från trycket mellan tibia och femur. Repositionen sker, då den inre menisken är luxerad, genom att flectera och samtidigt rotera underbenet inåt, samt vid fortfarande rotation inåt, åter extendera. Då den yttre menisken är luxerad, hvilket alltid skett vid flexion och inåt roteradt underben, reponerar man genom att flectera, rotera underbenet utåt och i denna ställning extendera — denna reposition är svårare och måste ofta ske under narkos.

trots patientens ångestrop en tydlig skrapning förnimmes i leden. Patienten kunde derefter, visserligen med smärta, både sträcka och böja extremiteten, samt hade själf förnimmelsen om en förändring i leden som kom honom att förlåta mitt försåtliga anfall, — formförändringen framtill försvunnen. Massagen borttager utgjutningen i leden på två séancer, infiltraten på insidan gifva långsamt vika och patienten fortsätter behandlingen till dess efter 20 séancer fullständig restitution inträdt. Patienten har sedermera icke försport något abnormt från leden.

Bland de olika formerna af patellar-luxation är (om vi bortse från den isynnerhet vid genu valgum någon gång förekommande habituela luxationen) förflyttningen af patella genom starkt yttre våld utåt den vanligaste. Härvid undergår patella ofta en rörelse kring sin vertikala axel, så att dess inre kant eller (såsom i nedanstående fall) hela dess inre yta är riktad framåt, den yttre kanten stöder sig mot cond. extern. femor. Vid en dylik luxation ha vi alltid stark tånjning i vastus internus med någon sönderslitning vid dess insertion och väl äfven sönderslitning af ledkapseln.

Fabriksarbetaren O. N. 23 år, råkade den 16 Okt. 1886 få sitt högra ben emellan en kullfallande maskindel, och ett "balans-hjul", hvilket sistnämnda luxerade patella utåt, så att benet samtidigt gjorde "helt om" och dess bakre sida riktades framåt och kunde palperas under betäckningarne. Reposition verkställdes ett par timmar efter traumat, benet spjelades och en isblåsa lades öfver knäet. Efter 9 dagar lemnade patienten sängen, den 1 Nov., 2 veckor efter traumat, infann sig patienten hos mig. Knäet har genom de isynnerhet i och omkring de inre och öfre delarne af kapseln starka infiltraten alldeles förlorat formen — hela nedre delen af vastus internus och rectus femoris kännas äfvenledes hårda och förtjockade, på insidan patella synes ett flere centim. långt och nära 1 cent. bredt färskt ärr (efter balans-hjulet) — ingen utgjutning i knäleden — endast omkring 20 % flexion. Patienten får friktioner öfver de infiltrerade delarne samt stark effleurage och passiva rörelser en gång om dagen under 3 veckor, infiltraten äro då mycket minskade och aktiv rörlighet återstald till något öfver den räta vinkeln, hvarefter patienten öfverlemnar resten åt tiden och själfständig gymnastik.

De fall vi nu afhandlat ha (utom patellarluxationen) afsett luxationer, som omedelbart efter repositionen behandlas med massage — och dessutom till större delen angått jämförelsevis mycket sällsynta fall — hvilket är ett fel i framställningen, som läsaren får ursäkta. De luxationer, som vanligen gifva massören arbete, utgöras emellertid af fall, hvilka först långt efter repositionen komma till behandling; det stora flertalet af dem angår skulderleden. Leden har efter repositionen varit alltför länge fixerad, härigenom och i följd af den af traumat framkallade inflammationen har kapseln starkt skrumpnat, och man har för sig en mer eller mindre styf led, kanske en ankylosis spuria, i hvilken man har svårt att konstatera någon rörlighet annat än

under narkosen — härvid äro vanligen musklerna, särskildt deltoideus, något atrofiska. — I dessa fall har man ofta fördel af att under kloroformen "brisera", derefter bearbetar man leden med effleurage och friktioner, hvilka sistnämnda här liksom alltid böra utföras med en viss kraft [men vanligen icke ha på långt när en så svår uppgift som efter mer eller mindre purulenta ledinflammationer och vid starka hyperplasier]. Man försummar icke musklerna, särskildt deltoideus och teres major, utan ger dem deras vederbörliga andel både af massage och af gymnastik. —

Hr G. R. M. från Westmanland, 37 år, ramlade ut ur en vagn den 28 Aug. 1886, och luxerade sin venstra arm i skulderleden. Dagen derpå skedde repositionen, och patienten gick med axeln oafbrutet fixerad under en månad. Då han derefter skulle börja bruka den, var skulderleden fullkomligt styf; han instälde sig hos mig den 9 Oct., 6 veckor efter traumat. — Venstra skuldran utvisade redan någon (obetydlig) atrofi af deltoideus, vid palpation af denna muskel kännes i dess främre del ett par smärre starkt ömmande hårdnader. I axillen kännes ledkapseln tydligt tjockare än normalt, och ömmade vid tryck — ingen utgjutning. I leden ingen eller åtminstone ytterst obetydlig aktiv eller passiv rörlighet, skapulan medföljer troget öfverarmens små excursioner — under kloroformnarkos företagas deremot utsträckta rörelser ganska lätt. Patienten erhåller löfte att inom få veckor återfå sin arms fulla eller nästan fulla bruk. Behandlingen företages genom friktioner å den i axillen i början svårt men allt lättare åtkomliga kapseln, massage af deltoideus med alla handgreppen hvarvid särskildt starka friktioner öfver de nämnda infiltraten i främre delen, samt flitiga passiva rörelser, hvilka alltmer utsträckas. Den 29 oktober har patienten erhållit 37 séancer; af armens rörelser fattas endast något i dess uppåt-sträckning; då armen höjes så långt det går, kännes teres major starkt spänd, alla andra subjektiva och objektiva symptom försvunna. Patienten reser ytterst belåten till sitt land igen, och får tillsägelse att i dörren till sitt arbetsrum uppsätta en tvärbarr och aldrig passera densamma utan att med slaka armar hänga deri en eller annan minut, tills dess armen aktivt kan sträckas uppåt lika lätt som före olycksfallet.

Slutligen användes massage, som ofvan nämndes, vid föråldrade oreponibla luxationer — för att motarbete inflammationsprocesser i de uppkomna quasi-lederna och för att tillsammans med gymnastiken åstadkomma större rörlighet i dem och en dräglig funktionsförmåga. I dessa fall är ofta massagens viktigaste uppgift att motarbete den åtföljande muskelatrofien.

Frakturer inom leders område eller i deras närhet gifva i allmänhet indikation, för massage efter frakturläkningen — då ledens funktionsförmåga, äfven om ingen callus-bildning verkar hindrande, genom den traumatiska inflammationen och genom immobilisationen ju brukar vara i betydlig grad inskränkt.

I afseende på särskildt en del frakturer råda ännu starka meningsbrytningar om de olika medlens, isynnerhet om massagens (och gymnastikens) anpart och betydelse i behandlingen samt om den lämpliga tidpunkten för deras användande. Massagen har i detta liksom i andra fall på många håll på långt när icke nått det anseende och det vidsträckta bruk, som den förtjenar — å andra sidan har man flerstädes äfven inom den vetenskapliga världen, försåvidt jag kan finna, något för högt uppskattat de resultat man vunnit genom en mer eller mindre ensidig massage-behandling. För att gifva mina läsare en föreställning om den rol, som i dessa fall med rätta kan tilldelas massagen, torde det vara bäst att här omtala den i sitt förhållande till behandlingen i dess helhet vid ett par af de allmännaste frakturer, som intressera leder; såsom exempel väljer jag härvid dem, som förekomma i eller i närheten af fot- och handlederna. Dessutom vill jag något utförligare beröra patellarfrakturen, som enligt min åsigt under de sista åren flerstädes blifvit temligen orationelt behandlad. Om tekniken, som naturligtvis vexlar från det ena fallet till det andra, får läsaren inhemta det nödvändiga i detta kapitelns allmänna del och i den i slutet deraf förekommande afdelningen om de särskilda ledernas massage. — —

Det är ett högst märkvärdigt men allt annat än glädjande faktum, att de vanliga enkla ("Colles" och andra) frakturer, som förekomma i närheten af (eller i) handleden ännu alltjemt af en del läkare behandlas med gipsförband. Förfarandet torde få betecknas som absolut fördömligt, då gipsförbandet, som ju dessutom är besvärligt att anlägga och vid dessa frakturer är alldeles onödigt, ofta här förorsakar "nutritiva" muskelförkortningar och svåra funktionsrubbnings i fingrarne och äfven i handleden, hvilka emellanåt isynnerhet hos äldre individer trotsa hvarje behandling, äro patienterna till stort förfång, och lätt och säkert genom ett mera rationelt tillvägagående kunna undvikas. — Här (i Stockholm) behandlas dessa frakturer i allmänhet så, att man medelst en binda på vanligt sätt anlägger en väl bolstrad pistolskena, som icke räcker fullt till *metacarpo-phalangeal-lederna*, så att dessa senare förblifva fria, hvilket äfven bör vara förhållandet med tummen. Patienten får oafbrutet bära skenan endast i 5 högst i 7 dagar, och får tillsägelse att aktivt och passivt under hela denna tid gymnastisera sina fingrar. Sedermera aftages helst hvarje dag förbandet för en stunds försigtig men temligen kraftig effleurage på underarmen, hvartill i den mon läkningen fortgått komma lika

försigtiga passiva rörelser i handleden. Efter séancens slut pålägges åter förbandet, som under vanliga förhållanden får ligga inalles 3—4 veckor — efter denna tid lemnas extremiteten fri, utan att den återstående delen af läkningen eller callusbildningen deraf lider. De efter en dylik, i mitt tycke rationel, behandling kvarstående lättare funktionsrubbingarne gifva alltid under fortsatt massage och gymnastik på jembförelsevis kort tid vika.

I de frakturer, som förekomma i närheten af eller beröra talo-crural-leden, vexlar massagen och den öfriga behandlingen mycket efter fallets natur. Då frakturen angår fibula ensamt, kan gipsförbandet ofta alldeles undvaras; bruket af leden behöfver understundom endast för helt kort tid upphäfvas. Berghman och Helleday berätta om Mezgers behandling af ett fall, der frakturen satt tvärfingrar ofvan malleolen, och der 1 cent. förstoradt afstånd mellan malleolerna och en tydlig pronationsställning förefanns. Patienten instälde sig hos M., då traumat var ett dygn gammalt, och behandlades sålunda, att ansvällningen masserades, foten redreserades och fixerades med en starkt åtdragen binda, och patienten förbjöds att stödja på det skadade benet. Efter tre séancer voro all svullnad och nästan all smärta försvunna, och efter ytterligare 3 séancer (alltså sannolikt 4 dagar efter traumat*) ålades patienten att gå och att stödja fullt på foten. Efter ännu 2 séancer slutade massage-behandlingen, och patienten tillsades att under 14 dagar längre bära sin binda. Fotens ställning förblef normal, och, då patienten anträffades en månad efteråt, hade han ej längre minsta olägenhet af sitt missöde.

Jag har anfört fallet för att visa huru lyckligt ett enligt mitt förmenande genom immobilisationens ytterliga korthet väl djerft förfaringssätt *kan* aflöpa. I många liknande fall torde saken kanske icke tett sig fullt lika fördelaktigt, och behandlingen hade väl utan annan förändring lämpligen kunnat innefatta en betydligt utsträckt hvila för leden. Också lär fallet icke utgöra ett exempel på D:r Mezgers vanliga sätt att gå till väga; då frakturen befinner sig i ledens närhet, immobiliserar han i de flesta fall densamma och behandlingen liknar mera den vanligen använda. I lättare fall kan emellertid utan tvifvel det fasta förbandet undvikas och ersättas med en binda.

Vid svårare frakturer ("Pott's" och andra), som angå både tibia och fibula, kan det fasta förbandet väl icke undvikas, och

*) Mezger ger vanligen 2 séancer dagligen — hvarje séance varar 6—8 minuter (Berghman & Helleday).

den väsentligaste massagen får väl helst uppskjutas till läkningen är ganska framskriden (hvarigenom säkerligen möjligheterna för en framtida felaktig ställning på foten minskas). Vid stark svullnad får man väl sålunda använda is och höjdt läge under en eller två dagar tills bandaget lägges (och kan gerna bespara patienten den tör resorptionen föreslagna effleuragen centralt från frakturstället). Då svullnaden är måttlig, redresseras foten under kloroformnarkosen, gipsförbandet lägges, och förnyas hvar 8:de dag under 4—6 veckors tid; vid omläggningarne bör effleurage försigtigt meddelas och passiva rörelser i leden företagas, starkare i den mon behandlingen fortskrider. Under behandlingens senare del är det väl fördelaktigt att förvandla gipsbandaget till kapsel, då massagen och gymnastiken lätt kunna användas dagligen — hvarmed fortsättes äfven sedan patienten börjat bruka sin led, tills dess mjukdelarne och funktionsförmågan äro normala. — —

Såsom exempel på en intraartikulär fraktur meddelas:

V. D. 26 år, hofkusk, föll den 17 Oct. 1883 under en häst. Vid patientens ankomst till Serafimerlazarettet samma dag befanns venstra underarmens ben luxerade bakåt, humerus var frakturerad ett litet stycke ofvan epicondylerna och båda dessa sistnämnda kändes alldeles lösa ifrån hvarandra (T-formig fraktur) — enorm svullnad och sugillationer. Efter tre veckor befanns frakturen läkt, armen kring leden och dess närmaste omgivning var alldeles formlös af ett hårdt oedem och vidsträckta infiltrater. Stark effleurage och friktioner började genast att dagligen meddelas — den 19 Nov. briserade jag (utan kloroform) till rät vinkel och till nära fullständig extension. Då mjukdelarne under massagen blifvit mera normala, kände jag kort derefter att en benhård massa på insidan humerus 5 cent. ofvan epicond. intern. (hvilken jag först antagit tillhöra callus efter frakturen) icke var alldeles fast, och det blef snart möjligt att palpera en ung. 6 centimeter lång under m. brachialis anticus å humeri framsida liggande (och derifrån afsprängd) några millimeter tjock bens kifva — den lossades med lätthet upptill, så att den blef rörlig från sida till sida; då dess nedre ända var inom ledens område uppgaf jag tanken att göra den alldeles rörlig, liksom operation af samma grund icke kunde tillstyrkas. Massagen fortsattes till midten af Februari med en séance dagligen — härunder blefvo de palpabla mjukdelarne fullt normala, den aktiva flexionen gick något öfver den rätta vinkeln, den passiva till omkring 70°, i extensionen felades aktivt och passivt en obetydlig vinkel. — Två år senare fick jag om patienten den upplysningen att armen var ganska brukbar — "han kunde äta med den men inte snyta sig".

Slutligen kommer jag till patellarfrakturen, som numera af en del läkare såväl och företrädesvis i de skandinaviska länderna men äfven af en och annan i Tyskland behandlas på ett alldeles egendomligt sätt, på hvilket vi här något närmare vilja inlåta oss. Man bortser icke blott från den ossösa utan från den intimast möjliga fibrösa förening patellarfragmenten emellan. Behand-

lingen utgöres från början af stillhet, is och massage, efter 6—8 dagar får patienten gå uppe med en kontentivbinda kring knät, massagen och gymnastiken fortsätts härunder — och redan efter två à tre veckor kan patienten, om han varit intagen på sjukhuset med mer eller mindre återställda funktioner lemna detsamma (Hygiea 1879, p. 95, Rossander och Berghman*). Försvaret för denna s. k. holländska method utgöres deraf, att den aflägsnar hyperplasier, förebygger stark skrumpning af kapseln och likaledes den emellanåt under läkningen förekommande fastväxningen af det öfre patellar-fragmentet vid femoris framsida, (hvilken händelse naturligtvis tillintetgör funktionerna af quadriceps femoris såsom underbenets extensor) — dessutom fordrar den långt mindre tid och tålmod från patientens sida än den behandling, som går ut på den svåra och hittills sällan ernådda uppgiften att framkalla ossös förbindelse — slutligen skall den, påstås det, utom alla dessa förtjenster ega den ännu långt större, att i afseende på funktionsförmågan lemna särdeles tillfredsställande resultat.

Jag skall söka visa i hvad mån methoden gör sig förtjent af detta sistnämnda beröm, — och vill till en början i detta ändamål framställa det fall, som hufvudsakligen varit anledning till dess utbredning, så mycket hellre som jag haft tillfälle att granska det efter mera än 12 år sedan frakturen inträffade. Fallet behandlades af Dr. Mezger i Amsterdam, är ur flera synpunkter ytterst intressant, och har mer eller mindre riktigt refereradt efter orginaluppsatsen (i Hygiea) gjort sin rund i litteraturen. Jag återgifver det här med få afkortningar; det angår en framstående svensk regementsofficer, Baron S.

Baron S., då 34 år, föll den 24 Juni 1875 mot en sten och ådrog sig en patellar-fraktur å högra knät, som behandlades med isblåsa, fixation af ledgången etc. på vanligt sätt. Den 25 Okt. infann sig patienten hos dr Berghman i Stockholm, som fann en ligamentös ungef. 2 cent. bred förening mellan fragmenten, hvilka båda voro rörliga, intet exsudat i leden, starka hyperplasier i kapseln och i dess omgifning, öfverbenets muskulatur särskildt på framsidan betydligt atrofierad, och i knäleden en ankylosis spuria. — Efter tre månaders behandling (2 séancer dagligen?) var visserligen ömheten i leden försvunnen, hyperplasierna minskade, men funktionsförmågan hade, praktiskt taladt, föga vunnit och benet kunde endast passivt och med användande af stor kraft (af Dr B.) böjas till en vinkel

*) Sedan manuscriptet till detta kapitel redan var färdigskrifvet, har jag till min glädje af prof. Rossander hört, att han för sin del ändrat sin mening om förträffligheten af detta behandlingssätt, sådant det här beskrifves och sådant det i början af honom sjelf tillämpades. Methoden har sålunda förlorat sin förnämsta målsman — likväl torde det ännu dröja länge innan den alldeles utspelat sin rol.

af 121°.*) Dr B. såg inga utsigter till någon större vinst af en fortsatt behandling, men tillrådde patienten, som just då skulle anträda en resa till kontinenten, att besöka dr Mezger i Amsterdam.

Den 1 Febr. 1876 konsulterade pat. Dr Mezger för sin numera öfver 7 månader gamla lefskada. Dr M. trodde emellertid icke att fallet lemnade synnerligt hopp om en förbättrad funktionsförmåga, och ville icke övertaga det till behandling. Den stackars baron S., för hvilken detta innebar slutet på hans militära bana, begaf sig till sitt hotel — ramlade derstädes (till sin lycka!) ikull i trapporna, och slog ännu en gång sin skadade knäled så att en stark inflammation och en blodutgjutning deri åstadkommos (hvarförutom en mindre bit afsprängdes ifrån det öfre patellar-fragmentet). Dr Mezger efterskickades — och förklarade genast efter undersökningen, att förhållandena nu voro förändrade, och att han åtog sig att förskaffa patienten en godt brukbar knäled.**)

Baron S. har fört dagbok öfver behandlingen, efter hvilken vi meddela följande. — M. besökte pat. samma dag traumat i trappan egt rum, och lindade knäet med en yllebinda, "sedan han något behandlat det för att lägga det till rätta". Dagen derpå omlades bindan, pat. utförde sjelf rörelser med benet, hvilket sedermera fortsattes. — Den $3\frac{1}{2}$, två dagar efter traumat, gaf Mezger lindrig massage en gång — "hvilket kändes oangenämt". — Den $4\frac{1}{2}$ var ömheten mindre, massagen gafs starkare och "kändes rätt ondt" — pat. får tillsägelse att hvarannan timme hänga benet utanför sängen, för att det genom underbenets egen tyngd skulle böjas och det fibrösa bandet mellan fragmenterna tänjas. — Den $6\frac{1}{2}$ börjar pat. gå i sitt rum stödd på en arm och en käpp. Den $9\frac{1}{2}$ gick pat. sjelf till Dr. M., knät kunde utan svårighet böjas till 117°. — Den $10\frac{1}{2}$ fick pat. en enkom dertill inrättad stol för att böja knäet. — Den $13\frac{1}{2}$ gör pat. den anmärkningen, att han redan går bättre än innan han (2:dra gången) skadade sitt knä. — Den $15\frac{1}{2}$ använde M. (som redan förut, den $8\frac{1}{2}$ då utgjutningen var nästan borta, yttrat att "läkningen går för fort så att böjningen ej hinner göra jemna steg dermed") förutom de vanliga handgreppen tapotement med en perkussionshammare, hvars både kautschuk- och metalsida dervid användas. Hädanefter begagnades tapotement ofta, så att någon utgjutning i leden deraf underhölls, hvilket M. berättade pat. vara fördelaktigt för att uppmjuka den styfva väfnaden och underlätta fragmenternas rörlighet. — Flexionen hade under tiden gjort goda framsteg, och den

*) Mezger och hans lärjungar begagna en apparat, som tillåter en noggrann mätning af flexions-vinkeln, — hvilket visserligen, ehuru i praktiken föga nödvändigt, i många fall kan vara af intresse.

**) Hvarför ändrade dr Mezger sin prognos i så väsentlig mån efter traumat i hotell-trappan? frågar läsaren. Den, som endast kände fallets utlinier, skulle måhända antaga att det öfre fragmentet varit fastvuxet vid femur (då genom det fibrösa bandet emellan båda fragmenten någon passiv flexion, men, på grund af uteslutandet af quadriceps femoris extensorsverkan, ingen funktionsförmåga varit möjlig), samt att detta fragment genom det nya traumat lossnat. Så var dock icke händelsen; Berghman säger uttryckligen att båda patellar-fragmenterna redan innan patienten kom till Amsterdam voro rörliga. — Man måste derföre söka grunden till M:s olika uppfattning af utsigterna för fallet i den genom traumat framkallade akuta inflammationsprocessen, som lofvade att underlätta bortskaffandet af de ännu kvarvarande gamla hyperplasierna, samt i den inom leden befintliga utgjutningen, som verkade utspännande på den starkt skrupna kapseln.

$\frac{7}{3}$ uppnåddes den räta vinkeln. Från denna tid rigtades behandlingen äfven mycket mot muskelatrofien såväl med elektricitet som medelst tapotement, hvilket senare gafs så kraftigt, att pat. den $\frac{14}{3}$ antecknar, att han "fick så mycket stryk att han knappt kunde gå på hela dagen". Den forcerade böjningen, som sedan den räta vinkeln den $\frac{7}{3}$ nåddes, afbrutits, återupptogs den $\frac{29}{3}$. — Pat. behandlades till den $\frac{19}{4}$, af Mezger och besökte åter i Maj månad D:r Berghman i Stockholm.

Vid den undersökning, som denne då verkstälde, befanns att hyperplasierna voro nästan spårlöst försvunna, och att patienten kunde med lätthet kröka sitt ben till 85° — i hvilken ställning afståndet mellan (de båda större) patellarfragmenten var 10,5 c. m. I den aktiva extensionen fattades en vinkel af 18° — i denna ställning var afståndet emellan fragmenten 1,5 c. m. Gången var hastig och ledig "och blott en ringa ojemnhet kunde, när pat. gick fort, hos densamma upptäckas". Pat. kände ingen benägenhet hos knäet att då och då vilja vika sig, det enda han hade att anmärka var, att detta ben tröttnade förr än det andra. — D:r Berghman ansåg ojemnheten i gången "uteslutande bero på den kvarstående atrofien i lårmusklerna", var, som rimligt kan vara, uppfylld af förvåning öfver det lysande resultatet, och beslöt att vid första tillfälle använda samma behandling — "synnerligen som svårigheterna vid en färsk fraktur, der inga gamla inflammationsrester och ingen rigiditet af ledgången förefinnas, tydligen äro mycket mindre än de voro i detta fall".

Då jag den 18 Januari 1888 åter genomser detta kapitel (i den illusoriska förhoppning, att genast få arbetet färdigt för trycket) begaf jag mig till Baron S., som jag personligen känner, för att se huru den skadade extremiteten nu förhöll sig — han tillät mig dervid särdeles förekommande att undersöka den ryktbara knäleden. Jag fann den, som D:r Berghman beskrifvit den, med det undantag att afståndet mellan de stora fragmenten äfven vid full extension ökats och nu var något öfver 3 centim. — i den aktiva extensionen felades en vinkel, som föreföll mig, som i detta hänseende var hänvisad till ögonmått, vara större än 18° . Flexionen hade ökats och blott en mindre obegagnad vinkel återstod deraf — i flexionsmaximum var afståndet mellan fragmenten föga större än det varit förut, något öfver 11 centim. Muskelatrofien å högra låret var tydlig, men icke höggradig — största skilnaden i omkrets från venstra låret utgjorde 2 centim. Funktionerna voro icke obetydligt inskränkta. S. kunde visserligen gå snabbt (icke springa); redan vid vanlig takt framträdde likväl den ojemnhet i gången, som Berghman*) omtalar och som jag ofta iakttagit hos S. — den består i en viss slängande rörelse med underbenet. — Benet är något »osäkert». S. känner alltid att han »icke riktigt kan lita på det». Innan jag hann fråga honom derom, berättade han, att då benet kommit till en viss flexionsgrad »ville det vika sig» under honom. S., som numera är regements-chef, sköter obehindradt sin militära

*) Denna ojemnhet uppkommer icke, som Berghman tror, uteslutande — eller ens till större delen — af muskelatrofien, utan säkerligen just på grund af tillvaron af den fibrösa, tånjbara och elastiska, långa föreningen mellan båda patellarfragmenterna. En höggradig muskelatrofi kan visserligen förorsaka något slängande rörelser, men jag betvivlar att den ringa grad deraf, som i detta fall förefinnes, kan ligga till grund därför, och jag kan förete fall af ensidig lika höggradig atrofi i lårmuskulaturen, der icke spår af "slängning" eger rum.

befattning och kan företaga långa promenader, går emellanåt på jagt, men har då en käpp.*)

Detta var ungefär hvad man kunde vänta. Intet ben *kan* fungera normalt, hvori i underbenets extensionsapparat ett ytterst tånjbart medium af så stor längd är insatt, istället, väl att märka, för muskelsubstans.**) Om båda benen hos någon vore sålunda beskaffade, skulle denne utan tvifvel ha högst allvarsamma olägenheter deraf. Gången skulle likna en ataktikers, benägenheten att falla vara mycket stor, extensionen nödvändigtvis bli ofullständig och likaledes förmågan att beherska flexionen — individen ifråga skulle, så snart benen blefve något mera flekterade, med eller mot sin vilja "sätta sig" med den fart tyngdkraften förlänade. Sjelfva atrofien i quadriceps vidmakthålles tvifvelsutan genom tillvaron af det ligamentösa bandet och den dermed förenade inskränknin-gen i muskelverksamheten. — Då blott ett ben är sålunda læderadt, inträder naturligtvis det andra i många fall vikarierande, och funktionsrubbningarne bli, om de än alltid framträda, lättare att fördraga.

Det resultat, hvartill Mezger kom, var utan tvifvel lysande och allt hvad man *i detta särskilda fall, och då tillståndet i en knäled är sådant som det var, då han mottog detsamma till behandling*, kan vänta äfven af den med rätta beundrade holländske massören. Men är det riktigt att i *färsk* fall af patellar-frakturer slå in på en dylik method? — Jag eger tyvärr ingen kompetens att inlägga något ord ifråga om det bästa sättet att ab initio behandla patellar-frakturer. Men att vägen till ett tillfredsställande resultat närmast går öfver åstadkommandet af den möjligast fasta och nära förbindelse fragmenten emellan, och att hvarje behandling, som bortser derifrån, aldrig bör vara annat än en nödfallsåtgärd, det står för mig på grund af detta och af andra fall och på grund af sakförhållanden, för hvilka ingen objektivt dömande kan tillsluta ögonen, alldeles klart.

Vi behöfva alldeles icke uppgifva hoppet om en säker om

*) Hühnerfauth, som refererar fallet (hans ofta omtalade "Bergham" är nemligen Berghman), påstår helt kategoriskt att funktionen efter Mezgers behandling var "normal", en framställning, som i likhet med åtskilliga andra af samme författare tål vid högst betydliga jemkningar, och som jag misstänker vara gripen rent af ur luften, då ingen annan, mig veterligen, lemnat en dylik, i betraktande af fallet i öfrigt, a priori orimlig uppgift.

**) Det är nemligen m. quadriceps, som blifver så mycket kortare som diastasen fragmenten emellan är lång.

ock besvärlig method att utan fara för de öfriga ledsamma följder, som kunna uppstå af en alltför långvarig immobilisation, ernå den så länge och så fåfångt eftersträfvade ossösa föreningen fragmenterna emellan.*) Äfven der en dylik icke kunnat åstadkommas, bör deras sammanväxning medelst ett så kort och så fast fibröst föreningsband som möjligt bli det närmaste målet. (Funktionsrubbningarne vexla visserligen mycket äfven hos individer med lika långa ligamentösa band, men ju längre bandet är desto större bli *ceteris paribus* dessa rubbningar.) Massagen gör derefter god tjänst för att återföra ledens mjukdelar till det normala, motarbeta quadriceps-atrofien och underlätta uppgiften för gymnastikbehandlingen som måste meddelas med största försigtighet, så länge bandet ännu är ungt och lätt tänjbart.

Om olekranon-frakturerna kunna vi yttra oss helt kort. Äfven här inträder indikationen för massage först sedan frakturen blivit läkt — vare sig detta, under den vanliga behandlingen med häft-

*) Schedes behandling af patellar-frakturer (sådan han framställt den i Centralbl. f. Chirurgie 1877 n:o 42) förefaller mig vara särdeles rationel. — Schede punkterar den skadade leden med en grof troisquart (äfven bursa præpatellaris om densamma är fylld med blod), sköljer fullständigt ut den (med 3 % karbolsyrelösning), adapterar noga patellarfragmenterna mot hvarandra, samt fixerar dem med 3 cent.-m. breda, tegelformigt öfver hvarandra lagda häftplåsterband (hvilka äfven täcka den anti-septiska sårbetäckningen). Banden för det öfre fragmentet korsar hvarandra i knävecket och på vaden, samt gå derefter fram på underbenets framsida, banden för det andra segmentet omfatta på liknande sätt öfverbenet. En flanelbinda anlägges sedan utan vadd ytterst noggrannt öfver hela benet med testudoform öfver knäet, slutligen ett så lätt gipsförband som möjligt öfver hela den naturligtvis fullt extenderade extremiteten. Detta förband utbytes senast om en vecka, då den oedematösa svullnaden gått tillbaka, mot ett annat af samma beskaffenhet, och denna förbandsvexling, på hvilken Schede lägger allrastörsta vikt, förnyas ännu minst en, ofta två gånger efter 7 dagars mellanrum. Hela tiden för behandlingen med gipsförband är 6 veckor. Vid omläggningarne sörjes sorgfälligt för oafbruten full extension och för att patienten icke låter sin quadriceps femoris inträda i verksamhet. Efterbehandlingen företages sålunda att pat. bär en från foten till höften räckande skenapparat med led vid knäet, som i början icke tillåter mer än 20° flexion och sedermera — med nära månadslänga mellanrum — successivt lemnar större frihet. Först efter 4—6 månader afläggas apparaten — under tiden fortgår massage och en försiktig gymnastikbehandling. Schede nämner att endast tillfyllestgörandet af *alla* de olika momenten i denna method tillförsäkrar den ossösa förbindelsen, men denna ernåddes äfven i de visserligen få fall, der methoden konsekvent fullföljdes. Hans första fall var, då uppsatsen skrefs, 1½ år gammalt efter traumat, och mannen ifråga hade då sin extremitets fulla bruk — benet var "*fullt så kraftigt och rörligt som förr, patellan absolut benignt konsoliderad*". — Hur annorlunda skulle icke saken nu tett sig för pat., om Schede aldrig eftersträfvat något bättre resultat än det, som kan vinnas genom en ensidig massage-behandling!

plåsterband och gipsförband vid full extension,*) skett genom en fibrös förening eller om man ernått ossös sådan. I det stora flertalet fall förefinnes ingen svårighet att på temligen kort tid genom massage och gymnastik återställa extremitetens fulla funktionsförmåga, men här liksom vid patellar-frakturen är det af allra största vikt att gå försiktigt tillväga med de passiva rörelserna. I ett fall af olekranon-fraktur, som jag just under denna tid haft till behandling, har jag vinlagt mig om att medelst kraftiga friktioner och effleurage få kapseln och de starkt infiltrerade mjukdelarne så normala som möjligt, har långsamt genom försiktig gymnastik nått den rätta vinkeln, allt under noggrann kontroll af det fortfarande knappt märkbara frakturstället; derefter öfverlemnar jag eröfringen af det återstående excursions-området åt framtiden, och förbjuder patienten att genom för kraftiga aktiva rörelser söka vinna det under de närmaste veckorna.

Efter det ofvan anförda behöfva vi icke tillägga många ord om massagen efter andra traumer i lederna eller efter olika operativa ingrepp i dem (särskildt äfven efter resektioner — i sådana leder nemligen, der dylika operationer icke afse en ossös förening mellan benändarne). Liksom den moderna antiseptiska behandlingen, äfven i sådana fall då penetrerande sår eller andra orsaker redan förorsakat purulens, i väsentlig mon ökat våra utsigter att rädda lederna från fullständig undergång, så har ett rationelt bruk af mekanotherapien stegrat våra anspråk att äfven i svåra fall kunna återvinna åt patienterna deras leders funktionsförmåga. I hvarje fall gälla de viktiga reglerna att medelst massagen icke blott afse leden utan äfven, der så behöfves, musklerna, samt att icke vara ensidig massör, utan tilldela gymnastiken och orthopædien, liksom hvarje annan vederbörlig therapi, en rimlig andel i behandlingen.

*) Schede använder vid olekranonfrakturer, liksom vid patellarfrakturer och af samma skäl, flere gånger upprepad förbandsvexling — och anser punktion med sköljning äfven här vara af nytta vid (de mera sällsynta) större utgjutningar i leden. — Vid förbandsvexlingen små passiva rörelser i leden.

Kap. XII. Öfriga (icke traumatiska) ledåkommor *).

Den akuta serösa synoviten ha vi redan afhandlat under de enkla traumatiska ledåkommorna, hvilka, då de äro färska, vanligen tillhöra denna form. Effleuragen blir under det mest akuta stadiet äfven här det enda handgreppet; i den mon, som processen aftager i intensitet, och framförallt om den visar benägenhet att blifva kronisk och resorptionen dröjer, indrager man i behandlingen friktionerna. Man fortsätter behandlingen, helst med flere séancer dagligen, tills dess full restitution inträdt. Utom massagen är i rent serösa synoviter ingen annan behandling än hvila och våta värmande omslag behöflig.

Den rent serösa akuta synoviten går ofta lätt och hastigt tillbaka på kort tid. I de talrika öfvergångsformerna till svårare inflammationer, och ju mera fallen närma sig de serofibrinösa eller seropurulenta, "katarrala" synoviterna med deras tendenser att i processen indraga alla de artikulära och äfven de periartikulära delarne, förlänges förloppet, och massagen samt behandlingen

*) Af praktiska hänsyn har jag följt det för öfrigt allmänna bruket att skilja traumatiska och icke-traumatiska ledåkommor. I afseende på de sistnämnda, i hvilkas uppställning hvarken en patologisk-anatomisk eller någon annan indelningsgrund är möjlig att konsekvent genomföra, har jag sammanfört purulenta, sero-purulenta och sero-fibrinösa ledinflammationer, och bland dessa inräknat de s. k. metastatiska, till hvilka jag äfven hänför de som förekomma i den numera allmänt som infectionssjukdom antagna akuta rheumatiska feberns — detta med påpekande (se sid. 135) af de stora vexlingarne i afseende på exsudatets beskaffenhet och det patologiskt-anatomiska i öfrigt. Detta förefaller mig mera befogadt än att sammanföra den rheumatiska feberns och den kroniska led-rheumatismens vidt skilda former, hvilka sväriligen skulle omtalas i samma grupp, så vida de icke hade den (olämpliga) benämningen "rheumatisk" gemensam. Den omständigheten, att de förra kunna efterföljas af de senare, kommer mig icke att anse ett dylikt sammanförande mindre artificiellt — vi veta ju alla att en enkel traumatisk synovit kan efterföljas af (och sannolikt i någon mon vara orsak till) en ledtuberkulos, men ingen menniska faller på den idén att anse dem tillhöra samma grupp. Skulle man vara konsekvent borde man bland ledmetastaser äfven inränga de (lätta) synoviter, som förekomma i början af det "sekundära" stadiet af syfilis — men, som sagdt, man får i uppställningen af ledåkommorna icke för envist eftersträfvat konsekvens.

i öfrigt liknar den, som här nedan angifves om de typiska sistnämnda formerna.

Här kan vara platsen att nämna några ord om massagens betydelse i behandlingen af de temligen sällsynta intermittenta synoviterna, hvilka efter kortare mellantidér periodiskt återkomma, och hvilka af senare författare, efter min mening sannolikt med rätta, anses bero på rubbningar i kärl-nerv-systemet. Jag har blott behandlat två dylika hvarandra mycket liknande fall — i det ena kunde patienten, en medelålders man, icke regelbundet infinna sig till sina séancer, och jag uppgaf efter få dagar behandlingen; i det andra fallet ernåddes ett temligen godt resultat.

Fröken R. F., omkring 40 år, liten, mager och temligen "nervös", men i öfrigt frisk (och särskildt utan några intermittens-symptom och utan menstruations-rubbningar), hade under de sista par åren lidit af en hvar 10—11 dygn återkommande ledinflammation, som efter att under loppet af få timmar ha nått sitt acme, derefter efter några dagar småningom helt och hållet gick tillbaka. Vid anfallen kände sig pat. under första dagen allmänt illamående, frös, hade qvälningar och någongång kräkningar — leden svullnade ansevärt och patienten blef oförmögen att böja den och på grund af de häftiga smärtorna nära nog att gå. Efter några (4—5) dagar går det hela öfver och knäet fungerar åter normalt — till dess samma process på vederbörlig tid upprepas. Vid konsultationen (Febr. 1886) var knäet nästan normalt, i yttre främre och undre sidan af kapseln en tydlig förtjockning och någon obetydlig sådan diffus öfver hela kapseln. Pat. får starka friktioner öfver hela främre delen af kapseln, men mest öfver det omnämnda infiltratet, samt dessutom effleurage. Efter ett par dagar inställer sig anfallet, och kommer kapseln att svälla kolossalt i hela sin utsträckning, gången blir ytterst besvärad och pat. håller benet ständigt extenderadt — likväl förklarar hon att anfallet förefaller beskedligare än vanligt. Massagen meddelas en gång dagligen under 40 dagar, äfvén under tiden för anfallen, hvilka för hvarje gång bli mycket svagare — det sista inskränker sig till en knappt märkbar styfhet i leden en morgon, *härunder voro de allmänna symptomen ungefär som vanligt*. Pat. för derefter, något förr än jag ansåg fullt lämpligt, hem. Jag har sedan hört att anfallen småningom åter utbildade sig, utan att likväl någonsin fullt framkalla lika stora besvär som förr — till dess de ett par år efter min behandling spontant upphörde.

Att af det ofvanstående enstaka fallet draga några bestämda slutsatser låter sig naturligtvis icke göra — likväl förefaller det som massagen, utom att kunna undanrödja de vid dessa intermittenta synoviter småningom uppstående inflammatoriska förändringarne, skulle ega någon förmåga att inverka på kärlneurosen.

Den enkla kroniska serösa synoviten har hvarje massör lärt att känna under olika former. I en del af dessa för massagen,

rätt använd, till restitution — i andra fall måste vi erkänna att en exklusiv massagebehandling allt emellanåt lemnar oss i sticket.

De tacksammaste fallen, hvilka i likhet med alla hithörande former, i de allra flesta fall angå knäleden, utgöras af den ganska talrika klass enkla synoviter, som man ofta af läkare, hvilka äro förtrogne med massage, hör benämnas "kapsuliter" (och hvilka efter min mening alldeles för litet beaktas i en del handböcker). Man finner de objektiva förändringarne här så obetydliga, att de under stundom alldeles undgå inspectionen; i andra fall märker man under jämförelsen med den friska leden, vanligen å någondera sidan lig. patellæ, framför ligg. alaria eller längs en större eller mindre del af någondera meniskens främre kant, någon formförändring — i ledhålan finner man ingen eller helt obetydlig förökning af ledvätskan. I alla händelser får man använda den mest sorgfälliga palpation öfver alla kapselns tillgängliga delar för att upptäcka de ofta knappt märkbara förtjockningarne och vinna en god kännedom om fallet. Ej sällan äro de subjektiva besvären förvånande stora i jämförelse med de objektiva, och det är väl icke tvifvel om att en mycket stor procent af de s. k. ledneuroserna tillhöra dessa circumscripta enkla synoviter. — I de flesta fall gå dessa åkommor, under massage med starka friktioner öfver de förändrade partierna och kraftig effleurage, fullständigt tillbaka. Tiden för behandlingen kan vexla mycket allt efter infiltratens läge och större eller mindre åtkomlighet för friktionerna. Det är af vigt att under massagen leden hålles i den ställning, som gynnar handgreppens kraftigaste och mest utsträckta verkan på de förändrade delarne af kapseln.

Fabrikör P. B. 44 år infinner sig d. 2 Febr. 1887 och klagar öfver smärtor i venstra knäleden, hvilka plågat honom i ett par månader, så snart han rör sig, och endast upphöra under natten — pat. har likväl gäende begifvit sig till mig den långa vägen från sitt hem. Pat. är ytterligt mager, undersökningen derföre lätt, likväl visar inspektionen vid jämförelse mellan båda knäen endast en knappt märkbar större fyllighet öfver det venstra på yttre sidan om lig. patellæ omedelbart ofvan tibial-randen. Vid palpation häröfver, hvarvid pat. ådagalägger temligen markerad tryckömhets, kännes en ringa förtjockning i kapseln. För öfrigt kan den mest noggranna undersökning icke ådagalägga någon förändring (och särskildt ingen förökning af ledvätskan). Rörelserna ske fullständigt; vid stark flexion någon smärta. — Pat. får friktioner öfver det förändrade stället, får begagna en yllebinda om dagen och våta värmande omslag om natten, samt tager massage (en gång dagligen) under 22 dygn, hvarefter objektiva och subjektiva symptom af hans ledåkomma försvunnit.

Äfven då en ökad ledvätska (med patellargungning i fråga om knäleden) och vanligen äfven en lindrig diffus förtjockning

i kapseln förefinnas — en typisk *hydrarthron* — har massagen, som då verkställes med kraftigt tapotement öfver leden med flata handen, starka friktioner (öfver främre sidan) och energisk effleurage (öfver poples), ofta god framgång, isynnerhet i sådana fall, som icke varat alltför länge. I andra fall, hvilka tillsammans bilda en ganska stor minoritet af alla hydrarthron-fallen [och alltid representera grundligt "torpida" former] kommer man återigen ingen väg med massagen — "ledvattnet" qvarstår hårdnackadt eller återkommer efter tillfällig resorption. — Det lönar *aldrig* mödan att behandla dylika processer med lätta handgrepp — vill man ha någon utsigt till framgång, måste man sjelf underkasta sig ett temligen energiskt arbete och patienten tåla någon smärta.

Fröken X. från Norge, några och tjugu år gammal, kände under ett par månader svaga stickande smärtor i högra knät, märkte att det var ansvaldt, samt kändes svagt. Familjens humane gamle läkare gaf under flere veckor massage, om hvilken endast den (fullt tillräckliga) upplysningen meddelades att "den killede aldeles frygteligt paa Benet." Fröken X. fick under ett besök i Stockholm under 11 dagar 17 massage-séancer, som icke "killede" utan isynnerhet genom tapotementet voro rätt smärtsamma; hon blef derigenom befriad från sin ledåkomma, och har sedermera (under flera år) fortfarande varit fri derifrån.

Om man efter några få veckors kraftig massagebehandling af hydrarthron (under hvilken man för öfrigt endast använder en yllebinda om dagen och våta värmande omslag om natten) icke ernår ett bestämdt positivt resultat, så bör man gifva upp hoppet om framgång med denna behandling. Man har då injektionen eller punktionen med sköljning att tänka på (se sid. 111); vid den sistnämnda tager man helst en temligen stark (3—5 proc.) kربولsyre-lösning (Dieulafois aspirator). Under de första dagarne efter punktionen och den derå följande mer eller mindre häftiga inflammatoriska reaktionen lemnar man leden i fred under ett lätt komprimerande antiseptiskt förband. Derefter underhjelper man med friktioner och effleurage (den ofta spontant inträdande fullständiga) restitutionen. Då en dylik jemförelsevis lätt behandling med temligen stor säkerhet leder till målet, torde den force-rade compressionen sällan böra ifrågasättas.

Seropurulenta (serofibrinösa) och purulenta ledinflammationer uppträda, som vi alla veta, efter penetrerande traumer, genom purulenta processer i ledens omedelbara närhet, efter oförsigtiga

sonderingar i urethra, under infektionssjukdomar *) samt slutligen utan påvisbar anledning.

Jag har här icke att göra med den vexlande behandlingen under det florida stadiet — hvilat med isblåsa, punktion med sköljning i serofibrinösa eller seropurulenta, incision, sköljning och dränering i purulenta fall. Indikationen för massage inträder i hvarje fall först, då processen är öfverstånden, eller då den inkommit i sitt torpida stadium. Emellertid får man erinra sig att, om det är ett stort fel att börja massera en led under det ett purulent exsudat förefinnes i densamma, eller under det den febersjuka patienten behöfver oafbruten ro, eller under det allmäntillståndet under den första reconvalescenstiden efter en svår infektionssjukdom är alltför nedsatt för att tillåta patienten utan skada fördraga de i dessa fall under massagen ofta starka smärtorna — så är det å andra sidan äfven en ofta betydelsefull försumlighet att uppskjuta massagen längre än nödvändigt. Man får icke glömma, att ju tidigare friktionerna börja (hvilka här alltid blifva det väsentliga handgreppet), desto mindre fullständig hinner organisationen till bindväf blifva, desto snabbare och lättare bringas infiltrater och hyperplasier till resorption, och desto kortare tid komma artikulära delar och muskler att lida af ledens inskränkta rörlighet. Bland läkare tror jag felet att för sent börja massagen vara långt större än att börja den för tidigt.

Vid prognosen bör man vara försigtig och taga alla omständigheter i betraktande: den genomlupna processen i leden, dess nuvarande tillstånd i alla dess detaljer, förändringarne (särskildt förkortningarne) i musklerna, åkommans och patientens egen ålder, det allmänna tillståndet o. s. v. Kloroformnarkosen ger, som ofvan (sid. 99) nämndt, bestämda hållpunkter. I allmänhet kan man säga, att massagen och gymnastiken i alla fall, der en verklig ankylos icke förefinnes, der brosken äro någorlunda oför-

*) De under infektionssjukdomarne uppträdande s. k. metastatiska ledinflammationerna kunna i afseende på det patologisk-anatomiska vexla i all oändlighet. Emellertid kan det vara af intresse att erinra, att de vid skarlakansfeber, difteri, messling, lunginflammation, tyfus, parotit, dröppel och erysipelas vexla mest och äro än mera serösa än mera purulenta, att de i kikhosta, dysenteri, frossa och reumatisk feber *vanligen* äro serösa, och att de vid koppor, rots, puerperalfeber, septicæmi och pyæmi *vanligen* äro purulenta (Schüller). Häri har man sålunda någon hållpunkt för prognosen, men af afgörande betydelse är den icke — jag har en angenäm personlig erfarenhet af huru spårlöst äfven stora led-exsudat under en förfärligt utvecklade pyæmi utan all behandling kunna resorberas; å andra sidan ha vi alla sett huru illa de respektiva lederna kunna tilltygas under en akut ledrheumatism.

störda, och der musklerna icke äro alltför mycket förkortade, så småningom skola åstadkomma en dräglig rörlighet. Likväl kunna emellanåt många år åtgå innan leden genom naturens eget åtgörande och genom det dagliga bruket når den för densamma högsta möjliga grad af normalitet och funktionsförmåga.

Hvad massage-behandlingens teknik beträffar behöfver jag här icke yttra mig, då jag i detta kapitel's allmänna del (sid. 101) tillräckligt utförligt beskrifvit densamma vid svårare ledåkommor. Jag erinrar ännu en gång om nödvändigheten, att icke vara ensidig massör och gymnast och såsom sådan försumma öfriga medel — utan begagna orthopædien för att sträcka förkortade muskler, äfven indraga i behandlingen verksamma resorptionsbefordrande medel, såsom våta värmande omslag, heta gyttjebad, duscher, och då så behöfves, också tillgodose det, äfven för utsigterna för sjelfva leden, ganska viktiga allmäntillståndet.

Jag anför följande tre fall: ett, som representerar den starkt hyperplastiska, fibrinösa synoviten, ett den metastatiskt seropurulentä och ett annat en sannolikt mera purulent form deraf.

1. A. K. J. 22 år, bonddotter från Södermanland, som aldrig lidit af scrophulos, icke hade någon urethrit och åtnjöt en blomstrande helse, anfölls plötsligen en natt i september 1883 af ytterst häftiga smärtor i sitt högra knä, som starkt svullnade — patienten kände sig dervid allmänt illamående och hade någon feber. Få dagar derefter den 27 september intogs hon på Serafimerlazarettet, och behandlades med immobilisation och isblåsa. I slutet af Februari 1884 såg jag på nämnda sjukhus fallet. All utgjutning i knät var då försvunnen, kapseln, hvars gränser på främre sidan voro fullt tydligt markerade redan för inspectionen, kändes i synnerhet å hela den yttre delen kolossalt ansväld och hård, i leden knappt spår af passiv, ingen aktiv rörlighet. En kollega ansåg fallet icke kunna sluta annat än med ankylos; jag beslöt att bevisa riktigheten af min motsatta åsigt, och gaf patienten, under de 11 veckor jag ännu hade kvar att vistas i Stockholm, en energisk séance om dagen med starka friktioner och effleurage samt, i den mån kapseln blef mindre hyperplastisk, passiva rörelser — föröfrigt endast våta värmande omslag. Efter omkring 2 veckors behandling blefvo hyperplasierna å en stor del af den yttre sidan leden med ens betydligt mjukare, och förbättringen gick under den närmaste tiden vecka för vecka rätt bra framåt. Då jag i april månad nödgades afbryta behandlingen, voro hyperplasierna till största delen försvunna, ehuru kapseln ännu kändes icke obetydligt förtjockad, den aktiva rörligheten återvunnen intill rät vinkel, den passiva något större, gången iföljd af de ännu kännbara smärtorna dervid ganska besvärad. Patienten utskrefs först den $\frac{2}{6}$ från lazarettet — då qvarstod ännu någon styfhet i leden, som likväl utan tvifvel snart återvann hela rörligheten.

2. Gustaf A. 23 år, fick i början af Nov. 1887 en dröppel, som behandlades med injectioner med olika lösningar. Den 26 i samma månad började högra knäleden svullna, knät kändes brinnande hett, pat. hade lindrig feber — en inflammatorisk kontraktur utvecklades hastigt i benet — pat. fick intaga sängen och begagna en isblåsa. Den $\frac{8}{12}$ öppnades leden, det sero-purulentä exsudatet ut-

sköljdes sorgfälligt med 3^o/₁₀ karbolsyrelösning och ett antiseptiskt förband anlades. Den ¹²/_{1,2} tillstötte en pericardit, som förlöpte beskedligt. Först den ¹⁵/₁, 88, då pat. är återställd från både dröppeln och pericarditen, och då det länge öppna incisionssåret är läkt, får massagen börja; dessutom begagnas våta värmande omslag. I leden finnes då ännu något obetydligt exsudat, kapseln är ojemnt förtjockad af icke synnerligen hårda hyperplasier, benet kan under stark smärta passivt böjas till ung. 140° vinkel. Under starka friktioner och dito effleurage dagligen, samt gymnastik, försvinner exsudatet, hyperplasierna minska och rörligheten tilltager förvånande hastigt. — Den 8 Febr. slutar behandlingen, pat. kan då aktivt böja betydligt öfver den räta vinkeln, hvarvid i flexionsmaximum quadriceps femoris olika delar kännas ytterst spända; den kvarstående inskränkingen i flexionen beror utan tvifvel mest på förkortningar i dem och kommer endast att helt långsamt öfvervinnas. Pat. får tillsägelse att flitigt gymnastisera, att begagna våta värmande omslag om natten och yllebinda om dagen öfver knäet tills dess full restitution egt rum.

3. D:r E. K. (jag sjelf), 35 år gammal, ådrog sig den 6 april 1882, under en operationsöfning i Wien genom en omärklig rispa i venstra pekfingeret en infektion med likgift, som samma dag utvecklade sig till en våldsam allmän sepsis. Efter extirpation af de ansvalda körtlarne i venstra axillen uppträdde pyæmi med metastaser i alla extremiteterna (utom venstra armen), med ett betydligt venstersidigt pleuritiskt exsudat (som efter ett par veckor åter resorberades) samt med utgjutningar i venstra knä- och i venstra tibio-tarsal-leden. Pat. släpade sig (i trots af de enhälliga dödsdomarne) med tillhjelp af febrifuga, excitantia, kraftig lättsmält föda (och en stark lifslust) igenom processen, hvars olika faser jag här förbigår för att fästa mig vid de båda ofvannämnda ledernas öde. — I vastus externus uppstod några centimeter ofvan knäleden en abscess, som gräfdes sig in till periostet och ned till knäkapseln — samtidigt härmed utspändes leden af ett betydligt exsudat. Sedan muskelabscessen blifvit tömd (och ett antiseptiskt compressionsförband anbragts å stället), resorberades utgjutningen i leden spontant och, då frampå sommaren pat. kunde börja öfva sitt ben, återställdes inom få veckor den efter immobilisationen och inflammationen i början upphäfd rörligheten fullständigt, och leden har sedan endast genom en något tänjd kapsel vid inspection påmint om den pyæmiska synoviten. — På främre och yttre sidan om fotleden mellan extensorsenorna och malleolus externus uppstod äfven en extraartikulär abscess och samtidigt en utgjutning i leden. Då abscessen tömdes, bugtade en del af den blottade ledkapseln in i (den antiseptiskt sköljda) abscesshålan; vid en rörelse af pat. gaf kapseln här vika och exsudatet (för hvars beskaffenhet jag ej kan redogöra) uttömdes — derefter dränerades, sköljdes och förbands leden. [Öfriga mått och steg försumrades olyckligtvis och brand uppstod såväl å hälen som å yttre fotranden (hvilket sedermera nödvändiggjorde en resection af 5:te metatarsal-benet), underbenets flexorer förkortades utan hinder — till framkallandet af båda dessa omständigheter bidrog i sin mån det å öfverbenet under någon tid liggande fast anlagda compressionsförbandet.] Då i Juli foten ändtligen var läkt, var den i equinus-ställning fullständigt fastläst i tibio-tarsal-leden, den yttre formen alldeles upphäfd genom ett hårdt vidsträckt periartikulärt ödem. I slutet af Oktober började D:r Barbieri, som (ty värr!) först då tillkallades, att massera och gymnastisera foten, och under hans förträffliga behandling återställdes så mycken rörlighet, att pat. genom orthopædiska medel snart kunde bringa foten i rätvinklig ställning. — Under de tvenne påföljande åren

användes tidtals ytterligare massage, gymnastik, orthopædi, lokala heta bad m. m. — sedermera lemnades resten åt tiden och bruket. — Efter öfver 6 års förlopp har nu någorlunda normal yttre form återvunnits, ehuru betydliga hyperplasier kännas å ömse sidor om Achilles-senan och kapseln är förtjockad i sin främre del. Efter hvila är foten alltid i equinusställning, endast en liten vinkel fattas då i full plantar-flexion, aktivt kan den dervid icke böjas till den rätta vinkeln — hvilket deremot går passivt efter några få steg, härvid är Achillessenan icke fullt men peronæi starkt spända. Den aktiva rörligheten dräglig, gången anger under vanliga förhållanden endast för ett uppmärksamt öga någon ojämnhet, men blir vid väderleksförändringar etc. besvärad. — Utan energisk massage och gymnastik, skulle ett dylikt fall utan tvifvel gå till ankylos.

Den kroniska rheumatiska (monartikulära eller polyartikulära) ledinflammationen kan väl i sina allra lättaste former och under gynnsamma konstitutionela omständigheter genom massage återföras till fullständig restitution, om än den mekaniska behandlingen, lika litet som någon annan, förmår utrota (eller, ifråga om den lokala massagen, ens påverka) den ständigt verksamma sjukdomsdispositionen. I de längre framskridna fallen af dessa utan tvifvel på djupt ingripande rubbningar beroende ledåkommor får man icke lofva patienterna en fullständig befrielse från deras onda — men massagen lemnar äfven i dessa fall bättre resultat än någon annan behandling, åstadkommer ofta väsentlig förbättring, och eger förmåga att öka funktionsförmågan, fördröja processens utveckling och förhindra dess öfvergång till de svåraste formerna (såsom exempelvis synes af det nedan anförda, intressanta Gussenbauer'ska fallet). I de svåraste fallen — sådana, som man brukar benämna *arthritis chronica rheumatica ankylopoetica*, hvari icke blott ledens mjukdelar utan sjelfva brosken och till och med benen undergått betydligare förändringar — kan massagen naturligtvis lika litet som någon annan behandling vara till väsentligt gagn, och bör enligt min mening icke försökas.

Föröfrigt försummar man i dessa fall icke de andra öfliga medlen: yllebetäckning, våta värmande omslag, inpackningar, duscher, heta lokala (vatten- eller gyttje-) bad m. m.*)

1. Baronessan F. de X. från London, en några och fyrtio år gammal, temligen korpulent dam, hade under ett par år i sitt högra knä känt besvär, hvilka

*) Huruvida de alkalisk-salinska mineralvattnen (såsom "invärtes" medel) ega den betydelse, som en eller annan äfven på detta område velat tillägga dem, vet jag icke. Men jag vill gerna, trots min egenskap af Karlsbaderläkare, fritaga mig sjelf ifrån att af brunnsdrickning af något slag vänta något märkbart inflytande på kroniska rheumatiska ledåkommor.

småningom tilltagit, så att rörligheten nu var inskränkt och gången, isynnerhet strax efter uppstigandet och vid väderleksförändringar, smärtsam. I Juli 1885 undersökte jag första gången fallet. Venstra knäleden befanns redan för inspectionen något förändrad, och kapseln kändes på yttre sidan betydligt, å den inre något förtjockad — i ledhålan ingen ökning af ledvätskan. Pat., hvilken bestämdt motsätter sig alla passiva rörelser, böjer sitt knä till omkr. 130° — då detta sker hastigt, höres från leden den för åkommor af detta slag vanliga knarrningen. Pat. klagade ännu ej öfver andra leder — emellertid kändes vid palpationen af venstra knäleden analoga, ehuru ännu helt obetydliga, förändringar. Pat. som icke kan kvarblifva på stället (Karlsbad) längre än 15 dagar får löfte att genom en långvarig séance och ett hett lokalt gyttjebad om dagen under denna tid bli af med en del af sina besvär och få den aktiva rörligheten utsträckt till den räta vinkeln — till lön för större tålmod, än som väntades, kom hon till 80° . Pat. masserades sedermera tid efter annan af olika personer, och jag återsåg henne först i Juli 1887. Högra knäleden var då för palpationen ungefär som för två år sedan, och gör allt som oftast endast dålig tjenst, men rörligheten var fortfarande betydligt bättre än innan massagen. Venstra knäledens förändringar voro tydligare och förorsakade redan smärtor och funktionsrubbningsar — venstra fotleden ger vid palpation små vinkar om framtida ledsamheter. Pat. får 28 séancer efter sina dagliga gyttjebad, och anser sig derefter nästan bra — få vi båda lefva så träffas vi likväl nog igen.

2. Gussenbauer berättar (här något förkortadt*): En 40-årig dam var sjuk sedan sitt 18:de år, då utan känd orsak högra armbågsleden långsamt ansvalde, utan att smärta annat än vid rörelser. Derefter kom turen till högra handens fingrar; under de följande 22 åren utvecklades sjukdomen långsamt, så att nästan alla lederna mer eller mindre angrepos. (Blott under tvenne hafvandeskap stod processen, enligt patientens uppgift, stilla; smärtorna voro under dessa perioder äfven långt lindrigare.) Pat. genomgick en mångfaldig medikamentös behandling, besökte en mängd bad, och anlidade äfven elektrotherapien — allt förgäfv. Under de 8 sista åren innan G. öfvertog fallet, kunde pat. icke mera gå, utan tillbragte tiden i sängen, på soffan eller i rullstolen samt blef härigenom betydligt nedsatt, och led af sömnlöshet, förstoppning, arytmisk, liten, svag, knappt kännbar puls, ytterlig kraftlöshet. I urinen riklig urat-mängd men ingen ägghvita.

Gussenbauer meddelade först sjelf dagligen under $1\frac{1}{2}$ timma massage på de sjuka lederna (samtliga i extremiteterna, båda synchondroses sacro-iliacæ, samt en del af ryggradens länd- och bröstleder) som äfven allmän massage; denna sistnämnda (hvari särskildt muskel-tapotementet ingick) för att inverka på ämnesomsättningen och nutritionstillståndet, särskildt i de atrofiska musklerna. Blott i högra armbågsleden förefanns en ankylos, i de öfriga lederna kvarstod större eller mindre rörlighet, i alla extremiteternas leder kontrakturer. Efter 14 dagars behandling (hvarunder äfven gymnastik användes) var förbättringen märkbar, efter en månad kunde pat. med tillhjälp af käpp promenera. Behandlingen fortsattes nu af assistenten, Dr Schmid, under ytterligare 4 månader — slutresultatet blef

*) Det ofvanstående fallet har af en och annan inom litteraturen förts till arthrits deformans. Gussenbauer sjelf för det emellertid till den kroniska ledreumatismen, dit det äfven, af sjukdomsberättelsen att döma, hör — och påpekar alldeles uttryckligen att det icke tillhör den egentliga arthrits deformans (se pag. 19 i "Erfahrungen über Massage" Separat-Abd. aus d. Prager med. Wochenschr.).

att pat. var fri från sina ledsmärtor, ansvällningen var i alla lederna starkt minskad, och rörlighet nästan till maximal-excursionerna återställd (utom i den ankyloserade högra armbågsleden). Muskelkraften hade betydligt höjts, och pat. kunde företaga långa promenader i sin trädgård utan att tröttna.

Arthritis deformans och de senila förändringarne i lederna ("malum senile"*) äro, som vi alla veta, föga tillgängliga för behandling af hvad slag den vara må. Möjligheten af, att massage (och gymnastik), använd under de tidigaste stadierna af dessa åkommor och fortsatt under årtal, eger förmåga att i någon mån uppehålla processen, ligger nära till hands — på samma gång som det förefaller föga sannolikt att denna behandling mer än all annan skulle kunna alldeles afbryta den, eller äfven under de mest gynsamma förhållanden åvägabringa en restitution. För min del har jag aldrig behandlat något af dessa fall med massage, och, i de få fall jag sett, i hvilka en dylik behandling af andra blifvit meddelad, kunde åtminstone af patienterna sjelfva ingen förbättring utöfver en obetydligt ökad funktionsförmåga deraf iakttagas.

Syfilitiska ledåkommor ha blifvit behandlade med massage, hvars betydelse i detta hänseende, ehuru visserligen ännu ej fullt utredd, aldrig kan vara särdeles stor.

I de fall då syfilitiska periostiter, ostiter eller osteomyeliter öfvergå på lederna förbjuder redan den stora ömheten för tryck all massage — som heller icke kan vara af nytta vid de ulcerösa processerna, vid den deraf emellanåt uppkommande led-caries, eller vid den hos hereditärt syfilitiska barn emellanåt deraf uppstående purulensen i de angripna lederna.

De mera sällsynta multipla subakuta eller akuta serösa synoviter, hvilka under "det sekundära stadiet" (vanligen under roseolan) uppträda vid syfilis, gå ju snart spontant eller under användande af antispylitiska utan andra medel tillbaka; mig veterligen ha dessa leder ännu ej blifvit angripna af herrar massörer.

*) Många författare skilja "malum senile" från arthritis deformans — hufvudsakligen på grund af frånvaron i den förra formen af de för den senare karakteristiska tillväxterna i brosk och osteoidnybildningarne. Då här endast är fråga om en viss behandling, sammanför jag emellertid båda formerna, hvilka ju genom den för begge gemensamma usuren och resorptionen af brosk- och bensubstans stå hvarandra mycket nära.

De vanliga specifika ledåkommorna tillhöra som vi veta "det tertiära stadiet", uppträda mer eller mindre kroniskt, vanligen mon-artikulärt med serös utgjutning, ojemna förtjockningar i kapseln och hypertrofiska tråd- eller papillformiga fransar på synovialis, defekter i brosken och ofta verkliga gummata på ledens ben eller i sjelfva kapseln, vanligen med måttlig ömhet för tryck och likaledes måttliga funktionsrubbningsar, men ofta med starka spontana smärtor särdeles om natten. — Dessa sistnämnda former äro (utan samtidig antisyfilitisk therapi) de enda, hvilka blifvit behandlade med massage (af Hühnerfauth) — utan minsta påföljd.

Falkson behandlade dessa åkommor, hvilka som vi alla känna vanligen lemna god prognos vid antisyfilitisk behandling, med massage och *smörjkur* — och ernådde dervid, som rimligt var, goda resultat.

Summan af det hela torde blifva den att man, genom att samtidigt med en energisk antisyfilitisk behandling i dessa fall använda massage, kan åstadkomma en snabbare resorption och restitution än utan densamma.

Den tuberkulösa (skrofulösa) ledinflammationen ("tumor albus") behandlas sedan lång tid tillbaka åtminstone i Frankrike, Tyskland och de skandinaviska länderna af mången läkare med massage. Mer eller mindre fördelaktiga sjukdomsberättelser föreligga — utan att synnerligen bidra till undanrödjande af den ovisshet, som under våra nuvarande, trots den senare tidens framsteg, ännu ofullständiga kunskaper om tuberkulosen måste råda om flere väsentliga moment i en dylik behandling.

Det torde ännu få anses alldeles oafgjordt, hvilket inflytande massagen kan ha i den tuberkulösa ledinflammationens tidigare stadier. I de fall, då processen, som vanligt, börjar i ledens ben-delar, kan massagen svårligen inverka på dess fortgång i *dessa*. Men i $\frac{1}{4}$ af alla fallen (och i omkring $\frac{1}{3}$ af knäledstuberkulos) utgår, enligt Schüller, den tuberkulösa processen ifrån synovialis — och i dessa fall är det icke orimligt att antaga, att friktioner skulle kunna bringa de unga tuberkulösa härdarne till resorption och förhindra ledsjukdomens vidare utveckling. Å andra sidan veta vi ej huruvida eller under hvilka förhållanden en dylik resorption är önskvärd — eller möjligen medför fåra för tuberkel-metastaser annorstädes och för allmän tuberkulos. Och slutligen kvarstår, i fall

der massagen i dessa tidigare stadier åstadkommit en fullständig restitution, alltid ett frågetecken vid diagnosen.

I florida fall af tuberkulös ledinflammation, då purulens tydligen förefinnes eller hotar, är massagen efter min mening kontraindicerad redan på grund af de skäl, som anfördes sid. 53. Då kirurgien gjort sin tjänst, varet fått fritt aflopp och den purulenta processen är slut, är det väl sannolikt, att effleurage öfver vederbörande kärl kan påskynda läkningsprocessen. Likaledes torde väl friktionerna genom att krossa alltför yppiga, fungösa, slappa granulationer framkalla normala dylika och derigenom också fördelaktigt inverka på läkningen *).

Den egentliga indikationen för massage-behandling af tuberkulösa ledåkommor inträder först, då processen nått sitt slut utan att tillintetgöra leden. I dessa icke synnerligen allmänna fall kan massage (och gymnastik) — i förening med allmän och annan lokal behandling (bad) — åstadkomma rätt goda resultat, som synes af ett här anfördt för ögonblicket tillgängligt fall.

Fröken B. R., född 1870, led i barndomen af skrofulösa symptom och fick 1876 en typisk venstersidig scrofulös (resp. tuberkulös) knäledsinflammation med enorm "white swelling", purulenta processer, länge öppna fistelgångar o. s. v. Leden behandlades på vanligt kirurgiskt sätt — nära tre år förgick innan läkningen var färdig. Härunder utbildades en stark kontraktur; pat. blef oförmögen att alls använda benet vid gång och begagnade under lång tid kryckor. Rörligheten i leden var fullständigt upphäfd, den var dessutom öm och ofta säte för häftiga spontana smärtor. Pat. begagnade under sitt 10:de lefnadsår massage, som utan minsta påföljd meddelades af en qvinlig gymnast. Ändtligen kom pat. vintern 1884—1885 för nära ett års tid under D:r E. Fogmans ypperliga massagebehandling, leden underkastades effleurage och friktioner, små forcerade extensioner gjordes under alla séancer, hvilka enligt patientens egen vilja, i början gäfvos endast 2, sedermera 3 gånger i veckan. Härunder inträdde en väsentlig förbättring, smärtorna och ömheten aftogo, kontrakturen minskades och pat. kunde snart företaga promenader utan stöd. — Straxt innan detta arbete skickas till pressen undersöker jag pat., som i rask fart promenerat den temligen långa vägen från sitt hem till min bostad. Jag finner en lindrig kontraktur i benet och att omkring 25° vinkel fattas i den fullständiga extensionen; den aktiva rörligheten i leden tyckes för tillfället uppgå till föga mer än 10°, men är enligt patientens uppgift ofta långt större. I leden betydliga förändringar, cond. int. femor. starkt uppdrifven, patellan subluserad utåt, ett större ärr vid cond. int. fem., ett framtill vid kapselns öfre, ett i poplitean vid dess nedre gräns. Muskulaturen ej obetydligt atrofisk, största skilnaden mellan båda vadorna 3, mellan låren 8 centim. Benet något kortare än det högra, gången något haltande men ganska rask och uthållande.

*) Ofvanstående har jag nedskrifvit såsom framgående af trovärdiga kollegers muntliga uttalanden. Sjelf har jag aldrig under pågående inflammationsprocess behandlat tuberkulösa ledåkommor, utom i ett par börjande fall, i hvilka diagnosen ännu var osäker — så snart jag fått den klar, har jag genast upphört med massagen.

Arthritis urica tillhör icke antalet af de ledåkommor, i hvilka massagen kan blifva af någon större kurativ betydelse. I längre framskridna fall, hvarest deposita af urinsyra och urater äro palpabla, har man ingen utsigt att kunna uträtta något mot dessa; minst lika litet kan det, då öppna sår äro för handen, bli fråga om massage, som dessutom skulle kunna åstadkomma skada genom att lædera de ofta sklerotiserade kärnen. Deremot är det icke otänkbart — ehuru hittills alldeles obevisadt — att massage, använd från de allra tidigaste stadierna af en åkomma af denna art kan i någon mon motverka utvecklingen af de artikulära förändringarne. Slutligen har jag bestämda skäl att tro de typiska anfällen kunna i väsentlig mån lindras genom effleurage. En svensk läkare, som länge lidit af chiragra, berättade mig att en gemensam, i dessa blad redan nämnd, aktad kollega, d:r Fogman, genom att så snart de första "varningarne" inställt sig massera handen, kunnat förekomma anfällens fulla utveckling. D:r Fogman förklarade för mig att han i 6 fall af podagra, genom i början ytterst lätt, sedermera starkare utförd effleurage, kunnat så minska patienternas besvär, att dessa, hvilka förr under anfällen nödgats intaga sängen, numera derunder kunna vistas uppe och med större eller mindre ledighet röra sig. D:r Fogman har i dylika fall hvarken iakttagit eller väntat några större verkningar af massagen än de nu nämnda.

Ledneuroser eller ledneuralgier äro ännu så föga bestämda begrepp, att man nödvändigtvis måste angifva hvad man derunder innefattar, innan man talar om massagens betydelse i de respektive ledåkommornas terapi.

Billroth*) hvars erfarenhet å detta liksom på åtskilliga andra områden, åtminstone sätter honom bland de allra största auktoriteterna af nu verksamma kirurger, anser de ledåkommor, hvilka pläga benämnas ledneuroser, och hvilka nästan alltid angå knä- eller (mera sällan) fotleden, innefatta följande 4 kategorier:

1. Sådana fall i hvilka efter jemförelsevis lätta traumer smärtor förefinnas i leden, som i intensitet icke stå i förhållande till de små qvarstående förändringarne eller förtjockningarne i densamma.

2. Sådana fall i hvilka efter spontana ledinflammationers för-

*) Wiener Med. Wochenschrift 1874. N:o 45.

lopp och vid obetydliga inflammationsresiduer smärtor förefinnas i leden, hvilka hindra dess bruk.

3. Sådana fall i hvilka patienterna utan föregående trauma eller inflammation vid gången få så häftiga smärtor, att de icke kunna eller vilja gå.

4. Sådana fall i hvilka patienterna i följd af partiella psykiska rubbningar (hysteri, hypokondri) i början simulera smärtorna, och sedermera sjelfva verkligen frukta för dem och derföre icke röra sig.

De två första af de kategorier, som den berömde Wienerkirurgen uppställt, utgöra, såsom hvarje massör erfarit, en mycket stor majoritet af de åkommor, som kallas ledneuroser — men äro ju egentligen icke neuroser. De efter traumatiska eller icke-traumatiska synoviter kvarstående exsudaterna och infiltraterna förorsaka genom spänningen i väfnaderna och trycket på nerverna smärtor, hvilka liksom hvarje annan sensitiv retning kännas svårare hos ömtåliga och "nervösa" patienter än hos personer med kraftigare nervsystem. Då inflammationsprodukterna äro åtkomliga för friktioner, försvinna de, som vi veta, under dessa och med dem försvinna äfven smärtorna och hela den s. k. neurosen.

Den 3:dje kategorien representerar de (sällsynta) fallen af verkliga ledneuroser eller ledneuralgier, hvilka genom frånvaron af alla påvisbara pathologisk-anatomiska förändringar och ofta genom de häftiga smärtorna just vid lindrig mekanisk retning, genom närvaron af "puncta dolorosa" och genom åtföljande motoriska och vasomotoriska rubbningar likna andra neuralgier. Dessa fall förekomma hos chlorotiska, anæmiska eller psychopathiska personer — och det är väl en ytterst kinkig sak att skilja dem från de fall, som skulle hänföras till den 4:de kategorien — och att afgöra hvad som är simulation, eller en följd af mer eller mindre "ofria" föreställningar eller verkliga smärtsamma förnimmelser. Lika svårt är att yttra sig öfver värdet af de terapeutiska medlen, hvilka här af de mest olika slag — från och med den hypnotiska "suggestionen" till och med massagen — kunna försökas och lyckas eller misslyckas enligt grunder, om hvilka vi äro och måhända alltid skola förblifva i den djupaste okunnighet. Vi erinra huru de mångskiftande gåtofulla hysteriska symptom, som icke angå lederna, förhålla sig. En hysterica skrämmer under årtal sin omgifning med häftiga epileptiforma anfall — hvilka för alltid gifva vika för en med vederbörlig högtidlighet utförd subcutan injection af aqua destillata purissima. En annan hyste-

rica, som, likaledes under åratat, varit stum eller endast hviskat, får sina larynx-muskler och sina stämband i god ordning, så snart hon känner electroderna beröra sin hud och detta vare sig de för tillfället stå eller icke stå i förbindelse med batteriet — eller skriker ytterst distinkt fram sina fantasier under kloroformnarkosens excitationstadium o. s. v.

I de par fall jag sett af hithörande former har jag varit i villrådighet, huruvida jag skulle hänföra dem till kategorien n:r 3 eller till kategorien n:r 4 — och denna ovisshet gör sig väl för en hvar och i ännu högre grad gällande om fall, som man endast känner af referat, såsom läsaren ock exempelvis af det här nedan efter d:r A. Bum*) i något förkortad form anförda torde finna. Sjelf har jag aldrig masserat leder utan palpabla förändringar.

D:r Bum berättar:

Den 17-åriga Mathilda R., polisdotter, som var anemisk, lätt retbar, föga böjd för (kroppsligt eller andligt) arbete, och i sitt 3:dje lefnadsår haft ett eklamp-tiskt anfall, förklarade sig en morgon af smärtor i venstra knät icke kunna stå upp ur sängen. Efter någon tid intogs hon på ett sjukhus, hvarifrån hon efter 5 veckor åter "förbättrad" utskrefs; gick då sjelf $\frac{1}{4}$ timmes väg till sitt hem, der hon genast åter intog sängen. Här tillbringade hon flere månader, smärtorna, som hon påstod vara "rasande", instälde sig nästan dagligen, under flere timmar men aldrig nattetid. Patienten höll sig helst stilla i ryggläge, fruktande att genom lägeförändring framkalla anfällen.

D:r Bum undersökte patienten den 11 Mars 1885, 7 månader efter smärtornas första uppträdande. Lätt beröring af knäleden framkallade då ett "fulminant" smärt-anfall — leden erbjöd vid noggrann undersökning icke det allra minsta objektiva symptom eller skilnad ifrån den andra friska leden (ej heller i afseende på temperaturen), och en undersökning under kloroformnarkos ledde icke till ett annat resultat. Under narkosen gafs energisk massage (effleurage); sedermera masserades hvarje dag, *hvarvid patienten, som fordrat att dervid narkotiseras, åtnöjde sig med ett spår till kloroform**)* på korgen och då fördrog smärtorna. Under denna behandling, roborantia och bad fick patienten ännu endast 2—3 drägliga anfall, efter två veckor förmåddes hon att försöka gå och efter 6 veckor var hon definitivt befriad från sitt lidande.

Zabludowski ger (arch. f. Klin. chirurg. 1884 B XXI. p. 398) exempel på ett icke närmare beskrifvet fall af knäledneuro, der smärtorna försvunno under massage-behandling, men snart åter instälde sig under psykiska inflytanden. — —

Som läsaren finner, lemnar det efter Bum anförda fallet åtskilliga tvifvel angående dess natur — och jag vet icke att något fall, som med större sannolikhet tillhört kategorien n:o 3, ännu blifvit kureradt medelst massage. Emellertid torde det vara fullt berättigadt att i dylika fall försöka den; den borde väl då företagas med kraftig effleurage, för att åvägbringa en liflig circulation inom

*) Die Massage in der Neuropathologie. Wiener Klinik. Wien 1888.

***) Kursiveradt af Kleen.

leden, och med tapotement öfver såväl leden som öfver vederbörande nervstammar, för att verka "omstämmande" på dessas verksamhet. — I hvarje fall är det berättigadt att försöka oskyldiga medel, som lemna lika stort hopp om ett lyckligt resultat som andra, mot smärtor, hvilka kunna vara så förfärliga att de, exempelvis, efter upprepade amputationer och en nervexcision slutligen föranledt icke mer och icke mindre än — exartikulation i höftleden (Pitha & Billroths Chir. B. II, p. 681).

Kap. XIII. Ögonsjukdomar *).

Massagen har, sedan början af 70-talet — på de sista åren med stor hastighet — inträngt äfven i ögonläkarnes praktik, dit införd af en så mächtig förespråkare som Donders. Den, som gjort mest för att införlifva massagen i ophthalmiatriken, är emellertid

*) Det är mig ett särskildt nöje att erkänna den nytta jag haft af Dr. Kiærs afhandling »Om Mekanotherapiens Betydning i Öjenlægevidenskapen», (Köpenhamn 1885), såväl för kännedomen om massagen på detta fält som för öfversigten af hithörande historik och litteratur — och anser jag Hr. Kiærs arbete vara af betydligt värde, då det bär prägeln af noggranhet och af nykter uppfattning. Emellertid torde arbetet qvarlemna åtskilligt till förnyade undersökningar äfven i en del frågor, som författaren tyckes anse sig till fullo ha besvarat. Vidare skiljer sig min egen uppfattning ifrån Dr. Kiærs ifråga om det så ofta omtvistade begreppet massage. Påpekande att ordet härledes från verb, hvilka betyda trycka och att man vid ögonmassagen just bör undvika tryck, samt vidare att massagen består af en hel rad noga sammanhängande handgrepp, hvaraf blott ett enda användes i dessa fall, kommer K. till den slutsatsen att det »både från etymologisk och från strängt vetenskaplig synpunkt egentligen är alldeles oberättigadt att för de ifrågavarande manipulationerna, som ju väsentligen inskränka sig till lätta gnidningar, använda ordet massage». Detta är enligt min mening ett fasligt ytligt och fullkomligt oriktigt sätt att se saken. Man kan för det första, som hvar och en lätt inser, icke vid begreppsbestämningar utgå från ursprungliga etymologiska grunder. Det är vidare orätt att säga att man äfven vid de lätta gnidningarne alldeles måste undgå att trycka, hvilket ju K. sjelf (sid. 33) erkänner. Gnidningarne kunna omöjligen verkställas utan allt tryck, ehuru detta på grund af uppenbara anatomiska orsaker endast får vara lätt eller måttligt. Det finnes ytterligare många fall utanför ögonmassagen, vid hvilka man använder endast ett handgrepp (t. ex. effleuragen), och vid hvilka K. sjelf icke ett ögonblick skulle draga i betänkande att erkänna att man masserar. Handgreppen under ögonmassagen motsvara till sitt ändamål både effleurage och friktioner, och böra derföre också i olika fall verkställas olika, ehuru olikhet iföljd af de masserande fingrarnes storlek i förhållande till ögonen icke framträder så starkt som t. ex. vid effleurage och friktioner på extremiteterna. Dr. Kiær är sålunda i sin goda rätt, då han i strid med sitt resonnemang för dessa handgrepps betecknande ständigt begagnar ordet massage, och behöfver icke till ursäkt härför anföra att det är bekvämare att »tumble» med ordet massage än med ordet mekanotherapi. K. är säkert en alldeles för samvetsgrann man för att använda oriktiga uttryck, emedan det faller sig lättare för honom att »tumble» med dem.

utan all fråga Pagenstecher*). Ophthalmologer och andra läkare ha sedermera på fullt allvar upptagit saken till undersökning och, ehuru ännu mycken ovisshet i en del fall råder bland dem om hvad vi äro berättigade att vänta af ögonmassagen, så finnes intet tvifvel om att den för framtiden kommer att intaga en icke obetydlig plats inom deras verksamhet.

Ögonmassagens teknik är oändligt enkel. Hvilken del af ögat man än vill massera företages i det stora flertalet fall den mekaniska behandlingen genom gnidningar på eller med ögonlocken. Härvid kunna likväl i tekniskt afseende åtskilliga ej oviktiga skiljaktigheter och olika meningar göra sig gällande. Pagenstecher, som ju har rätt att höras i alla dessa frågor, utför vid bulbens massage sin behandling sålunda att han med tummen eller pekfingret »fattar» (hvilket här vill säga så mycket som lätt

*) »Intet är numera nytt under solen» och många (bestyrkta?) uppgifter förefinnas angående ögonmassagens användande i forntiden, hvarförutom den flerestades under långliga tider blifvit använd äfven af våra dagars fackmän på kliniker såsom t. ex. i Böhmen (enl. Schenkl) och i Italien (enl. Gradenigo). Äfven de svenska gymnasterna skola häri ha gjort sitt inlägg (Nicolaysen), hvilket, i betraktande af dessa herrars stora villighet att i hvarje sjukdomsfall lemna handräckning och af ögonsjukdomarnes allmänna förekomst, icke är öfverraskande. — Sedan Donders på kongressen i London 1872 formligen introducerat ögonmassagen till ophthalmologerna genom att omtala den gynsamma erfarenhet han deraf gjort vid cornealfläckars behandling, började andra iakttagelser i ämnet att offentliggöras. Redan 1874 tillkännagaf I. Heiberg i Kristiania, att han med godt resultat med massage behandlat flere hundra fall cornealfläckar — äfven Kiær och Faye hade då, ehuru hvardera endast i ett fall och med föga framgång, försökt den. Pagenstecher framkom med sitt första uppseendeväckande meddelande 1878, samt framlade 1881 sin dittills samlade ganska rika erfarenhet öfver massagens terapeutiska värde vid många ögonåkommor. Sedermera gåfvos starka impulser af Schenkl i Österrike, Gradenigo i Italien och Panas i Frankrike. Dessutom ha ett stort antal andra ophthalmologer lemnat sina bidrag, och en förteckning på de fleste af dem kan gifva läsaren en föreställning om den lifaktighet, som under de sista åren visat sig inom denna del af ophthalmiatriken — de äro: Abadie, Becker, Carré, Caudron, Chodin, Csapodi, Damalix, Dujardin, Dantziger, Friedmann, Förster, Gallenga, Hansen, Heisrath, Helfreich, Hirschberg, Hock, Jacobson, Julian, Junge, Just, Klein, Kroll, Kostomyris, v. d. Laan, Lapersonne, Landolt, Mauthner, Michel, Mules, Nordman, Pernerle, Pedraglia, Philipson, Pfaltz, Priestley-Smith, Rossander, Schenkl, Schmidt-Rimpler, Schnabel, Snell, Schröder, Stedman-Bull, Thea, Uhthoff, de Wecker, Wicherchiewicz, Widmark. — På det hela taget har massagen haft ett lyckligt öde inom ophthalmiatriken, hvars idkare i de flesta fall ega en god medicinsk utbildning, och hvilken är mindre öppen för den tilltagsna okunnigheten. Emellertid bedrager man sig, om man tror att den vanliga mekano-therapeutiska entusiasmen icke äfven på detta område spelat oss ett eller annat litet spratt.

trycker mot bulben) öfre eller undre ögonlocket nära randen och derefter med detta, alltid med ett minimum af tryck, företager lätta gnidningar. Han skiljer härvid på de radiära och de kretsformiga gnidningarne, och anser de förstnämnda vara de viktigaste; de utföras från corneas centrum i riktning mot æquator bulbi. Vid den kretsformiga ögonmassagen återigen företagas gnidningarne öfver corneo-scleral gränsen. Vid den radiära massagen kan man blott bearbeta en sektor af bulbens främre del i sender, och genomgår hela området, om så behöfves, successivt på detta sätt bäst i 4 afdelningar. Under det man masserar den öfre sektorn låter man patienten rikta blicken nedåt, då man derefter öfvergår till den yttre sektorn får han rikta blicken inåt o. s. v. — härvid utför man endast vid den undre sektorns massage gnidningarne med det undre, i alla (de tre) andra fallen med det öfre ögonlocket. Gnidningarne ske, som sagdt, i raskt tempo. Kiær omnämner att han företager 120—150 »slag» i minuten, d. v. s. han gör detta antal gnidningar från och tillbaka till corneas centrum vid den radiära och öfver hela corneal-gränsen vid den cirkelformiga massagen — för min del har jag funnit mitt eget tempo något hastigare och att jag gör omkr. 200 »slag» i minuten*).

Emellertid kan man ytterligare göra åtskilliga befogade och upplysande anmärkningar angående gnidningarnes tryck och form. Det är sannt, att de radiära gnidningarne mera följa de sclerala och de episclerala kärlens riktning och de påskynda väl därför något mera än de kretsformiga handgreppen cirkulationen i dessa kärl. Men skilnaden i detta hänseende kan, då fingerspetsen på en gång täcker en så betydlig del af hela det område dess excursioner omfattar, icke vara synnerligen stor. För min del har jag, i likhet med en del andra läkare, som i ögonmassage ha långt större erfarenhet än jag, sällan lagt synnerligen stor vikt vid manipulationernas riktning och, då de kretsformiga gnidningarne förefalla mig lättare att verkställa, har jag företrädesvis begagnat dem eller också i många fall — exempelvis vid pannus

*) Vid massage af bulben finner jag det alltid bekvämast att använda långfingerspetsen, hvarvid jag utför de för handgreppen nödvändiga rörelserna till största delen i handleden, ehuru äfven hela underarmen deri något deltagar. Detta måste äfven emellanåt vara Pagenstechers sätt, då de från honom härstammande planscherna öfver den radiära ögonmassagen i Reibmayers »Teknik der massage» framställer långfingret såsom utförande gnidningarne. Bäst är att hvar och en använder det finger, som bäst passar honom.

eller cornealgrumlingar — helt enkelt gnuggat främre bulbärdelen med ögonlocket från sida till sida. De radiära gnidningarne motsvara emellertid kanske något bättre effleuragens egentliga (i dessa fall vanligen underordnade) ändamål och äro derföre på sin plats hufvudsakligen vid de (jmförelsevis få) akuta ögonåkommor, som kunna behandlas med massage. De böra då också, för att icke åstadkomma för stark retning, företagas med det minsta möjliga (eller, för att uttrycka sig mera betecknande än fullt korrekt, utan allt) tryck.

I många (och i de flesta) fall får man äfven vid massage af ögats bulbus ihågkomma att om å ena sidan ett mycket starkt tryck — exempelvis ett sådant som man använder vid friktioner af en hyperplastisk knäled — här af uppenbara skäl aldrig ens tillnärmelsevis kan ifrågakomma, så föreligga å andra sidan vid dessa åkommor uppgifter, hvilkas lösning med nödvändighet fordrar en viss grad af tryck. Man skall bringa till resorption infiltrater och exsudativa bildningar, inleda på regressiva vägar ny mer eller mindre organiserad väfnad etc. — och man har ofta att göra med förändringar af mycket gammalt datum. Man kommer i dylika fall ingen väg med alltför lätta gnidningar och — såvida man tagit tillräcklig hänsyn till alla kontraindikationer, såvida särskildt (se nedan) icke den minsta retning till iris förekommer — så löper man ingen fara genom att använda ett måttligt, icke alldeles obetydligt tryck. Man åstadkommer derigenom visserligen för tillfället en stark hyperæmi, denna gör likväl ingen skada, men bidrager deremot i sin mon att påskynda resorptionsprocessen. Vid bulbens massage med och genom ögonlocket fixerar man det sistnämnda under fingret mycket bra genom att mellan båda lägga en (enkel) flik af näsduken — härvid uppstå emellertid lättare än annars excoriationer på den tunna ögonlockshuden.

Ögonlockens massage kan företagas på samma sätt som bulbens, i det man gnider dem mot denna. Då förändringarne varit af sådan natur att jag velat använda starkt tryck, så har jag, särskildt i fråga om öfre ögonlocket och exempelvis vid trakom, masserat sålunda att jag med lillfingerspetsen (inmord med gul præcipitatsalfva eller något annat agens) inträngt mellan ögonlocket och bulben med nagelryggen vänd mot den senare, och derefter masserat ögonlocket mellan mitt lillfinger och andra handens pekfinger, hvarvid jag utfört gnidningarne med det i conjunctivalsäcken befintliga lillfingret, samt användt det utanpå an-

bringade pekfingret till stöd. Metoden har den fördelen att den tillåter användandet af ett långt starkare tryck än någon annan, massagen blir också tydligen mera verksam — patienten fördrager efter någon vana dessa icke smärtfria handgrepp temligen lätt. Kostomyris i Konstantinopel har, dervid begagnande lillfingret, (med borsyrepulver) direkte masserat conjunctivan på de vrängda ögonlocken — och dermed vunnit (alldeles för) vackra resultat.

Ögonmassagen varar på samma ställe vanligen omkring 2 minuter — (för att med radiär massage massera hela bulben i 4 afdelningar använder man sålunda — som lätt inses af ett ögonblicks verksamhet i den enklaste matematiken — 8 minuter). Man masserar i regeln en gång dagligen — ju torpidare fallen äro, desto mera kan det ifrågasättas att massera 2 gånger dagligen, desto längre och kraftigare kunna séancerna vara.

Ögonmassagen har det egendomliga, att den vanligen är direkte förenad med en medikamentös behandling, i det man till massage-smörjan tillsätter ämnen med therapeutiska egenskaper. En del läkare använda visserligen endast ren massage och andra massera med enbart vaselin till smörja. Men de allra flesta begagna den gula præcipitatsalfvan i vexlande styrka från 1 : 200 ända till 1 : 10 — denna sista styrka har jag ofta begagnat i »torpida» fall, särskildt vid pannus, men vanligen begagnat en- eller två-procentig salfva. Salfvan bör beredas omsorgsfullt — lämpligen med vaselin såsom constituens. Heisrath använder jodkaliumsalfva (Jodet. kalic. 1, Bicarb. natric. 0.50, Vaselini 10); den skall enligt Kiær verka starkt irriterande. Då bestämda indikationer föreligga kan man inblanda andra medel — så har man brukat cocain-vaselin eller eserin-vaselin (1 : 40). Jag har redan omnämnt huru en läkare (vid trakomet) masserat med borsyrepulver — flere bruka vid de skrofulösa ophthalmierna massera med kalomel. — Den gula præcipitatsalfvan användes emellertid långt oftare än alla de öfriga tillsammantagna. Efter séancens slut bör man tillse att icke för stora klumpar deraf kvarstanna i bindehinne-säcken.

Till förklaringen öfver de fysiologiska verkningarne vid ögonmassagen är icke mycket att tillägga till hvad som blifvit framställt i bokens IV:de kapitel, och sedermera (kanske allt för mycket) delvis då och då trängts fram till läsarens beaktande. Utom de så ofta påpekade verkningarne på cirkulation, resorption, etc. (samt i en del fall det stärkande inflytandet på musc. orbicularis oculi),

har ögonmassagen äfven det inflytandet att den för tillfället nedsätter det intraoculära trycket.*) Reibmayer påstår att, då det ena ögat masseras, ser man under första minuten en reflexdilatation på det andra ögats pupill, att denna dilatation snart ger vika för en kontraktion, och att vid slutet af den 3:dje minuten det masserade ögats pupill är starkare myotisk än det icke masserades, äfven då båda ögonen under massagen varit slutna och samtidigt öppnas (hvilket sistnämnda läsaren ofta skall finna svårt att iakttaga).

Kontraindikationerna äro de (sid. 51—55) anförda allmänna. Dessutom har man att erinra, att iriten och iridokykliten utgöra högst allvarliga kontraindikationer — om blott minsta retning visar sig i iris, så upphör man genast med massagen. Slutligen bör man äfven taga ad notam att icke envist fortsätta med denna behandling i sådana fall, der den åstadkommer ihållande allt för stark kärlinjection eller andra irritationssymptom — det är ett faktum att en del patienter reagera ytterst häftigt mot massagen, och att den för dem blir ett olämpligt medel i fall, i hvilka den för andra vore indicerad. Man får vid ögonmassagen alltid vara vaken och uppmärksam samt noggrant följa fallet. Om en dylik behandling skall anförtros till någon annan än till en läkare, som åminstone har hjälpliga kunskaper i ophthalmologien, så bör denne andre vanligen helst vara patienten sjelf. Likväl har jag ett par gånger vid fall af cornealfläckar hos barn instruerat (noggrant och genom flere »lektioner») äfven alldeles obildade men händiga och intelligenta personer att företaga massagen, som i dessa fall ofta måste utöfvas under flere månader till stor tidspillan för läkaren.

Sjukdomar i conjunctiva.

*Conjunctivitis catarrhalis chronica.**)*

Conjunctiva måttligt rodnad, i lättare eller yngre fall ofta glatt och föga ansväld, i svårare eller äldre fall hypertrophisk, förtjockad och sammetsliknande. Understundom ser man i öfvergångsdelen små runda, röda eller gulaktigt bleka

*) Kier påstår att den intraoculära trycksänkningen efter 2 minuters massage skall kunna taga 2—3 timmar för att fullt utjemnas.

***) Då arbetet till dels är afsedt för medicine studenter, hvilka ännu icke fullt genomgått sina ophthalmologiska studier, ger jag vid hvarje sjukdomsform i detta kapitel en kort framställning af dess förnämsta symptom. — Under den vanliga katarren införes här såväl den af en del författare derifrån skilda s. k. kroniska

korn (= *C. follicularis*). Sekretionen vexlande, ofta ytterst obetydlig — samman-
klibbar vid uppvaknandet ögonlocken. Känsla af tyngd i ögonlocken, af klåda, af
brännande eller stickande smärta eller af främmande kropp i ögonen, regnbågs-
färger kring ljuslågan (genom slem på cornea). Lättare former gå vanligen under
10-tal af år utan större förändringar — svårare kunna medföra blepharitis, eczem,
eversio puncti lacrymali inf., ectropium, blepharophimosis, etc. Tillhör vanligen
vuxna personer.

Kiær har med god framgång behandlat dessa åkommor med
massage, hvilken af vår ännu obetydliga erfarenhet att dömma,
tyckes lofva ätt blifva af stort värde vid sidan af de vanliga ad-
stringenta collyrierna, tvättningarne, hygieniska åtgärderna etc.
Mig veterligen finnas ännu inga andra offentliggjorda fall än
Kiærs, som äro helt få men synnerligen demonstrerande.

Jag anför två af Kiærs fall, ett, som kan hänföras till den kroniska hyperæ-
mien och ett af utpräglad svårare katarr.

1. Fredrika B. 25 år. Pat. har under det sista $\frac{3}{4}$ året lidit af svidande
smärtor i ögonen något förökadt tårflöde men ingen slemsekretion. En längre
behandling med adstringentia har varit resultatlös. Hon syr en del vid ljus. Con-
junctiva palpebrarum är injicierad samt något ansväld och oedematös, isynnerhet
på nedre ögonlockets öfvergångsveck. Inga refractionsanomalier, inga hinder i
tårvägarne. Pat. får massage med vaselin, efter helt få séancer äro subjektiva
och objektiva symptom förminskade, efter 10 séancer äro de samtliga försvunna.

2. Med. Dr. Prof. S. led från början af Nov. 1881 till midten af Januari
1882 af en mycket allvarlig inflammatorisk dubbelsidig ögonåkomma, som behand-
lades med allmän antiphlogos, derefter med först svaga sedan starkare adstrin-
gentia, slutligen med blåsten och stark lapislösning under långsam och endast
partiell förbättring. Katarren kvarstod sedan oförändrad med mucopurulent sekre-
tion, med brännande smärta, känsla af styfhet, orörlighet och tyngd i ögonlocken
och tårflöde, samt under exacerbationer vid arbete eller andra skadliga inflytan-
den — detta trots en fortsatt afbruten behandling med svaga adstringentia och
periodiska bränningar med blåsten. Den 20 sept. 1882 begynte massagebehand-
ling med en daglig séance af två minuters varaktighet och med något vaselin i
conjunctivalsäcken. Det objektiva tillståndet företedde då en temligen starkt
injicierad, svullen och infiltrerad conjunctiva palpebrarum med sammetslik yta,
utan ärr eller granulationer samt ett lätt seröst infiltrerad och hyperæmisk con-
junctiva bulbi — ögonlocksränderna svullna och röda, ögonlocken styfva och in-
filtrerade — sekretet sparsamt, mucopurulent, tråddragande. Affektionen var
starkast på högra ögat. I början af massage-behandlingen exacerberade de inflamma-
toriska symptomen, conjunctivan blef mera svullen och hyperæmisk och sekre-
tionen rikligare, hvarföre en timmas isomslag användes efter hvarje séance. Men
snart blef reaktionen svagare och efter 10 séancer var tydlig förbättring — de
subjectiva symptomen voro aflägsnade, slemhinnan betydligt mindre svullen och
infiltrerad. Efter 24 séancer upphörde massagen, ögonlocken voro då mjuka och

hyperæmien, hvilken genom otaliga mellanformer är förenad med den mera utpräg-
ladt katarrale åkomman, som den form, i hvilken folliklarnes ansvällning är mera
framträdande.

normala, slemhinnan dito; de subjektiva symptomen hade försvunnit. I September 1883 anmodade pat. Dr. Kiær om ytterligare en kort massagebehandling, då ögonen åter, sannolikt iföljd af öfveranstängning, börjat bli mindre goda, med desamma ehuru denna gång mindre framträdande symptom. Efter 14 séancer voro såväl de subjektiva som de objektiva symptomen aflägsnade, trots patientens ihållande litterära sysselsättningar vid ljussken. Pat. har sedermera (alltså åtminstone till 1885) varit frisk.

Det ytterst intressanta fallet, hvilket hittills visserligen är det enda exempel af en svårare dylik katarrs massagebehandling, manar starkt till att i liknande tillfällen använda massagen. Dr. Kiær uttalar sin öfvertygelse, att denna behandling här räddade pat. från att inkomma på den ledsamma bana som efter hvartannat förer till blepharitis marginalis, eversio puncti lacrymali inf., blepharitis ulcerosa, ectropium palpebr. infer. etc. — hvilket ju är mycket möjligt, och endast kan bedömas af den som sett fallet. — Fallets kasuistiska betydelse understödes för öfrigt starkt af ett fall af ectropium, som K. med mycken framgång behandlade med massage (se nedan).

*Frühjahrskatarrh**) (*Sæmisch*). — *Sommerconjunctivitis* (*Schweiger*). — *C. marginalis hypertrophica* (*Pagenstecher*). — *C. æstivalis* (*Hansen-Grut*). — *Hypertrophie perikératique* (*Desmarres*).

Företer i utvecklade former en alldeles egendomlig bild, i det conj. palpebr. å öfre ögonlocket är betäckt af platta, från hvarandra med smala, djupa fåror skilda granulationsmassor (och derigenom få ett utseende som blifvit jemfördt med en gatuläggning). I conj. bulbi uppträder en infiltration, antingen som isolerade små teml. hårda knölar eller i en långsträckt gulaktig upphöjning. Öfver hela conjunctivan ett hvitaktigt skimmer som af en tunn mjölkhinna. Sjukdomen tillhör företrädesvis ynglingaåldern, varar länge på det sätt, att de subjektiva symptomen (klåda, ljusskygghet) under den kalla årstiden alldeles försvinna, och de objektiva något (men ej i tillnärmelsevis lika hög grad) träda tillbaka, hufvudsakligen i det hyperæmien minskas. Sjukdomen varar i flere år, men går sedermera vanligen spårlöst tillbaka.

Pagenstecher, Klein och Schenkl ha med påfallande framgång behandlat denna intressanta conjunctivit-form med massage, hvilket är så mycket mera beaktansvärdt som de hittills brukliga medlen — collyrier, cocain (mot klådan), det chirurgiska aflägsnandet af granulationerna, etc. — varit temligen overksamma. Pagenstecher har masserat med 10-procentig gul præcipitalsalfva, gifvit 2 séancer dagligen och på kort tid bringat de mest hårdnackade fall till restitution. Schenkl har haft en liknande erfarenhet.

*) Herrar ophthalmologer lemna mer och mer det ursprungliga namnet »Frühjahrskatarrh» på de ovedersägligen rätt goda grunder att 1) åkomman har föga utpräglad katarral karakter, 2) icke särskildt tillhör vårarne — ehuru symptomen då exacerbera.

Förändringarne å det öfre ögonlockets conjunctiva torde väl bäst kunna bekämpas med massage direkte på granulationerna medelst lillfingerspetsen instucken i conjunctival-säcken — hvilket tyvärr blott är en gissning, som saknar erfarenhetens grund, då jag, sedan jag begynte massera ögon, icke sett något fall af denna i min verksamhetssfer sällsynta åkomma.

Klein meddelar: En 15-årig yngling företedde en egendomlig dubbelsidig åkomma, en blandning af en phlyctenulär och en granulär conjunctivitis, som närmast måste hänföras till den grupp för hvilken Pagenstecher har föreslagit namnet conjunctivitis marginalis hypertrophica. Der var lätt papillarsvällning och rätt stark kärlinjection såväl af conj. palpebrarum som af conj. bulbi. Cornean var fullständigt klar, men längs dess rand var en rosenkransartad vall bestående af små rödfärgade knölar. Inga sekretionsanomalier och inga smärtor men temligen stark ljusskygghet. Sjukdomen hade varat i flere år och blifvit behandlad med allt möjligt: blåsten, lapis, calomel o. s. v. utan spår af resultat — den uppträdde alltid i begynnelsen af den varma årstiden, varade hårdnackadt hela sommaren och gick långsamt spontant tillbaka mot November månad. Om vintern voro ögonen bra. Klein behandlade först åkomman med blåsten och kalomelinsufflationer men utan spår af framgång; då pat. annars var fullständigt frisk och kraftfull användes ingen allmän behandling. Massagen försöktes nu utan salfva och en påfallande förbättring inträdde genast. Emellertid afbröt pat. likväl för en resa behandlingen innan han uppnått den fullständiga restitutionen, som enligt K. skulle vunnits inom några veckor.

Conjunctivitis granulosa seu trachomatosa.

Trakomet är en infektiös kronisk conjunctivitis, som medför hypertrofi af conjunctivan med bildning af en sammetsliknande papillutveckling på conjunctiva tarsi och af karakteristiska gråaktiga runda upphöjningar, s. k. trakom-korn, företrädesvis i öfvergångsvecket. Under vidare utveckling förändras äfven conj. bulbi och blir säte för kronisk hyperæmi och hypertrofi — också cornea öfverdrages af en tunnare eller tjockare vasculariserad hinna (pannus). Förändringarne i ögonlocken leda ofta till ärrskrumpning, inåtvändning af ögonhåren (trichiasis) samt af ögonlocksranden (entropium), hvilken äfven understundom kan vändas utåt (ectropium). Hornhinnan blir emellanåt ulcerös, kan gifva vika för det intraoculära trycket (keratektasia). Conj. palpebrarum & bulbi kunna från öfvergångsvecket sammanväxa (symblepharon posterius), conj. kan upphöra att secernera, blir då torr (xerosis). Den slutliga totala tillintetgörelsen af ögats funktioner är ej sällsynt.

Trakomet hör med rätta till »massage-åkommorna». Men åsigterna om den mekaniska behandlingens betydelse äro ännu icke stadgade, och uppfattningen af de resultat, som stå att vinna, vexlar ännu mer än vanligt; det är tydligt att den på vissa håll tillkommit långt mindre på grund af tillståndet i patienternas ögon än i — läkarens. Den förste som här (1883) lemnat bidrag,

Dr. Heistrath i Königsberg, representerar på sätt och vis en medelväg mellan den ytterliga »sangvinismen» och den ytterliga »skepticismen» — ser dock saken i mycket (måhända i alltför) ljus dager. Han har företrädesvis användt massage i sådana fall i hvilka det akuta stadiet redan gått öfver och de sekundära väfnadsförändringarne ännu ej begynt, har härvid användt jodkaliumsalfva (Jod. kalic. 1, Bicarb. natric. 0,50, Vaselin 10) och i 400 fall vunnit särdeles goda resultat. Deremot har han inga loford för methoden i de svårare af de fall, i hvilka sekundära förändringar i ögonlocken inträffat eller i hvilka cornean blifvit indragen. Icke många månader efter Heistraths meddelande och utan att känna detsamma ger Dr. Kostomyris från Konstantinopel på en kongress i Athen en berättelse, som klingar nästan lika underbart som en orientalisk saga. Dr. K. har (med lillfinger) masserat direkte på conjunctivan af de krängda ögonlocken dels med præcipitatsalfva, dels med glycerin och dels med borsyre-pulver, hvilket sistnämnda han ger företrädet. Han har (1883) på detta sätt behandlat öfver 200 fall, hvaribland äfven sådana som, visserligen utan alltför stora förändringar, redan befunno sig i ärrstadiet — och han har haft den oskattbara lyckan att *kurera dem allesamman!* Och så hastigt sedan, så att säga i ett nafs — de flesta fallen på 5—10 dagar — intet enda varade öfver 40 dagar! Dr. Kiær i Köpenhamn mottager, förlåtligt nog, icke utan en viss misstro, den till utseendet så dyrbara gåfvan, hvilken den grekiske läkaren tillför menskligheten. Dr. Kiær masserar sjelf 13 trakomer i olika stadier, 4 enligt Heistraths och 4 enligt Kostomyris method, de öfriga dels med vaselin dels med præcipitatsalfva. Bland dessa senare erhöles ett enda rätt godt resultat — de öfriga 12 fallen förblefvo, delvis trots långvarig massage, i det närmaste oförändrade.

Det är omöjligt att omnämna Kostomyris' resultat utan att beledsaga dem med den anmärkningen att de, bland alla de (förderliga) underverk, som dagligen framställas angående massagen, intager ett af de i afseende på undrets storlek allra främsta rummen. Emellertid slipper man i detta fall alldeles att leta efter »hvar hunden ligger begrafven». Dr. Kostomyris har användt oriktiga uttryck för att beteckna sina framgångar — och derigenom skadat sin i och för sig goda sak. Om diagnosen i en del fall icke varit riktig, om en eller annan conj. follicularis eller conj. marginalis hypertrophica inkommit bland de hundratals

fallen*) — en del bland dem måste väl varit trakomer. Det är äfven i denna fråga likgiltigt huruvida den konstantinopolitanske doktors sätt att massera är godt eller dåligt — för min del anser jag det vara temligen godt. Men vare sig man masserar med lill- eller långfingret, med den ena eller andra salfvan eller pulvret, på in- eller utsidan ögonlocken, så *kurerar* man icke trakomer på hvarken 5 eller 10 dagar — det hade redan varit vågadt att säga att man efter denna tid vanligen kan iakttaga en tydlig förbättring.

Då jag i början masserade ett mindre antal trakomer på vanligt sätt med gul præcipitatsalfva och medelst ögonlockens gnidning mot bulben, kom jag till ungefär samma slutsats som Kiær — att man i dessa fall har föga att hoppas af massagen. Patienterna erforo visserligen temligen hastigt en på infiltrationens minskning beroende lindring, som vanligen angafs så att »ögonlocken kändes lättare» — likaledes bidrog massagen alldeles otvifvelaktigt till resorptionen af pannus (se nedan). Men conjunctiva palpebrarum förändrades äfven under långvarig dylik massage i regeln knappt märkbart, och särskildt tycktes trakomkornen förblifva alldeles oberörda af behandlingen. Då jag sedermera tillgrip Kostomyris' method att massera med borsyrepulver direkt på de vrängda ögonlocken förbättrades resultatet något. Ännu bättre föreföll det mig emellertid att ingå med ena handens lillfingerspets, först doppad i vatten och derefter i borsyrepulver, i conjunctivalsäcken (med nageln mot bulbus), samt att, under det jag med andra handens pekfingerspets utöfvade mot-tryck på utsidan ögonlocken, dermed under ganska kraftigt tryck meddela gnidningar direkte på conjunctivan. Då man förfar på detta till utseendet något brutala sätt och ger kraftiga men nödvändigtvis temligen korta séancer à $\frac{3}{4}$ minut på hvarje ögonlock, ser man under veckornas och månadernas förlopp de ytterst resistenta trakomkornen aflattas och minskas samt slutligen alldeles försvinna. Likaledes minskas papillarhypertrofien, ärren förtunnas, sekretion blir, vare sig den är för riklig eller för liten, mera normal, conjunctivan erhåller ett i det hela friskare utseende, och jag tror på grund af en visserligen föga utsträckt men, som jag hoppas, väl tillgodogjord erfarenhet, under hvilken jag emellanåt i samma fall jemfört olika metoder, att man på detta sätt i alla icke alltför långt avancerade fall och innan skrumpningen är framträdande, skall kunna

*) Kostomyris har nu masserat 4,164 patienter (Centralbl. 1888 p. 172) — och är alltjemt lika förtjust.

ernå rätt goda och bättre resultat än med andra medel. Mot förändringarne på bulben — särskildt mot pannus — masserar man derefter eller dessförinnan på vanligt sätt med och genom ögonlocket samt med gul præcipitatsalfva. Äfven då man förfar på ofvannämnda enligt min öfvertygelse bästa sätt att medelst massage behandla trakomer, får man i utvecklade fall bereda patienten på att månader åtgå innan väsentliga och varaktiga fördelar vinnas. (Se vidare sid. 162.)

1. Gossen Erik O., 13 år gammal, hade under flere (ovisst huru många) år lidit af trakom samt upptogs till behandling den 14 nov. 1889. Conjunctiva palp. superior var då å båda ögonen till allra största delen beklädd med tätt till hvarandra sittande typiska trakomkorn, sekretionen var stark å båda ögonen. Ögonlocken voro förtjockade och patienten klagade öfver en ständig känsla af tyngd i dem. Conjunctiva bulbi och de undre ögonlocken voro oberörda af sjukdomen. Då detta i mars månad 1890 skall gå till tryckeriet, har patienten erhållit omkr. 100 massage-séancer medelst friktioner af det i conjunctivalsäcken instuckna i borsyrepulver förut neddoppade lillfingret. Ögonlocken äro nu mindre eller nästan alls icke svullna, patienten besväras icke af tyngd i dem och icke heller af någon öfverflödigt sekretion. Vid eversion af öfre ögonlocken finner man betydande förändringar från tillståndet för tre månader sedan i det att trakomkornen äro starkt afplattade — å midten af hvardera ögonlocket; der friktionerna verkat kraftigast äro de till största delen försvunna, och deras läge utmärkes af runda fläckar, hvilka endast genom sin färg och sin glattare yta afsticka från omgifvande delar af normal conjunctiva. — Jag antager att jag under de 5—6 veckor, som ännu återstå mig i Stockholm, skall kunna aflägsna åtminstone största delen af de ännu i vinklarna och i fornix ganska tydliga trakomkornen.

Conjunctivitis phlyctenularis (scrophulosa, lymphatica).

På conjunctiva bulbi i trakten af limbus (ibland på sjelfva cornea, då = keratitis phlyctenularis) förefinnes en eller flere ända till hampröstore (= *C. pustulosa*), medelstora (= *C. phlyct. vesiculosa*) eller små (= *C. phlyct. miliaris*), runda upphöjningar (efflorescenser, phlyctener) bestående af ansamlingar af hvita celler och (på conjunctivan) af lymfa omedelbart under epithelet. Uppträder med stark kärlinjection, med ljusskygghet, smärta, kramp i ögonlocken och tårflöde. Går ofta spårlöst öfver, kan genom phlyctenernas sönderfall ge anledning till ulcera. Förekommer vanligen hos skrofulösa barn, (se vid. keratitis phlyct.)

Pagenstecher, Klein, Friedmann, Schenkl, Kiær, och många andra ha behandlat denna så allmänna åkomma med massage, och dermed i någon mon förbättrat de redan vid den vanliga behandlingen med hygien, antiskrofulösa inre medel, kalomel eller gul præcipitatsalfva goda resultaten. Kiær har gjort en jämförelse mellan olika behandlingsätt i det han i 27 fall medelat ren massage, användt præcipitatsalfva utan massage i andra 27 fall,

samt användt massage med præcipitatsalfva i 20 fall. Härvid visade sig den »rena» massagen såsom den sämsta behandlingstiden med 8—9 dygns restitutionstid, då præcipitatsalfva (1 : 40) utan massage användes blef restitutionstiden 6 dygn, under massage med denna sulfva nedgick tiden ytterligare till 5 dygn.*)

De subjektiva symptomen försvinna under denna behandling ytterst hastigt — ofta efter 1 séance.

Friedmann har haft två, Kiær ett fall, alla tre tillhörande den vesiculösa, med något större phlyctener uppträdande formen, hvarunder massagen icke godt fördrogs, i det injectionen och smärtorna blefvo starkare.

I alla dessa former bör man använda helt ringa tryck vid de hastiga gnidningarne, och helst företaga dessa såsom vid Pagenstechers radiära massage — de bringa fort de »lätt» konstruerade phlyctenerna till resorption.

Den allmänna behandlingen med frisk luft, saltsjöbad, levertran, jod- och jernpreparater är naturligtvis vid den skrophulösa ophthalmien långt viktigare än ögonmassagen, som endast för tillfället angriper den lokala åkomsten. (Se för öfrigt, för att fullständiggöra uppfattningen om massagens betydelse i behandlingen af ophthalmia scrophulosa, under keratitis phlyctenularis.)

Subconjunctivala echymoser bringas genom massagen hastigt till resorption (Schenkl).

Sjukdomar i cornea.

Fördunklingar. Det var vid fördunklingar af olika slag i cornea, som massagen först användes inom den moderna ophthalmiatriken, och det är i dessa åkommor vi för närvarande bäst känna dess värde. Äfven här möta vi de vanliga stora skilligheterna i afseende på uppskattningen af detta värde. Men

*) Denna statistik torde, utan att derföre sakna allt värde, då fråga är om en så ytterst vexlande åkomma som den phlyctenulära conjunctiviten, icke vara tillräckligt stor för att tillåta några bestämda slutsatser. För mig betyder det allmänna omdömet af Kiær och andra nyktert iakttagande och erfarne ophthalmologer — exempelvis af Pagenstecher — att man genom att indraga massagen i behandlingen förbättrar resultaten, i dessa fall långt mera än hvilken som helst måttligt stor bokförd statistik.

i det stora hela ha alla, som, utan att låta modfälla sig af ett eller annat negativt resultat i svåra fall, på detta område användt massagen, erkänt dess förmåga att kraftigt bidra till resorptionen af corneal-fläckar efter keratiter af olika slag. Prognosen, om än betydligt förbättrad genom massagen, följer naturligtvis äfven derunder de gamla reglerna att ju ytligare, tunnare och färskare fördunklingarne äro och ju yngre individen är, desto lättare eller möjligare är den fullständiga uppklarningen. Detta gäller i allmänhet; icke sällan visa sig fall, som i alla andra hänseenden likna hvarandra, mycket olika i afseende på behandlingens verkan. En del författare framlägga snabbare, somliga mycket snabbare resultat än dem andra erhållit och än dem jag, på grund af min hittills vunna i dessa fall visserligen mycket begränsade erfarenhet någonsin vågar hoppas att ernå. Jag lemnar alldeles derhän att gissa hvarpå denna af den till sin väsentliga del ytterst enkla tekniken alldeles oberoende skiljaktighet kan bero. Såsom en allmän regel vågar jag emellertid uttala, att äfven helt obetydliga fläckar, *nebulæ*, *nuberculæ*, *maculæ*, eller hvad man vill kalla dem, vanligen erfordra flere veckors, ofta månaders arbete innan de försvinna — djupgående, äldre väl mättade leukomer kvarstå ofta lika oförändrade af massage som af annan behandling.

Det förefaller mig vara ett anmärkningsvärdt faktum att grumlingar efter parenchymatösa keratiter vid hereditär ännu verksam syfilis åtminstone i vissa fall påverkas ganska fördelaktigt af massagen, som naturligtvis i dylika fall alltid bör vara förenad med en antisypilitisk behandling (se nedan, fall 9).

Massagen bör företagas med gul præcipitatsalfva och med icke alltför lätta gnidningar — hvilkas riktning säkerligen är af minimal betydelse. Deremot är det här af stor vikt att patienten, under det främre bulbärdelen gnides genom ögonlocket, håller blicken så att gnidningarne träffa cornean.

Vid sidan af massagen torde väl sällan andra medel än de af fallet indicerade allmänna vid corneal-fördunklingar behöfva användas. Dantziger har i 4 fall först användt abrasio — antingen blott af epithelet eller innefattande äfven lager af propian — och omkring en vecka derefter börjat massera.

Jag anför följande paradigmer ur olika läkares verksamhet.

1. Damalix fall. 8-årig gosse med interstitiel, central, starkt mättad fördunkling på båda ögonen efter parenchymatös diffus keratit — 20 séancer — nästan fullständig uppklarning.

2. Julians fall. 14-årig flicka med diffust interstitiellt leucom på högra ögat efter parenchymatös keratit. S = fingrar i 2 meters afstånd — 22 séancer —

$$S = \frac{20}{30}$$

3. Friedmann har ett fall af starkt mättadt leucom, som alldeles försvann efter 30 séancer.

4. Schenkls fall. Skiformigt leucom hos 19-årig flicka efter circumskript parenchymatös keratit på venstra ögat — 8 séancer med vaselin — fullständigt upplarnande.

5. Kiærs fall. 1-årig flicka med högersidigt, starkt mättadt, porcellansaktigt, interstitiellt leucom — 36 séancer med vaselin utan förbättring — 16 séancer med præcipitatsalfva, också utan förbättring — 26 séancer med jodkaliumsalfva — ändå efter inalles 78 séancer ingen förbättring.

6. Kiærs fall. 9-årig flicka med knappnålshufvudstor, grå, temligen mättad, djupt liggande cornealfleck på venstra ögat efter circumskript interstitiel keratit — massage med præcipitatsalfva — efter 11 séancer tydlig förbättring — efter 17 séancer återstod endast en helt obetydlig fläck.

7. Kiærs fall. 8-årig flicka — en knappnålshufvudstor, grå, temligen starkt mättad fläck på venstra cornea efter phlyctenulär keratit — efter 8 séancer med præcipitatsalfva fullständigt upplarnande.

8. Kiærs fall. 18-årig yngling med stora diffust gråaktiga, delvist starkt mättade leucomer, utan vascularisering, på båda ögonen efter en »akut inflammation» för 14—15 år sedan — 50 séancer med jodkaliumsalfva utan annan förbättring än ett obetydligt upplarnande.

9. Mitt fall. 10-års flicka med ständig snufva, ärr i mungiporna efter rhagader, små hårda ansvalda lymfkörtlar på halsen, låg näsrygg, Hutchinsonska tänder, en stark uppdrifning på venstra främre tibialkanten och otvetydig anamnes på hereditär syfilis företer fleråriga, diffusa grumlingar på båda ögonen. Synskärpan når på ingendera ögat på långt när upp till 0.1 — pat. kan alls icke läsa, men räknar fingrarne på 1 meters afstånd. Efter 5 veckors massage med gul præcipitatsalfva är S på venstra ögat knappt 0.3, på det högra nära 0.2. En äldre släkting till patienten instruerades nu att meddela ögonmassagen — efter 3 veckors förlopp visade sig pat. ånyo med det venstra ögat oförändradt, men med det högra starkt irriteradt och utvisande början af en ny parenchymatös keratit. Pat. intogs nu på sjukhus och får 30 smörjningar med vederbörliga mellanrum af (2 gram) unguent. hydrargyri. Efter dess slut skall massagebehandlingen fortsättas.

10. Mitt fall. 22-års qvinna med 10-åriga, delvis rätt djupa grumlingar efter en diffus parenchymatös keratit, ser icke alls bokstäfver, räknar fingrarne på nära håll. Efter 7 veckors behandling är S på båda ögonen = 0.1. På den venstra cornean finnas utom de öfriga tydligen minskade diffusa grumlingarne fyra små starkt mättade leukomer, hvilka tyckas oberörda af massagen (de förefalla mig likväl möjligen kunna härröra från utfallna metallsalter ur ett blyvattensomslag, hvarom pat. emellertid icke kan lemna någon uppgift). Pat. får hädanefters massera sig sjelf.

11. Mitt fall. Flickan G. J. 14 år, hvars synskärpa redan förut varit under den normala, fick vid midsommaren 1889 en parenchymatös keratit. Den 7 dec.

har pat., som dittills behandlats med atropin, kalomel etc., temligen ytliga diffusa parenchymatösa grumlingar öfver båda pupillerna och får massage. Hennes synskärpa är 0.1 på högra och 0.2 på venstra ögat. Den 14 Febr. 1890 är S på venstra ögat nära 0.6 och synes här icke ett spår af grumling — på högra ögat, hvarest grumlingen är starkt minskad, är S = 0.4.

Pannus — med hvilket namn man, som vi alla veta, förstår en under trakomet och den phlyctenulära conjunctiviten understundom uppstående cell- och kärlik, slutligen bindväfsmessigt organiserad hinna emellan cornealepithet och membrana elastica anterior — behandlas, vare sig den är af trachomatöst eller skrofulöst ursprung, enligt Pagenstechers, Damalix', Julians, Kiærs, Kleins, Friedmanns, Schenkls och andras föredöme, med massage, hvars resultat naturligtvis äro bättre i den mån som pannus är färskare och mindre högt organiserad samt gjort mindre intrång på corneas normala väfnadselementer. Massagen uppträder numera i detta afseende i täflan (aldrig samtidigt!) med den gamla methoden att inympa blennorrhé och med den nya att framkalla jequirity-ophthalmien och har framför dessa — hvilka *båda* kunna blifva rebelliska mot oss och framkalla perforation, panophthalmitis etc. — den fördelen att vara ofarlig. Samtidigt har den nackdelen att vara betydligt långsammare och att ofta först efter månaders arbete lemna tillfredsställande resultat.

Vi söka här föra de talrika cellerna liksom de unga kärlväggarne och hela den nya mer eller mindre upporganiserade väfnaden in i regressiva förvandlingar, ha för resorptionen nytta af att underhålla en stark hyperæmi*) — böra derföre utföra en så vidt möjligt kraftig massage, och kunna gerna dervid använda en stark præcipitatsalfva (jag har begagnat 1 : 12).

Vid sidan af massagen kunna vi med fördel använda toucheringar med blåsten, excision eller paquelinisering af pannus-kärl o. s. v. — Jag meddelar följande fall både af pannus trachomatosus och af pannus phlyctenularis.

1. Kiærs fall: En 27 års starkt skrofulös gumma hade sedan sin barndom och ända till sin nuvarande ålder lidit af recidiverande phlyctenulära ögonåkommor — hade under sista tiden blifvit behandlad med atropin och præcipitatsalfva utan att derigenom utvecklingen af pannus å båda ögonen lidit afbräck. Under minst ett år har synskärpan varit reducerad till simpel ljusperception. Båda

*) Man gör klokt i att på förhand framställa för patienten nödvändigheten och fördelen af att i synnerhet under behandlingens första tid underhålla ett retnings-tillstånd.

corneæ öfverdragna af en vasculariserad, tät, diffus fördunkling, i hvilken synas spridda, mera mättade, knappnålsstora, gråa, ytliga infiltrat. För 8 dagar sedan begynte en ny eruption — en stark pericorneal injection och lifliga subjektiva symptom förefinnas. Pat. masseras med vaselin på venstra och med præcipitatsalfva på högra ögat. Efter första séancen försvunno de subjektiva besvären från högra, först efter tredje séancen från venstra ögat. Efter 6 séancer voro infiltraten delvis resorberade och den akuta inflammationen slut å båda ögonen — det högra förbättrade sig hela behandlingstiden något hastigare än det venstra. Efter 27 séancer var högra cornean nästan alldeles klar och genomskinlig — patienten läser med lätthet vanlig tryckstil med detta öga. Venstra cornean ännu lätt beslöjad men utan kärl och tätare fläckar, synskärpan = $\frac{20}{70}$.

2. Tjenstflickan M. A. 28 år har i 7 år lidit af trakom, samt togs därför och särskildt för den åtföljande pannus d. 2 oktober 1889 i behandling af Dr. Erik Nordenson, som dagligen med blåsten toucherade conj. palpebrarum. Patienten läste då med venstra ögat Jægers läsprof n:o 3, med högra kunde hon deremot icke läsa finare stil än n:o 9 i samma tabeller.

Emellertid beslöto Nordenson och jag att anställa ett jämförande försök mellan massagen och den gamla klassiska toucheringsmetoden i afseende på de båda behandlingssättens inflytande på pannus, samt använde dertill detta fall. Behandlingen började den 29 okt.; från denna tid behandlades venstra ögat uteslutande med toucheringar af blåsten, det högra uteslutande med massage. Tillståndet då var följande: Det högra ögat visar i ögonlockets slemhinna här och hvar tydliga ärr och i fornix en talrik mängd trakomkorn, det undre ögonlocket företer likartade ehuru mindre höggradiga förändringar, hela conjunctivan secernerar ymnigt, ögonlocken äro svullna och tjocka och kännas tunga. Hornhinnan visar en vid första ögonkastet tydlig pannus, som blott lemna nedre tredjedelen af densamma fri och som företer talrika i longitudinal riktning löpande småkärl. Synskärpan steg vid upprepade noggranna försök icke till 0,1, men var icke synnerligen mycket lägre.

Det venstra ögat företedde i mindre grad likartade förändringar men pannus var tunnare och långt mindre utvecklade och kärlik än på högra ögat, synskärpan fullt 0,2 *).

Nu masserades högra ögat under 10 dagar med vaselin (med en séance af temligen kraftiga friktioner under omkr. $1\frac{1}{2}$ minut dagligen). Den 9 november hade synskärpan på högra ögat stigit till fullt 0,1, läste Jægers läsprof n:o 5 samt ord af n:o 4. (Det venstra under tiden toucherade ögat hade S = 0,2 och läste Jæger n:o 2.) Då således afgjorda och temligen hastiga framsteg i synskärpan vunnits genom massage med vaselin, och blifvit säkert konstaterade af både Nordenson och mig, verkställdes massagen derefter med gul præcipitatsalfva (1 : 12).

Den 7:de jan. slutar den jämförande behandlingen mellan toucheringarne af venstra och massagen af högra ögat. Båda ögonen förete då en normalare conjunctiva (hvari trakomkornen likväl äro temligen oförändrade) med måttlig sekretion, mindre svullna och infiltrerade samt »lättare» ögonlock. Den vid behandlingens början på högra ögat ganska starka och tydliga pannus kan nu blott medelst

*) Tyvärr pröfvade jag icke med Jægers olika läsprof, troende att Nordenson samma morgon gjort det — vid N:s pröfning i början af månaden läste emellertid, som nämndes, venstra ögat n:o 3, det högra först n:o 9.

noggrann undersökning upptäckas — likväl synes ännu longitudinela småkärl — den redan från början helt tunna pannus på venstra ögat, är äfven, ehuru i långt mindre grad, förändrad på samma sätt. Högra ögats synskärpa är 0.2, det läser ledigt Jägers prof n:o 3 samt ord af n:o 2 — det venstra ögats synskärpa är något öfver 0.2, det läser ledigt Jägers prof n:o 2 samt ord af n:o 1.

Då man tager dessa fakta i betraktande och tillika den icke oviktiga omständigheten att pat. (iföljd af ett mitt akuta sjukdomsfall) erhållit 11 séancer mindre af mig än af Nordenson, så finner man lätt att massagen i afseende på aflägsnandet af pannus och höjandet af synskärpan visat sig mera verksam än den gamla methoden att påverka ögonlocken medelst toucheringar med blåsten; det högra ögat har gjort långt större och snabbare framsteg än det venstra.

Slutligen har under denna sista tid äfven några akuta cornealåkommor med delvis afgjord framgång blifvit behandlade med massage. De äro Keratitis diffusa parenchymatosa, K. phlyctenularis samt K. traumatica.

I alla dessa fall bör massagen tvifvelsutan användas med lätt tryck och med en svag præcipitatsalfva.

Keratitis diffusa parenchymatosa har af flere läkare (Carré, Friedmann, Klein, Schenkl) blifvit behandlad med massage. Kleins fall utmärktes af stor framgång, men står hittills i detta afseende temligen isolerad. Schenkl nämner att massagen i hans fall icke gjorde någon skada men heller icke någon nytta. Äfven i Stockholm har en ophthalmolog gjort en med denna liknande erfarenhet.

Kleins fall är: En 9-årig, i hög grad skrofulös flicka hade i 6 veckor (af Klein) blifvit behandlad för en både genom subjektiva och objektiva symptom starkt utpräglad högresidig K. parenchymatosa diffusa. Under invärtes antiskrofulös behandling och lokalt aromatiska fomentationer och atropinindrypningar hade de inflammatoriska symptomen småningom gifvit vika och hornhinnan hade börjat upplarna — då venstra ögat började angripas af samma process. Då denna, efter 2—3 dagars behandling på vanligt sätt, förvärrades i stället för att förbättras, började Klein, dertill uppmuntrad af Prof. Mauthner, att massera det starkt angripna ögat — med den öfverraskande påföljd att ögat efter 3 séancer var friskt. Nu masserades äfven det högra ögat, på hvilket den akuta processen var utlupen, och äfven här uppnåddes med denna behandling ett glänsande resultat, i det den ännu förhandenvarande cornealfördunklingen på några dagar försvann.

Keratitis phlyctenularis acuta

har redan länge af tyska och äfven af franska läkare (exemplvis af de Wecker och af Thea) blifvit behandlad med massage. Kiær har en liten men noggrann kasuistik af 17 fall, hvaraf de 7 masserades utan all massagesmörja, de 10 med præcipitatsalfva

(1:40). Att massera med præcipitatsalfva är äfven i dessa fall enligt Kiær den bästa methoden — de subjektiva symptomen försvinna efter helt få séancer, phlyctenerna bringas äfvenledes på kort tid till resorption, och tycker sig Kiær ha funnit att behandlingssättet förhindrar ulcerationer och förebygger varaktiga hornhinnefördunklingar. Det ser sålunda ut som massage med præcipitatsalfva skulle utgöra en förbättring af den vanliga, äfven den ganska goda, behandlingen med kalomelpulver (hvarvid en del läkare äfven bruka icke blott inpudra utan äfven massera ögat) — den allmänna behandlingen bör naturligtvis dervid aldrig försummas.

Då retningsymptomen (injectionen, smärtan, ljusskyggheten, tårflödet) äro mycket häftiga, fördrages massagen icke lätt och för min del tror jag att man redan på grund här af gör bäst att i dessa fall (enligt Schmidt-Rimplers råd) först låta en eller annan dag gå förbi innan man börjar den samt härunder använda upprepade blyvattensomslag och dilatera pupillen med atropin.

Jag meddelar ett af Kiærs fall.

En 9-årig gosse, ytterst skrofulös, led för ett år sedan af samma åkomma och hade nu sedan 5 dagar en venstersidig phlyctenulär keratit, med en tät oregelbunden krans af 15—16 infiltrater strax innanför cornealranden. Hela cornean täckes af en slöja-artad fördunkling — stark pericorneal injection, betydlig chæmosis och en häftig blepharospasim, som nödvändiggör bruket af en elevator för att öppna ögonlocken. Efter 3 massage-séancer (med præcipitatsalfva) voro de subjektiva symptomen borta — infiltraten minskade — ett tätt fint kärlnät i begrepp att längs hela cornealranden skjuta in från periferien. Efter 10 séancer voro alla inflammationssymptom försvunna och alla infiltraten resorberade, med undantag af en och annan grumlig fläck samt en periferisk lätt vasculariserad zon. Efter ytterligare 6 séancer var cornean fullständigt klar och transparent.

Keratitis in cicatrice har i 3 fall blifvit af Schenkl behandlade med massage.

1. 40-års qvinna — frisk keratit i ett gammalt vasculariseradt ärr — 8 séancer med eserin-vaselin (1:40). Fullständig restitution (af keratiten).

2. 15-årig yngling — frisk keratit i gammalt leucoma adhærens — 6 séancer med eserin-vaselin. Fullständig restitution.

3. 9-årig gosse — frisk keratit i gamla leucomer på bägge ögonen — 6 séancer utan all salfva. Fullständig restitution.

Keratitis superficialis traumatica har af Kiær i 6 fall blifvit behandlad med (helt lätt) massage med vaselin med godt resultat i det smärtorna, photophobien etc. ytterst hastigt ge vika och hela reparationsprocessen är tillända på 2—3 dagar.

Ett af Kiærs fall. En 32-årig qvinna hade för några timmar sedan skadats af ett barns finger i sitt venstra öga samt sedan haft starka smärtor, ljusskygghet och tårflöde. På cornean en temligen bred, rännformig, helt yttlig epithel afskrapning, som ser ut som vore den gjord med ett litet huggjern och som når från periferien till centrum. Stark pericornealinjection. Efter en massageséance med vaselin voro smärtorna, photophobien och tårflödet mycket lindrade och dessa besvär försvunno fullständigt under loppet af dagen. Efter 2:dra séancen var den pericorneala injectionen försvunnen och under 3:dje dygnet innan 3:dje séancen fanns intet spår af læsionen.

Sjukdomar i Sclerotica.

Episcleritis eller den ytliga formen af *scleritis*.

En ofta på »rheumatisk» grund uppstående, härdformig inflammation med ett infiltrat och ett sero-fibrinöst exsudat i scleroticas yttigaste (och i conjunctivas djupare) lager, ofta bildande någonstädes mellan cornea och æquator bulbi enstaka ända till hönstora, violetta, hårda, ofta ytterst ömma och ofta af häftiga ciliära smärtor beledsagade, med conjunctivan icke förskjutbara knölar, hvilka efter en eller annan månad försvinna, efterlemnande ett gråaktigt, ärrartadt märke, lätt recidivera någonstädes inom ofvan begränsade område, men icke hota ögats funktioner.

Den icke särdeles vanliga åkomman inbjuder iföljd af sin patologiskt-anatomiska natur till massage-behandling och är också en af dem som Pagenstecher först underkastade en dylik — detta med ypperliga resultat, hvilka äro så mycket mera värdefulla som den öfriga therapien (jodkalium, salicylsyradt natron, excision, scarificationer, utskrapning etc.) varit i hög grad otillfredsställande. Hans erfarenhet har sedermera bestyrkts af tyska, franska och andra läkare.

Äfven i den djupa (med den förra genom öfvergångsformer förenade), helst hos tuberkulösa, scrophulösa eller syfilitiska individer uppstående formen af *scleritis*, har Pagenstecher användt massagen. Som vi veta bildar denna form vanligen icke distinkta starkt circumscripta knölformiga upphöjningar, utan större endast svagt upphöjda (violettffärgade) ansvallningar — den är äfven långt farligare än den föregående formen, i det den i större eller mindre utsträckning försvagar scleroticans motståndskraft mot det intraoculära trycket, så att ektasier, verkliga staphylomer (s. k. ciliarstaphylomer) uppstå, eller så att hela den främre bulbär-afdelningen och med den ögats sagittala diameter förlängas, hvarförutom den åtföljes af komplikationer från cornea, iris och uvea,

så att cornealfördunklingar, synechier, pupillarocclusion, grumlingar i linsen och i glaskroppen o. s. v., slutligen alldeles upphäva ögats funktioner.

De nyare ophthalmologiska handböckerna upptaga numera massagen i episcleritens och scleritens behandling. Det är också säkert att den i betydlig mån förkortar och mildrar förloppet i de lindrigare formerna — hvilken förbättring den medförer i prognosen för de svårare kan väl ännu icke bestämdt angifvas.

Emellertid bör man noggrant följa det enskilda fallet och icke a priori besluta sig att under alla omständigheter fullfölja massagen, äfven då inga allmänna kontraindikationer föreligga. Två kolleger i Stockholm, D:r Nordenson och D:r Widmark, ha båda masserat episcleriter (resp.) scleriter, och meddela mig, hvardera på sitt håll och utan att känna hvarandras erfarenhet, att de visserligen i flere fall af scleritis vunnit öfverraskande goda resultat dermed (och med 2-procentig præcipitatsalfva), men att de i andra i öfrigt alldeles okomplicerade fall sett retnings-symptomen tydligt tilltaga och funnit sig föranlåtna att upphöra med all mekanisk påverkan.

Under alla omständigheter är det här som alltid ett *conditio sine qua non* för massagen att ingen iritis förefinnes. Man masserar med gul præcipitatsalfva — i flera fall tvingar den ytterliga tryckömheden till att isynnerhet i början företaga endast korta och lätta séancer.*) Föröfrigt kan man i dessa fall, vid hvilka man alltid masserar endast en sektor af bulben, taga till regel att bruka den radiära massagen.

För närvarande finnes utan tvifvel på många händer erfarenhet om massagen vid scleritis, men, försåvidt jag vet, ha utom Pagenstecher, endast Kiær Klein, Pedraglia och Schenkl offentliggjort sina iakttagelser.

Jag meddelar ett fall af hvar och en bland de 4 senare.

1. Pedraglias fall. Hos en 20-årig bokbindare förefans stark episcleral rodnad (utan spår af infiltration) af hela den yttra hälften af venstra ögats sclera; den hade nyss uppstått utan all förklarlig grund. Synskärpan oförändrad, obehaglig känsla af spänning i bulbus. Efter 4 séancer massage, företagna hvarannan dag utan salfva, återstod endast en lätt rodnad, efter 6 séancer var patienten frisk.

2. Kleins fall. En 36-årig kontorist företedde den 14 dagar gamla, utan bekant orsak tillkomna sjukdomen på båda ögonen, i det mellan cornealranden och yttre ögonlocksvinkeln en betydlig, circumscrip't inflammationshärd med lätt chemotisk ansvällning förefanns. En plågsam känsla af spänning i ögonen —

*) Schmidt-Rimpler tillstyrker att vid starka infiltrat använda cocain-salfva (Lehrb. d. Augenh., p. 50, 2.)

inga komplikationer. Efter 8 dagars vanlig medikamentös behandling utan spår till förbättring, masserades det ena ögat försöksvis (med »ren» massage) med betydlig förbättring efter första séancen — nästa dag masserades med samma resultat det andra ögat. Efter respektive 5 och 6 séancer, gifna vexelvis på hvardera ögat, fullständig restitution.

3. Schenkls fall. En 52 års tjänst»flicka», som för ett år sedan lidit af samma åkomma, som då varade många veckor, fick, 6 dagar innan hon kom under behandling, utåt på högra ögat en circumscrip^t episcleritisk inflammation, som ännu icke var upphöjd. Känsla af spänning, inga komplikationer. Straxt efter första séancen betydligt minskad rodnad och injection, efter 4 séancer fullständig restitution.

4. Kiærs fall. En 26 års trädgårdsmästare hade som barn varit skrofulös och sedan sitt 12 år med ett eller ett par års mellantid lidit af episcleriter. För 8 dagar sedan började stickande smärtor med periorbitär utbredning i högra ögat, nu synes vid den inre cornealranden en ärtstor, väl begränsad, violett, episcleritisk knöl, omgifven af någon hyperæmi. Ingen iritis. Kring cornean synas här och hvar runda, skiffergrå, lätt ektasierade ställen — märken efter forna episcleriter — och motsvarande dessa synas i cornea kilformiga fördunklingar. På venstra sidan likartade degenerativa förändringar både af sclera och af cornea. Synskärpan på båda ögonen mindre än $\frac{20}{70}$, förbättras icke med glas. Ophthalmoskopiskt intet abnormt. Betydlig lokal ömhet på härden, starka, spännande smärtor i ögat. Tensionen ej ökad. Efter 4 séancer massage med vaselin var ömheten, som först mycket försvårade massagen, alldeles försvunnen, efter 13 séancer var infiltrationen reducerad till en platt obetydlig upphöjning, efter 22 séancer var ögat normalt.

Kiær lemnar följande rätt intressanta schema öfver sina egna 6 och de andra offentliggjorda 5 med massage behandlade scleritisfall.

Observator	Kön	Ålder	Sjukdomsform	Säte	Restitution efter antal séancer
Pedraglia ...	Man	20 år	Akut Episcleritis utan knölbildning	V. ögat utåt	6
» ...	»	21 »	» » »	V. ögat utåt	4
Klein	»	36 »	» » »	V. ögat utåt H. ögat utåt	5 6
Schenkl	Qvinna	52 »	» » »	H. ögat utåt	4
Pagenstecher	?	?	Akut Episclerit med knölbildning	?	10
Kiær	Man	12 »	» » »	V. ögat utåt	12
»	»	29 »	» » »	H. ögat utåt	7
»	Qvinna	30 »	» » »	H. ögat inåt	21 (ofullst.)
»	»	30 »	» » »	H. ögat inåt	14
»	Man	26 »	» » »	H. ögat inåt	22
»	Qvinna	40 »	» » »	V. ögat uppåt och utåt	29

*Sjukdomar i ögonlocken. *)*

Ektropium.

En abnorm ställning på ögonlocket — vanligen på det nedre — som icke med hela sin slemhinna berör bulben, utan i mer eller mindre grad vändes utåt ifrån densamma, i de lättaste fallen så att ett obetydligt mellanrum förefinnes emellan bulben och ögonlocksrandens inre kant, i de svåraste så att ögonlockets bindehinna är synlig ända till öfvergångsvecket. Ektropiet uppstår vid ärr i huden, vid conjunctivitis catarrhalis och c. trachomatosa, vid blepharitis ulcerosa, vid anomalier i tårvägarna samt vid senila väfnadsförändringar.

Kiær har med rätt god framgång behandlat en del dylika fall med massage. Han gör härvid en stor och berättigad prognostisk åtskilnad på sådana fall der ektropiet uppstått på grund af utbildad ärrväfnad, ehvad som än gifvit upphof dertill, och andra. De cicatriciella ektropierna gifva, som lätt inses, en mycket sämre prognos, än de icke-cicatriciella. Kiær har erhållit

**) Blepharitis ciliaris.*

En inflammation i ögonlocksranderna, som äro hyperæmiska och ansvalda. Huden mellan cilierna är betäckt med små fjäll (B. squamosa), i hårfolliklarna och talgkörtlarna bildas små abscesser, som ge upphof till sårnader (B. ulcerosa), ögonlocksranden är ofta starkt förtjockad (tylosis). Blephariten är förbunden med kronisk conjunctivit, den ulcerösa formen förorsakar förlust af cilierna (madarosis) eller falsk riktning af dem (trichiasis), genom ögonlockens ökade tyngd tänjas de vid den hypertrofiska formen lätt nedåt (ptosis), genom ärr-retraktion uppstår isynnerhet på undre ögonlocket utåtvändning (ektropium).

Kiær uppför blephariten bland »massage-sjukdomarne». Som vi veta, består den moderna behandlingen af blephariten — utom af de vanliga medlen emot det ej sällsynta skrofulösa eller anæmiska grundlidandet samt epilation af cilierna — i *ingnidandet* (medelst en linnelapp) af en svag (gul eller hvit) præcipitatsalfva. Ingreppet liknar sålunda visserligen hvad som i de flesta andra fall sker vid ögonmassage, hvilken, som ofvan nämndes, vanligen utgör en blandning af mekanisk och medikamentös behandling. Emellertid torde det stora flertalet läkare anse gnidningarna i dessa fall väsentligen endast utgöra ett applikationsmedel för salfvan, afsedt att aflägsna krustorna och fjällen och bringa metallsalterna i beröring med ulcerationsytorna etc. Att salfvan spelar den therapeutiska hufvudrolen bevisas också af Kiærs egna undersökningar, i det behandlingen visade sig oändligt mycket verksammare då præcipitatsalfvan användes, än då, i alldeles likartade fall, gnidningarna verkställdes medelst det jmförelsevis indifferentia vaselinet. Då emellertid gnidningarna utan tvifvel ega *någon* betydelse på det för friktioner angifna sättet, så kan man ju till nöd och med något litet skäl försvara att hänföra dem till massage. Deras hufvudändamål, hvilket bäst vinnes genom att utföra dem temligen energiskt, är emellertid att bringa salfvan på vederbörligt ställe — det är denna långa notskorta mening.

fullständig restitution i fall som berott på blepharitis, på conjunctivitis chron., på eezem; i ett fall af senila förändringar erhöles endast på ena ögonlocket (båda voro ektropierade) en ringa förbättring. I de cicatriciela ektropierna har Kiær i ett par fall efter långvarigt arbete ernått någon förbättring.

Massagen företages i långvariga séancer (5—10 min.) samt med vaselin, såvida icke grundlidandet indicerar gul præcipitatsalfva.

Jag meddelar ett af Kiærs icke-cicatriciela fall och det af de cicatriciela, i hvilket det bästa resultatet ernåddes.

1. Hans B., 53 år, daterar sin ögonåkomma från 32 år sedan, då han såsom soldat på ett fälttåg led af en conjunctivit; under de sista 25 åren påstår pat. att tillståndet varit oförändradt. Högra palpebr. inf. är totalt ektropieradt, så att ögonlockets cutana del ligger mot kinden, under det hela slemhinnan som en tjock, röd, carnös svulst ligger framvältad — längs ögonlocksranden företeende orena, med smuts och torkadt sekret betäckta sårnader. Ingen ärrbildning. Vid försök att sluta ögat rullas cornea upp under öfre ögonlocket, under det att mer $\frac{1}{2}$ centim. af bulbus nedtill förblir obetäckt. Corneans nedre halfdel täckes af en lätt pannös hinna. Venstra palpebr. inf. företer ett liknande, men mindre utprägladt ektropiskt tillstånd, i det omkring $\frac{2}{3}$ af conjunctivan, mindre svullen och utan ulcerationer är framvältad — vid försök att blunda kan undre ögonlocket nästan bringas i beröring med det öfre. Cornean är klar. — Pat. besväras mycket af tårflöde och af svidande, brännande smärtor. Han har ofta blifvit behandlad med indrypningar o. s. v., men utan resultat. Efter 6 séancer, hvarunder massagen (med vaselin) företogs direkte på den ektropierade, lätt blödande slemhinnan, var redan förbättring tydlig, i det conjunctivan var mindre ansväld, och ögonlocken visade tendens att intaga sin normala ställning, och pat. i det hela mindre besvärad än han på lång tid varit. Efter 19 séancer var på venstra ögat intet längre att se af conjunctivan — der qvarstod en betydlig förtjockning i ögonlocksranden, som hindrade inre kanten att alldeles sluta sig till bulbus. Högra nedre ögonlocket var äfven betydligt förbättradt och sluter nu vid blundning tätt till det öfre. Efter 75 séancer var det venstra ektropiet alldeles upphäfdt, conjunctivan ännu något injicierad, men icke längre svullen. På högra ögat fanns nu heller intet egentligt ektropium, ulcerationerna voro läkta och cornean klar; de subjektiva symptomen och tårflödet hade upphört — conjunctivan längs ögonlocksranden likväl ännu något förtjockad, så att kanten ej slöt alldeles intill bulbus. Pat. upphörde nu med behandlingen under $\frac{3}{4}$ års tid, hvarunder åter ett högersidigt ektropium utvecklade sig med en eversion af bindehinnan på $\frac{1}{2}$ cent. bredd. Genom 45 massageséancer med vaselin häfdes detta ånyo och, då fallet nedskrefs, återstod endast en icke obetydlig förtjockning af slemhinnan för vidare behandling. Venstra ögonlocket var, då pat. återkom under behandling, fortfarande normalt, så när som på någon injection.

2. Hedwig G., 54 år, hade ett inemot 20-årigt trakom, med fullständigt venstersidigt ektropium på nedre ögonlocket, med everterad, hvitgul, af ärrsträngar genomdragen, xerotisk slemhinna och ett bredt symblepharon posticum. Högra nedre ögonlocket var ektropieradt och everteradt i sin inre halfdel samt förändradt

på samma sätt som men i mindre grad än venstra ögonlocket. Efter 65 séancer (med vaselin) var conjunctivalslemhinnan till utseendet friskare och mindre xerotisk. Efter ytterligare 83 séancer — inalles 148 — var ektropiet på högra ögat nästan upphäfdt, d. v. s. ingen eversion men heller ingen fullständig tillslutning förefanns. På venstra ögonlocket var slemhinnan friskare och mindre xerotisk, men ektropiet var i det väsentliga oförändradt. — Resultatet i sin helhet blef efter ytterligare 35 — inalles 183 — séancer i det hela oförändradt.

Abadie*) har med framgång masserat musc. orbicularis oculi vid *blepharospasm*.

Schmidt-Rimpler har bortmasserat *ædem* i ögonlocken vid blennorrhé.

Stedman-Bull har vid *ärrartade deformiteter* i ögonlocken användt massage såsom förberedande till operation för att göra väfnaderna mjukare och mera förskjutbara.

Sjukdomar i bulbens inre delar.

I *catarakternas* behandling ingår numera vid flere tillfällen massagen. Junge, Chopin, Becker och andra anbefalla den såsom resorptionsbefordrande *efter discissionen*, sådan som man brukar utföra den vid infantila mjuka starrar för att genom kammarmassans åverkan på linsen åstadkomma linsmassornas uppsugning. Då man vid en dertill egnad starrform företagit denna operation och vederbörligen öppnat linskapseln, bringar man genom gnidningar på scleran linsmassan ut i främre kammaren, hvarefter den genom massage medelst ögonlocken ofvan cornean bringas till resorption. — Det är härvid nödvändigt att konstatera frånvaron af all retning till iris och att använda försigtiga handgrepp — man får ihågkomma att massagen tvifvelsutan ökar den redan derförutan i någon mån hotande faran för iritis.

*) Nagels Jahresbericht 1883 p. 486.

V. d. Laan har använt massage såsom resorptionsbefordrande vid traumatiska starrar. I ett fall med lineärt corneal- och iris-sår hade genom den 5-årige patientens egna gnidningar en stor del af den ansvalda linsmassan framträngts i främre kammaren och der resorberats — de glaukomatösa symptomen försvunno inom 24 timmar. (Centralbl. 1881 p. 446.)

Cortextriturer eller massage för åstadkommandet af starrmognad).*

Massagen ingår bland de medel hvarmed man sökt förkorta den tid som åtgår mellan det första uppträdandet af en linsgrumling med de dermed förenade rubbningarne i synorganets funktioner och starrens »mognad» eller det stadium hvarunder linsen lättast kan aflägsnas ur sin kapsel utan att kvarlemna några rester af sin egen cortikalsubstans.

De som från de medicinska fakulteterna hunnit »lössläppas på publikum» veta alla att mognadens stadium skiljes från såväl det föregående omogna som det efterföljande öfvermogna stadiet derigenom att (vid mognaden) linstrådarnes desorganisation hunnit framtränga ända till linsens periferi, utan att deras fullständiga sönderfall ännu egt rum, att linsen härvid är helt och hållet ogenomskinlig, matt grå eller brun, samt vanligen ännu tydligt radiärt strimmig, att iris-skuggan är upphäfd, att linsen i sin helhet är något skrumpen och att främre kammaren är fullt normalt stor.

Man har, som bekant, genom att förmedelst discission af främre kapselväggen utsätta linsen för kammarvätskans inflytande, sökt åvägabringa den fullständiga linsgrumlingen, man har sökt att nå samma mål genom det till sin förklaring omtvistade men mångfaldigt konstaterade inflytandet af en förberedande iridektomi.

Förster i Breslau kom på den tanken att den förberedande iridektomien derigenom påskyndade den totala grumlingen (= starrmognaden) att linsen, då den vid kammarvätskans afflytande förflyttas framåt, undergår någon formförändring, någon förskjutning af dess smådelar sinsemellan och att dessa delars cataraktösa sönderfall derigenom befordras. Han antog att en dylik förskjutning mellan linselementerna skulle kunna allra bäst ytterligare befordras medelst massage utförd på linsen vid tom kammare strax efter iridektomien. Ett till 500 uppgående antal fall bevisade riktigheten af hans åsigt, — och ifrågavarande massage af linsen, företagen i en séance omedelbart efter iridektomi till åstadkommande af starrmognad, gjorde under namn af cortextriturer sitt

*) Ett godt arbete härom, hvars framställning delvis begagnats vid den ofvanstående, är »Om konstgjord starrmognad». Nordman 1885. Helsingfors.

inträde i ophthalmiatriken, der den nu intager en ganska ansedd ställning, om hvars varaktighet enhvar, och framförallt en icke ophthalmolog, gör bäst i att icke yttra sig.

Förster använder cortextrituren endast vid starrar med hård kärna; vid choroidealstarrar, som lemna en stor del af linsmassan genomskinlig, icke ha någon hård kärna och endast utgöras af en tunn cataraktös grumling vid bakre polen anser han den icke lämplig. Meyer demonstrerade under kongressen i Köpenhamn (på en kanin) att äfven en alldeles normal lins kan totalt grumlas genom kraftig cortextritur, och anser att methoden kan användas äfven vid choroideala och i allmänhet vid mjuka starrar, vid hvilka den äfven af flere ögonläkare med framgång blifvit tagen i bruk — de fleste äro emellertid eniga deruti att den verkar bäst vid senil starr och vid kärnstarr. Methoden har emellertid mäktiga vedersakare, bland hvilka äfven märkas Alfred Græfe och de Wecker, som öfverhufvud anse starrmognad af föga betydelse för linsextraktionen och derföre ej heller äro böjda för medel att framkalla den.

Massagen utföres sålunda att man, omedelbart efter den under cocainanæsthesi företagna iridektomien, med en skelhake, en spatel eller ett särskildt litet rull-formigt instrument (Meyer) företager gnidningar ofvan cornean*) eller också, liksom så ofta annars vid ögonmassagen, gnider medelst ögonlocken — derefter indrypes atropin (icke eserin för att ej öka retningen till iris). Förster väntar derefter 4—8 veckor, de fleste andre ögonläkare kortare tid, innan kataraktoperationen på det efter en förberedande iridektomi vanliga sättet företages. — Emellanåt inträder mognaden redan några dagar efter cortextrituren, enligt Meyer ser man den någon gång omedelbart efter linsmassagen. Om icke trituren visat sig verksam, kan man ett par veckor efter densamma och, efter en punktion af kammaren, åter repetera den med något större energi — eller använda en discission för starrmognaden eller invänta en »naturlig» sådan eller alldeles uppgifva den och företaga cataraktoperationen utan densamma.

Cortextrituren är mindre farlig än discissionen men något farligare än iridektomien, är måhända den säkraste af alla de tre sätten att åstadkomma »artificiel» starrmognad (långt säkrare än

*) Rossander inför en spatel i främre kammaren och utför gnidningarne direkt på linskapseln — ett förfarande, hvars uppenbara vådor (enl. Nordman) knappast kompenseras af bestämda fördelar.

iridektomien); den för något litet långsammare än discissionen men snabbare än iridektomien till målet. Då komplikationer, som göra en möjligen tillstötande iris-retning svårare än eljest, förefinnas (såsom synechier, ökad intrabulbärt tryck etc.) underlåter man helst cortextrituren och nöjer sig med iridektomien. Likaledes bör man icke företaga cortextrituren eller öfverhufvud söka åstadkomma artificiell starrmognad vid sådana starrar der en central grumling, som nedsätter synförmågan, är skarpt begränsad och lemnar cortikallagren alldeles oberörda — då i dessa fall anläggandet af en optisk pupill är att föredraga framför extraktion. I andra fall är cortextrituren för närvarande vårt bästa medel för artificiell starrmognad (Nordman).

Farorna vid cortextrituren utgöras af de som medfölja iridektomien, särskildt torde vådan af iritis vara något ökad. Företages cortextrituren alltför starkt kan zonulan undergå ruptur, linsen kan luxeras — dessa vådor äro emellertid icke särdeles öfverhängande och intet enda fall af deras inträffande, iföljd af sjelfva massagen, är mig veterligen ännu konstateradt.

Wicherkiewicz och Schnabel ha användt massagen vid *glaukoma simplex* dels för att nedsätta det intraoculära trycket dels (Schnabel) för att påverka de beledsagande hornhinneförändringarne. Att man för tillfället kan nedsätta det intraoculära trycket är säkert liksom att verkningarne i detta hänseende vara några timmar och derefter utjemnas. Schenkl fann dem fortfara 24 timmar, vid sekundära glaukomer fann han massagen medföra varaktig förbättring. — Tilltagsna personer ha försökt massera vid inflammatoriskt glaucom, men blifvit tillbakadrifna af de försvifade patienterna.

Schenkl använde med fördel massage vid hyphæma.

Just (Zittau) har genom massage bringat *hypopyon* (= exsudat i främre kammaren) till resorption — detta i ett fall vid *ulcus serpens corneæ*, der det 3 millim. höga hypopyon försvann genom 5 séancer (2 gr. dagligen, lindriga gnidningar), och der en tilltänkt Sæmisch operation derigenom blef öfverflödig.

Emellertid får man naturligtvis ej glömma att ett exsudat i främre kammaren lika väl kan härstamma från en iritisk som från en keratitisk process; i det förra fallet är, som flerstädes nämnes, massagen absolut kontraindicerad.

Pagenstecher har med det lyckliga resultatet af fullständig restitution på 14 dagar användt massage i ett fall af *sjukdom i corpus ciliare*, hvilket han uppfattade som en begränsad exsudatbildning kring en ciliarnerv. Detta är ett observandum men ett imitandum uteslutande för rutinerade ophthalmologer. Äfven Klein är böjd att använda massagen vid »substantiva» ciliärneuralgier. (Centralbl. 1882, p. 159).

Mauthner, Hirschberg, Priestley-Smith, Mules anbefalla massagen vid färsk embolus i arteria centralis.

Hirschberg berättar (nu i dagarne — se Centralbl. 1888, p. 296): Den 18 okt. i år kom en 52-årig, mycket nervös herre, som på eftermiddagen på börsen hade känt smärtor i hufvudet, skimmer och liksom en slöja för högra ögat. Hemma hade han för några minuters tid ett subjektivt ljusintryck liksom af ett fyrverkeri. Slöjan kvarblef. Oaktadt inga symptom från hjertat förnummos, måste man antaga en retinal embolus. Det lyckades emellertid ej påvisa densamma, då pat. ej ett ögonblick höll ögat stilla. Homotropin indröps, synskärpan pröfvades. Venstra ögat var normalt. Det högra ögat kunde ej läsa Sn. C. C. : 15', läste med + 6" Sn. XXX på 6', och visade en karakteristisk sektorformig defekt i synfältet, hvars bredd intog nästan hela den öfre inre quadranten, under det den smala spetsen gick genom fixationspunkten och vette mot den blinda fläcken. Nu undersöktes ånyo med ögonspegel. Art. temp. infer. retinae var för 4 papillbredder normal äfven till färgen, härefter följde en kort sträcka af $\frac{1}{3}$ papillbredd der artären innehöll ett brunt linieformigt koagulum under det att kärlväggens gräns syntes öfver och under detsamma som en fin hvit linie, derefter följde ett helt kort mellanrum af ett mörkbrunt utseende på den ytterligare bredare arterförgreningen, i hvilken kortare sträckor voro osynliga så att arterröret syntes afbrutet. I retinas midt ett fint oedem, den röda figuren i det egentliga centrum var ännu icke skarpt begränsad. Tryck på bulbena lemnade vid patientens oro inga säkra upplysningar — det tycktes mig att de öfre artergrenarne kunde sammantryckas, de undre icke. Jag lät patienten rigta blicken inåt näsan och utöfvade kraftiga gnidningar på bulbens bakre temporalgren, tillsdessa — efter omkr. en minut — smärta, tårar och ljusförmimmelser bjödo mig uppehålla dermed. Den sjuke kände snart förbättring — dock uppgafs en noggrannare förnyad undersökning. På hemvägen blef synskärpan normal. Påföljande förmiddag voro synskärpa, synfält och företeelserna vid undersökning med ögonspegel alldeles så som på det friska ögat. Om fallet af sig sjelf gått bra, vet jag ej — jag ansåg det terapeutiska försöket ovilkorligen indicerad.

Mules anför äfven ett fall af embolus i art. retinae, som kurerades medelst massage (Ophth. Soc. of the united Kingd. 1808, July 6).

Sjukdom i orbitan.

Tenonitis (oculi dextri) eller den åkomma som brukar erhålla detta namn, behandlades af Gradenigo *) med massage. Fallet företedde stark ophthalmos samt en hård, resistent utfyllning af hela orbitan, svullnad af ögonlocken, chæmosis, starka smärtor, okänslig cornea, orörlig bulb, ingen ljusperception — dessutom allmänt illamående och upprepade feberanfall. Symptomerna hade småningom utvecklats sig hos en annars fullkomligt frisk qvinna, som upptogs på kliniken för att få sitt öga enukleeradt. Först försöktes lyckligtvis massage, som genast medförde förbättring och »efter kort tid» en fullständig restitution. — Äfven Scellingo har i ett fall af tenonitis använt massage med stor framgång. — Det ligger också nära till hands att antaga att massagen i dessa fall kan påskynda försvinnandet af symptomen, hvilka ju äfven utan behandling temligen snart plåga gifva vika. Innan man börjar behandlingen har man emellertid att på öfligt (i alla ophthalmologiska handböcker framställt) sätt göra differentialdiagnosen från phlegmone i orbitan, från panophthalmitis samt från thrombus i sinus cavernosus.

Jag måste i ett särskildt bihang till detta kapitel fästa läsarens uppmärksamhet på massagens betydelse vid en del af de anomalier i ögonen, hvilka uppkomma genom irradiations- eller reflex-processer utlösta från andra, periferiska delar. Att ögonsymptom kunna ega ett dylikt ursprung, har redan länge varit känt, och den allt fullständigare kunskapen om extra-oculära patologiskt-anatomiska orsaker till dylika symptom har i sin mon **) bidragit att inskränka antalet af de såsom rena »ögonneuroser» uppfattade fallen — en analog inskränkning med den som på likartadt sätt försiggått på andra områden.

Man har sålunda temligen länge vetat att inflammatoriska retningshårdar i tandapparaten, i näsans eller örats kaviteter eller i de qvinliga genitalia kunna gifva upphof till symptomkomplexer

*) Atti del associazione ottalmologica italiana, sessione di Padova, Settemb. 1882. *Annali di Ottalmologia* 1883 (cit. af Kiær).

**) »Ögonneurosernas» antal har — utom genom vår kunskap om refraktions- och accomodationsfel — äfven blifvit begränsadt genom upptäckten af centrala orsaker till rubbningar i ögats funktioner, — och man har, som bekant, i fall, hvilka förr skulle hänförts till den nervösa asthenopien men nu bilda den s. k. dyslexien, upptäckt förändringar i venstra hjernhemisfären vid tredje hjernvindlingen.

ifrån ögonen, som i forna dagar säkerligen skulle blifvit betraktade såsom primära ögonsjukdomar. Likaledes veta vi att neuriter särskildt i nervi trigemini r. ophthalmici förgreningar kunna utgöra orsaker till likartade företeelser — det är just denna omständighet, som föranledt så många att sammanföra supraorbitalneuriten (resp. neuralgien) och migränen med dess ofta framträdande ögonsymptom, (se bokens kap. IX, särskildt Henschens fall, E. L. sid. 88). Det är äfven af vigt att erinra att dylika neuriter eller perineuriter kunna vara endast delföreteelser i mera vidsträckta subkutana, s. k. »rheumatiska», kroniska inflammationsprocesser. Och slutligen framgår det af flera under de sista åren af olika läkare, oberoende af hvarandra, verkställda iakttagelser att dylika processer i vissa halsens och hufvudets muskler — mm. frontales, occipitales, temporales, sternocleidomastridei, cucullares nämnas af Rosenbach — kunna förorsaka samma sensitiva och funktionela rubbningar i ögonen.*)

De ögonsymptom, hvilka vanligen uppstå genom central irradiation från extraoculära mer eller mindre aflägsna retningshärdar äro smärta, ljusskygghet, scotomer, tyngd i ögonlocken, hyperæmi, tårflöde, t. o. m. chæmosis. De vanligaste förefalla mig vara obestämd smärta i och omkring ögonen samt asthenopiska besvär vid läsning. Besvären kunna likna migränanfall derigenom att de tid efter annan exacerbera, ännu mera en

*) År 1884 hade jag i min egen praktik ett dylikt fall i en ung qvinlig patient, som utan andra objektiva förändringar i eller utom ögonen, led af ögonsmärter och asthenopiska besvär och samtidigt företedde vidsträckta dubbelsidiga infiltrat i cucullares. Pat. befriades utan annan behandling från ögonsymptomerna i samma mon muskelinfiltraten gäfvos vika för massage och hon stälde — som i dessa fall ofta sker — själf dessa senare i förbindelse med sin »ögonåkomma». Jag visste då icke af någon dylik observation samt vågade ej draga några slutsatser af ett enda fall. Någon tid derefter såg jag åter ett par fall, som bringade det ofvan anförda i minnet — jag hörde då af D:r Widmark i Stockholm, till hvilken jag framställde saken, att äfven han just då för första gången sett ett dylikt. Han har sedermera i en nyss utkommen uppsats om »Ögonsymptom vid perifer trigeminus-affektioner» (Nord. Ophthalm. tidskrift 1889), meddelat åtskilliga intressanta sjukdomsfall, bland hvilka äfven myiter förekomma såsom orsak till ögonsymptom. — Först långt efter min egen observation har jag funnit att den alldeles icke var ny, i det flere ophthalmologer, (som jag här ej nämner, då de icke meddelat något offentligt) gjort likartade iakttagelser, och att Rosenbach före både Widmarks och min egen publikation framställt saken. (Se »Ueber die auf myopathischer Basis beruhende Form der Migräne». Deutsch. Med. Wochenschr. 1886 — citerad bl. a, af Hirt, p. 51 i »Pathol. u. Therapie der Nervenkrankheiten».)

nervösa eller hysteriska eller också en muskulär eller en ackomodativ asthenopi — detta sista allrämest om de förefinnas i tillfällig förening med en refraktionsanomali, såsom astigmatism eller hypermetropi.

Dessutom kunna — efter min egen öfvertygelse, som i detta fall ännu behöfver stödjas af andras erfarenhet — periferiska infiltrat äfven utlösa motoriska reflexer särskildt öfver facialis' centrum och derigenom förorsaka blepharospasm. Så antager jag exempelvis varit händelsen i ett af mina egna fall, som jag här nedan anför.

Af det ofvanstående framgår, att man vid de nämnda sensitiva och funktionela rubbningarne i en patients öga ofta befinner sig framför en temligen invecklad diagnostisk uppgift. Man bör främst undersöka på en del ögonsjukdomar, framförallt på refraktionsanomalier och den ackomodativa samt äfven den muskulära asthenopien, får dessutom ha in mente allmänna orsaker (chloros, anæmi, neurastheni) och icke glömma den rent nervösa asthenopien (Försters kopiopia hysterica), vidare noggrannt eftersöka retningshårdar i munnen, näsan, öronen eller de qvinliga genitalia. Ytterligare får man på sätt vi redan (sid. 85) beskrifvit palpera i hufvudet, framförallt i pannan öfver n. supraorbitalis efter reumatiska infiltrater och neuriter samt dessutom verkställa (den sid. 74 beskrifna) undersökningen efter myiter, särskildt i de ofvan nämnda musklerna. Slutligen får man ju under allt detta aldrig glömma att flere orsaker kunna medverka och att man, då flere förändringar, hvilka kunna misstänkas såsom orsaker, förefinnas i ett fall, aldrig a priori kan bestämma om eller i hvilken man hvarje särskild af dem bär skulden till ögonsymptomen.

Massörens uppgift inträder hufvudsakligen i sådana fall, då subkutana infiltrat, neuriter och perineuriter eller myiter anträffas, och löses då på det sätt som på andra ställen i detta arbete redan förut blifvit beskrifvet och hvartill jag här icke behöfver återkomma. Likaledes kan massagen komma ifråga då underlifsåkommor — exempelvis parametritiska exsudat — förefinnas.

Jag anförer här ett af Dr. Nordenson muntligen meddeladt särdeles intressant fall för att visa framgången och nödvändigheten af noggranna undersökningar, ett fall ur Widmarks (ofvan citerade) arbete, som förefaller mig typiskt, samt det sista af mina egna fall som är antecknad, och som talar för tillvaron af blepharospasm på grund af retning från muskelinfiltrat.

1. Nordensons fall: W. B. 17 år. Skolyngling.

Pat., som föröfrigt är fullständigt frisk, har under de två sista månaderna vid läsning känt smärta i ögonen, tyngd öfver pannan, samt har af dessa orsaker varit nödsakad att afbryta sina studier. Nordensons undersökning af ögonen (d. 13/1 89) gaf en hypermetropi på 0.50 diopt. på högra, emmetropi på venstra ögat, ingen astigmatism å någondera samt normal synskärpa å båda ögonen — närpunkten på 10 ctm.

Pat. ömmade öfver båda nn. supraorbitales, men mest öfver den venstra, samt kände smärta vid perkussion med fingret öfver pannan synnerligast öfver sinus frontalis. Ingen ömhet eller förtjockning vid upplyftning och nypning af pannhuden eller af huden kring ögonen.

Pat. skickades till en massör och erhöll massage ofvan nn. supraorbitales — hvilken framkallade stark smärta och icke lindrade obehagen vid försök att läsa. Då pat. sålunda blef värre men icke bättre af behandlingen upphörde han dermed.

Dr. N. skickade nu pat. till en specialist i öron- och nässjukdomar, Dr. Kjellman, som antog ett empyema i högra antrum Highmori. Patienten skickades derefter till tandläkaren Sjöberg, som aflägsnade den 1:sta öfre oxeltanden (hvilken företedde en periodontit) och från alveolens botten borrade en kanal, hvarigenom en del illaluktande och missfärgadt sekret aflägsnades. Härmed och under fortsatt efterbehandling efter operationen försvunno de ofvan omtalade besvären från ögonen.

2. Widmarks fall. I. M. 18 år. Skolyngling.

Pat. har under omkring ett år tidtals varit besvärad af värk i venstra ögat jemte ljusskygghet. Värken har företrädesvis förekommit vid läsning och liknande sysselsättning. De senaste tre veckorna har han därför måst afbryta sina studier samt helt och hållet hvila sig.

Undersökningen utvisade hyperopi 0.75 å båda ögonen, men för öfrigt ingenting abnormt. Synskärpan = 1.0, p. = 10 ctm. Spänningen m. m. normal. Allmänna tillståndet godt.

Det fanns således intet i ögat, som kunde förklara värken. Hyperopi 0.75 konstaterades visserligen, men samma grad — i sig sjelf för öfrigt obetydlig — förefans äfven å det högra ögat.

Vid närmare förfrågning fick jag veta, att värken, då den var lindrig, kändes företrädesvis i venstra tinningen tätt till ögat, att vid svårare anfall ej blott ögat utan halfva hufvudet värkte, samt att venstra armen under en längre tid känts svag; synnerligen har patienten haft svårighet att sträcka upp armen till lodrät ställning. Med ledning af dessa uppgifter fann jag en ömmande, ödematös svulnad i tinningen samt infiltrationer i cucullaris' främre öfre rand å venster sida.

Massage påbörjades nu å dessa ställen och fortsattes hvarje dag under 14 dagar, samt hade en öfverraskande hastig verkan. Då patienten efter 2 veckors behandling hemreste, hade han under de sju senaste dagarna icke haft något anfall af värk. Han kunde äfven röra venstra armen lika ledigt som den högra. Det kvarstod dock såväl i skuldran som i tinningen ännu någon ömhet och svulnad, då behandlingen afbröts. Jag blef därför så mycket mera öfverraskad, då jag ett år senare genom en hans släctinge fick underrättelse om, att han fortfarande var frisk.

3. Mitt fall. Mrs W—s från Chicago, några och trettio år, kom till Karlsbad för en gastrointestinalkatarr. Pat. klagade dessutom öfver att hon sedan tre

veckor tillbaka besvärats af ömhet och styfhet i nacken. Jag märkte under samtalet en stark blepharospasm på venstra ögat, och pat. angaf på min förfrågan om dess ålder att den uppstått samtidigt, och tillskref samma förkylning de nämnda besvären. Vid undersökningen fanns intet abnormt, utom att i öfre delen af venstra cucullaris ett stort, färskt infiltrat med tydlig ansvällning och stark tryckömhet kunde palperas. Pat. erhåller hvarje dag under nära två veckor massage uteslutande öfver detta ställe. Efter ett par dagar anmärkte pat. — som sjelf aldrig förut tänkt sig möjligheten af ett direkt kausalsammanhang mellan myiten och blephorospasmen och till hvilken jag afsigtligt intet yttrat derom — att massagen i nacken alldeles tydligt inverkade förbättrande på blepharospasmen, liksom på ömhetsen och stelheten in loco. Då dessa senare gåfvo vika, försvann äfven blepharospasmen.

Kap. XIV. Sjukdomar i uro-genitalapparaten.

A. *Qvinnosjukdomar.* *)

Den numera öfver större delen af Europa och delvis äfven i Nordamerika allmänna gynæcologiska massagen har företrädesvis blifvit införd af en ännu lefvande svensk (f. d.) officer, den bekante Major Thure Brandt **) och har under det sista årtion-

*) Ofvanstående framställning är företagen med stöd af den mycket begränsade erfarenhet jag vunnit genom att först några gånger åse Brandts massage och genom att sedermera sjelf inom egen praktik (hufvudsakligen 1884—85) massera ett antal para- och perimetritiska exsudat. — Den tekniska framställningen skildrar troget det väsentliga af den Brandt'ska metoden. Äfven de delar deraf, som jag ansett vara ovigtiga eller till och med skadliga, äro för fullständighetens och för kritikens skull framställda. Behandlingen af prolapsus (eller descensus) uteri enligt den alldeles egendomliga Brandt'ska methoden, om hvilken jag saknar erfarenhet, men med hvilken Brandt vunnit öfverraskande goda och fullt säkert konstaterade resultat, har jag likaledes noggrannt beskrifvit, sådan han sjelf haft den godheten att demonstrera den för mig. Under hvarje sjukdomsform har jag anfört ett af de af D:r Profanter offentliggjorda af Brandt sjelf under Prof. B. S. Schultze's kontroll behandlade och i denne sistnämndes journal upptecknade fallen, hvilka genom sin fullkomliga af alla och enhvar erkända pålitlighet äro af stort värde.

**) Vissa former af uterus-massagen — exempelvis gnidningarne ofvan buk-
betäckningarne för att stilla blödningsarne post partum — ha sannolikt blifvit använda sedan urminnes tider. Under våra dagar ha, samtidigt med och delvis väl något före Brandt en del franska läkare (Caseaux, Laisné, Phelippeaux, Recamiers, Valleix) förordat massagen vid eller dermed behandlat ett betydligt antal olika qvinliga underlifsåkommor. Men dessa företeelser voro likväl alldeles enstaka äfven i Frankrike, der detta behandlingssätt (se Norström, *Massage de l'utérus*. Paris 1889 p. 7) så sent som på 1870-talet från medicinska auktoriteters sida stött på ett alldeles särskildt häftigt motstånd. Förtjensten att vara den förste, som genom eget, fullkomligt sjelfständigt, energiskt arbete har så att säga tvingat behandlingen in bland läkarne och derigenom förorsakat dess definitiva upptagande i medicinen, torde icke kunna fränkännas Thure Brandt. Denne, den mest förtjente af nu lefvande svenske gymnaster, började redan 1847 att taga de första stegen på den mekanotherapeutiska banan — hans arbete i gynæcologiens tjänst daterar sig emellertid först från 1861. Hans verksamhet i denna riktning väckte snart ett stort och, som man lätt kan tänka sig, ett mycket olikartadt uppseende. Brandts skrifter, hvilka icke äro fria från »gymnastens» vanliga fel och bära starka spår af laikern,

det hunnit blifva så rotfästad, att den icke kan ignoreras af någon läkare.

Vid den gynæcologiska massagen, hvilken för öfrigt oftast utgör endast en del af den manuela behandlingen vid qvinliga underlifsåkommor, användas hufvudsakligen friktioner — detta i de flesta fall för att aflägsna residuer efter inflammatoriska processer, någon gång för att påverka pågående dylika af torpid natur eller för att aflägsna blodextravasat.

Då behandlingen *) för dessa tillstånd är gemensam och all-

samt icke stå i något rimligt förhållande till hans i många hänseenden högst förtjenstfulla praktiska verksamhet, bidrogo att stämna de svenske läkarne ogynnsamt mot honom. Många bland dessa gingo väl långt i sin ganska naturliga benägenhet att hålla på den medicinska fakulteten såsom »den enda saliggörande kyrkan», samt gjorde sig skyldiga till det felet att göra upp sitt omdöme om saken utan att tillräckligt ha undersökt den. Också blefvo de anmärkningar, som framställdes mot Brandt, delvis föga eller alls icke berättigade eller till och med en smula enfaldiga. (Exempelvis är det svårt att förstå hvarföre den Brandt'ska behandlingen, i högre grad än våra egna nödvändigtvis »närgångna» och för vederbörande obehagliga undersökningar och terapeutiska mått och steg, skulle såra den qvinliga blygsamheten.) Emellertid vann Brandt, som förskaffat sig en god kunskap om hithörande anatomi och, understödd af stor naturlig fallenhet, likaledes förvärfvade en ypperlig färdighet i palpation och arbetsteknik, inom kort tid en vidsträckt praktik och gjorde en hel mängd lyckliga kurer (väl icke alldeles oblandade med ett eller annat litet missgrepp). På 1870-talet tog den sedermera afidne genialiske D:r Sven Sköldberg en fullständig kännedom om »den Brandt'ska methoden» (som den numera 70-årige men särdeles energiske Brandt ännu i dag som alltid med största beredvillighet förevisar för enhvar, som dermed kan uträtta någon nytta). Härmed banade sig saken väg till skandinaviske läkare och gynæcologer. Netzel och Sahlin i Stockholm, Asp i Helsingfors, Howitz i Köpenhamn upptogo massagen — i detta hänseende måste jag äfven lemna ett erkännande åt Nissen i Kristiania. På kontinenten var Metzger äfven på detta område praktiskt verksam, Bunge väl den förste som skref något dugligt. Gynæcologer med stor auktoritet — Bandl, Hegar, Martin, Schroeder m. fl. — bidrogo snart genom sitt erkännande att vidt och bredt sprida den gynæcologiska massagen, hvarförutom ett betydligt antal tyska läkare hos Brandt sjelf tagit kännedom om hans method. — I Amerika har Reeves Jackson inlagt stor förtjenst i samma riktning. Ett viktigt steg till det slutliga befästandet af detta medels ställning, togs äntligen i november 1886, då Brandt, på inrådan af D:r Profanter, hvilken i Stockholm åsett hans arbete, begaf sig till Jena samt derstädes under Schultze's noggranna kontroll sjelf behandlade en del fall uteslutande enligt sin egen method. Det är icke tvifvel om att (dessa efter Schultzes journaler af Profanter offentliggjorda fall) sköla göra de eröfringar för saken, som ännu återstå att göra.

*) I den tyska litteraturen förefinnas fasligt oriktiga uppgifter angående den Brandt'ska massagen. Föga mindre »verstimmend» är det att finna författare — som skrivit afhandlingar om massagen i gynæcologien, samt utförligt framställa indika-

deles likartad, öfvergå vi för den lättare öfversigtens skull, med ens härtill — och bifoga sedermera under hvar och en af de olika sjukdomsformerna de dertill nödvändiga anmärkningarne samt beskrifningen af ett eller annat sjukdomsfall. Brandt's behandling af prolapsus uteri framställes derefter lämpligen särskildt för sig.

Under séancen ligger patienten med höjdt hufvud och gerna äfven med något höjdt säte på en bänk, håller benen flekterade och abducerade samt fötterna med hela plantan hvilande på bänken — detta läge afser bland annat att göra bukbetäckningarne slappa. Tätt vid patientens venstra sida, vid hennes bäcken och med sitt eget ansigte något vänt mot hennes, sitter massören, så att han med lätthet under patientens lår kan införa sitt venstra pekfinger i vaginan ända upp i bakre fornix för att dermed mot bukbetäckningarne och mot sin ofvan dem placerade masserande högra hand upplyfta och understödja lifmodern och dess adnex, särskildt de partier som skola masseras. Man håller härvid sin venstra hand öppen, de tre mellersta fingrarne längs perineum, tummen något aflägsnad från symphysis pubis, pekfingeret (bortsedt från de små för att efter hvarannat höja de olika partierna mot bukbetäckningarne nödvändiga rörelserna) orörligt i vagina mot någon af sidoväggarne eller mot bakre, aldrig mot främre väggen. (Man företager i denna ställning äfven särdeles beqvämt palpationsundersökningen.) Med högra handens tätt till hvarandra slutna tre mellersta fingrar intrycker man, ofvan det parti som skall masseras, de slappa bukbetäckningarne och företager enligt de vanliga reglerna, hvaraf vi här endast upprepa den att börja närmast

tioner, kontraindikationer, prognos, kasuistik m. m. — fullständigt förbigå tekniken, som de likväl känna, i det de med stor sinnesnärvaro men föga rimlighet påstå att den måste ses och icke kan fattas genom beskrifning. Nu är fallet det att den gynæcologiska massagen är aldeles specielt lätt att beskrifva, så att enivar med kunskaper i anatomi och med blott en något så när normal portion fattningsförmåga utrustad person kan förstå huru den skall verkställas. Jag tillåter mig att fråga hvad i all världen som skulle hindra en läkare med någon färdighet i palpation och diagnostik att med ledning af en beskrifning på de i och för sig ytterst enkla handgreppen börja massera sina egna fall och småningom vinna rutin i denna behandling. Den väsentligaste skilnaden mellan hans första och hans senare verksamhet på detta område skulle väl utgöras af de i början något långsammare resultaten. — Att framställa massagen som något i och för sig så förskräckligt svårt är rent nonsens, att hemlighålla hur den verkställes har inga befogade motiv.

(kärl)centrum, alltid med mycket måttlig kraft små kretsformiga friktioner liknande dem som beskrifvits i fråga om magknådningen (se sid. 33). — Detta förefaller mig i de fall, der man uteslutande afser att aflägsna exsudat eller infiltrat, vara det enda väsentliga handgreppet.

I de talrika fall, då, utom inflammationsresiduer, man äfven har att göra med en lägeförändring eller en inskränkning i rörligheten af uterus, får massagen alltid understödjas af andra inom gynæcologien längesedan brukliga handgrepp afsedda att tänja förkortade och skrumpna delar — något hvartill jag här nedan utförligare återkommer.

Brandt inleder séancen, då han infört venstra pekfingret i vagina och på det ofvan angifna sättet anbringat sin högra hand, medelst en del med denna senare utförda strykningar ofvan hithörande lymfkärl för att deri påskynda cirkulationen och tömma deras tillfälliga innehåll — något som i betraktande af de för detta ändamål ogynnsamma anatomiska förhållandena väl svårligen kan ega någon större betydelse.

Brandt håller noga på att under alla förhållanden endast använda ett finger, pekfingret, i vaginan. En del läkare, som mycket sysselsatt sig med denna massage, ingå vanligen med pekfingret och långfingret samtidigt i vagina. Sjelf fann jag i början detta sätt bättre och mindre ansträngande, men vande mig sedermera småningom att blott begagna pekfingret.

Mot slutet af séancen låter Brandt patienten genom egen kraft höja nedre delen af ryggen och sätet från bänken, så att hon hvilar på densamma endast med nacken, öfre delen af ryggen och fötterna, samt meddelar henne, under det hon befinner sig i denna ställning, några abductions- och adductions-motståndsrörelser med benen — d. v. s. han låter patienten företaga de nämnda rörelserna och gör deremot ett visst motstånd, under det han med sina båda händer fattar patientens båda knän. Han afser med abduktionerna att afleda blodet från bäckenet. (Motstånd-adduktionerna använder Brandt för att stärka bäckenbotten — de tillhöra derföre egentligen prolapsen, hvartill vi senare återkomma).

Slutligen begagnar Brandt vid séancens slut en del »handpåläggningar» och »nervtryckningar» (öfver nn. pudendales) för att förtaga retningen af séancen eller för att liksom »stryka öfver det hela med hartassen» — något som säkerligen godt *kan* och i min tanke af uppenbara skäl *bör* undvaras. Emellertid får man erkänna de stora öfverdrifter och oriktigheter, till hvilka man gjort sig skyldig vid de ofta framkomna förebråelserna mot Brandt att icke till fullo inse och undvika farorna att sexuellt reta de qvinliga genitalia. Så har jag exempelvis aldrig sett Brandt använda de beryktade »vaginaldallringarne», och, då jag frågade honom om dem, svarade han att han aldrig brukat dem.

Hos yngre personer samt hos virgines utöfvas den understödjande kraften genom pekfingret i rectum i stället för i vagina.

De gynæcologiska séancerna vexla mycket i längd efter fallets natur — medellängden kan angifvas till omkring 15 minuter.

Patienten bör, strax innan séancen börjar, tömma sin blåsa — om manipulationerna äfven skola företagas genom rectum bör äfven den vara tom.

För kontraindikationerna mot underlifsmassagen hänvisar jag till de (sid. 51—55) anförda allmänna. Här erinrar jag endast att man bör betrakta hafvandeskapet i alla dess stadier som en bestämd kontraindikation, och att samma förhållande råder gent emot alla akuta, framförallt mot alla purulenta inflammationsprocesser (t. ex. dröppel). Massagens inflytande på nervsystemet torde i gynæcologiska fall ej så sällan förbjuda dess fortsättande. Slutligen borde det falla af sig sjelf att man icke masserar under menstruationen, dels emedan behandlingen derunder för masör och patient är alltför motbjudande, dels emedan den säkerligen skulle öka blödningen.*)

Den gynæcologiska massagen tillhör med ytterst få undantagsfall läkaren — och detta uttalande är icke mindre berättigadt därför att den företrädesvis skyller en laiker sin första uppkomst i verlden. Den förutsätter en, äfven med tillräckliga kunskaper om hithörande normala och patologiska anatomi, icke alldeles lätt förvärfvad färdighet i palpation och diagnostik, och den förutsätter i högre grad än någon annan massageform den öfversigt öfver alla dess möjliga vådor, som blott uppnås genom temligen vidsträckta medicinska studier. Min egen bestämda öfvertygelse är att ingen, som icke är i besittning af sådana, kan utöfva gynæcologisk massage utan att åtminstone i början få (låta sina patienter) temligen dyrt betala den i dessa fall endast genom egen erfarenhet vunna nödvändiga försigtigheten. Om en läkare icke sjelf kan eller vill massera ett dylikt fall, så får han antingen afstå från detta sätt att behandla det eller sända det till en kollega.**)

— De flesta torde vara särdeles böjda att tillgripa någon af de sednare utvägarne. Underlifsmassagen är ytterst ansträngande, särskildt för det finger (eller de fingrar) som skola lyfta upp uterus mot den masserande handen. Då den dessutom har sina andra egendomliga obehagligheter, tröttnar en icke-specialist snart på den, och är glad att sjelf slippa den.

*) Emellertid finnas »massage specialister», hvilka i sin entusiastiska energi gå så långt att de (såsom Brandt) hvarken taga hänsyn till den ena eller till den andra af dessa omständigheter, utan massera äfven under menstruationsperioderna.

**) Såvida man icke befinner sig i Stockholm och har Major Brandt till hands — jag gör ett undantag ensamt för denne.

Bäckenexsudat.

Det parametritiska och det perimetriska exsudatet, isynnerhet det förstnämnda, äro bland qvinliga underlifsåkommor de, som framförallt egna sig för massage. I våra dagar finnas ett temligen betydligt antal gynæcologer, hvilka äro i stånd att jemföra sina behandlingsresultat utan massage vid dessa åkommor med dem de senare vunnit med densamma — bland dessa torde meningarne om dess här stora värde vara alldeles odelade. Hastigare och fullständigare än annars aflägsnas inflammationsresiduerna, med dem försvinna äfven till största delen faran för recidiverna. Hvad de åtföljande förändringarne i uteri läge och rörlighet beträffar, till hvilka jag straxt skall här nedan återkomma, så får man erkänna att den *fullständiga* restitutionen alldeles afgjordt, isynnerhet vid retroflexion och fixation, mera hör till undantagen än till regeln — man kan å andra sidan påstå att förbättringen vanligen är tillräcklig för att aflägsna de åtföljande besvärliga symptomen.

Anm. I detta kapitel, liksom i arbetet i öfrigt, har jag förbigått vissa bruk af massage, som jag anser obefogade. Så bortser jag alldeles från massage af fibroider, utan att fästa mig hvarken vid den minskning i deras volym eller vid den minskning af de åtföljande blödningarne, som en och annan velat iakttaga. Lika litet anser jag massage af ovarialcystor, af hvad slag och under hvilka förhållanden som helst, kunna försvaras. Slutligen finner jag det olämpligt att genom mekaniskt inflytande försöka att vid amenorrhé *direkte* framkalla blödningar hos chloro-anæmiska patienter. Dessa patienter ha ju ej blodbrist, emedan de förlorat sina menses, utan dessa och hela ovulationen ha upphört på grund af blodbrist, och deras försvinnande måste betraktas som ett naturens ekonomiska kompensationssträfvande. Att på något annat sätt än att genom häfvandet af grundlidandet söka framkalla blödningarne kan icke allenast icke vara till patienternas nytta, utan måste ytterligare befordra deras blodbrist. Brandt behandlar dylika patienter med allmän gymnastik, i hvilken ingå en del »pådrifvande» rörelser. Jag antager den allmänna gymnastiken vara nyttig, och har intet att säga om de pådrifvande rörelserna, dem jag ej känner. Men det enda handgrepp ur massagen, som vid denna behandling begagnas, nemligen tapotement i korsryggen, torde helst kunna undvaras. Att patienterna, som under behandlingen få allmän gymnastik och ofta lefva under alldeles nya och förbättrade hygieniska förhållanden (de komma ofta såsom resande till Brandt), ej sällan gynsamt påverkas, utgör icke ett bevis för lämpligheten af att direkt söka framkalla blödningar. — Brandt behandlar äfven dysmenorrhé med »pådrifvande» gymnastik samt tapotement i korsryggen — ett förfarande hvarom jag i fullständig brist på egen erfarenhet icke vågar yttra mig. Också kan jag redan af den grund i detta arbete förbigå denna fråga, att behandlingen nästan uteslutande infaller under gymnastiken och icke under massagen.

Emellertid är behandlingen alldeles icke utan sina vådor, såväl hvad det parametritiska som i ännu högre grad hvad det (dermed vanligen förbundna) perimetritiska exsudatet angår. Faran består i att antingen enbart genom den mekaniska retningen, eller också genom utpressningen ur dittills genom afkapslingar innestängda, ännu irritationskraftiga elementer, åstadkomma en ny inflammation. Ju kortare tid som förflutit sedan inflammationen var akut, ju kraftigare hota dessa faror — och de förbjuda oss att ensidigt och för högt uppskatta den större lättheten att bortmassera yngre än att bortmassera äldre exsudat. Då man betänker huru mångåriga residuer fullständigt kunna aflägsnas, bör man heller icke tillmäta alltför stor betydelse åt de olägenheter, som kunna uppstå genom att låta en eller annan vecka mera än nödvändigt förflyta innan massage-behandlingen börjar. Den lämpliga tidpunkten härför vexlar ju mycket i olika fall, men man kan likväl tänka sig en minimaltid, som bör åtskilja de sista symptomen af akut inflammation (stark tryckömhet, temperaturstegring m. m.) och den första massage-séancen; en dylik minimaltid skulle jag för min del anse icke böra understiga två månader — i ett stort antal fall, i hvilka palpationsundersökningen af exsudaten ger anledning dertill, skulle jag vänta ännu längre tid. De karakterer, som utom den höga åldern utmärka de mindre farliga exsudaten och i sin mon kunna tjena oss till ledning, äro den fastare konsistensen och den minskade tryckömheten. Då behandlingen börjar i exsudatets yngre dagar, får man — under den första tiden ännu mer än senare — gå till verket med den allra största försigtighet och vid minsta tecken till någon retning till akut inflammation upphöra med massagen.

(I sammanhang härmed tillåter jag mig att betona nödvändigheten att låta en mycket lång tid förflyta mellan andra likartade akuta inflammationsprocesser och massagebehandlingen af de efter densamma kvarblifvande residuerna, »förhårdnaderna» etc. etc. Att tala om massage vid den af phlebitis och lymphantis åtföljda phlegmone i låret som kallas *phlegmasia alba dolens* är rent barockt. Så länge en dylik process pågår, utgör den den allvarligaste kontraindikation mot massage, som först kan komma ifråga flere månader efter läkningen för att aflägsna residuerna.)

Massagen, utförd i samma ställning och på likartadt sätt, kan brukas äfven vid andra inflammationsresiduer i lilla bäckenet eller under pågående alldeles torpida processer. Särskildt vid

perioophoritis och vid *oophoritis* (hvilka vi icke i praktiken förmå skilja och derföre här sammanföra) användes den ofta med fördel. Äfven i dessa fall fördrifver man exsudaten hastigare än med andra medel — med dem försvinna smärtorna — man kan der- efter ofta lätt tänja möjligen förhanden varande sammanväxningar och återställa det förändrade ovarialläget. Förstorade ovarier hålla sig dervid trots massagen ofta envist vid sin ökade volym, utan att detta, kliniskt taladt, eger någon betydelse.

I ett arbete af denna art är det emellertid nästan mera makt- påliggande att påpeka farorna vid att massera förändrade ovarier än att framhålla den indikation för massagebehandling hithörande åkommor kunna aflemna. Massagen är i dessa fall af jämförelse- vis liten betydelse. Till en början förutsätter diagnosen ofta en palpationsfärdighet, hvilken hos den »allmänne praktikern» kanske endast i det mindre antalet fall är tillfinnandes. Och ännu långt färre äro de bland oss som vid dessa tillstånd förmå utesluta för- ändringar i tuberna, hvilka kunna medföra stora vådor för me- kaniska ingrepp i närheten.

Hvad *inflammationsprocesser och följdtilstånd efter dem i tuberna* beträffar, så är det min mening att de för det stora fler- talet äfven bland läkarne böra utgöra en kontraindikation mot massage i den omedelbara närheten. Jag vill alldeles icke be- strida att åtskilliga inflammatoriska förändringar härstädes med framgång *kunna* behandlas med massage eller att detta skett i ett flertal fall. Men att skilja de fall, i hvilka det utan fara kan ske, från dem, i hvilka massagen medför större våda än fördelar, är en uppgift som kan erbjuda stora svårigheter äfven för en speciellt utbildad dugtig gynæolog. Om ett rent seröst salpin- gitiskt exsudat genom tubans ostium abdominale uttömmes i buk- kaviteten, så är detta en ofarlig tilldragelse. Ofta torde väl äfven en af de vanliga cystliknande utvidgningarne af tuban kunna brista, utan att oroväckande symptom derigenom uppstå. Men om ett, aldrig så litet, purulent exsudat med inflammationsväckande egenskaper utgjøtes öfver peritoneum, så stå vi inför en händelse af allvarligaste beskaffenhet, som ställer peritoniten i den när- maste utsigt. Det finnes inom gynæologiens oskrifna annaler fall, som kommit till min kännedom och hvilka demonstrera dessa faror.

Salpingitiska processer komma säkerligen äfven för framtiden att gifva kirurgen mera än massören att göra, om än en rutinerad

specialist ofta kan medelst massage aflägsna förtjockningar, ansvällningar och dermed följande ömhet i tuberna *).

Parametritis posterior chronica. — Oophoritis chronica. — Cystitis lævis. (Fall Brandt **)·Schultze-Profanter.)

Charlotta J. 20 år. Ogift.

Anamnes. Genomgick de vanliga barnsjukdomarne, hade ofta halsåkommor, menstruerade första gången vid 13 års ålder. Under 18:de året blefvo menses oregelbundna med pauser på 5—6 veckor — blödnigen varade 5—6 dagar, var måttligt stark, utan smärtor. I 19:de året blef menstruationen åter regelmessig. Sedan augusti månads slut 1886 lider patienten äfven utanför menstruationstiderna af trängningar i underlivet, som stegra sig mot qvällarne, af smärtor vid urinkastningen och sveda efteråt — hvar halftimma kännas behof att kasta vatten, vid hvilat hvarannan timma.

Status præsens $11/10$ 86. Pat. måttligt fet, slemhinnorna något bleka, ansigt-färgen likaså. Bukväggen spänd, inga striæ, en obetydlig hernia inguin. dextra. Perineum intact, hymen utan djupare lesioner, till venster derå en erosion. Introitus vaginæ tillgängligt för två finger. Vaginalportionen smal, står i höjd med spinallinien. Uterus spetsvinkligt anteflekterad, normalt stor, oöm. Cervix rörelse framåt hindrad och smärtande, iföljd (enligt plansch) af ett venstersidigt bakre parametritiskt exsudat, venstra ovariet hårdt, måttligt stort, ömt. Till höger om uterus ingen ömhet. Sond n:o 4 går blott till orificium internum, n:o 3 passerar utan motstånd 7 centimeter.

Pat. får först bäddhvila, glycerin-jodkali-tamponer, varma saltomslag, klysmor, blåssköljningar. Den 18 nov. börjar Brandt massera — den andra behandlingen upphör. Uterus är då fixerad bakåt, den venstra plica Douglasii styf, förkortad, starkt förtjockad, ömmande — venstra ovariet äfven lindrigt ömmande. Spänningar i underlivet, frekvent trängning till urinkastning, obstipation, hufvudvärk och kalla fötter.

Behandlingen består i den ofvan beskrifna massagen + tånjningar på den förkortade venstra plica Douglasii.

20 nov. Från i dag normal afföring. Den sjuka känner sig bättre och har mindre trängning till urinkastning, hvilken försiggår med ringa besvär. Den 21:te, 22:dre och $23/11$ var pat. bortrest — den 24 återupptogs behandlingen. — Den $25/11$ kan uterus ställas mediant och sträckas rak — den venstra plica Douglasii är föga öm och nästan normalt tjock. — Den $1/12$ utskrifves pat. och anger till protokollet: urinträngning och besvär vid urinkastning ha fullständigt försvunnit — hufvudvärken och kylan i extremiteterna gifvit vika. Afföringen normal — känner mig fullkomligt frisk. Har inga smärtor hvarken vid massagen eller vid under-

*) Se i öfrigt Theilhabers uppsats i Münch. Med. Wochensch. 1888 N:o 27 & 28 samt Winavers i Centralbl. f. Gynæcologie 1888 n. 52.

**) Då jag här begagnat mig af de Brandt-Schultze'ska fallen, vill jag erinra läsaren att B. — efter hvad jag sjelf kunnat iakttaga — genom sin ytterligt uppöfvade teknik erhåller hastigare resultat än en mindre öfvad massör kan åstadkomma.

sökningen eller annars. — Vid undersökningen befans att uterus ligger i spetsvinklig anteflexion med fundus till venster om medianlinien. Dess förflyttning framåt sker utan smärta och nästan intill symphysen.

Det är lämpligt att i sammanhang med massagens inflytande på inflammatoriska residuer i lifmoderns närhet omtala dess inflytande vid lägeförändringar samt vid minskad rörlighet af densamma. Enhvar, som gjort sig förtrogen med massagen, skall nemligen erkänna att det är vid de på grund af residuer efter inflammationsprocesser härrörande talrika fall af lägeförändringar, som massagen blir en synnerligen viktig del af behandlingen och som man af densamma har rätt att vänta jmförelsevis goda resultat — här alltid vid sidan af andra utanför massagen stående handgrepp, som afse att tänja skrupna delar. Vid lägeförändringar förorsakade af svulster i eller utom lifmodern har massagen ingen uppgift alls, vid medfödda tillstånd af dylik art liksom vid sådana som härröra af slapphet i adnexen är massagens värde, som visserligen för närvarande ännu icke kan bestämdt uppskattas, i alla händelser långt mera inskränkt än vid de »exsudativa» fallen. Må man emellertid icke heller vid dessa senare göra sig alltför gynsamma föreställningar om massagens förmåga. Dels på grund af egen erfarenhet och dels och mest på grund af synnerligen tillförlitliga uppgifter af andra vågar jag alldeles bestämdt uttala, att prognosen vid massagebehandling äfven af dylika lägeförändringar »quoad restitutionem completam», såvida man strängt håller på uttryckets bokstafliga betydelse, är temligen dålig. I de flesta fall får man nöja sig med en relativ restitution, som ju i och för sig är af stort värde för patienten. Så förmår man, som jag sjelf haft tillfälle att göra, efter veckors eller ett par månaders arbete, äfven i svåra fall af en deviation bakåt och fixation af uterus efter exempelvis en parametritis posterior, visserligen häfva fixationen, hvarvid ofta besvären från ändtarmen och andra symptom minskas eller alldeles försvinna. Det är sedermera lätt att för tillfället försätta uterus i det normala anteflexionsläget. Men att åstadkomma dess beständiga spontana kvarblifvande i detta läge är en helt annan sak, som säkerligen endast sällan lyckas och, om det blir nödvändigt att hålla uterus i normalt läge, så får detta vanligen ske medelst pessarier.

De båda tekniska uppgifterna i dessa fall äro, som lätt inses, att medelst friktioner aflägsna inflammationsresiduerna och att medelst upprepade repositioner, redressioner, lyftningar och tänjningar af olika slag förlänga förkortade och skrumpna delar. Dessa i och för sig utanför massagen stående handgrepp verkställas på det inom gynæcologien vanliga sättet, oftast bimanuelt och genom att samtidigt på två vägar — genom vagina samt genom rectum eller ofvan bukbetäckningarne — påverka uterus. Brandt, som är oändligen händig, kan emellertid ofta, då andra få använda båda händerna, snart sagdt i ett ögonblick reponera en bakåt devierad men rörlig uterus ensamt genom att med ena handens pekfinger i vagina först föra fundus uppåt och framåt och sedan hastigt skjuta portio bakåt och uppåt. I andra, svårt reponibla fall af retroflexion händer det återigen att han, liksom andra gynæcologer, samtidigt på alla tre vägarne påverkar uterus sålunda, att venstra handens tumme i vagina för portio bakåt, samma hands pekfinger i rectum för fundus framåt och denna sista åtgärd understödes af den ofvan bukbetäckningarne anbringade högra handen. Patienten får allt efter fallets natur och de svårigheter det erbjuder än intaga det vanliga ryggläget, än förblifva stående, än intaga knä-armbågläge på bänken. Hvarhelst uterus är fixerad söker man att småningom frigöra den genom att med lindrigt våld föra den åt motsatta hållet. Vid åsynen af Brandts arbete får man i det stora hela det intryck att han utvecklat äfven denna del af behandlingen långt mer än de fleste gynæcologer både genom intensivare bruk af handgreppen och genom att använda dem i flere former. Särskildt fäster jag uppmärksamheten derpå att de här nedan utförligt beskrifna af Brandt vid prolapsus begagnade »lyftningarne» af uterus äfven med fördel kunna användas vid andra lägeförändringar särskildt vid deviationerna bakåt för att tänja skrumpna adnexer, hvilkas förkortning ju ofta ligger till grund för lägeförändring. Alla dessa handgrepp, hvilka åsyfta tänjningar af inflammatoriskt skrumpna delar, höra företrädesvis till den senare delen af behandlingen, då friktionerna huunit uträtta en del af sitt värf — att tänja delar, som ännu äro starkt infiltrerade eller innehålla betydliga exsudatmassor, kan icke lemna tillfredsställande resultat. Vidare är det nödvändigt att fasthålla att alla tänjningar böra ske med fog och lämpor och att, der uppgiften att rectificera läget icke utan att använda starkare våld hastigt kan ernås, får man nöja sig med att närma sig den

steg för steg. — Det ofvan anförda angående de hithörande utanför massagen stående handgrepp förefaller mig, utan vidare konstlade indelningar deraf, vara tillräckligt för att skaffa läsaren öfversigt öfver de efter fallets natur i all oändighet vexlande manipulationerna — de äro i och för sig lätta och falla af sig sjelfva, då man har ernått en i alla dess enskilt heter fullständig klarhet öfver fallet, hvilket åter för icke-specialister ofta är kinkigt nog.

Retroflexio uteri & residua parametritis dextr. & sinistra. (Fall Brandt-Schultze-Profanter; här något förkortadt.)

Franziska B., färgarhustru från Apolda, 29 år gammal, intogs den 31 okt. 1886. — Pat. har sedan början af sitt 8-åriga sterila äktenskap haft tidtals med 2—3 månaders mellantider återkommande anfall af smärtor i sidorna, som tvingat henne att intaga sängen för några dagar, och som varit åtföljda af stor matthet samt af kräkningar eller uppstötningar. I april 1886 genomgick pat. en blindtarmsinflammation. Afföring trög, aptit dålig, dyspeptiska symptom, smärtor och trängningar vid urinkastningen. För 5 veckor sedan två svindelanfall.

Pat. en mager, gracilt bygd qvinna, undersöktes d. $\frac{5}{11}$ 86 under narkos. Dervid finnes uterus retroflektad, reponeras lätt men visar tendens att genast återtaga sin förra ställning. Högra ovariet litet, det venstra något större, båda rörliga. Lig. latum och plica Douglasii å högra sidan påfallande tjocka, på venstra sidan går en ärrartad sträng från fornix i riktning mot spina ossis ischii.

Pat. behandlas först med sänghvila, pil. aloet., omslag och pessarier. Massagebehandlingen börjas d. 18 november. Tillståndet då var ungefär som vid sista undersökningen med starkare residuer på högra än på venstra sidan, och smärtor vid repositionen med någon flytning, förstoppning och dyspepsi, besvär från blåsan samt symptom af anæmi med svindelanfall, kalla fötter etc. Den bimanuela undersökningen är mycket smärtsam på grund af rheumatiska infiltrat i bukmuskulerna.

Behandlingen utgöres af dagliga bimanuela repositioner af uterus, af uteruslyftningar samt massage af residuerna. (Äfven de rheumatiska infiltraten i bukmuskulerna får massage.)

D. 3 dec. ligger uterus i anteflexionsställning utan att förut ha blifvit påverkad.

D. 5. Detsamma är förhållandet igår och idag.

D. 9. Pat. fick för tre dagar sedan sina menses, och uterus blef då åter retroflektad — vid blödningens upphörande återtog den spontant anteflexionsställning.

D. 15. Uterus, hvilken sedan den 10:de varit retroflektad, är idag åter spontant anteflekterad.

D. 18. De två sista dagarne åter retroflexion.

D. 21. Uterus sedan den 19:de åter i spontan normal anteflexionsställning. Det högra parametriet fullständigt fritt från residuerna — på venstra sidan kännes ännu svagt den nämnda strängen (att döma efter planschen).

D. 22 vill pat., som känner sig bra, resa. Hon har inga smärtor och ingen ömhet, hvarken i bukbetäckningen eller annorstädes, förstoppningen är häfd.

aptiten och sömnen bättre, kylan i fötterna försvunnen. Men uterus är i retroflexion, likväl utan att förorsaka några besvär.

Fallet är typiskt i afseende på residuernas aflägsnande, de subjektiva symptomens försvinnande med dem — och äfven i afseende på behandlingens jämförelsevis ringa inflytande på lägeförändringen.

Omedelbart innan detta sista häfte af boken skall gå till trycket, synes i bokhandeln ett (utom i afseende på sjelfva indelningen af massagen) särdeles beaktansvärdt arbete af (en för mig hittills alldeles okänd författare) D:r Prochownik i Hamburg »Massage in der Frauenheilkunde», ur hvilken det må tillåtas mig att i sista stunden på ett par ställen i detta kapitel inskjuta ett och annat, hufvudsakligen af statistisk beskaffenhet. Särskildt har D:r P. öfver retroflexionens (resp. retroversionens) behandling tre intressanta schemata, innefattande 366 med och utan massage behandlade fall. För att rätt förstå dem, och riktigt uppskatta de vunna resultatens betydelse, måste man emellertid erinra sig att P. blott använt massagen i sådana fall, i hvilka annan behandling först visat sig resultatlös, d. v. s. i alla de svåraste och otacksammaste, och att procentantalet af de dermed behandlade fallen derföre och enligt P:s egen anmärkning kunnat vara långt större än det nu är. De tre schemata, alla afseende samma fall från olika synpunkter, äro:

Retrodeviation.

Sjukdomens orsak	235 icke masserade		131 masserade	
	antal fall	%	antal fall	%
Bildningsfel	17	7.25	5	3.8
Inflammationsföljder	50	21.25	77	58.4
Förslappning	122	52	22	16.8
Inflammationsföljder och förslappning ...	16	6.8	27	20.7
Mekanisk förträngning	30	12.76	—	—

De 131 med massage behandlade fallen.

Orsaker	Antal fall	Fullständig restitution		Relativ restitution		Symptom. restitution utan stöd		Symptom. restitution med stöd (pessarier)		Ingen restitution		Anmärkningar
		Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	
Bildningsfel ...	5	1	20	—	—	3	60	—	—	1	20	<p>5 gånger upphörde med massage. 3 fall dessutom opererade — 1 perinealsutur med symptom. restitution utan pessarium — 1 Emmets operation med relativ restitution — 1 salpingotomi med ventrofixation och fullständig restitution.</p> <p>7 kolporaphier med och utan Emmets operation. 1 gång ensamt Emmets — 5 fullständiga, 2 relativa, 1 symptomatisk restitution.</p> <p>3 gånger perineo-vaginal-sutur — 2 restituerade fullständigt, 1 symptomatiskt utan stöd.</p>
Inflammationsföljder	77	8	10.4	25	32.4	35	45.4	4	5.2	5	6.5	
Förslappning ...	22	8	36.3	6	27.2	7	31.8	1	4.5	—	—	
Inflammationsföljder och förslappning	27	8	29.3	11	40.7	4	14.8	3	11.1	1	3.7	
Summa	131	25	—	42	—	49	—	8	—	7	—	

De 235 utan massage behandlade fallen.

Orsaker	Antal fall	Fullständig restitution		Relativ restitution		Symptom. restitution utan stöd		Symptom. restitution med stöd		Ingen restitution		Anmärkningar
		Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	
Bildningsfel ...	17	—	—	2	11.7	8	47	—	—	7	41.1	<p>4 Salpingotomier med ventrofixation och fullst. restit. — 3 dito utan ventrofixation och med fullst. rest. samt 2 symptom. restit. utan pessarium. — 1 Emmets operat., symptom. restit. utan pessarium.</p> <p>11 kolporaphier, delvis med amputatio colli uteri — 8 fullständiga och 3 symptom. restit. utan pessarium.</p> <p>1 ventrofixation (restitution).</p> <p>2 myomenukleationer p. vag., restit. — 2 kastrationer, symptom. restit. utan stöd — 2 kastrationer med ventrofixation och restitution.</p>
Inflammation	50	8	16	6	12	28	56	4	8	4	8	
Förslappning ...	122	50	40.9	43	32.5	15	12.2	10	8.2	4	3.2	
Inflammation och förslappning	16	4	25	8	50	4	25	—	—	—	—	
Mekanisk förträngning	30	3	10	5	16.6	14	46.6	3	10	5	16.6	
Summa	235	65	—	64	—	69	—	17	—	20	—	

Det som i ofvanstående schemata för mig varit något öfverraskande äro de 22 på grund af förslappning (= tånjning af adnexen) beroende masserade fallen och det goda resultatet behandlingen medfört. De äro i prognostikt hänseende väl närmast att jämföra med den af förslappning alltid åtföljda prolapsen, vid hvilken massagen, i lättare fall och hos yngre individer, ger långt bättre resultat än hvad man skulle vara böjd att förmoda. — Då jag ingen egen erfarenhet har om massagen i sådana fall af lägeförändringar, som härröra af slappa adnex och då pålitliga uppgifter derom saknas i litteraturen, ämnade jag inskränka mig till den här ofvan uttalade allmänna anmärkningen derom. Att denna i all sin allmänhet är riktig framgår af Prochownicks uttalanden om den icke obetydliga erfarenhet han vunnit. Han säger (pag. 111): »Vi kunna med bestämdhet påstå att mot de enkla förslappnings-retroflexionerna utan vaginalprolaps massagen blott helt sällan ensam förmår medföra restitution med normalt läge, och att de uppnådda symptomatiska restitutionerna icke äro varaktiga. Nästan utan undantag ha vi åtminstone tidtals varit nödsakade att öfvergå till eller åtminstone taga till hjälp stödjebehandling (medelst pessarier). På detta område ligger, enligt vår öfvertygelse, icke massagens tyngdpunkt.»

Ett intressant moment i den Prochownickska kasuistiken är ett fall af på bildningsfel beroende retroflexion, som efter flere månaders manuel behandling återfördes i normal ställning och i hvilket derefter, och efter ett 5-årigt dittills sterilt äktenskap, conception egde rum. De inom denna kategori i öfrigt ganska goda resultaten äro äfven anmärkningsvärda.

Prochownicks medeltidsbehandling vid retroflexioner var i sin helhet något öfver 7 veckor — naturligtvis kortare i de fall som behandlades kliniskt än i de som behandlades ambulatoriskt.

P. medgifver massagens öfverlägsenhet framför alla andra medel för alla med inflammationsresiduer förbundna former.

Vid lägeförändringar kommer, vid sidan af och, då ingen fullständig restitution ernåtts, efter massagen och tånjningarne, hufvudsakligen stödjebehandling med pessarier ifråga. Detta angående lägeförändringarne för sig — de der vid ofta tillstådesvarande inflammations-residuerna behandlas, som förut nämndes, dessutom ofta med hydro-, af andra med elektro-terapi (hvilken sistnämnda behandling starkt förordas af Prof. Engelmann i S:t Louis U. S. A.)

* * *

Extravasat i lilla bäckenet förhålla sig alldeles såsom exsudaten till massagen, hvilken numera flerstädes användes vid *hæmatokele retrouterina* — och för de förras behandling gälla i det stora hela taget samma regler som för de senares. Det är äfven vid extravasat viktigt att icke börja massera för tidigt — annars kunna blödningarna genom massagen ånyo framkallas. I öfrigt torde intet finnas att tillägga till hvad vi förut sagt.

Jag anför följande fall af Prochownick, dervid framställande den anmärkningen att jag, som likväl i dessa saker i jämförelse med P. är alldeles oerfaren, skulle uppskjutit massagen längre.

1. Fru B. Skraddarehustru från Hamburg, 26 år. Liten späd fru, gift 6½ år, födde under äktenskapets första år under lätt barnsäng en son. Sedan ofruktbar under 5 år. Menstruerade sista gången i början af juli 1881; hade under denna tid qvälningar och spända bröst. I midten af september plötsliga häftiga smärtor i underlifvet och korset, trängningar till blåsa och ändtarm — 3½ månads sjukhusbehandling för »inre underlifsblödning» (sannolikt tubar-hafvandeskap med bristning). Härefter långsam förbättring med regelmässiga, men långvariga menstruationsperioder tills 8 dagar innan P:s undersökning. Då inträffade efter en ansträngning åter starka smärtor, tryck på ändtarmen, dysuri, svindel och vanmakt. Vid undersökning d. 13/6 1883 en manshufvudstor utgjutning i bäckenet och i högra bäckensidan med förträngning af den tomma men blödande lifmodern åt venster. Ingen feber. Sedan de första stormande symptomerna lagt sig, förblir svulsten af samma storlek, tjocklek och degighet. Operationsingrepp vägras. Från slutet af juli företages massage — samtidigt med ergotininsprutningar mot en fortfarande måttlig blödning. Derunder små temperaturstegringar (till 38 % i rectum); därför uppskjutning af behandlingen ännu 14 dagar. Derefter massage hvarannan dag, efter en tid blott 2 gånger i veckan. Hela restitutionen med nästan fullständig uppsugning af extravasatet tog 40 séancer under 4 månader. Då massagen då, på grund af ett nytt börjande hafvandeskap, upphörde, förefunnos ännu små rester. Pat. sedermera frisk.

2. Arbetarehustrun R. i Hamburg, 32 år. Kraftigt bygd fru med 4 barn. Behandlades från början af januari 1884 polikliniskt, efter att 4 veckor förut efter en stark ansträngning under menstruationen ha insjuknat under karakteristiska hæmatokelesymptom. Det förefanns (vid undersökning under narkos) ett hæmatokele parauterina sinistra, stort som en liten knytnäfve, samt en sannolikt sedan gammalt bestående retroflexion med fastväxning af den nu åt höger förträngda uterus. Efter två månaders resultatlöst användande af vaginalduscher, jodpenslingar och sittbad försöktes massagen, men endast 2 gånger i veckan *), hvadan behandlingen, för att aflägsna hæmatokelet, varar 4 månader. Efter denna tid lossade uterus under narkos, 14 dagar derefter fortsattes massagen under ytterligare 2 månader för att, tillsammans med ett (Thomas') pessarium, bibehålla det förbättrade uterusläget. Pessariet bars längre tid, borttogs sedan, uterus låg normalt anteflekterad. Pat. syntes ej mera under tre års tid, kom då, i början af september 1887 åter — denna gång med en högarsidig bäckensvulst, efter att på grund af denna ha legat 3 månader på ett sjukhus. Differentialdiagnosen mellan parametritis och hæmatokele var efter denna tid icke möjlig att med säkerhet fastställa, dock tycktes det senare efter förloppet och tillståndet att döma, vara det sannolikaste. Der förelåg en barnhufvudstor, högarsidig, något elastisk, hård tumör, med föga förskjutbar vägg, som sammanhängde med väfnaden bakom fornix utan att nedtrycka denna, samt tryckte uterus, blåsan och peritoneum starkt åt venster och uppåt. Os uteri temligen vid, lindrig blödning. Ingen feber men ännu ganska häftig smärta. Massagen började genast, då det akuta stadiet var

*) Jag förbigår alldeles hvad Prochownick kallar »passiv massage» med »Dehnkugel».

öfver och patienten mycket föredrog denna behandling framför ett operativt ingrepp. Efter 13 dagar (med daglig massage) kunde pat. lemna sängen, efter 21 dagar utgick hon. Behandlingen fortsattes en tid och restitutionen nåddes snart, så när som på retroflexionsställningen, den uterus åter intagit. Denna fortfor ännu, men pessarium behöfdes ej — föröfrigt är pat. frisk.

* * *

Den kroniska metriten har af många läkare blifvit behandlad med massage, och ett icke obetydligt antal meddelanden föreligga i litteraturen, (de väsentligaste af Asp, Brandt, Reeves-Jackson, Norström och Prochownick). Om man — med någon urskiljning — granskar dessa och dessutom låter sig ledas af de i dylika saker mer än andra erfarne svenske gynæcologernas muntliga meddelanden, så kommer man till en slutsats, som i all korthet kan uttryckas sålunda: massagen ger vid den kroniska metriten resultat, hvilka, isynnerhet i betraktande af den ytterliga envisheten hos ifrågavarande processer och jemförd med andra medels verkningar, kunna sägas vara temligen tillfredsställande.

De ofta vid den kroniska metriten starkt framträdande subjektiva besvären — smärtorna, dragningen — ge sålunda ej sällan temligen hastigt vika, likaledes minskas eller upphöra dysmenorrhéen samt symptomen från blåsa och ändtarm, de då och då påkommande blödningarne afstanna. I ett stort antal fall har man, alltid efter längre behandling, såväl medelst palpation som med sonden, kunnat konstatera en minskning af den ansvalda uterus och en återgång till den normala volymen. (Brandt själf påstår deremot att han knappt någonsin kunnat återge en förhårdnad uterus fullt normal konsistens.) Den ofta åtföljande steriliteten häfves emellanåt, och qvinnor, som under flere års äktenskap icke koncipierat eller fått missfall, genomgå efter behandlingen normala barnsängar. Lägeförändringarne, som ofta åtfölja den kroniska metriten och emellanåt kunna betraktas såsom följder af densamma, gifva jemförelsevis den sämsta prognosen.

Den kroniska endometriten, som vanligen åtföljer den kroniska metriten (eller snarare åtföljes af denna) går äfvenledes ej sällan under massagen till restitution och slemhinnan återvänder, äfven vid starkt »fungösa» förändringar deri, till det normala. Profanter bifogar (l. c. p. 88) till sin redogörelse för ett af Brandt

hos Schultze behandladt fall af kronisk metrit med retroflexion och descensus uteri samt med kronisk stark endometrit, den anmärkningen att man, innan man börjar massera en kronisk metrit, måste (med den därför vanliga behandlingen) först aflägsna en åtföljande kronisk endometrit. Detta är väl oriktigt, då så många till en del säkerligen pålitliga observationer föreligga att massagen läkande inverkar på den kroniska endometriten, hvilket också i betraktande af dess inflytande på andra i kronisk katarr befintliga slemhinnor ej förefaller osannolikt. Det är en omständighet af vikt att kronisk endometrit icke utgör en kontraindikation för massage, då i motsatt fall så många kroniska metriter skulle uteslutas från denna behandling. Intet hindrar att vid sidan af massagen använda de olika lokala (liksom de allmänna) medlen. (Af några här nedan meddelade statistiska belysningar, synes att äfven den enkla endometriten ger någorlunda goda resultat vid massagebehandling.)

Till den kroniska metriten räkna vi också den efter barnsängen följande dåliga eller *ofullständiga involutionen* af uterus. Då jag anför att äfven denne af flere med framgång blifvit behandlad med massage, vill jag icke underlåta att samtidigt vidfoga en af Prochownick i hans just nu utkomna arbete framställd åsigt, som det förefaller mig temligen svårt att vederlägga. Äfven han medgifver de goda och temligen hastiga resultaten med massage vid denna åkomma. Men då han med annan behandling (vaginal-sköljningar under småningom stegradt tryck och dito värme, halfbad, glycerintamponer, jern, kina, hydrastis canadensis och subkutana ergotininjectioner) vunnit lika goda resultat, så anser han sig haft skäl att vid subinvolutionen alldeles uppgifva massagen, som för enhvar ju är en besvärlig och obehaglig behandling, hvilken kan ofördelaktigt inverka särskildt på en ammande patient. Det synes mig klart att man i dessa fall, der icke den öfriga behandlingens otillfredsställande resultat antyda nödvändigheten af massagens tillhjälp, gerna kan undvara den.

*) Äfven Norström, hvars benägenhet att se sakerna från den ljusa sidan är uppenbar, medgifver att uterusläget à la règle, efter hans massagebehandling varit eller snart blifvit detsamma som förut — och anför denna omständighet i förening med den kroniska metritens samt dess symptoms samtida definitiva försvinnande såsom ett bevis på lägeförändringarnes i och för sig ringa betydelse, hvilken också, som vi veta, af mången modern gynecolog ej synnerligen högt uppskattas.

Behandlingstekniken vid den kroniska metriten är den ofvan beskriфта bimanuela med venstra pekfingeret i vaginan såsom stöd åt uterus och med högra handens mellersta fingrar masserande ofvan bukbetäckningarne.

Emellertid är det särskildt vid den kroniska metriten af vigt att erinra sig alla dess möjliga ætiologiska momenter och isynnerhet den bland dessa ej ovanliga sexuella, på ett eller annat sätt abnormala, retningen samt att söka aflägsna orsakerna.

Vid sidan af massagen går det förträffligt an att använda de olika hydrotherapeutiska medlen samt de för reglerandet af afföringen etc. vanliga mineralbrunnarne och dessutom den allmänna hygien, gymnastik o. s. v.

Asp meddelar följande schema, utvisande behandlingsresultatet vid kronisk metrit, vunnet genom uterus-massage och allmän gymnastik.

Kronisk metrit.

Sjukdomens beskaffenhet	Gift eller ogift	Utskrifna såsom			Summa	Medelbehandlingstid i veckor för		
		friska	förbättrade	obotade		friska	förbättrade	obotade
Utan komplikationer	ogift	5	4	1	10	8.6	6.2	—
	gift	2	4	4	10	8	6.3	4
Med komplikationer	ogift	1	3	—	4	—	8	—
	gift	7	2	2	11	15.4	9	7.5
Summa	—	15	13	7	35	—	—	—

Asp nämner ej huru endometriten förhöll sig i de olika fallen. I ett fall med åtföljande endometrit var denna, liksom öfriga sjukliga företeelser, nästan försvunnen efter 16 veckors behandling; den återkom sedermera för en kort tid, men var ett år efter behandlingen alldeles borta. Deremot omnämner han 7 fall af endometrit, (af hvilka endast ett var förenadt med kronisk metrit) — af dessa 7 blefvo 4 efter en massagebehandling af i medeltid 9.3 veckor friska, 2 voro efter resp. 5 och 16 veckor förbättrade, den 7:de afbröt behandlingen efter 4 veckor.

Norström tyckes uteslutande känna goda och förträffliga resultat af den kroniska metritens massagebehandling (så när som på åtföljande lägeförändringar). Särskildt i afseende på den ofta åtföljande steriliteten omtalar han 22 fall i hvilka conceptionen »syntes omöjlig» under mer än 3 år — här af concipierade 2 redan under massagen, 2 omedelbart efter, 12 senare efter densamma. — Äfven Asp har ett liknande fall.

Prochownik behandlade (1883—1887) 40 fall af okomplicerad kronisk metrit, bland hvilka han (olyckligtvis) endast i 7 genomförde massage-behandling. I

dessa 7 fall erhöles på den korta tiden af 3—4 veckor rätt goda resultat. Likväl förblefvo blott 4 af patienterna sedermera friska, och P. tillskrifver detta icke uteslutande massagen, utan äfven en samtidig hydrotherapeutisk och en mot den kroniska metritens orsaker — masturbation — riktad psychisk behandling.

* * *

Prolapsus (s. descensus) uteri & vaginae.

För att riktigt uppfatta den alltmer moderna af Brandt *) uppställda behandlingen af prolaps — i hvilken de egentliga massage-manipulationerna utgöra endast en mindre väsentlig del vid sidan af andra handgrepp och af en egendomlig lokal gymnastik — är det lämpligt att i minnet återkalla de flerfaldiga förändringar, hvilka (med större eller mindre betydelse för hvarje särskild deraf) kunna ligga till grund för ifrågavarande anomali.

Till en början är det, för att komma till en någorlunda riktig föreställning om hithörande ætiologi, nödvändigt att icke gå för långt i den i gamla dagar ensidiga uppfattningen af uterus såsom ett hängande, till sin ställning hufvudsakligen eller nästan uteslutande af ligg. lata, ligg. sacro-uterina och ligg. rotunda beroende organ. En blick i ett öppnadt qvinligt, normalt bäcken visar oss att dessa adnex äfven hos virgines och i ännu högre grad hos multiparæ tillåta en icke obetydlig sänkning af uterus. Det är heller icke uti förändringar i samt tänjning af dessa delar man får söka en hufvudorsak till uteri lägeförändringar nedåt, ehuru höggradige dylika icke kunna tillkomma utan en tänjning af nämnda ligament. Vidare får man under vår nuvarande betraktelse hvarken glömma eller öfverskatta en del moment, som

*) För min del finner jag det vara ett i högsta grad intressant faktum att den Brandt'ska prolapsbehandlingen — som i det stora hela taget är rationel i det den vänder sig emot de temligen invecklade rubbningar, hvilka ligga till grund för eller åtfölja det abnorma läget, samt hvilar på goda fysiologiska grunder — just blifvit framställd af en laiker och att ingen medicinskt utbildad specialist kommit på den tanken att använda dessa enkla medel, hvilka, oafsedt operativa ingrepp, visat sig verksammare än alla andra. Man vore frestad att tro att den bristande insigten af uppgifternas svårighet i viss mån varit en betingelse för att gifva mod till det terapeutiska experimentets anställande — den i vissa fall skadliga skepticis men, är ett fel, som ofta vidlåder läkaren men knappast någonsin förefinnes hos gymnasten — Brandt hade i början af sin verksamhet ett rikligt material till sitt förfogande bland Sveriges allmoge, bland hvilken prolapsen då var långt allmännare än den nu är, sedan barnmorskeinstitutionen i landet undergått en lika nödvändig som grundlig förbättring.

tvifvelsutän medverka till uteri sänkning. Sådana äro 1) ett förökadt tryck af bukpressen, antingen plötsligt och rent tillfälligt vid våldsamma ansträngningar, eller ofta återkommande vid dagligt strängt kroppsarbete eller vid kronisk förstoppning, eller 2) en förökad tyngd af lifmodern, såsom vid fibroider eller vid kronisk metrit. Äfven uteri ställning i förhållande till vaginan är icke oviktig — en förstoring af den normala spetsiga vinkeln vid den fysiologiska anteflexionen eller ett utplånande af densamma, så att vaginans och uteri längdaxlar sammanfalla, ökar uppenbarligen möjligheterna af en sänkning af uterus, isynnerhet om en dylik ställning (hvilken, som vi veta, tillfälligtvis kan uppstå blott på grund af en starkt fylld urinblåsa) af en eller annan grund blir permanent.

Till de nu anförda ætiologiska momenten för prolapsen tillkomma andra, hvilka först under de sista åren blifvit tillerkända den stora vikt de verkligen ega. Till en början erinra vi om den af ypperliga auktoriteter framställda åsigten, att i de flesta fall af prolaps sänkningen af vagina är det primära och det som förorsakar både förlängningen och framfallet af uterus. Vid prolapsus vagina spelar naturligtvis en ofullständig involution efter barnsängen samt den derunder inträffande tånjningen och förslappningen såväl af vagina som af den perivaginala bindväfven en mycket framträdande rol. Men härtill kommer såsom särdeles beaktansvärda medverkande omständigheter rubbningar i bäckenbottens motverkan mot sänkningar af genitalorganen genom ruptur under förlossningen — äfven utanför denna kunna viktiga förändringar inträffa i hithörande muskler genom senilitet eller genom degenerativa tillstånd efter svåra allmänna sjukdomar. För att klargöra hvilken utomordentlig vikt dylika förändringar ha för vårt nuvarande ämne vill jag i korthet påpeka endast de anatomiska fakta, som allra närmast vidröra det — och förutsätter i öfrigt läsarens kännedom om de olika hithörande musklerna och fascierna, sådana de äro beskrifna i handböckerna (och vid behof lätt kunna i sina detaljer återföras i minnet genom en blick i dessa samt i hithörande planscher eller ännu bättre genom ett eller annat besök på anatomisalen). Jag påminner sålunda endast derom, att de mediana i sagittal riktning gående trådarne af den såväl ofvan som undertill af fascia pelvis beklädda trattformiga levator ani på båda sidor omgifva rectum och vagina, att muskeln afger trådar till det företrädesvis af bindväf

fylda rummet emellan dem båda och på detta sätt på tre sidor (högt uppe, invid portio) omfattar vagina och bidrager att fixera den i dess ställning, samt att under vissa omständigheter förtränga den. Den bidrager (enl. Ziegenspeck), isynnerhet då uterus icke har ett retroverteradt (resp. flekteradt) läge, äfven derigenom att försvåra en prolaps att den drager den öfversta delen af vagina framåt och något uppåt, så att denna del blir fullt horisontal, och derigenom lemnar bättre stöd åt portio. I en lägre nivå än levator ani, i bäckenöppningens främre del, på öfre sidan beklädd af ett blad af fascia pelvis och på undre sidan af fascia perinei propria ha vi musc. transversus perinei profundus (Henle) eller diaphragma urethro-genitale (Henle), som lemnar genomgång åt (urethra och) vagina och ytterligare eger inflytande på dennas ställning samt på dess förmåga att motstå en utvidgande kraft. Och slutligen ha vi att i detta hänseende äfven erinra särskildt den ena delen af den 8-formiga samling muskeltrådar, hvars bakre slynga utgör sphincter ani externus och hvars främre vi känna under namn af constrictor cunni.

Med ofvanstående fakta för ögonen öfvergå vi till en skildring af Brandts förfaringssätt i alla dess detaljer. Han inleder séancen genom att, under det patienten står framåtlutad med framåtsträckta armar och händerna stödd mot en vägg, gifva henne ett lätt tapotement i korsryggen (med flat hand eller knytnäfven); detta afser en irritation af vederbörande nervcentra. Derefter lägger sig pat. på en bänk i ofvan beskrifna ställning med höjdt hufvud, höjdt bäcken, flekterade och abducerade ben samt med fötterna tillsammans — B. sätter sig, likaledes på det förut beskrifna sättet vid hennes venstra sida. Nu reponeras på vanligt sätt tillika med åtföljande cysto- och (eventuellt) proktocele den prolaberade uterus, såvida den kan bringas i den normala anteflekterade ställningen — är så icke förhållandet, så åstadkommes det först genom annorstädes i kapitlet beskrifna mekaniska åtgärder — en uppgift, som ibland kan fördröja den vidare behandlingen. Då uterus väl är reponerad vidtager den af Brandt s. k. »dubbelbehandlingen», d. v. s. åtgöranden som erfordra en assistent. Assistenten*) ställer sig på knä på bänken mellan patientens knän och lyfter ytterligare uterus och dess adnex på så sätt att hon (assistenten n. b.) lutar sig ned öfver patienten, samt

*) Härtill brukar Brandt (i olikhet med hvad en del författare angifva) alltid en qvinlig »gymnast» — endast vid tillfälliga besök af läkare få dessa, om de så önska, för öfnings skull företaga lyftningen.

med sina öppna med ulnarsidorna hvarandra berörande, starkt supinerade, händers resp. tre mellersta fingrar — och utöfvande ett temligen kraftfullt tryck å bukbetäckningarne — söker intränga mellan uterus och os pubis och, då detta skett och uterus liksom fattats, fortfarande med öppna händer glidande öfver bukbetäckningarne *) drager uterus i riktning mot bukhålan, så långt den utan att förorsaka starkare smärta och med användande af lindrigt våld går (d. v. s. långt högre än dess normala läge). Härunder medföljer Brandts venstra pekfinger i vaginan portio i dess rörelse så långt det kan ske, och för den åt patientens ryggsida — under det lyftningen fört portio utom håll för pekfingret, inväntar detta så högt som möjligt i vagina densamma, uppfångar den åter vid nedstigandet, samt för den bakåt. Denna »dubbelbehandling» upprepas flere (3—4) gånger — under hvarje uppdragning kontrolleras på ofvannämnda sätt uteri normalt anteflekterade läge. (Man lyfter, som redan nämnt, aldrig en retroflektad eller retroverterad uterus). Då dessa lyftningar, dragningar eller hvad man vill kalla dem, äro slut så är också den s. k. dubbelbehandlingen och nödvändigheten af assistens förbi. Brandt, som fortfarande förblir sittande i samma ställning, utöfvar härefter med högra handens mellersta fingrar på vederbörande ställen å de intryckta bukbetäckningarne små gnuggningar, afsedda att reta hvardera sidans plexus hypogastricus och (de bakre delarne af) ligg. sacrouterina. Då lifmodern är ansväld eller inflammationsresiduer förefinnas, företages en på vanligt sätt verkställd knådning. B. företager sedermera med högra handens fingrar (och mot de stödjande venstra handens fingrar) små »nervfriktioner» utanpå labia majora för att reta nn. pudendales infer, om vaginalprolaps förefinnes. Likaledes invikes och bearbetas vaginalväggen, om den är slapp, med små, begränsade, temligen kraftiga friktioner. Då B. är färdig härmed, höjer patienten genom egen kraft nedre delen af ryggen och sätet från bänken, så att hon hvilar på denna endast med nacken, öfre delen af ryggen samt fötterna — i denna ställning utför hon en stund med B:s tillhjälp concentriska och excentriska adduktions-motståndsrörelser, hvilket tillgår sålunda att pat. håller sina knän tillsammans och B. skiljer dem åt under det pat. gör motstånd mot deras skiljande, derefter för pat. åter sina knän

*) Någon massagesmörja för att underlätta händernas glidning öfver bukbetäckningarne nyttjas härvid icke.

tillsammans under det B. häremot utöfvar motstånd *) — härmed afser B. att stärka patientens levator ani (se nedan). När äfven detta är gjordt några gånger, inför B. åter sin venstra pekfinger i vagina, för portio bakåt, om den icke redan befinner sig bakåt, hjälper, under det han fortfarande fixerar den i denna ställning, med sin högra hand patienten att resa sig från bänken, och utdrager först då hon är i stående ställning sitt pekfinger, med hvilket han ända dittills kontrollerat och fixerat läget af uterus, som annars lätt under uppstigandet genom bukpressens inflytande plötsligt faller tillbaka. Slutligen avslutar B. séancen på samma sätt som han började den: med ett lätt tapotement i ryggen. Ofta får patienten derefter tillbringa en stund liggande på magen på en soffa.

Ännu återstår emellertid ett icke ovigtigt moment i behandlingen. Patienten tillsäges att vid uppvaknandet och efter tillgängsgäendet samt äfven en eller annan gång i öfrigt under dagens lopp direkte gymnasticera sina muskler i bäckenbotten genom att — intagande den ofvan vid gymnastiken med adductorerna beskrifna ställningen samt med kraftigt till hvarandra slutna knän — sätta särskildt levator ani och sphincter externus i verksamhet (såsom sker då man gör ansträngningar liksom för att hindra afgang af väder eller fæces ur rectum).

Vid sidan af den mekaniska behandlingen använder B. inga andra medel än insprutningar i vagina med vatten af vanlig rumtemperatur, hvilka patienten får verkställa. Emellertid kunna samtidigt en mera genomförd hydrotherapeutisk samt en elektrisk behandling med fördel begagnas. Vid perinealrupturer bör återställandet på kirurgisk väg föregå den Brandt'ska behandlingen, vid stark hypertrofi af cervix bör en amputation af denna först ega rum. Öfverhufvud måste i svåra d. v. s. framförallt i senila, invetererade fall ett noggrannt öfvervägande af prognostiska moment afgöra huruvida det är skäl i att först försöka en kur med Brandts behandling, innan man tager sin tillflykt till operativa ingrepp.

Om vi kasta en kort blick tillbaka på den Brandt'ska behandlingen skola vi finna att methoden i enhvar af dess detaljer mer eller mindre verksamt motsvarar bestämda therapeutiska på prolapsens patologiska anatomi grundade uppgifter. En del

*) Adductorerna äro i båda fallen de verksamma muskelgrupperna och derföre kallar jag rörelsen vid knäens skiljande en excentrisk adductions-motståndsrörelse (trots att den i afseende på sin riktning är en abduction). Detta förefaller mig vara det enda sättet att ernå klarhet vid bruket af benämningarne concentrisk och excentrisk rörelser, hvilka måste hänföras till de verksamma muskelgrupperna (se sid. 57).

handgrepp äro visserligen af obetydlig eller obestämd betydelse. Särskildt torde det vara lika oförsigtigt att tillägga tapotementet i korsryggen eller »nervfriktionerna» på plexus hypogastricus någon stor vikt som att fränkänna dem allt värde. Nervfriktionerna utefter loppet af nn. pudendales inferiores kunna säkerligen undvaras, utan att resultaten märkbart försämrans.*) De friktioner, som afse en mekanisk retning af de bakre delarne af ligg. sacro-uterina torde endast i mycket få fall vid särdeles slappa bukbetäckningar nå sitt mål. Det första viktiga momentet som möter oss i behandlingen — utom repositionen, hvars solklara värde jag förbigår — är lyftningarne. Dessa sträfva att i motsatt riktning påverka alla de efter prolapsen anpassade mekaniska förhållandena. Om de alltid eller ens ofta fylla Brandt's afsigt att genom plötslig tänjning reta till kontraktion de adnex, hvilka innehålla muskelementer, torde kanske vara tvifvelaktigt, då uteri (medelbara) vidfästning vid bäckenbotten i många fall väl förr än de nämnda adnexen blir till hinder för ytterligare höjning. Deremot måste en helt ringa grad af uteri lyftning öfver sin normala nivå ha till följd en tänjning af inflammatoriska adhærensor, som så ofta ligga till grund för lägeförändringar, särskildt för dylika bakåt, och som utan tänjning medgifva föga lyftning af uterus (Ziegenspeck). Härigenom tjena lyftningarne tvifvelsutan till att underlätta återförandet af uterus i den normalt anteflekterade ställningen — en sak af betydelse äfven för förhindrandet af ett recidiv af prolapsen, hvilken på grund af vaginans läge, lättare kommer till stånd vid deviationer bakåt. Den motstånds-gymnastik, som företages med adductorerna, afser, som ofvan nämndes, enligt Brandt, att stärka musklerna i diaphragma pelvis, särskildt levator ani — äfven andra ha föreställningen om dess verksamhet i detta hänseende.**)

*) Man har klandrat retningen af dessa nerver på den grund att, då som bekant clitoris innerveras af en öfre gren af samma nervstam, en dylik retning lätt kan antaga en sexuel karakter. Brandt anför häremot att då friktionerna företagas så kraftigt att de framkalla smärta, så kan ingen dylik fara förefinnas. Emellertid torde man, som sagdt, kunna undvara dem — äfven utan att alltför mycket skrämmas af ett gängse ordstäf, som anger att äfven en retning, som svider, icke utesluter sinligt behag.

**) F. v. Preuschen (Centralbl. f. Gynækologie 1888, Nr 13 p. 3) säger sig vid noggrann exploration säkert observerat att musklerna i diaphragma pelvis, särskildt levator ani, kontrahera sig vid motstånds-adductionerna — isynnerhet då pat. härunder upplyfter sätet — och tillskrifver denna omständighet (enligt mina på ofvanstående skäl grundade åsigt) en alltför stor betydelse.

Emellertid ådagalägger en just på grund af levatoris ani inverkan på ani läge särdeles lätt undersökning: 1) att denna muskels och med stor sannolikhet äfven den öfriga muskulaturen i bäckenbotten äfven vid kraftig motstånd-adduction af lårbenen ytterst obetydligt, emellanåt knappast märkbart, försättes i verksamhet och 2) att deremot detta sista ojemförligt mycket kraftigare sker vid stark innervation af sphincter externus liksom för att tillbakahålla påträngande contenta i rectum. För min del anser jag derföre den del af den vid prolapsen af Brandt brukliga gymnastiken, under hvilken patienterna få på sistnämnda sätt öfva sina bäckenbottensmuskler, vara för dessas stärkande oändligt mycket viktigare än motstånd-adductionerna, hvilka väl icke nämnvärdt stärka andra muskler än just adductorerne. Emellertid få framtida undersökningar, som nu säkerligen snart skola anställas i vidsträckt skala af tyska specialister, närmare afgöra adductions-gymnastikens betydelse.

Uterus-massagens betydelse för restitutionen vid kronisk metrit genom att minska uteri tyngd, ligger i öppen dag.

Enhvar som sjelf utöfvar den Brandt'ska prolapsbehandlingen eller som kritiskt granskar de resultat, till hvilka andra derigenom kommit, måste erkänna att behandlingen utöfvar ett förvånande kraftigt inflytande.*) De viktigaste prognostiska moment äro prolapsens grad, samt dess och patientens egen ålder. Att den Brandt'ska behandlingen vid långt utvecklade, starkt föråldrade prolaps hos senila individer ofta måste i likhet med alla andra icke-operativa åtgärder delvis eller helt och hållet misslyckas, är en sjelfklar sak, som knappt behöfver särskildt framhållas. Deremot är det nödvändigt att betona det nästan lika öfverraskande som fullt säkert konstaterade faktum, att behandlingen i något så när gynsamma fall verkligen ofta förmår åstadkomma varaktig restitution, att detta inträffat äfven i fall af totala prolaps, som i mer än ett par decennier stått oförändrade, samt att behandlingen, när så icke sker, ofta medför så stark förbättring att uterus derefter med stöd af pessarier eller tamponer lätt kan hållas i normalt läge eller åtminstone hindras

*) Förvånande nemligen för den, som icke hemfallit till den kritiklösa entusiasmen för mekanoterapien, som utöfver alla rimliga gränser stegrar föreställningen om dess förmåga. Den, som icke blifvit fattad af denna hänförelse, skulle icke vid åsynen af ett någorlunda framskridet prolapsfall fästa stora förhoppningar om restitution vid någon som helst icke-operativ åtgärd.

från att »prolabera». Då man besinnar hvad vi förr — utom genom operativa åtgärder — uträttade mot prolapsen, måste man erkänna Brandt's behandling som ett mycket stort framsteg.

(Fall Brandt—Schultze—Profanter — i något förkortad form.)

Louise Sch. Bondhustru, 34 år, från Cospeda, upptogs till behandling på Schultzes klinik ²⁹/₁₂ 86. Pat. som, utom vanliga barnsjukdomar varit frisk, gifte sig 1875 och genomgick samma år sin första förlossning — pat. lemnade sängen efter 2 dagar. I midten af första hafvandeskapet hade vid ansträngdt kroppsarbete descensus uteri uppstått — hvilken oupphörligen utvecklades vidare till andra hafvandeskapet 1877. Vid förlossningen från detta lemnade pat. sängen trots prolaps efter 8 dagar. Efter tredje hafvandeskapet låg pat. till sängs 9 veckor hemma och 5 veckor på den kirurgiska kliniken för ett fotlidande — då hon sedan steg upp förvärrades prolapsen och blef vid en stark kroppsansträngning total. År 1884 konsulterade pat. en barnmorska, som reponerade och inlade ett pessarium, hvilket kvarlåg i 6 veckor — derefter prolaberade åter uterus.

Pat., liten men frisk, klagar öfver tyngd och dragning i underlifvet, trängning till blåsan och smärtor vid urinkastningen. Föröfrigt smärtor i hela underlifvet, hvilka exacerbera vid menstruationen. Måttlig sekretion — kalla fötter.

Vid undersökningen i narkos befinnes uterus ligga bakåt och åt venster, vaginan är såvidt framfallen, att man kan bringa öfvergångsvecket i dagen. Omkring 2 centim. ofvanför urethrans mynning är inversionsvinkel — sonden passerar i riktning mot os uteri 6 ctm., uppåt bakåt och åt höger 10 ctm., uppåt bakåt och till venster 8.5 ctm. — härvid tömmer sig blåsan med utgjutning på sidan om sonden af omkring 150 c. c. urin. Rectocele förefinnes icke. Repositionen verkställes lätt med uterus högt uppe i bäckenet i anteflekterad ställning. Os uteri temligen bred, lacererad, ectropierad, främre läppen ulcererad. Vid anteflexionställning möter sonden vid 8 ctm:s inträngande hinder. Vid prolaberadt tillstånd känner man under palpation från buken och från rectum sondspetsen i fundus af uterus efter 14 ctm:s inträngande.

Den 30 December började Brandts behandling — pat. hvilar ¹/₄ timme efter séancerna, får annars gå omkring, men tillsvidare icke stiga i trapporna. Efter första lyftningen håller sig uterus fixerad genom den tydliga spänningen i plica Douglasii sin. med portio vaginalis 5 cent. ofvanför läpparnes bakre commisur — uterus sjelf ligger retroverterad dragen åt venster.

1 Jan. Uterus är kanske 0.5 ctm. högre än gårdagen, cervixhypertrofien är minskad.

2 Jan. Uterus ligger mera mediant, är numera icke retroverterad.

11 Jan. Uterus ligger fullkomligt mediant, något anteflekterad.

14 Jan. Corpus uteri betydligt mindre — cervicalhypertrofien likaledes minskad. Ectropiet nästan borta. — Pat. tager sig en timmas promenad utanför kliniken.

D. 15. Uterus står 1 ctm. djupare än i går (promenaden!) är något retroverterad. Efter séancen allt som förr.

D. 19. Pat. promenerar ¹/₄ timma i staden — uterus förändrar derigenom icke sitt läge.

D. 20. Uteri läge normalt. Pat. företager hvarje dag härifrån räknadt en stunds (¹/₂—1 timmas) promenad utan att läget förändras.

D. 27. Cervix uteri står i dag ännu något mera bakåt, fixerad af plicæ Douglasii. Spetsen af den lacererade portio står i höjd med spinæ ischii, snarare något högre än under desamma. Den främre vaginalväggen är ej så slapp som den 20 januari.

D. 31 januari utskrifves patienten — uterus befinner sig i normalt läge, cavum uteri mäter 9 centim. Pat. känner sig alldeles väl, alla prolaps-symptom äro försvunna.

Rent *nervös kramp i blåsan*, vare sig i detrusorn med enuresis spastica eller i sphinctern med dysuria spastica, behandlar Brandt med »afledande» rörelser och massage på armar och (företrädesvis) på benen samt genom friktioner på organet från vaginan.

Inom obstetrike begagnas handgrepp, som kunna räknas till massage, vid *bristande sammandragning af uterus post partum* och dermed följande *blödning ur placentarkärlden*, i det man genom bukbetäckningarne med måttligt starka friktioner gnider organet och derigenom retar det till kontraktion.

* * *

B. Mannens sjukdomar.

Af den manliga uro-genitalapparatens sjukdomar ha endast ett par blifvit behandlade med massage. Dessa äro:

Organiska urethralstrikturer.

Geyza Antal har vid dessa, efter långvariga gonorrhéer så ytterst vanliga åkommor, vid sidan af den öfliga dilaterande behandlingen med bougier, användt massage från perineum. Ändamålet härmed är att aflägsna den periurethrala submucösa infiltration, som åstadkommer strikturen. — Jag har i ett litet antal fall under de sista åren användt denna i och för sig fullkomligt rationela behandling. Man har först att noga bestämma strikturens säte, hvilket lätt sker genom att införa en gröfre bougie, som stannar

vid den främre striktur-gränsen och hvars spets lätt kan — i vanliga fall — kännas från perineum. Man utöfvar derefter — och efter att åter ha utdragit bougien — under några minuter icke alltför svaga friktioner i perineum på vederbörligt ställe. *) Man kan lätt instruera patienten att sjelf, morgon och afton, företaga denna behandling, hvilken helst till undvikande af för stark mekanisk retning bör verkställas på andra tider om dagen än dilatationen med (allt gröfre) bougies. — Jag tycker mig ha funnit att man genom massagen i väsentlig mon kan underlätta dilatationen.

Kronisk prostatitis och prostatahypertrofi.

Början till massage-behandlingen af dessa åkommor gjordes 1877 af Estlander i Helsingfors. Sedermera har Rütte vid rentio urinæ iföljd af prostatahypertrofi medelst massage erhållit varaktigt tillfrisknande. Estlander anser massagen vara på sin plats såväl vid infarkt som ännu mera vid induration. Emellertid erhöi Estlander genom en visserligen temligen kort tids massage-behandling af senil prostatahypertrofi i två fall ingen synnerlig förbättring. — Massagen måste verkställas i rectum genom friktioner på prostata.

Estlanders första (här i stark förkortning återgifven) fall är:

Handlanden J. W., 28 år, hade under det sista halfva dussinet år haft en liten serie af dröpplar, aldrig varit fri från flytning ur urinröret, samt blifvit behandlad med insprutningar af olika slag. I december 1876, flere månader efter den sista infektionen, började pat. känna stark sveda vid slutet af urineringen, ibland utflöt efter densamma en droppa blod; hvartill sällade sig smärta i anus vid defæcationen samt värk i ileo-lumbal-trakten. Då pat., en klen anæmisk person, d. 23/1 1877 undersöktes, fortforo dessa symptom. Ur urinröret någon flytning, vid sondering liflig smärta, då instrumentet passerar prostata. Vid palpa-

*) Hühnerfauth anmärker på tal om striktur-massagen, att pars prostatica och pars membranacea böra masseras genom rectum. Det är emellertid en känd sak att strikturer kunna uppstå hvar som helst i urethran *utom* just i pars prostatica. Vanligen sitta de emellertid — som sir Henry Thomson och många andra lära oss — vid främre gränsen af pars membranacea just på öfvergången till pars bulbosa. Den främre gränsen och hela längden af pars membranacea kan emellertid särdeles väl påverkas från perineum. Jag kan därför icke inse att man någonsin skulle behöfva massera strikturer från rectum — och då man har valet att antingen göra det derifrån eller från perineum, så torde väl en »kompakt majoritet» föredraga att göra det från det sistnämnda stället.

tion af denna befinnes den betydligt förstörd — i dess högra lob kändes en mer än ärtstor tydligt fluktuerande abscess — dessutom en del smärre upphöjningar. Pat. fick blodiglar i perineum, opiilavemang och Vichy. Efter 6 dagar brast den ofvannämnda abscessen och smärtorna minskades. Nu börjades massage-behandling — först sålunda att ett högt nummer af Beniqué's sonder infördes i urethra och massagen verkställdes i rectum med lindriga friktioner, sedermera befans det fördelaktigare att massera utan sond. Den 13 mars utskrefs pat., knölarne i prostata voro då mycket minskade och urinkastningen normal.

Kap. XV. Sjukdomar i öron, näsa, pharynx och larynx samt i bröstkorgens organ.

A. Sjukdomar i öron, näsa, pharynx och larynx.*)

Det är Gersts förtjenstfulla återupplifvande och rationela framställning af halsmassagen, — eller, riktigare och bättre, halseffleuragen (se sid. 32) — som företrädesvis bidragit till ett visserligen icke synnerligen vidsträckt bruk af massage vid processer i de organ, hvilkas kärlområden direkte bero af halsvenerna. Jag har redan (sid. 66) omnämnt halseffleuragens betydelse vid traumer i hufvudet på grund af dess förmåga att påskynda cirkulationen samt dess häraf härledda egenskaper (se sid. 36—38) — och behöfver här icke vidare utbreda mig öfver förklaringen af dess antiphlogistiska, dess resorptions- och nutritions-befordrande egenskaper.

Vid akuta inflammationsprocesser af olika slag i öron, näsa, pharynx och larynx är halseffleuragen det enda massagehandgrepp, som kan ifrågakomma. Vid kroniska inflammationer återigen och deraf följande förtjockningar, infiltrat, hypertrofier o. s. v., så kunna, så snart frågan är om pharynx och den närmast detsamma befintliga delen af tuba Eustachii eller om ytterörat, äfven friktioner användas.

Vid enkla akuta inflammationsprocesser inom hela det ifrågavarande området är halseffleuragens antiphlogistiska nytta alldeles obestriddig, och torde väl få anses till fullo demonstrerad af Gerst. Likaledes finnes all rimlighet att antaga att en dylik behandling, upprepad flere gånger dagligen, påskyndar läkningsprocessen. Att man vid tuberkulösa eller syfilitiska ulcera icke får fästa stora förhoppningar ensamt vid halseffleuragen ligger för en hvar läkare i öppen dag. Likaledes få vi ännu alldeles tillbakahålla vårt omdöme om massagens värde, då frågan är om croupösa eller rent af om diphteritiska processer. Jag har för fullständighetens

*) Jag sammanför massagebehandlingen af dessa åkommor, emedan den till sin teknik och sin fysiologi för dem alla förete mycket gemensamt.

och det beaktansvärdas i saken skull här nedan intagit en pålitlig sjukdomsberättelse framställande halseffleuragens verkan i ett fall af croup. Men den mest entusiastiske mekanoterapeut skall ha svårt att tillerkänna mer än en rent minimal betydelse åt ett enda fall af blandad behandling i en sjukdom af croupens natur. En klarare uppfattning om och i hvilken grad halseffleuragen i dylika fall kan utgöra ett accessorium af värde till den öfriga behandlingen kunna vi först då erhålla, då någon barnläkare med vidsträckt, (helst med sjukhus-) praktik, upptager saken till försök och efter någon tids erfarenhet framlägger sin åsigt. Att detta ännu icke skett, oaktadt impulsen gafs temligen längesedan och oaktadt vår hittills vid ifrågavarande sjukdomar otillfredsställande therapi, uppmuntrar i och för sig icke till stora förhoppningar.

Friktionernas betydelse trängas vid dessa åkommor i bakgrunden af halseffleuragens, likväl äro de af värde vid en del tillstånd och kroniska processer. De böra härvid i de allra flesta fall användas i förening med halseffleuragen. Föröfrigt utgör massagen i det stora flertalet af dessa liksom af andra fall endast en del af en rationel therapi.

Särskildt bör anmärkas att halseffleuragen, i nästan alla fall och så snart frågan är om annat än hastigt öfvergående tillstånd, bör utföras flere (3—4) gånger om dagen i séancer af omkr. 10 minuters längd.

Öronsjukdomar.

Othæmatomet

behandlades först af W. Meyer, sedermera af Blake och Urbantschitsch*) med massage. Meyers båda fall angingo patienter, som sjelfva voro sinnesfriska (men med psychopatiska hereditaria) — i det ena fallet voro hæmatomen spontana, i det andra tycktes traumatiska orsaker ha tillkommit. Othæmatomen voro i båda fallen dubbelsidiga och företedde det vanliga utseendet — i ena fallet (der det ena hæmatomet på högra örat utbildades

*) W. Meyer i Arkiv f. Ohrenheilk. 1880.

Blake i Zeitschr. f. Ohrenheilk. B. XIII.

Urbantschitsch. Lehrb. d. Ohrenheilk. Wien 1884.

och behandlades 1½ år senare än det andra på venstra örat) gingo de under tryckförband och massage snart tillbaka, efterlemnande en obetydlig förtjockning samt något minskad transparens och böjlighet — i andra fallet reducerades de, ehuru först efter 3 veckors tid, till ett minimum.

Då othæmatomet förekommer hos sinnesfriska personer (eller hos sådana sinnessjuka, exempelvis dementa, som icke uppröras af behandlingen) förefaller massagen ha lika stort berättigande som expectationen eller som omslagen, tryckförbanden, penslingarne och de chirurgiska ingreppen, och torde måhända i högre grad än dessa medel förebygga framtida fornförändringar af örat.

Emellertid säger Pollitzer att man vid små icke-smärtsamma hæmatom bör lemna läkningen åt sig sjelf, att smärtsamma blodsvulster hvarken böra behandlas med tryckförband eller massage, samt att man i andra fall endast med stor försigtighet och först 3—4 veckor efter uppkomsten bör begagna det sista medlet, som annars kan förorsaka nya blödningar. *)

Zaufal har bortmasserat *förtjockning i ytterörat efter kroniskt eczem.*

Urbantschitsch förordar (l. c. p. 89) (alternativt med tamponer) massage genom strykningar öfver det sjuka partiet vid *Otitis externa circumscripta* **) (= furunkel i yttre hörselgången).

*) Lehrb. d. Ohrenheilk. Stuttgart 1887.

**) En del åtgöranden, hvilka framställts som öronmassage höra icke dit. Då Gruber efter scarification af en furunkel i yttre hörselgången inför en tampon derstädes, så är detta icke mera massage, än hvarje annat för likartadt ändamål användt statiskt tryck. — Eitelberg har (i Wiener Med. Presse. p. 26—31, 1883) skrivit en hel serie artiklar öfver »Massage bei Ohrenkrankheiten». Han talar här om det medelst drainage-rör utöfvade statiska tryckets inflytande vid otitis externa circumscripta, om förträngningars dilatation medels svamp- eller laminaria-stift, om tryck på polyper medelst tamponer eller på exostoser medelst elfenbenstafvar — hvilket allt icke angår massagen. Derefter omtalar han en massage vid akut och subakut katarr i mellanörat, bestående deri att han med tummen och pekfingeret under 8 minuters tid gned trakten öfver proc. mastoidens i riktning mot auriculan. Om den emellanåt af försämring åtföljda förbättring af de subjektiva hörselförnim-

Otitis externa diffusa har af Gerst med framgång blifvit behandlad med halseffleurage — med 10 minuters séancer tre gånger dagligen.

Otitis media catarrhalis (= *Catarrhus cavi tympani*) behandlas, som bekant, med olika medel afsedda att hålla tuban öppen, aflägsna sekretet och inverka på katarren. För detta sista ändamål kan man såväl vid akuta som vid kroniska former, såsom Gerst med framgång gjort använda halseffleuragen. Under och efter kroniska processer kunna dessutom friktioner begagnas för att påverka förtjockningar i tuban. Detta kan verkställas på två vägar — dels kan man såsom Pollitzer (se l. c., p. 229) gjort, massera omedelbart under ytterörat mellan proc. mastoidens och den uppstigande delen af underkäken *) — dels enligt Zaufals och Urbantschitschs exempel, massera tuban från cavum naso-pharyngeale. För den härstädes så vanliga beledsagande katarren kan man äfven (se nedan) med fördel använda både friktionerna in loco och halseffleuragen.

I *Otitis media suppurativa* kan massagen i akuta fall endast komma ifråga som halseffleurage för att vid processens början verka antiphlogistiskt, samt för att efter den öfriga öfliga behandlingen och varets aflägsnande, bidra till läkningen och hindra öfvergåendet till kronisk form. Äfven vid denna sednare måste man antaga halseffleuragen, upprepad enligt Gersts förödmö, i långa séancer flere gånger dagligen, vara af betydelse för läkningen.

Massagen har blifvit försökt vid en del *öronneuroser*. Mest anmärkningsvärd är härvidlag Pollitzers erfarenhet. Han säger: (l. c., p. 425—426) »I flere fall då (vid otalgi) smärtan angick

melserna, som härunder iaktogs, härrörde från denna efter min mening icke särdeles hoppgifvande behandling, kan ingen människa afgöra. En gång masserade E. auriculan för en neuralgi, och erhöi då ingen påföljd alls.

*) Det förefaller mig som om en dylik massage i bra liten mon skulle kunna påverka den åt detta håll temligen väl skyddade tuban.

hela örontrakten och särskildt stegrades vid tryck på trakten mellan underkäks-grenen och proc. mastoideus, motsvarande förloppet af den broskiga delen af tuban, observerade jag efter upprepad massage under flere dagar, en betydlig förbättring, till och med ett fullständigt försvinnande af otalgien.» Föröfrigt får man vid neuralgier i ytterörat undersöka på tryckömhet öfver nn. auriculo-temporalis, auricularis magnus & occipitalis minor.

Vid sjukdomar i näsan och pharynx*)

har Gerst gjort ett vidsträckt bruk af halseffleuragen, i det han begagnat den vid *akuta och vid kroniska naso-pharyngealkatarrer*, vid *ozæna* (äfven syfilitica) och vid *angina tonsillaris*. Vid de kroniska processerna tillkomma, om man så vill, friktionerna utförda i svalget medelst pekfingret med eller utan vaselin. Dessa ha vid *hypertrofiska tonsiller* långt större betydelse än halseffleuragen. — Att den mekaniska behandlingen i dessa fall utöfvar ett gynnsamt inflytande kan icke betviflas, och dess verkan är påtaglig äfven i fall der den utgjort den enda behandlingen.

Likväl böra samtidigt öfriga medel — den möjligen indicerade allmänna behandlingen samt den lokala genom medikamentösa doucher, penslingar, inhalationer, gurglingar etc. — icke försummas.

Jag meddelar här följande fall, som jag under behandlingens lopp haft tillfälle att observera.

Fröken A. B., 36 år, sånglärarinna, var i barndomen skrofulös och har ofta lidit af halskatarrer och follikulära anginor. För tre år sedan hade pat. en ovanligt svår angina och daterar en stark tonsillarhypertrofi från denna tid. Pat. besvärades derefter alltjemt af ymnig slembildning samt af en känsla af förträngning och tyngd i halsen, som försvårade hennes verksamhet som sånglärarinna. — I slutet af sept. 1889 företedde hela naso-pharyngealkaviteten en starkt uppluckrad och oedematöst infiltrerad, här och hvar med follikulära, granulerande ansvällningar beklädd slemhinna — tonsillerna voro starkt hypertrofiska, larynx normalt.

I slutet af jan. 1890 har pat. af en gymnast, Löjtnant Tersmeden i Stockholm, erhållit 50 massage-séancer, bestående dels med friktioner (vaselin) på tonsillerna och den katarrala slemhinnan, dels med halseffleurage. Tillståndet har här-

*) Uppgifterna angående halseffleuragens och annan massagebehandlings inflytande på diphteritiska processer lemna jag tillsviðare alldeles åt deras värde. — E. Freund lär i Prager Med. Wochenschr. 1881 ha skrivit en uppsats om Beh. d. Laryng. croup. & catarrh. der angina diphteritica u. catarrh. m. Masage — hvilken min bokhandlare ej kunnat skaffa mig.

under förändrats derhän att de subjektiva symptomen försvunnit, att den visserligen ännu katarrala slemhinnan företer ett fullt märkbart normalare utseende och att tonsillerna förefalla reducerade till något öfver hälften af sin förra storlek.

Larynx sjukdomar.

Bland dessa är det egentligen *den akuta enkla laryngiten*, hvilken af Gerst, och sedermera af andra, med god framgång blifvit behandlad med halseffleurage. Emellertid återstå ännu försök att göra innan vi kunna bilda oss en bestämd mening om behandlingens värde. Särskildt i den form, som kallas *pseudo-croup* har man rätt att vänta något af halseffleuragen.

Bela Weiss' fall: *)

Karl M. 5½ år, hostade sedan 2 dagar. På tredje dagen blef hostan torr och skällande med de vanliga oroväckande anfällen, hes stämma och någon feber. Då W. om natten anlände var pulsen 114, pharynx intensivt rodnadt, tonsillerna dunkelröda, något förstorade, utan beläggningar, hostan metalliskt klingande, respirationen kort och blåsande, stämman klanglös. W. gaf halseffleurage under 10 min. — »die Wirkung war geradezu frappirend» i det symptomen hastigt trädde tillbaka, morgonen derpå var tillståndet efter en god natt tillfredsställande och symptomen kommo icke tillbaka.

Vid *oedema glottidis* bör halseffleuragen otvifvelaktigt kunna göra anspråk på att — i förbindelse med andra hittills brukliga medel — komma i åtanke. Likväl föreligga mig veterligen ännu inga kasuistiska meddelanden.

Hvad *syfilitiska, tuberkulösa, samt croupösa och diphtheritiska* processer i larynx och deras förhållande till halseffleuragen beträffar, så anser jag, som ofvan antydt, det icke löna mödan att ännu uttala sig derom. Emellertid anför jag nedanstående fall af verklig croup till läsarens beaktande.

Richard Winkler, 6 år, fick natten 20—21 nov. 1879 efter små prodromer under dagen lätt feber med 100 pulsslag och en misstänkt hosta. Undersökningen gaf svaga sibilerande russel, i fauces en gulvit beläggning, på högra tonsillen i

*) Casuistische Mitth. über die Anwendung d. Massage bei Laryng. catarrhalis und crouposa. Arch. f. Kinderheilkunde. 1880, B. I, p. 201.

små punkter, på venstra i större plaquer. Efter emetica och två kräkningar blef tillståndet något bättre men under följande dag förvärrades det och på qvällen utvisade respirationen en svår larynxstenos. Den 22 tillkallades Prof. Wiederhofver och konstaterade den äkta croupen, samt stälde tracheotomien i nära utsigt. Weiss företog nu halseffleurage under 7 minuter med barnet, och gaf sedermera, då barnet var sängliggande, ytterligare en dylik séance på 12 minuter. Barnet bekom efter denna tid en lösare, bättre klingande hosta och expektorerade en del pseudomembraner, hvarefter laryngostenosens symptom starkt minskades. Klorsyradt kali, som hittills blifvit användt, upphörde nu — fuktiga ångor åvägabringades fortfarande i sjukrummet. Efter 2 timmar masserades åter under 10 minuter, hvarunder tillståndet ytterligare förbättrades och barnet inslumrade. Den tredje massage-séancen på qvällen slutade åter med ett hostanfall och expektion af pseudomembraner — under natten voro hostanfallen af lindrigare art. Den 23 voro symptomen i starkt aftagande — barnet erhöll två séancer, en på morgonen och en på qvällen — processen var efter 5—6 dagar med lättare hosta öfver.

B. Sjukdomar i bröstkorgens organ.

Hjertsjukdomar. *)

Sedan Lings dagar har i Sverige en del hjertsjukdomar behandlats med mekanoterapi — och detta har under de senaste årtiondena särdeles omsorgsfullt och rationellt bedrifvits äfven af flere bland landets läkare. Särskilt har Dr. Zander i sitt medico-mekaniska institut i Stockholm behandlat ett stort antal hjertsjuka. **) Till allra största delen har man härvid begagnat sig af gymnastiken, dels med respirationsapparatusens muskler för att tillgodogöra sig det af en djupare och lifligare respiration utöfvade kraftiga inflytande på lilla kretsloppet och på cirkulationen i dess helhet, dels för att genom andra rörelser och hjertats dervid ökade verksamhet öfva och stärka hjertmuskeln och deri befordra den kompensatoriska hypertrofien. Massagen har härvid spelat en alldeles underordnad rol och emellanåt varit användt dels på extremiteterna för att verka upplifvande på den lokala och den allmänna cirkulationen och på nutritionstillståndet, dels såsom tapotement i olika former för att (genom vagusreflex) minska en för hastig hjertverksamhet. Dessa sistnämnda handgrepp utgöra den viktigaste beståndsdel af den i sin helhet föga viktiga »hjertmassagen». Man tapoterar framtill med helt lätta slag på thorax med flata handen eller

*) Massagen har så litet att beställa med hjertåkommor att jag knappast omnämnt detta användningssätt deraf, ifall icke Prof. Oertels »Massage des Herzens» (München 1889) hade blifvit synlig straxt innan bokens sista (länge fördröjda) häfte går till pressen. Jag har af denna grund blifvit nödsakad att framställa mina egna åsikter om saken, den jag anser vara praktiskt af mycket liten betydelse — af skäl som här nedan vidröras, men som det skulle vara alldeles för långt att in extenso framställa.

**) Zander. Om medico-mek. instit. Nord. Med. Ark. 1872.

»à l'air comprimé» (d. v. s. med handen formad så som då man deri vill föra vatten) eller ger vibrationer med handen tryckt mot thorax *), och kan på detta sätt rätt hastigt nedsätta pulsfrekvensen.

Vid skandinaviska kurorter har man vidare under lång tid — och långt innan Oertel talade om dylika kurer — systematiskt använt bergstigning vid hjertåkommor.**) Man har emellertid aldrig gjort synnerligen mycket väsen af denna behandling och den väckte ingen uppmärksamhet utanför och en högst måttlig dylik inom de skandinaviska landamärena. Till stor del hade denna sista omständighet tvifvelsutän sin grund uti den Zanderska gymnastikbehandlingen af hjertsjukdomar, som eger den förtjensten att tillåta en ytterst noggrann adaptation efter och kontroll af det enskilda fallet.

I Tyskland hade ett stort antal läkare en sådan respekt för »die Schwedische Heilgymnastik» att man alldeles icke vågade sig in på detta område, och äfven den svenska Zanderska behandlingen af hjertåkommor blef derstädes temligen opåaktad tills dess Nebel***) i dessa dagar spridde kunskapen derom.

Emellertid uppkom i Tyskland samma method att påverka hjertat och respirationen genom bergstigning, som redan förr användts i den skandinaviska norden, derigenom att Oertel framställde den (i sin fullständighet af inskränkning i tillförseln af fett, kolhydrater och vatten samt af bergstigning bestående) behandling, som numera är allmänt känd under benämningen Oertels diet- och terrainkur. Om en dylik kur (hvilken, som sagdt, begagnades före Oertel) tillåter en mindre noggrann adaptation efter det enskilda fallet än den Zanderska gymnastiken, så har den å andra sidan den stora fördelen att försiggå uti fria luften, och att lätt kunna arrangeras under förhållanden, som äfven i öfrigt verka mera upplifvande på patienten än vistelsen i gymnastiksalen.

Jag måste här ingå på allt detta emedan den Oertelska »hjärtmassagen» i de flesta fall endast är eller afses att vara ett kompletteringsmoment till terrainkuren — i dessa samt i gymnastiken och i tapotementet (i olika former) på thorax sammanfattas numera våra mekaniska medel att inverka på sjukliga tillstånd i hjertat.

Om den Oertelska kuren in extenso behöfva vi här icke närmare utbreda oss. Den är — använd med urskiljning — af stort värde, och den har som alla andra medel, men i högre grad än många, blifvit förskräckligt missbrukad, i det man här och hvar tilldelat svaga hjertan ett alldeles för stort mekaniskt

*) Den Zanderska »ryggdallringen» verkar alldeles på samma sätt.

**) Särskildt kan jag påpeka (och bevisa) att detta skett redan i början af 70-talet på det starkt frekventerade Modum, der D:r Thaulow S:r (isynnerhet och vanligen för feta personer med för svag hjertmuskel, men äfven vid klaff-fel) vid sidan af inskränkning i fett och kolhydrater, förordnade bergstigning eller precis hvad man nu, (försåvidt fordringar på nyhet derigenom framställes, icke rättmätigt) kallar Oertels diet- och terrain-kur. D:r Thaulow plägade ofta i sin förtjusning öfver vunna resultat peka på en lång, hög backe vid kurorten samt angifva den såsom af större betydelse för patienterna med hjertåkommor än något annat. Ingenting fattades med undantag af den senare tillkomna saccaderade expirationen, den ofta till sitt gagn tvifvelaktiga inskränkningen i vattentillförseln, och den (enligt mitt förmenande) värdelösa, nyss »upptäckta» hjertmassagen.

***) H. Nebel: Beiträge zur Mechanischen Behandlung. Wiesbaden 1888.

arbete — för att icke tala om den (enligt mitt förmenande) säkerligen mången gång olyckligt inverkan minskningen i vattentillförseln. Emellertid ingår vid sidan af bergstigningen på sista tiden helst ett särskildt respirationssätt — och det är detta som gifvit upphof till Oertels s. k. hjertmassage, hvilken utgör endast ett medel att ytterligare förstärka expirationen samt *afser* att derunder rent mekaniskt inverka på hjertmuskeln. *)

Det under terrain-kuren h. e. vid bergstigningen af Oertel rekommenderade respirationssättet består dels deri att patienten andas i takt med sina steg dels och hufvudsakligen deri att expirationen utsträcker och indelas i två afdelningar. Patienten utandas sålunda först såsom vid vanlig expiration och utdrifver omedelbart derefter genom en forcerad expirationsakt ytterligare en viss luftmängd ur lungorna — härefter följer spontant en djup inspiration. Oertel fann att vid detta s. k. saccaderade respirationssätt de vid insufficient hjertmuskel vanliga dyspnoe-besvären uteblefvo eller infunno sig senare samt att pulsen blef mindre frequent, kraftigare och mera regelbunden.

Vid den Oertelska »hjertmassagen» begagnas ett alldeles likartadt respirationssätt och »massagen» består deri att man medelst handgrepp på bröstkorgen ytterligare påverkar och förstärker den redan förut forcerade expirationen.

Patienten tillsäges sålunda att andas på ofvan beskrifna sätt, massören håller sina flata händer mot thorax i axillarlinien och öfver 5:te och 6:te refbenet å ömse sidor, samt förer dem under expirationen, och helst endast under den sista forcerade afdelningen deraf, under alltjemnt stegradt tryck fram mot 7:de och 8:de refbensbrosken och mot *proc. xiphoideus sterni*. Då denna närmas kan under expirationens sista ögonblick trycket på bröstväggarne ytterligare förstärkas, derigenom att massörens tummar placeras på nedersta delen af sternum, samt intrycka densamma eller åtminstone hindra den att bugta utåt, under det de öfriga fingrarne fortfarande utöfva tryck å bröstkorgens sidor.

För att förstå det hela och för att få en uppfattning om och i hvilken mån denna »originela» hjertmassage **) förtjenar sitt namn, måste vi ingå på en del fysiologiska betraktelser.

Till att börja med bemärka vi (efter Oertel) att den utandade luftmängden (äfvén vid bergstigningen) *ceteris paribus* är större vid saccaderad än vid enkel expiration. Exempelvis är expirationsluften hos en patient, hvars vitala lungkapacitet blott var 1175 c. c., vid enkel expiration 554 c. c., vid saccaderad

*) Voro de manipulationer, hvilka ingå i den Oertelska »hjertmassagen», endast afsedda att åstadkomma en fullständigare expiration, skulle Oertel väl icke kallat dem massage, utan hänfört dem till gymnastikens passiva rörelser. Nu afser Oertel äfvén att med dessa handgrepp inverka på hjertmuskeln väfnad direkt genom ett rörligt tryck, såsom sker vid massage af en skelettmuskel och det är derföre — från hans ståndpunkt — följdriktigt att tala om hjertmassage. Huruvida en dylik verkligen åstadkommes är en helt annan fråga, som jag för min del här nedan skall besvara nekande.

**) Själfva manipulationerna äro icke originela och längesedan begagnade för olika ändamål af de svenske gymnasterne. Dessutom har Gerhardt begagnat dem under expirationen vid emphysem och tyska författare i öfrigt rekommenderat dem vid de olika asthma-formerna, hvilket jag icke anser höra till massagen och här endast omnämner.

expiration deremot 736 c. c. (i medeltal). Vid »hjertmassage» ökas exspirationsluften ytterligare. En patients vitala lungkapacitet var 1450 c. c. — vid enkel expiration utan tryck utifrån utandas 485 c. c. — med »hjertmassage» under expirationen steg siffran till 642 — vid saccaderad utandning utan press utandades 671 c. c. — genom »hjertmassage» steg siffran till 991 o. s. v.

Som vi alla veta har respirationen ett stort inflytande på cirkulationen. Vi förbigå för ett ögonblick de för vår nuvarande betraktelse viktigaste momenterna och erinra som hastigast (och i det vi öfverlemna detaljerna åt de fysiologiska handböckerna) att vid naturlig inspiration suges blodet till högra hjertat, att lungkärlellens rymd förstoras, att blodströmmen till venstra hjertat, som i början af inspirationen sålunda minskats, strax derefter ökas, att hjertfrekvensen tilltager, och att kärlell i stora kretsloppet vidgas. Under expirationen minskas lungkärlellens rymd, hvarföre blodet redan derigenom, och oafsedt högra hjertkammarens vis a tergo, tömmer sig ur lungorna åt det håll trycket är minst d. v. s. åt venstra hjertat, att blodströmmen genom lungorna är försvårad, att pulsfrekvensen (genom inflytande från vagi) aftager samt att kärlell i stora kretsloppet förträngas.*) Vidare erinra vi oss angående blodtrycket i aortasystemet, i hvars bestämmande föröfrigt så många moment ingå, att det vid lugn respiration löper alldeles jemnt, att vid hastigare och djupare trycket stiger vid expirationen och sjunker vid inspirationen samt att det vid djup och långsam respiration når sitt tryckmaximum redan vid början af expirationen och sitt tryckminimum vid början af inspirationen. Slutligen veta vi äfven att trycket i lilla kretsloppet växlar i långt mindre grad än i det stora.

Allt detta är godt och väl att ihågkomma, så snart man har med respirationens inflytande på hjertverksamheten att göra. Men för vår uppfattning af den Oertelska »hjertmassagen» äro andra fakta af långt större betydelse.

Vi återkomma för framställningen af dessa fakta till en början till den allmänt bekanta omständigheten att vid inspirationen lungsäckarnes och lungornas elastiska kraft verkar med allt större styrka, att den vid maximum af inspirationsställning stigit till omkr. 30 m. m. qvicksilfver, att det intrathoracala trycket på hjertat i följd häraf sålunda är temligen starkt negativt, och att detta bidrager till att underlätta diastole och göra dess excursioner stora, men deremot motarbetar systole.

Derefter märka vi, hvad som för vårt närvarande ämne är af den allra största vikt, att detta negativa tryck vid expirationen visserligen minskas, att det till och med vid häftig expiration (då vederbörande muskler sammanpressa lungorna hastigare än den i dem och i lungsäckarne varande elasticiteten så att säga hinner medfölja) kan för något kort ögonblick under expirationen bli svagt positivt, men *att annars (ock till och med vid den mest forcerade exspirationsställning) intet positivt tryck utöfvas på hjertat, så länge nemligen som glottis icke är tillsluten.* Äfven vid aldrig så forcerad sjelfständig expiration förblir alltid en icke obetydlig mängd residualluft kvar i lungorna och, om thorax skulle öppnas i denna ställning, skulle båda lungorna i följd af elasticiteten ytterligare något sammandraga sig, och detta förhållande förändras genom press utifrån d. v. s. »hjertmassage», blott i afseende på mängden residualluft.

*) Den svenske läsaren finner i Tigerstedts arbete »Om Blodomloppet Fysiologi» en ypperlig framställning af alla hithörande fakta.

Häraf och på grund af bröstväggarnes beskaffenhet framgår, så omedelbart och så klart som bara möjligt, att den Oertelska »hjertmassagen», såsom verklig massage med ett rörligt tryck på hjertats yta och väfnad, såsom Oertel tänkt sig den, är fullständigt illusorisk. *)

Icke heller tror jag att någon, som blott en enda gång försökt experimentet, skall få den föreställningen att han, under det att patienten — i hvilken respirationsställning som helst — vid slutet glottis genom expirationsmusklernas kraft åstadkommer ett positivt intrathoracalt tryck, skall genom de på samma gång fasta och elastiska thoraxväggarne och genom lungorna kunna massera hjertat — alldeles oafsedt de öfriga många frågetecknen framför ett dylikt förfarandes inflytande på patienten.

»Hjertmassagen» ökar endast i någon mon respirations-excursionerna, som blifva ganska stora redan genom bergstigning och saccaderad expiration. Äfven vid dessa utöfvas ett kraftigt inflytande på hjertat, som kan anges sålunda att då man (taktmessigt eller icke taktmessigt) genom djup in- och expiration rycker diastoles och systoles maximal-gränser ifrån hvarandra, så utgör detta ett slags gymnastik af hjertmuskeln, som måste antagas både inverka såsom sådan direkt på densamma och på blodströmmen i sin helhet samt särskildt på art. coronariæ, som förse hjertat med blod och underhålla dess nutritionstillstånd.

Den Oertelska »hjertmassagen» afser emellertid, som sagdt, att vara ett komplement till den Oertelska terrain-kuren och, då en och annan måhända icke delar min åsigt om dess fullständigt illusoriska betydelse, vill jag här påpeka att båda behandlingssättens indikationer och kontraindikationer icke fullt sammanfalla. Om man — som man enligt min tanke bör göra — sammanfattar de af Oertel sjelf och de af andra, särskildt af Lichtheim, uppställda kontraindikationerna mot terrain-kuren, så utesluter man den vid skleros i hjertats coronar-arterier och vid den dervid förekommande thrombotiska ramollitionen (Zieglers myomalaci) i muskelmassan samt vid alla längre framskridna eller allvarligare förändringar deri, vidare vid aneurisma cordis, vid kroniska, subakuta endocarditer, vid sammanväxningar mellan hjertat och pericardium, vid allmän endarteritis, vid ostiumstenos, vid Morbus Brighti samt slutligen, och väl att märka, vid alla hjertfel, som befinna sig i ett aldrig så litet utprägladt stadium af otillräcklig kompensations. **) Deremot gör den god tjänst vid fetthjerta i dess beskedligare former

*) Det väsentliga, ödesdiga felet i Oertels upp- och framställning af denna s. k. »hjertmassage» ligger deri att han icke fullt klart åtskiljt expirationstrycket och trycket på hjertat. Så säger han (l. c. p. 9): »Storleken af expirationstrycket eller snarare (vielmehr) af det trycket som vid saccaderad och yttre pressning hvilar på hjertat» — ett yttrande som till fullo bevisar huru oklar den oändligt stora skilnaden mellan dessa båda tryck är för honom. På intet enda ställe i sin vidt och bredt skrifna afhandling talar han om de viktiga skilnaderna vid slutet och öppen glottis.

**) I praktiken torde de flesta finna det bäst att i tvifvelaktiga fall låta patienterna begagna kroppsrörelse på slät mark än att skicka dem uppför backarne. Den Oertel'ska terrain-kuren är — liksom många andra i vissa fall förträffliga medel — skadlig och farlig, då den användes utan urskiljning. Oertel sjelf manar emellertid, numera starkare än förr, till försigtighet och detta icke utan skäl, ty man har — efter hvad äfven jag haft tillfälle att bevittna — mångenstädes och i synnerhet under den första entusiasmen bedrivit ett förfärligt ofog med »terrain-kuren».

(enligt Oertel till och med i längre framskridna fall med stas och oedemer), vid klaff-fel med något så när god kompensation samt vid deformiteter af thorax.

Oertel anför såsom kontraindikationer mot »hjertmassagen» alla färska eller upprepadt recidiverande endo- och pericarditiska processer, akuta och subakuta myocarditer, skleros och atheromatos i coronararterierna liksom i arterierna öfverhufvud. Oertel anbefaller »hjertmassagen» vid alla svaghetstillstånd i hjertat, vare sig de uppkomma af dålig nutrition eller dålig blodbildning eller genom fettansamling och fetthjerta, vid otillräcklig fyllning i det arteriela och stas i det venösa systemet mest i följd af hjertmuskelnns insufficiens, vid försvårad uppgift för hjertat genom hjertfel, förträngningar i kretsloppet vid emphysem, kyphoskolios, svulster etc.

Det tyckes antagligt att den väsentliga skilnaden emellan terrain-kurens och »hjertmassagens» område skulle bestå deruti, att den sistnämnda utan fara skulle kunna användas i en del fall af hjertfel med bristande kompensation, i hvilka man icke skulle utan våda kunna pålägga hjertat det med terrain-kuren förenade stegrade arbetet.

Oertel har med »hjertmassagen» vunnit »allzeitig befriedigende» och tilldels öfverraskande goda resultat, hvilka framdeles lära komma att offentliggöras. Detsamma har jag gjort med diet- och terrain-kuren, som jag (med undantag af vatteninskränknigen) hvarje år med tillbörlig försigtighet använder i ett antal fall. På grund af hvad jag här ofvan framställt ämnar jag för min del aldrig »komplettera» den med »hjertmassagen», hvilken jag trots det understöd den mottager af Prof. Oertels med rätta aktade namn, förutspår en kort och obemärkt tillvaro.

Då jag redogjort för Oertels hjertmassage finner jag mig icke kunna underlåta att omnämna Hühnerfauths massage af pleuritiska exsudat efter utlupen pleuritis-process. För såvidt man af den ej fullt klara beskrifningen kan döma företages denna ex analogia med hjertmassagen. Då adhæenser förefinnas på båda sidor komprimerar H. thorax med händerna å ömse sidor om densamma vid inspiration för att utöfva tryck på de pleuritiska residuerna och föröka gnidningen mellan pleura costalis och p. pulmonalis. Vid ensidiga inflammationsrester tyckes han än massera »vid slapp thorax», än under inspiration under motståndstryck af andra handen å bröstorgans motsatta sida. H., som i början ger en 10-minuters séance och sedermera går upp till två 20-minuters séancer dagligen, har på detta sätt — samt med tillhjälp af gymnastik, doucher, våta värmande omslag och i medeltal 6 veckors resorptionstid — »kurerat» 4 fall af svåraste pleuritis fibrinosa adhæsiva. — Min egen mening om »pleura-massagen» torde framgå af min framställning af hjertmassagen.*)

*) Med det ofvan anförda slutar min medgörlighet att redogöra för massage af bröstorgans organ — hvaraf ännu flera exempel till uppmuntran och efterföljd föreligga inom litteraturen. Emellertid vill jag särskildt — och trots den derigenom uppstående faran att beskyllas för att allt för ofta »revenir à mes moutons» — omnämna ett »curiosum gymnasticum», som ligger framför mig: »Cure of inflamma-

tion of the lungs by the manual treatment of H. Kellgren, from the Royal Central Institution in Stockholm.» Hr K. förtäljer deri sina läsare, utan att med ett ord ange grunderna för sin åsigt men med djupt allvar, att »nästan alla» lunginflammationer bero på en reumatisk affektion af intercostalmusklerna och diaphragman. Denna åsigts originalitet (som för öfrigt, om möjligt, öfverträffas af andra Hr Kellgrens åsigter), torde ega sin förklaring i de vaga föreställningar f. d. löjtnant, n. m. direktör K. måste antagas hysa om 1) inflammation, 2) om lungor och 3) om lunginflammationer — men är roande för läsaren och förlänar derigenom och i förening med en del andra djerfva uttalanden afhandlingen i fråga ett specifikt värde, som visserligen är af en annan beskaffenhet än den af författaren afsedda. Behandlingen skall jag här förbigå af det skäl att så få, som läsa min bok, skulle vilja behandla lunginflammationer med massage. Men jag tillåter mig i all vänlighet att fråga: hvarför anger Hr K. i utlandet att han är från det Kungliga Centralinstitutet med uteslutande af ett väsentligt attribut till denna (om skol- och militär-gymnastiken så högt förtjenta) institutions titel, som är: »Det Kungliga Gymnastiska Centralinstitutet». Detta förtager en god del af Hr Kellgrens afhandlings värde såsom roande lektyr efter dagens vedermödor — »mann merkt die Absicht und wird verstimmt».

Kap. XVI. Sjukdomar i digestionskanalen och bukhålan.

I arbetets allmänna del (sid. 48—50) har jag framställt magknådningens viktigaste fysiologiska moment. Det framgår af dessa att denna massageform på grund af anatomiska skäl har vidsträckta om också ännu endast ofullständigt kända verkningar. Den har inflytande på cirkulationen i sin helhet, på saftsekretionen, på aptiten, digestionen och assimilationsförmågan, på peristaltiken och tarminnehållets fortskaffande, på omsättningen af digestionskanalens epithel — sist men icke minst på muscularis' nutritionstillstånd.

Det är lätt att inse att stora therapeutiska fördelar kunna härutaf tillgodogöras. Bukmassagen är äfven i praktiskt hänseende af mycket stor betydelse i behandlingen af en del »magåkommor» och just af dem som höra till kulturlifvets allra allmännaste företeelser.

Jag har angifvit bukmassagens inflytande på muscularis, hvilken genom denna ofta återkommande retning så småningom stärkes såsom en bland dess viktigaste verkningar — också är det i de åkommor hvori rubbningar i muscularis' funktioner spela en hufvudrol, som bukmassagen skänker oss den mest påtagliga nyttan. I ventrikeldilationen och framförallt i den på atoni i tjocktarmen beroende habituela förstoppningen ger bukmassagen, då inga kontraindikationer föreligga, oss vanligen större utsigter att kunna gagna våra patienter än någon annan behandling.

Liksom vid andra exsudat kan massagen äfven användas för att vid dylika inom bukhålan befordra resorptionen — och har äfven mångfaldiga gånger med god framgång blifvit använd både vid perityphlitiska och vid peritonitiska exsudat. Jag återkommer här nedan utförligare härtill och till de betänkligheter, som för den försigtige praktikern ofta uppresas sig mot denna visserligen i många fall förträffliga behandling.

I en del andra magåkommor äro vi tillsvidare ur stånd att närmare bestämma bukmassagens värde — dels på grund af våra ännu mycket bristfälliga kunskaper om dessa sjukdomar sjelfva, dels på grund af vår likaledes ofullständiga kännedom om den mekaniska retningens inflytande på nervernas och på körtlarnes verksamhet. Om massagens förhållande till dyspepsierna och till de olika magneuroserna göra vi sålunda bäst att yttra oss mycket förbehållsamt*).

I dessa allmänna betraktelser öfver bukmassagen erinrar jag vidare om de (sid. 51—55) anförda kontraindikationerna. Vid hafvandeskap, större ovarialcystor eller nybildningar inom bukhålan, vid hydronephros och blödningar från urinvägarne under njurstensanfall, vid echinococcus i lefvern eller annorstädes i bukhålan, vid akuta inflammationer och katarrar, stranguleradt bräck, sårbildningar i digestionskanalen, särskildt vid magsåret, använda vi icke bukmassage, som heller icke bör ifrågakomma vid aneurismer i bukaorta och äfven är utesluten då ett högre intraarterielt tryck (sid. 55) kan medföra fara. Vid enkla bräck, vid gallsten och vid vandrande njure (eller mjelte) bör den företagas med försigtig hänsyn till dessa tillstånd.

Angående bukmassagens teknik så upprepar jag (trots om-sägningarne från det på sid. 33—34 anförda) att denna viktiga massageform är ytterst enkel och i de olika åkommorna temligen likformig, samt att den väsentligaste delen af densamma utgöres af små cirkelformiga friktioner, hvarunder man liksom gnuggar den vederbörliga delen af digestionskanalen medelst den främre bukväggen, att man icke bör använda hudsmörja utan att massören låter den under hans fingrar befintliga delen af patientens

*) Jag förbigår i denna bok alldeles de uppgifter, som förekomma i en del franska och äfven i tyska arbeten angående massagens inverkan vid en del åkommor, der dess nytta synes mig mera än tvifvelaktig. De allra flesta kolleger torde också icke vara synnerligen benägna att använda den vid kronisk lefverhyperæmi, vid cirrhosis, vid bristande gallafsöndring, vid gallsten. En del franska läkare ha (enligt Estradère) till massagens andra många förtjenster äfven räknat den att icterus neonatorum »i nästan alla fall ger vika för (= under) massage». Om dessa herrar kunde förmå sig till att lemna de små gula stackarne i fred, skulle de erfara — hvad som icke för någon läkare borde vara ett öfverraskande faktum — att gulsoten »i nästan alla» dessa fall försvinner utan massage.

De handgrepp som kunna användas ofvan bukbetäckningarne vid ileus, volvulus, invagination, koprostas, anser jag icke — mera än t. ex. taxis vid bräck — höra till massage och omtala dem derföre icke i detta arbete.

hud medfölja dessa i deras rörelser, att fingrarna härvid böra hållas hyperextenderade, så att en stor del af deras volarsida utöfvar trycket, att patienten bör ligga på ryggen med böjda knän och något abducerade öfverben samt andas fritt.

Då man i dessa fall ofta har att göra med atoniska tillstånd, som vanligen i någon mån äro utsträckta till hela digestionskanalen, så bör man nästan alltid bearbeta hela den åtkomliga delen af densamma, ehuru man egnar det mesta arbetet åt den del som företrädesvis är i behof af behandling. Vid en enkel atoni i tjocktarmen börjar man sålunda öfver coecum och följer hela tarmen, arbetande vexelvis med båda händerna och dröjande någon tid på hvarje ställe till dess man småningom hunnit ned till ofvan symphysen — men försummar icke att gifva ventrikeln och tunntarmarna någon andel. Vid ventrikel-dilatationen håller man sig företrädesvis öfver ventrikeln, men underlåter icke alldeles den ofvan beskrifna behandling af tjocktarmen.

Man kan företaga séancerna nästan vid hvilken tid som helst, men undviker att gifva dem alltför kort tid efter måltiderna — den bästa tiden är straxt före dessa. Séancerna böra vara åtminstone en kvarts timma. Under de första dagarna förefalla de patienten obehagliga och förorsaka någon ömhet i bukbetäckningarna — hvilket emellertid snart förgår.

Bukmassagen kan verkställas af hvilken som helst *), så snart frågan är om ventrikeldilatation eller om habituel förstoppning vid tarmatoni etc. Behandlingen är enformig och tråkig, men ger måhända mera tillfredsställande resultat än någon annan massage. — Friktioner af inflammations-residuer i bukhålan bör endast företagas af läkare.

*) I N:o 1 af Schmidts Jahrbücher för 1888, p. 37 ser jag ett referat öfver »Die Massage des Unterleibs mittels Eisenkugeln» af H. Sahli i Bern. S. anbefaller att låta patienterna sjelfva i liggande ställning rulla en 3—5-pundig kanonkula öfver tjocktarmen. Trots den indignation ett dylikt uttalande skall väcka hos dem, som söka att omgifva massagetekniken med en nimbus af rent mystiska svårigheter, vill jag instämma i Dr Sahlis yttrande att verkan af detta förfaringssätt åtminstone i en del fall är alldeles förträffligt. Jag vet ej hvarifrån denna method kommit, men hörde den för 6—7 år sedan af en patient, som hvarje morgon rullade en mindre (skinnbeklädd) kanonkula omkring på buken och som högeligen prisade resultaten. Likväl har jag sedan funnit att dessa trots kulan kunna uteblifva i en del fall, der den manuela massagen genast gör verkan.

Den habituella förstoppningen,

hvarmed man menar det tillstånd, hvarunder en person med normal chymus-tillförsel till tunntarmen (och normal excrementhalt i tjocktarmen) under längre tid *besväras* af bristande daglig af-föring, härrör, som vi alla veta, af många olika orsaker.

För öfversigtens skuld erinra vi oss huru förstoppning i allmänhet kan upp-komma genom:

I. Förminskning i tarmens peristaltiska kraft.

a) hufvudsakligen och i främsta rummet *) på grund af förändringar i mus-cularis. Härtill kunna vi räkna de talrika fallen vid kronisk katarr i tjocktarmen, då den seröst genomdränkta förslappade muscularis gör dålig tjenst, vidare de efter eller under svåra allmänna sjukdomar på degenerativa tillstånd beroende förstoppningarne, ytterligare på sätt och vis de temligen allmänna fallen då efter inflammationsprocesser i eller i närheten af tarmröret (perityphlitis) en del af detsamma genom rigiditet lider i afseende på sin peristaltik, ännu ytterligare de många fallen, då dålig circulation inom tarmkärnen medför svaghetstillstånd i tarmen (såsom vid för liten kroppsrörelse, vid hjert-, lung- eller lefversjukdomar etc.) till dels också de ofta på grund af senilitet uppstående besvären, och slutligen de ingalunda sällsynta fallen af habituel förstoppning efter barnsängar, hvilka väl uppstå derigenom att tarmarne starkt utspännas af gaser för att fylla det förstörade bukrummet och muscularis genom denna utspänning blir för svag att fullgöra sina åligganden. **)

b) Hufvudsakligen och i främsta rummet på grund af störda innervations-förhållanden såsom vid centrala processer i hjerna eller ryggmärg med känt (inflammatoriskt, syfilitiskt, hæmorrhagiskt, neoplasmatiskt) eller okänt (hypo-kondriskt, melankoliskt, hysteriskt, neurastheniskt) patologiskt-anatomiskt grund-lag — ibland vid förändrade retnings- och reflex-inflytanden, som säkerligen gan-ska ofta göra sig gällande, antingen från tarmarne (t. ex. vid minskad gällhalt i excrementerna) eller från andra delar (t. ex. från uretererna under och efter af-gång af njurstenar) — dessutom vid vissa intoxicationer (opium, bly etc.).

*) Sakerna te sig ju aldrig i naturen som på ett schema — och det ofvan-stående blir, tillämpadt på särskilda fall, vanligen »haltande». I många fall af för-stoppling medverka flere orsaker (t. ex. vid en svår hypokondri med kronisk torpid katarr i tjocktarmen), ofta föder en orsak småningom en annan (såsom då vid pares i tarmen på grund af förändringar i nervcentra muscularis' nutritionstill-stånd lider genom dess egen överksamhet), och de i naturen så vanliga circuli vitiosi förefinnas i dessa fall på många sätt, i det en verkan så ofta blir orsak (t. ex. den kroniska katarren i colon framkallar förslappning, häraf uppstår för-stoppling med långvarig och stark ansamling af fæces derstädes och denna under-håller i sin tur katarren).

**) Den förr så ofta omtalade habituella förstoppningen företrädesvis i följd af förslappade bukmuskler ha vi numera anvisat plats bland de falska föreställ-ningarne. Bukmuskelnerna kunna visserligen (i förening med diaphragman) i någon mon bidraga till åstadkommande af öppning, men den mycket väsentligare anled-ningen till en sådan är att söka i peristaltiken.

II. Minskadt lumen och ökad motstånd i någon del af tarmen genom ärr, tryck af svulster eller af en gravid uterus, genom peritoneala adhärensenser, genom tarmvred, invagination, bräck, spastiska kontrakturer, koprolither etc.

Den, som förstår massagens verkningssätt, inser lätt vid hvilka af de ofvannämnde olika slagen af förstoppning den får sitt största värde. Då förstoppningen härrör af rubbningar i hjernans eller ryggmärgens nervösa centra, kunna vi blott i sådana fall räkna på ett godt resultat, då dessa äro af lindrigare natur (t. ex. vid lättare psychoser)*) — ha vi med destructiva processer att göra, förefinnas naturligtvis inga utsigter att kunna varaktigt åstadkomma normal afföring, detsamma är vanligen förhållandet då ett ökad motstånd för passagen i tarmen ligger till grund derför, slutligen kan massagen heller icke vid minskad gallhalt vara af synnerligt värde. I alla dessa fall förmår massagen icke häfva eller ibland icke ens nämnvärdt inverka på orsaken till förstoppningen. Den kan vanligen icke uträtta mera än att drifva ned fæces i rectum och derigenom för tillfället medverka till åstadkommandet af en öppning — för detta ändamål, och för att underhålla ett normalt tillstånd i muscularis, kan man visserligen, då inga kontraindikationer föreligga, äfven i dessa fall — om man så vill — använda bukmassage.

I de hufvudsakligen på förändringar i muscularis beroende (under I a. uppräknade) fallen är massagen, då orsakerna icke äro af alltför genomgripande natur, ett ypperligt medel, och har utan tvifvel mångdubblat våra utsigter att återgifva***) patienter af

*) Den hos melankoliska och hyperkondriska patienter ofta förekommande habituella förstoppningen kan (se fall 2.) ofta med framgång behandlas med magknådning.

**) Uttrycket är nog öfvervägdt och jag håller derpå. Särskildt och på grund af förekommen anledning tager jag mig friheten påpeka hvilken enorm skilnad som i detta hänseende förefinnes emellan de alkalisk-salinska mineralvattnen, konstgjorda eller naturliga, och massagen till förmon för denna senare. Här (i Karlsbad) äro vi vana att se en mängd patienter, som lida af kronisk förstoppning, under inflytandet af vårt visserligen i många hänseenden ypperliga brunnsvatten och under andra agentier förbättras — under brunntiden och för tillfället. I det stora flertalet fall återfalla de snart i sina gamla besvär, liksom de göra då de upphöra med bruket af andra laxantia. Helt annorlunda te sig de fall af kronisk förstoppning, som samtidigt med brunnsdrickningen — eller alldeles utan den — blifvit behandlade med massage; de blifva om behandlingen fortsättes tillräckligt länge, varaktigt friska eller åtminstone starkt förbättrade. Några herrar kolleger hysa en afgjord motvilja mot att hålla detta faktum framför ögonen. Emellertid är det lika myc-

detta slag full helsa. I sjelfva verket löper man i enkla om än i öfrigt aldrig så svåra fall af habituel »atonisk» förstoppning föga risk vid att försäkra patienten att han skall återvinna normala eller i det närmaste normala funktioner i detta hänseende. I det till tresiffriga tal uppgående antal dylika fall, som jag sjelf behandlat eller låtit andra behandla med massage, kan jag knappt erinra mig ett enda med negativt resultat, men många i hvilka de förtviflade patienterna efter årslånga svåra lidanden blifvit fullständigt och varaktigt befriade från sina besvär. Vanligen börja dagliga öppningar efter ett par dagars massage, ofta efter första séancen. Emellertid måste man på förhand bereda patienten på att behandlingen, det oaktadt, måste fortsättas under temligen lång, ofta under flere månaders tid, innan resultatet blir varaktigt — annars återfaller patienten småningom mer eller mindre fullständigt i sina forna besvär. — I svårare fall bör massagen upphöra först då afföringen under ett par månader oafbrutet varit regelbunden — man kan derefter under någon tid lämpligen låta patienten erhålla en séance hvarannan dag. UtSIGTERNA äro naturligtvis gynnammast för magra personer med tunna bukbetäckningar — fettsotspatienter lemna icke tacksamma uppgifter, och man gör väl i att innan man börjar, eller låter börja, massera dem, underkasta dem en »Entfettungskur».

Då förstoppningen upphör, förändras, som bekant, patientens befinnande i öfrigt till det bättre, aptiten ökas, dyspeptiska symptom aftaga eller försvinna, den ofta besvärliga flatulensen minskas, hela nutritionen höjes — särskildt är förbättringen i det i svåra fall ibland mycket nedsatta psychiska tillståndet ofta påfallande.

Vid sidan af massagen har jag — utom ifråga om kurgästerna i Karlsbad, som naturligtvis alltid, eller nästan alltid, dricka brunnsvattnet — icke använt andra medel än bukmassage, utan har endast derjemte tillstyrkt patienterna att taga lämplig motion. Härmed vill jag emellertid alldeles icke förneka att en elektrisk, hydrotherapeutisk eller gymnastisk behandling kan bidraga till ett hastigare resultat.

ket i vårt eget som i våra patienters intresse att erinra oss att dessa icke »hitkomma för att dricka vatten» utan för att återvinna helsa, och att vi ha samma rätt och samma skyldighet som andra läkare att använda de medel som bäst leda till detta mål. Göra vi icke detta, förfalla vi småningom till rena vatten-distributörer, och tillfredsställa ofta knappt större yrkesuppgifter än de, hvilkas dagliga göromål är att vattna plantorna i drifhusen. Om vi icke sjelfve ha tid att gifva magknådning, så finnas fullt upp af manliga och qvinliga personer, som bättre kunna utföra denna än nästan hvarje annan massage.

Jag gifver här nedan några få fall ur det rikhaltiga materialet, utvalda bland dem öfver hvilka antingen anteckningar finnas, eller hvilka jag ännu lång tid efter behandlings slut haft tillfälle att kontrollera.

1. Litteratören A. S., 36 år gammal, konsulterade mig d. 29/1, 1884 i Karlsbad, der han förut genomgått brunnskurer tre olika gånger under lika många år — han hade nu (utan att rådfråga läkare) åter under tre veckor druckit omkr. 500 c. c. dagligen af det alkalisk-salinska vattnet ur de svalare källorna, samt fört den i dylika fall vanliga Karlsbaderdieten. Pat. som var mycket mager, led sedan 1875 af habituel förstoppning — hemma brukade han i medeltal ha omkr. 1 afföring i veckan; under brunnsdrickningen plögade tillståndet blifva något fördelaktigare med omkr. 2 afföringar i veckan, hvilket äfven varit fallet under de 3 veckor patienten nu vistats i Karlsbad. (Då patienten hemkommit från brunnsorten hade han alltid genast i afseende på sin afföring återvändt till »status quo ante»). Pat. var för öfrigt frisk, ehuru något anæmisk samt icke synnerligen stark. Jag fann icke skäl i att ändra något vare sig i patientens brunnsdrickning eller lefnadssätt, men gaf honom en »magknådning» hvarje morgon under de 3 veckor han ytterligare kunde tillbringa vid brunnsorten. Under dessa veckor hade patienten utan undantag daglig afföring, hvilket fortfor under lång tid efter hemkomsten — då pat. emellertid sedermera länge förde ett mycket stillasittande lefnadssätt, inträffade, likväl först nära två år efter massagen, perioder hvarunder han erhöi afföring endast hvarannan dag. Pat., som jag haft tillfälle att se allt emellanåt under de följande åren, har fortfarande hållit sig vid detta tillstånd samt i följd deraf äfven i öfrigt »till kropp och själ känt sig bättre än under de sista 10-åren före massage-behandlingen», detta oaktadt han vårdat sin helsa mindre än förr och tagit mindre kroppsrörelse. Först sedan 1888 har han der- efter börjat att någon gång om året, då han tager alltför liten kroppsrörelse och afföringen i följd deraf blir något trög, åter genomgå en kort »massage-kur».

Jag har anfört fallet hufvudsakligen emedan det bjert visar skilnaden i värde mellan massage och alkalisk-salinska medel vid den enkla »atoniska» förstoppningen. Det utgör emellertid icke en representant för vanliga sålunda behandlade fall — af hvilka de flesta erfordra en mycket längre behandlingstid innan en varaktig förbättring ernås.

2. Notarien J. A. P., 33 år gammal, intogs den 15/12, 1883 på Serafimer-lazarettet i Stockholm.

Pat. är af en psykopathisk slägt och sjelf starkt »nervöst belastad» samt har varit hypokondrisk sedan sitt 20:de år. Hösten 1881 började patienten lida af trög afföring, hvartill snart sällade sig uppstötningar, smärtor i magen oberoende af måltiderna, tyngd i hufvudet, slapphet — då och då kräkningar. Förstoppningen stegrades slutligen under de sista åren derhän att patienten aldrig hade spontan afföring — då han en gång under 17 dygn upphörde att taga laxantia eller lavemanger var han utan afbrott förstoppad under hela denna tid — patienten blef allt mer kraftlös och afmagrade starkt. Från 1883 började patienten dels utom dels inom sjukhus undergå behandling med mineralvatten, diet etc.

Vid inkomsten på Serafimer-lazarettet befinnes han ytterligt mager, blek, kroppstemperaturen på eftermiddagen 36.4. — Pat. håller sängen och är mycket kraftlös, aptiten och sömnen äro rätt goda. Sinnesstämningen är starkt depri-

merad och hypokondriskt orolig — patientens tankar röra sig nästan utan uppehåll kring hans helsotillstånd. Öfver colon adscendens förefinnes någon tryckömhet — tjocktarmen i sin helhet temligen fylld med excrementer. Ventrikeln är icke dilaterad, curvatura major når endast till 5 cent. ofvan nafveln — ingen tryckömhet i epigastrium. För öfrigt intet annat abnormt än en trigeminusneuralgi och mytiska ansvällningar i cucullaris.

Pat. får lavemang, diet, Sol. hydr. calcic. Den 24 December upphör all annan behandling och massage öfver colon meddelas, en gång hvarje förmiddag af mig, en gång hvarje eftermiddag af den tjenstgörande kandidaten — detta fortsättes till och med den 25 Febr. 1884. Under denna tid hade pat. vanligen afföring, som synes af nedanstående anteckning, i hvilken data för de dagar, då så var förhållandet, äro kursiverade, de andra icke.

Dec. 1883: 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31.

Jan. 1884: 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31.

Febr.: 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25.

Massagebehandlingen upphörde nu utan annan förändring. Under resten af Febr. och en del af Mars blef afföringen som följer:

Febr.: 26, 27, 28, 29.

Mars: 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10 etc.

Sedermå hade patienten utan massage eller annat medel daglig afföring tills dess han den $\frac{21}{5}$ utskrefs. Sedan den 15 Jan. hade han under dagarne vistats uppe. Kroppsvikten hade under tiden ökats — den var $\frac{30}{12}$ 83 133 G , den $\frac{12}{5}$ 84 147 G . Det psykiska tillståndet var, ehuru något förbättradt, fortfarande dåligt. — Af en läkare, som känner patienten har jag (nu 1889) hört att han under de sista åren varit relativt frisk.

3. Fru S. 45 år gammal, behandlades på våren 1884 från medio af Mars månad till senare delen af April med inalles 30 bukmassage-séancer. Pat., en i öfrigt frisk qvinna, företedde en måttlig retrodeviation af lifmodern, på cervix fanns en nötstor fibroid — förstoppningen tycktes alldeles oberoende af dessa anomalier. Pat. hade genomgått två barnsängar och redan sedan sin första lidit af förstoppning. Pat. hade under denna tid dels begagnat lavemang, dels salinska och andra afföringsmedel — utan dessa uteblef afföring åtminstone under flere dagar i rad. Då behandlingen började, blef afföringen genast daglig — då den slutade, återvände i förmildrad form förstoppningsbesvären, dock behöfde patienten härunder icke använda afföringsmedel. I slutet af September s. å. återupptogs massagebehandlingen och pat. erhöll ytterligare inemot 40 séancer (en om dagen) — härunder var afföringen normal. — Nu d. 2 Febr. 1890 lemna pat. den upplysningen att afföringen under hela den mellanliggande tiden, under hvilken pat. icke åtnjutit någon läkarevård och icke begagnat afförande medel, varit någorlunda normal med daglig afföring såsom regel, men med periodiska afbrott på en dag.

4. Grefvinnan X., omkr. 30 år, erhöll från början af Januari till början af April 1884 inalles 86 séancer. Pat. var i öfrigt alldeles frisk, men hade under flere år lidit af trög afföring, och hade, då detta efter några barnsängar ytterligare förvärrats, under det sista året aldrig erhållit öppning utan lavemang, hvilket begagnats hvarannan dag. — Från behandlingens början häfdes besvären fullständigt

och, då den upphörde, har tillståndet ständigt varit sådant att pat. tills nu (1890) haft spontan afföring hvar eller hvarannan dag.

5. John Charles P. något öfver 1 år intogs den $\frac{5}{12}$ 87, efter ett besök på polikliniken, på allmänna barnhuset i Stockholm. Pat., hvilkens afföring alltid varit trög, hade under de sista två månaderna lidit af svår förstoppning och därför blifvit behandlad med vattenlavemanger. För någon (obestämd) tid sedan hade han haft liknande besvär, men lär då blifvit bättre genom magknådning.

Pat. är blek och atrofisk, buken enormt meteoristiskt utspänd (62.5 cent.), genom bukbetäckningarne aftecknar sig tydligt större delen af den likaledes ytterst utspända colon, i rectum förefinnes intet abnormt. Mjelten och lefvern normalt stora, ingen eller ytterst obetydlig ascites, ingen rhachitis, urinen albuminhaltig.

Tarmen sköljdes, hvarvid kolossala gasmängder men föga fæces bortgingo. Porla vatten, neptuni-gördel och bukmassage ordinerades — den sistnämnda verkställdes med knådningar och strykningar på det af mig ofvan angifna (och för fallet särskildt demonstrerade sättet) samt meddelades hvarje dag, i början af en kollega och sedermera af en särdeles pålitlig sköterska. Resultatet blef emellertid temligen otillfredsställande, ehuru pat. då och då hade spontana öppningar, och bukomkretsen något minskades. Förstoppningen var fortfarande stark (utom d. $\frac{13}{12}$ då ett diarré med kräkningar och någon temperaturförhöjning tillstötte; det gick efter ett par dagar under diet och något opium alldeles tillbaka). Snart måste likväl massagebehandlingen alldeles upphöra; den $\frac{28}{12}$ började nemligen en måttlig men ihållande feber med exacerbationer om qvällarne och temligen oregelbunden kurva, subcutana abscesser bildades här och hvar, d. $\frac{13}{1}$ 88 tillstötte en bronkit, den $\frac{24}{1}$ började öppningarne bli talrika samt blefvo mot slutet stinkande och mycket lösa, temperaturen nådde den $\frac{26}{1}$ på morgonen sin högsta spets med $40,2^{\circ}$ C. för att sedermera långsamt sjunka, hypostatiska symptom sällade sig till de öfriga, och den ytterligt utmärglade pat., som under tiden behandlats symptomatiskt med febrifuga, excitantia etc., dog den $\frac{29}{1}$.

Sectionen visade hjertat normalt, i lungorna bronkit och en hypostatisk pneumoni. Vid buköppningen befanns colon vara enormt uppblåst med ända till 8,5 cent. diameter (vid flexura lienalis). På öfvergången till flexura sigmoidea afsmalnade den åter plötsligt, denna del hade ett helt kort mesenterium och mot densamma låg flexuran, hvilken åter var mycket uppblåst, starkt böjd — rectum normal. I colon adscendens samt på båda sidor om det nämnda smala stället funnos talrika små, skarpkantade, till muscularis gående ulcera. Bredaste delen af den uppklippta colon 20 cent. Tarminnehållet var gult, löst och stinkande. Tunntarmarne normala utom någon ansvällning af de Peyerska plaquerna. Mjelten och lefvern normalt stora, den senare något hyperæmisk. Njurarne företedde någon missfärgning af corticalis.

Det är icke lätt att afgöra om förstoppningen från början uteslutande varit af enkel atonisk art, eller i hvad mon det smalare stället ofvan flexura sigmoidea såsom en bildningsanomali bidragit dertill. — Den ulcerösa processen uppkom tvifvelsutan först under slutscenen. Det är sannolikt att en tidigt börjad och länge fortsatt massage räddat pat:s lif — nu voro de patologiskt-anatomiska förändringarne höggradiga och det allmänna tillståndet uselt, då patienten intogs på barnsjukhuset, och ingen af oss alla, som då sågo honom, satte stora förhoppningar till behandlingen.

Ventrikeldilatationen (och ventrikelatonien)

bör, efter min bestämda mening, i de fall då den icke står i samband med en malign nybildning eller då andra kontraindikationer föreligga, behandlas äfven med massage, som åtminstone mycket ofta visar sig vara ett särdeles viktigt och värdefullt tillägg till de öfriga medlen. Vare sig förstoringen af magsäcken härrör från (icke malign) förträngning af pylorus eller duodenum, från förslappningen under och efter svårare allmänna sjukdomar, från störda nervösa inflytanden eller från habituel öfverlastning af organet, bidrager massagen till utvecklingen och vidmakthållandet af den äfven i dessa fall i viss mån kompensera muskulära hypertrofien, liksom den också måste antagas inverka på den förändrade saftsekretionen och på den medföljande kroniska katarren.

Det är icke tvifvel om att massagen i sjukdomens tidigare stadier förmår hejda dess vidare utveckling. Det är äfven sannolikt att den i dylika fall i förening med öfriga medel förmår ävägabringa en återgång af organet till dess normala storlek. Jag vill emellertid icke med bestämdhet framställa ett dylikt anspråk för massagens verkningar, då jag nödgas erkänna att jag aldrig kunnat med säkerhet konstatera dem*). Deremot har jag flere gånger sett massagen med ens förorsaka ett tillbakaträdande af symptomen och en stark förbättring i fall, som förut förblifvit temligen oförändrade gent emot alla andra brukliga medel, utan att dervid någon märkbar förändring inträdt i magsäckens volym.

Tekniken är så enkel som möjligt, och består af de små ofvan omtalade i magknådningen ingående friktionerna, hvilka för att kraftigt reta den slappa muscularis, kunna delvis utföras stötvis, så att handgreppen till sin verkan likna tapotementet, ehuru massörens fingrar derunder ständigt förblifva i beröring med patientens hud. Séancerna, som äfven kunna gifvas af dertill instruerade annars medicinskt och tekniskt obildade personer, böra gifvas minst en, gerna två gånger dagligen. I utvecklade fall måste massagen väl med korta uppehåll fortsättas under patientens hela lefnad.

Vid behandlingen af dilatationen bör man indraga alla våra verkliga goda medel. Alltså: små, frekventa måltider uppställda efter de matlistor Leube med-

*) Då vi ha en sådan auktoritet som Kussmauls för att en återgång till normala gränser kan ske utan massage äfven i utvecklade fall, behöfva vi icke betvifla möjligheten att, då detta kraftiga medel indrages i behandlingen, kunna ernå ett dylikt resultat.

delat, innefattande de mest lättsmälta födoämnen, (se här nedan Weir-Mitchells kur), vid behof något digestionsunderstöd medelst saltsyra och pepsin, faradisation af ventrikeln, sköljningar af densamma (i Karlsbad medelst dess mineralvatten) antingen på morgonen vid uppstigandet eller på qvällen vid tillsängsgäendet, samt slutligen en med ändamålet för ögonen väl tillverkad maggördel — utträta tillsammans med massagen hvad som öfverhufvud kan utträttas.

Jag anför här nedan två fall. Det ena representerar hvad jag gerna vill kalla atonia ventriculi, det andra var ett fall af starkt utvecklad dilatation och det första dylika hvori jag — och många med mig — såg massagens, denna gång ännu mer än vanligt, påtagliga verkningar.

1. Fröken V. 28 år gammal, från Norge, kom i Maj månad 1885 till Karlsbad och konsulterade mig först efter att under tre veckor ha vistats vid brunnsorten. Pat. hade under 4 års tid lidit af dyspeptiska symptom samt af stark förstopning, men icke af habituella kräkningar — diagnosen från hemmet, uppställd af en af landets främste läkare, lydde på dilatatio ventriculi. Vistelsen vid brunnsorten, och drickningen af det alkaliska-salinska vattnet hade hittills icke gjort pat. nämnvärd nytta — särskildt erhöill hon aldrig afföring utan att intaga sina vanliga aloepiller.

Pat. var ytterst mager, hade före sjukdomen vägt omkr. 64 kilo, men vägde nu omkr. 45 kilo, hade starka anæmiska biljud öfver halskärnen och bleka slemhinnor, var mycket nervös och starkt deprimerad samt psykiskt medtagen af sin sjukdom*). Då pat. fått ett bruspulver kunna ventrikelns gränser synnerligen skarpt utperkuterat, och befinnas nå fullt till — men knappt märkbart nedanför — nafveln. — Magsaften undersöktes icke.

Jag tillrådde pat. massage, som tillsammans med lämplig diet och små mängder karlsbadervatten derefter utgjorde behandlingen, och gafs hvarje dag under tre veckor — härunder instälde sig spontana öppningar genast dagligen, vigten ökades och allmäntillståndet förbättrades hastigt. Pat. blef emellertid nödsakad att lemna badorten efter 20 séancer, och erhöill tillsägelse att fortsätta en likartad behandling hemma. Detta lät sig emellertid icke göra till hennes belåtenhet; hon började återfalla i sitt lidande, hvarföre hon i Febr. 1886 infann sig i Stockholm, och erhöill af mig 82 séancer under lika många dagar. Härunder förbättrades pat. åter hastigt, i det aptiten höjdes, öppningarne blefvo normala, krafterna och kroppsvigten tilltogo. — Nu i Mars 1890 underrättar mig pat. vid tillfrågan att hon fortfarande utan någon behandling är frisk med daglig afföring — kroppsvigten har sedan behandlingen i Stockholm vexlat mellan 60 och 64 kilo.

2. Pigan Vilhelmina P., omkr. 30 år gammal, intogs på senhösten 1878 på akademiska sjukhuset i Upsala, der jag såsom tjenstgörande medicine kandidat erhöill henne till behandling i början af Mars månad följande år. Pat. hade under sin vistelse på sjukhuset blifvit behandlad med alla de vanliga medlen mot magkatarr och magsäcksdilatation. Trots de olika sköljningarne, den genomförda dieten, faradisationen af ventrikeln m. m. var den starkt afmagrade pat. i ett temligen eländigt tillstånd med små krafter, klen aptit, dagliga kräkningar och stark förstopning. Spetsen af en i ventrikeln införd sond kändes obetydligt ofvan symphysis pubis. Den numera aflidne Prof. Waldenström ordinerade till den öfriga

*) Om pat. haft tid att underkasta sig den, skulle jag gifvit henne en Weir-Mitchells kur, hvilken i detta fall otvifvelaktigt varit indicerad.

behandlingen bukmassage, hvilken också, utan någon som helst förändring i öfrigt, verkställdes två gånger om dagen af mig. Härvid upphörde kräkningarne omedelbart från första massage-dagen. Aptiten stegrades, kroppsvigten ökades*) och krafterna förbättrades. Då jag i April månad under några dagar var frånvarande på en resa, och massagen afbröts, instälde sig kräkningarne igen — för att åter upphöra samtidigt med massagens återupptagande. Då jag i slutet af Maj månad efter nära tre månaders massage undersökte magsäckens volym förmådde jag icke med säkerhet deri konstatera någon förminskning. — Då pat. på hösten samma år utskrefs från sjukhuset var hon annars starkt förbättrad.

Det perityphlitiska exsudatet

kan likasom andra exsudat, för hvilka vi här anföra det såsom en typ för dem som förekomma i eller i närheten af bukhålan, sedan den inflammatoriska processen utlupit, behandlas med massage. Den befördrar resorptionen, upphäfver derigenom ofta den ej sällan åtföljande förstoppningen, borttager den af inflammationsprodukternas närvaro härrörande känslan af tryck eller tyngd eller till och med af smärta, samt minskar väl äfven, för såvidt den åstadkommer en fullständig resorption, faran för förnyade akuta inflammationsprocesser.

Tekniken är äfven i dessa fall ytterst enkel — man intrycker med de tre mellersta fingrarnes öfversta phalanger bukväggen ofvan exsudatet, samt företager med ytterst måttligt, jemnt tryck de små här ofvan (sid. 33) beskrifna friktionsliknande handgreppen, i början i korta sedermera i allt längre séancer — härunder intager patienten samma läge som vid en vanlig »magknådning» (se sid. 225).

Emellertid, och i trots af att massagen genom åstadkommandet af en fullständig resorption kan sägas för framtiden minska faran af ny inflammation, ökas genom den mekaniska åverkan otvifvelaktigt just denna fara under sjelfva massagen. Ju kortare tid som förflutit sedan inflammationsprocessen nådde sitt slut, ju mindre fullständigt den alldeles upphört, och ju ömmare för tryck det angripna området iföljd deraf ännu är, desto större är faran att framkalla ett recidiv. Den allra första regel i dessa fall är sålunda att vänta med massagebehandlingen tills dess en längre

*) Trots mycket letande vid ett besök i Upsala efter den förda journalen, der fallets detaljer noggrannare än i mina anteckningar äro angifna, har jag ej kunnat återfinna den, hvarföre jag måste nöja mig med det ofvanstående, för läsarens uppfattning af massagens inflytande tillräckliga, återgifvandet deraf.

tid — flere månader — hunnit förflyta öfver perityphliten, samt att äfven då endast företaga den med den allra ytterligaste försigtighet, och vid minsta varning — i främsta rummet genom ökad tryckömhets och spontana smärtor in loco — genast upphöra dermed. Vi få icke glömma att denna ledsamma fara ständigt hotar med en styrka, som vi icke kunna klart bedöma, då vi aldrig i detalj känna den förlupna processen — hvad som framkallat den, huru den i de minsta men kanske viktiga detaljer förhåller sig till peritoneum, till processus vermiformis etc. blir en gåta för oss, då vi ej ha annat till ledning än palpationen och de subjektiva symptomen.

Slutligen torde för mången — utom den gamla, i praktiken förträffliga, regeln att framför allt undvika att göra skada och sålunda i allmänhet hellre förblifva passiv, än ingripa då ett ingripande lätt blir vådligt — äfven *den* omständigheten ega någon betydelse att om perityphliten, som i och för sig är särdeles böjd att recidivera, skulle göra detta under pågående massage-behandling, så skall patienten och hans omgifning väl ytterst sällan underlåta att tillskrifva denna skulden för recidivet.

Af det ofvanstående torde framgå att man i många fall kan räkna frågan, huruvida de efter en perityphlit kvarstående exsudatresterna skola masseras eller icke, till de s. k. smaksakerna. För min del har jag behandlat ett antal dylika fall på detta sätt dels med mycket, dels med någorlunda godt resultat utan något missöde. Kollegers erfarenhet, hvilka i detta sistnämnda fall haft mindre god tur, ha emellertid gjort mig föga böjd att åtaga mig dessa fall till massage-behandling förr än en rundlig tid förgått efter inflammationen.

Köpmannen S., 45 år gammal, anfölls i Febr. 1887 af en perityphlit, som behandlades af mig på det vanliga sättet med absolut hvila, diet, opium och isblåsa, och som hade ett godt och temligen hastigt förlopp. Under våren samma år led patienten af de vanliga besvären efter ifrågavarande åkomma, samt förfrågade sig angående utsigterna för en massage-behandling. Då vådorna af en dylik under den första tiden efter sjukdomen af mig framhöllos med någon styrka, uppgaf pat. tanken härpå. Först nu 1890 återsåg jag honom i det han den 9 Jan. infann sig med den förklaring att han ännu allt framgent i ileo-coecal trakten kände tyngd och smärtor, som hindrade honom att stiga till häst eller att taga kraftig motion och hvilka aldrig tilläto honom att sofva annat än i ryggsläge — så fort pat. under sömnen råkade i sidoläge väcktes han af smärtorna. Afföringen var något trög, men inträffade i regeln dagligen. Vid palpationen föreföll det mig som kunde inflammationsresiduerna tydligen kännas. Efter 20 massage-séancer under lika många dagar berättar pat. att han för första gången sedan sin sjuk-

dom kunnat sofva lugnt hela natten i sidoläge. Besvären äro äfven i öfrigt starkt minskade — likväl fortsätter pat., som då och då har små påminnelser om inflammationen, behandlingen ännu då detta (i början af Mars) nedskrifves.

Den kroniska magkatarren

behandlas af en del läkare med massage, hvilken, liksom på alla andra områden, har sina loftalare äfven på detta. Emellertid torde det icke vara på minsta sätt vågadt att säga, att vi i saknad af tillförlitliga undersökningar icke känna till hvilket inflytande massagen har på magkatarren i och för sig. Likaledes våga vi påstå att denna behandling här aldrig blir hufvudmedlet, utan kommer att framdeles liksom hittills trängas åt sidan af dietetiska medel, mineralvatten, sköljningar etc. — och endast »specialister» falla väl på den tanken att behandla rena magkatarren med massage. På grund utaf de nästan ständigt goda resultaten, hvilka erhållas vid magknådning af det enormt stora antal patienter med förstoppning, som nu för tiden sålunda behandlas — bland hvilka en icke obetydlig del äfven ha kronisk magkatarren — samt på grund af massagens otvifvelaktigt goda inflytande på den torpida kroniska tarmkatarren (som så ofta ligger till grund för samma patienters förstoppning) samt på andra kroniska katarren ha vi stora skäl att antaga att massagen kan medföra någon fördel äfven vid behandling af kronisk magkatarren. Af större värde kan den icke vara redan på grund deraf att man dermed åtkommer endast en ringa del af en normalt stor ventrikel.

Samma ovisshet råder i fråga om

De verkliga dyspepsierna *).

Äfven i dessa fall stå vi utanför all verklig kunskap ifråga om massagens inflytande på magsaftens sammansättning. Det ligger nära till hands att antaga att, liksom magsaften i sin helhet säkerligen ökas genom mekanisk retning, så kunna de deri för digestionen nödvändiga beståndsdelarne pepsin och saltsyra ökas och måhända magsaftens halt deraf förändras — men för närvarande kan icke något bestämdt sägas härom **).

Deremot är det icke tvifvel om att symptom som förekomma under dyspepsi minskas eller försvinna under bukmassagen — detta har säkerligen en hvar erfarit, som härmed behandlat den kroniska förstoppningen, der äfven dyspeptiska symptom äro så ytterst vanliga. Patienterna angifva ofta att den känsla af tryck,

*) Med en verklig dyspepsi menar jag ett tillstånd af störd digestion beroende på anomalier i magsaftens sammansättning.

**) Undersökningar häröfver äro svåra att anställa på grund af de många inflytanden (t. ex. kropps- eller sinnesrörelser), som kunna inverka på magsaftens sammansättning äfven under precis samma dietetiska förhållanden, samt på grund af omöjligheten att kunna kontrollera hvad som bortgår genom pylorus etc. För att ha något värde måste undersökningen fortsättas en längre tid. Man skulle sålunda under någon tid hvarje dag undersöka magsaften en timma efter den vanliga profmåltiden (af en kopp the, utan socker och mjölk, samt ett hvetebröd) utan att gifva massage och sedermera under alldeles samma förhållanden i öfrigt men efter en massage-séance verkställa undersökningen — och förefaller det icke osannolikt att man under de sistnämnda analyserna i medeltal skulle finna en rikligare saltsyrehalt.

tyngd, fullhet eller smärta, som de erfarit i maggropen efter (eller oberoende af) måltiderna gifvit vika, att uppstötningarne upphört, att aptiten ökats etc. etc. Man kan påstå — att massage ej kan ifrågakomma då en dyspepsi är förbunden med en kräfta eller ett ännu oläkt magsår — att den bör verkställas om dyspepsien är förbunden med en ventrikeldilatation, — förefinnes den utan dessa åkommor står det den, som vill, fritt att försöka densamma, om inga kontraindikationer i öfrigt förefinnas — särskildt förefaller det icke oantagligt att den kan vara af nytta i former med minskad saltsyresekretion.

Magneuroser.

För enhvar, som något sysselsätter sig med magsjukdomar och särskildt med de hithörande neuroserna, ligger det i öppen dag att det tills vidare icke är någon möjlighet att säkert bestämma massagens inflytande vid dessa ännu mycket dunkla sjukdomsformer. Det enda vi veta är att magknådningen i vissa fall af sensitiva och sannolikt äfven af motoriska rubbningar visat sig inverka fördelaktigt.

I litteraturen förekomma en del uppgifter angående bukmassagens fördelaktiga inflytande vid *nervös dyspepsi*, — hvilkas värde redan deraf starkt reduceras att icke samtidigt innebörden af detta ännu obestämda uttryck angifves. *) För min del är jag böjd att antaga att för närvarande ingen finnes, som kan lemna fullt besked om massagens inflytande per se på den rent nervösa dyspepsien.

*) Man kan till en början för närvarande urskilja två hufvudströmningar i afseende på uppfattningen af uttrycket *nervös dyspepsi*. För en del läkare (t. ex. Stiller i Budapest) innefattar den nervösa dyspepsien icke blott mera subjektiva dyspeptiska symptomcomplexer utan äfven hvarje verklig sekretorisk digestionsrubbning för hvilken nervösa inflytanden ligga (eller kunna antagas ligga) till grund — deribland äfven en af okända orsaker uppstående för stark eller för svag saltsyrebildning. Några lemna till och med alldeles bakom sig den ursprungliga betydelsen af ordet *dyspepsi*, och använda uttrycket ifråga för att beteckna alla sensitiva och motoriska rubbningar, som störa digestionen — emellanåt ända derhän att *nervös dyspepsi* för dem, praktiskt taladt, betyder hvarje magåkomma, som icke är cancer, dilatation, ulcus eller katarr. En annan i min tanke rimligare begränsning (t. ex. enl. Ewald och Leube) erhåller begreppet *nervös dyspepsi*, då man dermed menar ett sådant tillstånd under hvilket patienten besväras af de vanliga dyspeptiska symptomen (aptitlöshet, tryck, spänning eller smärta i magen, olust efter maten etc.), ehuru hans magsaft samtidigt enligt våra nuvarande åsigter förefaller normal och tillfredsställer vissa fordringar på sammansättning och digestionsförmåga, pröfvade medelst de numera allmänt bekanta Ewaldska och Leubeska profven. Äfven då man sålunda sammantränger gränserna för den nervösa dyspepsien, rymmes inom desamma åtskilliga sjukdomsformer, som väl i en framtid komma att åtminstone diagnostiskt göra magläkare mindre hufvudbry, än hvad som nu är fallet. Utsträcker man begreppet längre, så blir det lika otillfredsställande som det gamla uttrycket *magkatarr*, som förr betydde snart sagdt allt möjligt utom kräfta, ulcus och dilatation, men som nu reserveras för fall med ökad slemhalt samt (efter någon tid) med minskad saltsyrehalt och förlängsamnad digestion.

De dyspeptiska symptom, hvaraf folk som lida af habituel förstoppning, ofta besväras, försvinna då afföringen blir normal — men dessa dyspepsier böra enligt min mening aldrig räknas till de rent nervösa. Bland patienter, som med stor nytta genomgått Weir-Mitchells kur, har jag emellertid sett symptomen af hvad jag anser mig berättigad kalla rent nervös dyspepsi gå tillbaka — men i den Weir-Mitchellska kuren ingå andra viktiga moment än massagen.*)

Om de ännu så ofullständigt kända öfriga magneurosernas massage-behandling känna vi helt obetydligt.

Det ofta ytterst smärtsamma tillstånd, som emellanåt förekommer särskildt hos neurastheniker, och som af en del läkare uppfattas såsom en *kramp i ventrikeln* (*spasmus ventriculi, spastisk cardialgi*), ger, efter min egen erfarenhet, åtminstone ofta hastigt vika för friktioner ofvan ventrikeln — och är detta den enda motoriska magneuros, hvarom vi för tillfället kunna yttra oss.

Om vissa hithörande sensibilitets-rubbningar är det heller icke möjligt att framlägga tillfredsställande upplysningar. Det är visserligen sannt att dylika patienter emellanåt blifva »kurerade» under bukmassagen. Men hvem skall åtaga sig att afgöra, hvilket inflytande det är som åstadkommit förbättringen? I många fall sammanhånga nu ifrågavarande »magneuroserna» med allmänna neuro- eller psyko-pathiska tillstånd, det är redan svårt att bestämma betydelsen af möjligen tillstådesvarande hypokondriska föreställningar, ofta blandar sig någon grad af simulation med i spelet**), psykiska yttre inflytanden, hvilka icke med säkerhet kunna uteslutas, tillkomma lätt o. s. v.

Jag blef i ett fall af *anorexi* af patienten snart sagdt tvungen att använda bukmassagen; det har i dessa dagar roat mig att experimenti caussa äfven försöka den i ett fall af *hyperexi*. I båda fallen gafs fullständig bukmassage, men företrädesvis kraftiga, nästan stötvis meddelade friktioner öfver ventrikeln. Jag meddelar de båda i öfrigt rätt intressanta fallen, lemnande åt läsaren att draga sina slutsatser under det uttryckliga tillkännagifvande att jag för min del, i afseende å massagens inflytande, i intetdera fallet dragit några slutsatser alls.

1. Herr X, en naturforskare i början af medelåldern, som tillhör en psyko-pathisk familj och vid närmare bekantskap sjelf gör intryck af »nervös belastning», kom till Karlsbad för en gastroduodenalkatarr och efter densamma följande dys-

*) Massage-tekniken vid mag-neuroserna blir den vanliga ofvan beskrifna »magknådningen». — Burckart har, som bekant, vid den nervösa dyspepsien funnit puncta dolorosa motsvarande plexus hypogastricus superior (som finnes vid tryck i medellinien straxt under nafveln emot 4—5 ländkotan mellan båda artt. iliac. communes). Tryck häröfver förorsakar pat. en uppåt (plexus solaris eller maggropen — emellanåt ända till halsen och hufvudet) utstrålade smärta, vid hvilken B. fäster en viss diagnostisk betydelse. För min del har jag aldrig brytt mig om att massera öfver denna punkt, men erinrar om saken, då en dylik påverkan ju möjligen kan ega något värde.

**) Och mellan den starkaste hypokondriska tvångsföreställning och den renaste simulation finnas alla möjliga öfvergångsformer.

peptiska besvär, hvilka under vistelsen vid brunnsorten snart gånge vika. Pat. öfverfölls mot slutet af sin »kur» af en plötsligen påkommen oförmåga att begagna sina ben — han lät skjuta sig i rullvagn och bära sig upp och ned för trapporna, samt blef af den anledning föremål för åtskilligt deltagande. Han företedde härunder absolut intet objektivt abnormt, och efter någon tid gick — efter hvad jag väntat — den gåtfulla åkomman tillbaka lika hastigt som den kommit. Året derpå infann sig pat. åter i Karlsbad utan att egentligen ha något der att göra — äfven denna gång påkom under en kort tid oförmågan att begagna (de särdeles friska) benen. Under sensommaren samma år utvecklade sig en stark aptitlöshet, som snart stegrades till en oroväckande anorexi. I oktober rådfrågade mig pat., som icke företedde något för honom ovanligt i psykiskt hänseende, härför. Vid en temligen noggrann undersökning befanns då intet annat abnormt än att pat. var starkt afmagrad, att pulsen var 44 (och enligt pat:s utsago varit ännu långsammare) samt att magsaften en timma efter en Ewalds profmältid, den pat. med stor svårighet förtärde, innehöll 0.11 % d. v. s. mindre än det normala minimum af saltsyra. Urinen var ytterst saltrik, vägde 1.031 men innehöll hvarken socker eller ägghvita. Pat. påstår sig under de sista veckorna endast ha förtärt några matskedar ris per vecka och druckit helt obetydligt vatten — hvilka uppgifters riktighet (patienten ovetande) bestyrkes af andra personer. Pat. fordrar enträget att bli behandlad med buk-massage, som förut en gång (i London) bekommit honom väl, förbättras derunder hastigt och börjar äta och dricka. Redan efter 4 dagar är pulsen vid samma tid på dygnet, som den förra undersökningen egde rum, 64 och urinen väger 1.026. Efter ytterligare några få dagar blir pat. häftigt uppskrämd deraf att jag fått en lätt angina, samt afbryter af fruktan för diphteritis behandlingen. Tillförseln af mat och dryck var då i det närmaste normal.

Skomakaren I. A., 26 år gammal, infinner sig nu i febr. 1890 på polikliniken för magsjukdomar i Stockholm, samt klagar öfver en sedan 4 månader bestående hets hunger.

Pat. har psykotiska hereditaria både på fädernet och mödernet, onaniserade starkt i ungdomen, och har ett osundt sjäslif åt det »religiösa» hållet. Pat. är ganska mager och påstår sig under de sista månaderna ha förlorat något i vikt. Ventrikelgränserna äro normala, magsaften innehåller en timma efter den vanliga profmältiden af the och hvetebröd 0.19—0.20 % saltsyra — alltså en fullt normal mängd deraf. Pat. lider mycket af väderspänningar och uppstötningar, af föringen sker två gånger dagligen. Patellarreflexerna äro försvunna*), pat. tröttnar lätt vid gång, pupillerna äro stora och något tröga — föröfrigt förefinnas inga symptom af tabes. Urinen kastas i normal mängd, är temligen tät (1.027) och innehåller, trots enorm tillförsel af amylacea, endast (ett hos neurasthenici så vanligt) spår af glycos.

Pat. förtär om morgonen mellan 360—420 gram hvetebröd, dertill smör och inemot en liter mjölk, äter till middag en dugtig köttportion med ett halft dussin hela potatisar och omkr. 200 gram bröd, på qvällen något öfver 300 gram bröd, med mjölk och smör — emellan måltiderna äter han, så snart tillfälle gifves, äfven en

*) Pat. förstår genast vid undersökningen på reflexerna dess innebörd, och uppger att han har en bror, som äfven saknar patellarreflexer, men i öfrigt är frisk.

del, mest bröd. Pat. påstår att hans tankar ständigt röra sig kring mat och att han drömmer derom om nätterna. Som man ser är tillförseln af kolhydrater, vid sidan af en temligen normal mängd fett och ägghviteämnen, abnormt stegrad. Efter 14 dagars magknådning, hvarunder pat. känt sitt allmänna tillstånd starkt förbättras, har hyperæxien till största delen gifvit vika och den förr enorma tillförseln af kolhydrater är i det närmaste normal. Vigten undersöktes icke. — Pat. kunde måhända genom suggestion blifvit lika bra, men hastigare, kurerad från sin hyperæxi.

Då mitt »experiment» med massagen sålunda gifvit ett bestämdt (om än föga bevisande) utslag, skickar jag pat. till en läkare, som är förtrogen med hypnotismen och ber honom ge en suggestion på en rationel matordning med vanligt förhållande mellan kolhydrater, fett och ägghviteämnen.

Kap. XVII. Centrala nervsjukdomar.

Om det på sakernas nuvarande ståndpunkt är en svår uppgift att fullt uttömmande framställa massagens betydelse vid periferiska nervåkommor (se sid. 82—93), så är detta i ännu långt högre grad fallet ifråga om de centrala neuroserne, om hvilkas massagebehandling den kliniska erfarenheten ännu är helt obetydlig — och läsaren får i detta kapitel nöja sig med en ytlig skizz af densamma. Liksom man länge användt medel af orthopædisk och gymnastisk natur för att påverka vissa följd tillstånd efter centrala neuroser, och liksom man under den sista tiden sökt inverka på dessa sjukdomar sjelfva genom tånjningar af olika slag, (hvilket förfarande dock icke tyckes gifva mycket hopp om sig), så har man här och hvar börjat indraga massagen i samarbete med elektro- och hydro-therapien och de mångfaldiga invärtes medlen. Detta gäller hufvudsakligen i afseende på sjukdomar i ryggmärgen; likväl äro förändringar i högre centra, som vi nedan skola se, icke alldeles uteslutna från mekanotherapien.

Tekniken härvid vexlar ännu i mycket hög grad. Såsom ett gemensamt moment för alla olika »skolor» kan emellertid den alltid starkt framträdande muskelmassagen, företagen på vanligt sätt med effleurage, pétrissage och tapotement, angifvas — den innefattar antingen endast vissa af sjukdomen särskildt träffade muskelgrupper eller vidsträckta delar af hela muskelsystemet, framförallt de fyra extremiteterna. Först i andra rummet i betydelse tillkommer den numera särskildt inom den svenska sjukgymnastiken allmänna nervmassagen i inskränkt mening, som medelst tapotement eller andra detsamma närbeslägtade och irritation afseende handgrepp — nervvibrationer, nervfriktioner — direkte söker nervstammarne i större eller mindre del af deras utsträckning. Af jämförelsevis rent försvinnande vikt äro de försök, som blifvit gjorda att med handgreppen mera omedelbart träffa de nervösa centra sjelfva, i det en och annan begagnat tapotement längs ryggraden eller friktioner ofvan plexus i bukhålan,

såväl under neuroser som under utanför desamma stående sjukdomar (se exempelvis sid. 202—203).

Emellertid antager jag att den bästa öfversigt öfver en rationel mekanoterapi vid centrala neuroser (särskildt vid ryggmärgsneuroser) för närvarande står att vinna vid det Orthopædiska Institutet i Stockholm, hvarest ett betydligt antal dylika fall af en högt bildad och med såväl gymnastik som massage förtrogen läkare under de sista åren behandlats. Den nedanstående framställningen är uteslutande grundad på hvad jag derstädes haft tillfälle att inhemta. *)

Massagen sådan den der utföres liknar i viss mon den s. k. allmänna — men vexlar naturligtvis starkt i de olika neuroserna, derigenom att det största mekaniska arbetet nedlägges på de periferiska delar, som mest förete motoriska eller sensitiva (vasomotoriska eller trophiska) rubbningar. Alltid tillkommer någon gymnastik med passiva och motståndsrörelser — men massagen utgör den hufvudsakliga behandlingen. Den ordning hvori rörelserna och handgreppen följa är af mindre betydelse. **)

För att gifva läsaren en öfversigt öfver den mekaniska behandlingen vid en central neuros, beskriver jag den som kommer en tabetiker till del — för den, som följt mig ända hit, antager jag det derefter skall falla sig lätt att inse huru behandlingen i andra fall bör företagas.

Tabetikern får alltså en grundlig massage af sina fyra extremiteter med effleurage, pétrissage och tapotement — vid lancinerande smärtor meddelas detta sista handgrepp eller de till sin verkan likartade »nervfriktionerna» öfver de särskilda nervbanorna. Vid gördelkänsla eller andra sensitiva rubbningar å bålen gifvas vibrationsliknande handgrepp öfver vederbörande partier, hvarvid massörens händer med de spridda fem fingerspetsarne i »kloställning» hastigt

*) D:r A. Wide, föreståndare för det Gymnastiska Orthopædiska (icke det gymnastiska Central) Institutet i Stockholm, har särdeles beredvilligt lemnat mig tillfälle att taga del af hans behandling af neuroser, och förevisat samt meddelat mig åtskilliga här nedan återgifna fall — för hvilket jag härmed aflägger min offentliga hjertliga tacksägelse.

**) Särskildt bör anmärkas att massage-handgreppen vid det Orthopædiska Institutet, hvarest en mängd personer samtidigt behandlas af de starkt sysselsatta assistenterna, vanligen företagas utanpå kläderna, åtminstone utanpå linnet — hvarigenom både effleuragens och »nervvibrationernas» verkan något inskränkes. Om en patient behandlas i hemmet kan massagen lätt verkställas å bara kroppen, hvilket naturligtvis är fördelaktigare.

öfverfara hela det beträffande området, utan att särskildt söka nervbanorna. Sedermera gifver massören (delvis utanpå skjortan) med sina båda händers mellersta fingerspetsar samtidigt å ömse sidor af ryggraden »vibrationer», afsedda att reta nerverna nära deras utträde ur ryggraden. Härefter följer en magknådning, sådan den redan blifvit tillräckligt beskrifven. Vidare företages massage af blåsan, på det sätt, att massören placerar sina tre mellersta fingerspetsar af endera eller båda händerna ofvan symphysen af den framför honom med uppknäppta kläder sittande patienten och, intryckande bukväggarne, meddelar små hastiga vibrationer mot blåsan. — Gymnastiken tillkommer, i de fall jag sett, företrädesvis eller nästan uteslutande med passiva rörelser.

Hvad som härvid genast faller i ögonen, och som det är af vigt att särskildt framhålla, är det jemförelsevis mycket stora arbete, som nedlägges på patienten. Under en god timma befinner sig denne med korta afbrott i händerna på någon af de särdeles rutinerade assistenterne *) — och denna behandling fortgår ofta flere månader å rad samt upprepas ej sällan från år till år. Det är tvifvelsutant i denna omständighet man bör söka förklaringen till resultaten, hvilka ofta äro förvånande för den som a priori icke varit särdeles böjd att tilltro en dylik behandling något betydande värde, särskildt vid utbredda, centrala neuroser af progressiv natur.

Den vigtiga muskelmassagen har närmast uppgiften att musklerna i bästa möjliga nutritionstillstånd, särskildt när de vid centrala nervösa förändringar, dels genom bristande nervöst inflytande, dels genom sin egen överksamhet, hotas med atrofi — en uppgift, som denna behandling ofta förmår förträffligt fylla i det att den, om den tillräckligt länge fortsättes, återgifver funktionsförmåga åt muskler, som tyckas ha förlorat all kontraktilitet och upphört att reagera för elektrisk retning. Vid vissa till sin innersta natur ännu okända processer i musklerna — vid den märkvärdiga lipomatösa pseudohypertrofien — förmår massagen, för såvidt vår nuvarande erfarenhet gifver vid handen, icke åstadkomma annat än en öfvergående förbättring, som blott ger sig tillkänna under sjelfva behandlingen. Samma inflytande som massagen eger på de strierade musklerna

*) De mera »ömtåliga» och maktpåliggande handgreppen — blåsmassagen, magknådningen och den direkta nervmassagen, meddelas blott af läkare.

har den, som annorstädes blifvit påpekadt, äfven på de glatta muskeltrådarne. Särskildt anmärkningsvärdt och betydelsefullt för neurosernas behandling är bukmassagens inflytande på tarmarnes funktioner; äfven blåsmassagens inverkan på blåsans funktioner kan jag icke betvifla, efter hvad jag erfarit på Orthopædiska Institutet. Både vid strierade och glatta muskeltrådars massage tillkommer, som ett till sin innebörd visserligen föga känt men säkerligen icke ovigtigt moment den mekaniska retningen på de periferiska nervbanorna.

Man måste (se sid. 60) antaga att denna sistnämnda retning genom hittills okända molekulära verkningar inom de respektive nervbanorna utöfvar inflytande på intermediära och centrala nervcentra, både på det sätt att den kan fördelaktigt inverka på och möjligen utjemna mindre väsentliga nutritionsrubbingar, och så att den, då vissa nervelementer blifvit tillintetgjorda, kan underlätta det »vicarierande» inträdandet af andra i deras ställe.

Det är, redan på grund af den erfarenhet, som nu står oss till buds, icke möjligt att betvifla massagens inflytande på vissa af de inom nervpathologien förekommande symptomen, delvis på sådana som otvifvelaktigt direkte bero af centrala förändringar. Som vi af ett här nedan anfördt fall af tabes skola finna — och i öfverensstämmelse med hvad som redan förut på andra håll blifvit iakttaget — påverkas genom långvarig och energisk massage alldeles bestämdt koordinationsrubbingar (ataxi) i rörelserna. Detsamma visade sig i detta fall i öfverraskande grad vara förhållandet med det Rombergska symptomet. Bland motoriska rubbingar äro de olika krampformerna de, om hvilkas påverkan medelst massagen vi minst äro i stånd att yttra oss, och saken är ännu mycket ofullständigt känd. Redan länge sedan erhöilo vi en fingervisning i det af Frey upptäckta förhållandet att de märkvärdiga på kloniska reflexer beroende »saltatoriska» krampanfallen kunna afbrytas genom tryck på vederbörande muskler — måhända ett analogt förhållande till det (se sid. 42) äfvenledes kända faktum att man genom statistiskt tryck på motoriska nerver kan komma andra mera tillfälliga krampformer att försvinna. Det är vidare säkert att de ofrivilliga rörelserna vid chorea, den vid vissa metallförgiftningar etc. förekommande tremorn påverkas genom mekanotherapi och särskildt, samt med utslutande af andra delar deraf, ensamt genom massagen.

Det har redan af flere författare (Türk, Schreiber, Hühner-

fauth, Granville, Zabłudowsky, Douglas Graham o. a.) blifvit anmärkt att en del af de vid centrala neuroser vanliga sensibilitetsrubbingarne — särskildt anæsthesier, hyperæsthesier, paræsthesier och lancinerande smärtor — minskas eller gifva vika under massagen, och häri tror jag mig kunna instämma på grund af de upplysningar, som af läkare och patienter vid det Orthopædiska Institutet i Stockholm kommit mig tillhanda.

Mycket återstår emellertid att göra med afseende på noggranna undersökningar häruti — angående andra sensitiva rubbningar (analgesi, förändringar i ledningshastigheten) ega vi ännu inga upplysningar alls. — Samma ovisshet råder om ett icke otänkbart inflytande på reflexerna.

Om inflytandet på vasomotoriska och trofiska rubbningar har jag intet att tillägga till hvad som blifvit sagdt i bokens 4:de kapitel.

Nutritionen, sömnen, aptiten, och hela allmäntillståndet förbättras under centrala neuroser liksom annars.

I allmänhet användes massagen vid akuta neuroser först efter processens slut och under följdtilstånd — under de kroniska deremot under hela eller under största delen af sjukdomens förlopp.

Efter dessa allmänna betraktelser, hvilkas ofullständighet jag beklagar men icke kan hjälpa, öfvergår jag till några särskilda anmärkningar och ett och annat kasuistiskt meddelande om de olika sjukdomarne i ryggmärgen och i högre nervösa centra. Dessförinnan återkommer jag till mitt kanske enformiga men icke obefogade »præterea censeo»: att massagen äfven i dessa fall icke är en method utan ett medel, som icke utesluter utan bör användas samtidigt med andra dylika af (mekanisk eller) icke mekanisk natur.

* * *

De ryggmärgssjukdomar vid hvilka massagen antingen hittills med större eller mindre framgång blifvit pröfvad, eller med fog kan antagas ega något värde, äro: *följdtilstånden efter commotioner, traumer och blödningsar — kronisk myelit och kompressionsmyelit — tabes dorsalis (och hereditär ataxi) — multipel cerebro-spinal skleros — spastisk spinal paralyysi — amyotrofisk lateralskleros — progressiv muskelatrofi — poliomyelitis anterior acuta* (efter inflamma-

tionsprocessens slut) — förlamningar efter akuta sjukdomar (exempelvis efter diphteritis) — toxiska förlamningar — coordinatoriska yrkesneuroser — och primära muskelspasmer samt tetani och saltatorisk kramp.

Af *Commotio medullæ spinalis* anföres följande under Dr A. Wides ledning på Orthopædiska Institutet behandlade fall, som jag sjelf granskat:

En 31-årig man skadades d. 10/1, 1888 under jernvägsolyckan vid Bradford i Massachusetts, samt fördes medvetlös och illa tilltygad till hospitalet i Haverhill. Fallet visade de vanliga akuta företeelserna; då de hunnit lägga sig kvarstod en utpräglad pares i venstra benet samt sensitiva rubbningar. Pat. undergick under 1½ års tid i Amerika en behandling, om hvilken jag (Kleen), på grund af patientens ovanligt fasta princip att alltid svara på imaginära men aldrig på framställda frågor, icke lyckas erhålla annan upplysning än att den icke medförde någon förbättring. Den 10/9, 1889 började massage- och gymnastikbehandling på Orthopædiska Institutet i Stockholm. Pat. kunde då alls icke gå utan stöd på grund af paresen i sitt venstra ben (som mätte 2 cent. mindre än det högra). Pat. led af häftig värk i ryggen, af en tidtals påkommande gördelkänsla, samt dessutom af hjertklappning, andfåddhet, sömnlöshet och »allmän nervositet». I det hittills stationära tillståndet inträdde nu en hastig förbättring. Då behandlingen, den 18/12, för någon tid afbröts kunde pat. gå utan stöd, och benet var betydligt stärkt. Nu i Mars 1890 äro benen i det närmaste lika tjocka, pat. går bra utan stöd, hvarvid han likväl temligen snart tröttnar i venstra benet, hvilket då föranleder någon ojemnhet i gången; de sensitiva symptomen äro försvunna.

Hühnerfauth och andra omtala förbättring vid *kronisk myelitis* genom massage. Vid *compressionsmyelit* har vid det Orthopædiska Institutet massagen med framgång användts för att motarbeta muskelatrofien (under samtidig korsett- och annan öflig behandling.)

Tabes dorsalis har af ett betydligt antal mekanoterapeuter blifvit behandlad med massage. Jag erkänner att jag alltid med stort misstroende betraktat de gynsamma omdömen, som varit synliga angående resultaten i dessa fall. Jag kan emellertid nu sjelf här anföra ett ytterst märkvärdigt fall behandladt med massage på det i kapitlets allmänna del angifna sättet. Fallet har under hela sitt förlopp följts såväl af Dr. Wide, som af flere andra läkare — jag har sjelf granskat det och det är temligen väl känt på ort och ställe. Jag anför det icke såsom representerande det vanliga förloppet af likartade på samma sätt behandlade fall.

Tvärtom tror jag att fallet (trots de många andra dylika som under olika behandling förete långa pauser och tillfälliga förbättringar i sjukdomsprocessen) i afseende på *graden* af förbättring står temligen isolerad. Utom massagen användes visserligen en del passiva rörelser och dessutom galvanisation. Men de passiva rörelserna ha säkerligen haft en jämförelsevis mycket liten betydelse — galvanisationen hade redan förut blifvit använd utan nämnvärdt resultat, och har under de sista åren, under hvilka förbättringen fortskridit, icke blifvit tagen i bruk. Fallet är sålunda ett temligen »rent» experiment i afseende på massagens inflytande. Diagnostiska misstag stå utanför möjlighetens område, då fallet vid behandlingens början undersöktes af flere läkare och bland andra af en ytterst framstående nervpatholog, och då det ännu i dag, trots den exempellösa förbättringen, icke lemnar tvifvel om sin tabetiska natur.

En svensk 32 års gammal officer, utan kända syfilitiska antecedentia*), fick 1878 lancinerande smärtor i högra handen, året derpå ytterligare i högra benet och sedermera i alla extremiteterna — härtill sällade sig snart den egendomliga känslan af »bomull under fötterna» och snar trötthet vid gång. 1880 uppträdde symptom från blåsan med ischuri, samt både af förstoppning och af pares i sphinctern — potensen sjönk starkt. 1884 var gången ataktisk och det Rombergska symptomet starkt framträdande, och patienten föredde den utpräglade, tröstlösa bilden af en framskriden tabes dorsalis (incl. frånvaron af patellarreflexerna, hvilka väl sannolikt fattats åtminstone sedan slutet af 70-talet).

År 1885 började pat., som dittills endast erhållit elektrisk och balneotherapeutisk behandling, och som nu endast med stor svårighet kunde förflytta sig korta stycken inomhus, att undergå en massage- och gymnastik-kur vid Orthopædiska Institutet i Stockholm och har sedermera hvarje år under 2—3 månader begagnat sig häraf. På vederbörligt sätt (ehuru något till skada för saken såsom mekanoterapeutiskt experiment, som ju icke afsågs), erhöll pat. derjemte under de första åren galvanisation öfver ryggmärgen och periferer nerver. Då han emellertid sjelf ansåg den mekaniska behandlingen vara den väsentliga, upphörde han sedermera med den elektriska, och har under de sista åren uteslutande fått massage och passiva rörelser.

Då patienten började denna »kur», förbättrades från vecka till vecka hans tillstånd på ett sätt som icke allenast väckte stor förvåning hos honom sjelf och hans vänner men äfven hos de läkare, som tid efter annan undersökte honom. De lancinerande smärtorna blefvo temligen hastigt långt svagare, ataxien och det Rombergska symptomet trädde tillbaka, blåsan började att kunna fylla sina funktioner, afföringen blef normalare, potensen återvände på ett för patienten tillfredsställande sätt. Pat. blef i stånd att inträda i tjenstgöring vid sitt regemente och sommaren 1888 deltog han i en kortare fältmanöver, samt marscherade dervid en gång under ett dygn nära 30 kilometer utan att deraf röna märkbart men. Han deltagar nu i vinter ganska lifligt i hufvudstadens sociala nöjen.

*) Pat. har ej heller någonsin erhållit någon antisyfilitisk behandling.

Då jag i mars 1890 ser pat. är gången rask, men företer då och då en för den icke särskildt observerande knappt märkbar afvikelse från den rätta linien. Det Rombergska symptomet framträder ytterst svagt, och pat. går med slutna ögon ganska ledigt öfver rummet, lancinerande smärtor framträda endast efter excesser, känsla af »bomull under fötterna» förefinnes fortfarande i någon mån, blåsa och ändtarm fungera åtminstone i det allra närmaste normalt, senreflexerna fattas. Från ögonen, som alltid varit goda, märkes intet annat än att den venstra pupillen är betydligt större än den högra samt reagerar mycket dåligt men tydligt — synskärpan på detta öga når knappt upp till 1 (men är öfver 0.9). En noggrannare undersökning af Nordenson, som likväl iföljd af bristande tid från patientens sida icke omfattar undersökning af synfältet medelst perimetern, ger heller icke annat resultat, särskildt företer ögonbotten intet abnormt å någöndera ögat.

Henschen har fåfängt försökt en mekanoterapeutisk behandling vid den vanliga tabes (hvilket behandlingssätt och huru mycket arbete?) — men anmärker att man i den närstående ataktiska paraplegien med ökade senreflexer dermed kan erhålla goda resultat. (Se förhandlingar vid mötet i Norrköping 1887 p. 115.)

Hereditär ataxi (= »Friedreichs sjukdom»)

har i fyra fall (två syskonpar) påverkats med den ofvan för tabes angifna behandlingen af D:r Wide. Härvid erhöles med det ena syskonparet, af bror och syster, 15—20 år gamla, hvilka under hvartera af åren 1886 och 1887 under ett par månader undergingo behandlingen, en derunder fullt märkbar förbättring, i det de ataktiska rubbningarna i talet och gången minskades och den oregelbundna hjertverksamheten blef jämnare. Efter behandlingens slut blef tillståndet likväl sådant det varit före densamma. Det andra syskonparet behandlades en månads tid utan nämnvärd förbättring.

Behandlingen af *sclerosis cerebro-spinalis multiplex* liknar den vid tabes och kan äfven i en del fall medföra någon förbättring, såsom särskildt händt i två af Levin (Stockholm) behandlade fall.

Amyotrophisk lateralskleros har i ett fall af D:r Wide behandlats och har han derom meddelat följande:

En 25-årig qvinna fick tidigt året 1888 en börjande atrofi af högra armen, som utvecklade sig ganska raskt, så att armen redan efter två månader mätte 2 cent. i omkrets mindre än den venstra. Handens muskler blefvo svårast angripna, så att thenar, hypothenar och interosseerna voro reducerade till ett minimum. Efter en tid kunde armens rörelser endast svagt utföras och handens så dåligt, att den blef praktiskt obrukbar och pat. ej kunde dermed öppna en dörr, knäppa en knapp eller knyta ett band. Venstra armen förblef frisk. Benen började deremot snart deltaga i processen; pat. tröttnade hastigt vid gång, hade förnimmelse

af att benen »ej ville bära» henne, stapplade lätt. Till dessa symptom angaf pat. ytterligare att hon såg en gul färgnyans med ena, en blå med det andra ögat — synskärpan var ej förändrad.

Pat. började redan på våren 1888 behandlas med elektricitet, massage af högra armen samt bad. I midten af okt. 1888 började Wides behandling. Pat. erhöi nu massage å högra armen*) och båda benen samt allmän gymnastik och fortgick detta under 2 månaders tid dagligen. Härunder afstannade processens vidare utveckling i högra handen, hvori snarare någon liten förbättring kunde märkas. Benen förbättrades väsentligen — och symptomen deri gingo tillbaka med undantag af tätt påkommande trötthetskänsla. Samma behandling återupptogs i jan. 1889 och fortsatte till maj månads slut. Härunder blef förbättringen i handen och armen påtaglig och pat. började åter kunna använda dem vid praktiska göromål samt till och med spela piano. Behandlingen fortsattes ännu och förbättringen fortgår.

Den spastiska spinalparalysien, Tabes dorsalis spasmodica (vid hvilken förändringarna antingen primärt eller under andra ryggmärgssjukdomar träffa sidosträngarne) har mig veterligen ännu icke behandlats med massage. Likväl torde man af förhållandet under dylik behandling vid tabes och vid den laterala amyotrofiska sklerosen våga sluta till sannolikheten af en dylik behandlings relativa värde.

Den progressiva muskelatrofiens behandling öfverensstämmer med den ifråga om tabes beskrifna både i afseende på tekniken och i afseende på resultatet. Äfven vid denna sjukdom kan, alltid blott genom en energisk och långvarig behandling, en högst betydlig förbättring vinnas.

Särskildt vackert resultat ernådde Wide med en 25-årig köpman i Stockholm, hos hvilken atrofien i alla fyra extremiteterna var så långt framskriden, att pat. endast med svårighet kunde gå och föga kunde reda sig sjelf, och hvilken efter ett halft års behandling 1886 kunde återupptaga arbetet på sitt kontor. Sedermera har tillståndet varit temligen stationärt — någon liten förbättring har under de senare åren ytterligare vunnits (intill 1890).

Äfven jag har i ett par fall inom egen praktik sett musklernas nutritionstillstånd upprätthållas och i någon mon förbättras i dylika fall. Särskildt har jag funnit massage rätt bra kunna underhålla drägliga muskelfunktioner i sådana fall, i hvilka man först blir böjd att ställa diagnosen på progressiv muskelatrofie, men i hvilka under ett större antal år processen inskränkes till ett fåtal muskelgrupper.

*) Se angående verkan af retning på radialis i detta fall en notis sidan 84.

Den sällsynta (lipomatösa) *pseudohypertrofia musculorum*, som jag inför härstädes oaktadt dess ännu omtvistade patologisk-anatomiska natur, har också emellanåt blifvit behandlad med massage. I Upsala finnes ett dylikt nu rätt gammalt fall, som år efter år tjenat de tjenstgörande medicine kandidaterna att öfva sig i massagehandgreppen. Under de tider patienten erhållit denna behandling, har de degenererade muskelgruppernas funktionsförmåga tydligen blifvit höjd — för att genast efter behandlingens slut åter sjunka.

Efter *poliomyelitis anterior acuta* hos barn eller i de mera sällsynta fallen hos vuxna personer har muskelmassagen en uppgift, som den på kortare eller längre, ofta flerårig tid fullständigare uppfyller än man skulle kunna vänta — vid sidan af elektrisk, orthopædisk, gymnastisk och annan nödig behandling. Ju tidigare (sedan inflammationsprocessen väl är öfver) massagen börjar, desto större är utsigten att kunna vidmakthålla musklerna och öfriga delar vid ett drägligt nutritionstillstånd och att kunna förhindra eller inskränka utvecklingen af deformiteter, och behandlingen har i detta hänseende en mycket vigtig profylaktisk betydelse. Först sedermera och då musklerna i någon mån återfått kontraktionsförmåga kan den alltid viktiga gymnastiken indragas. (Angående nödvändigheten att rationellt afväga förhållandet mellan massage och gymnastik å den ena och orthopædien å den andra sidan, se p. 61.)

Jag anför ett af Wides fall beträffande en vuxen man.

En nära 40 års man blef i april 1889 under en natt förlamad med en under de första dagarne starkt utbredd muskelparalys, som sedermera minskades och blef stationär i båda benen och venstra armen, jemte någon pares i en del af venstra skuldrans muskler. Det venstra benet kunde alls icke röras, det högra endast obetydligt flekteras i höftleden, äfven i armen var rörelseförmågan helt obetydlig, hvarförutom en börjande degenerationsreaktion visade sig i en del muskler, då massage- och gymnastikbehandlingen 6 veckor derefter upptogs. Sedan denna fortsatt 1½ timme dagligen under tre månader kunde pat. gå med stöd, i det venstra armen nästan fullständigt och högra benet någorlunda återvunnit rörelseförmåga. Behandlingen har fortsatt med korta afbrott till nu i febr. 1890 — pat. går nu rätt bra utan stöd men med en tydlig qvarstående pares i venstra benet.

Om *förlamningar efter akuta (infektions)sjukdomar* kan man angående deras förhållande till massagen säga detsamma, som om följdtilståndet efter poliomyelitis, och behandlingen ger ofta goda resultat.

Vid alla *toxiska förlamningar* tillkommer till den öfriga behandlingen massagen såsom ett rationellt, i de medicinska handböckerna hittills nästan alldeles förbiset medel — som emellertid ofta gör god tjänst och numera mångenstädes tages i bruk särskildt vid den temligen allmänna blyförlamningen, hvarom redogörelser från flera håll (Berghman & Helleday, Hühnerfauth m. fl.) föreligga.

Coordinatoriska yrkesneuroser (Benedikt).

De spastiska, tremorartade eller paralytiska rubbningar, som uppstå i flera eller färre muskelgrupper, vanligen vid ansträngande, långvarigt och ensidigt arbete med de öfre (eller mera sällan med de undre) extremiteterna, bero i en del fall tvifvelsutan på kroniska inflammationsprocesser i armarnes (eller benens) muskler eller nerver (se ex. Henschens fall sid. 76). I andra fall förefinnes icke den ringaste påvisbara antydning — icke ens i form af tryckömhet — till dylika eller andra periferiska förändringar. Då härtill kommer att nervösa, hereditära, och rent psykiska inflytanden spela en afgjord ætiologisk rol, att nutritionsrubbningarna emellanåt äro utbredda till andra aflägsna muskelgrupper (i ögon, tunga, larynx) samt åtföljda af symptom från sensibilitetssphären, så betraktar man med rätta en del af dessa sjukdomsfall såsom väsentligen centrala neuroser. Samtidigt får man aldrig förlora ur sigte möjligheten af ett periferiskt patologiskt-anatomiskt grundlag och i hvarje fall försöka att upptäcka det genom en noggrann palpation öfver hvarje nerv och muskel, som kan ifrågakomma — och får dervid äfven angående musklerna vanligen nöja sig med den anvisning man erhåller af tryckömheten.

Det är, som bekant, alla möjliga med sina extremiteter ensidigt arbetande yrkesidkare, hvilka hemfalla åt den coordinatoriska yrkesneurosen. Skrifvare, spelare på piano, orgel, violin, zithra, harpa o. s. v., dessutom skraddare, skomakare, smeder, murare, sågare, väfvare, urmakare, sättare, ritare, cigarrarbetare, strykerskor, tjänstgörande vid telefonstationer samt massörer*) och ännu andra ha alla företett liknande symptom (hvarföre det gamla namnet graphospasmus är mindre rationellt än det numera efter Benedikt allmänt antagna). Hos alla dessa armarbetare är det företrädesvis handens muskler samt flexorerna å underarmen som indragas i den toniska krampen, i tremorn eller i paresen — men hela armmusku-

*) Om dessa två sistnämnda yrkesidkares deltagande i kontingenten lemnade A. Wide uppgifter i ett föredrag i Svenska Läkaresällskapet.

laturen samt till och med muskler i skuldran, halsen och bröstet kunna deltaga. Hos dansörer angripas hufvudsakligen stortåns muskler, hos bicycleryttare öfverbenets.

I yrkesneurosernas therapi är massagens ytterst viktiga rol numera allmänt erkänd.*) Den ingår tillsammans med den likaledes synnerligen viktiga hvilans för de respektive musklerna från hvarje ansträngdt arbete, samt i förening med den galvaniska strömmen använd på såväl muskler och periferiska nerver som hjerna och ryggmärg, nästan allestädes i behandlingen, hvilken dessutom kan kompletteras genom tillgodoseende af fallets allmänna indikationer. Många använda dessutom gymnastik. Jag vill ej bestämdt bestrida riktigheten härpå — då emellertid musklernas hvila har ett af alla erkänt fördelaktigt inflytande, och då massagen samt det dagliga livets oundgängliga rörelser äro mer än tillräckliga för att förhindra alla inaktivitetsförändringar, så har jag för min del aldrig i dessa fall indragit gymnastiken.

Tekniken utgöres af en kraftig effleurage öfver venerna längs hela armen samt af massage å alla de respektive muskelgrupperna medelst petrissage och tapotement. Jag har brukat tämligen stark massage i alla dylika fall. En del författare (ex. Eichhorst) förorda en »försiktig» (= en svag) dylik. Hühnerfauth använder starkare handgrepp vid spastiska och paretiska, svagare vid tremorartade former. Några massörer bearbeta nerverna särskildt, för så vidt de ligga åtkomliga.

Allt detta gäller vare sig anatomiska förändringar äro påvisbara eller icke — i det förra fallet bör behandlingen naturligtvis uteslutande eller till största delen riktas mot dessa.

Till prognosens bedömande ha nästan alla, som skrivit öfver massage, lemnat upplysningar och det är blott på grund af de menskliga uttryckens obestämdhet, samt af den så allmänt rådande benägenheten att se resultaten af eget arbete i ljus dager, som vi ännu äro något aflägsna ifrån en tillförlitlig statistik. För att låta skriffläroaren Wolf — som gjort ett fasligt väsen af sin behandling af dessa fall och med all tapperhet söker den älskade prioriteten, oaktadt hans verksamhet infaller på 1870- och 1880-

*) Det är en hugsvalelse för ett fridsamt sinne att veta att »egennyttiga» prioritetsstrider angående den coordinatoriska yrkesneurosens massagebehandling numera äro hopplösa. Prioriteten ligger nemligen allraminst så långt tillbaka i tiden som den äldre Lings verksamhet, och den, som söker den senare, skall ha samma öde som det Hyrtl angifvit angående Cartesii sökande i glandula pituitaria efter den menskliga själen.

talet — ha ett ord med i laget, anförer jag att han af 277 fall har 157 »kurer», 22 förbättrade och 98 oförbättrade. Min egen erfarenhet — som inskränker sig till ett och annat fall hvarje år och säkerligen inalles icke uppnår $\frac{1}{10}$ af Wolfs — ger mig endast rättigheten att förvånas öfver det stora antalet »kurer» och det lilla antalet förbättrade — äfven den sista siffran, som angifver oförbättrade, förefaller mig orimligt stor. De flesta skola väl finna att man, i synnerhet då hvilat och den galvaniska strömmen indragas i behandlingen, sällan blir utan resultat, men väl i flertalet fall icke är befogad att ange det såsom fördelaktigare än förbättring — åtminstone i sådana fall, der inga påvisbara förändringar finnas. Då man finner dylika kan man gifva bättre prognos.

Behandlingen varar ofta under månader.

Vid de sällsynta, ofta hereditära, *primära spinala muskelspasmerna* (= Thomsons sjukdom, *myotonia congenita*) har man, enligt Erbs råd, att vid sidan af bad, elektricitet och gymnastik äfven använda massage.

Vid de märkvärdiga, sannolikt på en höjd reflexverkan från ganglierna i ryggmärgens främre horn beroende s. k. *saltatoriska krampanfallen* är samma experiment tillåtet redan på grund af det af Frey konstaterade sakförhållandet att man genom tryck på musklerna (väl genom det samtidiga trycket på nerverna) kan upphäfva krampen.

Slutligen förefaller det icke alldeles orimligt att åtminstone en del af *tetaniens* former skulle mellan anfällen och möjligen äfven under desamma kunna påverkas medelst massage.

* * *

Då vi inkomma på de neuroser, som beröra högre nervcentra vill jag erinra om halseffleuragens (»depletoriska») betydelse vid traumer, oedem eller hæmorrhagier inom underliggande kärlområde (se pag. 66).

*Chorea.**

De flesta af mina läsare ha sannolikt mången gång gjort den reflektionen, att mängden af brukliga medel i en särskild

* Jag afser uteslutande den vanliga chorean (»chorea minor») vare sig ensidig eller dubbelsidig, och bortser alldeles ifrån de motoriska vid utpräglade psykosor, hysteri, simulation etc. framträdande symptom, som blifvit benämnda chorea major.

sjukdoms behandling vanligen står i omvänt förhållande till dessa medels verksamhet. För att finna hjälp mot chorean har menskligheten anlitat större delen af sin pharmakopé och många andra medel, delvis sådana som annars varit främmande för medicinen.* Det är ännu långt ifrån lätt att afgöra i hvad mån hvart särskildt moment i den mekaniska behandlingen bidrager till att mildra och förkorta beloppet af den opåräkneliga chorean, som varar veckor eller år, försvinner för alltid eller recidiverar utan att vi kunna gifva synnerligen tillfredsställande svar på frågorna hvarför detta skett, och oafsedt om sjukdomen visar sig i sällskap med endarteritis eller med rheumatism, med chloranæmi, hysteri eller hafvandeskap, om den uppträdt under den vanliga tidigare delen af andra lefnads-decenniet eller senare.

Den mekaniska behandlingen består emellertid vid chorea af immobilisation, massage och gymnastik, och det skulle icke förundra mig om framtida undersökningar komme att ådagalägga att de tre momentens therapeutiska värde angifves af den ordningsföljd, hvori jag nu nämnt dem.

Särskildt vill jag påpeka att immobilisationens värde hitills måste antagas vara bäst demonstrerad.** Den kan verkställas

* I Nebels »Die mechanische Behandlung der Chorea» Wiesbaden 1888 finner man en med författarens vanliga grundlighet framställd historik öfver hithörande terapi. Om man bortser från mekanoterapien och några få andra medel, så får man ett temligen dystert intryck så väl af den brist på sundt förstånd, som emellanåt bestämdt behandlingen, som af dennas maktlöshet. Man har sändt förskräckliga belzebubar (t. ex. med dagliga kloroformnarkoser) för att utdrifva denna i vanliga fall temligen beskedliga djefvul. Men vare sig man gjort detta eller tagit sin tillflykt till oskadligare saker — om man trugat på de stackars barnen roborantia, excitantia, sedativa, hypnotica och narcotica, emetica, laxantia etc., om man komprimerat carotiderna på dem, om man slagit åder på dem, om man piskat dem med brännässlor, badat dem i svafvelbad eller kallvatten eller duschat dem, om man blåst i trumpet eller slagit på trumma för dem — så ha de, hemskt att åse och att omtala, ofta slängt, grimacerat och sprattlat lika mycket och lika länge som ifall man alldeles lemnat dem i fred. I det stora hela ha mekanoterapeuterne varit jämförelsevis både kloka och lyckliga. — Erasmus Darwin föreslog 1799 mekanisk behandling för chorea. Den svenska gymnastiken under den äldre Ling användes äfven för chorea. Southam i London förtjenar en mention honorable — han föreslog 1841 immobilisation omvexlande med passiva rörelser och till efterbehandling lätt gymnastik. På 1850-talet blef choreans behandling med massage och gymnastik modern i Frankrike genom See, Blache, Laisné, Bequerel o. a. Numera är den mekaniska behandlingen (vid sidan af andra medel) allmän inom medicinen.

** Nebel omnämner:

1) I Journal f. Kinderheilkunde Bd. XXXIII, s. 137, finnes en notis om en Ber-

medelst en gipskorsett samt med gipsförband på extremiteterna, hvilka sedermera förvandlas till kapslar och hvarje dag en eller flere gånger aftagas för att tillåta massagen.

Massagen är indicerad redan för att, då immobilisation likaledes användes, motarbete menliga följer af denna samt för att inverka på de anatomiska förändringar hvilka, oafgjordt om de härröra af eller ligga till grund för »det muskulära vansinnet», förefinnas och af Elischer angifvas såsom hyperæmi i nervernas vasa nutritientia, hypertrofi af det interstitiela neurilemet, utplånande af mägskidans och axeleylinderns konturer samt nervtrådarnes makroskopiskt tydligt abnormalt utseende (»verschmächtigt, abgeplattet und abnorm derb von schmutzig grauer Farbe»).

Hvad gymnastiken beträffar, så torde mången sälla sig till Ziemssens åsigt att den åtminstone i svåra fall egentligen tillhör sjukdomens aftagande stadium. Den bör då säkerligen utgöras af passiva samt af (gradvis förstärkta) motståndsrörelser, under hvilka utan tvifvel rörelserna lättast indragas under viljans inflytande — de fria aktiva rörelserna böra uppskjutas till den framskridna reconvalescensen.

I svåra fall af chorea torde man sålunda göra bäst i att under någon kortare tid immobilisera samt massera patienten — hvarvid hufvudvigten ligger på handgreppen på extremiteterna, särskildt på en kraftig effleurage — att derefter inrätta en försigtig småningom allt starkare gymnastik med passiva samt med motståndsrörelser. Vid sidan häraf bör man använda en svag *nedstigande** galvanisk ström på ryggmärgen och de periferiska nerverna, ordna den kroppsliga och andliga dieten, samt i öfrigt följa de indikationer ætiologiska moment (chloranæmi, periferisk irritation af en eller annan art etc.) kan gifva.

Hühnerfauth angifver godt resultat vid massage-behandling af *atethosis* (efter encephalit) samt omnämner andras (hvilkas?) försök att dermed behandla *paralysis agitans* (se l. c. p. 152).

linare, som med skenor fixerade sitt choreatiska barns ben och derigenom åstadkom hastig restitution.

2) Monahan har med immobilisation hastigt kurerat ett par fall.

3) Nönchen har 1885 genom ingipsning af nästan hela kroppen på få dagar kurerat ett svårt fall.

4) Nebel sjelf har på en vecka med samma medel likaledes kurerat ett fall.

* Jag erinrar om Legros' och Onimus' iakttagelse på choreatiska hundar om minskning af de ofrivilliga rörelserna vid nedstigande, men ökning vid uppstigande ström.

Hysteri.

Äfven vid denna mångskiftande sjukdom har massagen, vanligen vid sidan af gymnastik, blifvit begagnad, och dess berättigande erkänts bland andra af Charcot. Efter hvad vi ofvan anfört i kapitlets allmänna del är föga att tillägga om hysteriska patienters massage-behandling. Tekniken utföres såsom blifvit beskrifvet vid den allmänna massagen, helst under sängliggande, samt af en dertill instruerad person af patientens eget kön. De modifikationer af behandlingen, som kunna betingas af sensitiva och motoriska rubbningar, af olika tillstånd i digestionsapparaten etc. inses genom det föregående af alla och en hvar. Det ligger i sjelfva sjukdomens art och beskaffenhet, lika mycket som i bristen på rena therapeutiska experiment med massagen, att ingen om dess värde är i stånd att yttra sig med bestämdhet — emellanåt ser man likväl här samma inflytande af den mekaniska behandlingen på sjukdomens särskilda symptom som man gör vid de patologiskt-anatomiskt kända neuroserna. Att denna del af terapien aldrig kan blifva ett isolerad moment vid hysteri inses af alla och en hvar.

Neurastheniens

massagebehandling utgöres äfven af den allmänna massagen med de modifikationer, som föranledas af det enskilda fallets egenomligheter och är detta det enda, som kan sägas läsa, utan att allt för mycket uttrötta honom med onödiga omsägningar. I sammanhang härmed inkommer jag emellertid på ett i våra dagar uppställt särskildt therapeutiskt system, afsedt och ypperligt egnadt för en talrik kategori af patienter, man må kalla dem hystericæ eller neurasthenici. Jag öfvergår härmed till den i praktiskt hänseende enligt min åsigt viktiga

*Weir-Mitchellska kuren.**

Den Weir-Mitchellska kuren består af sängliggande, isolering, gödning eller riklig näring, massage och elektricitet.

Dessa olika momenter äro af ganska olika betydelse — de väsentligaste äro sängliggande, en viss diet och massage.

* Professor Weir-Mitchell i Philadelphia har hedern af denna genialiskt sammanställda kur, och den benämnes också af en stor mängd läkare efter honom. Emellertid gifves det alltid en del personer här i världen som ha svårt att fördraga andras om än aldrig så befogade anseende — och så ha äfven mot Prof. Weir-

Då dessa momenter äro förenade och då massagen spelar en viktig roll vill jag här något utförligare redogöra för kuren i sin helhet, för hvilken jag har en viss förkärlek.

Låtom oss med ens tillkännagifva att kuren är afsedd för den magre, helst för den under sin egen normalvigt afmagra, oftast derjemte anæmiske, öfveransträngde, neurastheniske (eller hysteriske) patienten. Denna typ igenkänna vi alla, vi se den ofta representeras af personer, som genomgått långvariga digestionsrubbingar eller andra försvagande sjukdomar — ännu oftare finna vi den utan några förutgångna bestämda sjukdomsformer bland de talrika offren för de enerverande inflytanden det moderna kulturlifvet särskildt storstadslifvet med dess intellektuella och fysiska ansträngningar, i kampen för tillvaron eller för den sociala ställningen, medför.

Det är sjelfklart att man icke använder en kur, som fordrar så stora uppoffringar annat än i utpräglade fall — vi böra icke lägga en hvar, som ej har starka nerver och som är mager, i sängen för flera veckor, göda honom och knåda honom och uppsätta hela den vidlyftiga attiraljen för en dylik kur.

Weir-Mitchell har företrädesvis användt kuren för qvinliga patienter. Den är likväl, som lätt inses, om fallen rätt väljas, alldeles ypperlig äfven för manliga (de flesta af mina egna fall angå dessa).

Indikationerna för kuren kunna ännu icke sägas vara fullt fastställda; det är möjligt att de i framtiden kunna åt något håll Mitchells prioritets-anspråk i detta hänseende en del invändningar blifvit gjorda. Intet i kuren är nytt säga de, hvarken elektriciteten, massagen, gödningen, isoleringen eller sänngiggandet — det sista användes ju exempelvis för just sådana patienter, som inkomma under den Weir-Mitchellska kuren af Prof. Sam. Jackson i Weir-Mitchells eget hemland. Allt detta är visserligen sant, men har icke med det faktum att göra att Prof. Weir-Mitchell var den förste som till ett systematiskt helt förenade de olika momenten till en kur, hvilken är ypperligt afsedd att motsvara behofven hos en i våra dagar särdeles talrik klass af patienter. Att på detta sätt frånkänna den berömde läkaren i Philadelphia hedern af kurens »upptäckt» är nästan lika orimligt som det vore att frånkänna den verkliga upptäckaren af krutet (hvilket, inom parentes sagdt, icke var B. Schwarz) hans uppfinning på grund deraf att vi redan förut kände svafvel, salpeter och kol. — Det är för öfrigt som sig bör att denna kur är uppfunnen i Förenta Staterna, ty om de som behöfva den, än äro temligen allmänna här i Europa, så framalstrar likväl det Nordamerikanska storstadslifvet en långt talrikare, en rent af förskräckande här deraf bland de koleriske amerikanarne. — Prof. Weir-Mitchells arbete »Fat and Blood» väckte ett enormt uppseende inom Förenta Staterna — det är nu öfversatt bland annat på tyska (Die Behandlung gewisser Formen von Neurasthenie und Hysterie, Berlin 1887).

utsträckas utöfver de gränser den genialiske uppställaren först tillmätte dem — å andra sidan är det min åsigt, att dessa gränser i en viss riktning redan från början varit väl mycket omfattande.*) Jag vill nemligen, i olikhet med Weir-Mitchell, icke begagna kuren för korpulenta neurastheniker. Hvila är ju ett moment som i hög grad befördrar fetma. Weir-Mitchell måste också i dessa fall modifiera sin kur derhän, att han genast eller efter en kort öfvergångstid, sätter patienterna på en exklusiv diet af skummad mjölk, hvars mängd ofta nedgår ända till omkr. 1 liter dagligen. Om vi betänka att en måttligt arbetande människas normala dagliga föda utgöres af omkr. 120 gram kött, 60—90 gram fett och 450—500 gram kolhydrater (ju mera fett desto mindre kolhydrater och vice versa) och att (oskummad) mjölk innehåller omkr. 3.5 % ägghviteämnen, likaledes omkr. 3.5 % fett, samt omkr. 5 % kolhydrater, så inse vi lätt att en dylik diet, hvar till jag här nedan återkommer, icke allenast icke blir gödning, utan säkerligen till och med för en hvilande person blir rent af svält. Också afmagra patienterna derunder, trots den ständiga hvilan, till en viss gräns. Det är svårt att föreställa sig en dylik diet genomförd utan kraftförlust, äfven om afmagringen sker långsamt; anæmiska personer, hvilka icke så alldeles sällan kunna vara korpulenta, böra derunder bli ännu mera anæmiska, neurastheniker bli ännu mera nervösa, ehuru deras tillstånd i detta hänseende mindre framträder under hvilan och motverkas af kurens öfriga momenter. Icke heller upphjelpes försvaret för denna diet derigenom, att man efter densamma låter patienten få blandad näring samt ger honom jernpreparater. För min del har jag, icke utan att dertill vara ledd af erfarenheten, vant mig vid att vid fettsots-kurer — hvaraf jag anordnat och noga öfvervakat ett stort antal — anse den vigtsförlust fördelaktigast för patienterna, som kan ernås genom kroppsrörelse, vid sidan af hvilken jag visserligen använder en försigtig och under noggrann kontroll af kroppskrafter och hjertverksamhet etc., aldrig ytterlig, men alltid

*) Jag måste här påpeka att jag endast eger och läst den IV:de upplagan af Weir-Mitchells arbete — jag har hört att åtminstone en, måhända två upplagor nu ytterligare utkommit, hvilka jag tyvärr icke hinner anskaffa, innan detta arbete måste vara fördigt. Det är sålunda möjligt att Weir-Mitchell ändrat de åsigter angående indikationer och diet, som jag i detta arbete i största korthet bemöter. Detta är emellertid mindre väsentligt, då mitt egentliga skäl för att framställa dessa invändningar är, att åtskilliga läkare här i Europa fortfarande följa alla de regler, som först uppställdes (och kanske ännu uppställas) af den berömde nordamerikanske läkaren.

i detalj bestämd inskränkning af fett och kolhydrat. För neurastheniska korpulenta patienter vill jag, vare sig de äro anæmiska eller icke, således icke upphäfvä kropprörelsen, då detta befordrar deras fetma, och heller icke sätta dem på smal kost, alldenstund jag flerfaldiga gånger sett att de derigenom blifva ännu mera nervösa. För dylika patienter tror jag det vara bättre att tillgodose deras nervsystems behof genom att undandraga dem enerverande sociala- och familje-inflytanden, och genom att sända dem till hydratherapeutiska, maritima eller alpina kurorter, samt använda öfriga medel som stå oss till buds — än att gifva dem Weir-Mitchells kur. De fall af neurastheniska feta patienter, som jag sett af andra läkare behandlade på sistnämnda sätt, ha icke kommit mig att ändra min öfvertygelse i detta fall — resultatet skilja sig alldeles afgjordt från dem man erhåller med magra eller (allra bäst) med afmagrade patienter.

Weir-Mitchell, varnad af några misslyckade försök, anser icke sin kur lämplig för personer, som lida af utvecklad melankoli, och biträdes i denna åsigt af Goodell och Playfair. Sinnessjukdomens form och patientens individualitet å ena sidan samt sättet hvarpå man tillämpar kurens olika momenter (särskildt isoleringen) å den andra sidan torde möjligen vara af inflytande härvidlag — a priori skulle man tro kuren kunna gifva goda resultat vid vissa former af lättare melankolier.*)

Om en sak torde alla vara ense — kuren ger de bästa resultatet använd på magra, helst under sin egen vikt afmagrade, neurastheniker.

Våra ifrågavarande patienter äro öfveransträngda och magra — kurens förnämsta uppgifter äro att skänka dem hvila och fetma.

Sängliggandet erbjuder den fullständigaste hvila patienten kan erhålla, icke blott för hans muskler utan för hans sinnen och hans själ — den befriar honom från de mångfaldiga vexlande intryck och sinnesrörelser, som han mottager så länge han oupphörligt förflyttar sig. Den sätter honom vidare istånd att magasinera det fett, som annars skulle åtgå till att underhålla kroppsrörelsen. Den har äfven en i många fall icke oväsentlig fördel, i det att den gör patienten helsosamt beroende af sin af läkaren utvalda lämpliga omgifning — och gör denna jämförelse-

*) Huruvida kuren bör utsträckas till andra neuroser få upprepade försök i framtiden afgöra. För magra choreatiska patienter, med hvilka den redan blifvit försökt, torde den vid sidan af andra åtgöranden (se sid. 256) ofta vara välgörande.

vis oberoende af den ofta orimliga och af sin neurastheni eller sin hysteri demoraliserade patienten. Den är, som lätt inses, en högst väsentlig del — en »conditio sine qua non» — af kuren.*)

Sänghvilan afbrytes endast af ett bad om morgonen och af patientens besök på klosetten (som bör finnas i närheten), af bädrens ordnande till natten af städerskan samt, i fall der man så önskar, af patientens vägning en gång i veckan.

Isoleringen afser att fullkomna patientens sinneshvila och har visserligen sin betydelse, men en betydelse som mycket vexlar från det ena fallet till det andra. Läkaren får försöka att hastigt skaffa sig kännedom om patientens natur, för att i detta afseende träffa det riktiga. Den ena patienten är ytterst irritabel och behöfver en såvidt möjligt fullständig isolering, en annan, om än i öfrigt aldrig så »nervös», patient är det i ringa grad och kan godt fördraga ett till två besök om dagen af vänner, isynnerhet om dessa afhålla sig från att samtala om saker som alltför lifligt beröra honom, särskildt om hans sjukdom. En del naturer fördraga under inga omständigheter en långt drifven isolering. Som regel bör man erinra sig, att de, hvilkas umgänge med patienten främst bör afbrytas, äro medlemmarne af hans egen familj. Om man å ena sidan alltid bör hålla på en viss grad af isolering, så tror jag att man å andra sidan, genom att vara alltför pedantiskt sträng härutinnan och icke tillräckligt »individualisera» fallen, lätt går miste om det bästa möjliga resultat.

I sammanhang med den personliga isoleringen måste vi äfven tänka på hvad man skulle kunna kalla den intellektuella isoleringen. Patienten får endast läsa en kort tid om dagen; om han

*) Om sänghvilan måhända är den viktigaste delen af kuren, så är den äfven obestridligen den svåraste att åstadkomma. De ofta oroligt lifliga patienterna, som kanske dessutom äro vana vid ständiga förströelser, förskräckas lätt, då de höra talas om flera veckors sänghvillande, och läkarens svåraste uppgift är att förmå dem underkasta sig denna upppoffring. Jag brukar tydligt förklara patienten ändamålet med sänghvillandet, säga honom att, om han icke bestämdt kan bekväma sig dertill, är det icke värdt att börja kuren — för att underlätta den fullständiga resignationen brukar jag vid lämpligt tillfälle (d. v. s. i en minnesgod och pålitlig persons närvaro) bedja om hans hedersord att icke afbryta särskildt denna del af kuren förr än om en bestämd tid. — Hos magra damer, som vilja bli feta, går hoppet om att ernå detta en lång väg.

lider af asthenopi — som i dessa fall icke är ovanligt — får han hålla sig en föreläsare för en timma. Tidningar äro i allmänhet den oskyldigaste litteraturen.*)

Dieten bör vara afsedd att stärka och att göda patienten. Den bör sålunda tillföra honom i riklig mängd och i god proportion de 3 olika slagen af födoämnen ägghvita, fett och kolhydrater, och den bör vara så lättsmält som möjligt, egnad att, så litet som tänkbart är, anstränga patientens digestionsorganer eller framkalla rubbningar i deras funktioner. Dessa egenskaper har ingen mjölk såsom enbar föda åt någon fullväxt person — oafsedt att det skulle fordras mycket stora mängder deraf för att tillföra honom hvad som för en måttligt arbetande människa kunde anses normalt och för en hvilande kunde anses för gödning. Mjölk innehåller visserligen alla de tre klasserna af födoämnen, men icke i den för vuxna människor normala proportionen. Man ser vidare oändligt ofta personer, hvilka under vanliga förhållanden icke lida af några som helst framträdande digestionsrubbningar, men hvilka icke kunna fördraga stora mängder af mjölk, icke ens vid sidan af blandad näring, ännu mindre såsom enbar föda — de få pyrosis, uppstötningar, dålig smak i munnen, belagd tunga, förstoppning. En exklusiv mjölk-diet är heller aldrig den som med största skonsamhet mot digestionsorganen är den mest stärkande. Den som upprepade gånger jemfört inflytandet af en dylik diet på magsårspatienter med det, som utöfvas af en diet sammansatt enligt de af Leube för dylika patienter utarbetade matlistorna, i hvilka endast de enligt vidsträckta digestionsförsök lättsmältaste saker äro uppförda, har svårligen undgått att märka huru långt mindre nedsatta de enligt Leubes metod behandlade patienterna äro än de, som blifvit dömda att hålla den exklusiva mjölk-dieten. Dessa och ytterligare andra grunder ha förmått mig att afvika från den af Weir-Mitchell och efter honom af många andra använda dieten.**)

*) Särskildt om de äro af samma politiska färg som patienten. Med norrmän och amerikaner gör jag detta till ett vilkor.

**) Weir-Mitchell gifver (enl. sin 4:de upplaga) i de fall af neurastheni förenad med magerhet, hvartill jag för min del inskränkt kuren, i början endast mjölk (exempelvis 120 gram hvarannan timma), redan efter kort tid gifves dock blandad näring, efter 10 dagar får patienterna 3 mål om dagen af dylik och 60—120 gram maltextrakt före hvarje mål. Weir-Mitchell ger dessutom jern, så snart den exklusiva mjölkdieten upphört, från 3:dje veckans början i svåra fall lefvertran (15 gram efter måltiden per os eller i klystir), sedermera nästan alltid stryckninum sul-

Jag ger istället en blandad föda, hvilken vid störd digestion i början uteslutande består af de i ofvannämnde af Leube uppstälde matlistorna för magsårspatienter uppförda sakerna.*) Deribland ingår oskummad, alldeles frisk mjölk i betydliga kvantiteter i sådana fall, der patienten fördrager dem — alltid gifves någon mängd deraf. Dessutom erhåller patienten ägg, höns, kalvbräs, dufva, hjerna, hackad eller skrapad rå eller halstrad biff, roastbiff, biffstek, rådjur. Godt smör tillåtes äfven i de allra flesta fall. Kolhydraterna representeras af hvetebröd, ris, potatispuré och macaroni. I den mån, som patienten är eller blir fri från alla dyspeptiska eller andra symptom från digestionsorganerna, utvidgas matsedeln med en del andra saker, såsom fisk (utom lax och ål), ostron, kokt frukt etc. Patienten får 4 mål om dagen, fördelade med omkring 4 timmars mellanrum — exempelvis kl. 8 f. m., kl. 12 m., kl. 4 och kl. 8 e. m. Mjölken fördelas i små portioner öfver hela dagen under och emellan måltiderna.

Mängden af näringsämnen kan, ifall massagen, särskildt buk-massagen, verkställes ordentligt och på vederbörligt sätt, bli så stor att den äfven för en dugtigt arbetande person skulle utgöra en riklig näring — jag har sett patienter få långt kraftigare aptit under kuren än de förr haft på långliga tider.

Af sprithaltiga drycker få patienterna antingen alls intet eller måttliga kvantiteter pilsner-öl, rödvin, cognac eller whisky — de båda sistnämnda oftast i mjölken.

Afförande medel har jag hittills under Weir-Mitchells kur aldrig behöft förordna. Om magknådningen verkställes grundligt, så borde de väl också endast i ytterst sällsynta fall vara nödvändiga.

Sömnen är under kuren vanligen god — äfven i sådana fall då patienten plägar lida af sömnlöshet. Förr har jag i det längsta

furicum med jern eller arsenik. — För min del har jag aldrig använt exklusiv mjölk-diet annat än till en del nephritis-patienter, der vårt största intresse kan vara att skona njurarne och der vi ofta med denna diet i dylika fall ernå förträffliga resultat, lätt förklarliga genom de genomgripande förändringar urinen dervid undergår. Skulle jag exempelvis erhålla en patient med subakut nephrit, som behöfde en Weir-Mitchell-kur, så skulle jag anordna den med exklusiv mjölk-diet, och såväl denna som stillaliggandet skulle i betydlig mån öka mina förhoppningar att se patienten befriad från sitt njurlidande.

*) I stället för att dessa olika saker endast successive ingå i magsårspatienters diet, få de patienter, som taga en Weir-Mitchell-kur, dem alla genast samt i större kvantiteter.

undvikit alla »rogifvande medel» — på sista tiden begagnar jag mig någon gång af sulfonal.

Kuren tillåter en samtidig jernbehandling, äfven detta beroende på bukmassagen. Jag brukar vid behof omvexla med olika preparat. Emellanåt har jag begagnat mig af det präktiga jern- och arsenik-haltiga Levico-vattnet (Roncegno är äfven godt, men vexlar starkt i afseende på mineralhalten).

Massagen är den s. k. allmänna (se sid. 31); dess förnämsta uppgift i kuren är att ersätta kroppsrörelse och förebygga de olägenheter, som annars skulle uppstå genom patientens långvariga sängliggande. Den har härvid, rätt utförd, som vi erinra, en stor förmåga, i det den påskyndar cirkulationen och hjertverksamheten, verkar restaurerande och upplifvande — muskeltapotementet håller musklerna i godt nutritionstillstånd, magknådningen stegrar aptiten, ökar saftsekretionen, höjer assimilationsförmågan och åstadkommer jemn afföring. Angående tekniken är intet annat att tillägga till hvad vi förut (sid. 31) yttrat, än att man bör lägga vikt vid att framförallt magknådningen och muskeltapotementet företages så grundligt som möjligt — det sista med så stor kraft, som patienten fördrager utan att irriteras eller alltför oangenämt beröras deraf, något som naturligtvis vexas i mycket hög grad. Hufvudet lemnas alltid i fred. Massagen kan med fördel verkställas i 2, men måste alltid gifvas minst i 1 séance dagligen; hvarje séance varar gerna $\frac{3}{4}$ timma. Läkaren har sålunda sällan tid att sjelf verkställa den, utan öfverlemnar den åt någon instruerad person af samma kön som patienten. Han bör emellertid kontrollera massagen, dels genom förfrågningar, dels genom åseende och dels genom de hvarje vecka företagna vägningarne. Är viktillökningen obetydlig, så har man att tänka på fel i dieten eller fel i massagen.

Elektriciteten användes såsom allmän faradisation med långsamt inträffande strömafbrött, och begagnas för sitt kända inflytande på muskler och nerver och sin allmänna toniserande verkan. Man elektriserar först, om man så vill, de särskilda musklerna, sätter sedan en pol i nacken och den andra först under omkr. 15 minuter på den ena sidan, sedan under lika lång tid på den andra planta pedis. Den elektriska behandlingen är, enligt Weir-Mitchells omdöme, det minst viktiga momentet i kuren. Så har jag, redan innan jag läst Weir-Mitchells arbete, men flere gånger efter det af honom uppställda och allmänt kända schemat

försökt hans kur, också antagit, då jag alltid erhållit ypperliga resultat med kuren utan att hittills en enda gång i dessa fall ha indragit elektrisk behandling.

I stället förordnar jag, att patienten vid uppvaknandet om morgonen skall taga ett s. k. svampbad (= öfversköljningar verkställda medelst en stor svamp) i *måttligt* kallt vatten. Temperaturen får gerna gå upp till öfver tjugu grader Celsius, och jag plägar gifva patienten den ytterligare upplysningen, att den skall vara sådan att han känner vattnet kallt och uppfriskande men icke obehagligt.

Man låter qvinnor börja kuren omedelbart efter en menstruation.

Såsom medellängden för en Weir-Mitchell-kur vill jag angifva 6 veckor. Deraf 5 veckor ständigt sängliggande, under den 6:te veckan får patienten öfvergå till ett rörligt lefnadssätt och vara uppe och ute en eller annan timme på dagen.

En »efterkur» vid ett hafsbad, en alpin kurort, en jernkälla eller vid en kallvattenkur är ofta af stor nytta.

Jag anför här ett enda men ett typiskt fall, hvarom anteckningar ligga framför mig.

Sakföraren H. S—n från Levanger i Norge, omkr. 38 år gammal, kom 1887 under sommaren till Karlsbad. Pat. led af lätta dyspeptiska symptom men mest af en kronisk colit med diarré som varat ett par år — han hade derunder magrat betydligt och var temligen anæmisk. Pat. får helt små qvantiteter Karlsbader-vatten, samt dagligen stora adstringenta (acid. gallotannicum, i början med opium) tarmsköljningar — han blir starkt förbättrad och reser efter 5 veckors kur hem. Frampå hösten, sedan tarmsköljningarne någon tid fortfarit, blef afföringen, då de upphörde, alldeles normal.

Den $\frac{1}{2}$, 1888 instälde sig pat. åter i Karlsbad (trots att jag sagt honom att han icke hade något der att göra). Pat. hade under vintern skött två befattningar, han klagade nu öfver stark öfveranstängning, ständig trötthet och lika ständig hufvudvärk och »känsla af tomhet», oförmåga att arbeta — då pat. under konsultationen skall framlägga sina bekymmer, öfvervældigas han fullständigt deraf. Undersökningen gifver intet annat än de vanliga anæmiska symptomen — digestionsapparaten har länge fungerat till patientens egen tillfredsställelse. Den för en skandinav temligen småväxte pat. väger påklädd endast 50.500 kilo.

Pat. tillrådes att taga en Weir-Mitchell-kur och gifver sitt ord att stanna åtminstone 5 veckor i sängen. Ett stort luftigt rum (hvars fönster under hela kuren ständigt stå öppna) uppsökes åt honom, en god bädd anskaffas.

Pat. får skriva ett bref om dagen, läsa tidningarne under en kort stund samt mottaga besök af två landsmän.

Pat. tager vid uppvaknandet ett svampbad och dricker ett litet glas Karlsbader-vatten. Kl. 8 får han 2 ägg, ett par glas mjölk (af 2 liter nymjölkad sådan, som hvarje morgon tillställles honom och som skola vara förtärda innan natten), 2 hvete-

bröd med smör, något skinka. Kl. 12 en stor halstrad biff af skrapadt kött och en portion macaroni samt något bröd och mjölk. Kl. 4 middag bestående af en bastant kötträtt (utvald med temligen stor valfrihet men alltid med ris, macaroni eller potatispuré), en efterrätt bestående af någon »Mehlspeise» eller en portion kokad frukt, hvetebröd ad libitum samt en seidel öl. Kl. 8 får han en kalkkottlett med potatispuré och något hvetebröd och mjölk, hvaraf han dessutom hvarje timma under dagens lopp dricker ett litet quantum för att göra slut på de nämnda två literna.

Pat. som vid åsynen af matsedeln blifvit förskräckt öfver de kvantiteter han måste förtära, äter första veckan upp allt som tillföres honom, känner ett ovanligt välbefinnande, sofver förträffligt, samt har en god normal afföring hvarje morgon. Han får massage hvarje förmiddag af en »gymnast». Vid slutet af första veckan, den $19/5$, väges han i samma kläder och vid samma tid af dygnet som sista gången, har tilltagit 1.800 kilo och väger nu 52.300, blir ytterst belåten, och får sjelf mycket beröm för sitt välförhållande.

Nästa vecka har patienten under 2 dagar två temligen lösa öppningar om dagen. I öfrigt är allting som förr, men pat. väger vid veckans slut, den $22/5$, 52.800 och har sålunda tilltagit endast 0.500 kilo, samt blir något missmodig. Undersökningen företages nu för att utröna orsaken till det dåliga resultatet. Pat. skyller på de 4 lösa öppningarne, men blir ej tagen på orden. Matlistan genomgås punkt för punkt — och det upptäckes att pat. uteslutit hela kötträtten vid mid-dagen — »han kunde nog ha ätit upp den, men trodde att det var för mycket». Pat. ombedes att för framtiden använda sin tro på annat håll och äta upp hvad som föreskrifves. Massagen, som — efter hvad en »tillfällig» visit derunder gifver vid handen — utföres väl »lamt», förbättras högst väsentligt.

Nästa vecka går allt mönstergiltigt och den $29/5$ väger pat. 55.500 och har under de 5 dagarne lagt på sig 2.700 kilo.

Patienten (som vid vägningarne har samma kläder intill de minsta persedlar, och alltid väges vid samma tid af dygnet) och vågmannen bli båda förundrade öfver resultatet, som noggrannt kontrolleras och konstateras. Patientens kryper ytterst förtjust öfver sina vegetativa triumfer åter i sängen.

Under 4:de veckan går allt sin gilla gång — pat. väger den $6/6$ 57.700 och har vunnit 2.200.

Under 5:te veckan får pat. göra en promenad dagligen — jag kan i följd af stark sysselsättning icke längre öfvervaka fallet så noga — också ger vägningen den $13/6$ 58.400 kilo eller en viktillökning af endast 0.700 kilo. — Pat. har vunnit märkvärdigt mycket i afseende på sin nervverksamhet och är fortfarande ytterst belåten med sin framgång.

Den 6:te veckan skall pat. tillbringa under sängliggande 18 timmar af dygnet, massagen upphör och gödningen minskas. Pat. som lofvat att underkasta sig denna régime, men som längtar att komma hem till sin familj och tycker sig icke kunna bli bättre än han är, uppger sig plötsligt ha fått ett bref, som förklarar hans hemresa nödvändig, och beger sig af några dagar innan veckans slut. Vikt-tillökningen hade äfven under de sista dagarne fortfarit.

På nyåret 1889 får jag ett bref från pat. hvori han uttrycker sin lycka öfver sin återvunna helsa och öfverhopar mig med tacksägelse.

Och detsamma upprepas strax innan detta manuskript ändtligen 1890 går till pressen — detta trots min förut lemnade upplysning att »äran» tillhör Weir-

Mitchell i Philadelphia. Men många läkare ha från dylika patienter erhållit det beröm, som egentligen borde tillkomma den amerikanske professorn; om man på behörigt sätt utväljer sina fall, så får man alltid (mer eller mindre »glänsande» men ytterst) tillfredsställande resultat.

* * *

Ett par af de ännu så okända sjukdomarne i det sympatiska nervsystemet beröras i någon mån af massagen.

Vi ha först att märka möjligheten att genom friktioner ofvan halsganglierna påverka *retningstillstånd i halssympaticus* (se noten sid. 87).

Wide har masserat ett fall af *myxoedem* under 4—5 månader hvarterda af åren 1887 och 1888. Behandlingen utgjordes uteslutande af en timmas allmän massage dagligen — då pat. icke fördrog gymnastik, som i början försöktes. Den 48 år gamla, qvinliga pat. ernådde tydlig förbättring af allmäntillståndet samt af de i synnerhet i öfre extremiteterna och bålen ytterst nedsatta muskelkrafterna; derjemte försvunno under behandlingen (dock för att derefter återkomma) de öfver hela kroppen utbredda oedematösa ansvällningarne.

Angående *hydrops articulorum intermittens* se fallet R. F. sid. 132.

Kap. XVIII. Allmänna nutritionsanomalier samt förgiftningar.

A. Allmänna nutritionsanomalier.

Massagens inflytande på ämnesomsättningen samt på det allmänna nutritionstillståndet är visserligen endast högst ofullständigt känt, men åtskilliga fakta förefinnas hvilka bekräfta det nära till hands liggande antagandet att ett dylikt inflytande förefinnes — detta på grund af många bland de i 4:de kapitlet omnämnda egenskaperna och särskildt på grund af den mekaniska irritationens inflytande på det cellulära lifvet. Detta gäller naturligtvis endast i nämnvärd mon om den s. k. allmänna massagen, innefattande större delen af kroppens muskelgrupper samt gerna för enad med en magknådning (se sid. 31).

Af Zabłudowskis och Gopadses undersökningar (se sid. 47) i förening skulle man vara böjd att med sannolikhet sluta till en ökad omsättning af qväfvehaltiga ämnen. Bum*) angifver att den allmänna massagen stegrar urinafsöndringen, Keller**) att den förökar afsöndringen af qväfvehaltiga ämnen, af svafvelsyrade och af fosforsyrade föreningar, af klorider och af kalksalter. Af Weir-Mitchells undersökningar***), hvilka utan tvifvel förtjena stort beaktande, tyckes — ehuru ännu, enligt hans eget omdöme, ej fullt säkert — framgå att den föranleder en under den närmaste tiden (omkr. 3 timmar) varande, betydlig stegring af ämnesomsättningen, hvilken likväl åtföljes af en kompensatorisk sänk-

*) Zeitschrift f. Klin. Med. 1888 p. 248.

**) Schmidt's Jahrb. 1889. — Det är emellertid mycket möjligt att ökningen af de qväfvehaltiga ämnenas sekretion icke inträffar under alla förhållanden. Exempelvis kan man tänka sig att massagen vid diabetes förhåller sig analogt med gymnastiken, hvilken enligt v. Mering minskar sockersekretionen utan att öka urinämnesekretionen. — Ännu ha vi i detta liksom i så många andra fall endast antydningar.

***) Se »Fat and Blood» Philadelphia.

ning, så att totaleliminationen under dygnet ej skulle synnerligen förändras.

Angående massagens högst sannolika inflytande på blodberedningen veta vi alls intet. *) Wharton-Sinklers **) undersökningar gifva vid handen att temperaturen (i axillen?) i många fall under och efter den allmänna massagen stiger med en eller annan tiondels grad.

Hvad nu massagens inflytande vid de särskilda hithörande sjukdomar beträffar, så är om de flesta af dem icke mycket att säga. Om *fettsoten* behöfver jag icke tillägga något till hvad jag redan (sid. 40) yttrat. Jag tviflar icke på att massagen genom att höja ämnesomsättningen samt genom den direkta mekaniska inverkan kan bidraga till resorptionen af fett. Men vi ha i gymnastik och diet bättre medel än massage för fettsofs-patienter, och få läkare torde vara böjda att i dessa fall indraga annan behandling.

Arthritis urica har — om man får tro Hühnerfauth — behandlats med allmän massage sedan århundraden tillbaka. Det är äfven antagligt, att en utbredd muskelknådning har något inflytande på urinsyre-bildningen — utöfver de ännu ofullständiga, ofvan anförda fakta veta vi likväl intet närmare härom. Så mycket är säkert att man — vid sidan af den vigtiga dietetiska behandlingen, den likaledes vigtiga kroppsrörelsen, de alkaliska och alkalisk-salinska mineralvattnen, etc. — kan anse sig ha rätt att, der inga kontraindikationer föreligga, behandla giktpatienter med massage.

Angående de lederna beträffande, lokala förändringarnas förhållande till massage hänvisar jag till hvad jag ofvan anført om

*) Jag är af denna grund förhindrad att här upptaga massage-behandling af chlorotiska och anemiska patienter — ehuru väl jag eger flera skäl att tro den allmänna massagen vara nyttig i ett stort antal dylika fall.

**) Se Weir-Mitchells ofvan anförda arbete, hvarest Wharton-Sinklers mätningar äro angifna. — Weir-Mitchell anmärker att han sett den ofta mycket låga temperaturen på extremiteterna af barn i följd tillstånd efter poliomyelitis anterior acuta genom massage stiga 3—5° C.

Dr Fogmans behandlingssätt (se sid. 143). — Sedan jag nedskref hvad jag der framstälde, har jag sjelf varit i tillfälle att med samma resultat använda massage vid podagra.

Redan länge har man ansett att ökad muskelarbete bidragit att minska glycossekretionen vid *diabetes mellitus*. Att så verkligen är förhållandet har också blifvit ådagalagdt af Bouchar-dat (1841), Külz (1874) och v. Mering*), hvilken sistnämnde anmärker att dervid urinämne-sekretionen icke ökas.

Det låg nära till hands att antaga att en utbredd muskel-massage skulle kunna åstadkomma likartade företeelser — och detta är äfven påvisadt af Finkler i Bonn och Brockhaus i Godesberg. Experimenten anställdes med 5 fall af svår, 6 fall af lätt diabetes och 3 fall af enkel glycosuri. Massagen var muskelknådning öfver hela kroppen i séancer à 20 minuter, först en, sedermera två gånger dagligen. Tillförseln af kolhydrater blef icke bestämd, men var alldeles oinskränkt, och patienterna fingo (vid sidan af riklig fett- och kött-näring) äta bröd och potatis samt dricka öl. Några patienter gingo uppe och förrättade starkt muskelarbete, andra lågo till sängs. Hos alla patienterna inträdde en förminskning i sockersekretionen — detta sålunda, att mängden urin temligen hastigt sjönk, men procenthalten socker deri länge förblef densamma. I vissa fall var minskningen obetydlig — i medeltal observerades likväl (under tre månaders observationstid) en minskning från 450 till 120 gr. om dygnet. Hos den svårast sjuke blef under 100 dygn medelmängden per dygn 200 gr. från att förut ha varit 730 gr. I ett fall försvann sockret oaktadt den blandade dieten under den tre månader långa behandlingen, för att först tre månader efter densammas slut återuppträda med omkr. 5 gr. om dygnet. — Törsten minskades, transpirationen ökades, kroppsvigten tilltog. En patient dog under behandlingen af pneumoni, en annan af coma diabeticum.

Trots bristen på kontroll i tillförseln af kolhydrater måste man på grund af patienternas temligen stora antal, observations-

*) Se sid. 157 af »Verhandl. d. Congresses f. innere Medicin. Wiesbaden 1886. — I detta arbete förefinnes äfven redogörelsen för Finklers och Brockhaus' här ofvan omtalade undersökningar.

tidens jämförelsevis stora längd och resultatens likformighet tillerkänna experimenten en starkt demonstrerande betydelse.

I diabetes' therapi kan man därför — vid sidan af den dietetiska och öfriga behandlingen — med fog indraga den allmänna muskelmassagen, som väl lämpligen bör gifvas före uppstigningen om morgonen, samt då pat. lagt sig om qvällen.

Det tyckes, tänker säkerligen en och annan af mina läsare, att en Karlsbaderläkare, som gjort ett vidsträckt bruk af massagen, skulle, framför andra, af egen erfarenhet kunna redogöra för massagens betydelse vid diabetes. Likväl nödgas jag erkänna att så icke är förhållandet och att jag särskildt i Karlsbad, hvarest jag hvarje år iakttagit ett jämförelsevis betydligt antal diabetici, aldrig anställt några undersökningar angående massagens inflytande på sockerutskiljningen. De flesta diabetici, som komma till Karlsbad, tillhöra klassen af lättare sjuke och många ega ännu en betydlig tolerans för kolhydrater. Det vore redan på grund af de starka växlingar i denna tolerans, som utan förklarlig grund utmärka sjukdomen, en kinkig sak att på några få veckor anställa tillförlitliga undersökningar i ofvannämnda syfte. Ännu ofördelaktigare för ett i dylikt hänseende rent experiment te sig förhållandena i Karlsbad, hvarest ett par moment tillkomma, som måste tagas i betraktande, men icke kunna kontrolleras — det lugna, från sinnesrörelser fria lifvet vid kurorten samt brunnsdrickningen (hvars inflytande per se på sockersekretionen ännu måste anses ofgjordt). Ehuru jag flere gånger låtit meddela patienter, som dertill varit villiga, en allmän massage efter tillsängsgåendet, är jag icke istånd till att meddela någon annan upplysning om en dylik behandling än den, att den brukar vinna patienternas eget bifall. — En af mina patienter från sistlidne sommar, en några och tjugu år gammal dam, som i två år (efter en bruten förlofning) lidit af svår diabetes — med stark sockerbildning äfven under absolut diabetes-diet, med förlust af senreflexerna, betydlig kraftnedsättning och vacker rödvinsliknande jernklorid-reaktion i sin urin — undergick efter brunnskuren på annan läkares inrådan en »efterkur» med allmän massage, men dog härunder af coma diabeticum. Samma sak har händt med en af mina andra diabetes-patienter, och hände med en af Finklers patienter. Den skulle icke vara på minsta sätt anmärkningsvärd, om det icke vore nödvändigt att för en del människor ständigt framhålla att äfven massagen icke gör underverk.

I Sverige har man allt emellanåt behandlat *rhachitis* med allmän massage. Särskildt har detta varit förhållandet i Stockholm, der tarmatonien, hvilken i denna sjukdom är så vanlig, gifvit anledning till den numera så populära magknådningen.*)

*) Härvid får man ihågkomma att peritoneum är långt känsligare hos barn än hos vuxna. I början af 80-talet hörde jag från säkert håll omtalas ett par fall, vid hvilka en tydlig peritonealretning förorsakats af en ytterst oförsigtigt verkställd magknådning.

Näst magknådningen i värde kommer härvid utan tvifvel en kraftig massage, framför allt effleurage af extremiteterna. Séancerna vara omkring en kvarts timme och företagas helst med det fullständigt nakna barnet. D:r P. Silfverskjöld *), som särskildt sýselsatt sig med denna behandling af rhachitis, och är synnerligen tillfredsställd med resultatet, angifver längsta tiden innan fullständig och varaktig helsa inträdt till 4—6 veckor. Massagen kan lämpligen förenas med gymnastikens passiva rörelser samt bör naturligtvis alltid understödjas af dietetisk och annan behandling.

Angående massagens förhållande till *arthritis deformans*, hvilken sjukdom numera ofta inräknas bland allmänna nutritionsanomalier, hänvisar jag till hvad som blifvit anfördt sid. 140.

* * *

B. Intoxikationer.

Massagens förhållande till förgiftningar utgör ett länge sedan öppnadtt men hitills endast helt ytligt undersökt fält, som säkerligen ännu har mången tacksam uppgift att lemna.

De fysiologiska verkningar, som härvid särskildt kunna tänkas vara af betydelse, äro till en början det exciterande inflyttandet af den mekaniska nervretningen — och det är egentligen denna som, vid collapsartade eller comatösa tillstånd, blifvit sedan långliga tider använd, såsom tapotement med flata handen, såsom slag med dukar eller såsom piskning, »flagellation», med spön antingen på händernas insida och på planta pedis eller öfver hela kroppen. Den allmänna massagen är, utförd såsom annorstädes i boken beskrifves, dessutom vigtig för de vid kroniska intoxicationer förekommande sensitiva och nervösa rubbningarna af olika slag. Särskildt kan muskelmassagen vara af värde vid motoriska rubbningar; effleuragens lokalt cirkulations-befordrande inflyttande kan tagas i anspråk för att hindra brand. Slutligen är massagens

*) Behandling af rhachitis med massage och passiva rörelser. Af P. Silfverskjöld. Eira. 1888.

inflytande på hjertat och på cirkulationen i sin helhet ett moment, som icke får förbises; härvid är som ofvan (sid. 48—49) nämndes, särskildt magknådningen — som väl i de flesta fall bör indragas — verksam.

Af allt detta inses emellertid att massagen vid förgiftningar, hvarest vanligen en mångskiftande symptomkomplex från det cerebrospinala och från cirkulations-systemet förefinnes, oftast är den s. k. allmänna med många växlingar efter fallens beskaffenhet. Att närmare anordna och beskrifva dessa blir en uppgift för framtiden, då ämnet är bättre känt än nu.

De vanligaste intoxicationer i hvilkas behandling massagen kan tänkas böra ingå äro: 1) de akuta förgiftningarna med våra vanligaste narcotica och somnifera, opium, morfin, kloroform, chloral samt med alkohol — 2) de akuta koloxid-, kolsyre- och lysgas-förgiftningarna — 3) de akuta och kroniska metallförgiftningarna — samt förgiftningarna efter 4) svampätning och 5) ormbett.

Vid akuta förgiftningar med *narcotica* samt vid svåra dylika med *alkohol* torde att döma af Baretts, Bullars, Levis' och Meyers berättelsers nervirritationen medelst flagellation spela en viktig rol (se Schreiber, »Massage»). Dessutom böra hvarken den allmänna massagen, respirationsrörelserna, elektriciteten, de kalla öfvergjutningarna eller några af de andra öfliga medlen, som kunna vara till hands, förglömmas.

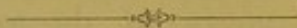
Äfven vid de ej sällsynta förgiftningarna med *koloxid*-, *kolsyre*- eller *lys-gas* har en mer eller mindre rationellt verkställd massage med »frotteringar» och »flagellation», sedan långliga tider varit i bruk under det comatösa tillståndet.

Vid *metallförgiftningar* har jag redan omnämnt massagens värde mot de motoriska rubbningarna vid kroniska quicksilfver- och bly-förgiftningar. Vid arsenik-förgiftningar — särskildt vid den cerebro-spinala formen af den akuta arsenicismen — borde den allmänna massagen vara af värde.

Vid förgiftningar med *svampar* torde massagen vara ett rimligt accessorium till den öfriga behandlingen i det narkotiska stadiet. I akut eller kronisk *ergotism* måste dessutom en kraftig effleurage tänkas verksam för att åstadkomma en liflig cirkulation och derigenom, under det den äfven fördelaktigt inverkar på öfriga symptom, förekomma eller inskränka gangrän — en sak hvarom mig veterligen ännu inga berättelser föreligga.

Detsamma är förhållandet angående en med stor sannolikhet verksam allmän massage-behandling efter *ormbett*, der de så vanliga collapsartade symptomen säkerligen kunna på detta sätt påverkas. Emellertid förefinnas inga meddelanden härom, hvarken från Europa, der vi ju endast sällan få att göra med följderna af ett *Vipera*-bett, eller från andra delar af verlden, hvarest de mera fruktansvärda individerna af släktena *Crotalus*, *Trigonocephalus*, *Naja* etc. etc., oftare förorsaka dödsfall. De lokala symptomerna med stark oedematös infiltration, emellanåt följd af brand, borde äfven kunna utgöra föremål för en effleurage-behandling, hvarvid man visserligen finge taga i betraktande dennas egenskap att hastigare sprida gifter, och sålunda låta den föregås af en grundlig lokalbehandling af såret med ligatur, incision, kauterisation m. m.

För öfrigt tänker jag mig i dessa liksom i andra fall aldrig massagen ensam. Den torde säkerligen härvid stå tillbaka i värde för andra medel — särskildt för alkoholen, hvarom visserligen meningarna äro delade i det en del läkare betrakta den endast som ett medel mot prostrationen och den hotande hjert-paralysien och gifva den i måttliga doser, andra anse den för ett specifikt motgift och använda den i enorma mängder.



I N N E H Å L L.

	Sid.
Kap. I. Massagens begrepp	5
» II. Massagens historik och nuvarande ställning.....	8
» III. Massagens teknik	23
» IV. Massagens fysiologiska och allmänna therapeutiska verkningar...	35
» V. Kontraindikationer mot massage	51
» VI. Om gymnastikens och om orthopædiens användande samtidigt med massagens	56
» VII. Traumer. — Hudåkommor. — Oedemer. — Kroniska phlebiter och periphlebiter. — Ulcus cruris. — Teleangiectasier. — Utbredda ärr med kontrakturer. — Sklerem. — Förfrysning.....	63
» VIII. Sjukdomar i muskler, senor, senskidor, slemsäckar och fascier...	71
» IX. Periferiska nervåkommor	83
» X. Ledsjukdomar i allmänhet	95
» XI. Traumatiska ledåkommor	113
» XII. Öfriga (icke traumatiska) ledåkommor	131
» XIII. Ögonåkommor.....	147
» XIV. Sjukdomar i uro-genitalapparaten	181
» XV. Sjukdomar i öron, näsa, pharynx och larynx samt i bröstorgans organ.....	211
» XVI. Sjukdomar i digestionskanalen och bukhålan	224
» XVII. Centrala nervsjukdomar	242
» XVIII. Allmänna nutritionsanomalier samt förgiftningar.....	268

Rättelser.

Genom bristande korrekturläsning har, isynnerhet i arbetets 146 första sidor, tallösa fel och inkonsekvenser i stafningen insmugit sig, hvilka likväl icke äro tillräckligt rättelse.

Sid. 54, 19 raden uppifrån står: A sk läs: A s p.

Sid. 70, 13:de raden uppifrån står »af ärrväf uppstår endast ärrväf» — skall vara »af ärrväf uppstår, oafsedt vissa nybildningar», etc.

Sid. 162, 5:te raden nedifrån står »gumma», skall vara »qvinna».



Litteratur-Förteckning.

- Abadie* (C.) Traitement du bléphasospasme par le Massage forcé du muscle orbiculaire. — Gaz. d. hôp. Paris 1882. LV, 925.
- Adolphus* (C. M.) De morborum per manuum attractatum curatione. — Uti hans: Trias diss. med.-chir. 4:o. Lipsiæ, 1730, 65—86.
- Agustoni*. (A.) Alcuni buoni risultati del masaggio. — Arch. di ortop. Milano 1884. I, 230—252.
- von Aigner* (E. R.) Die Anwendung der Massage in den Akratothermen. — Wien, Med. Presse 1883. XXIV, 640, 673.
- Althaus* (J.) The risks of Massage. — Brit. M. J. London 1883. I, 1223.
- Asp* (G.) Om lifmodermassage. — Nord. Med. Ark. Stockholm 1878. X, 1—33.
- Ausländer* (N.) O Massazu czyli miesieniu jako metodzie leczniczej. — Medycyna. Warszawa 1884. XII, 841, 868.
- Bacot* (J.) Observations on the use and abuse of friction; with some remarks on motion and rest, as applicable to the cure of various surgical diseases. — 8:o. London 1822.
- Balfour* (W.) Illustrations of the power of compression and percussion in the cure of rheumatism, gout, and debility of the extremities, and in promoting health and longevity. — 2:ed. 8:o. Edinburgh 1819.
- Illustration of the efficacy of compression and percussion in the cure of rheumatism and sprains, scrofulous affections of the joints and spine, chronic pains arising from a scrofulous taint in the constitution, lameness and loss of power in the hands from gout, paralytic debility of the extremities, general derangement of the nervous system, and in promoting digestion with all the secretions and excretions. — Lond. Med. and Phys. J. 1824. LI, 446, LII, 104, 200, 284.
- Barsoff* (M. K.) [Elements of gymnastics and massage as part of programme of treatment by massage conformably to rules of medical department.] — Moskva 1888. 8:o.
- Baynes* (Donald.) Auxiliary methods of cure. The Weir-Mitchell system. Massage. Ling's Swedish movements. The hot water cure. Electricity. London 1888.
- Benevolenski* (N. F.) [Case of prolapse of uterus, cured by Massage.] — Med. Obozr. Mosk. 1889. XXXI, 902—906.
- Berghmann* (G.) Helleday (U.) Anteckningar om Massage. — Nord. Med. Ark. Stockholm 1873. V, N:o 7, 1—31.
- Om de akuta travmatiska ledgångsskadornas behandling med massage. — Nord. Med. Ark. Stockholm 1875. VII, N:o 13, 1—23.
- Berglind* (A. A.) Ueber die Massage. — St. Petersb. med. Ztschr. 1873—4, n. F., IV, 407—426.
- Bernardo* (L.) Della terapia Meccanica e del massaggio con resoconto di alcuni casi clinici. — Gior. Med. d. r. esercito etc. Roma 1888. XXXVI, 1233—1283.
- Berne*. Modifications de la température locale sous l'influence du Massage. — Bull. soc. med.-prat. de Paris (1884—5), 1886, n. s. I, 197—200.
- Beuster*. Ueber Massage. — Deutsch. med. Wehnschr. Berlin 1883. IX, 173, 191. Wien med. Bl. 1883. VI, 384, 417.
- Bianchi* (A.) Delle manipolazioni nelle rotture muscolari, distorsioni lussazioni recenti, antichi, nelle contusioni e nel reumatismo. — Imparziale. Firenze 1863. III, 108—111.

- Billroth* (T.) Zur Massage. — Wien. Med. Wehnschr. 1875. XXV, 977—980.
- Block* (S.) Massage. An effective mechanical treatment employed in modern therapeutics. — 8:o. New-York 1885.
- Blundell* (J. W. F.) Cases of scrofula, neuralgia, rheumatism, obstinate and habitual constipation, etc. successfully treated by the Swedish mode of practice. — 8:o. London 1856.
- Böckel* (J.) Résumé de quelques malades traités par la traction continue au moyen de l'appareil à sparadrap. — Gaz. Med. de Strasb. 1878. 3 s., VII, 1—4.
- Boldt* (H. J.) Die Massage in der Gynécologie. — Med. Monatschr. N. Y. 1889. I, 344—350.
- Boudet de Paris* (M.) Traitement de la douleur par les vibrations mécaniques. — Paris 1881.
- Brandt* (Thure.) Die Bewegungscure als Heilmittel gegen weibliche sogenannte Unterleibsleiden und Prolapsen. Stockholm 1880. 2. Aufl.
— Heilgymnastische Behandlung Weiblicher Unterleibskrankheiten. — Nach dem Schwedischen Original übersetzt von Alfred Resch. Wien 1888.
- Bressanin* (R.) Considerazioni intorno al masaggio. — Gazz. Med. ital. prov. venete. Padova 1883. XXVI, 348, 355, 361, 372, 377.
- Breuillard* (C.) Le Massage pneumatique. — Rev. d'hyg. thérap. Paris 1889. I, 35, 68.
- Bruberger*. Ueber Massage und ihre Anwendung im Militair. Lazareth und Revier. — Deutsche mil.-ärztl. Ztschr. Berlin 1877. VI, 317—335.
- Bullock* (T. S.) Massage in the treatment of disease. — Louisville. Med. News 1885. XX, 401—403.
- Bum* (A.) Ueber den Einfluss der Massage auf die Harnsecretion. — Ztschr. f. Klin. Med. Berlin 1888—9. XV, 248—276.
- Bunge* (O.) Beiträge zur Massage des Unterleibes, insbesondere des Uterus und seiner Annexa. — Berl. klin. Wehnschr. 1882. XIX, 384—388.
- Busch* (F.) Allgemeine Orthopedie, Gymnastik und Massage. — In: Handb. d. allg. Therap. (Ziemssen). 8:o. Leipzig 1882, Bd. 2, 2. Theil, VII, 272.
- Butler* (J.) Electro-Massage. — 8:o. Philadelphia 1881.
- Cecil* (Tom.) Massage sèche. — London 1888. 12:o.
- Chantin* (M. D.) [Treatment of diseases of women by Brandt's method.] — Ejem jour. prakt. med. St. Petersburg. 1889. V, 21—28.
- Chernovitz*. Maçadura. — Gaz. Med. da Bahia 1869. IV, 40, 51, 64, 74, 88.
- Chibret*. Étude clinique de quelques affections synalgiques de l'œil (Kératites et irites); leur traitement par le massage du point algogène. — Arch. d'ophth. Par. 1889. IX, 426—432.
- Chuchkin* (V. A.) K vopr. o primienienii massaja k. chirurgii. — Med. Obozr. Mosk. 1885. XXIV, 388—394.
- Comstock* (A.) Massage therapy; a clinical record, with some comments. — Therap. Gaz. Detroit 1888. 3 s. IV, 602—605.
- Cotin* (H.) Le Massage. — Rev. de thérap. med.-chir. Paris 1864. 339—343.
- Cramer* (T.) Zur Massagetherapie. — Deutsche med. Wehnschr. Leipz. 1887. XIII, 1040—1042.
- Cronfeld*. Mittheilung mehrerer chronischen Fälle, welche mittelst der Massage mit Erfolg behandelt worden sind. — Berlin. Klin. Wehnschr. 1879. XVI, 771.
- Damalix* (A.) Du traitement des affections chroniques de la cornée par le massage de l'oeil. Arch. d'ophth. Paris. 1880—1, I, 491—499.
- Dantziger* (C.) Beiträge zur Anwendung der Massage in der Augenheilkunde. — Archiv f. Ophth. Berlin 1885. XXI, 3 Abth. 187—210.
- Delhas* (G.) Ueber die gleichzeitige Anwendung der Massage beim Gebrauch der Teplitzer Thermen. — Deutsche med. Wehnschr. Berlin 1881. VII, 170—172.
- Dollinger* (G.) Masszolással kezelt kóresetek. (Massage in the treatment of diseases.) Orvosi. hetil. Budapest, 1884 XXVIII, 1005—1011. Idem. öfversätt. Pest. med.-chir. Presse. Budapest, 1884. XX, 885—888.
— Massage-zsal kezelt kóresetek. (Method of treatment by massage.) Orvosi. hetil., Budapest, 1886. XXX, 1221—1228.
- Dollinger* (J.) Kasuistische Beiträge zur Massagetherapie. Wien. Med. Wehnschr., 1888, XXXVIII, 5, 39.
- Dowse* (Thomas Stretch.) The modern treatment of disease by the system of massage: three lectures on this subject delivered at the West End Hospital for Nervous Diseases, Paralysis and Epi-

- lepsy, Welbeck Street, London. Lond. 1887. Griffith and others. 147 p. 16:0.
- Dreyfus* (B.) De quelques agents thérapeutiques non usités en France et particulièrement du Massage. — Rev. méd. franc. et étrang. Paris 1841. II, 213—227.
- Du Massage. Bull. soc. méd.-prat. de Paris (1848—51), 1852. 101—105.
- Dujardin-Beaumetz* De la Massothérapie. Bull. gén. de thérap. etc. Paris, 1887, CXIII, 1—12, 49—61.
- Du massage. Bull. méd., Paris, 1887. I. 579—583.
- L'hygiène thérapeutique, gymnastique, massage, hydrothérapie, aérothérapie, climatothérapie. — Paris 1888.
- Eccles* (A. S.) Observations on the physiological effects of massage. — Proc. Roy. M. and Chir. Soc. London., 1885—7, n. s., II, 176—182.
- Massage as a means of treatment in chronic dyspepsia and in sleeplessness. — Brit. M. J., Lond., 1887, II, 502—504.
- Estradère* (J.) Du massage, son historique, ses manipulations, ses effets physiologiques et thérapeutiques. 2 ed. 8:0. Paris. 1884.
- Ewer* (L.) Die Anwendung des Lanolin bei der massage. Deutsche med. Wochenschr., Berlin, 1886, XII, 468.
- Faesebeck* Die Methode der Bettgymnastik in Verbindung mit Massage. — Brnschw., 1887, 12:0.
- Foye* (L.) Nogle Bemerkninger om Massage. Norsk Mag. f. Løgevidensk. — Christiania, 1872. II, 593—605.
- Fellner* (L.) Die Thure Brandtsche Behandlung der Weiblichen Sexual-Organen. — Klin. Zeit. u. Streit-fragen. Wien, 1889, III, 101—140.
- Erwiderung auf die Bemerkungen des Herrn Prof. v. Rokitansky zu meinem Vortrage. Wien. Klin. Wehnschr., 1889, II, 319.
- Frænkel* (E.) Über manuelle Behandlung des Scheiden-Gebärmuttervorfalls. — Breslau, Aerztl. Ztschr., 1888. X, 109—112.
- Franks* (K.) Reports on Massage. Dublin J. M. Sc., 1889. LXXXVIII, 241—250.
- Friedmann* (M.) Zur Massage bei Augenkrankheiten. — Wien. med. Presse, 1882. XXIII, 732.
- Garbowski* (J.) Uwagi o miesieniu czyli massazu, oparte na wtasnem doswiad-
- czeniu kliniczem. [Effect of massage on muscles, based upon clinical experiments.] Gaz. lek. Warszawa, 1887, 2 s., VII. 505, 527, 536, 574, 637.
- Garry* (T. G.) Massage as a curative agent. — Lancet, London, 1888 I, 921.
- Gaudin*. Sur le Massage en gynécologie. — Gaz. de gynéc., Par. 1889. IV, 20—23.
- Gautier* (J.) Du Massage ou Manipulation appliqué à la thérapeutique et à l'hygiène 12:0. Le Mans, 1880.
- Gerst*. Ueber den therapeutischen Werth der Massage. Würzb. 1879.
- De Giacomo* (A.) Il massaggio nella mोगigrafia e nelle forme nervose consimili. Ann. clin. d. osp. incur., Napoli, 1887, XII, 298, 550.
- Gilchenk* (N. V.) [Massage in certain surgical diseases] Med. Sbornik, Tiflis, 1887, n:o 44, 99—162.
- Gönnner* (A.) Ueber die Behandlung von Lageveränderungen des Uterus nach der Methode von Brandt. — Cor.-Bl. f. Schweiz. Aertze. Basel 1889. XIX, 65—73.
- Gopadz* (E.) Vlijanie Massaga na azot. obmien i usvoenie azot. chastei pitshi. [Effect of massage on nitrogenous metamorphosis and the assimilation of nitrogenous nutriment.] — 8:0 S:t Petersburg 1886. Äfven: Vrach S:t Petersburg. 1885, VI, 715, 734, 749.
- Gopadz* (J. Z.) [Some words on Massage.] Med. Sbornik, Tiflis, 1887. n:o 44, 73—97.
- Graham* (D.) Massage. Med and Surg. Reporter, Phila, 1874. XXXI, 181—188.
- Massage in amenorrhœa and dysmenorrhœa. — Boston M. & S. J., 1876 XCIV, 146—150.
- The history of Massage. — Med. Rec., N. Y., 1879, XVI, 147, 171.
- Massage, its mode of application and effects. — Pop. Sc Month., N. Y. 1882. XXI, 721—737.
- A practical treatise on Massage, its history, mode of applications and contraindications, with results in over fourteen hundred cases. — 8:0. New-York 1884.
- Grant* (D.) On Massage. — Edinb. M. J., 1887—8. XXXIII, 35—39, 119—124.
- Granville* (J. M.) Nerve vibration as a therapeutic agent. — Lancet, London, 1882. I, 949—951.
- Greve* (M.) Massage imod den venöse Blodström. — Norsk Mag. f. Løgevidensk., Christiania, 1888, 4 R. III, 930, 932.

- Grosvenor* (J.) A full account of the system of friction, as adopted and pursued with the greatest success in cases of contracted joints and lameness, from various causes, with observations on those cases to which it is most applicable, by W. Cleobury. — With a memoir of . . . 3 ed. 8:o. Oxford, 1825.
- Grünfeld* Die Massage. Ihr Wesen, ihre Bedeutung und Anwendung. — Für gebildete Laien fasslich dargestellt. Berlin 1888.
- Günther* Die Stellung der Zanderschen Heilgymnastik zur Massage. — Cor.-Bl. f. Schweiz. Aerzte, Basel, 1889. XIX, 456—461.
- Gussenbauer* (C.) Erfahrungen über massage. Prag. med. Wochenschr., 1881, VI, 1; 13; 24.
- Gustafsson* (Frithiof.) Om massage, dess utöfvande och användning; populär framställning efter utländska och svenska källor utarbetad. Stockholm, 1888.
- Gymnastica medica zueca* Relat. d. trab — Acad. imp. de med. do Rio de Jan., (1875—6) 1879, 63—73.
- Hartelius* (F. J.) Lehrbuch der Schwedischen Heilgymnastik. Deutsche Ausgabe übersetzt und herausgegeben von Chr. Jürgensen und Beller, Leipz., 1890, 8:o.
- Haufe* (P.) Ueber Massage, ihr Wesen und ihre therapeutische Bedeutung. Frankf. a. Main. 1880.
- Heilbrunn* (A.) On Massage; its effects and indications. Med. News, Phila., 1883. XLIII 458—460.
- Hentschel* (C.) A massage e a sua importancia therapeutica. 8:o. Rio de Janeiro, 1883.
- Henry* (L.) Massage. Austral. M. J. Melbourne 1884, n. s., VI, 337—347.
- Hikosaka Koshichiro.* [The medical value of shampooing (massage)] Iji Shinshi, Tokei 1883, n:o 285, Sept. 15.
- Hirschberg* (R.) Massage de l'abdomen; étude physiologique et thérapeutique. Bull. gen. de théra., etc. Paris, 1887. CXIII, 241—255.
- Massage de l'abdomen: I. Application au traitement des maladies de l'estomac. II. Influence sur la diurèse. Étude physiologique et thérapeutique. Paris 1889. 4:o.
- Influence du massage sur la digestion stomacale et sur la diurèse. Hôp. Cochin. Compt. rend. d. trav. de lab. de Thérap. Par. 1889. 194—196.
- Hitzgrath* (A.) Die Massage mit oder ohne Kaltwasserbehandlung. Ems 1880.
- Hoffmann.* Ueber Folge der Massage und Heilung durch Operation per primam. Repert. d. Thierh. Stuttgart, 1884. XLV, 269—272.
- Hühnerfauth* (G.) Geschichte der Massage. Deutsche Med.-Ztg., Berlin, 1886 VII, 647, 659, 671, 683, 691.
- Handbuch der Massage. Für Studierende und Aerzte. Leipz., 1887, 8:o.
- Holmgren* (F.) Professor C. A. Ångströms patenterade apparater för sjelfmassage. Upsala Läkaref. Förhand. 1881—2. XVII, 501—512.
- Ivanova* (I. S.) Sluchar kisti jaichnika. [Dispersion of cyst by massage.] Vrach. Vaidom, S:t Petersb. 1879, IV, 500.
- Jachontoff* (A. P.) Report of committee on application of massage in diseases of women, Protok. zasaid. akush.-ginek. Obsh. v. Kieve 1889. II, 85—94.
- Jackson* (A. R.) Uterine massage as a means of treating certain forms of the enlargement of the womb. Boston M. & S. J. 1880. CIII, 388—391.
- Johnsen* (E.) Bidrag till Massagebehandlingsens Statistik. Hosp. Tid., Köbenhavn 1878. 2 R. V. 97, 120, 138, 152.
- Jones* (H. M.) The use and abuse of massage in gynecological practice. Prov. M. J., Leicester 1889. VIII, 213—218. — Brit. Gynæc. J., Lond. 1889—90. V, 89—105.
- Jordan* (H.) [Thure Brandt and his method of treating gynecological affections.] Przgl. lek., Krakow. 1888. XXVII, 551, 564.
- Julian* (Numa). Du massage de l'oeil dans quelques affections de la cornée et des paupières. Par. 1882.
- Kahn* (A.) Massirapparat. Centr.-Bl. f. chir. u. orthop. Mech. Berlin 1889. V, 4.
- Karlsia* (W. J.) Facts in regard to the Swedish movement cure. Phila. M. Times 1880—1. XI. 257—264.
- Keller* (H.) Ueber den Einfluss der Massage auf den Stoffwechsel des gesunden Menschen. Cor.-Bl. f. schweiz. Aerzte. Basel 1889. XIX, 393—397.
- Keen* (W. W.) Note as to the comparative effects of active voluntary exercise and of passive exercise by massage, on the production of albuminuria. Polyclinic, Phila. 1884—5. II, 121. — Äf-

- ven: Med. and Surg. Reporter, Phila., 1885. LIII, 333.
- Kier* (J.) Bidrag till Bedömmelsen om Mekanoterapiens Betydning (Massagebehandlingen) i Öjenlægevidenskaben. 8:o. Kjöbenhavn 1885.
- Kijanovski* (Boris.) [Theory of massage of abdomen. Influence of abdominal massage upon assimilation of nitrogen and fat from the food and on nitrogenous change of matter in the healthy.] St. Petersb. 1889.
- Kirchgessner* (E. M.) Massage. 12:o. Boston 1883.
- Klein* (S.) Ueber die Anwendung der Massage in der Augenheilkunde. Wien. med. Presse 1882. XXIII, 267, 302, 369, 464.
- (J.) Le Massage en gynécologie, d'après Léon Petit et Profanter. Gaz. méd. de Strassb. 1888. XLVII, 56. — Mém. soc. de méd. de Strassb. (1886—7), 1887. XXIV, 294—298.
- Klemm* (K.) Die Muskelklopfung eine activ passive Zimmergymnastik für Kranke und Gesunde. Berlin 1880.
- (K.) Die ärztliche Massage, ihre Wissenschaft, Technik und praktische Anwendung. Riga 1883. 8:o.
- (K.) Die ärztliche Massage und das Heilturnen. 8:o Riga u. Leipzig 1885.
- Koerner.* Die Massage und ihre Anwendung, besonders für den Militärarzt. Deutsche Ztschr. f. prakt. Med. Leipz. 1877, 281—284.
- Korteweg* (J. A.) Welke is de therapeutische waarde der Massage? Handel. v. h. Nederl. Nat-en Geneesk. Cong. Leiden 1889. II, 178—190.
- Laisné* (N.) Du massage, des frictions et manipulations appliqués à la guérison de quelques maladies. 8:o. Paris 1868.
- (N.) Applications de la gymnastique à la guérison de quelques maladies, avec des observations sur l'enseignement actuel de la gymnastique dans les hôpitaux. Paris 1880.
- Larsen* (A.) Om Massagebehandling scerlig i Landpraxis. Ugeskr. f. Læger, Kjöbenh. 1887. 4 R. XVI, 57—67.
- Lee* (B.) Massage; the latest handmaid in Medecine. Tr. M. Soc. Penn., Phila. 1884. XVI, 287—296.
- Leroy.* Un mot sur le massage. Bull. soc. de méd. de la Sarthe 1880. Le Mans. 1881, 15—18.
- Lindblom* (F.) Ueber Thure Brandts gynäkologische Gymnastik. München med. Wehnschr. 1888. XXXV, 779, 825, 843.
- Om Brandts gynækologiska gymnastik. Upsala Läkaref. Förhand. 1887—8. XXIII, 619—643.
- Little* (J. F.) Medical rubbing. Brit. med. J. London 1882. II, 351.
- Macgowan.* On the movement cure in China. Shanghai 1885. Reprint from China. Imp. Customs Med. Rep. N:o 29. 42—52.
- Madsen* (E.) og V. Budde. Massörer som Kvaksalvere. Ugeskr. f. Læger, Kjöbenhavn 1887. 4 R. XVI, 6—12.
- Manners* (Lady John) Massage. Nineteenth Cent. Lond. 1886. XX, 824—828.
- Marchal* (E.) Considérations critiques sur le massage utérin. Union méd. Paris 1882, 3 s. XXXIV. 709—714.
- Marsh* (H.) Cases treated by manipulation Nineteenth Cent. Lond. 1884. II, 662.
- Martin* (F. H.) Massage, its application. Chicago M. J. and Examiner, 1883, XLVII, 26—34.
- Massage.* Phila. M. Times, 1876. V, 746—747.
- Massagebehandling* i Landlægepraxis. Ugeskr. f. Læger. Kjöbenh. 1880, 4 R. I, 333...342.
- Mayer* (A.) Note sur la massothérapie. Gaz. méd. de Paris 1852. 31, VII, 785.
- Mechanical exercise* a means of cure: Being a description of the Zander Institute, London; its history, appliances, scope and object. Edited by the medical officer to the Institution. London, 1883.
- Mills* (C. K.) Proper and improper methods of performing massage. Polyclinic, Phila. 1886—7. IX, 111—116.
- M—n.* Massage i Japan. Eira. Göteborg 1877. I, 254—258.
- Moeller.* Du massage, son action physiologique, sa valeur thérapeutique, spécialement au point de vue du traitement de l'entorse. 8:o. Bruxelles 1877.
- von Mosengeil.* Ueber Massage, deren Technik, Wirkung und Indicationen dazu nebst experimentellen Untersuchungen darüber. Verhandl. d. deutsch. Gesellsch. f. Chir., Berlin 1875. IV, pt 2, 154—221, 1 pl. — Äfven: Arch. f. klin. Chir., Berlin 1876. XIX, 428, 1 pl., 551.
- von Mosetig-Moorhof.* Ueber Massage. Ztschr. f. Therapie m. Einbzg. d. Elect. u. Hydroterap. Wien 1883. I, 13—16.
- Mullier.* Quelques remarques sur le traitement de certaines affections chirurgicales par le massage local. Arch.

- méd. belges. Bruxelles 1875, 3. s. VIII, 17—38.
- Murrell* (W.) Massage as a mode of treatment. 12:o. London 1886. 4:th Edition, London 1889. Idem. 8:o. Philadelphia 1886.
- Murrell* (W.) Massage as a therapeutic agent. Brit. M. J. Lond. 1886, I, 926.
- Nebel* (H.) Ueber Heilgymnastik und Massage. Samml. klin. Vortr., Leipzig, 1886, N:o 286 (inn. Med., N:o 98), 2641—2660.
- (H.) Beiträge zur mekanischen Behandlung mit besonderer Berücksichtigung der schwedischen Heilgymnastik, speciell der mekanischen Gymnastik des D:r Gust. Zander. Wiesbaden 1888.
- (H.) Bewegungskuren mittelst schwedischer Heilgymnastik und Massage mit besonderer Berücksichtigung der mechanischen Behandlung des D:r G. Zander. 1889. 8:o. — Einige Bemerkungen über die dritte Auflage von D:r Jos. Schreibers Buch über Massage u. s. w. 1889. 8:o
- Neumann* (C. E. O.) Die Massage. Anleitung zur praktischen Ausführung derselben für Jedermann. 2 Aufl. 8:o, Leipzig.
- Nicolaysen*. Om Massage som Helbredelsesmiddel. Norsk. mag. f. Løgevidensk. Christiania, 1873, III, 28—53.
- Nicolich* (G.) jr. Del massaggio e delle sue applicazioni. Gazz. med. ital. prov. venete, Padova, 1882. XXV, 223; 231.
- Niehans*. Ueber Massage. Cor.-Bl. f. schweiz. Aerzte, Basel, 1878, VIII, 201; 1879, IX, 428.
- Nikoljsk* (A.) Swedish gymnastics and massage in treatment of diseases of women. Vestnik obsh. hig., sudeb. i prakt. med., St. Petersburg, 1889, I, pt. 4, 39—56.
- Nikolski* (A. S.) [Swedish gymnastics and massage in the treatment of diseases of women]. St. Petersburg, 1889. — [Treatment of diseases of women by massage by Brandts method.] Vrach, St. Petersburg, 1888, IX, 441—443.
- Nissen* (H.) On the Swedish movement and Massage treatment. Maryland, M. J. Balt., 1887—8, XVIII, 381—389.
- (Hartwig) A manual of instruction for giving Swedish movement and massage treatment. Phila. & Lond. 1889.
- Nordman* (G. A.) Om Konstgjord Starrmognad. Helsingfors, 1885.
- Norström* (G.) Traité théorique et pratique du massage. (Méthode de Metzger en particulier.) Chateauroux, 1883. 8:o.
- (G.) Manuel opératoire du massage de l'utérus; précautions; difficultés; contreindications. (Extr.) Rev. méd. chir. d. mal. d. femmes, Paris 1889, XI, 466—471. — Gaz. de gynéc., Paris, 1889, IV, 161—167.
- Osbaldestone* (E. T.) Massage with rational home gymnastics. — 12:o New-York. 1884.
- Pagenstecher* (H.) Ueber die Massage des Auges und deren Anwendung bei verschiedenen Augenerkrankungen. Centralbl. f. prakt. Augenheilk. Leipzig 1878, II, 281—284.
- (H.) Ueber die Anwendung der Massage bei Augenerkrankungen. Arch. f. Augenh. Wiesb., 1880—1. X, 225—234.
- Pagliani* (L.) Sull massaggio. Collez. ital. di lett. s. med. Milano 1882, II, 1, 125.
- Pargamin* [Prolapsus uteri et vaginae, rapid recovery, treated by Brandt's method with some modifications.] Russk. med., St. Petersburg 1889. VII, 312, 329.
- Paulsen* (O.) Ueber Augenmassage. Mitth. f. d. Ver. Schlesw.-Holst. Aerzte, Kiel, 1887, 142—147.
- Pedraglia*. Zur Anwendung der Massage bei ganz frischen Fällen von Episcle-ritis. Centralbl. f. prakt. Augenh., Leipz. 1881, V, 111.
- de Pedro* (M.) De lamasamiento de los organos. Siglo méd. Madrid 1864. XI, 20, 65, 101, 117, 131, 148, 178, 198.
- Perrussek* (H.) Du massage, son application à la thérapeutique de quelques affections internes. 4:o. Paris 1869.
- Petit* (L.) Appréciation du massage de l'utérus et de l'intestin. Gaz. de Gynéc., Paris, 1885—6 I, 179—184.
- (L.) Du massage par le médecin et de son application à la gynécologie et à l'obstétrique. Rev. obstét. et gynéc., Paris, 1886, II, 254—260.
- (L.) Le massage par le médecin. Physiologie, manuel opératoire, indications, rédigé et annoté d'après les ouvrages du D:r A. Reibmayr, publiés à Vienne en 1883 et 1884. — Précédé d'une préface par P. Reynier, 8:o Paris 1885.
- Pfalz* (G.) Ueber Anwendung der Massage in der Augenheilkunde. Internat. klin. Rundschau, Wien, 1888, II, 1594; 1609.

- Piorry.* Massage. Dict sc. med. Paris 1819. XXXI. 73—81.
- Pippingsköld (J.)* Yttrande öfver Majoren Th. Brandt's Genital gymnastik i allmänhet och särskildt. Gynæk. og obst. Medd., Kjöbenh., 1881 III 3 Hft., 1—20.
- Philippeux.* Étude pratique sur les frictions et le massage, ou guide du médecin masseur. Abeille méd., Paris 1869, XXVI 4, 22, 42, 61, 82, 100, 119, 138, 157, 177, 195, 217, 234, 256, 273, 293, 313, 331, 349, 365, 385, 394.
— Contribution à la vulgarisation du massage, ou mémoire essentiellement clinique sur cette méthode thérapeutique. Ann. Soc. d. med. d'Anvers, 1872. XXXIII, 13, 105. (Rap. de Desguin.) 1871. XXXII, 662—664.
- Podrazky.* Ueber Massage. Wien med. Presse 1877. XVIII, 289, 356.
- Pogojev (P. I.)* Mestnoe raspredielnie arter krovi vo vremja idiomuskul. sokratschenii pri cheiroterapii. (Massage in local centres of arterial blood.) Laitop. khirurg obsh. v. Mosk. 1885. VI, 271—279.
- Polubinski (A. A.)* (Effect of abdominal massage and especially in gynecology.) Vrach, St. Petersburg. 1889. X, 491—497.
- Posse (B. N.)* The therapeutic applications of medical gymnastics. Boston M. & S. J. 1889, CXX, 459—462.
- Preller.* Die Massage und verwandte Heilmethoden. Leipzig 1889.
- von Preuschen.* Die Heilung des Vorfalles der Gebärmutter durch Gymnastik der Beckenmuskulatur und methodische Uterushebung. (Vorläufige Mittheilung.) Centrabl. f. Gynæk. Leipzig, 1888. XII, 201—205, 481—483.
- Prince (D.)* Bathing, cupping, electricity, massage; a comparison of the therapeutic effects of bathing, or cupping, or atmospheric exhaustion, of electricity in the form of galvanism and faradism, and of massage, in the treatment of debilities, deformities, and chronic diseases. Am. Pract. Louisville 1878. XVII, 85—100.
- Prochownick.* Ueber die Massage in der Gynäkologie. Archiv. f. Gynæk. Berlin 1884—5, XXV, 137—139.
- Profanter (P.)* Die Massage in der Gynäkologie. Mit einer Vorrede des Prof. Dr. B. S. Schultze. Wien 1887. 8:o.
— (Paul.) Die manuelle Behandlung des Prolapsus uteri. Wien 1888.
- Rabinovitch (M. F.)* Treatment by massage. Chir. Vestnik, St. Petersburg. 1888. IV, 738—749.
- Rayner (T.)* Practical remarks upon the treatment of various diseased states by manipulation. 8:o. Malvern 1862.
- Remisoff (M. M.)* Massage in gynecology. With a preface by V. F. Snegireff. Moskva 1889.
- Resch (A.)* Ueber die Anwendung der Massage bei Krankheiten der Weiblichen Sexualorgane. Centralbl. f. Gynæk. Leipzig 1887. XI, 505—511.
— (A.) Thure Brandt, Veranlassung und Entwicklung der manuellen Behandlung der Krankheiten der weiblichen Beckenorgane. Wien med. Bl. 1888. XI. 1221, 1297.
- Retzius (M.)* Några ord om värdet af friktioner. Tidskr. f. Läk. o. Pharm. Stockholm 1833. II, 256—259.
- Reibmayer (Albert)* Die Massage und ihre Verwerthung in den verschiedenen Disciplinen der praktischen Medicin. 8:o. Wien 1883. — Idem. Wien med. Bl. 1883. VI, 828. Idem. 2 Aufl. 8:o. Wien 1884.
— (A.) Tracts on massage n:o I. The art of massage. Transl. from the German, with notes, by Benjamin Lee. 12:o. Philadelphia 1885. — Idem. N:o II. The physiological effects of massage. From the German by B. Lee 12:o. Philadelphia 1885.
— (A.) Die Technik der Massage. 2 Aufl. 8:o. Wien 1886. 3 Aufl. 8:o. Wien 1888.
— (A.) Zur Technik der Thure Brandt'schen Massage und Heilgymnastik in der Gynækologie. Wien med. Wchnschr. 1889. XXXIX, 362, 393, 428.
— (A.) Die Unterleibs-Massage mit specieller Berücksichtigung der Massage und Heilgymnastik in der Gynækologie. Leipz. & Wien 1889.
- Ritterfeld-Confeld (F.)* Die Massage. Populärwissenschaftliche Darstellung dieses Heilverfahrens. Wiesbaden 1881.
- Rohmer.* Traitement des granulations de la conjonctive par le Massage avec la poudre d'acide borique. — Rev. med. de l'est, Nancy 1889. XXI, 257—265.
- von Rokitansky (C.)* Eine Bemerkung zu Dr. L. Fellners Vortrag: Ueber Thure Brandt's Behandlung der weiblichen Unterleibskrankheiten. Wien klin. Wchnschr. 1889. II, 298.
- Roth (R. E.)* Massage. Australas. M. Gaz. Sydney 1884—5. IV, 45—48.

- Roux* (C.) Sur le Massage. Rev. méd. de la Suisse Rom., Genève 1885. V, 724; 1886. VI, 27, 82, 143.
- Ryley* (J. B.) Remarkable effects of massage on gastric assimilation and nervous debility. Lancet, London 1883. I, 946.
- Sahli* (H.) Ueber die Massage des Unterleibs mittelst Eisenkugeln. Cor.-Bl. f. schweiz. Aerzte. Basel 1887. XVII, 581—583.
- Sallis* (J. G.) Die Massage und ihre Bedeutung als Heilmittel. Eine populäre Abhandlung. Strassb. 1886. 8:o.
- Die Massage und ihre Bedeutung als Heilmittel. 2 Heft. Inhalt: Die chronischen Verdauungsstörungen, und ihre Behandlung durch Massage. Strassburg 1886. 8:o.
- Samuely* (J.) Ueber Massage. Ztschr. f. Therapie m. Einbhng d. Elect. und Hydrotherap. Wien 1883. I, 59, 69, 95.
- Ueber Massage. Für die Bedürfnisse des praktischen Arztes bearbeitet. Wien 1883.
- Saubert* (H.) Die Massage, ein wichtiges chirurgisches Hilfsmittel. 8:o. Ansbach 1876.
- Schauta*. Ueber gynekologische Massage. — Prag. med. Wehnschr. 1887. XII, 361—364.
- Schenkl* (A.) Die Massage des Auges. Prag. med. Wehnschr. 1882. VII, 282, 301, 314.
- Schlegel* (E.) Erschütterungsschläge, ein neues Hilfsmittel der mekanischen Therapie. Allg. Med. Centr.-Ztg. Berlin 1885. LIV, 625.
- Schnee* (W.) Heilgymnastik, Massage und Electro-Massage bei gleichzeitigen Bädergebrauch. Riga 1887. Hamburg. 8:o.
- Schreiber* (J.) Praktische Anleitung zur Behandlung durch Massage und methodische Muskelübung. 8:o. Wien und Leipzig 1883.
- 2 Aufl. 8:o. Wien und Leipzig 1884.
- 3 Aufl. 8:o. Wien und Leipzig 1888.
- Traité pratique de massage et de gymnastique médicale. 8:o. Paris 1884.
- Seiffart*. Die Massage in der Gynäkologie. Stuttg. 1888. 8:o.
- Selitski* (A.) K voprosu o primienienii massaja v hospitalnoi praktikie. (Massage in hospital practice). Voyenno-san. dielo. S:t Petersb. 1883. III, 153, 163, 171, 180, 191, 206, 214.
- Semjannikoff* (A.) Massage in gynæcology. J. akush. i jensk. boliez. S:t Petersb. 1888. II, 873—891.
- Sielski* (F.) Na czem polega lecznie wypadniecia macicy metoda Thure Brandta? [Why not gymnastic treatment in prolapse of uterus according to Thure Brandt's method?] Wiadomosci lek. Lwow 1888. III, 137—143 1 pl.
- Sielski* (F.) Das wesentliche in der Thure Brandt'schen Behandlungsmethode des Uterus prolapsus; Modification der methode. — Centrabl. f. Gynäk. Leipz. 1889. XIII, 49—53.
- Smith* (A. J.) On the treatment of prolapse of the uterus by massage and pelvic gymnastics. — Med. Press & Circ. Lond. 1889. N. s. XLVII, 560—562.
- (T. G.) A brief outline of Dr Zander's Mechanico therapeutic Institution in Stockholm. Lancet. London 1881. I, 860—862.
- Smolenski* (S.) Kilka słów o miesieniu (Massage). Medycyna, Warzawa 1883. XI, 313, 332.
- Snell* (S.) On massage in certain eye affections. — Ophth. Rev. Lond. 1888. VII, 134—138.
- Spalding* (J. A.) On massage in ocular affections. — Arch. Ophth. N. Y. 1881. X, 434—437.
- Spink* (Mary). Massage. Indiana M. J. Indianop. 1889—90. VIII, 76—78.
- Sprague* (W. B.) Massage. Detroit Lancet 1884—5. N. s. VIII, 481—487.
- Stabrovski* (Ivan). (Effect of Massage on excretion of lungs and skin.) S:t Petersb. 1887. 8:o.
- Stange* (V. A.) [Share of the lymphatic system in the study of massage]. S:t Petersb. 1889. 8:o.
- Stauber* (A.) Beiträge zur Massagebehandlung. Wien, Med. Bl., 1883. VI, 1377, 1408.
- Stewart* (F. E.) The increased efficacy of massage in combination with the electro-vapour bath. Phila. 1887.
- Stieler*. Casuistische Beiträge zur Weir-Mitchell Cur. Sitzungsber. d. Gesellsch. f. Gynäk. in München (1887—8) 1889. II, 12—22.
- Strecker* (L.) Das Geheimniss der alten Massage mit besonderer Beachtung des neuen Systems nach Dr Mezger. Darmstadt 1889. 8:o.
- Stroynowski* (E.) O zastosowaniu miesienia w chorobach kobiecych, manowicie przy wypadnieciu macicy całkowitem metode Thure Brandta. [Thure

- Brandt's method for the treatment of diseases of the pelvic organs and especially of the uterus by gymnastics. *Przegl. lek.* Krakow 1888. XXVII, 477—479.
- Stuckey* (J. A.) and *Mrs A. Bealert*. (Compiled by). Brief description of the Swedish movement, massage, and mechanical vibration for the treatment of diseases, as used by Prof. Hartvig Nissen, of Stockholm, Sweden, and profs. S. Weir-Mitchell, Hammond, Graham, Taylor, Schreiber and others. Lexington, Kentucky 1889.
- Sturge* (W. K.) Klemm on muscle beating. *Lond., M. Rec.*, 1878. VI, 290.
- Stybe* (V.) Klinik for Svensk Sygegymnastik og Massage paa Klampenborg. — *Ugeskrift f. Læger.* Kjöbenh. 1879. XXVII, 3. R. 297—299.
- Sugiyama Waichi*. Igaku setsuyo shiu. (The practice of shampooing (massage)). 8:o. Tokio 1880. — Japanese text. — *Rijino Taigaishiu*. (The indications for acupuncture and massage). 8:o. Tokio 1880. — Japanese text.
- Taylor* (C. F.) The movement cure, with cases. 8:o. New-York 1858. — (G. H.) Massage. N.-York. *M. Times* (1883—4). XI, 5, 36, 69, 100, 132, 164, 194.
- Tibbitts* (Herbert). Massage and its applications. Lond. 1887. 8:o. — Massage and allied methods of treatment. An abstract of lectures delivered to trained nurses and masseuses at the School of Electricity and Massage in connection with the West End Hospital for diseases of the nervous system, paralysis, and epilepsy. 2d Ed. Lond. 1888. 8:o.
- Theilhaber*. Thure Brandt's Methode der Behandlung der Krankheiten der weiblichen Beckenorgane. *Münch. Med. Wehnschr.* 1888. XXXV, 453, 467.
- Theodosev* (M. G.) K voprosu ocholodnich obtiraniyach. [On cold rubbing]. *Vrach. S:t Petersb.* 1884. V, 618, 649.
- Thermes* (G.) Du Massage, au point de vue historique, technique, et physiologique. *Rev. méd. et scient. d'hydrol.* Toulouse 1884. I, 385, 481, 577, 609.
- Tucker* (J. I.) Massage. Chicago M. J. and Exam., 1881, XLIII, 394.
- Vadzinski* O massage. *Rusk. Med.*, S:t Petersb.; 1889. VII, 419, 435, 451, 467, 483, 501.
- Verrier* (E.) Du traitement des déviations de la matrice par la position et la gymnastique. *Gaz. obst.*, Paris, 1879. VIII, 273—278, 289—298.
- Vogel* (E.) Die Massage, ihre Théorie und praktische Verwerthung, in der Veterinärmedizin. — 8:o. Stuttgart, 1884.
- Volpe* (Angelo) Il massaggio e le sue applicazioni terapeutiche, con prefazione del professore Arnaldo Cantani. Napoli, 1889.
- Wagner* (W.) Die Massage und ihr Werth für den praktischen Arzt. *Berl. Klin. Wehnschr.*, 1876, XIII, 646, 661.
- Weiss* (B.) Die Massage, ihre Geschichte, ihre Anwendung u. Wirkung. — Wien. Klinik 1879. V, 295—346.
- Weissenberg* Ueber den Nutzen der Massage in Soolbädern. *Berl. Klin. Wehnschr.* 1880, XVII, 273—276. — *Deutsche Med.-Ztg.*, Berl., 1888, IX 518—520. — Zur gynäkologischen Beckenmassage, *Centralbl. f. Gynäk.* Leipz. 1889. XIII, 380.
- Werner* (C.) Die Massage. Ihre Technik, Anwendung und Wirkung. — Populäre Darstellung. 8:o. Berlin 1884. — De Massage. — In het Nederlandsch overgebracht door A. Arn. J. Quanjier. 8:o. Gouda.
- Westerland* (F. W.) Tio fall af Massage. — *Finska läk.-sällsk. handl.* Helsingfors 1875. XVII, 137—149.
- White* (W. H.) On Massage and the Weir Mitchell treatment. *Guy's Hosp. Rep.*, Lond., 1888, 3 s. XXX, 267—286.
- Willis* (J. L. M.) Massage. *Tr. Maine, M. Ass.*, Portland, 1886, IX, p. 1, 81—90.
- Williams* (Edward.) The revived ancient art of massage. A powerful therapeutic agent in the cure of diseases without the aid of medicine. — Lond. 1888. 12:o.
- Winawer* (A.) O zastosowaniu miesienia w chorobach kobiecych podlug metody Thure Brandt'a (Massage in diseases of Women according to Thure Brandt's method.) *Kron. lek.*, Warszawa, 1889, X, 1, 91, 193. — O zapaleniu fald Douglas'a (parametritis posterior, Schultze) i leczeniu tegoz cierpienia metoda Thure Brandt'a (Posterior parametritis and its treatment by Thure Brandt's method.) *Gaz. lek.*, Warszawa, 1889, 2 s., IX, 318, 336.
- Winge* (P.) Om Dr Mezgers Behandling af Forskjællige Sygdomsformer ved Massage. — *Norsk Mag. f. Lægevidensk.* Christiania 1872. II, 605—617.

- von Winiwarter (A.)* Zwei Beobachtungen über Verwerthung der Massage bei kronischen Erkrankungen innerer Organe. — Wien. Med. Bl. 1878. I, 292, 716, 740.
- Witt (H. F.)* Ueber Massage. — Arch. f. klin. Chir. Berl. 1875. XVIII, 275—284.
- Wolzenhoff* Die Massage in ihrer Bedeutung für den practischen Arzt. Aertztl. Pract., Hamburg, 1889, 105, 129, 145.
- Wretling (E. W.)* Något om Massage. — Eira. Göteborg 1877. I, 681, 714.
- Zabludowski (J.)* Ueber die Physiologische Bedeutung der Massage. — 8:o. Berlin 1883. Aftryck ur Centralbl. f. d. Med. Wissenschaft. Berl. 1883 N:o 14, XXI.
- Materiali k voprosu o deistvii masaga na zdorovnich lioudei. (Massage as a promotive of health.) — Vajenno-med. J. St. Petersburg. 1882, CXLIV, pt. 3. 241, CXLV, 9, 95, 201.
- Die Bedeutung der Massage für die Chirurgie und deren physiologische Grundlagen. — Verhandl. d. deutsch. Gesellsch. f. Chir. Berlin 1883. XII pt. 2, 245—283. Arch. f. klin. Chir. Berl. 1883. XXIX, 653—691.
- Zabludowski (J.)* Allgemeine Betrachtungen über Massage im Dienste der Chirurgie, ihre Indicationen und Technik. Cong. internat. period. d. sc. Méd. C. r. sect. de chir. 1884. Copenh. 1885. VIII, 190—197. Öfvers. Gaz. lek. Warsawa 1884. 25, IV, 805, 843. — St. Petersburg. med. Wehnschr. 1885, n. F. II, 235, 243.
- Physiologische Wirkungen der Massage und allgemeine Betrachtungen über dieselbe im Dienste der Chirurgie, ihre Indicationen. — Verhandl. d. deutsch. Gesellsch. f. Chir. Berl. 1884. XIII pt. 2, 176—216; Arch. f. klin. Chir. Berl. 1884. XXXI, 374—414.
- Zur Massagetherapie. — Berl. klin. Wehnschr. 1886. XXIII, 423, 441, 458. Öfversätt. Vrach, St. Petersburg. 1886. VII, 505, 531, 562, 599, 617, 645. Gaz. lek. Warszawa 1886. 2 s. VI, 756, 780, 803, 822, 845.
- Przyczynki do techniki i wskazan dla miesienia. (Manipulations and indications for Massage.) Gaz. lek. Warszawa 1887. 2, VII, 1085—1091.
- Ziemssen.* Massage mit warmer Douche im warmen Bade. — Deutsche Med. Wehnschr. Berl. 1877. III, 403.



