Edgar F. Cyriax

Gymnastik och Massagebehandling
vid Prostatism

by Anders Wide

Tid. i Gym
1895

WIDE

Aftryck ur *Tidskrift i Gymnastik 1895*, Bd IV, häft. 2.

Gymnastik- och massagebehandling vid prostatism.

Af **A. Wide.**

Den vanligaste följden af prostata-ansvällning, vare sig den är akut eller kronisk, blir *urinretention. Den senila prostata-hypertrofien* förekommer hos nära 20 % bland män, dock i regel först vid 55 till 60 år, åtminstone åstadkommer den ej hindrad eller ökad urinering förr än vid denna ålder och på långt när ej hos alla dessa 20 %.

Då den kroniska ansvällningen ofta börjar i midten af prostata, så tjenstgör den härigenom uppkomna midtloben som en i urinröret tilltäppande ventil, i följd hvaraf blåsan ej fullständigt kan tömma sig, utan *tätare behof* inställa sig, men med *ringa urinafgång* för hvarje urinering. Samtliga här uppräknade symptom, hvilka åtfölja urinretentionen, sammanfattas under den gemensamma benämningen *prostatism.* Olikartade försök hafva företagits för att minska hypertrofi af prostata, såsom injektion af hvarjehanda lösningar, kompression, exstirpation af organet men hittills torde väl, då det gällt den senila prostatahypertrofien, verklig förbättring hafva vunnits endast genom den för ett par år sedan af *Ramm* införda kastrationen. Då denna behandlingsmetod dock ej kan användas i hvarje fall af prostatism, så har jag ansett lämpligt att här redogöra för några fall, som blifvit behandlade med massage och gymnastik, hvarmed ganska godt resultat kan vinnas. Denna senare behandling har aldrig inledts, förr än förstoringen af prostata varit så betydlig, att den framkallat retention. Kanske skulle en tidigare behandling i någon mån kunna förhindra uppkomsten af prostatahypertrofi. Massage på blåsan och prostata bör gifvetvis kunna bidraga dertill, att

den bakre och djupast liggande delen af blåsan tömmer sig bättre; prostata-massagen bör derför användas, äfven om ej någon förminskning af sjelfva organet kan vinnas.

Akut prostatit torde sällan blifva föremål för massagebehandling, då denna åkomma väl oftast står på infektiös grund och slutar med abscessbildning, men det finnes dock vissa former af en mera akut prostataförstoring, i hvilka massage kan verka välgörande, såsom framgår af ett af mig behandladt fall, för hvilket här nedan skall redogöras.

I detta fall antog jag, att en akut hyperämi förorsakade ansvällningen af prostata, och som bekant sättas äfven rubbningarna vid den kroniska prostatahypertrofien i samband med något hyperämiskt tillstånd. I alla de fall, der man får antaga hyperämien såsom sjukdomsorsak, bör gifvetvis massage på prostata och dessutom sådana gymnastiska rörelser, som verka afledande från bäckenorganen, kunna verka välgörande. Jag har derför också låtit benrörelser ingå i behandlingen af prostatism.

Akut prostatit med *urinretention* hos en 41 års man, behandlad 1892.

Han var storväxt, kraftigt byggd, mycket fet, hade i allmänhet god helsa och god arbetsförmåga. Vid 22 år hade han haft en gonorrhœe, men ej striktur eller annan följd deraf. I midten af augusti 1892 inställde sig täta trängningar till urinering med små urinmängder, sedan han under en hel dag i regn och blåst vistats ute, så att han blifvit blöt och genomsvettig och derefter åkt i öppet åkdon samt frusit. Behofven voro dock ej tätare än hvar annan timme under dagen och en till två gånger under natten. Urinen var hela tiden klar och fri från abnorma beståndsdelar. Efter någon tid inställde sig en känsla af tyngd och tryck samt plågor ned åt perineum, hvarför patientens läkare vid ett tillfälle företog katetrisering, då blåsan innehöll omkring en half liter urin. Förstoring af prostata konstaterades vid undersökningen och ansågs vara orsaken till urinretentionen. Patienten lärde sig snart att katetrisera sig sjelf.

Då patienten af D:r *C. A. Claus* sändes till mig den $^{25}/_{11}$ 1892 för att genomgå en massagekur, var prostata betydligt förstorad, så att den bugtade in i tarmen och kändes fylla ut lilla bäckenet från sida till sida; den venstra loben var något större; konsistensen var öfverallt den samma och skiljde sig ej från den för prostata vanliga. Katetrisering försiggick utan svårighet med n:r 7 engelska skalan.

Behandlingen utfördes i detta fall dels såsom vanlig blåsmassage, dels såsom massage à friction å bakre ytan af prostata samt dessutom i form af temligen kraftiga strykningar uppifrån och utifrån i rigtning inåt—nedåt mot medellinien. Behandlingen fortgick på detta sätt från $^{26}/_{11}$ till $^{20}/_{12}$ två gånger dagligen. Den för hela dygnet uppmätta urinmängden varierade under denna tid mellan 1,250 och 1,415 kub.ctm. Patienten katetriserade sig sjelf morgon och afton och den derigenom aftappade urinmängden utgjorde till en början mer än hälften af dags-qvantum, men nedgick snart till 100 kub.ctm. och derunder, hvarför han efter två veckor fick upphöra med katetriseringen. Prostata minskades småningom under behandlingens gång, så att den slutligen tycktes vara normal. Recidual-urinen var under de sista dagarne af behandlingen högst obetydlig; oftast tömde blåsan sig fullständigt.

En observation, som patienten sjelf gjorde, förtjenar omtalas, nämligen att då han under behandlingens gång reste bort på ett par dar, så inträdde genast försämring i urineringen.

Den $^{17}/_{4}$ 1893 meddelade patienten, »att han hela tiden efter behandlingen varit bra. Han hade utfört profkatetrisering 5 gånger och dervid erhållit alls ingen urin, eller högst 30—40 kub.ctm. Urineringen går lättare än förut och i full stråle, utan att efteråt behof till urinering kännes på flera timmar.»

Den $^{6}/_{12}$ 1895 är »tillståndet lika godt som efter slutad massagebehandling. Omedelbart efter uppstigandet på morgonen behöfves ibland 2—3 urineringar, innan blåsan tömt sig.» Prostata befinnes vid undersökning ha normal storlek.

Prostatism och *blåskatarr* hos en 50 års man, behandlad 1890.

Redan år 1885, då han var 45 år gammal, började han känna behof att låta urin oftare än förut, under första tiden mest nattetid, men sedan äfven på dagen. Han hade dock ej ringaste svårighet att låta urinen och den var ej grumlig förr än på nyåret 1890. Han kände ingen orsak till sin sjukdom; han hade ej sten eller grus, ej någon kännbar hypertrofi af prostata, hade aldrig haft någon venerisk åkomma ej heller någon nervsjukdom. Allt eftersom urinen blef mera grumlig, uppträdde äfven svårighet att låta urinen, så att patienten fick stå och krysta korta stunder, innan urineringen kom i gång. Behofven till urinering blefvo ock småningom tätare, hvar timme under natten, något längre fritider på dagen. Han hade haft de vanliga cystit-symtomen af sveda och värk i blåstrakten samt tryckning och en brännande smärta nedåt perineum.

Han kunde ej tömma sin blåsa fullständigt, utan der fanns alltid 100 à 200 kub.ctm. qvar, om han omedelbart efter urinkastningen katetriserades. Ingen förträngning af uretra förefanns.

Han hade redan behandlats med blås-sköljning dagligen under 2 månaders tid och deraf förbättrats, då han af Professor *J. Berg* sändes till mig för att samtidigt dermed få blåsmassage. Han fick samtidigt med blås-sköljningen och massagen under kort tid äfven elektricitet, men ansåg, att elektricitetsbehandlingen ej inverkade på urineringen.

Jag undersökte före behandlingens början urinen mikroskopiskt, och fann i icke sedimenterad urin synfältet uppfyldt af varceller, epitel m. m. Efter tre veckors behandling fanns endast enstaka varceller i sedimenterad urin. Han kunde ock vid denna tid tömma sin blåsa temligen fullständigt, så att endast omkring 50 kub.ctm. qvarstod efter spontan urinering, hvarför han fick upphöra med blås-sköljning och katetrisering. Han fortsatte med massagebehandling af blåsan ytterligare en månad, hvarunder hans symtom af blåskatarr alltmer försvunno och allmänbefinnandet mycket förbättrades, men urinen blef dock aldrig fullständigt fri från var, och patienten kunde ej alltid fullständigt tömma sin blåsa, utan den fortfor att efter spontan urinering hålla ytterligare omkring 50 kub.ctm. urin. Massagebehandling pågick från $^{24}/_{9}$ till $^{12}/_{11}$ 1890.

I december 1890 fick patienten utan någon påvisbar anledning helt plötsligt urinstämma och kunde under 3 veckors tid ej spontant låta urin. Han sonderades under januari och februari 1891 af Professor *Berg*, med sonder af stigande groflek, så att uretra vidgades, hvarigenom spontan urinering åter började, och tillståndet blef ungefär det samma som efter behandling med blås-sköljning och -massage. Någon strictur i uretra fanns ej i detta fall, urinen afflöt nämligen ofta bredvid katetern, och prostata kändes genom undersökning från rectum ej förstorad, men då hinder för urineringen likväl förefanns, så ansåg professor *Berg*, att detta hinder utgjordes af någon ventilartad tilltäppning vid blåsmynningen eller från prostata in i urethra. Rigtigheten af detta antagande torde framgå af den stadigvarande förbättring, som vanns genom sonderingen.

Patientens helsotillstånd har under de sistförflutna 5 åren varit godt och han har ej nämnvärdt besvärats af sin blåskatarr.

Detta fall erbjuder i fråga om behandlingen med blåsmassage intresse derigenom, att massagen användes samtidigt med annan behandling och mägtigt understödde denna, särskildt genom att minska symtomen af cystit, hvilket förhållande genom urinens mikroskopiska undersökning konstaterades.

Prostatism och *blåskatarr* hos en 64 års man, behandlad 1890 och 1894.

Han hade alltid haft god helsa och aldrig erfarit någon svårighet att låta urin, då han, efter att år 1887 ha firat 1:a maj ute i det fria, fick mycket starka trängningar till urinering, men utan ringaste effekt. Såsom framkallande sjukdomsorsak, antager han det förhållandet, att han dels ej var nog varmt klädd, dels förtärde något

litet spirituosa. Tillkallad läkare katetriserade honom. Urinen började snart afgå spontant men på läkarens inrådan fortsattes med katetriseringen några gånger under en månads tid.

Tillståndet var sedan godt, ända tills han i februari 1890 efter en förnyad förkylning återigen fick fullständig urinstämma. Han började snart att urinera spontant, men med mycket svag stråle och med stor ansträngning. Urinen innehöll rätt mycket blod i början, hvarför pat. katetriserades 2 gånger dagligen, dervid recidualurinen utgjorde 200 kub.ctm. eller mer. Han hade täta behof till urinering både dag och natt.

Sådant var tillståndet, då han af Professor *J. Berg* tillråddes att undergå behandling med blåsmassage, hvarmed han började den $^{17}/_{3}$ 1890. Urinen innehöll vid undersökning ej blod men rätt betydligt med var och blåsepithel. Enligt patientens egen uppgift hade den förut vid flera tillfällen innehållit grus. Förbättringen fortgick raskt, så att pat. redan efter några få massagebehandlingar endast behöfde urinera 1 gång på natten och hvar 2:a till 3:e timme på dagen. Urinen blef nästan ägghvitefri och var i öfrigt klar och af normal beskaffenhet, så att tillståndet var i allo godt, då han den $^{16}/_{4}$ efter sammanlagdt 23 behandlingar upphörde dermed. Han hade hela denna tid fått fortfara att katetrisera sig hvar afton, ehuru recidualurinen under sista veckan aldrig utgjorde mer än 25 till 50 kub.ctm., och han fick fortfara med katetriseringen ett par månader efter massagebehandlingens slut.

Hans tillstånd var sedan alltjemt godt ända till januari 1894, då efter en ny förkylning besvärande symtom af prostatism ånyo uppträdde. Urinen innehöll rätt mycket grus samt obetydligt med ägghvita. Mikroskopisk undersökning af urinen blef denna gång ej utförd. Pat. behandlades med blåsmassage från $^{10}/_{1}$ till $^{27}/_{2}$ 1895, sammanlagdt 27 gånger, hvarefter han återigen var fullkomligt fri från symtom af prostatism. Urinen hade under behandlingens fortgång småningom blifvit af nästan normal beskaffenhet.

Patienten fortsatte sedan ungefär ett års tid med att dagligen behandla sig sjelf genom att gifva blåsmassage i form af »gnidningar och skakningar», som utfördes flera hundra gånger, dels öfver nedre delen af bukväggen, dels från perineum. Han begagnade vid gnidningarna litet kamferolja, som åstadkom en ökad hudretning och en behaglig värmekänsla. Han anser sjelf, att denna behandling gjort, att hans tillstånd med afseende på urineringen under de gångna 2 åren varit så tillfredsställande. Urinen är i december 1895 något grumlig och innehåller litet varceller, men den afgår i »ordenlig stark stråle såsom i ungdomen». Behof till urinering inställa sig hvar 2:a till 3:e timme på dagen och 1, högst 2 gånger på natten. Endast på morgonen, omedelbart efter uppstigandet, kunna behofven till urinering vara något tätare, till dess blåsan fullständigt tömt sig, således normala förhållanden, i betraktande af att patienten nu i slutet af år 1895 är 70 år gammal.

Han har sjelf gjort den iakttagelsen, att det är nödvändigt för honom att föra noggrann diet, enär vid minsta afvikelse rubbning i

urineringen lätt inträder. Han tål ej spirituosa i någon form, dricker ej heller öl, endast ett glas lätt vin till middagen samt dessutom en flaska vichyvatten, 400 gram, dagligen.

Prostatism med *atoni* i urinblåsan hos en 64 års man, behandlad 1894.

Han hade mellan sitt 20 och 25 år haft gonorrhoe några gånger, men enligt egen uppgift ej långvarig eller svår, dock uppträdde redan då någon svårighet att låta urinen, hvarför han under någon tid »brändes i blåshalsen» och dessutom »genomgick operation för en alltför trång urethral-mynning, men han hade ej strictur.»

Då han började närma sig 60 år, påkommo efter hand tätare trängningar till urinering med små urinqvantiteter, men urinen var dock af normal beskaffenhet och afgick i sammanhängande, fastän svag stråle.

Då han uppnått 64 år, påkommo behof till urinering nästan hvar timme på dagen och 3 till 4 gånger på natten. Efter en större middag med temligen mycket vin den $^{28}/_{10}$ 1893 fick han helt plötsligt urinstämma. Tillkallad läkare utförde katetrisering, hvilket upprepades under de följande dagarne, hvarefter patienten fick lära sig att sjelf utföra katetrisering och fortsatte dermed några gånger, mest för undersökning, om blåsan skulle hålla residualurin, hvaraf förekom mycket litet.

Prostata befanns vid undersökning per anum ej vara förstorad, och ingen förträngning fanns i urethra, utan försiggick katetriseringen lätt med kateter af vanlig groflek, n:r 7 engelska skalan.

Doktor *E. Perman*, som skött patienten, tillrådde honom att hos mig genomgå behandling med blåsmassage, som gafs från $^{17}/_{1}$ till $^{28}/_{2}$ 1894, sammanlagdt 35 gånger.

Då i detta fall blåsan tömde sig ganska fullständigt, ehuru urineringen försiggick med svårighet och lemnade ringa qvantitet för hvar gång, men behofven voro täta, såsom ofvan nämnts, så ansågs här atoni i blåsan vara det väsentliga symtomet. Patienten förbättrades väsentligt genom behandlingen, så att behofven till urinering blefvo mindre freqventa och urinen afgick lättare. Han hade vid behandlingens slut ej behof till urinering mer än hvar 3:e till 4:e timme på dagen och 1 till 2, högst 3 gånger på natten.

Tillståndet var sedan fullt tillfredsställande till dess urinstämma med täta trängningar för andra gången uppträdde den $^{28}/_{11}$ 1894, äfven denna gång efter en större middag med champagne. Patienten katetriserade sig sjelf några gånger och blef snart återställd.

I början af oktober 1895 ansträngde han sig ganska betydligt vid ombyte af bostad, fick värk i ryggen, hæmorrhoidalblödning samt under några dagar derefter förstoppning och erfor samtidigt dermed någon svårighet att låta urin, men behöfde ej katetrisera sig.

Han var redan fullt återställd, då han den $^{13}/_{10}$ 1895 för tredje gången helt plötsligt fick urinstämma — fortfarande efter en fest-

middag med champagne. Han afbröt festen och katetriserade sig genast, hvarigenom detta anfall blef lindrigare.

Han är nu, i december 1895, frisk och vid full vigör samt har god arbetsförmåga, oaktadt sina 66 år. Hans urin har vid alla sjukdomstillfällen varit af normal beskaffenhet. Urinblåsan tömmer sig fullständigt, enligt hvad profkatetrisering utvisar.

Behofven till urinering äro ej tätare nu än omedelbart efter behandligen med blåsmassage, hvarför ock patienten sjelf tillskrifver verkan deraf, att hans tillstånd med afseende på urineringen är så tillfredsställande.

Prostatism med *atoni* i blåsan hos en 62 års man, behandlad 1893 och 1894.

Han har i allmänhet haft god helsa och fört ett synnerligen regelbundet och väl ordnadt lefnadssätt. Han har ej haft någon venerisk åkomma eller någon nervsjukdom.

Under flera år hade han kännt svaghet vid urineringen, så att han fått stå och krysta en stund, innan den kom i gång, hvarjemte urinstrålen småningom blifvit svagare och den för hvar urinering låtna urinqvantiteten ringa. Den $^{18}/_{8}$ 1893 blef det för patienten helt plötsligt omöjligt att låta urinen, utan att han kunde utforska någon anledning härtill, annat än möjligen en tillfällig förkylning, men han hade ej feber ej heller något annat illamående än det, som stod i samband med urinretentionen. Han tog laxativ och behandlades med varma grötar öfver blåstrakten utan något resultat. Den $^{21}/_{8}$ utförde en tillkallad läkare utan ringaste svårighet katetrisering, hvarmed fortsattes tre gånger dagligen till den $^{28}/_{10}$.

Den $^{20}/_{9}$ började massagebehandling för atonien i urinblåsan enligt inrådan af Professor *J. Berg*, som blifvit konsulterad. Urinen var vid denna tid klar, af normal färg och sur reaktion samt utan några abnorma beståndsdelar. Katetrisering verkställdes tre gånger dagligen och urinmängden uppmättes noggrant; den varierade mellan 1,350 och 1,900 kub.ctm. för hela dygnet. Den största qvantiteten uttappades på morgonen, vanligen 700 kub.ctm. eller mer, någon gång 1,000.

Prostata kändes något förstorad, men katetriseringen utfördes utan någon svårighet af patienten sjelf med kateter n:r 7 engelska skalan.

Patienten led af förstoppning, hvarför han drack marienbadervatten, han besvärades dessutom af hämorrhoider; flera mandelstora knölar omgåfvo analöppningen och en riklig slemafsöndring fanns från tarmslemhinnan. Ganska betydande hudsår efter de begagnade varma grötarna funnos å främre bukväggen, hvarigenom blåsmassagen ej kunde utföras med önskvärd energie förr än den $^{9}/_{10}$, då dessa hudsår slutligen voro fullständigt läkta.

Från urinretentionens inträdande till behandlingens början hade urin ingen enda gång afgått spontant. Patienten besvärades ej af trängningar till urinering, och först den $^{12}/_{10}$ afgick på morgonen

före katetriseringen en ringa qvantitet urin i sammanhängande stråle; under de närmast föregående dagarne hade urinen vid några tillfällen afgått droppvis.

Från sistnämnda dag afgick urin i ringa mängd, men i sammanhängande, fastän svag stråle både morgon och afton.

Redan den $^{20}/_{10}$, då den spontant låtna urinmängden första gången uppmättes, utgjorde den 130 kub.ctm.; de följande dagarne 200; den $^{26}/_{10}$ 400; den $^{29}/_{10}$ afgick 970 kub.ctm. genom spontan urinering och 930 genom katetrisering.

Förbättring fortgick alltjemt, hvarför katetrisering företogs endast morgon och afton från $^{28}/_{10}$ och endast på aftonen från $^{5}/_{11}$.

Då recidualurinen under de närmast föregående dagarne utgjort endast omkring 200 kub.ctm., så uteslöts katetriseringen helt och hållet från den $^{12}/_{11}$.

Katetrisering på aftonen återtogs den $^{18}/_{11}$ utan att någon försämring inträdt, och tre gånger dagligen från den $^{25}/_{11}$, enär atoni i blåsan ånyo inträdt.

I början af december blef tillståndet åter bättre, så att katetriseringen på middagen uteslöts från den $^{5}/_{12}$. Förbättring fortgick sedan stadigt och jemnt, och då recidualurinen från den $^{21}/_{1}$ 1894 både morgon och afton var under 100, ibland endast 50 kub.ctm., så uteslöts återigen all katetrisering.

Massagebehandling af blåsan hade fortgått dagligen från $^{20}/_{9}$ 1893 till $^{2}/_{2}$ 1894, då patienten intogs å sjukhus för att undergå operativ behandling för sina besvärande hämorrhoider. Under de tio dagar han vårdades å sjukhus katetriserades han hvarje afton och fortsatte äfven sedan dermed, men då recidualurinen endast utgjorde 50 à 30 kub.ctm., så upphörde katetriseringen ånyo den $^{17}/_{2}$.

Urinen hade ända hittills varit af normal beskaffenhet, men i början af mars 1894 började den blifva grumlig, ehuru recidualurinen under den närmast föregående tiden vid prof-katetrisering ej öfversteg 50 kub.ctm. Täta trängningar till urinering inställde sig ock, hvilket förut ej varit fallet, sömnen blef dålig, och allmänna befinnandet försämrades, hvarför katetrisering på aftnarna återtogs från den $^{5}/_{3}$. Massagebehandling gafs ånyo från $^{15}/_{4}$—$^{31}/_{5}$ 1894.

I början af april började patienten erfara smärta vid katetriseringen, »enär urinröret kändes förträngdt». Symtomen af cystit blefvo mer och mer besvärande, hvarför sköljning af blåsan påbörjades den $^{7}/_{4}$, den utfördes af D:r *M. Möller*, och fortsattes dagligen till $^{2}/_{8}$. Sedan början af april 1894 har patienten dagligen katetriserat sig både morgon och afton och fortsätter dermed ännu i slutet af år 1895, ehuru recidualurinen utgör endast omkring 50 kub.ctm. för hvarje katetrisering. Någon gång kan recidualurinen uppgå till 100 kub.ctm., om patienten ej är i tillfälle att urinera, genast behof dertill inställer sig. En lindrig blåskatarr qvarstår, men inga besvärande trängningar. Han måste urinera 1 till 2 gånger på natten, vanligen i flera repriser. Han fortsätter med att dagligen massera sig sjelf. Han anser sjelf, att cystiten uppkom genom att han tidtals upphörde med katetriseringen, hvartill jag uppmanade honom.

Verkliga förhållandet är, att cystit uppkommer hos de flesta patienter med retention på grund af prostatahypertrofi, sedan de dagliga katetriseringarna pågått någon tid, men om å andra sidan retentionen får fortlöpa, utan att katetrisering företages, så uppstår efter någon tid sönderdelning af den i blåsan qvarblifna urinen med åtföljande cystit. Hvarje patient, som en gång börjat lida af urinretention på grund af prostatahypertrofi, har sålunda den dystra utsigten att förr eller senare äfven komma att lida af cystit, hur han än behandlas.

Detta fall erbjuder ett synnerligen stort intresse, derigenom att symtomen af atoni i blåsan kunde i väsentlig grad minskas genom bläsmassage samt att den vuhna förbättringen qvarstått, liksom ock derigenom, att patienten sjelf med absolut noggrannhet under mer än ett halft år uppmätt den för hvarje dygn låtna urinmängden.

Patienten har under behandlingens gång oafbrutet observerats af flera läkare.

Ehuru jag hyser mycket svaga förhoppningar om, att någon eger tillräckligt med tid och intresse att genomläsa nedanstående tabeller, så inför jag dem dock, då jag misstänker, att mycket sällan så tillförlitliga sifferuppgifter kunna företes.

1893.	Urinmängd genom spontan urinering i kub.ctm.	Urinmängd genom katetrisering i kub.ctm.	1893.	Urinmängd genom spontan urinering i kub.ctm.	Urinmängd genom katetrisering i kub.ctm.	1893.	Urinmängd genom spontan urinernig i kub.ctm.	Urinmängd genom katetrisering i kub.ctm.
Sept. 19	—	1540	Okt. 4	—	1320	Okt. 19	—	1700
» 20	—	1720	» 5	—	1910	» 20	130	1720
» 21	—	1720	» 6	—	1605	» 21	200	1730
» 22	—	1370	» 7	—	1060	» 22	200	1870
» 23	—	1900	» 8	—	1400	» 23	200	1700
» 24	—	1350	» 9	—	1250	» 24	250	1450
» 25	—	1350	» 10	—	1410	» 25	250	1460
» 26	—	1350	» 11	—	1940	» 26	400	1650
» 27	—	1770	» 12	—	1880	» 27	500	1400
» 28	—	1620	» 13	—	1600	» 28	700	1020
» 29	—	1450	» 14	—	1580	» 29	970	930
» 30	—	1830	» 15	—	1860	» 30	930	930
Okt. 1	—	1800	» 16	—	1780	» 31	950	830
» 2	—	1040	» 17	—	1750	Nov. 1	900	830
» 3	—	1080	» 18	—	1770	» 2	930	770

1893.	Urinmängd genom spontan urinering i kub.ctm.	Urinmängd genom katetrisering i kub.ctm.	1893.	Urinmängd genom spontan urinering i kub.ctm.	Urinmängd genom katertrisering i kub.ctm.	1894.	Urinmängd genom spontan urinering i kub.ctm.	Urinmängd genom katetrisering i kub.ctm.
Nov. 3	1040	680	Dec. 27	1270	340	Febr. 28	1000	—
» 4	1120	630	» 28	1200	340	Mars 1	1150	—
» 5	1570	450	» 29	1250	370	» 2	1340	—
» 6	1630	350	» 30	1420	500	» 3	1600	—
» 7	1430	370	» 31	1420	390	» 4	1250	50
» 8	1420	180	1894.			» 5	1320	80
» 9	1400	250	Jan. 1	1470	520	» 6	1270	30
» 10	1650	200	» 2	1410	390	» 7	1150	130
» 11	1580	—	» 3	1260	430	» 8	1320	100
» 12	1770	—	» 4	930	410	» 9	1010	70
» 13	1660	—	» 5	1180	370	» 10	1280	30
» 14	1560	—	» 6	1430	330	» 11	1120	30
» 15	1670	170	» 7	1280	370	» 12	1150	40
» 16	1450	—	» 8	1390	290	» 13	1170	20
» 17	1550	—	» 9	1150	300	» 14	1120	40
» 18	1480	100	» 10	1210	240	» 15	1040	80
» 19	1780	280	» 11	1230	270	» 16	1070	60
» 20	1600	180	» 12	910	360	» 17	1370	80
» 21	1320	140	» 13	1290	250	» 18	1180	100
» 22	1340	240	» 14	1240	240	» 19	1250	180
» 23	1110	450	» 14	1190	280	» 20	1230	100
» 24	480	700	» 16	1100	190	» 21	1270	—
» 25	100	910	» 17	1110	230	» 22	1670	—
» 26	680	650	» 18	1050	200	» 23	1240	150
» 27	150	1170	» 19	730	320	» 24	1200	—
» 28	210	1170	» 20	1270	230	» 25	1450	170
» 29	520	1030	» 21	1220	120	» 26	1170	—
» 30	580	1050	» 22	1100	160	» 27	1350	140
Dec. 1	820	1250	» 23	1230	110	» 28	1370	—
» 2	960	1180	» 24	1020	150	» 29	1510	140
» 3	900	700	» 25	1250	—	» 30	1360	—
» 4	1080	540	» 26	1200	—	» 31	1540	200
» 5	1400	470	» 27	1050	—	April 1	1440	140
» 6	1470	600	» 28	980	—	» 2	1190	120
» 7	1340	570	» 29	1480	—	» 3	1390	130
» 8	—	—	» 30	1300	—	» 4	1220	250
» 9	1580	470	» 31	1540	—	» 5	1320	260
» 10	910	370	Febr. 1	1400	—	» 6	1140	330
» 11	1090	320	—	—	—	» 7	1070	440
» 12	1540	340	» 13	870	50	» 8	1300	140
» 13	1560	320	» 14	780	60	» 9	940	290
» 14	1260	440	» 15	970	30	» 10	1110	360
» 15	1110	590	» 16	690	20	» 11	1160	320
» 16	1090	330	» 17	940	—	» 12	1180	240
» 17	1240	230	» 18	1190	—	» 13	1030	210
» 18	1150	350	» 19	1000	40	» 14	1420	240
» 19	1440	270	» 20	1250	—	» 15	1220	230
» 20	1580	320	» 21	1450	—	» 16	1020	300
» 21	1260	280	» 22	1430	—	» 17	1260	330
» 22	1310	350	» 23	1600	40	» 18	1390	240
» 23	1460	330	» 24	1620	—	» 19	1250	330
» 24	1440	360	» 25	1430	—	» 20	1060	300
» 25	1430	400	» 26	1150	—	» 21	1020	240
» 26	1250	390	» 27	1550	—	» 22	1040	470

Det kan ju i detta liksom i många andra fall ej med full visshet påstås, att den gifna behandlingen har medfört den vunna förbättringen, men om man tager i betraktande det förhållandet, att två hela månader förflöto, innan spontan urinering kom i gång, att denna började, så snart en mera effektiv massagebehandling kunde ges, vidare den fortgående förbättringen, och dertill ytterligare kommer både patientens egen och flere läkares uppfattning, att atonien häfdes genom den gifna behandlingen så torde äfven detta fall bidraga att bevisa massagebehandlingens välgörande inverkan vid denna sjukdomsform.

De här ofvan beskrifna fallen af prostatism äro de enda, som jag varit i tillfälle att observera någon längre tid efter behandlingens slut. I några fall har behandling af mig påbörjats för att sedan fortsättas af andra, men jag har ej erhållit upplysning om resultatet i något enda sådant fall. Min afsigt med den nu lemnade redogörelsen har närmast varit, att få uppmärksamheten fästad på massagebehandling vid prostatism, så att den må försökas äfven af andra, helst både af läkare och gymnaster. På detta sätt kan behandlingen småningom komma under kritisk ompröfning, hvarigenom dess större eller mindre användbarhet och värde kan afgöras.

Doktor *C. A. Claus* har meddelat mig sin erfarenhet, att han vid *subakuta inflammationer i prostata* efter gonorrhoe har sett mycket goda resultat af massage direkt på prostata. I en del sådana fall har genom massagebehandlingen full helsa inträdt.

Att afgöra, om och när katetrisering bör införas vid börjande urinretention, är en ingalunda lätt uppgift och åsigterna derom äro delade. De flesta författare framhålla, att så snart närvaron af recidualurin konstaterats, så bör katetrisering företagas 1, 2 till 3 gånger dagligen, allt efter recidualurinens mängd, ty

cystit blir i annat fall förr eller senare en gifven följd af retentionen. Å andra sidan uppkommer cystit just derigenom, att mikroorganismer med åtföljande infektion införas i blåsan genom bristande försigtighet vid katetriseringen. Är urinen klar och af sur reaktion, så torde katetrisering ej böra förekomma, annat än då recidualurinen uppgår till minst 100 kub.ctm., åtminstone bör katetrisering ej utföras mer än 1 gång dagligen, bäst på qvällen. Äro behofven till urinering täta eller om urin afgår ofrivilligt, så kunna dessa förhållanden indicera tätare katetrisering.

Stockholm 1896. Kungl. Boktryckeriet.