



tit. GIROLAMO LI VIRGHI

Museo - A 41-27



Azione del massaggio

nella cura dell'ipertrofia prostatica

Estratto dagli Atti della 1^a adunanza della SOCIETÀ ITALIANA DI UROLOGIA
(Roma, 14 aprile 1908)



ROMA, 1908      

Tip. Nazionale di G. Bertero e C.

Via Umbria, N. 27    

Dott. GIROLAMO LI VIRGHI

Azione del massaggio

nella cura dell'ipertrofia prostatica

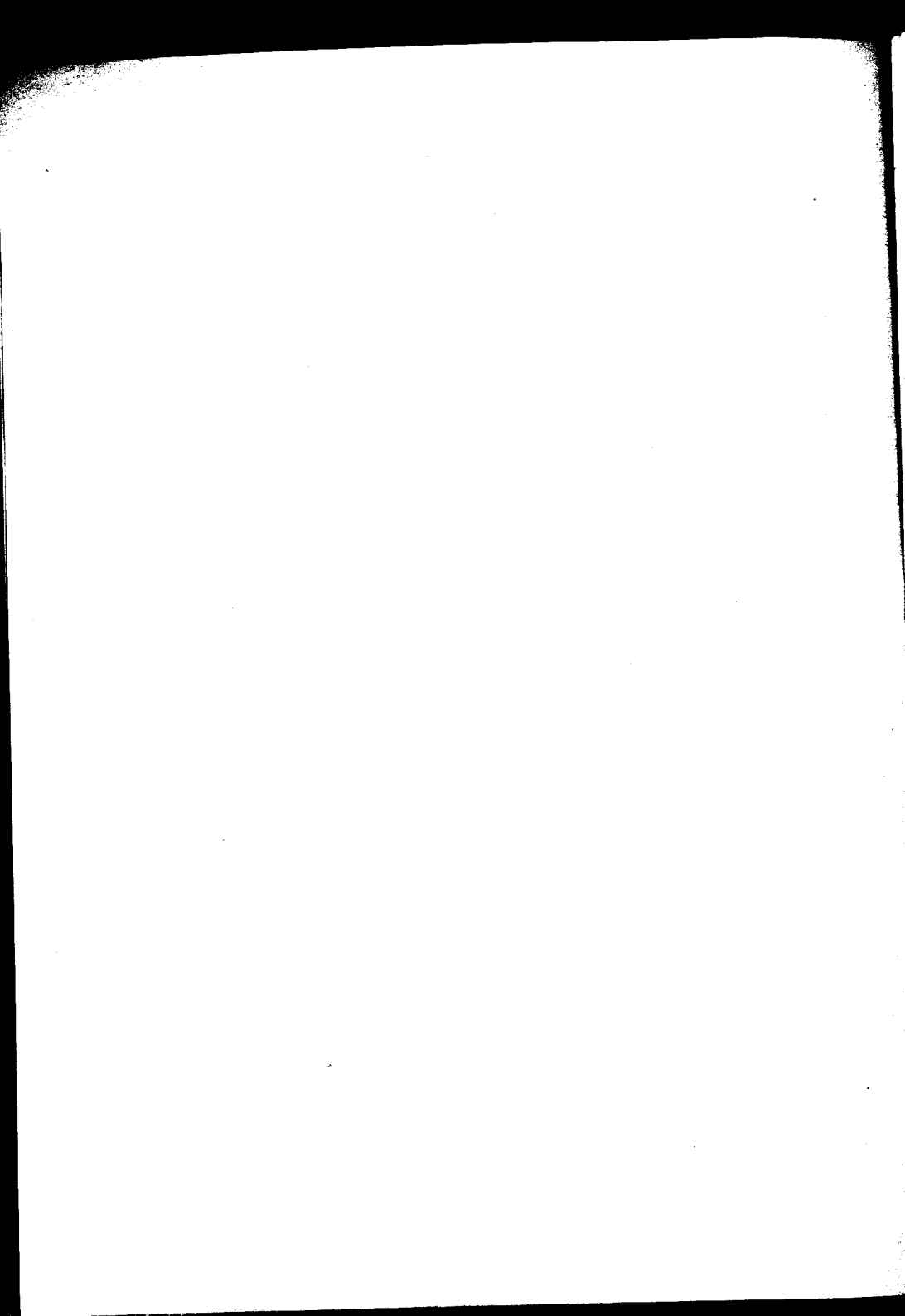


Estratto dagli Atti della 1ª adunanza della SOCIETÀ ITALIANA DI UROLOGIA
(Roma 14 aprile 1908)

ROMA, 1908      

Tip. Nazionale di G. Bertero e C.

Via Umbria, N. 27    



Azione del massaggio nella cura dell'ipertrofia prostatica

per il dott. GIROLAMO LI VIRGHI

Abolire i disturbi causati dall'ingrossamento della prostata è stato ed è l'obbietto precipuo degli urologi: la cauterizzazione intravescicale praticata dal BOTTINI e continuata dal FREUDENBERG, i vari metodi di prostatectomia attualmente in vigore lo dimostrano chiaramente.

Nel mio lavoro sull'*Etiologia della prostatite cronica e dell'ipertrofia prostatica*, oltre a provare l'identità patologica di queste due affezioni sia nella patogenesi che nel processo evolutivo, esposi anche i felici ed incontestabili risultati ottenuti col massaggio sulla glandola per via rettale ed uretrale nella cura della prostatite cronica. Con tale convincimento impresi a sperimentare il metodo in tutti i prostatici della mia pratica privata sicuro di ottenere risultati positivi.

Dichiaro prima di tutto che io non sono l'inventore del metodo; lo seguo però con tenacia: esso ha figurato e figura tra i vari mezzi di cura: debbo al contempo far notare che questa indicazione terapeutica o non è generalmente messa in pratica o è malamente eseguita, o finalmente non è continuata con costanza.

(1) Intendo parlare di casi di ipertrofia o di aumento della glandola prostatica prodotto da cause diverse senza però che avesse avuto luogo un cambiamento di struttura nei componenti dei tessuti proprii.

L'A.

Il massaggio sulla prostata oltre di essere un mezzo curativo costituisce un elemento prezioso per la diagnosi differenziale tra l'ipertrofia e le neoplasie di quest'organo: la riduzione ottenuta con questo mezzo non può effettuarsi che nei casi di ipertrofia pura e semplice, mentre i tessuti di neoformazione sono incapaci di qualunque riduzione.

Per comprendere i benefici del massaggio sui disturbi funzionali che si determinano nei prostatici bisogna ricordare in poche parole i deplorabili e pericolosi effetti causati dall'ingrossamento della prostata. Infatti l'uretra profonda ed il collo della vescica subiscono uno spostamento nel loro livello, che è proporzionato al grado dell'ipertrofia. Il collo portato in alto e circondato in massima parte da un tessuto non elastico e che per di più vi esercita una pressione, non può rilassarsi liberamente e completamente quando deve aver luogo la minzione; perciò gli sforzi che si compiono per espellere l'urina rimangono o senza effetto o con un effetto parziale.

Il fondo della vescica portato anch'esso in alto viene annullato in tutto o in parte secondo il grado dell'ingrossamento ed in sua vece si costituisce un bassofondo a spese della parete inferiore e profonda.

La permanente congestione della prostata e della vescica costituisce una condizione favorevole anche permanente per una infezione locale, punto di partenza per quella generale con tutte le sue conseguenze sul rene e sullo stato generale dell'organismo.

Da tutto ciò ne consegue che l'ostacolo opposto dalla prostata col suo ingrandimento, causa principale ma non unica della ritenzione, forma l'origine di tali disturbi funzionali: togliere questo ostacolo deve essere lo scopo di ogni urologo per potere rimettere l'apparato urinario inferiore nel suo normale funzionamento; arrivare a toglierlo senza un intervento chirurgico sarebbe il compito più perfetto che si possa conseguire.

Il massaggio praticato sulla prostata ha una doppia azione: modificatrice e meccanica: esso agisce infatti da stimolo e perciò provoca uno stato di eccitamento che alla sua volta produce un'alterazione molecolare negli elementi costitutivi

dell'organo ed una superattività circolatoria; agisce meccanicamente in quanto che si realizza l'espulsione dei prodotti patologici. In questa maniera determinandosi un rinnovamento dei poteri nutritivi ed un rapido riassorbimento dei prodotti anormali la prostata gradatamente deve diminuire di volume se trattasi di semplice processo di alterata nutrizione dell'organo.

A queste due azioni bisogna aggiungerne un'altra. Oggi nuovi studi, confortati da analoghi esperimenti di SERRELACH e MARTIN PARÉS tendono a dimostrare che i testicoli, oltre la elaborazione dello sperma o secrezione esterna, producono una seconda sostanza (secrezione interna), sotto la cui influenza mentre la capacità vescicale aumenta e la contrazione delle sue pareti diminuisce, gli sfinteri vescicale e uretrale sono tenuti in contrazione. Al contrario la assenza o la diminuzione di queste sostanze, chiamata X perchè ancora non è stata ben definita, determina effetti inversi, cioè mentre diminuisce la capacità della vescica e la contrazione delle sue pareti, i due sfinteri si rilassano. Sicchè se per la presenza dell'X la minzione viene a subire un ritardo e financo una parziale o totale abolizione, per la diminuzione o assenza dell'X si può produrre la pollachiuria ed arrivare sino all'incontinenza. Ora per la considerazione degli stretti rapporti del funzionamento dei testicoli colle glandole preuretrali tra cui viene annoverata la prostata, è possibile ammettere che, svuotandosi col massaggio rettale le glandole prostatiche, l'apparato genitale si metta in uno stato d'iposecrezione della sostanza X e la vescica e gli sfinteri risentano necessariamente l'influenza di tale deficienza: conseguentemente si effettuerà una maggiore attività nella muscolosa vescicale, una diminuzione nella capacità vescicale ed un rilasciamento degli sfinteri. Il tempo in cui si producono gli effetti del massaggio sulla prostata non può stabilirsi matematicamente con anticipo: essi però sono certi. La variabilità dell'epoca in cui si realizzano dipende dalla prevalenza del tessuto colpito: quando la proliferazione ha luogo preferibilmente in quello glandolare la riduzione è precoce: mentre gli effetti saranno più lontani se il processo ipertrofico colpisce il tessuto interstiziale.

Questi effetti nei ritenzionisti sono gradualità sia riguardo al cateterismo che si rende sempre più facile, sia in rapporto alla minzione che si riattiva: la vescica non arriverà a vuotarsi completamente: essa è stata per lungo tempo travagliata ed ha perduto parte della propria elasticità: però i ritenzionisti totali lo diventano parziali, quelli incompleti meno parziali. Di un vantaggio massimo beneficiano indistintamente tutti i prostatici, giacchè si allontana lo stato congestivo perenne della loro prostata e vescica e di conseguenza si elimina la principale favorevole condizione per lo sviluppo dell'infezione.

La statistica dei casi nei quali ho adoperato il massaggio è abbastanza numerosa; il successo è stato quasi generale; nei pochi casi con ritenzione completa, nei quali la minzione non si è resa spontanea anche parzialmente, si trattava d'ipertrofia da neoplasia. Ma è bastata la mancata riduzione della prostata per posare con ogni certezza la diagnosi di un neoplasma e proporre un intervento chirurgico.

Tutti i casi da me curati si possono riportare a tre tipi di pazienti:

1° tipo: prostatici con glandola non fortemente ipertrofica, in uno o due lobi ma prevalentemente resistente, che gradatamente da ritenzionisti incompleti arrivarono alla ritenzione assoluta.

2° tipo: prostatici con glandola molto ingrossata nei due lobi con lobo mediano e prevalentemente molle; parte con ritenzione incompleta e parte con ritenzione completa, di cui taluni con distensione vescicale.

3° tipo: prostatici con ritenzione completa, con glandola ingrandita, uniformemente pastosa, senza alcuna prevalenza di tessuto, e nei quali il cateterismo non era facile.

Nel primo tipo la riduzione fu lenta, ma reale: dopo 3-4 mesi di cura i disturbi funzionali si modificarono grandemente.

Nel secondo tipo la glandola molto congesta dava sangue nelle prime sedute di massaggio e nel cateterismo. La congestione scomparve presto, la glandola si ridusse dopo 30-45 giorni: la minzione nei ritenzionisti assoluti si fece spontanea, in quelli parziali il residuo vescicale diminuì gradatamente.

senza annullarsi del tutto; la mucosa rettale sottostante alla glandola presentò un relativo prolasso.

Nel terzo tipo in cui il cateterismo non era facile e ad epoche presentava qualche difficoltà talvolta insormontabile, i risultati sono stati parziali dopo 2 mesi al solo effetto del cateterismo, che si rese uniformemente facile: negativi per la minzione; in questi casi piuttosto rari si trattava di neoplasia.

La forma scelta pel massaggio è stata la pressione e lo strofinio contemporaneamente praticati sulla sporgenza della prostata nell'ampolla rettale: l'impastamento l'ho riservato per le zone più resistenti.

Lo strumento di scelta è stato l'indice destro, calzato di un ditale di caoutchouc munito di paramano, ed introdotto nel retto: nessun altro mezzo od apparecchio è capace di sostituire il dito: esso è uno strumento intelligente e non cieco.

Il dolore accentuatissimo nelle prime sedute, diminuisce rapidamente e per gradi: la emissione di qualche goccia di sangue non deve suscitare alcuna preoccupazione nè sul chirurgo nè sul malato.

Ritengo inutile aggiungere che il massaggio non dovrà limitarsi a quello rettale, dovendovisi anche accoppiare quello uretrale a mezzo delle sonde di gomma o metalliche, e che nei casi di ipertrofia con ritenzione parziale o totale delle urine il cateterismo metodico dovrà essere praticato per togliere la vescica dall'influenza di una dilatazione continua.

Nei soggetti magri o con addome di media grossezza premendo con l'estremità delle dita della mano sinistra nella regione ipogastrica immediatamente al di sopra del pube la prostata viene riportata sotto l'indice destro che si trova nel retto. Con questa manovra la glandola si viene a trovare in mezzo a due branche; e ciò, oltre di offrire un mezzo sicuro per un esame generale della prostata nei suoi lobi laterali o in quello mediano, costituisce una condizione favorevole per allargare i vantaggi del massaggio non solo alla sua faccia inferiore, ma anche in quella superiore o anteriore. Infatti esercitando contemporaneamente la pressione e lo strofinio coll'estremità della dita della mano sinistra e col dito intro-

dotto nel retto ed eseguendo durante la permanenza della prostata in tale posizione, dei movimenti alternati, è chiaro che tutta la prostata si trova sotto l'influenza del massaggio.

Nei ritenzionisti assoluti e in quelli parziali con distensione vescicale bisogna prima vuotare la vescica per evitare che la distensione delle sue pareti ne impedisca l'esatta esecuzione o ne attenui l'efficacia. Questo genere di massaggio combinato, quando può aver luogo, produce dei notevoli vantaggi di gran lunga superiori a quelli che si ottengono col massaggio per la sola via rettale.

CONCLUSIONI.

1° Il massaggio della prostata è un mezzo efficacissimo nell'ipertrofia prostatica per ridurre la glandola ingrossata e conseguentemente per allontanare i disturbi funzionali della minzione causati dalla deformazione del collo e del corpo della vescica.

2° Il massaggio prostatico fornisce un elemento prezioso per la diagnosi differenziale dell'ipertrofia ed i neoplasmi.

3° Il massaggio deve praticarsi in ogni caso d'ingrossamento della prostata e prima di proporre un intervento chirurgico.

4° Quando l'addome si presta, la forma combinata rappresenta il metodo migliore per la pratica del massaggio.



