

Zeitschrift: Der Heilmasseur-Physiopraktiker : Zeitschrift des Schweizerischen Verbandes staatlich geprüfter Masseure, Heilgymnasten und Physiopraktiker = Le praticien en massophysiothérapie : bulletin de la Fédération suisse des praticiens en massophysiothérapie

Herausgeber: Schweizerischer Verband staatlich geprüfter Masseure, Heilgymnasten und Physiopraktiker

Band: - (1957)

Heft: 153

Rubrik: Verbandsmitteilungen

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. [Mehr erfahren](#)

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. [En savoir plus](#)

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. [Find out more](#)

Download PDF: 12.01.2026

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>

öl sind Präparate, die monatlich in grossen Mengen hergestellt werden.

Zuletzt seien noch die Luftverbesserungsmittel erwähnt, bei denen ebenfalls das aus dem Reisig gewonnene Fichtennadelöl mitverarbeitet wird. Verwendet man diese Präparate, so hat man wirklich den würzigen Duft des Schwarzwaldes zu Hause.

Die nach dem Kriege einsetzende grosse Bewegung zu den Naturheilkräften und der Bau von modernen Klein- und Kleinstwohnungen mit Badeeinrichtungen brachten es mit sich, dass die über 40 von der Pino A.G. hergestellten Silvapin-Präparate einen immer grösseren Abnehmerkreis fanden und die Firma sich nun entschliessen musste, einen grossen, moder-

nen Fabrikationsneubau zu erstellen, der Anfang des Jahres 1957 fertiggestellt wird. So hat nun in fast 50 Jahren die Pino A.G. in Zusammenarbeit mit Aerzten, Wissenschaftlern und Badefachleuten einen beachtlichen Beitrag zum modernen Badewesen geleistet. Ueberzeugt von dem Gedanken, dass eine Spezialität sich nur dann durchsetzen wird, wenn sie mit Qualität verbunden ist, wurden aus dem allgemeinen Begriff der Fichtennadel-Erzeugnisse die Markenartikel mit dem Namen «Silvapin» geschaffen. Die Silvapin-Erzeugnisse mit dem roten Pinomännchen sind ein Begriff geworden für alle diejenigen, die sich mit dem Verkauf solcher Präparate befassen und für den Verbraucher selbst.

Auch Sie können —

geben!

Die Verbandsleitung macht leider immer wieder die Erfahrung, dass bewährte und erfahrene Kollegen sich nicht in den Dienst der Weiterbildung stellen. Ist es Furcht, sich zu vergeben oder ist es die Furcht wie es ein anderer Kollege offen ausgesprochen hat: «Wovon soll ich dann nachher bestehen, wenn ich mein mühsam erlerntes Wissen weitergebe?» Diesen Kollegen, die im Innersten diese Einstellung haben, möchte ich erwidern:

«Sobald Sie etwas weitergeben, kommt Ihnen etwas Neues zu. Der alte Grundsatz: «Wer gibt, der bekommt»,

bewahrheitet sich immer wieder. Es ist im Leben so, wer sich verschliesst, der bekommt nichts mehr, obwohl er sich natürlich manches erarbeiten kann. Geben bringt Segen, vielleicht sogar vor allem dann, wenn man für das Geben nichts bezahlt bekommt.

Merkwürdigerweise haben heute die Menschen eine gewisse Scheu, ihre Mitmenschen um Rat und Beistand zu bitten. Diese Hilfe kann natürlich nicht immer in Geld bestehen. — *Mit Geld helfen, ist auch meistens keine Hilfe.*

Wer wirklich etwas kann, ist meistens glücklich, wenn er darum gebeten wird, von seinem Können einem andern abzugeben, ihn von seinen Erfahrungen profitieren zu lassen. *Wissen kann man nicht horten. Erst dann wirkt es befruchtend, wenn man es andern weitergibt.* Oskar Bosshard.

Auslandsreferate

Die amerikanische Zeitschrift «The Physical Therapy Review» bringt in: Vol. 36/12: Fitzhugh & Newton «Muscle Action During Child Birth». Verf.b schreiben die *Muskeltätigkeit während des Geburtsaktes*. Durch die vorbereitenden Schwangerschaftsübungen sollen 1. die Austreibungskräfte gesteigert und 2. die diesen entgegengesetzten Kräfte, welche zu Verkrampfungen führen, verringert werden. Im 1. oder Wehenstadium kommt es leicht zu Verkrampfungen in der Cervix des Uterus, welche durch Spannungen irgendwo im Körper gesteigert werden können. Die Patientin muss folglich lernen auf Kommando so vollkommen wie möglich zu entspannen. Weiter wird im Verlauf der 1. Phase der Uterus durch eine geniale Verbindung mit den unteren Bauchmuskeln langsam aufgerichtet und nach vorne gezogen, um dadurch rechtwinklig über die Beckenöffnung zu stehen zu kommen. Je rascher und vollkommener sich die Bauchmuskulatur in diesem Moment entspannt, um so rascher kann dieser Mechanismus funktionieren. Die Pat. muss lernen, während jeder Uteruskontraktion mit Hilfe der Bauchatmung die Bauchdecken zu dehnen. Ev. können dadurch die Schmerzen verringert werden. Viele Frauen entspannen am besten, wenn sie während der ersten Phase leichte Arbeiten verrichten oder spazieren gehen. Fersensitz mit gespreizten Knien wirkt sehr entspannend. Andere Frauen entspannen liegend am besten, doch sollen sich dabei alle Gelenke, ganz gleich ob in Seiten- oder Rückenlage, in leichter Beugstellung befinden. Auch die Knie-Ellenbogen-Lage mit Unterstützung des Oberkörpers durch Kissen wirkt oft sehr entspannend. Zwischen der ersten und zweiten Austreibungsphase gibt es ein den meisten Frauen sehr unangenehmes Zwischenstadium, in welchem sie nicht allein gelassen werden sollen. Die gute Entspannung der Bauchdecken fällt jetzt sehr schwer und kann durch betonte untere Rippenatmung erleichtert werden. Die

heftigen Kreuzschmerzen können durch leichte Massage oder einfachen manuellen Druck erleichtert werden. Entspannung wird am besten durch Knie-Ellenbogen-Lage mit rhythmischem Becken vor und zurückschieben erreicht. Im 2. oder Austreibungsstadium wird das Baby nach abwärts gepresst und die Beckenbodenmuskeln entspannen sich. Je stärker das Pressen von oben, um so rascher die Beckenbodenentspannung und um so grösser die Schmerzerleichterung. Jetzt muss die Patientin gut mithelfen beim Pressen; am besten auf folgende Weise: Einatmen, Atem anhalten und pressen. Das Pressen wird durch günstige Lagerung in Gebärstellung mit leicht aufgerichtetem Oberkörper und kräftigem Anfassen der Hände an zwei Griffen oder am Bettrand wesentlich erleichtert. Kontraktionsübungen der Bauchmuskeln sind während der Schwangerschaft also ebenso zu üben wie Dehnungen derselben. Bei zu raschem Kopfdurchtritt durch den Introitus wird kurze obere Brustkorbatmung ausgeführt, um dadurch den Durchtritt zu verlangsamen. Aus demselben Grund wird bei Sturzgeburt schweres Brustkorbatmen mit Schulterheben gemacht. Die Aufforderung zu den verschiedenen Atemtypen muss im richtigen Moment, am besten durch die Hebamme gegeben werden, um ein frühzeitiges Erschöpfen der Kräfte der Mutter zu verhindern. Die 3. oder postnatale Phase zur Austreibung der Plazenta ist eine Wiederholung der 2. Phase. Die Wochenbettgymnastik zur Wiederherstellung des Muskeltonus, der Atmung und der normalen Beckenstellung, sollte sechs Wochen lang fortgesetzt werden.

Die englische Zeitschrift «Physiotherapy» bringt in Vol. 42/10: Hewitt «Hot Air for Hand Injuries». Die vorteilhafteste *Wärmebehandlung nach Handverletzungen* besteht in warmem Föhn in Hochlagerung. Die Hand befindet sich dabei in einem konstanten Warmluftstrom, was automatisch zu aktiven Bewegungen anregt

und eine raschere Austrocknung der Wunde bewirkt als mit Infrarot oder Heissluft. Diese Föhnanlage mit Hochlagerung lässt sich leicht mit Hilfe eines ausgedienten Hand-Heissluftkastens herstellen. Gegenüber dem Einschlupfloch für die Hand wird schräg oben, je rechts und links, eine Oeffnung für den einzusteckenden Föhn angebracht, so dass dieser nach Belieben von rechts oder links in den Kasten blasen kann oder es kann Wechselföhn (warm-kalt) gemacht werden. Auf der Vorderseite des Kastens (über der Dorsalseite der Hand) wird ein Rechteck ausgeschnitten und mit einer Glasscheibe versehen, durch welches der Therapeut die aktiven Uebungen des Pat. während des Föhnens leiten kann. Der ganze Kasten wird auf ein Schräglagerungsbrett montiert, welches neben den sitzenden oder liegenden Pat. gestellt werden kann. Bei noch offenen Wunden wird der Kasten vor und nach jeder Behandlung mit einem Desinfektionsmittel ausgewaschen und ausgespritzt.

Vol. 42/9: Turner «Posture and Pain». Viele der mit *Rückenschmerzen* zum Arzt kommenden Patienten zeigen keinerlei nachweisbaren Defekt an Knochen, Bändern oder Disci. Untersucht man diese Pat. genauer, so weisen sie häufig irgendeine Fehlhaltung mit abnormaler schmerzhafter Muskelspannung auf. Der Grund für diese Fehlhaltung liegt in mangelndem Körpergefühl; die Fehlhaltung ist zur Gewohnheitshaltung geworden, die sich im Laufe der Jahre verschlimmert. Am Skelett findet man mehr oder weniger starke Veränderungen der natürlichen Wirbelsäulenkrümmungen in der Sagittalebene oder leichte Seitverschiebungen skolioti-

scher Art. Daraus resultieren schmerzhaftes Verlagerungen oder Ueberdehnungen der Bänder, Ueberdehnung der einen Muskelgruppen und verkürzende Dauerspannungen der diesen entgegengesetzten Muskeln. Am meisten geschädigt ist die zentrale Nervenbahn, da sich durch die dauernde Fehlhaltung ein fehlerhafter Reflex ausgebildet hat, der nur mit grösster Mühe wieder umgeschult werden kann. Die Behandlung besteht zuerst darin, dem Pat. seine Fehlhaltung sicht- und fühlbar zu machen (vor dem Spiegel; Anlegen des Lots. Bei der Normalhaltung sollte das Lot vom roc. mastoideus durch das tub. majus humeri, den trochanter maj. auf einen Punkt 3,5 cm vor dem malleolus lat. fallen). Es muss genau gezeigt werden, wie diese Fehlhaltung ausgeglichen werden kann und der Pat. muss begreifen, dass er nur durch ständige Selbstkontrolle zur Verbesserung seiner Haltung und dadurch seiner Beschwerden gelangen kann. Weiter werden durch Uebungen versteifte Gelenke mobilisiert, die überspannten Muskeln entspannt, die geschwächten Muskelpartien gekräftigt. Nach kurzer Zeit sollte der Pat. selbst üben können und die Behandlung nur in gelegentlichen Kontrollen bestehen.

Die italienische Zeitschrift «La Ginnastica Medica» bringt in Vol. IV/1: Boccardi, Colombo, Baruffa «Gli Apparat di Sospensione nella Rieducazione dei Postumi di Traumi». Der Guthrie-Smith-Apparat zur Uebung gelähmter Muskeln konstruiert, eignet sich auch vorzüglich zur *Uebung nach traumatischen Zuständen*. Allerdings bedarf es zur erfolgreichen Uebung in Aufhängung einer vollkommenen Kenntnis der physikalischen Gesetze von

G e s u c h t zwei Massage-Bänke Metall oder Holzgestell.

Occasionen. — Offerten an:

Ernst Meister, Masseur, Hohlegasse Nr. 30, Binningen, Tel. (061) 38 44 49.

Wegen Platzmangel zu verkaufen:

1 subaquale Darmbadanlage mit Wanne, System Benz.

Interessenten wollen sich bitte melden an: Hans Andres, Scheucherkstr. 46, Zürich 6, Tel. (051) 26 21 90.

Seiten des Therapeuten. Da sich ein aufgehängtes Glied nur dann in vollkommener Ruhe befindet, wenn es sich senkrecht unter dem Fixpunkt befindet, wird jede kleinste Bewegung zur Uebung. Je nach Lage des Fixpunktes kann eine Uebung erleichtert oder erschwert werden. Noch während der Immobilisationsphase können die nicht stillgelegten (nicht eingegipsten) Gliedabschnitte in Aufhängung gegen Widerstand geübt werden, um so eine Muskelatrophie weitgehend zu verhüten. Nach Beendigung der Immobilisation ist die Uebung in Aufhängung vorteilhafter, weil sich alle nicht zu übenden Muskeln durch die Abnahme der Eigenschwe-

re in vollkommener Entspannung befinden und dadurch der Schmerz weitgehend ausgeschaltet wird, hierdurch ein grösserer Bewegungsausschlag ermöglicht wird (speziell im Schulter- und Hüftgelenk, wo die manuelle Abnahme der Eigenschwere beim Ueben durch den Therapeuten grösste Anforderungen an dessen Kräfte und Geschicklichkeit stellt). Uebungssteigerungen ergeben sich durch Verlagerung des Fixpunktes und Einschalten von Feder- und Gewichtswiderständen. Uebungen im Stand ohne Belastung sind in Aufhängung besonders gut durchführbar.

R. Koerber, Basel.

Einladung

Mittwoch, den 8. Mai, 20.00 Uhr: Rest. Königsstuhl (Zunftthaus z. Schneidern, Stüssihofstatt 3), Limmatquai, Zürich

Vortrag mit Lichtbildern

von Herrn Dir. Schilling, Freudenstadt/Schwarzwald
(in den Bildern wird die Gewinnung des Rohstoffes und die Weiterverarbeitung in der Fabrik gezeigt.)

Jeder Therapeut sollte die Wirkung der verschiedenen Badezusätze genau kennen und ist es darum bedeutungsvoll, sich von kompetenter Seite orientieren zu lassen.

Anschliessend: *DEMONSTRATION* von Herrn Ing. J. Holzer, Zürich, mit dem neuesten *VIBRATOR MIT WÄRME* (Vibrothermie)

Eintritt frei — Nur für Verbandsangehörige!

Frühjahrs-Exkursion mit Car

Samstag-Nachmittag/Sonntag, den 11./12. Mai

F R E U D E N S T A D T i. Schwarzwald

Besichtigung des Sanatoriums Hohenfreudenstadt (Prof. Kohlrausch), daselbst: Demonstration v. Frl. Szear:

«Entspannende Gymnastik wie sie mit den Patienten des Sanatoriums geübt wird» (Wir turnen mit!)

Kurzreferat: Dr. Reinhold, Mitarbeiter von Prof. Kohlrausch:

«Die Kurbehandlungen von Freudenstadt im allgemeinen und die *P e r i o s t m a s s a g e* im Speziellen.

W I L D B A D — Heilbad und Luftkurort im Schwarzwald

(Besuch der Polioheilstätte «Halter Institut», Thermal-Freiluftbad, Graf-Eberhard-Bad).

B A D E N - B A D E N (Kurzer Aufenthalt im Kur-Zentrum).

Das detaillierte Programm wurde jedem Mitglied der Sektion zugestellt. Weitere Interessenten aus andern Sektionen mit den Angehörigen sind freundlich eingeladen. Letzter Anmeldetermin: 1. Mai beim Präs. J. Bosshard Thalwil.

Bericht über die Delegiertenversammlung vom 25. März 1957 in Bern

In Bern trafen sich 40 Delegierte, die Vertreter von sieben Sektionen unseres Verbandes zum jährlichen Rapport um die Rechenschaftsberichte der Funktionäre entgegen zu nehmen, sowie neue Anträge und Beschlüsse zu besprechen.

Leider fehlten die Vertreter der Sektionen Tessin und Zentralschweiz. Obwohl man sich ordnungsgemäss schriftlich für das Fernbleiben entschuldigte wurde dies vom Zentralvorstand und von den anwesenden Delegierten bedauert.

Unser Verband besteht aus 9 Sektionen mit einer Mitgliederzahl von

Sektion Bern	74
Sektion Genf	37
Sektion Freiburg	22
Sektion Nordwestschw.	34
Sektion St. Gallen	16
Sektion Tessin	18
Sektion Waadt	73
Sektion Zentralschweiz	9
Sektion Zürich	190
Total Mitgliederzahl	473

Die üblichen formellen Geschäfte kamen flüssig und unbeanstandet zur Erledigung. Der ausführliche Jahresbericht des Zentralpräsidenten J. Bosshard zeigte die Tätigkeit unseres Verbandes im vergangenen Jahre. Wieder ist ein reichhaltiges Programm durchgeführt worden, es konnten bis heute über 200 Mitglieder an den Poliobehandlungskursen teilnehmen. Unser Zentralpräsident dankte nothmals Herrn Dr. Le Grand und Koll. Gebauer für ihre Dienste. Gleichzeitig dankte er auch den 25 Mitgliedern, die unser Verband an der Internationalen Verbandstagung in Paris vertraten. Bei Einladungen zur Abnahme von Prüfungen an den Fachschulen zeigte sich, dass diesem jungen Berufsnachwuchs das Beste an Ausbildung geboten wird. Für ihr weiteres Fortkommen wäre von Nutzen und Vorteil, von der Verbandszugehörigkeit Gebrauch zu machen. Dass diese Berufsw Weiterbildung von den Mitgliedern begrüsst wird, zeigt jeweils die grosse Besucherzahl, nur so würde eine kollegiale Zusammengehörigkeit gefestigt.

Mit grossem Applaus wurde dieser interessante Jahresbericht unseres Zentralpräsidenten von den Anwesenden verdankt und genehmigt.

Aus dem *Kassabericht* ist zu erschen, dass die finanziellen Verpflichtungen gegenüber dem Zentralvorstand unverändert bleiben. Einen speziellen Dank wurde unserm Zentralkassier Koll. R. Haari Bern für seine Arbeit zugesprochen.

Der ausführliche Bericht des *Stellenvermittlers* von Koll. O. Bosshard zeigt, dass sich der Arbeitsmarkt gegenüber dem letzten Jahre nicht stark verändert hat. Eine täglich rege Korrespondenz gibt Einblick, welche enorme Arbeit und Geduld es benötigt, um all den Fragen und Wünschen zu

entsprechen. Für diese Arbeitsleistung wurde ihm am Schluss seines Berichtes von den Delegierten herzlich gedankt.

Der Bericht der beiden Redaktoren unserer Fachzeitschrift (in franz. Koll. A. Ruperti) (in deutsch Koll. O. Bosshard) wurde von den Anwesenden mit voller Zufriedenheit entgegengenommen. Es zeigt, wieviel Arbeit es benötigt, um die Ausgabe der Zeitschrift von 580 Abonnenten (40 Ausland) mit Artikeln und Inseraten interessant zu gestalten. Es wurde nochmals um die vermehrte Mitarbeit aus der Reihe der Mitglieder gebeten. (Nume kai Angscht!)

Einstimmig wurden zu *Ehren- und Freimitgliedern* für ihre 30- und 40jährige Verbandstreue ernannt:

Sektion Zürich: Frl. H. Temperli, Zürich,
Freimitglied;
Frl. M. Geiger, Brugg,
Freimitglied;
Herr E. Kohler, Zürich,
Freimitglied;
Herr O. Diethelm, Zürich,
Freimitglied;

Sektion Waadt: Herr L. Jacot, Lausanne,
Ehrenmitglied.

A n t r ä g e

Die *Sektion Nord-West-Schweiz* wünscht eine Krankenversicherung auf eidg. Basis abzuschliessen wie bei der Haftpflichtversicherung. Dadurch könnte ein ansehnlicher Rabatt erzielt werden. Jeder Selbständig-Erwerbende, welcher bei Krankheit ohne jeglichen Verdienst ist, wäre durch eine solche Versicherung doch einigermaßen geschützt.

Die Diskussion zeigte, dass es unmöglich ist, einem solchen Wunsch zu entsprechen, weil ein Obligatorium nicht in Frage käme. Es wurde kein Beschluss gefasst, sondern die Sache als Anregung den Sektionen zugewiesen.

Antrag der Sektion Zürich:

Betreffs der Beteiligung (Saffa II) «Ausstellung 1958 in Zürich», «Die Schweizer Frau, ihre Arbeit und ihr Leben».

Es war an der letzten DV in Biel vorgesehen, dass unser Verband durch unsere Fachschulen und Berufskolleginnen vertreten sein soll. Nach all den Verhandlungen mit dem Ausstellungskomitee ist man heute noch in Ungewissheit, was für finanzielle Verpflichtungen unser Verband übernehmen muss. Eine Rückfrage bei allen Fachschulen zeigte, dass hier auf keinerlei finanzielle Unterstützung gerechnet werden könnte. Aus diesen und weiteren Gründen wird einstimmig beschlossen, offiziell sich nicht an der Saffa II zu beteiligen.

Verschiedenes

I. Betrifft Schweiz. Invaliden- und Rentenversicherung.

Der Expertenbericht ist in Buchform erschienen und auch unser Verband zur Stellungnahme aufgefordert worden. Der Zentralvorstand wird die genaue Entwicklung aller mit dieser Frage in Zusammenhang stehenden Probleme (Umschulung, Beschäftigungs-Therapeuten, Eingliederung usw.) verfolgen.

II. Verbandstagung Herbst 1957

Die Frage zwecks Durchführung einer Verbandstagung wurde einstimmig befürwortet.

An der DV 1956 in Biel erbot sich Gelegenheit, die modernen Anlagen der Turn- und Sportschule Magglingen zu besichtigen, um als Tagungsort 1957 für unsere Verbandsmitglieder vorzuschlagen. Hier auf dieser wunderschönen Sonnenterrasse über dem Bieler-See wäre es möglich, eine 3—4tägige Berufstagung unter grosser Beteiligung durchzuführen.

Bitte notieren: Herbst 1957 in Magglingen.
Alles macht mit!

III. Die Sektion Nordwest-Schweiz beabsichtigt nun auch den Mitgliederausweis einzuführen.

IV. Eine sehr heikle Frage musste noch behandelt werden, es betrifft das Fernbleiben einer Sektion an einer Delegiertenversammlung ohne Entsendung eines Vertreters. Diese Frage wurde dem Zentralvorstand zur Lösung übertragen.

Zum Schlusse dankte der Zentralpräsident allen Delegierten für die Mitarbeit. Er äusserte den Wunsch, dafür zu sorgen, dass im Jahre 1957 in allen Sektionen recht aktiv gearbeitet wird.

Schluss der Versammlung 16.15 Uhr. F. Ji.

Briefkasten

Kann ein Mitglied, das die Beiträge, auch auf Mahnungen hin, einfach nicht bezahlt, betrieben werden? Müssen die Beiträge bis zum Zeitpunkt, wo ein schriftlicher Austritt vorliegt, bezahlt werden?

Ein geplagter Sektionskassier.

Wie lange muss der Lohn bezahlt werden, im Krankheitsfalle eines Angestellten? B. S.

Warum haben wir in der Schweiz kein einheitliches schweizerisches Berufspatent oder Diplom, das in allen Kantonen anerkannt wird? K. B.

Könnte in unserem Berufe nicht vermehrte Kollektivwerbung in Form von Prospekten, Inseraten usw. gemacht werden. Die heutigen Insertionspreise sind für den Einzelnen so hoch, dass er praktisch gar keine Werbung machen kann.

A. S.

Darf in unserem Berufe bei einem Anstellungsvertrag die Konkurrenzklausel angebracht werden? — Z.

Neuerdings werden Kunststoffbadewannen angeboten. Haben sich solche Wannen bewährt, aus was für Material bestehen sie? K. K.

Im hohen Alter von 86 Jahren, wurde am 17. Februar unsere liebe Kollegin und Freimitglied, Frl. Karoline Hock zu Grabe getragen. (An den Folgen eines Unfalles im Treppenhaus.)

Wir wollen ihr stets ein gutes Andenken bewahren.



WOLO-HEUBLUMENEXTRAKT

Ein Badezusatz aus frischen, würzigen Bergheublumen, in dem die Wirkstoffe der Alpenkräuter in höchster Konzentration enthalten sind.

WOLO-Heublumenbäder sind nicht allein zur Stärkung und Vorbeugung, sondern auch zur Heilung von Krankheiten wie Gelenkleiden akuter und chronischer Art, rheumatischer Leiden, Ischias usw. zu empfehlen.

WOLO A.-G. Zürich 50



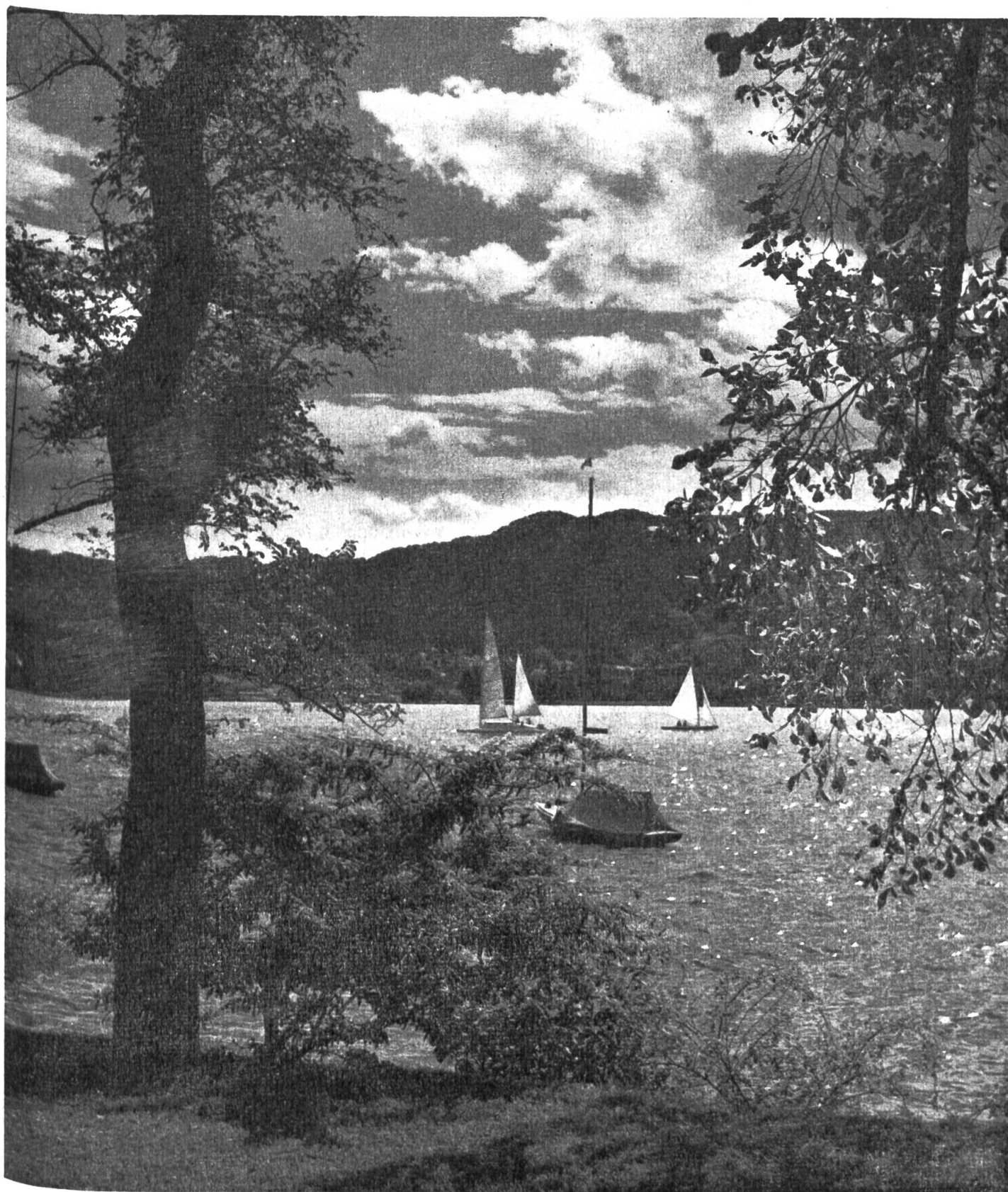
Diät-Restaurant Seit Jahrzehnten ein Begriff

Rohkostspeisen, Erfrischungen, Salate, Butterküche

Café, Tee, feines Gebäck aus eigener Konditorei

Helle, neuzeitl. behagliche Räume finden Sie bei uns im Parterre und 1. St.

L. HILTL, Zürich 1, Sihlstrasse 26/28



Am Zürichsee

Foto: W. Gohl

Stellenausschreibung

Das Stadtspital Waid, Zürich, sucht per 1. Juli 1957 eine

dipl. Physiopraktikerin

Besoldung Fr. 620.— bis Fr. 855.—.
Anmeldungen mit kurzem Lebenslauf, Zeugniskopien, Photo und Referenzadressen sind bis **25. April 57** zu richten an den Vorstand des Gesundheits- und Wirtschaftsamtes, Walchestrasse 31, Zürich 6/35.
Zürich, den 2. April 1957.

Der Vorstand des Gesundheits- und Wirtschaftsamtes

Gesucht auf Anfang Juni für Sommersaison erstklassigen, sprachenkundigen

Masseur

in grösstem Badeort Graubündens. Offerten mit Foto, Zeugnisse, Lohnansprüche etc. an Badeverwaltung Kurhaus Tarasp in Bad Schuls-Tarasp.

Kurhaus Bad Passugg
sucht für kommende Sommersaison (Ende Mai bis Mitte Sept.)

tüchtigen, selbständigen Masseur

Guter Verdienst nebst freier Station. Offerten mit Lohnansprüchen, Originalzeugnissen an Dir. M. Maurer, z. Zt. Sporthotel Central, Davos-Platz erbeten.

Gesucht in bekanntes Heilbad in Zürich auf anfangs Mai tüchtige, diplomierte

Masseuse

Sehr guter Verdienst. Jahresstelle.

Offerten unter Chiffre 364 an die Redaktion.

Gesucht auf 1. Mai bestausgewiesene, selbständige

Masseuse, Bademeisterin

für kleines Kurhotel:

Bewerbungen mit Saläransprüchen sind umgehend zu richten an:

M. und G. Tilke-Testa, Lugano,
Via P. Lucchini 10.

Zu verkaufen

auf Herbst 1957 eine gute Praxis in Zentralschweiz für Massage und Pédicure. Sichere Existenz für eine selbständige Frau oder Fräulein.

Offerten unter Chiffre 365 an die Redaktion Thalwil.

Prima Existenz für Masseur-Physio-
praktiker: Alteingeführtes, bestbe-
kanntes Heilbad in Kantonshauptort
ist umständehalber

zu verkaufen

Offerten unter Chiffre 367 an die Redaktion Thalwil.



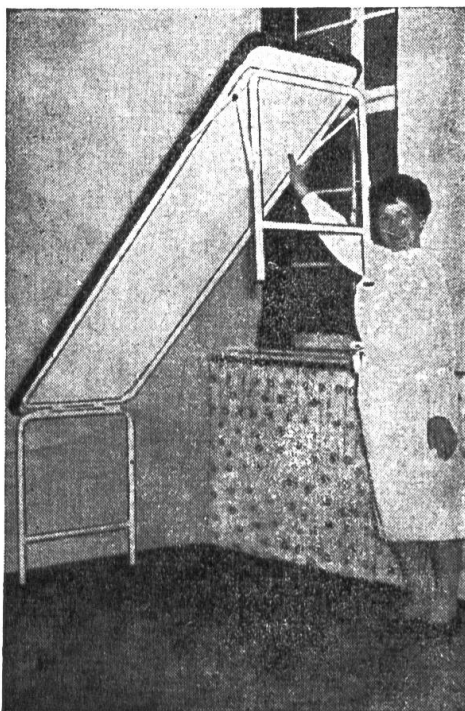
Kombinationsanlage mit Wirbelbad

**HYDRO-
THERAPIE-EINRICHTUNGEN**
für jeden Badebetrieb



Apparatebau Karl Schreiner
Freiburg/Br.
Schreiberstrasse 8, Tel. 48 93

Massage- u. Behandlungsbank PIETRULLA



formschön, raumsparend, stabil und preiswert.

Kann zusammengelegt werden und lässt sich an Wand hochklappen. Ist stets griffbereit und dennoch stabil. Mit abwaschbarem Plastiküberzug.

Offerte durch

QUARZ AG.

Mühlebachstrasse 28, Zürich 8
Tel. (051) 32 79 32



Zuverlässige Heilerfolge

durch das neue Holsteiner

Humina-Heilmoor

JKS No. 22578

Dank der ausgezeichneten Löslichkeit dieser neuen Moor-Pasta werden lt. Analyse von Prof. Dr. H. Thiele in Kiel, der mit diesem Moor laufend experimentiert, wesentlich mehr Heilstoffe freigelegt, als dies mit den bisherigen Handelsformen möglich war.

Die Pasta ist von sehr konzentrierter Wirkung und sparsam im Gebrauch. Die stärkende, kreislaufanregende und aufbauende Wirkung ist schon nach einigen Bädern spürbar, daher rasche Heilerfolge.

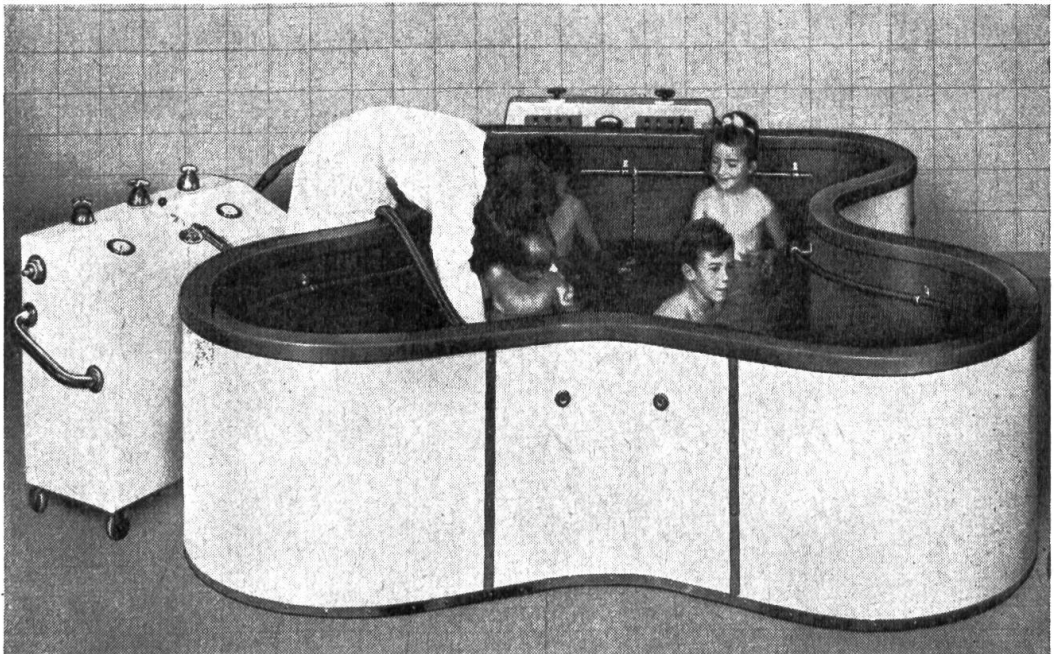
Interessante Gewinnmarge für jeden initiativen Physiopraktiker.

Muster, Preise und illustr. Prospekt durch die Generalvertretung für die Schweiz:

E. Hänseler-Meier, Sonnhalde 13, Herisau.

Die vorzüglich bewährten, stationären und fahrbaren UKS-Apparate

für Unterwasserstrahl-Massage
Elektro galvanische Vollbäder
Kohlensäure- und Sprudelbäder
Orig. R. FISCHER, Freiburg i. Br.



devisiert und liefert die Schweizerische Generalvertretung:

M. SCHAERER AG. BERN/Wabern

Briefadresse: Transit-Postfach 1195 Bern Tel. (031) 5 29 25

Filialgeschäfte in Basel Bern Zürich Lausanne Genève



IVe Symposium de l'Association européenne contre la poliomyélite

par G. Dingemans (Lausanne)

Le 4e symposium de l'Association européenne contre la poliomyélite (Association internationale à but scientifique) vient de se réunir à Bologne sous la présidence du Pr. Fanconi, de Zurich, où avait eu lieu le 3e symposium de 1955. (Dr. Recht, Bruxelles, secrétaire de l'association).

Le problème de la vaccination antipoliomyélitique du Pr. Salk (USA) et du Pr. pine (Paris), qui avait fait l'objet des principales préoccupations de la réunion

de Zurich, souleva également le principal intérêt de l'assemblée de Bologne composée de 157 membres inscrits, représentant 24 nations d'Europe.

Le problème des causes obscures simulant la poliomyélite, la rééducation de la marche dans la poliomyélite et l'organisation des centres de rééducation, furent les trois autres sujets abordés dans les communications et les discussions du Congrès.

Les vaccinations

On sait à quel point la vaccination de Salk a été diffusée avec enthousiasme aux Etats-Unis. Le chiffre considérable de 60 millions de doses de vaccins employées a été enregistré en date du 1 juillet 1956.

En 1954 et 1955, l'isolement des 3 types d'anticorps correspondant aux 3 types de virus de la poliomyélite et la preuve de l'action immunisante différentielle de ces éléments ont été faits. Les statistiques établies grâce à l'expérience faite aux Etats-Unis sur une échelle immense, ont pu déterminer la certitude de la protection opérée par le vaccin de Salk contre la maladie, bien qu'avec une efficacité relative. Selon les régions, 2 à 4 sujets sur 10 semblent ne pas avoir retenu l'effet de la vaccination et ont contracté tardivement la poliomyélite. Mais incontestablement, les ravages des épidémies ont été en grande partie neutralisés dans les milieux vaccinés par rapport aux milieux non vaccinés servant de tests de comparaison pour une même ère géographique (vaccination factice à l'eau et enregistrement pour contrôle médical des vaccinés et des non vaccinés).

On connaît les accidents (dont quelques-uns mortels) qui ont eu lieu aux USA à la suite de l'emploi de certaines souches.

Ces accidents ont jeté le trouble et la confusion dans les milieux médicaux du

monde entier et agité l'opinion publique. La plupart des pays, à l'exception du Canada et du Danemark, arrêterent les expériences entreprises. Beaucoup restèrent dans la méfiance et l'expectative, alors que les journaux avaient annoncé dangereusement, et trop précocement, que la paralysie infantile était définitivement vaincue.

Cependant, les américains prouvèrent que les accidents avaient été causés par des virus restés vivants dans des préparations de vaccins mal contrôlées.

Loin de diminuer la diffusion, ils sont parvenus, avec le Canada, le Danemark (et quelques autres centres), à appliquer aujourd'hui jusqu'à une centaine de millions de vaccinations (comprenant 2 à 3 vaccinations de rappel par sujet).

L'année 1956 a donc été capitale pour l'évolution de cette expérience gigantesque. Cependant, seul le Danemark, qui n'a enregistré aucun accident sur près d'un million de vaccinés, a accepté le principe de la vaccination généralisée et systématique en Europe. Il est vrai que les épidémies danoises, de 1952 à 1953, qui avaient atteint quelque 5000 sujets pour 4 millions d'habitants, ont pu déterminer une forte immunité naturelle.

Pendant ce temps, plusieurs pays préparèrent des variantes du vaccin Salk. Le

Pr. Lépine a particulièrement arrêté à Montréal, puis à l'Institut Pasteur de Paris, une méthode perfectionnée de préparation assurant une sécurité parfaite dans la maîtrise du sérum et établi une technique de détermination des 3 anticorps et un principe de «vaccination dirigée» selon la répartition des anticorps dans la population d'une région donnée.

Il fut convenu que les principes et les méthodes de diffusion ne pouvaient être identiques dans les pays à épidémies catastrophiques, comme en Amérique et en Europe du Nord, ou des pays à formes endémiques et peu graves (milieux pauvres) ou dans une situation intermédiaire (à foyers variables comme en France). On sait que des courbes illustrant l'histoire et l'évolution épidémiologique de la maladie selon les trois races de virus, ont été établies selon les pays (Payne, O.M.S., Congrès international de poliomyélite de Rome, 1954) et que ces courbes se superposent, mais avec un décalage d'un nombre variable d'années selon les pays. Ainsi, on pourrait prévoir que la France, d'ici une dizaine d'années, devrait atteindre le stade d'évolution épidémiologique qui était en cours en Amérique et en Europe du Nord avant l'action interférente du vaccin Salk. Mais on comprend que des pays tels que l'Italie (communication de Cramarossa, directeur médical de l'Hygiène et de la Santé publique en Italie) qui sont à un stade encore plus retardé que la France quant aux manifestations de la maladie, considèrent comme inutile et peut-être encore peu sûr d'engager la responsabilité d'une vaccination sur une grande échelle.

Le Pr. Lépine considère, par contre, que le vaccin est suffisamment au point, efficace et sans danger pour pouvoir être utilisé dès maintenant sur une vaste échelle, en particulier en cas d'épidémie et autour des foyers d'épidémies naissantes, afin de constituer des barrages humains et des sortes d'emprisonnements des foyers infectieux. Il estime que lorsqu'on dispose de faibles doses de vaccin, il est préférable de canaliser la diffusion aux sujets

dont l'examen du sang a montré l'absence d'anticorps, mais si l'on dispose d'une quantité illimitée de matériel, il est parfaitement concevable de donner le vaccin même aux sujets possédant des anticorps, cette méthode étant susceptible de renforcer les caractères immunisants déjà existants. Le principe est fondé sur le phénomène des injections de rappel, injections qui s'avèrent absolument nécessaires pour donner une valeur effective à l'immunisation chez les sujets traités par l'artifice de l'action de virus morts, en effet, l'action biologique de ceux-ci est fondamentalement différente de la manière dont la nature s'y prend pour immuniser naturellement des masses humaines ayant contacté des virus vivants.

Lépine pense que le problème d'une vaccination pour «virus vivants atténués» est un problème nouveau et ouvert pour l'avenir. Il ne pense pas que la sensibilité à la forme paralytique de la maladie soit différente selon les races humaines, mais que seuls le pourcentage et la répartition des individus immunisés naturellement pour une région donnée et surtout l'âge de l'immunisation (éventuellement par le lait maternel) jouent un rôle quant à l'apparence des diverses sensibilités selon les peuples. La poliomyélite dépend des conditions de vie, non du type humain. Pourtant, les américains auraient observé que même, à quantité égale de cas, les sujets d'origine noire africaine feraient des formes paralytiques moins graves que les européens, alors que les Danois ont prouvé (lors des épidémies danoises, transmises au Groenland en 1952—1953) que, compte tenu de l'isolement virologique de peuplades primitives, les races mongoles et esquimaux faisaient des formes foudroyantes de la poliomyélite. Nous-mêmes avons pensé que si individu sur 1000 au maximum faisait des formes paralytiques au cours des épidémies les plus graves, alors que les autres sujets ne fabriquaient (et en partie seulement) que les anticorps sans exprimer de maladie, c'est que nous devons faire entrer la notion de la théorie biologique de la disposition excep-

tionnelle de certains individus, en qualité de personnalité bio-génétique, à une sensibilité d'ordre allergique de certains tissus nerveux à la toxine sécrétée par le virus. Seuls ces sujets (1 pour 1000) seraient en quelque sorte «prédestinés» depuis leur enfance (une fois éliminés les éventuels anticorps transmis par la mère) à faire des formes paralytiques ou mortelles de la maladie, à n'importe quel âge où le virus viendrait les frapper pour la première fois.

La gravité de la maladie dépendrait davantage du degré de sensibilité «pré-existante» à la simple présence de l'élément pathogène, que de la quantité en valeur absolue du matériel virulent. Le virus ne pourra survivre dans le milieu intestinal, puis être diffusé dans le sang, ensuite passer dans le liquide céphalo-rachidien et enfin établir un milieu de culture dans les cornes antérieures de la moelle épinière ou au sein d'autres éléments nerveux que si ces différents milieux tissulaires d'un individu ne sont pas réfractaires à la survie des virus et il n'y aura paralysie que si la fibre nerveuse réagit d'une manière inflammatoire ou nécrotique à la présence, même sous forme de traces, de la toxine. Ainsi la présence de virus vivants, même sous la forme de traces minimales dans certains vaccins employés au sein d'une population sur une vaste échelle, risque de déclencher des accidents sur des sujets «hyper-allergiques» qui, par un hasard exceptionnel, recevraient ce vaccin.

Il a été démontré au 3e symposium de 1955 à Zurich, que malgré les 6 jours de formolisation employés pour tuer les souches de virus destinées à la fabrication du vaccin, il restait toujours un pourcentage minime, mais irréductible, de virus vivants, réfractaires au formol. Or, une augmentation dans le temps de traitement au formol (de plus de 6 jours) détermine une destruction trop poussée du chimisme de la masse des virus tués et, par conséquent, une neutralisation de l'effet immunisant.

Le fabricant ne peut donc pas s'assurer

un plafond de sécurité que la formalisation n'approche que par une courbe parabolique.

Sven-Gard (Suède) a démontré la théorie biologique et mathématique du principe du plafond d'inactivation et considéré le danger virtuel présenté par le phénomène.

LEPINE estime que des tests doivent pouvoir éliminer les vaccins suspects, que le danger de paralysie n'existe qu'au-dessus d'une quantité minima d'éléments virulents vivants et que la fabrication du vaccin doit se faire de telle manière que le nombre critique de virus vivants par rapport à la dose injectée ne puisse être atteint.

D'autre part, il remarque que les souches américaines responsables des accidents et qui ont été injectées par voie intra-musculaire ne peuvent déterminer de tels incidents si elles ont été injectées par voie sous-cutanée.

Le reliquat des particules actives est considéré, grâce à la technique de l'Institut Pasteur, comme se présentant dans des conditions correspondant à une dose 100 000 fois inférieures à celle minima qui serait nécessaire au déclenchement d'une forme possible de poliomyélite.

Bien que les Danois se soient considérés comme ayant parfaitement maîtrisé la vaccination et ses suites, et que la Suède et l'Allemagne aient commencé diverses expériences appliquées à des groupes d'enfants, la Suisse, et d'autres pays intéressés par la forme épidémique que présente généralement la paralysie infantile chez eux, n'avait pas autorisé la diffusion publique du vaccin.

Les résultats de ce Congrès ont fait lever ces réserves.

LEPINE et d'autres spécialistes ont bien insisté sur le fait que de toute façon la vaccination devait se faire suivant des plans régionaux systématiques et avec un contrôle très strict comportant l'établissement de dossiers centralisés des sujets vaccinés. Cette vaccination ne garderait un sens biologique et une raison scientifique que si elle était pratiquée sur une

très vaste échelle, région par région, et non laissée au hasard des enthousiasmes et des hostilités des familles. Il importerait que le public soit rassuré sur la valeur du vaccin, conscient de son innocuité spectaculaire (par rapport à tant d'autres vaccins), de son efficacité importante, mais relative. Il faudrait que l'usage du vaccin soit sévèrement contrôlé et prescrit par des spécialistes attitrés.

Il a été établi que la vaccination ne semble avoir que peu d'influence sur l'incidence de l'infection intestinale inapparente à laquelle on peut attribuer à la

fois la diffusion du vaccin et l'établissement de l'immunité spontanée, parmi les populations naturellement protégées. Ainsi, des sujets vaccinés peuvent quand-même être porteurs et éliminer des virus potentiels par les matières intestinales.

La vaccination par le virus mort (qui n'est qu'un pis-aller pour déclencher des anticorps immunisants) ne détermine que la présence provisoire d'anticorps, d'où la nécessité de plusieurs vaccinations de rappel. Mais une injection de rappel suffit à remonter le niveau des anticorps de façon spectaculaire.

La rééducation de la marche

La 3e partie du symposium a été consacrée à ce sujet.

GROSSIORD (Garches, France) a exposé une thèse sur la physiologie normale et la physio-pathologie de la marche. Après avoir rappelé les phénomènes de la marche automatique démontrée chez le nouveau-né par André Thomas et qui se perd avec le développement de l'intelligence de l'enfant, l'auteur démontre l'extraordinaire adaptation neurologique de la nature à la coordination musculaire pour l'équilibre d'un individu bipède par rapport à la pesanteur en conflit avec la statique du corps. Il démontre comment la déficience de seulement 2 des nombreux facteurs coordonnés suffit pour rendre les possibilités compensatrices du malade pratiquement impossibles.

La démarche de l'homme dit normal est le résultat d'un état obligatoire de compensation à une position rectiligne du corps, qui, lui-même, possède des proportions désavantageuses par rapport à ses conditions de vie.

L'homme est une sorte de mammifère primate monstrueux, exemple typique de «néoténie» (ou conservation de caractères embryonnaires ou fœtaux dans la vie adulte). Ainsi, les membres supérieurs sont trop courts par rapport aux membres inférieurs. L'homme ne peut marcher droit qu'aux dépens de la formation d'une

lordose physiologique faisant supporter à la 5e vertèbre lombaire, placée en «porte-à-faux) tout le travail de l'équilibre de compensation (lordose plus prononcée chez la femme), le centre de gravité de la tête (macrocéphale) est trop haut par rapport à la 2e lordose de compensation de la colonne cervicale, les arcades dentaires rétractées font apparaître le nez et le menton, vestiges des proportions passées de la mâchoire. La nudité du corps, la difficulté d'assimilation d'aliments non dégradés par le feu, etc., font apparaître l'état infantile du corps humain; or, il est remarquable de constater la faiblesse de puissance musculaire par centimètre cube de muscle d'homme par rapport à la même unité musculaire chez les principaux primates. Mais les facultés de compensation des paralytiques montrent les tendances instinctives au meilleur emploi opérées par la nature. Ce sont sur ces facultés de compensation statique, physiologique et psycho-physiologique que sont fondés tous les principes de réadaptation et de rééducation exposés par les divers congressistes, réhabilitation où apparaît toujours l'importance de l'individualité des cas et l'impossibilité des générations de techniques, de méthodes ou de principes. —

Les différents aspects de l'utilisation et de l'opportunité des moyens offerts par