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: - (1958)

Heft: 159

Artikel: La manipulation de la hanche et du genou selon la technique Mennel

Autor: Ruperti, Alexander

DOI: https://doi.org/10.5169/seals-930860

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: 06.08.2025

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

La manipulation de la hanche et du genou selon la technique Mennell

Par Alexander Ruperti

A la suite des démonstrations qui m'ont été demandées à plusieurs reprises, autant par mes collègues de la Suisse allemande que par ceux de la Suisse romande, je crois faire œuvre utile en vous donnant ici un «aide-mémoire» des différentes manœuvres.

Pour des raisons anatomiques, connues de tous, le seul mouvement possible à l'articulation de la hanche et qui n'est pas sous contrôle de la volonté, est *la traction.*

Technique: Saisir le talon dans la paume d'une main de sorte que l'éminence thénar tienne un côté et les surfaces palmaires des doigts l'autre, l'arrière du talon reposant dans la paume. Placer ensuite l'autre main sur la face dorsale du pied, transversalement du dedans en dehors, et saisir le pied aussi près de la cheville que possible. Il faut maintenir une position de rotation externe de la jambe pendant la traction, parce que dans cette position l'articulation est au repos, la tête du fémur peut descendre et il devient ainsi possible de séparer les surfaces articulaires qui portent le poids du corps. Prendre un essuie-main à rouleau — ou quelque chose qui peut servir au même but — le placer autour de l'aine du côté sain et fixer l'autre bout au coin de la table — ou le faire tenir par un assistant. Mettre la hanche malade aussi loin en abduction que possible et demander à votre assistant de tenir l'essuie-main, ou la courroie souple, parallèle au fémur qu'on va tirer. Finalement, quand tout est prêt, c'est le poids du corps du praticien qui exerce la force de traction. On peut se balancer à gauche et à droite pendant la traction dans le but d'augmenter tant soit peu l'abduction, sans pourtant jamais trop forcer.

Après la traction, le premier mouvement à obtenir est *la flexion.*

Technique: Fléchir les deux genoux jusqu'à ce que les plantes des deux pieds reposent entièrement sur le banc. Prendre la cuisse du côté que vous voulez manipuler et la fléchir aussi loin que possible vers l'abdomen. Demander maintenant à votre patient de saisir son genou des deux mains et placer votre main stabilisatrice par dessus. Passer ensuite l'autre main sous le genou de l'autre jambe et laisser descendre cette jambe, étendue, lentement et aussi loin que possible vers le banc. Lorsque vous arrivez à la limite de ce mouvement, retirez votre main de sous le genou et placez-la sur le tiers inférieur de la face antérieure du fémur. Maintenant, en fixant bien le genou plié vous exercez une pression vers le banc sur la jambe étendue. Ce mouvement provoque une rotation du bassin en arrière sur la tête du fémur, procédé bien moins dangereux que de chercher à forcer la flexion du fémur sur le bassin.

Le mouvement de flexion doit être suivi des deux mouvements de rotation. Prenons la *rotation externe* pour commencer.

Technique: Le physiopraticien doit se tenir presque face à la tête du patient, fléchir la cuisse jusqu'à la verticale — si possible — avec le genou fléchi à angle droit. Passer la main qui va mobiliser sous la jambe et placer la paume de la main contre la face interne de la cuisse, vers son milieu. La face postérieure de la jambe repose sur l'avant-bras du praticien et la face externe de son bras repose contre la face externe de la jambe du patient. La main stabilisatrice sera placée sur la face interne de la cuisse, juste au dessus du genou. La force mobilisatrice doit venir de la rotation du tronc du praticien qui permet de porter le pied du côté malade par dessus la cuisse de l'autre jambe.

La technique de la rotation interne:

Le praticien doit se tenir presque face aux pieds du patient. Fléchir la cuisse

jusqu'à la verticale, si possible, avec le genou fléchi à angle droit. Passer la main qui va mobiliser du dedans au dehors, sous la jambe du patient. Mettre l'avant-bras en pronation complète de sorte que la surface palmaire des doigts peut reposer sur la face externe de la cuisse. La force mobilisatrice doit venir de la rotation du tronc du praticien dans le sens inverse que pour le mouvement précédent

Lr Dr. Cyriax nous donne une autre technique pour ces deux mouvements dans les cas où le patient peut se coucher à plat ventre. Fléchir le genou du côté malade à angle droit. Pour la *rotation interne*, le praticien se tient au niveau et en face des cuisses du patient. Mettre une main stabilisatrice sur la fesse du côté opposé, pour éviter une bascule du bassin. Saisir la cheville du côté malade avec la main mobilisatrice et forcer la jambe latéralement vers soi. Cependant, ce mouvement doit être forcé avec prudence de peur de fracturer le col du fémur.

On force la *rotation externe* de la manière inverse. Le praticien se tient du même côté que pour la rotation interne au niveau des cuisses du patient mais faisant face à ses pieds. Il pose une main stabilisatrice sur la fesse et saisit de l'autre main la cheville du côté malade pour forcer la jambe médialement.

Le prochain mouvement est *l'abduction.*

Technique: Porter la jambe du côté malade par dessus la cuisse opposée. Poser la face externe de cette jambe de sorte que la malléole externe repose sur la cuisse aussi haut que possible. Chercher maintenant à faire descendre la face externe de la cuisse du côté malade aussi près du banc que possible. Soyez très prudent si vous voulez forcer le mouvement par pression sur le genou. Il est souvent mieux de faire un massage transversal ferme avec la paume de la main du muscle long adducteur.

La technique de l'adduction: On ne peut appliquer ce mouvement qu'en portant la cuisse du côté malade médialement, soit devant, soit derrière la cuisse saine. Le choix dépendra de la capacité du patient de se coucher sur le ventre. Si le patient est couché sur le dos, fléchir la cuisse jusqu'à la verticale, si possible, et le genou jusqu'à angle droit. Passer une main sous la jambe avec le poignet en flexion palmaire complète de sorte que la face dorsale des doigts repose contre le creux poplité. Ecarter le pouce et le poser en direction de l'insertion du tendon rotulien. La jambe malade repose dans la même position que pour la rotation externe. L'autre main du praticien est posée sur le genou de sorte que le talon de la main puisse stabiliser et diriger le mouvement d'adduction. La force de mobilisation doit être surtout imprimée par un mouvement du tronc du praticien. En tenant la jambe malade de cette manière, il devient possible d'imprimer le mouvement d'adduction avec des degrés différents de flexion de la cuisse.

Le dernier mouvement à faire est *l'extension.*

Technique: Si le patient peut se coucher confortablement sur le ventre, fléchir son genou à angle dorit et passer les doigts de la main mobilisatrice du dedans au dehors sous la cuisse et un peu en dessus du genou. De cette manière la jambe du patient repose contre l'avant-bras du praticien. L'autre main doit être posée sur la tubérosité ischiatique du côté malade dans le but de fixer le bassin sur le banc. Sans cette précaution on risque de produire une forte tension au niveau de l'articulation sacro-iliaque. Avant d'imprimer le mouvement d'extension, placer la cuisse en légère abduction, ce qui permet généralement un mouvement de plus grande amplitude.

Si le malade est incapable de placer la face antérieure de sa cuisse complètement et sans peine sur le banc, il est sage de tenter *l'extension couché sur le dos.*

Technique: Fléchir les deux genoux jusqu'à ce que les plantes des deux pieds reposent entièrement sur le banc. Prendre la cuisse du côté sain, la fléchir sur l'abdomen et placer votre main sur le genou.

Etendre la jambe malade et la laisser descendre lentement vers le banc. Quand la limite du mouvement est atteinte, mettez votre main sur la face antérieure de la cuisse et forcez-la lentement vers le banc pendant que l'autre main posée sur le genou fléchi de la jambe saine lâche sa pression progressivement, permettant ainsi à la jambe malade de reposer complètement sur le banc. Une fois le membre malade pleinement appuyé par le banc, maintenez-le dans cette position avec votre main sur la cuisse et augmentez la flexion du membre sain. De cette manière la bascule du bassin en avant sur le fémur augmente l'extension du côté malade.

Pour terminer le traitement, utiliser la prise pour appliquer la rotation, fléchir la cuisse autant que possible et faire alternativement une rotation externe puis interne tout en étendant progressivement la jambe sur le banc.

La manipulation de la hanche n'est pas une technique pour remplacer les autres moyens de traitements connus, mais une adjonction précieuse dans des cas *bien choisis*. A cause du bras de levier considérable nécessaire pour la plupart de ces manipulations, le danger d'accidents dans des cas mal avisés est très grand, surtout puisqu'une atrophie osseuse accompagne le plus souvent les dérangements de longue durée de cette articulation. Une des règles cardinales de manipulation d'une articulation, selon Mennell, est de la «mettre au raide» et ensuite de pousser ou de tirer. Dans la manipulation de la hanche, il faut mettre l'articulation «au raide» *avec grand soin* avant d'imprimer la force mobilisatrice. Si vous appliquez cette force sous contrôle parfait et dans le but de gagner seulement une toute petite augmentation de mouvement chaque fois, vous ne risquez pas grand chose. Mais si la limitation de mouvement est très marquée, il n'est pas seulement inutile mais dangereux de vouloir essayer d'arriver à un mouvement complet de l'articulation.

Néeanmoins, Mennell dit qu'il existe certains genres d'arthrose avancée de la hanche où la manipulation peut rendre de très grands services. Comme exemple il cite les cas où l'acétabulum a changé de forme de sorte qu'il permet la traction de la tête du fémur en bas, dans la cavité cotoyloïde. Par contre, dans les cas où la tête du fémur a augmenté de grandeur pendant que l'acétabulum n'a pas changé — à part des excroissances ostéophytiques — il n'est pas la peine de tenter la manipulation.

Il est malheureux que les irritations de l'articulation de la hanche progressent si lentement et si insidieusement que les malades n'y prêtent pas attention assez tôt pour être complètement guéris par la manipulation. Du moment où l'irritation est devenue chronique, la manipulation ne peut apporter qu'un allègement, la guérison est impossible et une rechute, tôt ou tard, est presque inévitable. Mais apporter un soulagement et un espoir est une bonne chose, c'est pourquoi, et selon mon expérience, il vaut la peine de tenter ces manipulations avec une technique impeccable dans les cas où les radiographies et le médecin vous encouragent à le faire.

La manipulation du genou

Mouvements en dehors du contrôle de la volonté

Si l'extension complète du genou ne peut pas être obtenue par le simple moyen de lever le talon du banc — quand le patient est couché — il ne faut pas chercher à forcer ce mouvement avant d'avoir accompli tous les autres mouvements possibles à l'articulation.

Contrôle de l'extension: Lever le talon d'une main à quelques centimètres du

banc. Placer l'autre main sur la face postérieure du bout distal du fémur et imprimer un mouvement de rotation externe de la cuisse — ce qui a pour effet de provoquer la rotation du fémur sur le tibia. Fléchir l'articulation du genou de cette manière jusqu'à un angle de 10 à 15 degrés. Retirer l'appui du genou et avec la main sous le talon, laisser descendre le genou sur le banc pendant que la cuisse tourne en dedans. S'il y a trace d'un recul du genou à la fin de ce mouvement, il y a une limitation pathologique à l'extension complète; s'il n'y a aucun recul, l'extension est complète.

La traction. A moins que l'extension complète ne soit possible sans tension, il faut appliquer la traction seulement avec le genou fléchi. Cependant, le genou est une des articulations où la traction a relativement peu de valeur.

Mouvement antéro-postérieur. Ce mouvement du tibia sur le fémur n'est possible qu'en flexion partielle du genou et ne devient appréciable que lorsqu'il y a une flexion considérable.

Technique: Fléchir le genou jusqu'à ce que la plante du pied — en pleine flexion plantaire — repose confortablement sur le banc. Le praticien doit s'asseoir sur le banc de manière à pouvoir stabiliser le pied avec sa cuisse. Saisir le bout proximal du tibia dans les deux mains, les doigts derrière le mollet et les pouces en abduction pour qu'ils reposent verticalement de chaque côté du tubercule antérieur du tibia. Placer les éminences thénars de sorte qu'elles saisissent entre elles la crête du tibia. Mettre les poignets en pleine dorsiflexion et imprimer le mouvement antéro-postérieur en balançant le tronc en avant et en arrière. Faire ce mouvement une fois et ensuite fléchir le genou à un angle plus aigü avant de le répéter. Répéter jusqu'à flexion complète du genou. La mobilité du mouvement augmentera jusqu'à la flexion à angle droit pour diminuer par la suite.

Technique pour forcer davantage le mouvement antérieur du tibia sur le fémur: Placer la cuisse du patient dans la verticale et fléchir, si possible, le genou à angle droit. Mettre l'avant-bras dans le pli derrière le genou et la main qui va mobiliser sur la face antérieure des os de la jambe — juste en dessus de la cheville. Augmenter la flexion du genou de cette main de sorte que l'avant-bras soit comprimé entre la cuisse et le mollet. On peut aussi, et en même temps, tirer l'avant-bras en avant contre le mollet pour que la pression soit dirigée à angle droit au grand axe des os de la jambe. Si le patient peut plier son genou à angle droit sans douleur, on peut répéter ce mouvement de la manière suivante: Placer la cuisse dans la verticale et le genou à angle droit. Mettre l'avant-bras en pleine supination, en tenant le coude à angle droit, contre la face postérieure de la cuisse. Pousser l'avant-bras en dedans jusqu'à ce que la face antérieure du bras contacte la face extérieure de la cuisse du patient. En gardant les membres supérieurs rigides, la force de mobilisation sera exercée verticalement par un mouvement de flexion latérale du tronc.

La rotation. Technique: Fléchir le genou autant que possible. Placer une main sur la face dorsale du pied de sorte que les doigts saisissent la face interne du calcanéum et le pouce la face externe. Les doigts et le pouce doivent être posés en biais en dessous des deux malléoles. L'autre main, placée sur le genou, va maintenir la position de la cuisse. La main sur le pied va maintenant imprimer les mouvements de rotation interne et externe pendant une mise en extension progressive du genou.

Après un certain degré d'extension du genou, il devient nécessaire de changer la prise des mains ainsi que la technique de rotation. La main qui tenait le talon depuis la face dorsale du pied resaisit le talon depuis la face plantaire mais de manière à rester parallèle aux os de la jambe. L'avant-bras doit être aussi tenu parallèle aux os de la jambe. Cette position parallèle de l'avant-bras et des doigts aux os de la jambe doit être strictement mainte-

nue jusqu'à l'extension complète du genou. Pour prendre cette position, fléchir d'abord la cuisse complètement sur l'abdomen, saisir le talon comme indiqué plus haut et imprimer des mouvements de rotation interne et externe pendant que l'autre main aide à mettre le genou progressivement en extension complète.

Mouvements latéraux. Technique:

Placer le genou en légère flexion, le talon reposant sur le banc. Mettre une main stabilisatrice sur la face dorsale de la cheville et une main mobilisatrice transversalement sous la partie postérieure de l'articulation du genou. Mettre le pouce de cett main en adduction de sorte que lui et les doigts se trouvent à angle droit par rapport au grand axe des os de la jambe. Les doigts fléchis doivent saisir le côté interne de l'articulation et le talon de la main le côté externe. La main stabilisatrice fixe le calcanéum fermement sur le banc. Maintenant c'est le tronc et l'épaule qui doivent imprimer une force qui porte l'articulation d'abord vers le dedans, ensuite vers le dehors. Les doigts, le poignet et l'avant-bras ne doivent pas participer au mouvement.

Maintenant, si la main stabilisatrice met le pied en flexion dorsale, la main mobilisatrice peut imprimer un mouvement circulaire à l'articulation du genou, soit dans le sens des aiguilles d'une montre, soit dans le sens contraire. Le diamètre du cercle est établi par l'étendue de mouvement latéral permis par les ligaments latéraux. Le Dr. Mennell nous dit que ce mouvement est particulièrement efficace pour augmenter et maintenir la mobilité dans les cas anciens d'arthrite chronique ou d'arthrose des genoux. Il ajoute sensiblement au confort du patient, augmentant ainsi heureusement ses activités fonctionnelles.

Les mouvements volontaires

Ceux-ci consistent en flexion et extension et en rotation du tibia sur le fémur, ou du fémur sur le tibia, une fois que l'extension est complète.

La flexion. Ceci est le premier mouvement à accomplier et pour arriver à la flexion complète il faut fléchir la cuisse autant que possible sur l'abdomen avant de forcer le talon vers la fesse.

L'extension. Répétons encore le fait que, si l'extension est incomplète à la suite d'un traumatisme récent, il est imprudent de vouloir forcer le mouvement. Si les manipulations décrites jusqu'ici ne rendent pas l'extension possible, l'emploi de la force fera souvent plus de mal que de bien. D'un autre côté, dans les cas où le genou est resté bloqué en flexion depuis quelques temps, et surtout dans certains cas d'arthrite chronique ou d'arthrose, quand les limitations sont dûes aux adhérences, il est permis de forcer un peu l'extension, sous contrôle et progressivement pendant plusieurs séances.

Dans les cas où il n'y a pas de grand obstacle osseux ou cartilagineux à l'extension, il est bon de s'assurer de l'étendue de l'extension après avoir accompli tous les mouvements en dehors du contrôle de la volonté. Pour le faire, saisir le talon depuis dedans, dans la main mobilisatrice de sorte que l'avant-bras repose contre la face interne du pied. Fléchir le genou et, avec son avant-bras, tenir le pied en rotation externe complète. Bien fléchir la cuisse sur l'abdomen, compléter la flexion du genou et, pendant qu'une main stabilisatrice sur le genou guide le mouvement, la main mobilisatrice conduit le pied jusqu'à l'extension complète. Inverser ensuite la prise de la main mobilisatrice de sorte que les doigts saisissent la plante du pied du dehors pendant que le pouce se place sur la face dorsale. Mettre la jambe en rotation interne et répéter le mouvement depuis la flexion complète jusqu'à l'extension complète.

En faisant ces deux mouvements ainsi que les mouvements de rotation, il est prudent de mettre l'index et le pouce de la main stabilisatrice, un de chaque côté du ligament rotulien et juste au-dessus des cavités glenoïdes du tibia. Cette position des doigts va prévenir tout mouvement dangereux des menisques.

Les mouvements de la rotule.

Il ne faut *jamais* chercher à forcer la flexion du genou sans être certain que la rotule est libre de se mouvoir normalement dans toutes les directions. Sinon vous courez le risque de fracturer la rotule.

Mouvements en dehors du contrôle de la volonté: en bas vers le tibia et latéralement dans les deux sens. Le mouvement en bas vers le tibia, selon le Dr. Mennell, est le mouvement le plus important. Pour le faire, stabiliser la jambe en extension avec une main. Mettre la main mobilisatrice en complète flexion dorsale de sorte que le creux ainsi formé par la voûte carpienne puisse s'engager contre la base de la rotule. Les doigts saisissent le sommet. Par un mouvement du tronc, pousser l'avant-bras pour faire descendre la rotule vers le tibia. Inverser la position de la main pour forcer la rotule en haut vers le fémur. Pour les mouvements latéraux, étendre d'abord le genou autant que possible et mettre la jambe en rotation interne. Stabiliser la jambe dans cette position avec une main et mettre la main mobilisatrice dans la même position que pour les deux mouvements déjà expliqués. Placer le creux formé par la voûte carpienne contre le bord externe de la rotule. Imprimer la force à angle droit par rapport au grand axe du fémur par un mouvement du tronc. Ensuite, aller de l'autre côté du banc et mettre la jambe en rotation externe. Prendre les mêmes prises et imprimer la force de la même manière. A moins qu'il n'y ait des adhérences très tenaces, vous pouvez utiliser beaucoup de force sans risque de faire du mal.

L'articulation péronéo-tibiale supérieure. Le Dr. Mennell nous dit que l'on oublie souvent cette articulation en cherchant la cause de douleurs et d'infirmités dans la région du genou. Anatomiquement l'articulation est normale et sa position permet un glissement facile en arrière de la tête du péroné sur le tibia, glissement qui peut souvent être la cause de douleurs, non seulement dans le genou, mais aussi dans la région de la cheville. Il n'y a pas de mouvements volontaires possibles mais le péroné peut se mouvoir sur le tibia à la suite d'une transmission de force partant de la cheville.

Si le patient se plaint de douleurs vers la partie externe du genou, et si, en prenant la tête du péroné entre un doigt et le pouce, cette douleur se produit quand on pousse l'os en arrière et légèrement vers le dedans, nous pouvons être presque sûr de soulager le patient en faisant la manipulation suivante:

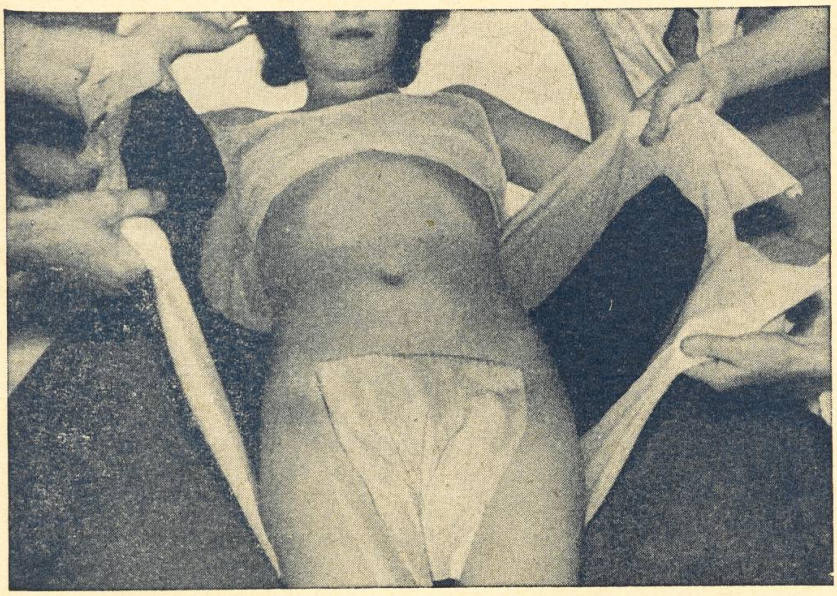
Fléchir le genou et placer le pouce d'une main aussi haut dans le creux poplité que possible. Mettre l'éminence thénar de cette main dans une position telle qu'elle se trouvera exactement derrière la tête du péroné au moment de la flexion complète du genou. Avec la main mobilisatrice, saisir le pied depuis le dessus et augmenter progressivement la flexion du genou tout en aidant la rotation interne du tibia sur le fémur. Continuer la flexion aussi loin que possible de sorte que la main stabilisatrice soit comprimée entre le mollet et les muscles ischio-jambiers. Quand la limite de ce mouvement graduel est atteinte, les deux mains travailleront ensemble pour effectuer la mobilisation. La main qui tient le pied met le tibia et le péroné en rotation externe tandis que l'éminence thénar de l'autre main, qui se trouve derrière la tête du péroné, pousse en avant et légèrement vers l'extérieur mais à angle droit par rapport au grand axe du péroné.

Bibliographie: James Mennell: Joint manipulation. Volume I: Editeurs J. & A. Churchill, Londres, 1949.

James Cyriax: Treatment by manipulation and deep massage. Editeurs: Cassell & Co. ltd. Londres 1950.

PARAFANGO DI BATTAGLIA

allie l'action thérapeutique du Fango di Battaglia à celle des enveloppements de paraffine



Mise en place d'un eveloppement des deux hanches (3—4 kg)

Ne souille pas,
la paraffine ne s'écoule pas,
les poils n'adhèrent pas,
peut être stérilisé facilement.

Plaques à 1 kg, cart. à 6 et 24 kg

FANGO CO. GmbH. RAPPERSWIL SG. Tel. (055) 22 457

En outre, dépositaire général de la boue volcanique Fango di Battaglia (sacs à 50 kg)

VERBANDARTIKEL

mit Marke ZÜRICH **sind Vertrauensartikel**

Chemisch reine Verbandwatte
in Zickzack-Lagen und Preßwickeln
Floc praktischer Wattezupfer und Nachfüllpackung
Kanta solide Gazebinde mit festgewobenen, nicht fasernd. Kant.; kleinste Breiten 1 und 2 cm
Gazebinden in allen Breiten
Imperma wasserfester Wundverband
Excelsior elastische Idealbinden
Elvekla elastische Verbandklammern
Compressyl Salbenkompresse, vorzüglich bei Hautverletzungen und Verbrennungen

Rumex Taschentücher aus Zellstoffwatte
Hymona Damenbinden
Silvis Gesichtstüchlein

Interessenten lassen wir auf Wunsch bemusterte Offerte zugehen

Verbandstoff-Fabrik Zürich AG.

Zürich 8 Seefeldstraße 153 Telephon (051) 24 17 17

Weleda-Präparate

Für die Massage

Spezial-Hautöl für die Massagepraxis, sowie Everon Hautfunktionsöl für den Wiederverkauf.

Für das Bad

Weleda-Badezusätze, hergestellt aus echten ätherischen Ölen, Rosmarin Badezusatz, Edeltannen Badezusatz, Eucalyptus Badezusatz, Lavendel Badezusatz, Badekräuter etc.

Verlangen Sie Muster und Preise, sowie die kostenlose Zusendung der «Weleda Nachrichten».

Weleda AG Arlesheim

AZ
THALWIL

MASSAGE-OEL

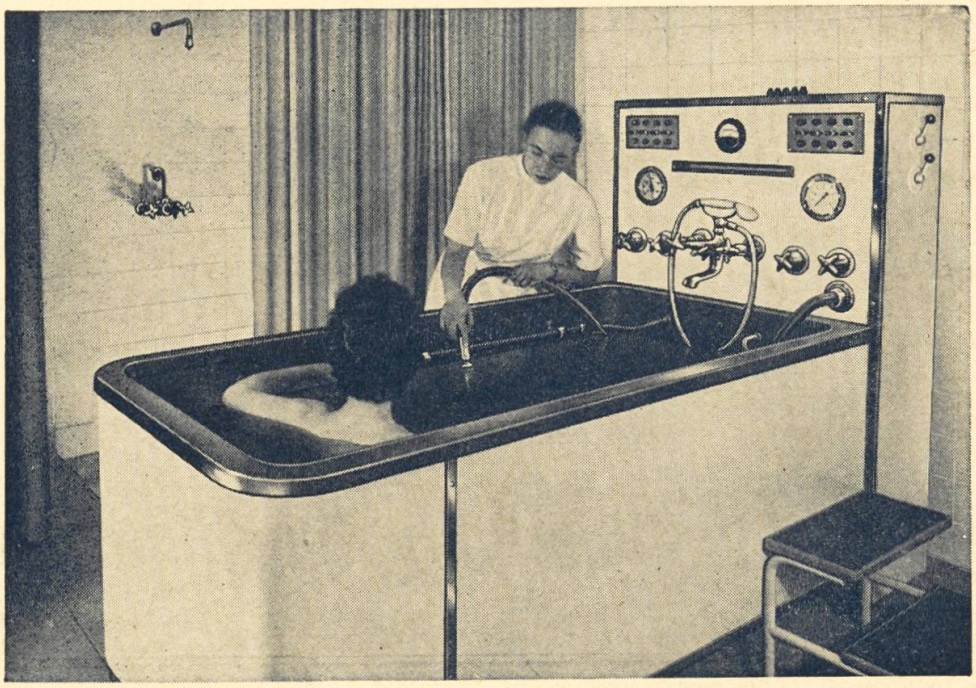
belebt und erfrischt die Haut und hat einen unaufdringlichen, sauberen Geruch. Es dringt ohne jegliche Schmierwirkung sofort und vollst. in die Haut ein.

Fordern Sie bitte Gratismuster an!

PHAFAG AG., Pharm. Fabrik, Schaan (Liechtenstein)

Die vorzüglich bewährten, stationären und fahrbaren UKS-Apparate

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



devisiert und liefert die Schweizerische Generalvertretung:

M. SCHAERER AG. BERN

Briefadresse: Transit-Postfach 1195 Bern Tel. (031) 5 29 25
Filialgeschäfte in Basel Bern Zürich Lausanne Genève

Redaktion:
Für den deutschen Teil: Oskar Bosshard, Dorfstr 32, Thalwil
Für den französischen Teil: A. Ruperti, Avenue Druey 15 Lausanne
Administration und Expedition: Schweiz. Masseurverband Thalwil
Inseratenteil: Buchdruckerei W. Plüss, Zeughausstrasse 17, Zürich 4
Erscheint 2-monatlich

BUCHDRUCKEREI W. PLÜSS, ZÜRICH