

Zeitschrift: Physiotherapeut : Zeitschrift des Schweizerischen
Physiotherapeutenverbandes = Physiothérapeute : bulletin de la
Fédération Suisse des Physiothérapeutes = Fisioterapista : bollettino
della Federazione Svizzera dei Fisioterapisti

Herausgeber: Schweizerischer Physiotherapeuten-Verband

Band: 23 (1987)

Heft: 10

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: 08.01.2026

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

Industrienachrichten Nouvelles de l'industrie

*Neues Hilfsmittel/Therapiegerät für
Gehbehinderte*

Treppensteighilfe ZILIFT

(pat. pending)

Für gehunfähige und an Rollstühle gebundene Menschen sind schon seit längerer Zeit verschiedene Systeme von Treppenliften bekannt. Diese lösen jedoch zu wenig spezifisch die Probleme von Menschen, die nur gehbehindert, nicht aber gehunfähig sind.

Es ist die Aufgabe der vorliegenden Erfindung, eine Treppensteighilfe speziell für gehbehinderte Personen zu schaffen, welche für Leute geeignet sein soll, die bloss einer leichten Hilfe bedürfen, um eine Treppe gefahrlos selber auf- und absteigen zu können.



Die neuentwickelte Treppensteighilfe wird privat als **Hilfsmittel** eingesetzt und dient in Spitälern, Rehabilitationskliniken, Physiotherapiepraxen als **Therapiegerät** beim Erlernen des Treppensteigens.

Die Treppensteighilfe ZILIFT kann mit bescheidenem Aufwand längs jeder geraden Treppe in kürzester Zeit montiert werden. Stockhalter und Taschenhalter sind als Zubehör erhältlich.

In der Mitte des Haltebügelgriffs sind Berührungsschalter (Sensortasten) angebracht, durch blosses Berühren dieser Sensortasten setzt sich der Handlift in Bewegung. Ohne den Haltebügel loszulassen, durch eine kleine Verschiebung des Fingers aus dem Tastbereich kann das Treppensteigen sofort unterbrochen und ebenso wieder fortgesetzt werden. Die Geschwindigkeit wird über einen Regler individuell eingestellt.

Das neue Gerät wurde von der Schweiz. Beratungsstelle für Unfallverhütung (bfu) geprüft und kann nun mit dem Prädikat «bfu-empfohlen» verkauft werden.

Der «Handlift» hat keine Plattform und fällt deshalb nicht unter die gesetzlichen Vorschriften für Fahrstühle. Zudem ist er bedeutend billiger als alle herkömmlichen Liftsysteme.

Die Treppensteighilfe verhilft einem zunehmenden Anteil der Bevölkerung, namentlich den Betagten, Gebrechlichen, Behinderten und Unfallpatienten zu grösserer Selbständigkeit und Sicherheit.

Dank dieser Treppensteighilfe wird es für Betagte und Behinderte länger möglich sein, unabhängig ihren Haushalt selber bewältigen zu können. Dies ist übrigens ein vielgeäussertes Bedürfnis unserer Gesellschaft.

Weitere Informationen:

ZILIFT Treppensteighilfe

Ernst Krummenacher, Chilestrasse 12,
8906 Bonstetten, Telefon 01/700 25 88

denti lavori nonché il tipo di indirizzo che essi hanno dato ai loro progetti. In più queste richieste sono spesso accompagnate da opere scientifiche recentemente pubblicate o in fase di realizzazione, fornendo così ulteriori preziose indicazioni.

Per il 1986 il comitato di medici ha analizzato 15 richieste provenienti da tutta la Svizzera. Vista l'elevata qualità dei lavori presentati, si sarebbe tentati di concedere alla maggior parte di essi il totale dei contributi finanziari richiesti. Il che naturalmente non è possibile perché in questo modo la somma totale dei sussidi ammonterebbe a più di 700 000 fr., e non ci si può di certo permettere una tale generosità. E' quindi stato necessario procedere a dei tagli, al fine di non oltrepassare eccessivamente il budget previsto per il sostegno alla ricerca. Si è cercato di ponderare molto accuratamente ognuno di questi tagli. Era infatti importante non compromettere quei progetti che si distinguevano per l'alta qualità delle concezioni e dell'impostazione. Era inoltre necessario dare un sostegno diretto a quei progetti di ricerca che sembravano essere di immediato interesse per i malati stessi. Infine occorreva mantenere un certo equilibrio nella ripartizione dei sussidi fra le diverse regioni della Svizzera.

Le richieste erano suddivise fra le seguenti città universitarie: Zurigo 5 richieste, Basilea 3, Berna 2, Losanna 2, Friburgo 1, San Gallo 1.

Due progetti, provenienti rispettivamente da Zurigo e da Berna, sono volti a determinare il ruolo che giocano le cellule immunocompetenti che passano dal sangue al cervello, nonché le funzioni che possono avere, nel quadro del sistema immunitario, le cellule che già si trovano nel cervello.

Con un tipo di impostazione completamente diversa altri due gruppi di Zurigo e di Berna stanno studiando in che modo, presso alcuni animali, i virus possono provocare delle malattie demielinizzanti all'interno del sistema nervoso centrale, malattie che sono, sotto molti aspetti, paragonabili alla sclerosi multipla.

Sia a Zurigo che a Basilea, delle équipes di ricercatori stanno tentando di evidenziare le modalità di funzionamento delle fibre nervose che hanno perso la guaina di mielina. A Losanna da anni si fanno, con successo, delle ricerche sull'ana-



SCHWEIZERISCHE MULTIPLE SKLEROSE GESELLSCHAFT

SOCIÉTÉ SUISSE DE LA SCLEROSE EN PLAQUES

SOCIETÀ SVIZZERA SCLEROSI MULTIPLA

Mitteilungen · Bulletin · Bollettino

Bollettino SSSM:

La ricerca sulla sclerosi multipla in Svizzera

Ogni anno la Società Svizzera di Sclerosi Multipla riceve delle domande per dei contributi finanziari da parte di ricercatori i cui lavori vertono su questa malattia. Un comitato di medici facenti parte del Consiglio medico della società raccoglie questi dossier sull'arco di

tutto l'anno, per poi analizzarli e discuterne in dettaglio nel corso di una riunione che ha luogo all'inizio dell'anno seguente.

L'importante lavoro che la preparazione di questa riunione richiede è estremamente interessante e costituisce inoltre un'ottima possibilità di formazione. Infatti questi dossier permettono di conoscere il tipo e le modalità di lavoro dei gruppi di ricercatori, i risultati dei loro prece-

lisi chimica della mielina. Si tratta, in questo caso, di lavori di ricerca fondamentale, il cui obiettivo è quello di mettere in evidenza il modo di funzionamento di un organismo sano per rapporto a quello di un organismo malato. Una migliore comprensione sclerosi multipla dovrebbe permettere di realizzare delle nuove possibilità di trattamento di questa malattia. Questa, del resto, è un'ipotesi che si è già rivelata valida nel caso di altre malattie.

Un gruppo di ricercatori di Zurigo si è già distinto per i suoi validi lavori concernenti la ripartizione dei protidi nel liquido cerebro-spinale di pazienti affetti da malattie di origine neurologica. I metodi di analisi assai perfezionati elaborati da questo gruppo vengono applicati all'esame di pazienti affetti da sclerosi multipla.

A Basilea si stanno compiendo degli studi statistici sulla frequenza e sulla ripartizione della sclerosi multipla fra la popolazione. Questi lavori, che si basano sui più moderni metodi di indagine, vengono poi confrontati con delle indagini dello stesso tipo effettuate nelle regioni della Svizzera nordorientale alcuni anni or sono. Da parecchi anni un neurologo di Basilea sta studiando i disturbi della vista provocati dalla sclerosi multipla. Egli ha messo a punto dei metodi che permettono di individuare la malattia relativamente presto proprio sulla base di questi disturbi della vista.

Una specialista in fisiologia di Ginevra sta studiando le ripercussioni delle malattie croniche di origine neurologica sulle funzioni respiratorie e circolatorie.

Una specialista in urologia di San Gallo invece, ha chiesto una borsa di studio per recarsi negli Stati Uniti, dove si dedicherà allo studio di un nuovo metodo che permette di migliorare le funzioni della vescica.

Una specialista di immunologia di Friburgo vorrebbe ricevere un contributo finanziario per poter lavorare durante due anni in uno dei migliori centri americani, in cui si effettua della ricerca di punta sulla sclerosi multipla.

Il 27 settembre tutti i ricercatori che beneficiano di un contributo da parte della nostra società si ritroveranno a Berna per scambiarsi le loro opinioni ed esperienze professionali. In quest'occasione essi presenteranno anche i risultati delle loro ricerche,

in modo da fornire un rendiconto sull'impiego dei fondi di cui hanno potuto beneficiare. Noi vi daremo ancora ampie informazioni in merito.

Jürg Kesselring

Presidente del consiglio medico ●

Schmerzen und Multiple Sklerose

Dr. Jürg Kesselring, Präsident des ärztlichen Beirates der SMSG, hat den folgenden Vortrag am internationalen MS-Kongress in Hamburg gehalten.

Die Multiple Sklerose ist eine chronisch verlaufende Krankheit des zentralen Nervensystems, die in dieser Art nur beim Menschen vorkommt. Für viele Betroffene sind die Einschränkungen der Bewegungsfähigkeit, der Verlust der Koordination der Bewegungen oder das verminderte Sehvermögen wie sie im Laufe der Krankheit häufig auftreten können, Grund genug für ein schweres chronisches Leiden und damit von chronischen Schmerzen auf der psychischen Ebene. Die Folgen der Krankheit wirken sich oft auch ganz wesentlich auf das soziale Gefüge aus, in dem der Betroffene steht, und auch hier nicht selten in einer Art, die man als schmerzhaft bezeichnen muss.

Es soll nicht Aufgabe dieser Ausführungen sein, auf diese Art von Schmerzen einzugehen, die durch die Multiple Sklerose hervorgerufen werden können, und welche eine lebenslange Aufgabe der Bewältigung für die Betroffenen und ihre Umgebung darstellen.

Für den Kranken oder in unserem Falle den Betroffenen ist ja das, was der Unbeteiligte als Krankheit bezeichnet, nicht eine Gefahr oder Bedrohung, die von aussen kommt, die man objektivieren kann, wie der Mediziner das tut, sondern eine Störung der Befindlichkeit, die sein Leben verändert. Der Arzt soll versuchen, die Krankheit als Objektives zu verstehen, das Typische der Krankheit auch im Einzelfall herauszuarbeiten, dann wird er besser imstande sein, dem Betroffenen aus der Erfahrung, die er bei anderen Fällen gesammelt hat, zu helfen. Er muss aber gleichzeitig wissen, dass der Betroffene selbst zu dieser Abstraktion nicht fähig sein kann, denn er hat keine Krankheit, sondern er *ist* krank. Immer wieder wird sich aber ein guter Arzt darum bemühen, vom Betroffenen zu erfahren, was die Krankheit,

von der er einiges Objektives und Typisches kennt, im Leben des Einzelnen bewirkt, und er wird seine Kunst und Fähigkeit dazu verwenden, in diesem subjektiven Bereich zu helfen.

Unter diesen Voraussetzungen sei mir erlaubt, im folgenden einige der Schmerzzustände zu beschreiben, die wir bei MS-Betroffenen immer wieder vorfinden, bzw. geschildert bekommen.

Um einer gewissen Übersichtlichkeit willen, teilen wir sie ein in

Schmerzen in Zusammenhang mit der Krankheit selbst

- Trigeminusneuralgie
- tonische Hirnstammanfälle
- paroxysmale (anfallartige), z.T. aber auch chronische Schmerzen in Rumpf und Extremitäten

Indirekt auf den Krankheitsprozess zurückgehende Schmerzen

- Flexorspasmen der Muskulatur
- Kontrakturen (Muskelreaktion auf einen Reiz)
- Harnwegsentzündungen
- Dekubitalgeschwüre

Schmerzen im Zusammenhang mit der Behinderung bzw. den dagegen eingesetzten Behandlungen

- Rücken- und Nackenschmerzen bei Rollstuhlpatienten
- periphere Nervenläsionen bei Stöcken und Krücken
- Osteoporose infolge Inaktivität bzw. nach Steroidtherapie

Die *Trigeminusneuralgie* ist gekennzeichnet durch extrem schmerzhafte Sensationen (Sinnesempfindungen) im Gesicht, meist einseitig, welche nur wenige Sekunden bis höchstens Minuten andauern, aber von solcher Heftigkeit sind, dass sie die Betroffenen fast zum Wahnsinn treiben. Selbstmordgedanken sind bei diesen Patienten nicht selten. Die Trigeminusneuralgie kann auch unabhängig von der Multiplen Sklerose vorkommen, besonders bei älteren Leuten. Nicht selten findet man in diesen Fällen eine Gefässschlinge, die gegen den Stamm des Nervus trigeminus bei seinem Eintritt in den Hirnstamm pulsiert. In diesen Fällen bringt eine Operation, bei der diese Gefässschlinge vom Nervenstamm abgehoben wird, eine Heilung. Im Zusammenhang mit der MS ist eine Trigeminusneuralgie etwa 300mal häufiger als in der Durchschnittsbevölkerung. Es muss ein anderer Entstehungsmechanismus der Schmerzen

angenommen und entsprechend eine andere Behandlung gewählt werden. Schon im Lehrbuch von *Oppenheim*, das 1905 erschien, findet sich eine Abbildung, welche die heutigen Auffassungen über die Schmerzenteuerung vorwegnimmt. Dort ist nämlich eine «plaque», wie sie für die MS typisch ist, im austretenden Trigeminusnerven dargestellt. Von einer solchen muss der Reiz ausgehen, der dann zu den heftigen Schmerzen führt. In der «plaque» sind bekanntlich die Nervenfasern ihrer isolierenden Markscheiden beraubt, sodass sich eine Art Kurzschluss bilden kann, ähnlich wie im Falle, wenn zwei elektrische Kabel ohne Isolierschicht miteinander Kontakt haben. Von den Medikamenten ist das Antiepileptikum *Carbamazepine* (*Tegretol*) am besten geeignet, die Kontakte zwischen den blossliegenden Nervensträngen zu vermindern und dadurch die Schmerzattacken zu unterdrücken. In 70 % der Fälle können durch diese Behandlung die Schmerzen ganz zum Verschwinden gebracht werden. Die Dosierung hat allerdings sehr vorsichtig zu erfolgen, da Schwindelerscheinungen auftreten können, wenn die Steigerung zu rasch erfolgt. Für die hartnäckigen Fälle, die nicht auf dieses Medikament ansprechen, stehen einfachere chirurgische Verfahren zur Verfügung wie die Glycerolinjektion in den Nerven oder die Thermokoagulation.

Bei den *tonischen Hirnstammanfällen* handelt es sich um paroxysmale Phänomene, die für die MS recht typisch sind. Es treten dabei ganz plötzlich und wiederum nur wenige Bruchteile von Minuten dauernde, sehr schmerzhaft Verkrampfungen der Extremitäten auf, wiederum meist einseitig wie bei der Trigeminusneuralgie. Nicht selten werden sie durch bestimmte Reize aus der Peripherie ausgelöst, etwa durch Lageänderungen oder Hyperventilation (übermässige Steigerung der Atmung). Zu oft werden diese Phänomene, die für die Betroffenen sehr unangenehm sind, übersehen. Wenn darauf geachtet wird, sind sie nicht einmal so selten und lassen sich medikamentös, ebenfalls durch *Carbamazepine*, recht günstig beeinflussen.

Nicht selten wird auch das sog. *Lhermitte Zeichen* als Schmerz beschrieben. Damit ist eine Empfindung gemeint, die gelegentlich als

«elektrischer Schock» entlang der Wirbelsäule beim Beugen des Nackens beschrieben wird. Sehr schmerzhaft scheint diese Sensation nicht zu sein, und ich könnte mir vorstellen, dass jener Patient seine Empfindung besonders treffend beschrieben hat, der sagte, es sei, «als ob eine Flasche Sprudelwasser dem Rückgrat entlang ausgeleert worden sei».

Ausserdem kommen *paroxysmal*, d.h. einschliessend und nur Bruchteile von Minuten andauernd auch *Schmerzen in den Extremitäten und am Rumpf* vor, die ebenfalls in ähnlicher Weise aufgrund derselben Überlegungen symptomatisch zu behandeln sind.

Daneben aber gibt es MS-Patienten, und insbesondere solche, bei denen die Krankheit schon lange andauert, welche über *diffuse Schmerzen am ganzen Körper* klagen, für die man auch bei genauester Untersuchung keine Ursache finden kann. Dass ihnen eine «plaque» im Verlaufe der Schmerzbahnen zugrunde liegt, ist eine unbewiesene Annahme. Solche Schmerzen können dauernd vorhanden sein und die Betroffenen zur Morphiumsucht treiben, wenn nicht sehr behutsam und über lange Zeit alle anderen Formen der Schmerzbehandlung versucht werden. Nach unserer Erfahrung bewährt sich zur Behandlung solcher Schmerzzustände nicht selten die Kombination von Antidepressiva mit Neuroleptika, etwa von *Anafranil* mit *Haldol*. Dabei muss dem Patienten erklärt werden, dass man nicht die Schmerzen selbst behandelt, weil man ihre Ursache ja nicht kennt, aber die Art und Weise der Schmerzverarbeitung beeinflusst.

Das häufigste Symptom der Multiplen Sklerose ist die Verkrampfung der Muskulatur, die sog. Spastizität. Diese kann kontinuierlich vorhanden sein als Erhöhung der Grundspannung (Tonus) der Muskulatur, oder aber einschliessen in Form von Spasmen. Je nach dem, ob mehr die Beuge- oder die Streckmuskulatur betroffen ist, spricht man von *Flexoren-* bzw. *Extensorenspasmen*, wobei besonders die ersteren mit heftigen Schmerzen verbunden sein können. In erster Linie erfolgt die Behandlung der Spastizität durch *Physiotherapie*. Dabei kann die eigentliche Krankengymnastik durch etwas weniger gebräuchliche, aber sehr wirksame und bei den Patienten beliebte Verfahren

wie das *Eisbad* und insbesondere die *Hippotherapie* unterstützt werden. Leider machen wir in den Rehabilitationszentren, in welche die Patienten alljährlich zu einer intensiven Therapie während etwa 6–8 Wochen kommen, immer wieder die Erfahrung, dass viele Patienten während des Jahres überhaupt keine Physiotherapie haben und deshalb die Fortschritte, welche während eines gut geführten Rehabilitationsaufenthaltes fast immer zu verzeichnen sind, bald wieder verlieren. Die Physiotherapie der Spastizität wird ergänzt durch eine *medikamentöse Behandlung*, die mit viel Fingerspitzengefühl dosiert und den Bedürfnissen und Verträglichkeiten im Einzelfall angepasst werden muss. *Baclofen* (*Liorexal*) und *Tizanidine* (*Sirdalud*) sind heute wohl etwa gleichwertige, gut wirksame Medikamente mit wenig Nebenwirkungen. In hartnäckigen Fällen muss die dämpfende Wirkung des *Diazepam* (*Valium*), das ein gutes Muskelrelaxans ist, in Kauf genommen werden. Es ist deshalb so schwierig, die richtige Dosierung dieser Medikamente zu finden, weil ein Teil der Spastizität bei schwacher Muskulatur funktionell von grosser Bedeutung ist und deshalb nicht «wegtherapiert» werden darf. Dies ist auch zu berücksichtigen, wenn mit diesen Mitteln die durch die Spastizität hervorgerufenen Schmerzen behandelt werden sollen.

Viel seltener sind heute glücklicherweise die schweren *Kontrakturen* (d.h. bleibende Muskelverkrampfungen und -verkürzungen) geworden, die bis vor nicht allzu langer Zeit ein grosses Problem in der Pflege von Patienten mit chronischen neurologischen Leiden darstellen. Sie gehen wohl auf die gleichen Mechanismen zurück wie die Spastizität und die Spasmen, treten aber meist nur dort auf, wo nicht eine ausreichende Pflege solcher chronisch Kranker gewährleistet werden kann.

Symptome von Seiten schlecht kontrollierter Blasenfunktionen kommen bei drei Vierteln von MS-Patienten mit längerer Krankheitsdauer vor, bei der Hälfte dauern sie länger als ein halbes Jahr an. Sie führen sehr oft zu *Infektionen der Harnwege*, und diese können ihrerseits direkt oder durch Verstärkung der Muskelspastizität zu Schmerzen führen. Ohne dass hier auf die schwierige Behandlung der Blasenstörungen bei der Multiplen Sklerose eingegangen werden

soll, sei doch erwähnt, dass die Sanierung eines Harnwegsinfektes eben auch deshalb von grosser Bedeutung ist, weil durch einen solchen auch die übrigen Symptome der Krankheit, und unter ihnen besonders die Spastizität, ungünstig beeinflusst werden. Bei bettlägerigen Patienten, zu denen MS-Betroffene in fortgeschrittenen Krankheitsstadien werden können, besteht die Gefahr der Ausbildung von *Dekubitalgeschwüren* der Haut, wo sie aufliegt. Besonders gefährdet sind die mechanisch beanspruchten Stellen über Knochenvorsprüngen wie der Ferse, den Sitzbeinhöckern oder dem Kreuzbein. Dekubitalgeschwüre können nur durch eine gute und konsequente Pflege vermieden werden, bei der der Umlagerung der Patienten und damit die Entlastung ihrer Haut die grösste Bedeutung zukommt. Sie sind deshalb meist selbst nicht schmerzhaft, weil sie bevorzugt in jenen Gebieten der Haut auftreten, die sensibel ungenügend versorgt sind. Aber ihre Folgeerscheinungen von sich ausbreitenden Infektionen bis zur Freilegung der Knochenhaut können sehr schmerzhaft sein.

In unserem Rehabilitationszentrum in Montana benutzen durchschnittlich etwa zwei Drittel der MS-Patienten einen Rollstuhl. 60 % von diesen klagen, meist zu Beginn des Aufenthaltes, über *Nackenschmerzen*. Leider wird von pflegerischer und von ärztlicher Seite dem Sitzkomfort im Rollstuhl nicht immer genügend Beachtung geschenkt. Er soll kontrolliert werden, wenn ein Patient einen Rollstuhl neu in Gebrauch nimmt, aber auch immer wieder bei Patienten, die seit Jahren ein solches Hilfsmittel benutzen. Sitzfläche und Rückenlehne hängen nach längerem Gebrauch durch. Dadurch verstärkt sich die Wölbung der Brustwirbelsäule, die von der geschwächten Rückenmuskulatur ohnehin meist nur ungenügend gehalten werden kann, zum Rundrücken. Als Folge davon werden zur Kompensation der Haltung Kopf und Schultern nach vorne gestreckt gehalten, wodurch sich ein muskuläres Ungleichgewicht einstellt: Die Haltungsmuskulatur der Wirbelsäule neigt bei Überbeanspruchung zur Verkürzung, die phasische Muskulatur kann ihre Bewegungsfunktionen weniger gut wahrnehmen. Dadurch kommt es zur Druckdolenz der Muskelansätze, zum Schulterhochstand und zur Ein-

schränkung der Beweglichkeit der Halswirbelsäule. Diese Fehlbeanspruchung der Muskulatur wird gefördert durch eine ungeeignete Umgebung, etwa durch zu hohe Lichtschalter, Türklinken oder Kücheneinrichtungen oder auch dadurch, dass etwa Gesprächspartner nicht darauf Rücksicht nehmen, mit dem Behinderten auf Augenhöhe zu sein. Die verminderte Kopfbeweglichkeit, die Schmerzen bei Extreimbewegungen von Kopf und Rumpf sowie die Ermüdung in unphysiologischer Haltung schränken das Bewegungsausmass des Behinderten weiter ein und verengen sein Gesichtsfeld, was ein nicht unwesentlicher und leicht korrigierbarer Faktor auf dem Weg in die Isolation bedeutet.

Aus diesen Überlegungen ergeben sich relativ einfache Massnahmen zur Prophylaxe der Haltungsschäden bei Rollstuhlpatienten: Der Rollstuhl soll ein aktives Hilfsmittel sein, das wohl als Ersatz für die Gehunfähigkeit dient, aber auch zur Stimulation der erhaltenen Muskulatur eingesetzt werden soll. Dazu dienen folgende *Anpassungen*:

Winkel zwischen Sitzfläche und Rückenlehne verstellbar
Rückenlehne in sich selbst verstellbar

je tiefer die Rückenlehne, desto besser wird die Rückenmuskulatur aktiviert

Armstützenhöhe so angepasst, dass die Schultermuskulatur entspannt ist
Fussstütze so eingerichtet, dass je 90-Grad-Winkel im Fuss-, Knie- und Hüftgelenk das Becken anatomisch richtig stellen

Korrektur der Beckenstellung durch Keilkissen, Lumbalstütze oder Sitzschale, bzw. der Kopfhaltung durch Nackenstütze.

Durch Beachtung dieser Grundsätze und die nie erlahmende Aufforderung und Motivation des Rollstuhlpatienten zum Selbsttraining kann sehr viel Leid durch fehlerhaltungsbedingte Schmerzen vermieden werden.

Hilfsmittel, die zur Erleichterung der Behinderung eingesetzt werden, können auch noch auf anderem Wege zu Schmerzen und Beschwerden führen, welche die Rehabilitation erschweren: Es sind hier vor allem die *druckbedingten Läsionen (Schädigungen) peripherer Nerven* gemeint. In unserem Zusammenhang ist da besonders auf den Nervus medianus am Handgelenk zu achten, der im

Karpaltunnel wenig geschützt verläuft und durch Druck eines Stockgriffes leicht geschädigt wird. Ähnlich exponiert verläuft der Nervus ulnaris am Ellenbogen und wird dort zum Beispiel auf ungepolsterten Armlehnen oder durch ungünstig eingestellte Halterungen von Amerikanerstöcken durch Druck geschädigt.

Die chronische Multiple Sklerose, die den Betroffenen vom Rollstuhl abhängig macht, kann über verschiedene Mechanismen zur Osteoporose, d.h. zum Knochenschwund führen. Einerseits fehlt durch die Inaktivität die mechanische Belastung, die zur Bildung von Knochensubstanz anregt, andererseits kann auch die bei MS-Patienten häufig verordnete Steroidtherapie zur Osteoporose führen. Dies ist übrigens mit ein Grund, warum MS-Patienten nicht über längere Zeit mit solchen Medikamenten behandelt werden sollten. Die Osteoporose wiederum kann indirekt Symptome der MS verschlechtern, bzw. Komplikationen verstärken und insbesondere zu starken Schmerzen führen. In der Rehabilitation von rollstuhlabhängigen MS-Patienten ist deshalb diesem Problemkreis besondere Beachtung zu schenken. Im Vordergrund der *Behandlung* steht die *Physiotherapie*, bzw. die immer wieder überprüfte und angepasste *Lagerung*, zu der bei Patienten im Rollstuhl oder bei Bettlägerigen auch die Belastung der Wirbelsäule am Kipptisch gehört. Medikamente sollen zur Schmerzbehandlung immer nur nicht-steroidale Antirheumatika eingesetzt werden. Oft wird auch eine pathogenetische Behandlung der Osteoporose bei MS-Patienten notwendig sein, etwa mittels Fluorid zur Förderung der Knochenneubildung bzw. durch Oestrogene in Kombination mit Calcium zur Hemmung des Knochenabbaus. Eine solche Osteoporosetherapie, die immer über viele Jahre durchgeführt werden muss, gehört – zumindest bei Beginn – in die Hand des Spezialisten.

Im neuesten Standardwerk über die Multiple Sklerose, der Neuauflage von «McAlpine's Multiple Sclerosis», die Professor W.B. Matthews herausgegeben hat (Verlag: Churchill Livingstone, London, 1985, 358 Seiten; nur englisch erhältlich), steht der folgende Satz: «Gut informierte Patienten beklagen sich immer wieder, dass dem Problem des Schmerzes bei der Multiplen Sklerose sowohl in

Fachbüchern als auch in Darstellungen für Laien zu wenig Beachtung geschenkt wird, und leider trifft dies zu. . . ». Hoffentlich kann durch diese Ausführungen diesem Missstand etwas abgeholfen werden. ●

La douleur dans la sclérose en plaques

Exposé présenté par le Dr. Kesselring, président du conseil médical SSSP, à l'occasion du congrès SP international qui s'est tenu à Hamburg.

La sclérose en plaques est une maladie chronique du système nerveux central qui n'apparaît, sous cette forme, que chez l'être humain. Pour beaucoup de ceux qui en sont touchés, la maladie entraîne des restrictions de la mobilité, la perte de la capacité de coordonner les mouvements ou encore une baisse de la vue. On s'imagine aisément que ces graves altérations permanentes de l'état physique sont sources de souffrance psychique chronique. Par ailleurs, il n'est pas rare que les effets de la maladie aient, à leur tour, d'importantes répercussions sur l'environnement social du patient - répercussions qu'il faut bien souvent qualifier de douloureuses.

Le but du présent exposé n'est pas d'aborder ce type de souffrance. Pour le patient et son entourage, c'est en effet la tâche d'une vie que d'en venir à bout.

Qu'il me soit permis de décrire ci-dessous quelques-uns des états douloureux que nous constatons couramment chez les malades atteints de sclérose en plaques - ou plutôt que ceux-ci nous décrivent.

Pour plus de clarté, nous distinguons entre

les douleurs en rapport direct avec la maladie

- névralgie du trijumeau
- crises toniques provenant du tronc cérébral
- douleurs paroxystiques (sous forme de crise) ou chroniques dans les extrémités et le tronc

les douleurs indirectement liées à l'évolution de la maladie

- spasmes des muscles fléchisseurs
- contractus (contractions et raccourcissements permanents des muscles)
- infections des voies urinaires
- escarres

les douleurs en relation avec les handicaps ou le traitement de ceux-ci

- douleurs du dos ou de la nuque chez les patients en fauteuil roulant
- lésions périphériques des nerfs chez les utilisateurs de cannes et de béquilles
- ostéoporose consécutive à l'inactivité ou au traitement par les stéroïdes.

La *névralgie du trijumeau* est caractérisée par des sensations extrêmement douloureuses, localisées au visage, le plus souvent unilatérales. Elles ne durent que quelques secondes ou, au maximum, quelques minutes mais sont d'une telle violence que le malade croit en devenir fou. Chez ces patients, les intentions suicidaires ne sont pas rares. La névralgie du trijumeau peut aussi se produire indépendamment de la sclérose en plaques, notamment chez les personnes âgées. On constate alors souvent l'existence d'une boucle formée par un vaisseau sanguin qui bat contre le tronc du nerf trijumeau, au point où celui-ci pénètre dans le tronc cérébral. Dans ces cas, une opération consistant à éloigner la boucle du nerf libère le malade de la douleur. Lorsque la névralgie du trijumeau est en relation directe avec la sclérose en plaques, sa fréquence est environ 300 fois plus élevée que chez le reste de la population. Il faut supposer que les douleurs sont provoquées par un autre mécanisme et choisir un autre type de traitement. Dans le manuel d'*Oppenheim*, paru en 1905, se trouve une illustration qui anticipe les conceptions actuelles sur l'origine de la douleur. Elle représente une plaque typique de la maladie, située à l'endroit où le nerf trijumeau sort du tronc cérébral. C'est de cette plaque que doit partir la stimulation provoquant les violentes névralgies. On sait en effet que, dans la plaque, les fibres nerveuses sont privées de leur gaine de myéline protectrice. Une sorte de court-circuit peut alors se produire, comme dans le cas où deux câbles dépourvus de couche isolante se touchent. C'est un médicament anti-épileptique, la *Carbamazépine* (*Tégrétol*) qui parvient le mieux à réduire les contacts entre les cordons nerveux dénudés et ainsi à combattre les crises douloureuses. Dans 70 % des cas, ce traitement fait totalement disparaître les douleurs. Il faut cependant administrer le médicament avec précau-

tion, car une augmentation trop rapide des doses peut provoquer des vertiges. Pour les cas rebelles qui ne répondent pas à ce médicament, il existe des interventions chirurgicales simples, telles que l'injection de glycérol dans le nerf ou la thermocoagulation.

Les *crises toniques provenant du tronc cérébral* sont des phénomènes paroxystiques (apparaissant sous forme de crises) typiques de la sclérose en plaques. Ils se manifestent par des contractions très douloureuses des extrémités. Ces contractions se produisent subitement, ne durent que quelques fractions de minute et sont le plus souvent unilatérales, comme les névralgies du trijumeau. Il n'est pas rare qu'elles soient déclenchées par certains stimulus exercés à la périphérie du corps (changement de position, hyperventilation [accélération excessive de la respiration]). On néglige trop souvent ces phénomènes qui sont pourtant très désagréables pour celui qui les subit. Lorsqu'on y prête attention, on s'aperçoit qu'ils sont relativement répandus. Il s'agit cependant de manifestations qui répondent favorablement à un traitement médicamenteux par la Carbamazépine.

Il n'est pas rare que des malades qualifient le *signe de Lhermitte* de douloureux. Il s'agit d'une sensation provoquée par la flexion de la nuque et décrite comme une «décharge électrique» se propageant le long de la colonne vertébrale. Cette sensation ne semble pas très douloureuse et j'imagine qu'un malade l'a très bien décrite en disant qu'il avait l'impression qu'on lui vidait une bouteille d'eau gazeuse le long de la colonne vertébrale.

Les malades peuvent également souffrir de *douleurs paroxystiques* - c'est-à-dire de *douleurs* lancinantes, de durée limitée à quelques fractions de minutes - *dans les extrémités et le tronc*. Pour les raisons invoquées plus haut, il faut également leur appliquer un traitement symptomatique.

Certains patients, notamment ceux dont la maladie dure depuis longtemps, se plaignent par ailleurs de *douleurs diffuses dans tout le corps*, sans que l'examen le plus approfondi permette d'en déceler la cause. Une hypothèse non vérifiée explique ce phénomène par la présence d'une plaque en un point des voies nerveuses responsables de la sensibi-

lité douloureuse. Cette souffrance peut être permanente et conduire le malade à la morphinomanie si le médecin ne tente pas, avec prudence et persévérance, toutes les autres formes de traitement de la douleur. Selon notre expérience, il n'est pas rare que ces états douloureux cèdent à l'administration combinée d'antidépresseurs et de neuroleptiques, tels que l'*Anafranil* et l'*Haldol*. Il faut toutefois expliquer au malade que l'on ne traite pas les douleurs elles-mêmes, car leur cause est inconnue, mais que l'on essaye d'influer sur la façon dont lui-même élabore la souffrance. Le symptôme le plus fréquent de la sclérose en plaques est la contraction de la musculature, appelée aussi spasticité. Elle peut être permanente, en tant qu'élévation de la tension fondamentale (tonus) de la musculature ou apparaître subitement, sous forme de spasmes. Selon que l'atteinte porte sur l'un ou l'autre types de muscles, on parle de spasme des *fléchisseurs* ou des spasmes des *extenseurs*, les premiers surtout pouvant donner lieu à de violentes soubresauts.

Le traitement de la spasticité repose en premier lieu sur la *physiothérapie*. La gymnastique rééducative proprement dite peut s'accompagner de mesures complémentaires moins courantes mais très efficaces et appréciées des malades, telles que les applications de glace, les *bains froids* et l'*hippothérapie* (équitation). Malheureusement, le personnel des centres de réadaptation fait en ce domaine des expériences décevantes. En effet, une grande partie des malades qui, tous les ans, séjournent 6 à 8 semaines dans les centres pour un traitement intensif ne suivent aucune séance de physiothérapie le reste de l'année. On voit ainsi disparaître rapidement les progrès presque toujours constatés à la suite d'un séjour de réadaptation bien conçu. La physiothérapie de la spasticité se complète par un *traitement médicamenteux* soigneusement dosé pour être bien supporté par le malade, tout en répondant à ses besoins. On emploie aujourd'hui deux médicaments équivalents: le *Baclofen* (*Lioréal*) et la *Tizanidine* (*Sirdalud*). Ils ont une bonne efficacité et présentent peu d'effets secondaires. Dans les cas rebelles, il faut recourir au *Diazépam* (*Valium*), malgré son effet sédatif, car il constitue un bon relaxant musculaire. Il est cependant très difficile

de déterminer le dosage correct: en effet, en cas de faiblesse musculaire, une partie de la spasticité revêt une grande importance du point de vue fonctionnel et le traitement ne doit pas l'abolir. Il s'agit également d'un facteur à considérer en utilisant ces médicaments pour traiter les douleurs provoquées par la spasticité.

De nos jours, les graves *contractures* (contractions et raccourcissements permanents des muscles) sont heureusement beaucoup plus rares. Elles ont longtemps représenté un grand problème dans le domaine des soins à assurer aux malades atteints d'affections neurologiques chroniques. Les contractures sont dues probablement aux mêmes mécanismes que la spasticité et les spasmes mais elles se produisent uniquement lorsque les malades chroniques ne bénéficient pas de soins suffisants.

Les 3/4 des patients atteints de sclérose en plaques depuis relativement longtemps présentent les symptômes d'un mauvais contrôle des fonctions vésicales. Chez la moitié d'entre eux, ces symptômes persistent au-delà de 6 mois. Ils aboutissent très souvent à des *infections des voies urinaires* qui peuvent, à leur tour, provoquer des douleurs de manière directe ou indirecte (en accentuant la spasticité). Sans aborder la question complexe du traitement des troubles vésicaux dans la sclérose en plaques, il faut signaler que les soins des infections urinaires revêtent une grande importance. En effet, elles exercent une influence défavorable sur les autres symptômes de la maladie et notamment sur la spasticité.

Lorsque la maladie atteint un stade avancé, il se peut que le patient soit alité en permanence. Il court alors le danger de souffrir d'*escarres* dues à la compression de la peau. Les points du corps sujets à ces ulcérations sont ceux qui sont le plus sollicités mécaniquement à l'endroit où les os forment des protubérances: talons, régions de l'ischion et du sacrum. Les escarres ne peuvent être évitées que par des soins attentifs et réguliers: il importe surtout de procéder à des changements de position du malade afin de ménager la peau. La plupart du temps, les escarres ne sont pas douloureuses en elles-mêmes, car elles se produisent surtout dans les zones peu sensibles de la peau. Cependant, leurs conséquences peuvent être très douloureuses, depuis les

infections généralisées jusqu'à la dénudation du périoste.

Dans notre centre de réadaptation de Montana, environ 2/3 des malades atteints de sclérose en plaques utilisent un fauteuil roulant. 60 % d'entre eux se plaignent de *douleurs dans la nuque*, surtout au début de leur séjour. Il est regrettable que le personnel de soins et les médecins ne se préoccupent pas suffisamment de savoir si les malades sont assis confortablement dans leur fauteuil. Il s'agit d'un point à tirer au clair aussi bien chez les patients qui utilisent une chaise roulante pour la première fois que chez ceux qui s'en servent depuis des années. En effet, après un certain temps d'utilisation, le siège et le dossier du fauteuil roulant ont tendance à s'incurver. On constate dès lors que, chez le patient, la courbure de la colonne vertébrale s'accroît jusqu'à la cyphose (dos rond) – déformation souvent favorisée par la faiblesse de la musculature dorsale. Pour compenser cette attitude, le patient porte la tête et les épaules en avant, de telle manière qu'un déséquilibre musculaire s'établit. En effet, lorsqu'elle est excessivement sollicitée, la musculature de soutien de la colonne vertébrale a tendance à se raccourcir et, de ce fait, la musculature motrice ne parvient plus à remplir ses fonctions. Le patient garde les épaules levées en permanence, la mobilité de sa colonne vertébrale est limitée et les épaules levées en permanence, la mobilité de sa colonne vertébrale est limitée et les points d'insertion des muscles deviennent douloureux à la pression. Un environnement mal adapté accentue les effets défavorables exercés sur la musculature. Les commutateurs électriques, les poignées de porte ou les équipements des cuisines sont souvent trop haut. De même, beaucoup de personnes ne prennent pas garde à se placer au niveau d'un handicapé en fauteuil roulant lorsqu'elles s'entretiennent avec lui. La diminution de la mobilité de la tête, les douleurs provoquées par les mouvements forcés de la tête et du tronc ainsi que la fatigue résultant d'une position non-physiologique restreignent encore davantage la liberté de mouvement du handicapé et limitent son horizon. Ce facteur, pourtant facile à corriger, joue un rôle non négligeable dans l'évolution qui aboutit à l'isolement d'un malade.

De ces considérations découlent des mesures relativement simples permettant de prévenir les déformations et les lésions chez les malades en fauteuil roulant. Le fauteuil roulant doit être un moyen auxiliaire actif, servant aussi bien à remplacer les jambes qu'à stimuler la musculature conservée. Il est nécessaire de l'*adapter* au patient en considérant les points suivants:

- possibilité de régler l'angle entre siège et dossier
- dossier adaptable
- plus le dossier est bas, plus la musculature dorsale est stimulée
- repose-pieds réglé de manière à ce que le bassin se trouve dans une position anatomique correcte (angles droits dans les articulations du pied, du genou et de la hanche)
- la hauteur des accoudoirs placée de manière à relaxer la musculature des épaules
- correction de la position du bassin, au moyen de coussins biseautés, d'appuis lombaires ou d'une coque et de la position de la tête, au moyen d'un appui-tête.

En respectant ces principes et en incitant le malade à s'entraîner lui-même, on peut lui éviter bien des souffrances qui ne sont dues, en fait, qu'à une position incorrecte dans le fauteuil roulant.

D'autres moyens auxiliaires, utilisés pour remédier à un handicap, peuvent provoquer des douleurs et des troubles entravant la réadaptation. Mentionnons notamment les *lésions par compression des nerfs périphériques*. En effet, le nerf médian de l'articulation de la main est peu protégé à son passage dans le canal carpien et la pression de la poignée d'une canne peut facilement lui causer des lésions. Le nerf cubital (dont le trajet passe par le coude) est, lui aussi, très exposé. Il peut être comprimé et endommagé par des accoudoirs de fauteuil roulant mal rembourrés ou par le manchon mal réglé d'une canne anglaise.

Chez le malade astreint au fauteuil roulant, la sclérose en plaques peut conduire à l'*ostéoporose* (diminution de la substance osseuse) par l'intermédiaire de divers mécanismes. D'une part, l'inactivité supprime la mise en charge mécanique qui favorise la formation de substance osseuse. D'autre part, la corticothérapie, souvent prescrite au malade atteint de sclérose en plaques, peut aussi être responsable de ce trouble. C'est une

raisons pour lesquelles les patients ne devraient pas être traités avec ces médicaments pendant une période prolongée. A son tour, l'*ostéoporose* peut aggraver indirectement certaines manifestations de la sclérose en plaques ou accentuer ses complications et, notamment, provoquer de fortes douleurs. La réadaptation des malades en fauteuil roulant et alités doit donc tenir compte de ces différents problèmes. Le *traitement* fait appel en premier lieu à la *physiothérapie*, les principales mesures consistant à contrôler et adapter la *position* du patient et à mettre la colonne vertébrale en charge à l'aide de la table de verticalisation. Pour traiter la douleur, il faut uniquement utiliser des antirhumatismaux non-stéroïdiens. Chez les malades atteints de sclérose en plaques, le traitement pathogénétique de l'*ostéoporose* est souvent nécessaire. Il fait appel au fluor qui favorise la reconstitution des os ou aux oestrogènes combinés au calcium qui s'opposent à la diminution de la substance osseuse. Ce traitement de l'*ostéoporose*, qui doit toujours se poursuivre de nombreuses années est, pour le moins à son début, du ressort d'un spécialiste.

Dans la nouvelle édition de l'ouvrage de référence «McAlpine's Multiple Sclerosis» (Editeur: Churchill Livingstone, Londres, 1985, 385 pages, uniquement en anglais), publié par le Professeur Matthews, on peut lire la phrase suivante: «Des patients bien informés se plaignent couramment que le problème de la douleur dans la SP soit négligé aussi bien dans les ouvrages spécialisés que dans les livres destinés aux profanes – et malheureusement cette remarque est juste. . .». Il faut espérer que la présente récapitulation contribuera à combler cette lacune. ●

I dolori e la sclerosi multipla

Il presente articolo riporta una relazione del dottor Jürg Kesselring, presidente del consiglio medico della SSSM.

La sclerosi multipla è una malattia cronica del sistema nervoso centrale. Spesso le limitazioni che si manifestano nel corso della malattia, come per esempio una riduzione delle capacità visive e di movimento come pure disturbi nella coordinazione motoria, sono motivo sufficiente per una grave malattia cronica accompagnata da dolori cronici a livello psichico. Molto spesso le conseguen-

ze della malattia influiscono anche sull'ambiente sociale in cui il malato vive, e non è raro che queste conseguenze siano dolorose nel loro genere.

Comunque non è compito della presente relazione analizzare questo tipo di dolore che la sclerosi multipla può provocare e che è talmente difficile da vincere che richiede l'impegno continuo sia da parte del malato che dell'ambiente che lo circonda.

Ciò che gli altri chiamano malattia, per la persona stessa che ne è afflitta, non significa un pericolo o una minaccia da fuori che si può oggettivare come fa il medico, bensì un disturbo del proprio stato di salute che cambia la vita totalmente. Il compito del medico è quello di capire la malattia come un fatto oggettivo, di trovare nel singolo paziente il lato tipico della malattia per potere poi aiutarlo in base all'esperienza fatta in casi precedenti. Nello stesso tempo il medico deve anche essere conscio del fatto che il malato non può fare le stesse astrazioni, appunto perché egli è ammalato. Ed essere ammalati non è la stessa cosa come avere una malattia. Tuttavia, un buon medico cerca sempre di capire il significato che questa malattia – della quale egli conosce alcuni aspetti oggettivi e caratteristici – ha per la persona ammalata, sfruttando tutte le sue capacità e la sua conoscenza del mestiere per aiutare nell'ambito delle sue capacità.

In questo senso mi permetto di descrivere in seguito alcune delle sensazioni di dolore che troviamo spesso dal paziente sm o meglio, che il paziente sm ci descrive.

Per dare una visione generale facciamo la seguente suddivisione:

Dolori legati direttamente alla malattia

- nevralgia del trigemino
- attacchi tonici nel tronco cerebrale
- dolori acuti, in parte anche cronici nel tronco e nelle estremità

Dolori legati indirettamente al decorso della malattia

- spasmi dei flessori nella muscolatura
- contratture (reazione del muscolo ad un'irritazione)
- infiammazione delle vie urinarie
- ulcerazioni decubitali

Dolori legati alla malattia stessa, risp. alla terapie subite

- dolori nella schiena e nella nuca di pazienti legati alla sedia a rotelle
- lesioni periferiche dei nervi a cause dell'uso di bastoni o stampelle
- Osteoporosi a causa dell'inattività, risp. dopo una terapie agli steroidi.

La *nevralgie del trigemino* è caratterizzata da sensazioni estremamente dolorose nella faccia, quasi sempre unilaterali, che durano pochi secondi, al massimo qualche minuto, ma che sono talmente atroci che fanno quasi impazzire il paziente. Non di rado i pazienti che soffrono di nevralgie del trigemino pensano addirittura al suicidio. La nevralgia del trigemino non si manifesta solo nella sclerosi multipla, ne può soffrire anche gente anziana. La causa del dolore è spesso la parte di un vaso sanguigno che pulsa contro la radice del nervo trigemino nel punto in cui questo entra nel tronco cerebrale. In questo caso la guarigione può avvenire tramite un'operazione togliendo questa parte del vaso dalla radice del nervo. Presso i pazienti sm la nevrosi del trigemino si manifesta 300 volte più spesso che presso persone non afflitte da sm. S'impone per cui la presupposizione che il dolore abbia uno sviluppo diverso e che di conseguenza ci voglia anche una cura diversa. Già nel libro di testo di Oppenheim pubblicato nel 1905 si trova un disegno che illustra l'origine del dolore. Questo disegno conferma l'opinione odierna poiché rappresenta una «*plaque*» tipica per la sm situata l'uscita del nervo trigemino. Ed è da qui che probabilmente parte lo stimolo che provoca i forti dolori. Come è noto, nella «*plaque*» le fibre nervose sono prive della loro mielina protettiva, di modo che può avverarsi un corto circuito simile a quello di due cavi elettrici senza lo strato isolante che vengono messi in contatto diretto. Il migliore farmaco per diminuire il contatto tra i fasci nervosi scoperti è il Carbamazepine (Tegretol) che sopprime gli attacchi di dolore. Nel 70% dei casi questo trattamento pone fine ai dolori. Bisogna però stare molte attenti al dosaggio perché un aumento esagerato della dose può provocare delle vertigini. Per i casi più difficili dove il paziente non risponde a questo medicamento esistono degli interventi chirurgici relativamente semplici come per esempio l'iniezione al glicero nei nervi o la termocoagulazione.

Gli *attacchi tonici nel tronco cerebrale* sono fenomeni acuti assai caratteristici per la sm. Anche in questo caso so manifestando degli spasmi molto dolorosi quasi sempre unilaterali nelle estremità come nel caso della nevralgia del trigemino, che durano solo pochi secondi. Spesso sono provocate da certi stimoli nel sistema nervoso periferico, per esempio quando il paziente cambia posizione oppure a causa di un'iperventilazione (aumento esagerato del respiro). Purtroppo questi fenomeni molto dolorosi vengono trascurati troppo spesso. Con un pò di attenzione ci si accorge della loro frequenza e li si possono influire positivamente con medicamenti come il Carbamazepine.

Un'altra sensazione dolorosa che si sente spesso descrivere è il cosiddetto *segno lhermitte*, una specie di «choc elettrico» lungo la spina dorsale che si prova per esempio piegando la nuca. Comunque non sembra trattarsi di una sensazione molto dolorosa. Un paziente la descrisse molto bene: «è come se qualcuno ti versasse una bottiglia di acqua minerale lungo la schiena.»

Poi si conoscono anche dei *dolori acuti* che si percepiscono come un colpo improvviso nelle *estremità e nel tronco* che dura solo pochi secondi. Anche qui il trattamento è sintomatico e si basa sulle stesse riflessioni come nei casi summenzionati.

Oltre a queste sensazioni specifiche ci sono i *dolori diffusi su tutto il corpo* dei quali si lamentano molti pazienti sm, soprattutto coloro che soffrono già da anni di sm. Sono dolori la cui causa non si trova nemmeno dopo analisi accurate. Una spiegazione non provata è quella che vengono causati da una «*plaque*» che si trova nel decorso delle vie della sensibilità. Tali dolori possono essere ininterrottamente presenti, e se non si tentano accuratamente e per un periodo molto lungo tutte le altre forme di trattamento di dolori, possono portare anche all'assuefazione della morfina. In base alle nostre esperienze, per il trattamento di questi dolori possiamo raccomandare una combinazione tra antidepressivi con neurolettici, per esempio Anafranil con Haldol. Bisogna comunque informare il paziente del fatto che non vengono trattati i dolori stessi perché non se ne conoscono la causa, bensì lo sviluppo del dolore.

Il sintomo più frequente della sclerosi

multiple è la spasticità nei muscoli. Questa può essere continua, in forma di un aumento del tono dei muscoli, oppure può manifestarsi in modo acuto in forma di spasmi. A secondo quale muscolatura ne è più colpita si parla di spasmi dei *flessori o degli estensori*. Soprattutto nel primo caso i dolori possono essere molto forti. Il trattamento della spasticità comprende in primo luogo la *fisioterapia* particolarmente i trattamenti meno usuali ma molto efficienti e richiesti dai pazienti come il *bagno freddo e soprattutto l'ippoterapia*. Ed in secondo luogo ci sono le normali ginnastiche terapeutiche. I pazienti sm passano ogni anno 6 a 8 settimane in centri di riabilitazione dove si sottopongono ad una terapia intensiva. Purtroppo dobbiamo costatare spesso che durante il resto dell'anno questi pazienti non ricevono nessun trattamento fisioterapeutico per cui i progressi fatti durante un soggiorno di riabilitazione spariscono quasi sempre. Per completare il trattamento fisioterapeutico della spasticità vengono somministrati dei *medicamenti*. Questo trattamento medicinale richiede molta sensibilità perché deve essere dosato accuratamente ed adattato alle esigenze e alla sopportabilità del paziente. I medicamenti migliori attualmente in uso sono il *Baclofen (Lioresal)* ed il *Tizanidine (Sirdalud)* che hanno pochi effetti collaterali. In casi più difficili bisogna ricorrere al *Diazepam (Valium)* che è un buon rilassante per i muscoli. La difficoltà nel determinare il dosaggio giusto di questi medicamenti sta nel fatto che in parte la spasticità ha un'importanza funzionale per la muscolatura debole che non si deve cancellare con la terapia. Bisogna tener conto di questo fatto anche nel caso in cui si trattano i dolori provocati dalla spasticità.

Molto meno frequenti sono invece le forti *contratture* (cioè crampi muscolari o accorciamenti permanenti dei muscoli), che fino a poco tempo fa rappresentavano un grosso problema nella cura di pazienti con malattie neurologiche croniche. Probabilmente si basano sugli stessi meccanismi come la spasticità e gli spasmi, ma si manifestano soltanto laddove manca una cura sufficiente.

Tre quarti dei pazienti sm già da lungo tempo ammalati soffrono di una disfunzione della vescica. Dalla metà questa dura più di sei mesi, e spesso porta ad *infezioni croniche*

delle vie urinarie che possono provocare direttamente o indirettamente delle sensazioni dolorosi a causa della spasticità muscolare. Senza soffermarci sulla complessa e difficile cura delle disfunzioni della vescica nel caso di sm, vogliamo tuttavia menzionare che la cura di un'infezione delle vie urinarie è molto importante, anche perché una tale infezione aggrava gli altri sintomi della malattia, tra cui soprattutto la spasticità.

Pazienti infermi, come lo può essere anche un paziente sm nello stato avanzato della malattia, corrono il pericolo della formazione di *ulcere decubitali* della pelle laddove questa appoggia direttamente sulla superficie. Sono molto soggetti i punti protuberanti come il tallone, l'ischio o l'osso sacro. L'ulcera decubitale non è inevitabile se il paziente riceve una cura continua ed accurata con particolare attenzione al cambiamento della posizione del paziente per alleviare la pressione sulla pelle. L'ulcera stessa spesso non è dolorosa perché si forma quasi sempre in punti dove la pelle è abbastanza insensibile. Invece sono molto dolorose le conseguenze che cominciano con l'allargarsi dell'infezione e vanno fino allo scoprirsi dell'osso.

Nel nostro centro di riabilitazione a Montana circa due terzi dei pazienti sm usa la sedia a rotelle. Il 60% di essi si lamenta – quasi sempre all'inizio del loro soggiorno – di *dolori nella nuca*. Purtroppo medici e infermieri spesso non danno abbastanza importanza alla comodità del paziente nella sedia a rotelle. Prima di consegnare al paziente una sedia a rotelle bisognerebbe controllarla, anche se non è la prima volta che il paziente la usa. Lo schienale ed il sedile si allargano per l'usura provocando un aumento della curvatura delle vertebre toraciche già poco sostenute dalla muscolatura indebolita della schiena. La schiena si piega sempre di più e di conseguenza il paziente sposta in avanti la testa e le spalle per compensare il portamento curvato provocando così uno squilibrio muscolare: la muscolatura del portamento della spina dorsale tende ad accorciarsi e le funzioni di movimento non vengono più percepiti molto bene. Le conseguenze sono una pressione sulla radice dei muscoli, la tendenza del paziente di alzare le spalle e la limitazione della mobilità delle vertebre cervicali. Questo impiego sbagliato della mus-

colatura viene ancora favorito dalle circostanze poco favorevoli, come per esempio la collocazione sballata degli interruttori della luce, delle maniglie delle porte e delle attrezzature della cucina, oppure anche dal fatto che chi sta parlando con un paziente in sedia a rotelle spesso si dimentica di mettersi ad altezza dello sguardo con il paziente. La mobilità limitata della testa, i dolori provocati dai movimenti troppo bruschi di testa e tronco come pure l'affaticabilità a causa del portamento non fisiologico limitano ancora di più il raggio di movimento e diminuiscono il campo visivo. Tutti fattori significanti e facilmente correggibili per evitare di portarsi nell'isolazione.

Da queste riflessioni risultano delle misure relativamente facili per evitare difetti di portamento dei pazienti in sedia a rotelle: La sedia a rotelle deve essere un mezzo ausiliare attivo compensando sì l'incapacità di camminare ma anche stimolando la muscolatura ancora intatta. Per raggiungere questo obiettivo sono necessari i seguenti *adattamenti*:

- possibilità di correggere l'angolo tra sedile e schienale
- possibilità di correggere la posizione dello schienale
- più basso lo schienale più forte l'attivazione della muscolatura della schiena
- adattare i bracciali in modo che la muscolatura delle spalle sia rilassata
- adattare il poggiapièdi in modo che si formi un angolo di 90° nella giuntura del piede, del ginocchio e del bacino, garantendo una posizione corretta del bacino
- Uso di cuscini, sostegni lombari o forme speciali per sedersi per correggere la posizione del bacino. Uso di sostegni per la nuca per correggere il portamento della testa.

Osservando queste massime e invitando e motivando continuamente il paziente ad eseguire un autotraining, si può evitare molti dolori causati da un portamento sbilanciato.

I mezzi ausiliari, che hanno la funzione di facilitare i movimenti dell'handicappato, possono purtroppo anche provocare dei dolori e disturbi rendendo più difficile la riabilitazione: si parla soprattutto di *lesioni dei nervi periferici a causa di pressioni*. Nel nostro caso bisogna stare attenti soprattutto al nervo mediano che si trova nell'articolazione del polso,

dove è poco protetto, per cui una forte e continua pressione su un bastone è sufficiente per danneggiarlo. Esposto in modo simile è il nervo ulnare nel gomito che stando sempre appoggiato sui bracciali o sui supporti dei bastoni americani subisce facilmente dei danni.

Quando la sclerosi multipla cronica lega il paziente alla sedia a rotelle essa può anche provocare, attraverso diversi meccanismi, l'osteoporosi. Per esempio a causa dell'inattività manca l'aggravio meccanico che dovrebbe stimolare la formazione della sostanza ossea. Oppure l'osteoporosi può essere causata anche dalla terapia agli steroidi spesso prescritta al paziente sm. Questo infatti è uno dei motivi per i quali un paziente sm non dovrebbe mai venire sottoposto troppo a lungo dalla cura con questi medicinali. Dal canto suo l'osteoporosi può peggiorare indirettamente i sintomi della sm risp. aumentare le complicazioni provocando soprattutto forti dolori. Nella riabilitazione di pazienti sm legati alla sedia a rotelle bisogna perciò tener conto particolarmente di questi problemi. La *fisioterapia* è di primaria importanza, cioè il continuo controllo ed adattamento della *posizione* del paziente: chi è legato alla sedia a rotelle e o al letto provoca anche l'usura della spina dorsale usando il tavolo inclinabile per cui anche qui è importante la giusta posizione. Spesso si rende necessario anche il trattamento patogenetico dell'osteoporosi, per esempio con fluorid per stimolare la formazione ossea, o con oestrogeni combinati con calcio per arrestare la diminuzione della sostanza ossea. Una tale terapia dell'osteoporosi che deve continuare per molti anni, deve essere affidata – almeno all'inizio – allo specialista.

Nell'ultima opera sulla sclerosi multipla, l'edizione riveduta di «McAlpine's Multiple Sclerosis», edita dal professor W.B. Matthews (Editore: Churchill Livingstone, London, 1985, 358 pagine, solo in lingua inglese) si legge la seguente frase: Pazienti bene informati si lamentano spesso della mancata importanza data al problema dei dolori nella sclerosi multipla, sia nella letteratura specializzata che in libri destinati al pubblico non specializzato. E purtroppo questo è vero...

Ci auspichiamo che con questo articolo possiamo contribuire a diminuire un poco questa situazione. ●



Stellenanzeiger / Service de l'emploi

Stellenangebote in alphabetischer Reihenfolge / Offres d'emploi par ordre alphabétique

- Aarau: – Physiotherapeutin. Schulheim für körperbehinderte Kinder. (Inserat Seite 37)
- Adetswil: – Physiotherapeut(in). Heilpädagogisches Institut St. Michael. (Inserat Seite 40)
- Baar: – Leitende Physiotherapeutin sowie dipl. Physiotherapeut(in). Spital und Pflegezentrum. (Inserat Seiten 38 + 48)
- Baden: – dipl. Physiotherapeut(in). Kantonsspital. (Inserat Seite 46)
– Physiotherapeut(in). Centre Medical. (Inserat Seite 49)
– Physiotherapeutin. Zentrum für körperbehinderte Kinder. (Inserat Seite 43)
- Basel: – dipl. Physiotherapeutin. Physiotherapeutisches Institut Hammer. (Inserat Seite 48)
– Physiotherapeut(in). Internistisch-Rheumatologische Spezialpraxis Frau Dr. C. Wehren. (Inserat Seite 44)
– Physiotherapeut(in). Praxis für Physiotherapie Andreas und Christina Bertram-Morscher. (Inserat Seite 49)
– dipl. Physiotherapeutin. U. Mack, Institut für Physiotherapie. (Inserat Seite 47)
- Bern: – Vize-Cheftherapeutin sowie dipl. Physiotherapeutin. Zieglerspital. (Inserat Seiten 40 + 46)
– Physiotherapeut(in). Betagtenheim Schwabgut. Verein für die Betreuung Betagter in Bümpliz. (Inserat Seite 39)
– dipl. Physiotherapeutin (80–100%). Physiotherapie Wappler/Beatrice Hausammann-Wappler. (Inserat Seite 45)
– dipl. Physiotherapeutin. Rheumatologische Spezialarztpraxis Dr. med. H. Schwarz. (Inserat Seite 48)
- Biberist: – dipl. Physiotherapeut(in). Physiotherapie Neumatt. (Inserat Seite 49)
- Buchs/SG: – dipl. Physiotherapeutin. SRK Sektion Werdenberg-Sargans. (Inserat Seite 36)
- Bülach: – dipl. Physiotherapeutin. Kreisspital. (Inserat Seite 49)
- La Chaux-de-Fonds: – physiothérapeute. Hôpital. (Voir page 38)
- Dielsdorf: – Physiotherapeutin. Heim für cerebral Gelähmte. (Inserat Seite 39)
- Diessenhofen: – Cheftherapeut(in). Kant. Pflegeheim St. Katharinental. (Inserat Seite 40)
- Emmenbrücke: – Physiotherapeut(in). Physiotherapie-Zentrum, Uli Baumgartner. (Inserat Seite 42)
- Frenkendorf: – dipl. Physiotherapeut(in). Physiotherapie Gielen. (Inserat Seite 44)
- Geroldswil: – Physiotherapeut(in). Physiotherapie Dr. Wachter. (Inserat Seite 51)
- Hasliberg: – Physiotherapeutin. Rehabilitationszentrum Kurhaus Haslibergerhof. (Inserat Seite 41)
- Herisau: – dipl. Physiotherapeut(in). Regionalspital. (Inserat Seite 42)
- Kilchberg: – Physiotherapeutin. Sanatorium. (Inserat Seite 36)
- Knoblisbühl: – Leiter(in) der Physiotherapie. St. Gallische Höhenklinik Walenstadtberg. (Inserat Seite 45)
- Küsnacht: – dipl. Physiotherapeut(in). Klinik St. Raphael. (Inserat Seite 43)
- Lachen: – Physiotherapeut(in). Physikalische Therapie Fremouw. (Inserat Seite 48)
- Langenthal: – Chefphysiotherapeut(in) und Physiotherapeut(in). Regionalspital. (Inserat Seiten 43 + 47)
- Lausanne: – physiothérapeutes diplômés. okPersonnel Service SA. (Voir page 36)
- Lichtensteig: – dipl. Physiotherapeut(in). Allgemein-Praxis Dr. med. Bruno Strub. (Inserat Seite 43)
- Locarno: – dipl. Physiotherapeut(in). Institut für Physiotherapie Moni Engeler-Diriwächter, FisioCentro. (Ins. Seite 46)
- Locarno: – Physiotherapeut. Privat-Physiotherapie. (Inserat Seite 42)
- Lugano: – Physiotherapeut(in). Rheumatologische Praxis Dr. med. W. Blum. (Inserat Seite 44)
- Luzern: – dipl. Physiotherapeutin. Spitalärztlich-rheumatologische Praxis Dr. med. Ph. Buchmann. (Ins. Seite 44)
– Physiotherapeutin. Rheumatologische Praxis Dr. med. F. Koch. (Inserat Seite 49)
– dipl. Physiotherapeut(in). Physiotherapie Hausermatte, Franziska Cramer. (Inserat Seite 46)
- Münsingen: – dipl. Physiotherapeutin. Physiotherapie Ph. Zinniker. (Inserat Seite 44)
- Niederhasli: – dipl. Physiotherapeutin mit Schweizerdiplom. Physiotherapie Verhoeven/Taivalkoski. (Inserat Seite 50)
- Olten: – 2 dipl. Physiotherapeuten(innen). Rheumatologische Spezialarztpraxis. (Inserat Seite 47)
– Physiotherapeut(in). Penum von 50–70%. Stiftung zugunsten geistig Behinderter und Cerebralgelähmter. (Inserat Seite 44)
– Physiotherapeutin als Stellvertretung. Kantonsspital. (Inserat Seite 42)
- Pfäffikon/ZH: – dipl. Physiotherapeutin. Physiotherapie M. Linsimch. (Inserat Seite 48)
– dipl. Physiotherapeutin. Kreisspital. (Inserat Seite 41)
- Romanshorn: – dipl. Physiotherapeutin. Physikalische Therapie H. und U. Zeller. (Inserat Seite 42)
- Rüti ZH: – Physiotherapeut(in). Kreisspital. (Inserat Seite 38)
- Sachseln: – Physiotherapeut(in). Schulheim Rütimattli. (Inserat Seite 41)
- Schwyz: – dipl. Physiotherapeutin. Physiotherapiepraxis Rob. Christen. (Inserat Seite 51)
– dipl. Physiotherapeutin. Spital. (Inserat Seite 50)
- Solothurn: – Physiotherapeutin. Zentrum für cerebrale Bewegungsstörungen und Früherkennungsstelle für Risikokinder. (Inserat Seite 45)
– dipl. Physiotherapeut(in). Physikalische Therapie Heinz Häner. (Inserat Seite 46)
- St. Gallen: – dipl. Physiotherapeut(in). Bürgerspital, Geriatriische Klinik. (Inserat Seite 36)
– dipl. Physiotherapeutin. Physiotherapie Rolf Schiltknecht. (Inserat Seite 50)
- Sursee: – Stellvertretung. Kantonales Spital. (Inserat Seite 47)
- Thalwil: – dipl. Physiotherapeutin. Moderne Therapie G.L. Fauceglia-Hitz. (Inserat Seite 40)
- Uster: – dipl. Physiotherapeut(in). Spital. (Inserat Seite 44)
– dipl. Physiotherapeut(in). Physikalische Therapie Frau Sarbach. (Inserat Seite 50)
- Wettingen: – dipl. Physiotherapeutin. Physikalische Therapie L.-A. Saiger-Pozzi. (Inserat Seite 46)
- Winterthur: – dipl. Physiotherapeut(in). Brühlgut-Stiftung für Behinderte. (Inserat Seite 37)
– Physiotherapeut(in) mit Schweizerdiplom. Privatpraxis Marianne Spörri. (Inserat Seite 42)
- Zofingen: – Physiotherapeutin. Rheumatologische Arztpraxis Dr. med. H. Koller. (Inserat Seite 39)
– dipl. Physiotherapeut(in). Bezirksspital. (Inserat Seite 37)
- Zug: – dipl. Physiotherapeut(in). Klinik Liebfrauenhof. (Inserat Seite 48)
- Zürich: – dipl. Physiotherapeut(in). Privatklinik Bircher-Benner. (Inserat Seite 38)
– dipl. Physiotherapeut(in). Institut für Physikalische Therapie. Z. Schelling. (Inserat Seite 50)
– dipl. Physiotherapeutin, ca. 80%. Physiotherapie Ch. Schmid-Voegeli. (Inserat Seite 40)
– dipl. Physiotherapeutin mit Schweizerdiplom. Rheumatologische Praxis Dr. med. Susanne Weber. (Inserat Seite 50)



- Zürich:
- dipl. Physiotherapeut(in). Physiotherapie Karl Röthlin. (Inserat Seite 46)
 - dipl. Physiotherapeut(in). Privatpraxis Dr. H. Emch. (Inserat Seite 50)
 - dipl. Physiotherapeutin. Rheumatologische Praxis Dr. med. A. Weintraub. (Inserat Seite 48)
 - Physiotherapeutin. Institut für Physiotherapie Edgar Specker. (Inserat Seite 49)
 - vollamtlicher Physiotherapeut. Fussballclub. (Inserat Seite 45)
- Zurzach:
- Physiotherapeuten(innen). Rheumaklinik. (Inserat Seite 40)

Chiffre-Inserate:

- P 1748 – dipl. Physiotherapeut(in). Spezialarztpraxis. (Inserat Seite 48)
- P 1946 – Physiotherapeut(in) mit Schweizerdiplom. Physiotherapie im Raum Bern. (Inserat Seite 50)
- P 1952 – Physiothérapeutes. Centre médical privé dans grande ville de Suisse romande. (Voir page 50)

Inseratenschluss für die November-Ausgabe Nr. 11/87:
Stelleninserate: 10. November 1987, 9 Uhr

SRK Sektion Werdenberg-Sargans

sucht

Physiotherapeutin

möglichst mit Bobath-Ausbildung und Erfahrung mit Kindern.

Ihre Bewerbung mit den üblichen Unterlagen sind zu richten an:

SRK Sekretariat

Kappelstr. 5, Postfach, 9470 Buchs

Mehr Auskunft erteilt gerne **M. Reich, Tel. 085 - 6 39 49**
zwischen 9.00 – 11.00 und 15.00 – 17.00 Uhr.

(1157)

Pour un établissement genevois, nous
cherchons plusieurs

**physiothérapeutes
diplômés**

Emploi temporaire. Permis valable.

N'hésitez pas à contacter **Melle Détraz** pour
tous renseignements.
Discrétion garantie.

OK

**PERSONNEL
SERVICE SA**
Placement fixe
et temporaire

**Etre OK
c'est super!**

(1913)

Rue Saint-Martin 22 1003 Lausanne **021/22 20 22**

Sanatorium 8802 Kilchberg Psychiatrische Privatklinik

Unsere Physiotherapeutin geht auf Reisen, deshalb ist ihre Stelle (Teilzeit) neu zu besetzen auf den 1. November 1987 oder nach Vereinbarung.

Neben Dir arbeiten drei Bewegungstherapeutinnen und eine med. Masseurin hier, wobei Du in diesem Team leitende Funktionen übernehmen könntest.

Bist Du interessiert an Ganzkörperarbeit (Einzel oder Gruppen) aber auch an selbständiger Arbeit im physiotherapeutischen Fachbereich? So setze Dich mit uns in Verbindung:

Tel. 01 - 715 41 71 Mo., Di., und Do. Frau Schlegel verlangen

(1928)



Geriatrie Klinik Bürgerspital St. Gallen

Zur Ergänzung unseres Teams suchen wir per 1. November 1987 eine(n)

dipl. Physiotherapeutin(en)

für die

- Behandlung von stationären und ambulanten Patienten mit neurologischen und rheumatologischen Erkrankungen sowie postoperative Rehabilitation

Wir erwarten:

- wenn möglich Bobath-Ausbildung
- Bereitschaft zu guter Zusammenarbeit in kleinem Team

Wir bieten:

- modernste physiotherapeutische Einrichtungen mit Geh- und Schwimmbad
- geregelte Arbeitszeit (kein Wochenenddienst)
- interne Fortbildung
- Anstellungsbedingungen nach kantonalen Normen
- selbständiges Arbeiten

Bewerbungen mit den üblichen Unterlagen sind erbeten an die

Verwaltungsdirektion des

Bürgerspitals St. Gallen

Rorschacherstr. 94, 9000 St. Gallen

Nähere Auskünfte erteilt gerne **Frau Sylvia Mayer, Leiterin der Physiotherapie** über **Tel. 071 - 26 31 21**

(1716)



Bezirksspital Zofingen

Wir suchen zum Eintritt per Dezember 87
oder nach Übereinkunft

dipl. Physiotherapeutin/ Physiotherapeuten

Wir bieten eine vielseitige Tätigkeit in unserem Akutspital und Krankenhaus mit gut ausgebauter, moderner Therapie. Behandelt werden stationäre und ambulante Patienten.

Unsere Anstellungsbedingungen sind zeitgemäss.

Für weitere Auskünfte steht Fräulein Stauffer, leit. Physiotherapeutin, jederzeit gerne zur Verfügung.

Anmeldungen sind erbeten an die

Verwaltung des Bezirksspitals
4800 Zofingen
Tel. 062 - 50 51 51

(1242)



Aargauische
Stiftung
für
cerebral
Gelähmte

Die **Aargauische Stiftung für cerebral Gelähmte** sucht für ihr **Schulheim für körperbehinderte Kinder in Aarau**

Physiotherapeutin

(Teilpensum von 60 bis 80%)

wenn möglich mit Bobath-Ausbildung. Stellenantritt nach Übereinkunft.

Frau Steinmetz, Physiotherapeutin, oder **Herr Bregenzer, Schulleiter**, geben Ihnen gerne über den abwechslungsreichen Aufgabenbereich und die interessanten Anstellungsbedingungen Auskunft. **Telefon 064 - 22 95 40.**

Ihre schriftliche Bewerbung richten Sie an die
Leitung des Schulheimes, Gyrixweg 20, 5000 Aarau.

(1365)

Brühlgut-Stiftung für Behinderte Regionen Winterthur und Frauenfeld



An unsere
Behandlungsstelle für cerebrale Bewegungsstörungen
in Winterthur (Schweiz)
Ärztliche Leitung: Herr Dr. med. André Frank,
Pädiatrie FMH/Rehabilitation, Winterthur

suchen wir infolge plötzlicher Erkrankung einer
Mitarbeiterin sehr dringend

dipl. Physiotherapeutin(en)

mit abgeschlossener Bobath-Ausbildung und möglichst mit Erfahrung in physiotherapeutischer Behandlung von Kindern. Tätigkeit von 34 Std./Woche oder von 42,5 Std./Woche mit einem Tag Tätigkeit an unserer analogen Therapiestelle in Frauenfeld; bezogen auf 40 Arbeitswochen pro Jahr.

Schwerpunkt: Behandlung von Kindern mit cerebralen Bewegungsstörungen und Kindern mit psychomotorischem Entwicklungsrückstand; vorwiegend **Säuglinge** (Frühbehandlung) und **Kinder im Vorschul- bis Mittelstufen-Alter**.

Wir haben eine sehr interessante Tätigkeit in einem Team von Physio- und Ergotherapeutinnen anzubieten und offerieren gute Anstellungsbedingungen.

Eintritt: raschmöglichst

Offerten bitte an:

Brühlgut-Stiftung für Behinderte – Frau Doris Dubach
8401 Winterthur, Postfach 1238, Tel. 052 - 22 59 21

(1047)



Spital und Pflegezentrum Baar

In unserer modern eingerichteten Physikalischen Therapie werden ambulante und stationäre Patienten aus den Bereichen Orthopädie, Chirurgie, Medizin, Gynäkologie und Geriatrie behandelt.

Auf den 1. Dezember 1987 wird die Stelle einer

Leitenden Physiotherapeutin

frei. Wir suchen auf diesen Zeitpunkt eine Mitarbeiterin bzw. einen Mitarbeiter mit guter Ausbildung und Berufserfahrung, welche(r) fähig ist, einem Team mit 8 Physiotherapeutinnen und -therapeuten in menschlicher und fachlicher Hinsicht vorzustehen.

Wir bieten Ihnen eine selbständige Arbeit in einem angenehmen Arbeitsklima, die Möglichkeit zur Fortbildung und gute Anstellungsbedingungen. Eintritt nach Übereinkunft.

Nähere Auskünfte erteilt Ihnen gerne **Frau A. Roth-Van Opzeeland, Leitende Physiotherapeutin** oder **Herr T. Fleischlin, Personalchef**. Bitte richten Sie Ihre Bewerbung an das

Spital und Pflegezentrum Baar
Personalabteilung, 6340 Baar
Tel. 042 - 33 12 21

(1776)



L'Hôpital de la Chaux-de-Fonds

met au concours un poste de

physiothérapeute

Date d'entrée:

immédiate ou à convenir

Postulations:

Les offres de services manuscrites doivent être adressées au **Chef du Personnel de l'Hôpital, Chasseral 20, 2300 La Chaux-de-Fonds, tél. 039 - 21 11 91, interne 406.**

Renseignements:

Des informations peuvent être sollicitées auprès de **M. Deforge, physiothérapeute-chef, tél. 039 - 21 11 91, interne 369.**

(1630)



8630 Rütli, Telefon 055 - 33 41 11

Wir suchen eine(n)

Physiotherapeutin Physiotherapeuten

Eintritt: 1. 1. 88

Arbeitsgebiete: Chirurgie, Innere Medizin, Geriatrie

Wir erwarten: Abgeschlossene Berufsausbildung mit Diplom. Freude an der Mitarbeit in einem kleinen Team (5 Stellen)

Wir bieten: Vielseitige und weitgehend selbständige Tätigkeit in einem gut eingerichteten Institut.

Ein Facharzt für Rheumatologie und Physikalische Medizin steht als Berater zur Verfügung.

Besoldung nach kantonalen Richtlinien

Sie erhalten Auskunft durch:

Fräulein M. Entrop

Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung an die **Verwaltung des Kreisspitals Rütli ZH**
8630 Rütli, Tel. 055 - 33 41 11

(1269)

PRIVATKLINIK
BIRCHER-BENNER
ZÜRICH

Wir suchen per 1. 12. 87 oder nach Vereinbarung zur Behandlung unserer stationären und ambulanten Patienten eine(n) diplomierte(n)

Physiotherapeutin(en)

Nebst Krankengymnastik, Ihrer Hauptaufgabe, werden Sie bei uns sowohl sehr moderne wie auch traditionelle Behandlungsmethoden zur Anwendung bringen können.

Bitte senden Sie Ihre Unterlagen an **Frau B. Spühler, Leiterin Physiotherapie**. Sie steht Ihnen auch gerne für telefonische Auskünfte zur Verfügung. Ausländer(innen) mit gültigem B/C-Ausweis willkommen.

Privatklinik Bircher-Benner
Keltenstr. 48, 8044 Zürich
Tel. 01 - 251 68 90

(1563)



In meine rheumatologische Arztpraxis mit angeschlossener Physiotherapie suche ich auf Mitte Dezember 87 oder nach Vereinbarung

Physiotherapeutin

Wir bieten:

- gutes Arbeitsklima
- selbständiges Arbeiten, interessanten Aufgabenkreis
- sehr gute Anstellungs- und Besoldungsbedingungen
- grosszügig eingerichtete, mit modernen Geräten ausgestattete Räumlichkeiten

Bitte schreiben Sie uns oder rufen Sie an

Dr. med. H. Koller
Spezialarzt FMH für Physikalische
Medizin und Rehabilitation
Rathausgasse 9, 4800 Zofingen
Tel. 062 - 51 45 45

(1527)



Heim für
cerebral Gelähmte
Dielsdorf bei Zürich

Wir suchen für sofort oder nach Vereinbarung in unser junges Therapieteam, eine

Physiotherapeutin

die in Zusammenarbeit mit unserem Heimarzt, den Ergotherapeuten, Lehrern und Betreuern unsere geistig und körperlich behinderten, vornehmlich cerebral gelähmten Kinder und Jugendlichen behandelt und fördert.

Sie finden bei uns sehr gute Arbeitskonditionen und eine angenehme Arbeitsatmosphäre.

Richten Sie bitte Ihre Bewerbung an das
Heim für cerebral Gelähmte
Spitalstr. 12, 8157 Dielsdorf
Tel. 01 - 853 04 44

(1406)



VEREIN FÜR DIE BETREUUNG
BETAGTER IN BÜMPLIZ

Möchten Sie mit betagten Menschen arbeiten?

Für unser Betagtenheim Schwabgut in Bern (65 Bewohner im Pflegeheim, 55 Bewohner im Leichtpflegeheim, 40 Bewohner im Alterswohnheim) suchen wir:

Physiotherapeuten(in)

Arbeitsbeginn: 1. Januar 1988 oder nach Vereinbarung

Wir bieten:

- selbständige Arbeit
- Möglichkeit zur persönlichen Weiterbildung
- Arbeitsbedingungen und Entlohnung nach städtischen Richtlinien

Wir erwarten:

- Bereitschaft und Fähigkeit zur Zusammenarbeit im Pflege- und Betreuungsteam des Heims
- wenn möglich Bobath-Ausbildung

Wünschen Sie weitere Informationen? Unser Physiotherapeut, **Herr Vermin**, oder der Heimleiter, **Herr Utzinger**, geben Ihnen gerne Auskunft, Tel. 031 - 34 81 11.

Senden Sie bitte Ihre schriftliche Bewerbung an:

Herrn Utzinger
Verein für die Betreuung Betagter
in Bümpliz
Postfach 768
3018 Bern

(1951)



**Ziegler
Spital
Bern**



Morillonstrasse 75–91
3001 Bern

Wir suchen für sofort oder nach Vereinbarung eine

Vize-Chefphysiotherapeutin

Wir sind ein Team von 16 Therapeutinnen inklusive 2 Schüler (Akutspital und Tagesspital/Nachsorgeabteilung) und arbeiten auf folgenden Fachgebieten:

- Ambulanz
- Chirurgie
- Geriatrie-Rehabilitation
- Medizin

Wir erwarten:

- fundierte Ausbildung
- Fähigkeit zur Organisation und Führung
- Erfahrung auf einem der folgenden Gebiete:
 1. Behandlung von Hemiplegikern
 2. Manuelle Therapie
 3. Chirurgie/Orthopädie
- Berufserfahrung

Wir bieten:

- selbständigen und interessanten Aufgabenkreis
- permanente Weiterbildung
- angenehmes Betriebsklima
- zeitgemässe Anstellungs- und Besoldungsbedingungen

Für telefonische Auskünfte wenden Sie sich bitte an **Frau E. Kunath, Tel. 031 - 46 71 11.**

Schriftliche Bewerbungen sind an die **Direktion des Zieglerspitals Bern, Postfach 2600, 3001 Bern** zu richten.

P 05-014 111

(1053)



KANTON THURGAU

St. Katharinental – Ein Juwel direkt am Rhein

Auf Anfang 1988 wird in unserer physikalischen Therapie die Stelle eines(r)

Cheftherapeuten(in)

frei.

Der Aufgabenbereich umfasst sowohl die stationäre wie auch die ambulante Behandlung unserer Patienten. Dazu verfügen wir über ein sehr breites modernes Physiotherapieangebot.

Die Anstellungsbedingungen sind kantonal geregelt. Wir arbeiten fünf Tage pro Woche, ohne Samstag und Sonntag.

Wenn Sie die Führung eines kleinen positiven Teams anspricht rufen Sie uns bitte an. Unser **Herr Dr. H. Klingenfuss** erteilt Ihnen gerne weitere Auskünfte.

Ihre schriftliche Bewerbung mit Lebenslauf, Zeugnis- und Diplommkopien senden Sie bitte an das

**Kantonale Pflegeheim St. Katharinental
z.Hd. Herrn W. Lüder, 8253 Diessenhofen**

ofa 129327 529 (1743)

Wir suchen ab sofort oder nach Vereinbarung in der Region Zürcher Oberland

Physiotherapeuten(in)

für Einzel- und Gruppenbehandlungen mit behinderten Kindern. Bobath-Erfahrung wäre wünschenswert. Ca. zweimal wöchentlich Vor- oder Nachmittags. Bitte sich melden: **Heilpädagogisches Institut St. Michael, 8345 Adetswil/Bäretswil, Tel. 01 - 939 19 81**

(1279)

Nach Vereinbarung gesucht

dipl. Physiotherapeutin

ca. 80% in kleines Team nach Zürich-Oerlikon.

Interessentinnen melden sich bitte abends

Tel. 01 - 980 26 08, Physiotherapie Ch. Schmid-Voegeli

(1039)

Gesucht nach **Thalwil** in moderne Therapie mit jungem Team (5 PT's)

dipl. Physiotherapeutin

Arbeitsbeginn per Jan. 88 oder nach Vereinbarung.
Teilzeit 50–70%.

G.L. Fauceglia-Hitz, Tel. 01 - 720 35 33

Die Praxis liegt 3 Gehminuten vom Bahnhof entfernt.

(1544)



Zur Ergänzung unseres gut harmonisierenden Teams suchen wir

Physiotherapeutinnen(en)

Das Behandlungsspektrum unserer modern eingerichteten Rehabilitationsklinik mit 180 Betten und einem grösseren Ambulatorium umfasst primär die Erkrankungen des Bewegungsapparates, die Nachbehandlung nach orthopädischen und neurochirurgischen Operationen sowie Bewegungs- und Zirkulationsstörungen bei Krankheit und Unfallfolgen.

Sie finden bei uns ein günstiges Arbeitsumfeld, gute Entwicklungs- und Weiterbildungsmöglichkeiten und fortschrittliche Anstellungsbedingungen.

Weitere Auskunft erteilt Ihnen gerne

**Rheumaklinik Zurzach, 8437 Zurzach
Tel. 056 - 49 01 01**

(1045)

KREISSPITAL PFÄFFIKON ZH

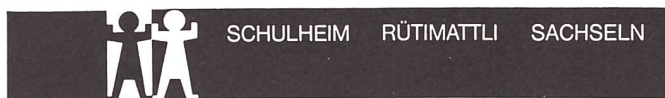
Das Kreisspital Pfäffikon liegt in landschaftlich reizvoller Umgebung und bietet seinen Mitarbeitern **attraktive Dienstleistungen**. Wir behandeln chirurgische Patienten (Unfallchirurgie, Sportunfälle), orthopädische und rheumatologische Patienten sowie Patienten der Inneren Medizin.

Für unsere physikalische Therapie suchen wir eine zusätzliche

dipl. Physiotherapeutin

Wir können Ihnen eine vielseitige Aufgabe in einem **kleinen, gut harmonisierenden Team** anbieten. Frau Albini würde sich freuen, Ihnen in einem persönlichen Gespräch Ihr zukünftiges Arbeitsgebiet vorzustellen. Sie können sie unter Telefon 01/950 43 33 erreichen.

Bewerbungen sind schriftlich zu senden an:
Kreisspital Pfäffikon ZH, zuhnden Roland Stoff,
Personalchef, 8330 Pfäffikon.



SCHULHEIM RÜTIMATTLI SACHSELN

Schule und Heim für geistig- und mehrfachbehinderte Kinder, Jugendliche und Erwachsene

Zur Ergänzung unseres Therapieteams suchen wir

Physiotherapeuten(in)

- Selbständige therapeutische Behandlung von 4 bis 17-jährigen Kindern und jungen Erwachsenen
 - Zusammenarbeit mit den weiteren Therapie-, Förderungs- und Betreuungsbereichen
 - Bobath-Ausbildung erwünscht, nicht aber Bedingung
 - Schwimmbad und Pony (Hippotherapie) stehen zur Verfügung
 - Zeitgemässe Anstellungsbedingungen, 10 Wochen Ferien
- Termin: Dezember 1987/Januar 1988 oder nach Übereinkunft

Gute fachliche Grundlagen, Bereitschaft zu guter Zusammenarbeit, echte Motivation mit unseren Schülern eine Wegstrecke ihres Lebens mitzugestalten... und etwas Humor sind uns wichtig.

Wir bieten Ihnen Gelegenheit, in einem jungen Team Ihre Ideen einzubringen.

Auf ein Informationsgespräch mit Ihnen freuen wir uns.

**Schulheim «Rütimattli», 6072 Sachseln
O. Stockmann, Heimleiter, Tel. 041 - 66 42 22**

(1565)

Hasliberger Hof

6083 Hasliberg

Berner Oberland

1080 m ü. M.



Rehabilitationszentrum, ärztlich geleitetes Kurhaus

Wir suchen ab 1. 4. 1988 oder nach Vereinbarung

Physiotherapeutin

Wenn Sie Freude haben in einem jungen und kleinen Team (3 Krankenschwestern und 1 Physiotherapeutin) mitzuarbeiten, nehmen Sie mit uns Kontakt auf. Wir legen Wert auf eine ganzheitliche Betreuung unserer Patienten (nach orthopädischen Eingriffen, nach Herzinfarkt).

Der Hasliberg liegt in einem idealen Sommer- und Wintersportgebiet.
Langlaufloipe in unmittelbarer Nähe des Hauses.

Richten Sie Ihre Bewerbung bitte an
Ärztliche Leitung, Haslibergerhof, 6083 Hasliberg

P 25-016 345

(1449)



Physiotherapie-Zentrum «im Meierhöfli» Emmen

Suchen Sie eine selbständige, gutbezahlte Stelle als

Physiotherapeut(in)

in kollegialem Vierer-Team?

In unserer modern eingerichteten Praxis betreuen wir ein vielseitiges Patientengut in Gymnastik, Manueller Therapie, Bewegungsbad, Hydro- und Elektrotherapie, Packungen und Massage.

5-Tage-Woche bei 40 Arbeitsstunden. Spezielle Ferienwünsche und bezahlte Fortbildungen sind möglich.

Stellenantritt: 1. Januar 1988 oder nach Vereinbarung.

Wir freuen uns auf einen ersten Kontakt mit Ihnen.

Physiotherapie-Zentrum
Uli Baumgartner, dipl. Physiotherapeut
Fichtenstr. 27, 6020 Emmenbrücke
Tel. 041 - 55 35 05

(1947)

In unser kleines Team suchen wir

dipl. Physiotherapeutin

(Pensum ca. 80%). Stellenantritt 1. Nov. 87 oder nach Übereinkunft.

Interessenten melden sich bitte: **H. und U. Zeller, Alleestr. 68, 8590 Romanshorn, Tel. 071 - 63 64 88**

(1575)

Privat-Physiotherapie in Locarno sucht freundlichen, gut ausgebildeten

Physiotherapeuten

Tel. 093 - 31 92 20

(1955)

Gesucht in kleine Privatpraxis in der Winterthurer Altstadt

Physiotherapeut(in)

(Schweizerdiplom)

Arbeitszeit frei einteilbar, regelmässige Fortbildungen und selbständige Arbeit.

Frau Marianne Spörri
Neustadtgasse 1a
8400 Winterthur
Tel. 052 - 22 60 35

(1957)



Regionalspital Herisau

9100 Herisau Telefon 071 53 11 55

Möchten Sie im schönen Appenzellerland arbeiten und trotzdem die Annehmlichkeiten des nahen Zentrums St. Gallen geniessen?

Wir suchen für unsere sehr gut eingerichtete Abteilung selbständige(n)

dipl. Physiotherapeut/-in

auch in Teilzeit-Anstellung

Wir behandeln in unserem 160-Betten-Spital mit den Abteilungen Chirurgie, Medizin, Geburtshilfe/Gynäkologie auch viele Patienten ambulant.

Als Aussenstation der Physiotherapie-Schule Schaffhausen legen wir grossen Wert auf Teambereitschaft.

Wir bieten:

- Personalhaus mit Swimmingpool und Sauna
- Unterstützung bei der Wohnungssuche
- Grosszügige Weiterbildungsmöglichkeit
- Sportzentrum in der Nähe.

Wir freuen uns auf Ihren Anruf

Weitere Auskünfte erteilen

*Herr Dr. med. H. Herzer, Chefarzt,
oder Herr J. Blees, Chef-Physiotherapeut*



Regionalspital Herisau

Kantonsspital Olten Personaldienst, 4600 Olten

Stellvertretung

Für die Zeit vom 1. Januar 1988 bis 30. Juni 1988 suchen wir eine

Physiotherapeutin

Sie werden zu 50% ambulante Patienten behandeln und zu 50% auf den Abteilungen unseres 400 Betten umfassenden Akutspitals arbeiten. Wir würden es schätzen, wenn wir Sie sowohl auf den medizinischen/neurologischen Abteilungen wie auch auf der Chirurgie/Orthopädie einsetzen könnten und hoffen, dass Sie gute Kenntnisse der funktionellen Bewegungslehre und des Bobath-Konzeptes mitbringen.

Unser gut eingespieltes Team von 10 Therapeutinnen wartet auf Ihre Mithilfe.

Für weitere Auskünfte wenden Sie sich bitte an:

Frau H. Romann
Leiterin Physiotherapie
Tel. 062 - 24 22 22

(1539)



Allgemeinarzt-Praxis / Physikalische Therapie

Auf Anfang Juli 1988 eröffne ich meine Allgemein-Praxis mit angegliederter Physikalischer Therapie in **9620 Lichtensteig/SG**.

Für die Therapie stehen eigenständige Räumlichkeiten zur Verfügung. Bei Raumaufteilung und Einrichtung können im jetzigen Zeitpunkt noch Wünsche berücksichtigt werden.

Ich suche für **langfristige Zusammenarbeit** eine/einen

diplomierte(n) Physiotherapeutin/ -therapeuten

Haben Sie Interesse an der selbständigen Führung dieser Therapie?

Dann wenden Sie sich bitte schriftlich oder telefonisch (ab 20 Uhr) an

Dr. med. Bruno Strub,
Unterplattenstr. 2, 9620 Lichtensteig
Tel. 074 - 7 29 55

(1959)

Klinik St. Raphael 8700 Küsnacht-Itznach

Für unsere chirurgische Privatklinik, an sehr schöner Lage in der Nähe von Zürich, suchen wir eine(n)

dipl. Physiotherapeutin/ Physiotherapeuten

Teilzeit 80%

Wir erwarten:

- Schweizer-Diplom oder Anerkennung des ausländ. Diploms
- evtl. Kenntnisse in Bobath-Therapie oder Berufserfahrung mit Kindern
- Bereitschaft selbständig zu arbeiten

Wir bieten:

- selbständiges Arbeitsgebiet
- flexible Arbeitszeit (im gewissen Rahmen)
- freie Wochenende

Ihre Bewerbung oder Ihre telefonische Anfrage richten Sie bitte an:

Leitung Pflegedienst Klinik St. Raphael
In der Hinterzelg 65, 8700 Küsnacht
Tel. 01 - 913 41 11

(1940)



Aargauische
Stiftung
für
cerebral
Gelähmte

Die **Aargauische Stiftung für cerebral Gelähmte** sucht für ihr **Zentrum für körperbehinderte Kinder, Baden** (Tagesschule und Ambulatorium)

per 1. Januar 1988 oder nach Übereinkunft

Physiotherapeutin

Wir erwarten:

- Engagement in der Förderung und Behandlung körperbehinderter Säuglinge, Kleinkinder und Schüler
- Bobath-Ausbildung oder Interesse, sich diesbezüglich weiterbilden zu lassen
- Freude an der interdisziplinären Zusammenarbeit
- Teamfähigkeit

Wir bieten:

- Moderne Anstellungsbedingungen
- Team, das Sie gerne aufnimmt

Frau Z. Keller gibt Ihnen gerne weitere Auskünfte

Ihre schriftliche Bewerbung richten Sie an die

Leitung des Zentrums für körperbehinderte Kinder
Mellingerstr. 1, 5400 Baden, Tel. 056 - 22 92 15

(1338)

Regionalspital, 4900 Langenthal

Für unsere Physiotherapie (8 Planstellen) suchen wir einen(e)

Chefphysiotherapeuten(in)

Von unserem neuen Vorgesetzten erwarten wir grosse Erfahrung in der Physiotherapie mit entsprechenden Ausbildungen, insbesondere Bobath, gute Führungsqualitäten und die Bereitschaft, das Team in einem partizipativen Führungsstil zu leiten. Neben der Führungsarbeit erwarten wir auch konkrete Patientenbehandlung.

Bei uns werden stationäre wie auch ambulante Patienten der Disziplinen Orthopädie/Traumatologie, Chirurgie, Medizin und Gynäkologie/Geburtshilfe behandelt.

*Für unverbindliche Auskünfte stehen jederzeit der gegenwärtige Stelleninhaber, Herr van Kerkhof oder die Stellvertreterin, Frau Lanz zur Verfügung. Der Stellenantritt ist auf den **1. November** oder nach Vereinbarung vorgesehen.*

Die schriftliche Bewerbung richten sie bitte an das

REGIONALSPITAL LANGENTHAL
Personaldienst 063 28 11 11

(1203)



Stiftung zugunsten geistig Behinderter und Cerebralgelähmter, Olten

Wir suchen für unsere Behandlungsstelle für cerebrale Bewegungsstörungen

Physiotherapeut(in) Pensum von 50 – 70%

Ihr Aufgabenbereich

Auf neurophysiologischer Grundlage behandeln Sie vorwiegend Säuglinge und Kleinkinder, ferner Schulkinder, Jugendliche und Erwachsene mit cerebralen Bewegungsstörungen. Es besteht auch die Möglichkeit, Hippotherapie durchzuführen.

Was wir Ihnen anbieten können

- geregelte Arbeitszeit
- der anspruchsvollen Aufgabe gemässe Entlohnung und Sozialleistungen
- 6 Wochen Ferien
- angenehmes Arbeitsklima
- Einarbeitung in den Tätigkeitsbereich
- fachliche Beratung
- weitgehend selbständige Tätigkeit
- kollegiales interdisziplinäres Team von Therapeutinnen

Was wir von Ihnen erwarten

- Erforderlich:
- Diplom in Physiotherapie
 - Bobath- oder Vojta-Ausbildung
 - grosse Selbständigkeit
- Erwünscht:
- Italienischkenntnisse
 - Führerausweis

Stellenantritt: 1. Januar 1988 oder nach Vereinbarung

Ihre Bewerbung richten Sie bitte an die **Stiftung zugunsten geistig Behinderter und Cerebralgelähmter**, zu Hd. Herrn Dr. H. Erne, Engelbergstr. 41, 4600 Olten, Tel. 062 - 26 36 26

(1949)

SPITAL USTER

In unserer Physikalischen Therapie wird auf 1. Januar 1988 oder nach Vereinbarung die Stelle einer/eines

dipl. Physiotherapeutin(en)

frei.

Ideal für uns ist:

- einige Berufserfahrung
- Freude an einer weitgehend selbständigen und fachlich anspruchsvollen Tätigkeit

Wir bieten:

- Aufnahme in ein junges initiatives Team
- abwechslungsreiche Tätigkeit in einem modernen Schwerpunktspital mit orthopädischen, medizinischen, chirurgischen und gynäkologischen Kliniken sowie mit abwechslungsreichem Ambulatorium
- interne und externe Ausbildungsmöglichkeiten
- Wohngelegenheit in Personalhaus

Wenn Sie Interesse an verantwortungsvoller Mitarbeit haben, rufen Sie uns an. Frau C. De St. Jon erteilt Ihnen gerne weitere Auskünfte.
Tel. 01 - 944 61 61

Ihre schriftliche Bewerbung mit Lebenslauf, Zeugnis- und Diplommkopien senden Sie bitte an

Spital Uster, Personaldienst, 8610 Uster.

(1608)

In unser kleines Team suchen wir

dipl. Physiotherapeuten(in)

Arbeitspensum ab 70%. Stellenantritt 1. 1. 88 oder nach Übereinkunft.

Physiotherapie Gielen, Mühleackerstr. 27, in 4402 Frenkendorf (BL), Tel. 061 - 94 16 16

(1801)

Gesucht auf 1. Februar 1988 in Privatpraxis

dipl. Physiotherapeutin

(Schweizerdiplom) Arbeitspensum 60–100%

Bitte richten Sie Ihre schriftliche Bewerbung mit den üblichen Unterlagen an: **Physiotherapie Ph. Zinniker, Sägegasse 19 3110 Münsingen, Tel. 031 - 92 46 42**

(1320)

Gesucht nach Vereinbarung erfahrene(r)

Physiotherapeutin/-therapeut

(Schweizer oder evtl. Ausländer mit gültigem Diplom und Arbeitsbewilligung) in rheumatologische Praxis in **Lugano**. Sämtliche aktiven und passiven Therapien in angenehmer Teamarbeit.

Bewerbungen mit üblichen Unterlagen **nur** schriftlich an:

**Dr. med. W. Blum
Via del Sole 14, 6943 Vezia**

(1035)

Nach Luzern gesucht in meine spezialärztlich-rheumatologische Praxis per sofort oder nach Vereinbarung eine oder einen weitere(n)

dipl. Physiotherapeuten(in)

mit Freude an vielseitiger Tätigkeit und Sinn für gute Zusammenarbeit. Wenn möglich mit Ausbildung in Manueller Therapie.

Melden Sie sich bitte schriftlich oder telefonisch:

**Dr. med. Ph. Buchmann
FMH Rheumatologie
Pilatusstr. 17, 6003 Luzern
Tel. 041 - 23 87 88 oder 041 - 23 87 87**

(1869)

Gesucht auf Ende 1987, evtl. später, in Internistisch-Rheumatologische Spezialarztpraxis (Neueröffnung) in Basel

Physiotherapeut(in)

(Teilzeitarbeit)

Lohn und Ferien nach Vereinbarung.

Schriftliche Bewerbungen sind zu richten an:

**Frau Dr. C. Wehren
Mittlere Strasse 59, 4056 Basel**

(1931)



Der Fussballclub Zürich sucht für die Betreuung seiner Kaderspieler einen

vollamtlichen Physiotherapeuten

(mit eidgenössisch anerkanntem Diplom)

Erfahrung in der Behandlung von Sportverletzungen ist notwendig.

Interessenten melden sich bitte schriftlich beim
FC Zürich, z.Hd. v. Herrn S. Hotz, Postfach 364, 8040 Zürich, unter Angabe der Ausbildung und bisherigen Tätigkeit

(1960)

Zentrum für cerebrale Bewegungsstörungen und Früherfassungsstelle für Risikokinder 4502 Solothurn

Unsere dienstälteste Mitarbeiterin tritt auf Ende Jahr in den Ruhestand. Wir suchen deshalb eine Nachfolgerin, d. h. eine

Physiotherapeutin

mit Bobath-Ausbildung für ein 60 bis 80%-Pensum.

Wir behandeln in unserem Zentrum vorwiegend Kinder, leicht bis sehr schwer und mehrfach behindert, im vorschulpflichtigen Alter und solche, die keine Sonderschule für Körperbehinderte besuchen. Ebenso gehört die Früherfassung von Risikokindern zu unsern Aufgaben.

Wir bieten Salär nach kantonalen Richtlinien, 40-Std.-Woche, 6 Wochen Ferien und die üblichen Sozialleistungen. Vor allem aber finden Sie bei uns ein kooperatives, kleines Team und eine sehr interessante Arbeit.

Wir erwarten von Ihnen gute Fachkenntnisse, selbständiges Arbeiten, ein gutes Einfühlungsvermögen in unsere Patienten und deren Eltern und die Bereitschaft zur Zusammenarbeit.

Ihre Bewerbung mit den üblichen Unterlagen senden Sie bitte an

Zentrum für cerebrale Bewegungsstörungen
Postfach 1019, 4502 Solothurn
Tel. 065 - 23 12 36

(1953)

Wer?

Wer hätte Lust zu unserem aufgestellten Team von



4 Frauen

zu gehören?

In unsere private Physiotherapie-Praxis in Bern suchen wir per 1. Februar 1988 eine **dipl. Physiotherapeutin** (80 – 100%).

Interessentinnen mit Schweizerdiplom und möglichst Kenntnissen in Manueller Therapie, FBL oder Maitland melden sich bitte unter unserer

Telefon-Nummer 031 - 82 29 00

oder unter unserer Adresse:

Physiotherapie Wappler
Beatrice Hausammann-Wappler
Zähringerstr. 45, 3012 Bern

assa 79-6094

(1306)



St. Gallische Höhenklinik Walenstadtberg 8881 Walenstadtberg-Knoblisbühl

Wir suchen zum 1. Januar 1988 oder nach Vereinbarung

Leiter(in) der Physiotherapie

Das Arbeitsgebiet umfasst neurologische und pneumologische Rehabilitation (Multiple Sklerose; Apoplexie, Parkinson, Asthma, Chronisch obstruktives Syndrom etc.) und schliesst hauptsächlich Einzel-, Gruppen-, Wasser- und Hippotherapie ein.

Unser Team besteht derzeit aus 4 diplomierten Physiotherapeuten und 2 Praktikanten.

Wir wünschen uns eine(n) einsatzfreudige(n) Cheftherapeutin(en) mit guter Ausbildung, Organisationstalent, didaktischem Können (Praktikantenausbildung) und Fähigkeit zur kollegialen Führung.

Die Klinik liegt in landschaftlich schöner Lage oberhalb des Walensees, regelmässige Busverbindungen nach Walenstadt.

Weitere Auskünfte erteilt gerne **Frau Ute Pannenbäcker, leitende Therapeutin, Tel. 085 - 3 54 41.**

Die Bewerbung mit Ausbildungsunterlagen senden Sie bitte an **Dr. Jürgen Mertin, Leitender Arzt Neurologie, Höhenklinik Walenstadtberg, 8881 Knoblisbühl**

(1167)



Kantonsspital Baden

Wir suchen eine(n) aufgestellte(n)

dipl. Physiotherapeutin(en)

In unserem modern eingerichteten Institut behandeln wir ambulante und stationäre Patienten aus fast allen medizinischen Fachgebieten, insbesondere Innere Medizin, Allgemeine Chirurgie, Orthopädie, Rheumatologie, Pädiatrie, Gynäkologie und Geburtshilfe.

Nebst den üblichen physikalischen Therapien und allgemeiner Krankengymnastik werden spezielle Techniken wie Manuelle Therapie, Bobath, Brügger und Klein-Vogelbach gefördert.
Stellenantritt nach Vereinbarung.

Weitere Auskünfte erteilt Ihnen gerne Herr Dr. Th. Meyer, Leitender Arzt oder Frau D. Wesseling, Chefphysiotherapeutin.

Ihre schriftliche Bewerbung richten Sie bitte an das

Kantonsspital Baden, Personalwesen
5404 Baden, Tel. 056 - 84 21 11

(1275)

**Ziegler
Spital
Bern**



Morillonstrasse 75–91
3001 Bern

Für unser Tagesspital und unsere Nachsorgeabteilung der **Klinik Geriatrie-Rehabilitation** ist ab 1. Januar 1988 die zweite Stelle einer

dipl. Physiotherapeutin

zu besetzen. Es handelt sich um eine interessante und abwechslungsreiche Stelle in einem kleinen interdisziplinären Team. Wir legen Wert auf eine ganzheitliche Behandlung und Betreuung unserer Patienten mit vorwiegend neurologischen Erkrankungen.

Ideal für uns ist:

- einige Berufserfahrung
- Bobathkenntnisse
- Freude an einer weitgehend selbständigen und fachlich anspruchsvollen Tätigkeit
- Sinn für gute Zusammenarbeit mit den Patienten, sowie innerhalb des Teams

Wir bieten Ihnen:

- regelmässige interne Fortbildung
- freies Wochenende

Unsere verantwortliche Physiotherapeutin, **Frau Renate Wurster**, ist gerne bereit, Ihnen weitere Auskünfte zu erteilen. Tel. 031 - 46 71 11.

Ihre schriftliche Bewerbung richten Sie bitte an **Frau E. Kunath, Chefphysiotherapeutin, Zieglerspital Bern, Postfach 2600, 3001 Bern.**

P 05-014 111

(1053)

Gesucht in Privatpraxis nach Luzern

dipl. Physiotherapeut(in)

Teilzeitarbeit möglich. (Ausländer nur mit Bewilligung). Stellenantritt nach Vereinbarung.

Physiotherapie Hausermatte, Franziska Crameri
Haldenstr. 28, 6006 Luzern, Tel. 041 - 31 11 23

(1810)

Institut für Physiotherapie in Locarno sucht ab Herbst 1987

dipl. Physiotherapeut(in)

Teilzeitarbeit möglich.

Interessenten schreiben bitte an: **Moni Engeler-Diriwächter, Fisiocentro, Via San Gottardo 23a, 6600 Locarno-Muralto**

(1401)

Zur Ergänzung unseres Teams suchen wir per 1. Januar 1988 oder nach Vereinbarung

dipl. Physiotherapeuten(in)

Physikalische Therapie Heinz Häner
Bechburgstr. 13, 4500 Solothurn
Tel. 065 - 22 09 86

(1405)

Auf Januar 1988 wird bei mir eine Stelle frei für

dipl. Physiotherapeuten(in)

in grosszügig konzipierten neuen Praxisräumlichkeiten.

Informieren lohnt sich. Tel. 01 - 491 19 49

Physiotherapie Karl Röthlin
Flurstr. 15, 8048 Zürich

(1948)

Gesucht per sofort oder nach Vereinbarung

dipl. Physiotherapeutin

(Teilzeitarbeit 50% morgens)

mit Fachkenntnissen in funktioneller Bewegungslehre nach Klein-Vogelbach und Manueller Therapie.

Gerne erwarte ich Ihre Bewerbung an:

Institut für physikalische Therapie
Lucia-A. Saiger-Pozzi
Alberich-Zwysigstr. 83, 5430 Wettingen
Tel. 056 - 26 80 60

(Keine Telefonanrufe von anderen Zeitungen erwünscht)

(1935)



Gesucht nach **Olten** in Rheumatologische
Spezialarztpraxis

2 dipl. Physiotherapeutinnen/ -therapeuten

auf den 1. 2. 1988 oder nach Vereinbarung

Wir erwarten:

Gute Fachkenntnisse, evtl. Mithilfe bei der
Neuorganisation, Italienischkenntnisse von
Vorteil.

Wir bieten:

Regelmässige Teilnahme an fachlicher Wei-
terbildung innerhalb des Physiotherapie-
teams des ortsansässigen Kantonsspitals.
Postgraduate-Weiterbildung möglich.
Selbständiges Arbeiten, interessanter Auf-
gabenkreis, Lohn und Arbeitszeit nach Ab-
sprache.

Bitte richten Sie Ihre schriftliche Bewerbung
mit den entsprechenden Unterlagen an

Dr. med. K. Bodmer
FMH für Innere Medizin, speziell
Rheumaerkrankungen
Im Glockenacker 47, 8053 Zürich

(1942)

Basel

Institut für Physiotherapie sucht

dipl. Physiotherapeutin

praktische Erfahrung und Kenntnisse in der
Manuellen Therapie erwünscht.

Arbeitsgebiete:

- Rheumatologie
- Chirurgie
- Orthopädie

Geboten werden:

- selbständiges, verantwortungsbewusstes
Arbeiten in angenehm und neuzeitlich
eingerichteten Räumlichkeiten
- zeitgemässe Anstellungsbedingungen
und Besoldung

Eintritt nach Vereinbarung.

Handschriftliche Bewerbung mit den übli-
chen Unterlagen sind zu richten an:

U. Mack
Institut für Physiotherapie
Hardstr. 131, 4052 Basel

(1324)



Kantonales Spital Sursee

Das Regionalspital ein Arbeitsplatz für Sie?

Wegen Kursabwesenheit suchen wir eine

Stellvertretung

per 1. Nov. 1987 in unser Institut für Physio-
therapie für ca. 3 Monate (eine Festanstel-
lung ist eventuell möglich).

Es erwartet Sie eine abwechslungsreiche
Tätigkeit mit stationären Patienten aus unse-
rem Akutspital (200 Betten) und ambulanten
Patienten aus der Region (Med, Chir, Ortho,
Päd).

Wir freuen uns auf Ihren Anruf:
Tel. 045 - 23 23 23

Kantonales Spital Sursee
Felix Matthias, Chefphysiotherapeut
6210 Sursee

(1066)

***Wir sind ein Regionalspital mit den Vor-
teilen überblickbarer Grösse, ausge-
prägter Patientenbezogenheit, vielsei-
tiger Aufgabenstellung und ständiger
Entwicklungsmöglichkeiten.***

Als

Physiotherapeut(in)

*erwartet Sie ein engagiertes Team von 8 Mitar-
beitem mit grosser Selbständigkeit und Eigenverant-
wortung.*

*In unserer grosszügig eingerichteten Abteilung
behandeln wir stationäre wie auch ambulante Pa-
tienten der Disziplinen Orthopädie/Traumatologie,
Chirurgie, Medizin und Gynäkologie/Geburtshilfe.*

*Die Stelle wird auf den 1. November oder nach
Vereinbarung frei.*

*Die Anstellungsbedingungen richten sich nach den
kantonalen Richtlinien.*

*Auf Ihre schriftliche Bewerbung freut sich das
Physio-Team!*

REGIONALSPITAL LANGENTHAL
Personaldienst 063 28 11 11



Spital und Pflegezentrum Baar

Zur Verstärkung unseres Teams suchen wir per sofort oder nach Vereinbarung eine(n)

dipl. Physiotherapeutin(en)

Ideal ist, wenn Sie etwas Berufserfahrung besitzen und Freude an einer weitgehend selbstständigen, fachlich anspruchsvollen Tätigkeit haben.

In unserem Spital und Pflegezentrum mit insgesamt 220 Betten betreuen wir nebst einem grossen Ambulatorium stationäre Patienten aus den Fachbereichen Orthopädie, Chirurgie, Medizin, Gynäkologie und Geriatrie.

Wir bieten Ihnen gute Anstellungsbedingungen (Besoldung gemäss kantonalem Reglement, Personalrestaurant, auf Wunsch Unterkunft im Personalhaus). Nähere Auskünfte: **Frau Anna Roth-Van Opzeeland, Leitende Physiotherapeutin.**

Bitte richten Sie Ihre Bewerbung an das

**Spital und Pflegezentrum Baar
Personalabteilung, 6340 Baar
Tel. 042 - 33 12 21**

(1776)



Wir sind ein Belegspital mit 145 Betten und suchen auf Anfang 1988 oder nach Übereinkunft eine

dipl. Physiotherapeutin

(evtl. auch Therapeut)

für unsere physikalische Therapie.

Wir bieten selbständige, abwechslungsreiche Tätigkeit in kleinem Team (3 Personen), zeitgemässe Entlohnung und Sozialleistungen. Kein Wochenenddienst.

Wir freuen uns auf Ihre schriftliche oder telefonische Anmeldung.

**Verwaltung
Klinik Liebfrauenhof Zug
Zugerbergstr. 36, 6300 Zug
Tel. 042 - 23 14 55**

(1950)

Gesucht per sofort in Privatpraxis

Physiotherapeut(in)

**Physikalische Therapie Fremouw
Bahnhofplatz 10b, 8855 Lachen, Tel. 055 - 63 55 50**

(1757)

Gesucht auf April 88 in rheumatologische Praxis

dipl. Physiotherapeutin

Bewerbung bitte an

**Dr. med. A. Weintraub
Werdstr. 34, 8004 Zürich, Tel. 01 - 242 85 75**

(1394)

Zur Ergänzung unseres Teams suchen wir per 1. Januar 1988 eine engagierte

dipl. Physiotherapeutin (Teilzeit möglich)

**Physiotherapeutisches Institut Hammer, Basel
Tel. 061 - 32 34 68**

(1293)

Gesucht

dipl. Physiotherapeutin

als Ferienvertretung vom 1. 12. 1987 bis 30. 2. 1988 in Physiotherapie im Zürcher Oberland.

**Physiotherapie M. Linsi-Emch, Seestr. 27
8330 Pfäffikon/ZH, Tel. G: 01-950 32 84 P: 01-950 47 12**

(1195)

Gesucht in **rheumatologische Spezialarztpraxis** im Zentrum von Bern

dipl. Physiotherapeutin

per 1. 1. 1988 oder nach Vereinbarung. Kenntnisse in Manueller Therapie erwünscht.

**Dr. med. H. Schwarz
Marktgasse 28, 3011 Bern
Tel. 031 - 22 88 00**

(1579)

Spezialarzt in Zürich sucht auf Herbst 87 oder später

dipl. Physiotherapeut(in)

Teilzeitarbeit möglich.

Bewerbungen mit üblichen Unterlagen bitte unter **Chiffre P 1748** an «Physiotherapeut», **HOSPITALIS-VERLAG AG, Postfach 11, 8702 Zollikon.**

In rheumatologische Praxis in Luzern auf
November/Dezember 1987

Physiotherapeutin

gesucht.
Es werden die üblichen physikalischen Behandlungen, Gymnastik, Elektrotherapie, Packungen usw. durchgeführt. Keine Wassertherapie.
Geregelte Arbeitszeit, gute Entlohnung.

**Dr. med. F. Koch, Winkelriedstr. 14
6003 Luzern
Tel. 041 - 23 48 46**

(1921)

Zur Ergänzung unseres jungen und dynamischen Teams suchen wir einen/eine

Physiotherapeuten(in)

Ein anspruchsvolles und vielseitiges Tätigkeitsgebiet in unserem Therapiezentrum erwartet Sie.

Bitte richten Sie Ihre detaillierte Bewerbung an:

Centre Medical

Leitung: Frl. Dr. med. E. Reinle

Kurplatz 1, 5400 Baden, Tel. 056 - 22 06 46

Für tel. Auskünfte steht Ihnen Frl. Gies gerne zur Verfügung.

(1780)

Physiotherapie Neumatt 4562 Biberist SO

Zur Ergänzung unseres kleinen Teams
(3 Physiotherapeuten, 1 Sekretärin) suchen wir per sofort oder nach Vereinbarung

dipl. Physiotherapeuten(in)

(Teilzeitpensum 50%)

- Es erwarten Sie:
- kollegiale Zusammenarbeit
 - selbständiges Arbeiten
 - sehr gute Entlohnung mit vollen Sozialleistungen
 - 5-Tage-Woche od. nach Absprache, kein Notfall- und Präsenzdienst

Das modern eingerichtete Institut befindet sich an angenehmer Lage in neuen Gebäulichkeiten und ist verkehrsmässig voll erschlossen.

Ihre Bewerbung mit den üblichen Unterlagen richten Sie an

**Frau Wilma Schäfer
Chef-Physiotherapeutin
Physiotherapie Neumatt
4562 Biberist SO**

Tel. 065 - 32 10 80, welche Ihnen auch gerne weitere Auskünfte erteilt.

(1499)

Zur Ergänzung unseres Teams suchen wir per sofort oder nach Vereinbarung einen/eine

Physiotherapeuten(in)

mit fundierter Ausbildung in:
Funktioneller Bewegungslehre (Klein-Vogelbach)
evtl. Manueller Therapie (Kaltenborn/Maitland)

Wir behandeln Patienten mit Krankheitsbildern aus den folgenden Bereichen: Orthopädie (Kinder u. Erwachsene), Traumatologie, Rheumatologie.

Bitte richten Sie Ihre Bewerbung mit den üblichen Unterlagen an:
**Praxis für Physiotherapie Andreas u. Christina Bertram-
Morscher, Leimenstr. 49, 4051 Basel, Tel. 061 - 22 22 84**

(1591)

Institut für Physiotherapie in Zürich
sucht

Physiotherapeutin

Teilzeitarbeit möglich, Eintritt nach Vereinbarung.

Tel. 01 - 202 28 01
(Frau Specker verlangen)

P 44-035 264

(1244)



Kreisspital Bülach

Schwerpunktspital der Region
Zürcher Unterland

Auf den 1. Januar 1988 oder nach Vereinbarung suchen wir zur Ergänzung unseres kollegialen Teams eine

dipl. Physiotherapeutin

für eine vielseitige, interessante und weitgehend selbständige Tätigkeit im ambulanten und stationären Bereich.

Wir laden Sie ein, telefonisch mit **Frau M. Saladin**, leitende Physiotherapeutin, Kontakt aufzunehmen oder uns Ihre schriftliche Bewerbung einzureichen.

**Kreisspital Bülach
Personaldienst
8180 Bülach
Tel. 01 - 863 22 11**

(1316)



Wir suchen zur Ergänzung unseres Teams nach Vereinbarung

dipl. Physiotherapeuten(in)

Teilzeitarbeit möglich

Anfragen an **Dr. H. Emch, Helenastr. 3, 8008 Zürich**
Tel. 01 - 55 51 10

(1424)

Centre médical privé dans grande ville de Suisse romande
cherche

physiothérapeutes

Diplôme suisse. Entrée à convenir.

Faire offre sous **chiffre P 1952** au «**Physiotherapeut**», **HOSPITALIS-VERLAG AG, case postale 11, 8702 Zollikon**

St. Gallen

Gesucht per sofort oder nach Vereinbarung

dipl. Physiotherapeutin

stundenweise, in kleines Physiotherapie-Team. Interessante Tätigkeit. **Rolf Schiltknecht, Engulgasse 5, 9001 St. Gallen**
Tel. 071 - 22 72 77

(1696)

Gesucht im Zürcher Unterland

dipl. Physiotherapeutin

Schweizer Diplom

als Ferienvertretung vom 8. 2. 88 – 27. 2. 88

Physiotherapie Verhoeven/Taivalkoski, 8155 Niederhasli, Dorfstr. 13a, Tel. G: 01 - 850 28 04, P: 850 51 89

(1024)

Gesucht Raum Bern

Physiotherapeut(in)

mit Schweizerdiplom

in selbständiger Position für neu einzurichtende Physiotherapie als einsatzfreudiger **Chefphysiotherapeut**.

Ausbildung in Manualtherapie erwünscht. Zusammenarbeit mit mehreren Ärzten zugesichert. Gute Entlohnung. Auf Wunsch finanzielle Mitbeteiligung möglich.

Offerten erbeten unter **Chiffre P 1946** an «**Physiotherapeut**», **HOSPITALIS-VERLAG AG, Postfach 11, 8702 Zollikon**

Institut für physikalische Therapie, 8003 Zürich

Wir suchen in unser harmonisches, gut eingespieltes Team auf 1. November oder später:

dipl. Physiotherapeuten(in)

mit Arbeitsbewilligung. Selbständiges Arbeiten mit frei einteilbarer Arbeitszeit. Wir bieten eine interessante und abwechslungsreiche Tätigkeit mit engagierten, freundlichen Kollegen sowie überdurchschnittliche Anstellungsbedingungen. Reduzierte Arbeitszeit möglich. Wenn Sie einen gepflegten Arbeitsplatz und eine anspruchsvolle Tätigkeit schätzen, so melden Sie sich bitte mit den üblichen Unterlagen bei: **Institut für physikalische Therapie Z. Schelling, Ämtlerstr. 17, 8003 Zürich.** Telefonische Auskünfte über Nummer **01 - 461 42 78**

(1859)

Wir suchen nach Uster (Zürcher-Oberland)

dipl. Physiotherapeuten(in)

Interessante Anstellungsbedingungen.

Bewerbungen an **Frau Sarbach, Zürichstr. 1, 8610 Uster**
Tel. 01 - 940 43 75

(1012)

Gesucht nach **Schwyz**

dipl. Physiotherapeutin

Bewerbungen mit den üblichen Unterlagen richten Sie an

Spital Schwyz, Verwaltung, 6430 Schwyz

ofa 162 530 541

(1590)

Gesucht wird in rheumatologische Praxis in Zürich-Enge

dipl. Physiotherapeutin

mit Schweizerdiplom zur Ergänzung unseres kleinen Teams. Grosszügig eingerichtete Therapieräume, angenehmes Arbeitsklima, vielseitige und interessante Arbeit, Teilzeitarbeit möglich.

Bitte richten Sie Ihre Bewerbung an

Frau Dr. med. Susanne Weber

FMH Physikalische Medizin spez. Rheumaerkrankungen

Bederstr. 51

8002 Zürich

Tel. 01 - 202 77 22

(1514)

Bestellschein Bon de commande

Ich bestelle ab sofort die Zeitschrift
Je vous prie de m'envoyer la revue mensuelle



Physiotherapeut Physiothérapeute Fisioterapista

Die ersten 3 Hefte erhalte ich gratis
Je reçois les 3 premiers numéros
gratuitement

Name/nom

Strasse/rue

PLZ und Ort
No postal et lieu

Jahresabonnement:
Abonnement annuel:
Prezzi d'abbonamento:

- ☐ Schweiz Fr. 80.– jährlich
Suisse Fr. 80.– par année
Svizzera Fr. 80.– annui
- ☐ Ausland Fr. 85.– jährlich
Etranger Fr. 85.– par année
Estero Fr. 85.– annui

Einsenden an:
Adresser à:
Addressa a:

Zentralsekretariat SPV
Postfach 516, 8027 Zürich
Telefon 01 - 202 49 94



Gesucht in private Physiotherapie-Praxis in Schwyz in 2er Team

dipl. Physiotherapeutin

(Schweizerdiplom)

5 Wochen Ferien, guter Lohn, interessante, selbständige Arbeit.
Auch Domizilbehandlungen.

Bedingungen: – Zuverlässigkeit
– Verantwortungsbewusstsein und
– frohes Gemüt.

Tel. tagsüber Mo – Fr: **043 - 21 67 77**
abends, täglich bis 23 Uhr Tel. **043 - 21 62 52**

(1360)

Dipl. Schweizer

Physiotherapeut(in)

mit Freude am Beruf und positiver Einstellung zu sinnerfüllter Arbeit gesucht – auch Wiedereintritt nach familiär bedingtem Unterbruch, evtl. Teilzeitarbeit, auch stundenweiser Einsatz möglich. Geboten wird weitgehende Selbständigkeit in modernen, freundlichen, eigenen Therapieräumen mit heiterer archit. Ambiance, entsprechende Wertschätzung Ihrer Leistungen.

Wir freuen uns auf ein Gespräch, Tel. **01 - 748 20 50**
(Dr. Wachter, Geroldswil), P **01 - 748 28 71**

(1008)



**Physiotherapeut
Physiothérapeute
Fisioterapista**

Insertate – annonces:

HOSPITALIS-VERLAG AG
«Physiotherapeut»
Postfach 11
8702 Zollikon

zu verkaufen – zu vermieten

Bio-Sauna, Grindelwald

Für initiativen Physiotherapeuten(in) bieten wir **Räumlichkeiten für Physiotherapie-Praxis**. Bezugstermin Dezember 1987.

Nähere Auskunft erhalten Sie durch **R. Schmid, Bio-Sauna, 3818 Grindelwald**, Tel. P: **036 - 53 24 84**, G: **036 - 53 25 45**

(1630)

Physiotherapie

Gut eingeführte Physiotherapie in Birsfelden BL ab 1.12.87 oder nach Vereinbarung **zu vermieten**.

Interessenten melden sich Tel. **061 - 49 81 43/061 - 49 74 13**

(1945)

Wer übernimmt meine

Physiotherapie in Uster

ein Behandlungsraum mit Hydrotherapie bestens geeignet für einen Therapeuten der sich selbständig machen möchte.

Startkapital Fr. 70 000.–

Anfragen **abends ab 18.00 Uhr unter Tel. 01 - 940 10 28**

assa 95-32152

(1323)

Für gut ausgebildeten Physiotherapeuten bieten wir zur selbständigen Tätigkeit im Raum Interlaken/BE neu eingerichtete

Physiotherapie-Praxis

in einem Sportzentrum. Grosses Einzugsgebiet vorhanden. Bezugstermin Winter/ Fröhjahr 88.

Bewerbungen richten Sie bitte mit den üblichen Unterlagen an

**Jungfrau Park AG, z.Hd. Hr. Seiler
3812 Wilderswil**

Tel. **036 - 22 70 22** oder **036 - 22 61 24**

(1943)

Gemeinde Binningen/BL

**Sport- und Schwimmhalle
Spiegelfeld**

Neuverpachtung von Sauna-, Massage- und Gymnastikräumen

Die Pacht der Sauna Spiegelfeld wird auf Ende 1987 frei. Die Gemeinde Binningen schreibt die Pacht der Räumlichkeiten auf den 1. Januar 1988 neu aus.

Die Sauna ist direkt der Sport- und Schwimmhalle der Gemeinde angegliedert. Die Grösse beträgt inkl. Nebenräume ca. 300 m².

Das Inventar des bisherigen Pächters kann teilweise übernommen werden.

Interessenten mit entsprechender Ausbildung und Erfahrung wenden sich an die **Gemeindeverwaltung Binningen, Curt Goetz-Strasse 1, 4102 Binningen**, zuhanden der Betriebskommission Sportanlagen Spiegelfeld.

Die Betriebskommission

(1929)

zu verkaufen – zu vermieten

Zu verkaufen

Extensomat rev. günstiger Preis
kompl. Unterwasserstrahlmassage BENZ

Auskunft Tel. **033 - 22 77 15**

(1954)

Für initiativen Physiotherapeuten bieten wir in mittlerer Gemeinde im Raume Weinfelden

Räumlichkeiten für Physiotherapeuten-Praxis

in neuer, moderner Überbauung. Frühester Bezugstermin Frühjahr 1989. Mitsprache bei der Planung möglich.

Nähere Auskunft erhalten Sie durch:

Bau Ring Weinfelden AG
Generalunternehmung
Pestalozzistr. 14, 8570 Weinfelden
Tel. 072 - 22 41 48

Dienstag–Freitag 8.00–11.00 Uhr
ofa 128.418 028

(2000)

Warum nicht in Birsfelden eine eigene Praxis?

Im Alters- und Pflegeheim «Zur Hard» sind infolge Wegzugs der bisherigen Inhaberin die Räumlichkeiten einer bestens eingeführten Physiotherapie-Praxis nach Vereinbarung bzw. per 1. 4. 88 **zu vermieten**.

Ein Teil der Einrichtung kann übernommen werden.

Nähere Auskunft erteilt **H. P. Ulmann**
Heimleiter, Tel. 061 - 42 14 77
Hardstr. 71, 4127 Birsfelden

(1960)

Ich suche auf Ende Januar 1988 einen/eine

Nachfolger(in)

für meine zentral und ruhig gelegene Physikalische Therapie in der Agglomeration von LUZERN (15 Minuten vom Zentrum). Wir zwei Therapeuten und unsere Teilzeitsekretärin arbeiten in vier hellen Behandlungsräumen, den entsprechenden Nebenräumen mit gängigen Mitteln der Physiotherapie. Kooperative Ärzte und Patienten verschaffen uns angenehme und zufriedene Arbeitsbedingungen. Die ganze Praxis kann komplett übernommen und ideal weitergeführt werden.

Interessenten melden sich bitte für eine Kontaktnahme unter **Chiffre P 1298** an «Physiotherapeut», **HOSPITALIS-VERLAG AG, Postfach 11, 8702 Zollikon**.

Impressum



Verantwortliche Redaktorin:
Vreni Rüegg, Physiotherapie-
Schule, Stadtsptal Triemli,
8063 Zürich

Rédaction de la Suisse romande:
Mireille Nirascou
Ecole de physiothérapie
2, Av. de la Sallaz, 1000 Lausanne

Redazione della Svizzera italiana:
Carlo Schoch, Via Pellandini 1
6500 Bellinzona

Medizinische Fachkommission:
Commission médicale:
Commissione medica:

E. Morscher, Prof. Dr. med., Basel
D. Gross, Prof. Dr. med., Zürich
F. Heinzer, Dr. med., Lausanne

Physiotherapeutische Fach-
kommission:
Commission technique:
Commissione tecnica:

Verena Jung, Basel
Pierre Faval, Genève
Michel Helfer, Lausanne

Redaktionsschluss:
am 20. des Vormonats
Délai d'envoi pour les articles:
20. du mois précédent la parution
Termine per la redazione:
il 20. del mese precedente la
pubblicazione del bollettino

Administration-Abonnement:
Administration et abonnements:
Amministrazione e abbonamenti:
Zentralsekretariat, Postfach 516,
8027 Zürich, Tel. 01/202 49 94

Abonnementspreise:
Inland Fr. 80.– jährlich /
Ausland Fr. 85.– jährlich
Prix de l'abonnement:
Suisse Fr. 80.– par année /
étranger Fr. 85.– par année
Prezzi d'abbonamento:
Svizzera Fr. 80.– annui /
Esterio Fr. 85.– annui

Postcheckkonto 80-32767-5
Schweizerischer Physiothera-
peutenverband (SPV) (Bern)
Postfach 516, 8027 Zürich

Nachdruck nur mit Bewilligung
der Redaktion

Inseratenverwaltung:
(Geschäftsinserate, Stelleninserate)

HOSPITALIS-VERLAG AG
«Physiotherapeut»
Postfach 11
8702 Zollikon, Tel. 01/391 94 10

Inseratenschluss/Délai des
annonces/Termine degli annunci:
Am 30. des Vormonats/le 30. du
mois précédent/il 30. del mese
prescedente

Stellenanzeiger/Service d'emploi:
ca. 10. des Erscheinungsmonats/
env. le 10. du mois/ca. il 10. del mese

Insertionspreise:
Prix des insertions publicitaires:
Prezzo delle inserzioni:
1/1 Fr. 870.– 1/8 Fr. 170.–
1/2 Fr. 509.– 1/16 Fr. 109.–
1/4 Fr. 290.–

Bei Wiederholung Rabatt
Rabais pour insertions répétées
Ribassi per le ripetizioni

Ausland-Inserate nur gegen
Vorauszahlung auf Konto
Hospitalis/Physiotherapeut,
ZKB, Filiale Neumünster,
8032 Zürich, Nr. 1113-560.212
Les annonces par l'étranger doi-
vent être payées à l'avance, sur le
compte Hospitalis/Physiotherapeut,
ZKB, succursale Neumünster,
8032 Zürich, No 1113-560.212
Le inserzioni per l'estero devono
essere pagate prima, sul conto
Hospitalis/Physiotherapeut,
ZKB, succursale Neumünster,
8032 Zürich, No. 1113-560.212

Der Verband behält sich vor, nur
solche Anzeigen zu veröffentlichen,
die inhaltlich der Zielsetzung des
Verbandes entsprechen.
La F.S.P. se réserve le droit de
refuser tout article ou publicité ne
correspondant pas à l'éthique de la
profession.

La federazione autorizza solo la
pubblicazione di inserzioni
riguardanti la fisioterapia.

Druck/Impression/Pubblicazione:
Fröhlich Druck AG
Gustav Maurer-Strasse 10
8702 Zollikon, Tel. 01/391 40 11

Warum wohl hat der Schweiz. Physiotherapeuten-Verband die 2. Säule mit der VITA gebaut?

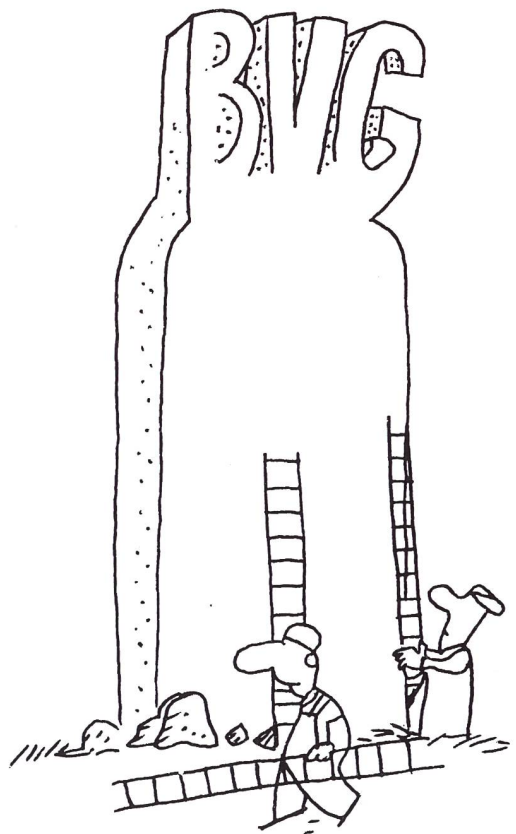
Weil die VITA

- Sparen, Versichern und Beratung aus einer einzigen Hand bietet
- von administrativen Arbeiten entlastet
- rationell und somit kostengünstig arbeitet
- hohe Rendite und Sicherheit garantiert

Auch für Einzelpersonen und Familien ist die VITA der richtige Partner. Prüfen Sie uns.



VITA Lebensversicherung
Austrasse 46, 8022 Zürich



Aus Amerika – 6jährige industrielle Entwicklung!

MIKROS

Gelenkverstärkungen

Als „Mittel erster Wahl“ für eine posttraumatische Therapie. Das Programm umfaßt ein ganzes System von Gelenkverstärkungen für das Sprung-, Knie-, Hand- und Ellenbogengelenk.

Die optimale, individuelle Paßform wird einerseits durch die Verwendung spezieller Kunststoffe, in die Drahtspiralen eingearbeitet worden sind – andererseits durch die insgesamt leichte Konstruktion erreicht. Das ermöglicht ein langfristiges, beschwerdefreies Tragen des MIKROS. Damit stoßen die MIKROS in therapeutische Gebiete vor, in denen bisher nur recht insuffiziente und zeitraubende Wickel- oder Tapeverbände zur Anwendung kamen (Tendinitis, Tendovaginitis, Distorsionen, Bänderläsionen etc.).

Exklusiv-Ausrüster
der Schweizer Ski-Nationalmannschaften
und des Schweizerischen Volleyballverbandes

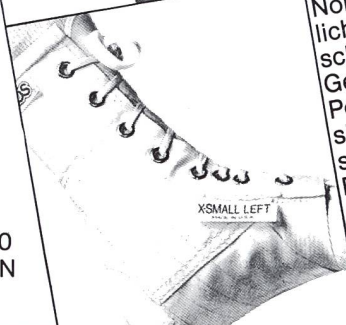
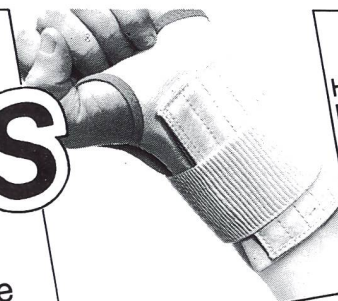
medExim

Solothurnstrasse 180
CH-2540 GRENCHEN
Tel. 065-55 22 37

HAND-MIKROS:
Herabsetzen der relativen Beweglichkeit zwischen Ulna und Radius.

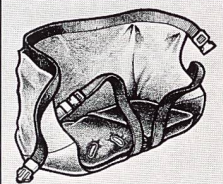
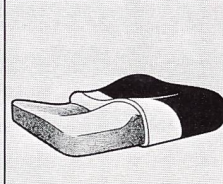
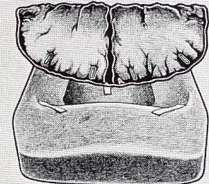
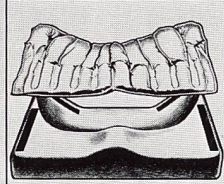
KNIE-MIKROS:
Zur Verstärkung und Stabilisierung des Gelenks bei Distorsionen, Knie-Innenbänderläsionen, Bursitis. Postoperativ Version „O“ zur Ruhigstellung empfohlen.

FUSS-MIKROS:
Normale Beweglichkeit, keine Einschränkung beim Gehen, Laufen etc. Postoperativ Version „O“, die zusätzlich durch ein Elastikband verstärkt ist.



JAY MEDICAL WHEELCHAIR SEATING

✓ ✓ = Preferred
✓ = Good



PRODUCT	Jay [®] Wheelchair Cushion	Jay Active [™] Wheelchair Cushion	Combi [®] Wheelchair Cushion (Navy, Burgundy or Black)	Jay Protector [™] (available 7/87) Lightweight Cushion and Body Attachment System	Back Support [™] For Wheelchairs or Cars																																																																																												
CODE/SIZE	<table><tr><th>Code #</th><th>Size</th><th>Height</th><th>Weight</th></tr><tr><th></th><th>W x D</th><th>Front Rear</th><th></th></tr><tr><td>100</td><td>18" x 16"</td><td>2 1/2" 1 1/2"</td><td>3.2 kg</td></tr><tr><td>101</td><td>18" x 18"</td><td>2 1/2" 1 1/2"</td><td>4.3 kg</td></tr><tr><td>102</td><td>20" x 20"</td><td>2 1/2" 1 1/2"</td><td>4.8 kg</td></tr><tr><td>105</td><td>15 1/2" x 16"</td><td>2 1/2" 1 1/2"</td><td>2.7 kg</td></tr><tr><td>106</td><td>15 1/2" x 18"</td><td>2 1/2" 1 1/2"</td><td>3.4 kg</td></tr><tr><td>110</td><td>14" x 13"</td><td>2 1/2" 1 1/2"</td><td>1.8 kg</td></tr><tr><td>115</td><td>12" x 11"</td><td>2 1/2" 1 1/2"</td><td>1.4 kg</td></tr></table> <p>Custom Sizes Available</p>	Code #	Size	Height	Weight		W x D	Front Rear		100	18" x 16"	2 1/2" 1 1/2"	3.2 kg	101	18" x 18"	2 1/2" 1 1/2"	4.3 kg	102	20" x 20"	2 1/2" 1 1/2"	4.8 kg	105	15 1/2" x 16"	2 1/2" 1 1/2"	2.7 kg	106	15 1/2" x 18"	2 1/2" 1 1/2"	3.4 kg	110	14" x 13"	2 1/2" 1 1/2"	1.8 kg	115	12" x 11"	2 1/2" 1 1/2"	1.4 kg	<table><tr><th>Code #</th><th>Size</th><th>Height</th><th>Weight</th></tr><tr><th></th><th>W x D</th><th>Front Rear</th><th></th></tr><tr><td>120</td><td>18" x 16"</td><td>2" 2"</td><td>2.2 kg</td></tr><tr><td>121</td><td>18" x 18"</td><td>2" 2"</td><td>2.5 kg</td></tr><tr><td>125</td><td>16" x 18"</td><td>2" 2"</td><td>2.0 kg</td></tr><tr><td>126</td><td>16" x 18"</td><td>2" 2"</td><td>2.2 kg</td></tr><tr><td>128</td><td>14" x 16"</td><td>2" 2"</td><td>1.8 kg</td></tr></table>	Code #	Size	Height	Weight		W x D	Front Rear		120	18" x 16"	2" 2"	2.2 kg	121	18" x 18"	2" 2"	2.5 kg	125	16" x 18"	2" 2"	2.0 kg	126	16" x 18"	2" 2"	2.2 kg	128	14" x 16"	2" 2"	1.8 kg	<table><tr><th>Code #</th><th>Size</th><th>Height</th><th>Weight</th></tr><tr><th></th><th>W x D</th><th>Front Rear</th><th></th></tr><tr><td>200</td><td>18" x 16"</td><td>2" 1 1/2"</td><td>700 g</td></tr><tr><td>201</td><td>18" x 18"</td><td>2" 1 1/2"</td><td>950 g</td></tr><tr><td>205</td><td>15 1/2" x 16"</td><td>2" 1 1/2"</td><td>650 g</td></tr><tr><td>206</td><td>15 1/2" x 18"</td><td>2" 1 1/2"</td><td>850 g</td></tr><tr><td>210</td><td>14" x 14"</td><td>2" 1 1/2"</td><td>400 g</td></tr></table> <p>Comes with back support unless ordered separately.</p>	Code #	Size	Height	Weight		W x D	Front Rear		200	18" x 16"	2" 1 1/2"	700 g	201	18" x 18"	2" 1 1/2"	950 g	205	15 1/2" x 16"	2" 1 1/2"	650 g	206	15 1/2" x 18"	2" 1 1/2"	850 g	210	14" x 14"	2" 1 1/2"	400 g	#140 cushion with sling attachment. Protects skin when clients not in their wheelchairs. Great second cushion.	Coordinate to cushion color. Elastic or attachment.
Code #	Size	Height	Weight																																																																																														
	W x D	Front Rear																																																																																															
100	18" x 16"	2 1/2" 1 1/2"	3.2 kg																																																																																														
101	18" x 18"	2 1/2" 1 1/2"	4.3 kg																																																																																														
102	20" x 20"	2 1/2" 1 1/2"	4.8 kg																																																																																														
105	15 1/2" x 16"	2 1/2" 1 1/2"	2.7 kg																																																																																														
106	15 1/2" x 18"	2 1/2" 1 1/2"	3.4 kg																																																																																														
110	14" x 13"	2 1/2" 1 1/2"	1.8 kg																																																																																														
115	12" x 11"	2 1/2" 1 1/2"	1.4 kg																																																																																														
Code #	Size	Height	Weight																																																																																														
	W x D	Front Rear																																																																																															
120	18" x 16"	2" 2"	2.2 kg																																																																																														
121	18" x 18"	2" 2"	2.5 kg																																																																																														
125	16" x 18"	2" 2"	2.0 kg																																																																																														
126	16" x 18"	2" 2"	2.2 kg																																																																																														
128	14" x 16"	2" 2"	1.8 kg																																																																																														
Code #	Size	Height	Weight																																																																																														
	W x D	Front Rear																																																																																															
200	18" x 16"	2" 1 1/2"	700 g																																																																																														
201	18" x 18"	2" 1 1/2"	950 g																																																																																														
205	15 1/2" x 16"	2" 1 1/2"	650 g																																																																																														
206	15 1/2" x 18"	2" 1 1/2"	850 g																																																																																														
210	14" x 14"	2" 1 1/2"	400 g																																																																																														

Availability of Hospital Evaluation Samples	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes
	Professional Samples are Available for Diagnostic and Evaluation Purposes. For Free Sample, Call Your Dealer or Jay Medical at 1-800-648-8282.				

DIAGNOSIS					
Amputee	✓	✓	See "custom modification."	✓	✓
Cerebral Palsy	✓	✓	With solid seat, solid back.	✓	✓
Geriatric/Hemi/Stroke	✓	✓	If at high risk for skin problems.	✓	✓
Head Injury	✓	✓	If at high risk for skin problems.	✓	✓
Multiple Sclerosis	✓	✓	If at high risk for skin problems.	✓	✓
Muscular Dystrophy	✓	✓	If at high risk for skin problems.	✓	✓
Paraplegia	✓	✓	If at high risk for skin problems.	✓	✓
Polio	✓	✓	If at high risk for skin problems.	✓	✓
Quadruplegia	✓	✓	If at high risk for skin problems.	✓	✓
Spina	✓	✓	If at high risk for skin problems.	✓	✓

Ich wünsche:

○ mehr Information über das JAY/JAY ACTIVE Sitzsystem

○ Namen von Fachhändlern, wo ich gratis ein Probekissen bekomme.

Name:

Adresse:

Telefon:

JAY Kissen helfen:

- Decubitus zu heilen
- Decubitus vorzubeugen
- Haltungsfehler, oft von anderen Kissen verursacht, zu korrigieren

JAY®

MO + AK, Hochwacht 12
8400 Winterthur
Telefon 052/22 01 55 + 23 99 11