

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

**Herausgeber:** Schweizerischer Verband staatlich geprüfter Masseur, Heilgymnasten und Physiopraktiker

**Band:** - (1949)

**Heft:** 106

**Rubrik:** Verbandsmitteilungen

### **Nutzungsbedingungen**

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. 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. [Siehe Rechtliche Hinweise.](#)

### **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. [Voir Informations légales.](#)

### **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. [See Legal notice.](#)

**Download PDF:** 14.03.2025

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

maîtres le Dr. B. J. Dolto, président d'honneur de la S.D.K., qui, en annonçant une Communication intitulée: „Perfection de nécessité?“ laissait les congressistes dans une attente, où la curiosité le disputait à la certitude d'un intérêt pratique. En présentant un cas d'anomalie rare heureusement (une fillette née sans bras) nous avons pu voir combien l'éducation, la répétition d'actes qui, de prime abord paraîtraient impossibles, deviennent peut à peu suffisamment aisés pour permettre à une petite infirme d'accomplir les gestes courants les plus indispensables à la vie (manger, boire, écrire, coudre, etc. avec les pieds). L'affinité fonctionnelle, la perfection cinesthésique ainsi acquise montrent quelles ressources la masso-kinésithérapie peut développer et mettre en action en face des mutilés et des accidentés. Nous retenons avec le même intérêt l'exposé-démonstration du Dr. Dolto sur „Kinésithérapie de la grossesse“ (méthode anglaise) en regrettant seulement que la précipitation avec laquelle cela fut fait, et

fauté de temps seulement, n'ait pas permis une discussion générale, et un complément d'information que l'expérience de quelques congressistes n'aurait certainement pas manqué d'apporter. Aussi attendons-nous de pouvoir prendre connaissance, à tête reposée, de la méthode que le Dr. Dolto ne manquera pas d'exposer dans „La Revue de Kinésithérapie“.

Bien que nous n'aimions pas mentionner, dans un compte rendu de Congrès, la „partie mondaine“, nous n'hésitons pas à faire une exception pour adresser à Mme. et Mr. Morice, et à la S. D. K., notre confraternelle admiration pour leur réception. Que Mme. Morice, qui nous fit, avec une forte délégation, les honneurs d'une chaude réception privée, nous permette de lui exprimer ici combien nous avons été sensible à cette soirée, toute empreinte du charme et de la courtoisie françaises. Puisse-nous avoir bientôt l'honneur de les accueillir en Suisse.

Fernand VOILLAT.

## Rapport de l'assemblée des délégués 1949

Cette assemblée qui comptait une trentaine de Délégués a eu lieu à Berne le 20 mars.

Fait passé inaperçu: pour la première fois cette assemblée était présidée par un romand, car depuis que la Fédération existe, pour la première fois les intérêts de la S. M. V. sont confiés à la Suisse romande.

**Rapport présidentiel.** — Le nouveau Comité a mis au point les statuts de langue française, puis en a assuré la distribution aux membres.

Faisant suite à la proposition de Zurich présentée à la dernière assemblée des Délégués, il a obtenu des stations thermales une réduction de  $33\frac{1}{3}\%$ , réservée aux membres de la Fédération.

Un des travaux importants du Comité fut l'organisation du Congrès annuel qui fut mis sur pied en un temps record. Le Président central déplore le désintéressement que montrent un grand nombre de membres qui ne participent pas à ces rencontres annuelles; il dit très justement: „Si nos Congrès devenaient des manifestations où tous les praticiens affiliés se

donnaient rendez-vous dans un esprit de réelle communauté professionnelle, de communion du savoir et des idées, avec le désir d'élargir constamment ses connaissances au contact des meilleurs et de bénéficier ainsi de l'apport périodique que les sciences biologiques et médicales peuvent apporter à notre spécialité, j'ai la conviction que notre mouvement paramédical serait bien près de connaître une considération scientifique et sociale qui n'aurait plus rien à envier à celle qui honore certains pays. Les répercussions de nos assises professionnelles se feraient sentir dans tous les milieux, et la presse et la radio, par exemple, auraient une raison valable pour se faire l'écho d'une pratique masso-physiothérapique aussi résolument orientée vers le progrès, une saine et juste collaboration avec le corps médical, et entièrement consacrée au bien et à la santé publique. Source d'information scientifique et médicale, nos Congrès doivent être, en même temps, le reflet d'une masso-physiothérapie en constante évolution et avide

de se perfectionner pratiquement, techniquement, socialement.“

Dans les sections, à Genève, une collaboration s'est établie entre le corps médical et les praticiens sur le terrain de la lutte contre le rhumatisme. Elle a débuté par une séance d'information qui a eu lieu en Février à la Clinique chirurgicale (voir No. Précédent).

**La section vaudoise**, sous la conduite de M. Bex, continue à réunir ses membres en un groupement d'études professionnelles.

**La section de Zurich** est privilégiée, elle a vu s'ouvrir à nouveau les cours professionnels de l'Institut de Physiothérapie où elle a pu organiser un remarquable cours de perfectionnement sous la direction de M. le Dr. Kohlrausch.

La nouvelle **section de Neuchâtel-Fribourg** s'est définitivement constituée le 13 Février à Fribourg. Forte de 17 membres, elle a pour président M. Arnold Deillon, de Neuchâtel.

**Rapport du trésorier.** — Notre situation financière est bonne, bien que notre trésorerie ait été mise à contribution par des dépenses non courantes, dans lesquelles nous relevons: Les frais de déplacement d'un Comité central plus disséminé, l'impression des statuts en langue française, liquidation d'un arriéré de cotisation aux Arts et Métiers, puis les frais de délégation internationale, réduits à leur strict minimum.

**Commission d'études et de formation professionnelle.** Les membres Zurichois chargés de ce mandat ont travaillé activement à la réorganisation des cours à l'Institut de Physiothérapie. Les cours sont suivis actuellement par 12 élèves. Cet enseignement comprend également un cours pratique de pédicurie.

Le **bureau de placement** connaît toujours une grande activité qui a nécessité de M. O. Bosshard l'expédition de 511 lettres.

**Elections.** — Le Comité central est confirmé dans ses fonctions pour une période de trois ans. Ses membres sont:

Président: M. F. Voillat, Lausanne  
Vice-Président: M. E. Kaspar, Genève  
Secrétaires: M. K. Koch, Thoune  
Mme C. Jenny, Lausanne  
Trésorier: M. H. C. Knellwolf, Zurich  
Procès-verbaux: Mme E. Decosterd, Genève  
Membre adjoint: M. H. Burkhardt, Zurich

Rédacteur de langue allemande: M. Oscar Bosshard veut bien accepter ce mandat pour la

durée d'une année, en remplacement de M. R. Heinze.

Tous les autres postes et commissions restent sans changement.

**Membres d'honneur.** Sont nommés membre d'honneur de la fédération: M. le Professeur Böni, chef de l'Institut de Physiothérapie de Zurich; M. le Docteur Kohlrausch, directeur des cours pratiques dans ce même Institut; M. le Docteur Brissard, Professeur de Massothérapie à l'Institut de Physiatrie de Genève.

**Membres libres:** Mme Anna Lanz, Langenthal; M. et Mme Demond, Vevey; M. Konrad Helbling, Zurich; Mlle Emmy Guggenbühl, Zurich; Mme Berta Rea, Zurich; Mme Klara Kahl, Horgen; M. Otto Hainke Luzern.

**Propositions adoptées:** 1) Le bureau de placement aura désormais une comptabilité indépendante de la caisse centrale, l'indemnité allouée à son administrateur est portée de 100 à 200 Fr.  
2) La cotisation à la caisse centrale est maintenue à Fr. 15.— dont 5.— seront affectés au Journal.

3) Les personnes étrangères à la Fédération pourront s'abonner au „Praticien en Masso-Physiothérapie“ pour le prix de Fr. 12.—, mais le Comité central ou les comités de section statueront sur chaque demande d'abonnement.

**Motion Witschi** (Berne): L'assemblée des délégués est priée de prendre position pour éviter que des personnes bien situées soient favorisées de tarifs de traitement inférieurs aux nôtres, dans les policliniques universitaires de physiothérapie. Qu'elle examine de plus, si ces dites institutions appliquent le tarif convenu avec notre Association pour le traitement de patients de la SUVA, assurances militaire ou autres.

La tendance de certaines assurances et médecins d'adresser leurs patients à ces institutions, constitue non seulement une concurrence déplaisante, mais favorise encore une étatisation réprouvée par le corps médical.

L'assemblée charge le C. C. de résoudre cette question. M. Voillat appuie d'autant plus fortement cette proposition que la Nationale a trouvé des chemins détournés pour faire traiter des patients dont les massages sont payés 1 Fr., dans certains établissements. M. Meier cite le cas d'un hôpital où il fallait traiter 28 malades dans une matinée, parmi eux étaient des para-

lysés, chaque traitement durait tout au plus 10 minutes.

**Motion Voillat:** a) En vue de favoriser les échanges culturels et professionnels, sur le plan national et international, l'Assemblée des délégués est priée d'étudier la création d'une „distinction“ (titre purement honorifique), de consécration essentiellement morale, destinée à récompenser et à consacrer la valeur des travaux et recherches des praticiens, nationaux étrangers, qui honorent nos professions et font progresser la Masso-physiothérapie.

Remis à la décision du Comité central.

b) L'assemblée des délégués est priée de se prononcer sur l'utilité et l'opportunité de décerner le titre de „Membre d'honneur“ de la Fédération aux personnalités dirigeantes étrangères qui, par leur activité et leur valeur morale, contribuent efficacement aux échanges professionnels internationaux et augmentent ainsi le prestige social de nos professions.

Accepté à l'unanimité.

**Fonds du Journal.** — Faisait aussi partie de la Motion Voillat, la proposition de créer un

fonds pour le journal afin d'en améliorer sa tenue littéraire et scientifique. Cette proposition étant acceptée, M. Voillat ouvre ce fonds par un don de Fr. 150.—. Le fonds du journal sera alimenté par des dons et éventuellement par une partie du bénéfice laissé par les congrès.

**Congrès 1949.** — M. Maurer nous convie au Tessin, lors de la fête des vendanges. Une autre proposition est faite pour une visite d'Aix-les-Bains, en autocar.

La section du Tessin, ayant jugé son projet irréalisable, le voyage et la visite d'Aix-les-Bains est à l'étude.

**Rapports internationaux.** — A la suite du Congrès de Londres, l'an dernier, la situation internationale est un peu embrouillée. On laisse au Comité central le soin de suivre la politique d'attente préconisée par M. Voillat et d'agir opportunément.

L'assemblée des délégués 1949, s'est déroulée dans une ambiance sympathique. Elle a pris fin vers 19 heures.

## Journée du rhumatisme<sup>1)</sup>

de la Ligue Genèveoise

Tous les membres de la section de Genève ont été conviés à cette journée à laquelle assistaient nombreux savants suisses et étrangers.

Le thème général des conférences était: Les **syndromes douloureux Lombo-Sacrés.**

Dans son introduction M. le Professeur Eric Martin a relevé que:

„Un peu partout on réalise dans les cercles médicaux et para-médicaux la nécessité d'une lutte systématique contre le rhumatisme. Jusqu'à présent des efforts individuels et incoordonnés ont été tentés. Une action contre le rhumatisme nécessite la création d'équipes comprenant les différents spécialistes de la médecine. Une harmonieuse collaboration est nécessaire pour le succès d'une thérapeutique plus efficace: l'expérience en a déjà été faite ailleurs. Cette journée genevoise du rhumatisme groupe des représentants de l'anatomie, de la médecine interne, de l'orthopédie, de la radiologie et de la psychiatrie.

Le besoin d'une classification des rhumatismes est ressenti partout. Cette classification permettra de préciser la thérapeutique. Elle facilitera aux praticiens les connaissances nécessaires et leur assurera une action utile contre la maladie.

En mettant à l'ordre du jour un syndrome de médecine pratique rencontré si fréquemment et en cherchant à en analyser les facteurs étiologiques nous avons pensé faire oeuvre utile. On ne peut plus comme naguère, en face des douleurs lombaires, se contenter de frictions et d'analgésiques. L'analyse attentive d'un cas doit permettre de déterminer avec précision les causes de la douleur et d'intervenir efficacement par une thérapeutique appropriée.“

Les sujets traités étaient:

Anatomie des régions lombo-sacrées et sacro-iliaques par le Prof. J. A. B a u m a n n, Genève.

<sup>1)</sup> Notes extraites de «Médecine et Hygiène» No 146. 15. Mai 1949.

Traitement des algies lombo-sacrées par le Dr. Françon, Aix-les-Bains.

Radiothérapie de la colonne lombo-sacrée par le P. D. Dr. R. Sarasin, Genève.

L'orthopédie et la chirurgie des syndromes douloureux lombo-sacrés

par le P. D. Dr. A. Perrot, Genève.

L'état actuel du problème des discopathies lombaires par le Prof. de Seze, Paris.

Nous essaierons de résumer de ces conférences qui étaient accompagnées de films et de projections, les traits susceptibles d'intéresser les Masso-Kinésithérapeutes:

### **Anatomie des régions lombo-sacrée et sacro-iliaque**

par le Dr. J. A. Baumann, Professeur d'Anatomie à la Faculté de Médecine de Genève.

„Je supposerai que mes auditeurs connaissent l'architecture de ces articulations dans ses grandes lignes et ne ferai que préciser certains détails. La nature nous a imposé ces structures: la maladie ne peut que les modeler secondairement, avec la servitude des formes préétablies. Claude Bernard disait: „l'anatomie localise la physiologie“; on pourrait ajouter qu'elle localise aussi la pathologie et les analyses et commentaires qu'on ne peut faire.

Les rhumatologues et orthopédistes contemporains reconnaissent dans beaucoup de maladies de ces articulations des effets de la pesanteur. Bien que l'homme soit „redressé“, comparé aux mammifères supérieurs et même aux singes anthropoïdes, il faut cependant reconnaître qu'il ne vit pas continuellement debout et pour d'autres raisons, la conception mécaniste des troubles sacro-lombaires me paraîtrait trop étroite si elle devenait prépondérante au point d'éclipser toutes les autres causes possibles.

**Anatomie mécanique.** — La surface auriculaire du sacrum s'articule avec la surface auriculaire de l'os iliaque, qui a exactement le même contour, mais est convexe partout sauf à l'angle concave. Les deux surfaces s'emboîtent donc, mais elles sont un peu rugueuses; si elles constituent bien une diarthrose avec cavité articulaire et synoviale, ce qui rend certains mouvements possibles, elles n'ont pas cette adaptation des formes, ces cartilages d'encroûtement lisses et bien lubrifiés de synovie,

celle capsule souple, qui caractérisent les articulations très mobiles.

Joignons maintenant les deux os en les regardant de côté. Le sacrum peut se déplacer par rapport à l'os iliaque immobilisé; quand le promontoire se déplace en avant et la pointe du sacrum en arrière c'est une nutation; l'inverse est une contre-nutation; si le sacrum est fixe, la symphyse pubienne monte dans la nutation, descend dans la contre-nutation, mais son déplacement est au maximum de 2—3 cm. L'axe de ce mouvement passe par le milieu des surfaces auriculaires sur le rayon joignant le tubercule axile à l'angle.

Le mouvement ne peut pas être plus étendu à cause de l'emboîtement des deux os. D'ailleurs les puissants ligaments sacro-iliaques s'opposent à de grands déplacements. Ce sont: les ligaments sacro-sciatiques, le ligament interosseux, et son faisceau axile, les ligaments sacro-iliaques postérieurs et antérieurs. Cependant cet emboîtement des auricules sacrées et iliaques peut-être disjoint en avant où les ligaments sacro-iliaques sont assez faibles; à l'état normal ceux-ci sont compensés par la pression constante des deux branches ilio-pubiennes, se comportant avec le sacrum comme les deux côtés d'une voûte avec sa clé. La pression latérale oblique des deux têtes fémorales agit d'ailleurs dans le même sens.

Si nous mettons maintenant en place la colonne vertébrale lombaire et le fémur, nous voyons que l'ensemble forme mécaniquement un triangle dont la pointe correspond à l'articulation coxo-fémorale. Ce triangle est en équilibre bien que le poids du corps se transmette à travers la cinquième vertèbre lombaire selon deux composantes obliques qui devraient le faire basculer; et, aussi, malgré l'obliquité de sa base, se rapprochent de celle du détroit supérieur (angle de 55°—75° avec le plan horizontal). L'axe du triangle semble être sur une verticale passant à la fois par le sommet, et le corps des vertèbres lombaires les plus antérieures dans la lordose. L'équilibre est évidemment maintenu par les muscles extenseurs (par exemple grand dorsal, carré des lombes, masse sacro-lombaire, muscles fessiers; muscles antérieurs de la cuisse) et les fléchisseurs (muscles droits et obliques de l'abdomen, psoas-iliaque; muscles postérieurs de la cuisse). Les mouvements sont aussi freinés par les ligaments de l'articulation coxo-fémorale et du

carrefour sacro-iliaque et sacro-lombaire. Comme la position d'équilibre est traduite par cette verticale de notre station debout, les mouvements qui rompent cet équilibre, lorsque nous sommes debout, ont tendance à produire une flexion; la compensation ne peut alors s'établir que par une lordose exagérée de la colonne lombaire. Comme disent les mécaniciens: c'est là que le système se fatigue. Il y a en effet peu d'attitudes inverses à ce point de vue; je citerai cependant celle du cavalier améliorant son assiette en s'enfonçant en avant dans la selle; elle demande un effort; on réalise la même chose en soulevant le bassin d'un malade couché sur le dos. Nous n'insisterons donc jamais assez sur le fait que les mouvements sagittaux du bassin se font plus dans les articulations coxo-fémorales et intervertébrales lombaires que dans la sacro-iliaque, où même la sacro-lombaire, si puissamment freinée par ses gros ligaments.

Dans le plan frontal, l'emboîtement allongé des faces auriculaires ne permet pas de mouvements de latéralité ou d'inclinaison par rapport à la verticale, dissociant le sacrum de l'os iliaque. Si une inclinaison existe, comme dans l'ascension pathologique d'une des hanches, le mouvement ne peut être qu'une scoliose lombaire. Quant au déplacement du sacrum vers le haut ou le bas, sa position oblique entre les deux os iliaques l'obligerait à un mouvement concomitant antérieur ou postérieur par rapport à cet os, ce que l'emboîtement étroit des surfaces auriculaires ne permet pas.

Dans le plan transversal, on pourrait théoriquement obtenir des rotations par rapport à l'axe longitudinal du corps, non pas dans l'articulation sacro-iliaque (encore une fois à cause de l'emboîtement des surfaces auriculaires) mais dans les articulations sacro-lombaires ou intervertébrales lombaires. Ces mouvements sont pratiquement limités à l'état normal par l'appui constant des apophyses articulaires entre vertèbres lombaires et entre la cinquième lombaire et la base du sacrum, et aussi par tous les ligaments que nous connaissons.

**Anatomie générale et biologique.** — Je suis convaincu que ces caractères mécaniques ne suffisent pas à expliquer la pathologie lombosacro-iliaque. Une fois au moins les éléments biologiques doivent intervenir pour rompre l'équilibre, créant une prédisposition du terrain

ou servant d'intermédiaires pathogéniques au rhumatisme lui-même.

Il y aurait beaucoup à dire sur les différences de forme, de position, de mouvements entre la colonne lombaire et le bassin de l'homme et de la femme; elles n'amènent dans ce que nous venons de décrire que des changements quantitatifs.

Les modifications qualitatives nous importent davantage. A. Delmas a montré que les surfaces auriculaires peuvent être groupées, dans le genre humain, en trois types. D'abord le type moyen (environ 40 % des Français examinés), comme toujours représenté par une moyenne mathématique excluant des caractères trop marqués. Et d'un côté le type à surface auriculaire sacrée assez plane (environ 30 %); or, c'est un type qu'on rencontre soit dans les anomalies numériques de la colonne lombaire ou les sacralisations, soit lorsque la colonne vertébrale montre des courbures atténuées et une lordose lombaire faible; tout concourt, dans ces cas à la diminution des mouvements, non seulement de nutation de contrenutation, mais encore lombaires; les surfaces d'insertions des ligaments sont peu marquées; on connaît mal la qualité histologique des ligaments eux-mêmes; c'est le type que l'on rencontre aussi chez les primates et les enfants. De l'autre côté on observe le type à surface auriculaire sacrée très creusée (environ 30 %); cette excavation porte surtout sur la corne inférieure, dont les bords sont alors très saillants et montrent souvent de petites surfaces articulaires supplémentaires; les points d'insertion des ligaments sont très marqués, laissant supposer qu'ils sont puissants; c'est le type qui coïncide avec les colonnes lombaires à l'ordose accentuée; on y constate des mouvements plus amples, notamment dans la nutation et la contre-nutation, ce qui peut aller avec un certain surmenage, mais soulage d'autre part les articulations voisines dans les mouvements généraux.

On connaît depuis longtemps divers types de courbures lombaires, qui retentissent d'ailleurs sur toute la colonne. G. Lazorthes les a analysées: le courbure semble due non seulement à la forme en coin des vertèbres lombaires 5 et 4, mais encore à la structure cuneiforme des disques intervertébraux L5—S1 et L4—L5. La colonne masculine est moins cambrée que la féminine, et sa lordose commence aussi plus

bas (L3 ou L4), comme dans les races primitives.

A part la race, il y a l'âge qui modifie la qualité de ces articulations. Chez l'enfant le cartilage de revêtement sacro-iliaque est blanc et lisse, comme dans les diarthroses ordinaires; mais chez l'adulte il est gris-raugeâtre, se recouvre de villosités synoviales qui peuvent s'unir chez le vieillard et conduire à la synostose.

On a étudié les rapports des organes proches de ces articulations et notamment le tronc lombo-sacré en avant. Mais on connaît encore mal leur vascularisation, dont le rôle doit être primordial leurs lymphatiques, dont on saisit facilement l'importance, et leurs nerfs. On sait que ceux-ci sont abondants; comme rameaux du nerf sinuvertébral, ils vont jusque dans les couches superficielles des disques intervertébraux lombaires, et bien entendu dans les capsules et les ligaments. Mais ceux de l'articulation sacro-iliaque sont mal connus. Et ces nerfs ont peut-être des fibres trophiques, ou bien leurs fibres sensibles causent par un mécanisme encore incertain des réflexes vasomoteurs. Produisent-ils à ce niveau des lésions dégénératives avec nécrose des os et du cartilage, ou au contraire productives, avec sclérose con-

jonctive? Car on sait que les unes ou les autres prédominent suivant l'articulation où aboutissent ces nerfs trophiques. Mais ici je ne sais pas qu'on ait encore établi des faits précis de cet ordre.

Dans la première partie de cette leçon j'ai décrit l'anatomie des articulations du point de vue de leur mécanique. J'espère avoir démontré par la deuxième partie qu'il existe aussi d'importants facteurs biologiques dans le modelage normal de ces structures: dans les processus pathologiques il serait bien surprenant qu'ils ne soient pas aussi importants que les causes mécaniques.

---

## M. le Docteur Osièk †

Le Comité Central de la Fédération des Praticiens en Masso-physiothérapie ainsi que la section Neuchâtel-Fribourg ont le pénible devoir d'apprendre à leurs membres le décès de monsieur le Docteur Osièk, survenu à Neuchâtel le 11 mai 1949. Le Docteur Osièk était membre de la section de Neuchâtel.

---

La Direction de l'Hôpital Cantonal de Genève ouvre une inscription pour un poste de

### **Masseuse et particienne en physiothérapie**

à la Maternité de Genève.

Les candidates devront être porteuses du diplôme de masseur et particien en physiothérapie, être de nationalité suisse et âgées de 30 à 36 ans.

Elles devront justifier des connaissances suivantes:

- 1° Etre capable de faire pratiquer la gymnastique médicale des accouchées et des opérées.
- 2° Faire les massages et les traitements de kinésithérapie.
- 3° Connaître les traitements de diathermie et d'ondes courtes, de l'actinothérapie.

Salaire mensuel de base: frs 430.— plus allocation de renchérissement 60%.

Adresser les offres avec curriculum vitæ et certificats à la Direction de l'Hôpital Cantonal de Genève jusqu'au 9 juillet 1949.



Hydroelektrische Vollbäder für jede Wanne  
 Kurzwellentherapieapparate  
 Galvanisations- und Faradisationsapparate  
 Lichtbäder nach Maß

**BALDUR MEYER, ZÜRICH 8**

Dipl. Elektrotechniker Seefeldstrasse 90  
 Telefon 32 57 66  
 20 Jahre Erfahrung Erste Referenzen

## Masseure – Physiopraktiker

brauchen für wärmende Massage **Dr. Dürst's Massagecrème**  
**Massageöl**

sie sind erprobt und wirksam. Verlangen Sie Gratismuster durch

Fabrikation biolog.-chemischer Produkte Zug, Zugerbergstr. 21

## Für die Massage

Calorigène-Salbe ist eine hochwirksame Kombination von hautreizenden und antirheumatischen Mitteln. Sie enthält u. a. Capsicin, Salicyl und Kampfer. Calorigène erzeugt eine langandauernde Hyperämie der Haut und der tieferen Teile (Tiefenwirkung). Besonders geeignet für die Behandlung von Rheuma, Ischias, Verrenkungen, Verstauchungen usw. Tube Fr. 2.86 inkl. Wust. in Apotheken.

**CALORIGÈNE**  
 SALBE



Int. Verbandstoff-Fabrik  
 Schaffhausen

*Phafag*

antiseptischer

**FUSS-PUDER**

ein auf medizinischer Grundlage hergestelltes Mittel gegen Wundlaufen und Durchreiben. Saugt den Schweiß gut auf und verhindert den lästigen Geruch.

**PHAFAG AG., Pharm. Fabrik, Eschen**  
 (Liechtenstein)

**Thiorubrol**

Das geruchlose Schwefelbad, welches den wirksamen Schwefel in organischer Bindung enthält. Für Kompressen und Bäder  
 Indikation: Rheumatische Erkrankungen, Hautkrankheiten

In der Masseur-Praxis bestens bewährt  
 Auskunft durch **W O L O A.-G., Zürich**



**AZ**  
**THALWIL**



Die BIOkosma-Präparate zeichnen sich durch ihre natürliche (biologische) Beschaffenheit aus. Nebst der von jedem Fachmann geschätzten kosmetischen Vollkommenheit, besitzen die BIOkosma-Präparate gleichzeitig heilkräftige Eigenschaften, die nicht übersehen werden dürfen. Zur Parfümierung werden z. B. nur echte ätherische Oele verwendet, die für die Hautfunktionen von grösster Bedeutung sind. Verlangen Sie bitte unsere ausführliche Liste! Die BIOkosma-Präparate sind vom Fachmann für den Fachmann geschaffen worden! Daher die uns immer wieder zukommenden Briefe zufriedener und begeisterter Fachleute!

**BIOKOSMA AG. Ebnat-Kappel**



Sie erhöhen die Wirksamkeit und den Genuss Ihres Bades durch eine kleine Zugabe von

### **Fichtennadelbalsam Lilian**

Dieses wertvolle Präparat verleiht dem Badewasser einen würzigen Tannenduft, fördert dank seiner Wirkstoffe die Blutzirkulation, beruhigt die Nerven und beeinflusst die Atmungsorgane günstig. Fichtennadelbalsam Lilian ist aus besten Rohstoffen hergestellt und dank hoher Konzentration sehr ausgiebig.

**LILIAN S. A. BERNE**

#### **Redaktion:**

Administration und Expedition: Für den deutschen Teil: Oskar Bosshard, Mühlebachstrasse 34, Thalwil

Für den französischen Teil: Mme Décosterd, Longemalle 12, Genève

Inseratenteil: Emil Küng, Streulstrasse 85, Zürich 32

Erscheint 2-monatlich