

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

Herausgeber: Schweizerischer Verband staatlich geprüfter Masseure, Heilgymnasten und Physiopraktiker

Band: - (1955)

Heft: 144

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: 04.05.2025

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

Aus dem Zentral-Vorstand

Am 8. Oktober tagte der Zentralvorstand, zusammen mit den Sektions-Präsidenten in Basel. Folgende Probleme wurden besprochen und z. T. einer Regelung zugeführt:

Konstituierung: Zum *Vice-Präsidenten* des C. V. wurde gewählt: Georges Bex, Lausanne, Präsident der Sektion Vaud; die beiden Funktionäre Kassier (R. Haari, Bern) und Sekretär: F. Imrak, Schinznach-Bad wurden lt. D. V.-Beschluss in ihren Aemtern bestätigt.

Der Vorstand nahm einen detaillierten Tätigkeitsbericht entgegen für die Zeit von der D. V. bis zur Sitzung, und wurden die Bestrebungen sanktioniert.

51 Teilnehmer aus der ganzen Schweiz nahmen an einem 6 Tage dauernden Fortbildungskurs in Basel (Bethesda-Krankenhaus) mit grossem Gewinn teil.

22 Mitglieder, die eine Sauna führen, kamen zu einer eintägigen Aussprache über Berufs-Probleme und Anliegen zusammen.

Das bereinigte Mitglieder-Verzeichnis liegt im Manuskript vor und wird nun in Druck gehen.

Die Kommission für Verhandlungen mit der erweiterten Krankenkasse betr. Kinderlähmungs-Behandlungen hat in einigen Sitzungen und Besprechungen einen Vertrags- Entwurf vorlegen können, welcher nach längerer und reiflicher Diskussion in den Grundzügen genehmigt wurde. Der Kommission wird die Kompetenz erteilt, einige Punkte noch abzuklären und den Vertrag rechtsgültig abzuschliessen.

Eine Reihe von Fragen in Zusammenhang mit dem Internationalen Verband wurde besprochen und z. T. neu festgelegt.

Der Haftpflicht-Versicherungs-Vertrag mit der Schweiz. Unfallversicherungs-Gesellschaft in Winterthur, wurde im Jahre 1948 erneuert und den erhöhten Gefahrenmomenten und den veränderten Verhältnissen angepasst. Es wird z. Zt. durch eine Rundfrage bei den Versicherten abgeklärt, wie weit sich die Prämien für den Einzelnen erhöhen. Der Zentralvorstand bittet *dringend* jeden Praktiker, eine Haftpflichtversicherung zu halten, denn keiner ist gegen ein Missgeschick gefeit (die Versicherung musste schon einzelne Schadenfälle bis zu Fr. 4800.— übernehmen.) Die «Winterthur» (Leimbacher & Ruckstuhl) gibt Ihnen gerne die genauen Bedingungen bekannt, die für die Mitglieder besonders günstig sind.

Briefkasten

Frage 1

Ich habe gehört, dass man Meersalz auch innerlich mit Erfolg verwenden kann, können Sie mir diesbezüglich Auskunft geben.
W. H.

Frage 2

Wie kann man am besten einen Angestellten am Geschäftsergebnis beteiligen? Soll man Prozentansätze anwenden, oder gibt es noch andere Beteiligungsarten?
K. W.

Frage 3

Wie soll man einen Mietsvertrag für einen Praxisraum abfassen, wenn man eigene feste Einrichtungen in die Praxis bauen lässt?

G e s u c h t

Masseur-Physiopraktiker

mit Berufs-Erfahrung

Masseuse-Heilgymnastin- Physiopraktikerin

zur selbständigen Leitung eines Privat-Institutes.

Offerten mit Zeugnisabschriften und Photo an Chiffre No. 346 der Fachzeitschrift.

Internationaler Kongress für Massage, Heilgymnastik und Physikalische Therapie

Paris 25.—30. September 1956

Das Organisations-Komitee ladet aus allen Ländern *praktizierende Berufsleute* ein, sich für einen Vortrag oder Demonstration zu melden. Die Thematas müssen unter die folgenden Gruppen eingeordnet werden können:

1. Neue Ergebnisse der Physikalischen Therapie:

- a) in Cardiopneumologie
- b) in Dermatologie
- c) in Neurologie
- d) in Orthopädie
- e) in Rheumatologie
- f) in Traumatologie

2. Bedeutung und Entwicklung der Massotherapie

Der Zentralvorstand hat beschlossen, dass jede Meldung durch den Schweiz. Verband zu geschehen sei, und dass auch alle Referate vorher dem Zentralvorstand eingereicht werden müssen. Dies bedeutet nicht eine Bevormundung, sondern wir wünschen, dass derjenige, welcher im Ausland als Schweizer spricht, auch im Namen des Berufsstandes sprechen kann und von diesem anerkannt wird.

Anmeldungen sind bis 1. Dezember 1955 an den Zentralpräsidenten zu richten, und das genaue Thema anzugeben. Das fertige Manuskript in deutsch, französischer oder englischer Sprache muss am 1. März in den Händen des Zentralvorstandes sein.

Vortrag

von Herrn Prof. Dr. W. Kohlrausch, Leitender Arzt
Sanatorium Hohenfreudenstadt, *Freudenstadt* (Schwarzwald)

Freitag, den 25. November 1955, 20.15 Uhr
Hörsaal Kantonsspital, Haupteingang

Neueres über die Behandlung der Kreislaufregulationstörung bei der Managerkrankheit

Demonstrations- und Übungsabend

unter Leitung von Herrn Prof. W. Kohlrausch,
als Ergänzung zum Vortrag

Samstag, den 26. November 1955, 20.15 Uhr
Übungslokal wird bekanntgegeben am Freitag.

Wir laden sämtliche Verbandsmitglieder freundlich ein!

Der Vorstand der Sektion Zürich.

Tagung

über Krankengymnastik bei Unfall und Berufserkrankungen im Hermann-Schramm-Haus Murnau
(Obb.) 6. bis 8. Juni 1955

Vom 6.—8. Juni fand im Unfallkrankenhaus in Murnau in Oberbayern eine Tagung über Krankengymnastik bei Unfall- und Berufserkrankungen statt.

Sie wurde vom «Landesverband der gewerblichen Berufgenossenschaften» und dem «Bayrischen Verband staatl. anerk. Krankengymnasten» veranstaltet. Das Protektorat hatte Prof. v. Braunbehrens, München, Leiter des Instituts für physik. Therapie und Röntgen, und der «Staatl. Schule für Krankengymnastik und Massage».

Die Tagung wurde von über 400 Aerzten, Krankengymnastinnen und Angehörigen der Berufsgenossenschaften aus Deutschland, Oesterreich, Italien und der Schweiz besucht und hatte das Ziel die Zusammenarbeit aller Beteiligten zur Wiederherstellung der Unfallverletzten zu fördern.

Aus der Fülle der Vorträge und Demonstrationen will ich nur einige, speziell auf das Thema gerichtete, herausheben.

Prof. v. Braunbehrens «Arzt und Krankengymnast.» —

Als Grundlage nahm er die gesetzlichen Verhältnisse in Bayern. Danach ist die Krankengymnastik neben dem der Masseure ein eigener Beruf, dessen 2^{1/2}jährige Ausbildung auf die Behandlung aller Krankheitszustände (eingeschlossen Schwangere und Kleinkinder wegen der Gefahr der Schädigung) mit Bewegungsübungen ausgerichtet ist, wobei die Massage und Physik. Therapie, im Gegensatz zu andern Ländern, nur als vorbereitende Massnahmen erlernt werden. Jede Behandlung darf nur auf Anordnung des Arztes und in Zusammenarbeit mit ihm durchgeführt werden. Auf Grund der Ausbildung ist die Krankengymnastin in der Lage, sich ein genaues Bild des Krankheitszustandes jedes Patienten zu machen, sie muss Einblick in Krankengeschichte und Röntgenbilder haben, sie soll den Kranken während der Behandlungsdauer beobachten und dem Arzt darüber Mitteilung machen. Sie darf aber keine eigene Diagnose stellen oder ändern. Dazu gehört Takt und Einfühlungsvermögen, zumal sie Fragen des Patienten in Bezug auf Prognose und Weiterbehandlung immer im Sinne des jeweiligen Arztes beantworten muss. Die Behandlungen überschneiden sich. Es gibt eine lebensvolle menschliche Tätigkeit.

Prof. Lob, Murnau: «Ziele und Aufgaben eines Spezialkrankenhauses für Unfallverletzte.»

Er führte aus:

Sein Vorteil liegt in den allseitigen Möglichkeiten. Es hat Spezialisten, verfügt über sämtliche zu Uebungstherapie und Sport, notwendigen Einrichtungen, einschliesslich Schwimmbad und Phys. Therapie, es übernimmt die orthopädische Versor-

gung und betreibt Arbeitstherapie. So ist es am besten in der Lage den Patienten vom Beginn der Behandlung an, in gemeinsamer Arbeit aller Beteiligten, zur bestmöglichen Leistungsfähigkeit wieder herzustellen und durch das Zusammensein mit gleich schwer Betroffenen über den psychischen Schock hinwegzuhelfen.

Ueber «Probleme der Nachbehandlung in mittleren und kleineren Krankenhäusern» sprach

Dr. W. Bayer, Burglengenfeld.

Dort sind wegen der meist mangelhaften Einrichtungen und vielseitigen Arbeit der Krankengymnastin, bei welcher der Unfallverletzte ein Einzelner unter vielen anders Kranken ist, die Verhältnisse sehr erschwert. Das muss durch besonders gute Zusammenarbeit und dadurch, dass der Arzt sich um seine Krankengymnastin kümmert, ausgeglichen werden. Sie sollte in den Operationssaal und zur Visite mitgenommen werden, damit sie durch den Anteil am Krankheitsverlauf den Patienten betreuen und behandeln kann.

Dr. Dr. E. Günther, Murnau, sprach zunächst über: «Nachbehandlung Beinamputierter», dann über: «Nachbehandlung Querschnittsgelähmter».

In beiden Fällen folgten praktische Demonstrationen der Murnauer Krankengymnastinnen.

Es wurde betont, wie wichtig es ist, den Verletzten von Anfang an auf die bleibende Behinderung einzustellen. Dies besonders auch bei Querschnittsgelähmten, die, auch bei nur mangelhafter Regeneration, nach sorgfältiger Vorbehandlung mit Verhüten der Kontrakturen und Aktivem Ueben von Bett und Fahrstuhl weg und mit Hilfe von Schienen und Stützgeräten zum Gehen gebracht werden sollten.

Wir sahen die Amputierten mit grossem Eifer beim Sport, der das gesunde Bein übt, die Geschicklichkeit schult und das Gehen mit der Prothese lehrt, der aber nicht überanstrengen oder das Knie zu stark belasten darf. Die Arbeit an den Querschnittsgelähmten ist ausgesprochene Feinarbeit über viele Monate mit viel Geduld und Ausdauer. Sie geschieht vorwiegend im Wasser. Wir sahen Patienten aller Stadien mit den verschiedensten Gehhilfsmitteln gehen, wobei es die Spastiker am schwersten hatten.

Dazu zeigte noch ein Krankengymnast von der Klinik Prof. Ehalt, Graz, einen Patienten, der bei vollständiger Lähmung von Bauch-, Becken-, Hüft- und Beinmuskulatur mit Beinschienen ohne Beckenkorb durch Arbeit der Oberkörpermuskulatur und sorgfältigem Ausbalancieren des Schwerpunktes nach monatelanger systematischer Uebung und Erlernung des sogenannten Vierpunkteganges ging und sogar Treppen stieg

Doz. Dr.K. Decker, München, behandelte das Thema: «Traumatische Läsionen des peripheren Nervensystems», und Frau L. v. Eck, München: «Krankengymnastik bei peripheren Lähmungen».

Hier ergeben sich mancherlei Probleme. Nicht immer lässt sich gleich feststellen, ob der Schaden irreparabel ist wie z. B. beim Ausriss des Armplexus am Rückenmarkstamm bei Motorradstürzen. Ob das so ist oder ob eine Regeneration erfolgt oder ob eine Nervennaht vorgenommen wird, immer muss die krankengymnastische Behandlung möglichst frühzeitig einsetzen. Sie muss alle Gelenke frei beweglich halten, alle Muskeln pflegen, die Zirkulation auf gutem Stand halten, dem gelähmten Muskel immer wieder Übungsauftrag geben (die immer wieder gedachte Bewegung regt den Nerven zum Wachstum an) und die Hilfsmuskeln üben. Diese Arbeit erfordert ein gutes Können. Sie wurde mit vielen praktischen Hinweisen am Patienten demonstriert.

Prof. Kohlrausch, Freudenstadt wies noch auf die Wichtigkeit der Behandlungspause, gerade bei Nervenverletzten, hin, in der sich oft erst die Behandlungserfolge zeigen.

Prof. Ehlert, Darmstadt, sprach über:

«Nachbehandlung bei Operationen und Verletzungen am Thorax».

Die Nachbehandlung bei Extremitätenverletzungen hat sich fast überall durchgesetzt, die der Thoraxverletzungen noch lange nicht in dem Masse und ist doch so ungeheuer wichtig. Er nannte viele Unfallbeispiele, bei denen vertiefte und geschulte Atmung Schwartenbildung und Emphysem verhindert oder bei denen Umlagerungen und Hilfe beim Abhusten von Sekret Erleichterung schafft. Besonders wichtig ist auch die prae- und postoperativ-Beatmung bei Thoraxoperationen; Lobektomien und Pneumektomien.

Frl. Jutta Grüter, München, führte diese Behandlung praktisch vor, die dem Patienten zum Abhusten verhilft, die verbleibenden Lungenteile zur Ausweitung tief durchatmet, Thrombosen ver-

hütet, durch Zwerchfellbewegung als Bauchgymnastik gegen Opstipation wirkt, den Arm der kranken Seite wieder funktionsfähig macht und die skoliotische Haltung des Patienten korrigiert.

Weitere Vorträge behandelten die Themen:

«Ruhe und Bewegung», Prof. Hohmann, München. —

«Entwicklung der deutschen Krankengymnastik»

«Verwendung von Geräten in der Krankengymnastik»

«Behandlung von Schäden und Verletzungsfolgen an der oberen und unteren Extremität»

«Pathologisch-anatomische und pathologisch-physiologische Grundlagen der Nachbehandlung»

«Ueber die Arbeitstherapie und ihre Beziehungen zur krankengymnastischen Behandlung.»

«Behandlung der Pneumokoniosen.»

Ausserdem sprach der Sportlehrer W. Zoepf über: «Sport mit Verletzten als ein Teil der Uebungsbehandlung», und liess diesen auf der grossen Wiese vor dem Haus und in dem schönen Schwimmbad in verschiedenen Uebungsgruppen praktisch vorführen, wobei wir erlebten, wie sehr dieses Haus mit seiner herrlichen Lage im Voralpenland geeignet ist, dem Patienten mit zur Heilung zu verhelfen, von dessen Einrichtung ich nur den grossen Turnsaal, das Tauchbad mit versenkbarem Boden, das Gehbad und die geräumige Arbeitstherapie erwähnen will.

Prof. v. Brunbehrens brachte in den Schlussworten seine Freude zum Ausdruck, dass diese Aussprache zwischen Aerzten und Krankengymnastinnen ein voller Erfolg gewesen sei, wozu der Gastgeber, das Krankenhaus Murnau und seine Mitarbeiter, in besonderer Weise beigetragen haben. Eine gute Zusammenarbeit vermag in dem Verletzten am besten die Kräfte zu wecken, die er zur Gesundung braucht.

Er schloss mit einem Wort Goethes: «Es ist unglaublich, wieviel der Geist zur Erhaltung des Körpers vermag. Der Geist darf nur dem Körper nicht nachgeben.»

M. H.

Gesucht für 1956 in lange Sommersaison, tüchtigen

Bademeister-Masseur

Guter Verdienst. Offerten an Hotel Solbad Schützen, Rheinfelden.

Zu verkaufen

wegen Platzmangel

1 Zweier-Sauna

neu, 190x150 cm, mit elektr. Ofen und allem übrigen Zubehör. Offerten unt. Chiffre 728 an die Redaktion.

Gstaad-Palace

sucht erfahrenen **MASSEUR**, der gleichzeitig die Leitung der Sauna für die Winter-Saison 1955/56, der Abteilung des Palace Hotels übernehmen kann.

Offerten mit den nötigen Unterlagen versehen an die Direktion des Palace Hotel Gstaad erbeten.

G e s u c h t auf Anfang November oder Dezember tüchtige

Heilgymnastin

in die Orthopädische Klinik Balgrist, Zürich. Offerten erbeten an die ärztliche Direktion.

Esthéticienne

On cherche une esthéticienne diplômée, connaissant bien le français et l'allemand. Faire offre au bureau du journal, sous chiffre 345 Thalwil.

Gesucht für die physikalische Therapie Anna Seiler-Haus, Insel-Spital Bern

Physikaltherapeut

bis Ende Februar 1956.
Offerten an Direkt. des Inselspitals Bern erbeten.

Günstig zu verkaufen:

1 Glühlichtbogen mit 14 Lampen und Aufhängevorrichtung

1 Weber Sprudelapparat «Aerophor» alles in tadellosem gebrauchsfertigem Zustand.

Offerten an Ad. Feurer, Bahnhofplatz Ottostrasse 4, C h u r .

Junger, tüchtiger, gutausgebildeter

Masseur-Physiopraktiker

sucht Engagement in Sauna, Kuranstalt oder ähnlichem Unternehmen. Eintritt möglich frühestens 15. Oktober 1955. Offerten sind einzureichen unter Chiffre 348 an die Expedition.



Emulsion

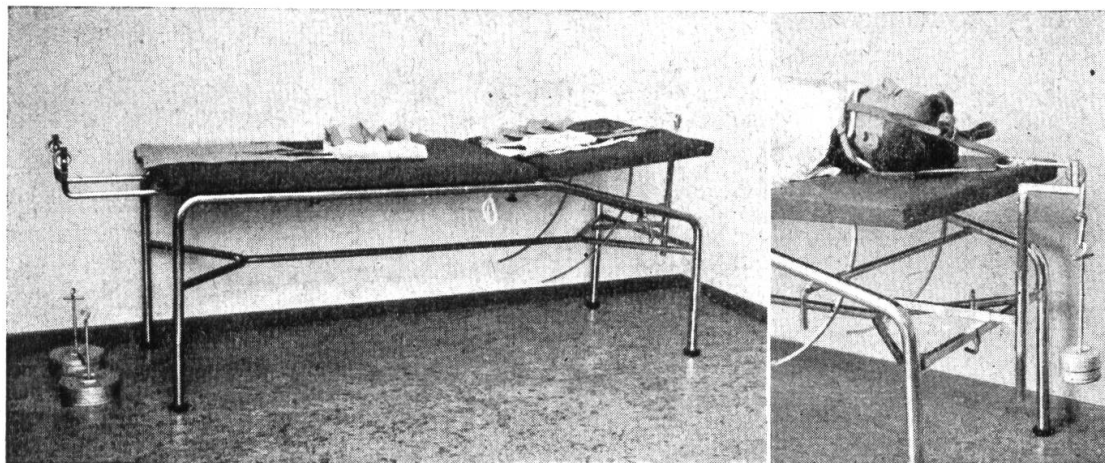
geruchbindendes Heilbad
bei Wundinfektionen
und Hautkrankheiten

A. Bernauer & Co., Hergiswil am See

Gestrickte

Wickeltücher, Kopfhauben, Wolldecken, Beinbinden etc.

empfiehlt: **G. Hinderer**, Strickerei,
Zürich 1.



Vom Fachmann mit Spitalpraxis:

**Roll- und Massagetische
Glissonschnellen und -Züge
Extensionsapparaturen
Gewichtsätze 9 und 18 Ø**

zweckmässig und vorteilhaft ab Fabrik:

WALTER HESS, DÜBENDORF-ZH

Apparatebau für Spitalbedarf, Tel. (051) 96 64 35

HESS

DÜBENDORF - ZCH

10 Heilkräuterbäder, zu Hause anwendbar!

Bade Dich gesund!

Diese besonders ausgewählten Heilkräuterbäder-Mischungen heben Ihr Wohlbefinden. Durch verstärkte Durchblutung beleben sie die Hauttätigkeit und erhöhen die Widerstandskraft des Körpers.

Das Gesundheits-Kräuterbad à Fr. 2.40

Kurpackung à 6 Bäder (1 Sorte oder kombiniert) Fr. 12.50

Kurpackung à 12 Bäder (1 Sorte oder kombiniert) Fr. 22.50

Erhältlich in Drogerien und Apotheken. Verlangen Sie den ausführlichen Prospekt mit genauer Beschreibung der Anwendungen.

Reine Mischungen ohne irgendwelche Zutaten.

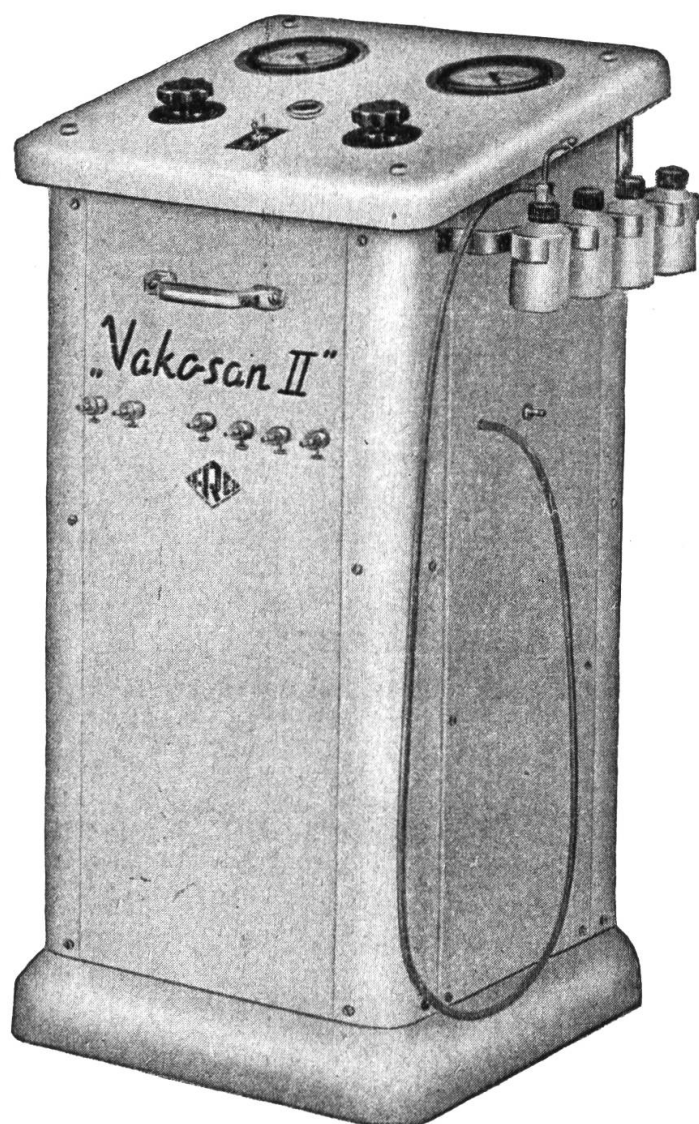
Krampfadern
Hämorrhoiden
Hautausschläge
Nervenbad
Fettsucht
Frauenleiden
Rheuma, Ischias
Müdigkeit
Kinderbad
Zirkulationsstörungen



**Alleinhersteller
Kräuterhaus**

Quinche

Kronengasse 8, Tel. (065) 2 11 79, Solothurn



Schlank durch **VAKOSAN** Saug- massage

VAKOSAN I

für Saugmassage

mit konstantem und schwellendem Vakuum

VAKOSAN II

für Saugmassage

mit konstantem und schwellendem Vakuum

kombiniert mit einer Ozon-Druckluft-Anlage

zum Betrieb von Sprays, sowie Ozon-Sprudelbädern

Bei höchster Leistung — konkurrenzlose Preise

Verlangen Sie bitte Prospekte und Offerten oder besuchen
Sie unsere permanente Ausstellung!

Schalk AG.

Kanzleistrasse 127, Zürich 4 — Tel. (051) 25 66 23



Subaqua Duschanlagen

Verschiedene Modelle

Gratis-Einführungskurs in der
Fabrik.

A. J. Rüegge, Ing., Baden

Aerzte- und Spitaleinrichtungen
Theaterplatz 4, Tel. (056) 2 27 33

Litin-Salbe

ist ein raschwirkendes Einreibemittel.
Es dringt unmittelbar in die aufnahmefähigen Hautpartien ein. Regelmässige

Massage

mit Litin-Salbe erhöht die Elastizität und die Widerstandsfähigkeit der Muskeln, wirkt belebend bei sportlichen Ueberanstrengungen und Muskelkater. Litin-Salbe hat sich auch hervorragend bewährt bei **akutem und chronischem Gelenk- und Muskelrheumatismus, bei gichtischen Erkrankungen, Neuralgien, besonders Ischias, Gliederreissen, Lumbago und Nervenschmerzen.**

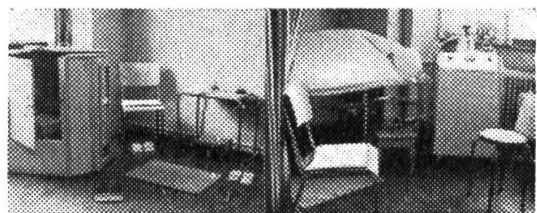
Besondere Vorzüge: Prompte und angenehme Wirkung Litin ist sparsam im Gebrauch, schmutzt nicht, kein Hautreiz. In Apotheken und Drogerien erhältlich. Fr. 2.60.

Togal-Werk Lugano-Massagno

Zu verkaufen

- 1 Spezial-Badewanne für Unterwasserstrahl-Massagen (neu)
 - 1 Zentrifugalpumpe 2 PS (neu)
 - 1 Solux-Stehlampe regulierbar
 - 1 Diathermie-Apparat
 - 1 Kurzwellenapparat
- Sämtliche Apparate äusserst günstig.
Anfragen an Chiffre No. 347 der Verbandszeitschrift.

A remettre, à Montreux-Clarens



INSTALLATION MODERNE

Bains d'oxygène ionisé (ozone)
Offres sous chiffres 348 à Thalwil.

A propos . . .

Lorsque paraîtront ces lignes, le Congrès National se sera tenu à Bâle les 9 et 10 novembre 1955: mais, les textes à donner à notre Journal devant être à l'imprimerie au début du mois, nous ne pouvons pas faire un compte-rendu de ce Congrès. Ce sera donc pour le prochain numéro.

Le Congrès International de 1956 qui se tiendra à Paris, a été fixé aux dates suivantes: *du 26 au 29 septembre 1956*. D'ores et déjà, retenez bien ces dates. Nous rappelons aux membres de la section vaudoise qu'une cagnotte est organisée chez le caissier en vue de cette intéressante manifestation.

En tant que rédacteur de notre Journal et membre de la section vaudoise, nous avons été invité à assister aux examens de *l'Ecole cantonale vaudoise de massage et kinésithérapie*.

Par manque de temps — ces lignes doivent être postées sans retard pour Zurich — nous ne pouvons pas donner de détails sur le déroulement de ces examens. Nous nous réservons de revenir sur ce sujet dans un prochain numéro, ainsi d'ailleurs que sur l'organisation de l'Ecole et sur son programme.

Donc, ce 29 septembre 1955, à l'Hospice orthopédique de Lausanne, ont eu lieu les examens précités. Pour la dernière fois, ils concernaient les élèves ayant fait *2 ans d'Ecole*: dès 1957, ce seront les examens après *3 ans*. En présence de:

Mr. Dr. L. Nicod, médecin-chef, chargé de cours, directeur de l'Ecole.

Mr. Dr. H. Debrunner, chef de clinique, maître enseignant.

Mr. Dr. O. Probst, médecin S. P., maître enseignant (pathologie médicale)

Mr. Dr. H. Borel, médecin interne, maître enseignant (anatomie, physiologie).

Mr. Maurice Bornand, masseur-chef de l'Hôpital cantonal.

Mr. L. Jacot, masseur-chef de l'Hospice, maître enseignant (massage tech-prat.)

Mr. G. Bex, président de la section vaudoise de la F.S.P.P., maître enseignant (gymnastique médicale et mécanothérapie).

Mr. L. Bolle, chef du service d'électrothérapie de l'hôpital cantonal, maître enseignant (électrothérapie tech. et prat.)

Mr. Louis Rouge . . . votre serviteur.

3 candidates et 4 candidats au diplôme étaient présents. Il y avait 9 épreuves à passer: les notes allaient de 6 à 0. La moyenne minima pour l'obtention du diplôme était 4: un seul candidat n'a pas atteint cette moyenne. Ont obtenus le diplôme:

Madame Humbert Florence, Lausanne
moyenne: 5.04

Melle. Barraud Suzanne, Lausanne,
moyenne: 5.29

Melle. Maye Genviève, Sierre,
moyenne: 4.95

Mr. Devaud Pierre, Lausanne et Fribourg
moyenne: 5.58

Mr. Schaefer Roger, Lausanne
moyenne: 5.54

Mr. Jequier Alain, Neuchâtel,
moyenne: 5.41.

Nous félicitons vivement ces nouveaux collègues et leur souhaitons un bel avenir et beaucoup de satisfaction dans la pratique de notre belle profession.

Nous n'avons aucune nouvelles de nos sections romandes. Nous espérons sincèrement que . . . pas de nouvelles, bonnes nouvelles.

Une physiothérapie fondée sur la neurophysiologie

(Compte-rendu d'une conférence donnée par Madame Rood illustre on exposé tout au long par des exemples tirés de l'embryologie, de l'anatomie, de la neurologie et de la physiologie. Je me bornerai à faire un résumé de sa *thérapie pratique* et

de ses remarques utilitaires. Si quelqu'un désire les raisons scientifiques je le réfère à l'article original dans «The Physical Therapy Review» vol. 34, No. 9, Sept. 1954, et me déclare prête à lui aider à traduire. Marcelle Reich.)

La méthode de Madame Rood convient avant-tout aux malades atteints de paralysie. Partant du principe que chez le bébé un mouvement, réflexe à la naissance, peut devenir volontaire, elle s'est dit qu'en employant un excitant convenable elle susciterait des mouvements réflexes et les inciterait à devenir volontaires.

Si on critique notre physiothérapie actuelle à la lumière de la neurophysiologie il se révèle que nos manoeuvres ne sont pas toutes appropriées: par ex. que le praticien soutienne un membre et il lui dérobe l'effet excitant de la pesanteur; le toucher, la pression des doigts, la sustentation peuvent même engendrer des réflexes fâcheux. Les éclisses et les moises provoquent souvent de l'hypertonie et des contractures secondaires néfastes, on en remarque aussi là où les attelles empêchent tout mouvement. Il faut dire qu'un muscle se fatigue plus rapidement au travail volontaire qu'au travail réflexe.

Mme Rood remarque qu'un programme rationnel de traitement doit suivre la normale, aller de la tête aux pieds. Par ex. que le malade apprenne à contrôler les mouvements des yeux et de la nuque avant ceux du corps.

Pour provoquer un réflexe l'excitant joue bien sûr un rôle primordial, mais il sera perçu différemment suivant la position du corps: la pesanteur, par ex. agira sur d'autres terminaisons nerveuses et d'autres muscles suivant que le patient est en décubitus dorsal ou latéral.

Du point de vue pratique on trouve que la colonne vertébrale réagit à la *pression* (cf. le décubitus dorsal du bébé où la pesanteur est l'agent qui fait contracter les muscles extenseurs). Le tonus de la nuque régit par réflexe le tonus des extenseurs du bras. Le segment cutané du IVème nerf cranien contrôle la mimique et le mouvement des mains pendant le parler. Ces terminaisons cutanées réagissent à des caresses très fines, au passage d'un pinceau par exemple.

Voici une méthode des plus recommandable aux malades qui, constamment assis, ont pris l'habitude de suppléer à l'ampli-

tude trop faible de leur diaphragme en respirant avec les muscles accessoires, supra-claviculaires. On stimule la respiration profonde, avant-tout volontaire, par le froid en appliquant de la glace aux régions Th 7 à Th 10, le malade étant en décubitus dorsal. Le froid stimule en même temps le foie et le coeur. Si les muscles supra-claviculaires antérieurs sont tendus, par spasme ou par nervosité, on mettra de la glace sur le sternocléidomastoidien et le scalène, le malade étant debout: les muscles se relâcheront et le diaphragme travaillera davantage.

Que la pression provoque des réflexes de position, elle peut être manuelle ou être un effet de la pesanteur. Par ex. si le membre inférieur se contracte on place le malade sur le ventre, le genou dépassant le bord de la table afin que la pesanteur excite les terminaisons nerveuses de la région du quadriceps. Puis on exerce une pression sur le talon et la plante du pied en prenant soin d'éviter toute rotation et toute flexion. En général la pression du talon suffit à faire fléchir le pied.

On appuie en même temps sur les fesses pour exciter le grand fessier (dont l'innervation n'est pas la même). Cette combinaison de réflexes à l'extension et à la pression produit une forte contraction des muscles impliqués. Et si maintenant on excite les segments cutanés des nerfs saphène et péronés le quadriceps sera immédiatement inhibé. Remarquons que dans la reptation on recherche cette réaction car elle excite la flexion dorsale.

Les fléchisseurs de la hanche réagissent aussi à la pesanteur. La paume de la main réagit pareillement à la plante du pied. Et n'oublions jamais que le courant nerveux se dirige de la tête aux pieds (Gsell).

En pratique pour exciter le segment cutané du IVème nerf cranien il faut commencer par caresser au pinceau au moins 10 fois, à raison de deux fois par seconde au minimum. Dès que la réaction s'obtient facilement (3 à 5 fois) il faut à tout prix exiger un effort volontaire de la part du patient. En cas d'attaque ou de polio-myélite l'excitation doit être plus rapide

et plus longue.

C'est le type de paralysie centrale flasque qui réagira de la façon la plus dramatique. Dans un cas la famille du malade, faisant un usage immodéré de la réflexothérapie, provoqua chez lui une athétose, car ils ne l'avaient pas encouragé à exercer sa volonté pour contrôler le mouvement. On dit que l'excitation du segment cutané du IVème nerf cranien élève la pression sanguine, d'où attention!

Une excitation moins rythmée et plus lente de ces mêmes régions inhibera le système nerveux volontaire au profit du système autonome; exemple du malade qui s'endort à l'effleurage.

A la main on obtient facilement de petits mouvements en caressant les segments cutanés des nerfs radial, médian et cubital, et des mouvements plus puissants, convenant au travail, en comprimant fortement l'apophyse styloïde.

En résumé les principes fondamentaux de cette thérapie sont:

a) application du froid pour obtenir des réflexes du sympathique;

b) pression et traction pour obtenir des réflexes moteurs;

c) légères caresses au pinceau.

Rappelons-nous que pour b) et c) le patient doit acquérir les mouvements par la volonté, c'est à dire l'exercice. Ne pas exercer plus d'un mode à la fois de crainte de produire des effets secondaires et des réactions de «trop-plein».

Les résultats que Mme Rood a obtenu par cette méthode sont meilleurs, plus rapides et plus persistants que par d'autres.

Remarque de F. E. Schutter: Cet exposé confirme maintes de nos expériences et rejoint en bien des points d'autres méthodes récentes, la gymnastique de Kabat et le réflexo-massage de Dicke.

Le Réflexo-Massage cutané (origine de la méthode)

Introduction à «Meine Bindegewebsmassage» d'Elisabeth DICKE.

J'ai découvert le traitement par réflexo-massage du tissu conjonctif au cours d'une maladie que je fis en 1929.

Je souffrais de troubles circulatoires aigus de la jambe droite: un abcès dentaire avait provoqué une infection générale qui, elle, avait suscité une artérite oblitérante de l'extrémité inférieure. La jambe droite était glacée, blanchâtre, les orteils étranglés comme par un anneau et quelques-uns même presque nécrosés; on ne palpait plus l'artère pédieuse et les médecins me parlaient d'amputation en dernier ressort.

Sous le poids de cette perspective j'essayai, après cinq longs mois de station couchée, de soulager moi-même les fortes douleurs dorsales qui m'accablaient. Etant professeur de gymnastique médicale depuis deux ans, je résolus d'agir. Couchée sur le côté, je palpai un tissu épaissi, infiltré au-dessus du sacrum et de la crête iliaque ainsi qu'une turgescence anormale

de la peau et des couches sous cutanées du côté opposé; j'essayai de faire disparaître celle-ci en étirant les tissus (ces endroits étaient hypersensibles). Le simple effleurage avec la pulpe du doigt provoquait une grande douleur. Cependant, la turgescence céda peu à peu, les douleurs dorsales disparurent à l'effleurage étirant et une forte sensation de chaleur m'envahit. Au bout de quelques essais, l'amélioration devint persistante. J'éprouvai maintenant un fourmillement et un picotement allant jusqu'à la plante du pied, alternant avec des vagues de chaleur. L'état de la jambe continua à s'améliorer. Puis, j'étendis mes manœuvres d'étirement au trochanter et à la région latérale de la cuisse (tractus iliotibial): à ce niveau, l'épiderme se trouvait «collé» aux couches sous-jacentes. Après ce traitement, les veines de la cuisse devinrent à nouveau visibles et se remplirent spontanément de sang. Les symptô-