

Verbandsmitteilungen

Objektyp: **Group**

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**

Band (Jahr): - **(1961)**

Heft 179

PDF erstellt am: **15.08.2024**

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.

Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.

Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

sen Teil auf das Kindesalter beschränkt. In jenen Ländern, in denen 20 oder mehr von 100 Patienten erwachsen sind, soll heute noch zuerst mit Salk-Vakzine geimpft werden, dann aber die «injection de rappel» durch Lebendvakzine vorgenommen werden. Letztere Situation trifft sicher auch für die Schweiz zu weil wir so hoffen können, den durch die Salk-Impfung erzielten Impfschutz durch Nachimpfungen mit Lebendvakzine zu steigern.

Vor kurzem konnte das eidgenössische Gesundheitsamt die Lebend-Vakzine nach Sabin Typ I europäischer Produktion für die Anwendung freigeben, doch ist im Handel zurzeit weder eine Vakzine europäischer noch eine solche amerikanischer Produktion erhältlich. Diese Situation kann aber sehr rasch ändern. So wurde am 23. Januar 1961, also zwei Tage nach der Versammlung in Bern, auf die wir uns hier für die meisten Bekanntmachungen stützen, mitgeteilt, dass das eidgenössische Gesundheitsamt auch die Sabin-Vakzine Typ II und III freigegeben habe. Dagegen ist in Amerika selber z. B. die Lederle Triple Vakzine nach Cox (die lebende Viren aller drei Typen enthält), die in der Schweiz für Versuche in grossem Stil verwendet worden ist, für die Produktion noch nicht freigegeben worden. Es scheint, dass das amerikanische Gesundheitsamt, gewarnt durch die Unglücksfälle im Jahre 1956 durch die Cutter-Vakzine sehr vor-

sichtig geworden ist und äusserst strenge Regeln für die Freigabe eines Impfstoffes anwendet.

Das Ergebnis aller Referate und Diskussionen, die sich im Rahmen der Jahresversammlung der Schweizerischen Vereinigung gegen die Poliomyelitis mit der Schutzimpfung befassten, kann mit folgenden Worten zusammengefasst werden:

Der Salk-Impfstoff ist seit seiner erstmaligen Anwendung im Jahre 1955 stark verbessert worden und wird weiterhin verbessert. Die perorale Impfung, die Hauptgesprächsthema der Versammlung bildete, kann heute auf Grund grosser Erfahrungen im Ausland und in der Schweiz empfohlen werden. Nach wie vor ist es dringend erwünscht, dass sich alle Kinder, Jugendliche und Erwachsene bis mindestens zum 40. Altersjahr impfen lassen. Es besteht grosse Hoffnung, dass bei weiterer intensiver Durchimpfung der Bevölkerung die Krankheit noch mehr eingedämmt und mit der Zeit ganz zum Verschwinden gebracht werden kann.

Wir fügen daher heute den Ausdruck der Hoffnung bei, dass sich die Wissenschaft in den nächsten Jahren ebenso intensiv auch mit andern Krankheiten befassen wird, über die heute noch der Schleier der Unkenntnis und der Unüberwindlichkeit gebreitet ist, um auch deren Opfer von ihrem schweren Joch zu befreien.

Aus dem Zentralvorstand

World Confederation

Am 19. Juli erhielten wir offiziell die Mitteilung, dass das Exekutiv-Komitee in einer Sitzung in München, den Schweizerischen Verband staatlich anerkannter Physiotherapeuten, als *Mitglied in die World Confederation for Physical Therapy* aufgenommen hat. Die Aufnahme muss später statutengemäss durch die Generalversammlung 1963 in Kopenhagen ratifiziert werden.

Wir freuen uns, dass die jahrelangen Verhandlungen nun endlich zum Abschluss

gekommen sind. Die Mitgliedschaft in der World Confederation wurde in allererster Linie im Interesse unserer jungen Berufsleute, den Arbeitnehmern und Angestellten, angestrebt. Darum haben wir intern eine Aufteilung der Verbandsmitglieder vorgenommen, einesteils um den Vorschriften der World Confederation gerecht zu werden, andernteils um nicht für Mitglieder Beiträge zahlen zu müssen in einer Sache an der sie nicht interessiert sind.

Der Zentralvorstand hofft nun sehr, dass dieses erneute Entgegenkommen und

materielle Opfer (ca. Fr. 1000.— jährlich) von unserem jungen und strebsamen Berufsnachwuchs geschätzt wird, und sich alle, auch die noch Nichtangeschlossenen, zu unserer nationalen Berufsorganisation positiv einstellen und auch aktiv mitarbeiten.

Arbeitsbewilligungen und Möglichkeiten der Weiterbildung in angelsächsischen — und skandinavischen Ländern, werden nur erteilt, wer den Nachweis der Mitgliedschaft in einer nationalen Berufsorganisation erbringen kann, welche Mitglied der World Confederation ist.

Solche Bestätigungen werden von Fall zu Fall durch den Zentralvorstand ausgestellt.

Den Damen im Exekutiv-Komitée, und vor allem der Generalsekretärin Miss Neilson in London möchten wir herzlich danken für das nötige Verständnis, das sie unserer besonderen Situation gegenüber aufbringen mussten. Möge dieser erneute Anschluss an eine weltweite Dachorganisation (der Europäischen Federation sind wir ja bereits schon seit ca. 25 Jahren angeschlossen) nicht nur unsern Mitgliedern zum Nutzen gereichen, sondern mithelfen, das Ansehen unseres Berufsstandes zu heben und zu stärken.

Lähmungsversicherung

Die bisherige «Polio-Versicherung» des Schweizerischen Verbandes für die erweiterte Krankenversicherung, wurde mit Wirkung ab 1. Jan. 1961 in eine «Lähmungsversicherung» umgewandelt. Die neue Versicherung umfasst neben den Polio Erkrankten, auch alle organisch bedingten Lähmungen des Zentralnervensystems. Diese Erweiterung machte eine Anpassung unseres bisherigen Tarifs an die veränderten Verhältnisse nötig, andererseits wollten wir den Patienten und indirekt die Versicherung davor schützen, dass irgend welche unzweckdienliche Behandlungen gemacht werden, von Therapeuten, die nicht speziell geschult wurden oder die nötige Erfahrung auf diesem Spezialgebiet besitzen. (Es gibt auch Th., die leider keine oder nur selten eine Weiterbildungsmöglichkeit benützen).

Dies ist der Grund, warum im neuen Vertrag eine Prüfungskommission vorge-

sehen ist, welche im Zweifelsfall von der Versicherung oder dem Therapeuten angerufen werden kann. Die bisherigen Erfahrungen drängten uns, für das Spezialgebiet der Lähmungsbehandlung, diese Regelung zu suchen und wir sind überzeugt, dass sie sich, wenn einmal eingespielt, als nützlich erweisen wird.

Beachten Sie bitte genau die allgemeinen Bestimmungen betr. Anmeldungen usw. Sie ersparen sich dadurch Mehrarbeit oder Aerger, andererseits können Rückfragen erspart werden.

Weitere Exemplare des Tarifs stehen den Mitgliedern zur Verfügung.

Revision der Krankenversicherungs-Bestimmungen

Mitte Juni hat der Bundesrat dem Parlament die Vorschläge für eine Teilrevision des Krankenversicherungsgesetzes vorgelegt. In diesem Entwurf ist die Physikalische Therapie («die vom Arzt angeordneten, durch medizinische Hilfspersonen vorgenommenen wissenschaftlich anerkannten Heilanwendungen») als Pflichtleistung der Krankenkassen vorgesehen. Ebenso wurde der anfänglich vorgesehene Selbstbehalt der Patienten von 50% auf maximal 25% angesetzt. In der Herbst-Session sollte das Parlament über die Neuordnung und speziell auch über die Finanzierung der Mehrleistungen beraten und beschliessen. Wie wir aus Zeitungsberichten der letzten Tage entnehmen können, stellt das Krankenkassen-Konkordat den neuen Vorschlägen keine Opposition gegenüber, muss aber mit Recht auf einen tragbaren finanziellen Ausgleich rechnen können. Wir verfolgen die Verhandlungen mit Interesse und suchen jetzt schon die nötigen Kontakte mit den zuständigen Kassenverbänden, welche dann bis zum Beginn der neuen Regelung 1. Jan. 1963 alles Nötige vorbereiten müssen.

Neues Verbandsabzeichen

Durch die Namensänderung musste auch unser bisheriges Abzeichen neu gestaltet werden. Das Abzeichen wird als Ansteckbrosche hergestellt, und auch auf Stoff gewoben zum Annähen an die Berufsmäntel. Durch das Abzeichen soll, spe-

ziell bei den Angestellten, sofort die ausgeübte Berufsart «Physiotherapie» ersichtlich sein, und gleichzeitig auch die Zugehörigkeit zum Verband «SVP = Schweizerischer Verband der Physiotherapeuten; FSP = Fédération Suisse des Physiotherapeutes, dokumentiert sein.

Die Mitglieder werden darüber noch gesondert orient werden. J.B.



Auslandsreferate

Schier: «Principes de Base d'une Méthode Originale de Traitement des Coxarthroses», in «Revue Belge de Ther.Phys.» 30—3.

Verf. unterscheidet bei den Coxarthrosen zwei Hauptarten, hervorgerufen durch folgende Ursachen: Anstatt dass sich die Belastung wie beim gesunden Hüftgelenk auf alle Teile des Pfannendaches gleichmässig verteilt, fällt die Hauptbelastung das eine Mal lateral vom Zentrum (ascendente Coxarthrose), das andere Mal medial davon (descendente Coxarthrose). Entsprechend wird ein Teil des Gelenks übermässig belastet, der andere zu wenig. Gegen dieses fehlerhafte Gleichgewicht anzukämpfen, ist das Ziel der heilgymnastischen Behandlung. Verf. beschreibt eingehend wie das Gelenk zur aktiven Uebung unter Entlastung mit Hilfe von Rollenzügen unter Zug zu setzen sei, jeweils nach Art der Coxarthrose in Längsrichtung (ascendente C.) oder Querrichtung (descendente C.). Weiter erklärt er am Beispiel des Hinkens nach Trendelenburg, wie sehr dieses Hinkens, welches eigentlich zur Schmerzlinderung ausgeführt wird, den Zustand der erkrankten Hüfte noch verschlimmert. Das Hinken muss auf jede Weise zu vermeiden gesucht werden. Es muss darauf gedrungen werden, dass der Patient mit einem Stock auf der gesunden Seite geht. Ausserdem müssen die Abduktoren energisch geschult werden. Gründliche Studien haben gezeigt, dass Abduktionsübungen aus Rückenlage gegen maximalen Widerstand ausser der reinen Muskelschulung sehr entlastend auf das Hüftgelenk wirken. Dies daher, weil während des Uebens der Innendruck im Gelenk gleichmässiger verteilt wird; dies umso mehr, je kürzer der Lastarm ist, d. h. je näher der

Widerstand am Hüftgelenk angesetzt wird. Die Fälle von descendenter C. reagieren meist nicht ebenso günstig darauf; bei ihnen muss der Widerstand so distal wie möglich angesetzt werden. Die ganz schweren Coxarthrosen, bei denen eine mechanische Verbesserung nicht mehr möglich ist, werden bei der Behandlung übungsmässig nicht mehr angegangen. Sie erhalten irgendeine Form von Wärmeanwendung mit anschliessender entspannender Massage der Hüft- und Oberschenkelmuskulatur. Das Erlernen einer entspannten Lagerung ist für diese Pat. von grosser Wichtigkeit, da sie nicht nur die überanstrengte Muskulatur ausruht, sondern auch schmerzstillend wirkt. Auch muss die bei diesen Pat. meist vorhandene Lumbalgie in üblicher Weise behandelt werden.

Die englische Zeitschrift «Physiotherapy» bringt Juli 1960 von Evans:

«Physiotherapy in Surgical Conditions of the Heart».

Verf. teilt die Pat. in zwei Gruppen. Die erste darf am 1.—5. Tag aufstehen. Es handelt sich dabei um Pat. mit Mitral-Valvotomie, Kinder nach operiertem Atriumdefekt oder ductus arteriosus. Die zweite Gruppe darf erst nach 2—3 Wochen aufstehen und umfasst alle Pat. nach operierten Aortenfehlern, Pulmonal- oder Infundibularstenose und jede Art operativer Ventrikelöffnung. Die äusserst wichtige preoperative Behandlung ist bei allen Herzpatienten die gleiche und richtet sich auf vier Punkte: 1.) Erhaltung guter Lungenexpansion durch sorgfältig gezielte Atemübungen und gutes Erlernen des Aushustens. 2.) Haltungskorrektur vor dem Spiegel mit begründender Erklärung. 3.) Erhaltung einer guten Zirkulation durch aktive Bewegungen aller Extremitäten mehrmals täglich im Rahmen der Toleranz des Patienten. 4.) Arm- und Schulterübungen in allen Ebenen zur raschen Wiedererlangung der Beweglichkeit nach der Operation. Die postoperative Behandlung beginnt, sobald der Pat. aus der Narkose erwacht, da Komplikationen meist in den ersten 12 Stunden aufzutreten pflegen. Am 1. Tag werden nur Aushuste- und Atemübungen gemacht, welche sich in 2—3-stündigen Intervallen wiederholen. Der Pat. muss dabei ernstlich mitmachen. Am 2. Tag wird mit aktiv unterstützten Armübungen begonnen; ebenso wird die Haltungskorrektur vor dem Spiegel geübt. Die Atemübungen können jetzt 3—4-stündlich gegeben werden. Am 3. Tag werden alle Uebungen länger und intensiver gegeben. Die Armübungen sollten aktiv allein ausgeführt werden. Patienten der ersten Gruppe können jetzt schon aufstehen und im Sitzen üben. Vom 4. Tag an werden die Uebungen nur noch einmal täglich gemacht. Am 5. Tag kommen Rückenstreckübungen und einfache Rumpfdrehbewegungen hinzu. 1—2 Tage später können Seitenneigungen geübt werden, ebenso gehen und stehen in richtigen Schuhen (keine Pantoffeln!). Vom 7. Tag an werden einige Uebungen im Stehen ausgeführt. Vom 10.—14. Tag an kann langsam mit Treppensteigen begonnen werden. Bei Pat. der 2. Gruppe kommen Rumpfbewegungen erst am 10.—14. Tag liegend hinzu. Erst wenn sie aufstehen dürfen, wird mit den entsprechenden

Uebungen im Sitzen und Stehen begonnen. Während der Behandlung muss, wenigstens in den ersten 2 Wochen, die Reaktion des Pat. stets genau beobachtet werden, ebenso Blutdruck und Pulsfrequenz. (Vortrag gehalten am Internat. Kongress Paris 1959).

Die «Phys. Ther. Rev.» bringt in Nr. 40/8, Aug. 60, Knott & Mead:

«Facilitation Technics in Lower Extremity Amputations».

Die Verf. berichten über die Behandlungsweise Beinamputierter, wie sie am Rehabilitation Center Vallejo, California durchgeführt wird. Bei allen Amputationen besteht als erstes die Gefahr der Kontrakturen und damit der Bewegungseinschränkung. Zur Entspannung von Muskelkontrakturen eignen sich sehr gut kalte Anwendungen. Ein Frottiertuch wird in kaltem Wasser von max. 120 C fest ausgerungen und sofort auf die betreffende Muskelgruppe gelegt, so dass diese ganz davon bedeckt wird; die kalten Tücher müssen während ca. 10 Min. laufend gewechselt werden. Gleichzeitig werden isotonische oder isometrische Spannungsübungen mit den betr. Muskelgruppen ausgeführt mit nachfolgender bewusster Entspannung. Dann folgt das aktive Uebungsprogramm. Zuerst werden auf der gesunden Seite alle Muskelgruppen gegen max. Widerstand durchgeübt; 1.) zur Erreichung

einer Hypertrophie auf der gesunden Seite, 2.) zur Entspannung und Innervationshilfe auf der amputierten Seite, 3.) um dem Pat. zu zeigen, was auf der amputierten Seite geübt werden soll. Sobald die gesunde Seite genügend gekräftigt ist, werden Gesamtübungen nach Kabat für unteren und oberen Rumpf gemacht. Erstere sind für Beinamputierte besonders wichtig, da sie die Fähigkeit des Pat. zur Benützung der Prothese wesentlich verbessern. Erst wenn diese Rumpfübungen gut gekonnt werden, wird die amputierte Extremität gegen max. Widerstand durch die ganze Bewegungsbahn geübt. Bei Unterschenkelamputierten werden die Uebungen so ausgeführt, als ob das Fussgelenk mit all seinen Bewegungen noch vorhanden wäre; bei Oberschenkelamputierten so, als ob das Kniegelenk noch da wäre. D. h. die Bewegungen dieser Gelenke werden gedacht ausgeführt, um alle Muskelgruppen gleichmässig durchzutrainieren. Alle möglichen technischen Uebungshilfen können angewendet werden; z. B. langsamer Wechsel der Antagonisten, rhythmische Haltearbeit usw. Um das Gleichgewicht im Stand und die Führung der Prothese zu schulen, werden Gleichgewichtsübungen gegen Widerstand in allen Richtungen gemacht (Widerstand an Schulter und Becken), erst ohne, dann mit Prothese. Ist das Gleichgewicht im Stand gut, so wird mit Gehübungen begonnen, bei denen ebenfalls mit Widerstand in allen Richtungen gearbeitet wird. Man beginnt im Gehbarren, dann mit Krücken, Stöcken und schliesslich frei.

Bei rheumatischen Erkältungen, Dermatosen und zur Kräftigung

GERUCHLOS

KASSENZULÄSSIG

Sulfo- BALMIRAL

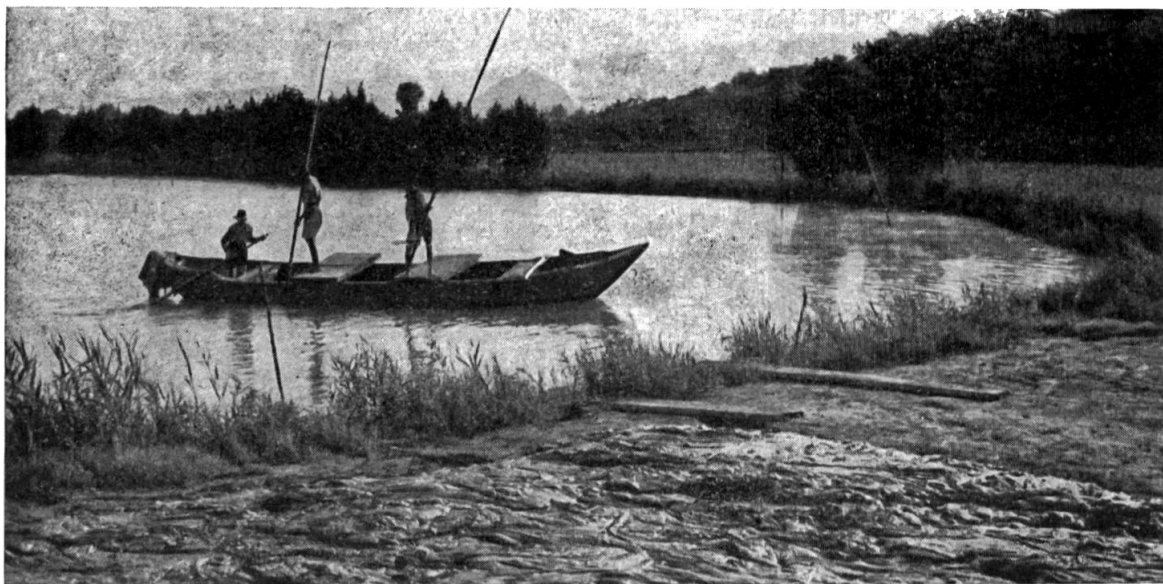


Chemische Fabrik SCHWEIZERHALL Schweizerhall BL

Ein Film über die Parafango di Battaglia-Applikationen

MC. Ueber die seit einigen Jahren im Ausland und in der Schweiz weit verbreiteten Parafango-Applikationen ist kürzlich in Deutschland ein Film hergestellt worden, der in anschaulicher Weise Herkunft, Zubereitung und Anwendung dieser praktischen Wärmepackungsmasse zur Darstellung bringt. Es handelt sich um einen 16-mm-Farbfilm, ohne Ton, mit einigen wenigen eingestreuten Texten und einer Spieldauer von 15 Minuten.

Teil werden das Zubereiten und Ausstreichen der Masse und das saubere Anlegen von Knie-, Rücken-, Leber/Nieren-, Schulter- und Armpackungen und die dabei entstehende starke Hyperämie gezeigt. Eindrücklich sieht man die Schmiegsamkeit des Parafango, welche das plastische Anmodellieren der heissen Masse an den Körper erlaubt. Auch auf die Möglichkeit, reinen Schweiß in genügenden Quantitäten zu Untersuchungszwecken zu gewinnen



Fangosee bei Battaglia

Vorerst lässt uns der Streifen einen Blick auf die malerische Gegend von Battaglia-Therme werfen, wo in der Nähe von Abano und Montegrotto, am Fusse der euganeischen Hügel, der vulkanische Fangosee liegt. Dort wird aus dem Thermalwasser in recht urtümlicher Weise der Fango di Battaglia geschöpft und an der Sonne getrocknet. Die Herstellung der Fango-Paraffin-Masse, d. h. des Parafango di Battaglia, wird nur gestreift, damit der Hauptteil mit den verschiedenen Applikationen nicht zu kurz kommt. In diesem

nen (Schweisssdiagnose), wird hingewiesen.

Die in Hamburg unter der Aufsicht von Prof. Dr. med. E. Hesse gedrehten Aufnahmen sind frei von jeglichem propagandistischem Beiwerk und fallen durch ihre Sachlichkeit auf. Den Schluss bilden einige Aufnahmen von Parafango-Packungen, die an einem französischen Lehr-Institut gemacht wurden.

Die Fango Co. GmbH, Rapperswil SG, stellt den Film gerne kostenlos für Verbandsanlässe, Tagungen, Personalinstruktion etc. zur Verfügung.

Kombinations- Anlage 55

**für Elektro-galvanische Vollbäder - Unterwasserstrahl-
Massage - Ueberwärmungsbäder - Wirbelsprudelbäder**

Plastikwannen

in verschiedenen Grössen, Ausführungen und Farben

**U.W.-Anlagen in allen Ausführungen - Univers.-Gerät für
Teil- und Ganz-Unterwassermassage-Behandlungen - Kohlen-
säure-Mischapparate - Luftsprudelanlagen - Mehrstrahl-
Vibrationsmassagedüsen**



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

**Die Rheuma-Volksheilstätte Leukerbad
Rheumaklinik und physikalisch-
balneologisches Institut in Leukerbad**

sucht per sofort oder nach Ueberein-
kunft folgendes Personal:

**HEILGYMNASTEN und
HEILGYMNASTINNEN**

Verlangt wird:
Ausbildung mit Diplomabschluss,
Praxis erwünscht.

Geboten wird:

Interessantes, vielseitiges Arbeitsge-
biet in modernst eingerichteter Spe-
zialklinik, rechter Lohn, geregelte Frei-
zeit, teilweise 5-Tagewoche, Unfallver-
sicherung, Pensionskasse.

Offerten mit Zeugnisabschriften, Lohn-
anspruch und Foto sind zu richten
an die **Verwaltung der Rheuma-
Heilstätte Leukerbad, Schweiz.**

Gesucht

tüchtige Masseur-Fusspflegerin nach
LUGANO

Eintritt 1. September oder nach Vereinbarung.
Offerten mit Foto, Zeugnisabschriften und Angabe der Sprachkenntnisse an Frau Graf-Bertoni Piazza Cioccaro 2 Lugano



**Fusstützen
Krampfader-
strümpfe
Sportbandagen**

L. GROB + P. TREFNY jun.

Beckenhofstr. 54, Zürich 6, Tel. 26 10 42

Umständehalber zu verkaufen neue

echt Finnische Sauna

(Chromstahl-Ofen mit Quarzsteinen)

Grösse 250x300 cm, Höhe 225 cm
Geschlossene Kabine für ca. 8 Pers.
Aufstellbar in jedem grösseren Raum.
Geeignet für Masseur o. Sportverein.
Anfrage unter Chiffre 720

GUTSCHEIN Fr. 2.-

Bei Einsendung dieses Gutscheines erhalten Sie eine Flasche **VITabelle MASSAGE-OEL** zu Fr. 3.50
Es enthält Hautregenerationsstoffe in leicht resorbierbarer Form und hat eine sehr gute Oberflächenaktivität, wobei die biologisch-physikalische Kräfte selbst wirksam werden. Preis Fr. 5.50 mit Gutschein Fr. 3.50, ein-senden an:

BIOKRAFT-VERSAND, OBERWIL BL

Name:

Adresse:



**SCHWEIZER MASSEURE
verwenden
Schweizer Moor!**

Einzigtige
Erfolge bei:

Rheuma

Ischias

Gicht

Muskel-,

Haut-,

Frauen-

Leiden

Neuzeitliche Moor-Therapie
mit **YUMA-MOORBAD** und
YUMA-Moorschwefelbad.

Schlammfrei! Kein Absetzen!
Alle Moor-Wirkstoffe in völlig
wasserlöslicher Form. 2 dl auf
1 Vollbad. Sofort gebrauchsfertig.

YUMA-Moorzerat-Packung
für Gelenk- u. Teilpackungen.
Anwendungstemp.: 60 Grad.
Wärmehaltung: 1—3 Stunden.
Saubere Handhabung.

Neue Behandlungsschalen. —
Literatur und Muster durch:

Einziges Verarbeitungswerk
für **Schweizer Moor:**

YUMA-AG GAIS

Gesellschaft f. Schweizer Moor



**Weleda
Hauttonikum**

belebt und kräftigt die Haut, fördert die Zirkulation. Wirkt gegen rasche Ermüdung, Schweregefühl in den Gliedern und Erschlaffen der Venen mit Neigung zu Oedemen.

100 cc Fr. 3.75 200 cc Fr. 6.60

in Apotheken und Drogerien

Verlangen Sie die kostenlose Zusendung der Weleda-Nachrichten.

WELEDA & ARLESHEIM