

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:	- (1974)
Heft:	259
Artikel:	Rhumatismes courantes du pied
Autor:	Gerster, Jean-Charles
DOI:	https://doi.org/10.5169/seals-930632

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: 10.02.2026

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

A PROPOS DE QUELQUES AFFECTIONS

RHUMATISMALES COURANTES DU PIED

Docteur JEAN-CHARLES GERSTER

Chef de Clinique, division de Rhumatologie, Hôpital Beau-Séjour, Genève

C'est à l'échelon supérieur de l'espèce animale que se situe toute l'importance du pied, organe non seulement de soutien, assurant le contact avec le sol, mais également essentiel à la locomotion. Chez l'homme, la partie postérieure du pied recueillant la plus grande charge deviendra robuste et se développera aux dépens de l'avant-pied alors que chez le singe l'avant-pied joue encore le rôle d'une main. En effet, chez lui, le premier orteil est opposable et capable de faire la préhension, fonction qu'il va perdre dans l'espèce humaine où la mobilité des orteils est très réduite. Le pied humain s'adaptera aussi parfaitement que possible à la station érigée et à la marche par l'apparition d'un calcanéum solide, étendu vers l'arrière et de voûtes plantaires résistantes.

Au repos, le poids du corps est transmis à l'astragale, pièce osseuse enclavée entre la mortaise tibio-péronière au-dessus et le calcanéum en dessous; de là, les charges vont se transmettre à la tubérosité postérieure du calcanéum qui supporte environ le 60 % du poids du corps et vers l'avant, sur les têtes des 5 métatarsiens, le premier métatarsien recevant une charge un peu plus grande que les 4 autres. Ainsi est réalisé pour chaque pied une sorte de «triangle d'appui». Au cours de la marche, l'attaque au sol se fait par le talon qui reçoit alors toute la charge du corps; ensuite le poids se déplace sur l'avant-pied en même temps que le talon se surélève par l'action puissante du triceps sural.

La notion autrefois admise d'une voûte transversale antérieure partant de la tête du premier métatarsien pour rejoindre la tête du 5e est actuellement réfutée par nombre de rhumatologues. En effet, l'expérience montre que lors de la mise en charge du pied normal, toutes les têtes métatarsiennes reposent à égalité sur le sol.

La pathologie touchant le pied peut être liée à des perturbations stato-dynamiques, à

des lésions dégénératives (arthrose) ou à des lésions inflammatoires (arthrites).

TROUBLES STATIQUES

Le pied creux est une affection très fréquente, secondaire à un creusement excessif de la voûte longitudinale. Il existe divers degrés de gravité; le diagnostic se fait à l'examen par la constatation d'un abaissement de la palette métatarsienne et du talon antérieur, des orteils crispés ou en griffe et surtout par l'étude podoscopique où l'isthme du pied devient étroit et finit par disparaître. La figure 1 montre une image po-

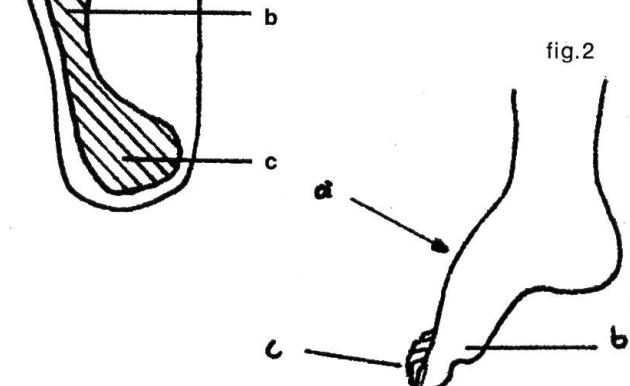
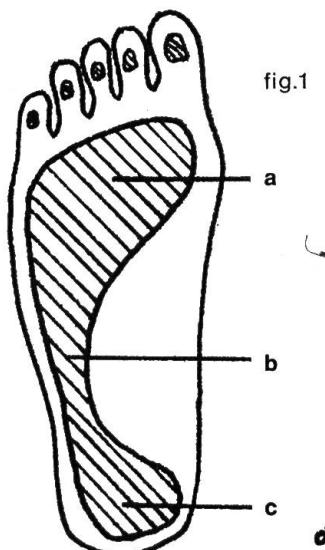


fig. 1 empreinte podoscopique normale

- a) talon antérieur
- b) isthme
- c) talon postérieur

fig. 2 pied creux

noter la saillie de la clé de voûte (a)
la dénivellation du talon antérieur (b) par
équinisme,
la griffe des orteils (c)

doscopique normale; on constate que la largeur de l'isthme est approximativement le tiers de celle du talon antérieur. La figure 2 montre le profil typique d'un pied creux.

Le pied plat est beaucoup plus rare et se caractérise par l'affaissement de la voûte longitudinale. Sur le podoscope, l'image de l'isthme s'élargit.

Ces troubles stato-dynamiques du pied conduisent fréquemment à des douleurs de type mécanique des orteils, à des crampes dans les mollets et sont génératrices d'arthrose secondaire, surtout dans la région du tarse.

L'avant-pied lui aussi peut présenter des troubles statiques dont les causes les plus fréquentes résident dans l'excès de longueurs du gros orteil (hallomégalie) ou au contraire dans sa brièveté anormale due à un premier métatarsien trop court, adducté, hypermobile, fait sur le modèle du pied de nos ancêtres préhistoriques, d'où son nom de pied «néanderthalien». Ces deux anomalies (1er orteil trop long ou 1er orteil trop court) sont responsables de l'affection la plus courante de l'avant-pied: l'hallux valgus. Le gros orteil s'incline vers l'extérieur et passe dessus ou dessous le 2e orteil.

Comme cause favorisante, il y a évidemment le chaussage: les souliers élégants à talons hauts, à cornets étroits et pointus sont grands pourvoyeurs d'hallux valgus par les contraintes mécaniques qu'ils exercent sur l'avant-pied. Il est rare que le reste de l'avant-pied ne subisse pas les contre-coups de la déformation en valgus du 1er orteil: les autres orteils généralement se déforment, prennent un aspect en griffe ou en marteau. Il apparaît des callosités sous les têtes métatarsiennes, des cors sur les interphalangiennes aux endroits de surpression engendrée par le déséquilibre statique.

Le 5e orteil est fréquemment l'objet d'une déformation vers l'intérieur (on parle de «quintus varus») et l'avant-pied finit par prendre un aspect triangulaire (voir fig. 3).

ARTHROSE DU PIED

Les troubles statiques dont on vient de parler sont causes d'arthrose. La localisation la plus fréquente est l'articulation métatarso-phalangienne du gros orteil qui va

perdre sa mobilité et amener une rigidité douloureuse. L'arthrose peut toucher les articulations du tarse surtout au niveau de la clé de voûte, c'est-à-dire au sommet de la convexité du dos du pied. L'articulation se situant à ce niveau est l'astragalo-scaphoï-

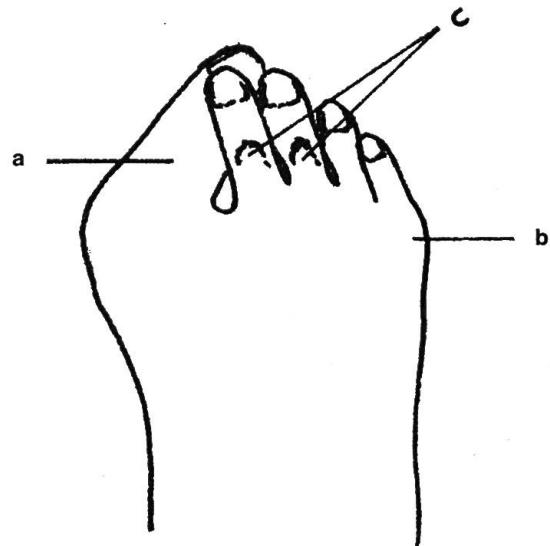


fig. 3 avant-pied triangulaire avec hallux valgus (a)
quintus varus (b)
griffe des orteils moyens (c)

dienne. Enfin, il peut exister des proliférations de type ostéophytique au niveau du pôle postérieur ou inférieur du calcaneum réalisant la fameuse épine calcaneenne. Contrairement à ce que l'on s'image l'épine calcaneenne n'est pas la cause des talalgies mais bien plutôt sa traduction anatomique. La cause des talalgies est à rechercher dans un trouble statique (pied creux ou pied plat); si elle survient chez un patient de moins de 40 ans, il faudra penser plutôt à une étiologie inflammatoire: maladie de Bechterew ou syndrome de Reiter principalement.

LE PIED INFLAMMATOIRE (ARTHRITE DU PIED)

La goutte touche très souvent le pied et particulièrement le gros orteil surtout au début de l'affection. La polyarthrite rhumatoïde se localise de façon préférentielle au niveau des métatarso-phalangiennes, principalement la 1re et la 5e qui sont précocément atteintes dans cette affection. La maladie de Bechterew, le syndrome de Reiter au contraire se localisent au talon et

peuvent conduire à des talalgies rebelles dont l'allure est plus inflammatoire que mécanique. Enfin, le rhumatisme psoriasique touche avec égale fréquence l'avant et l'arrière-pied.

LES THERAPEUTIQUES

Les thérapeutiques des affections rhumatismales du pied font évidemment appel aux médicaments, à la chirurgie, aux orthèses et à la rééducation fonctionnelle. Dans le pied inflammatoire, le traitement médicamenteux de l'affection de base (goutte, polyarthrite rhumatoïde, etc.) est primordial.

Dans les grosses déformations du pied consécutives à des vices statiques, à des arthroses ou à des arthrites évoluées, l'essentiel du traitement reviendra au chirurgien orthopédiste: cure d'hallux-valgus (opération de Keller-Mayo), résection — réalignement des métatarso-phalangiennes (opération de Clayton-Lelièvre).

Dans beaucoup de cas, on pourra exercer une action médicale préventive

a) en proscrivant l'usage de souliers élégants comprimant l'avant-pied,

b) en corrigeant par des orthèses (semelles orthopédiques) un appui vicieux du pied (par exemple redresser un valgus talonier excessif, décharger par un barre rétro-capitale adéquate une zone de surpression de l'avant-pied),

c) en prescrivant un traitement physique. Des exercices aussi simples que la marche sur la pointe des pieds, sur les talons, la marche à pieds-nus dans le sable ou sur l'herbe, les exercices de préhension avec les orteils (en utilisant la métatarso-phalangienne et non l'interphalangienne on évite les déformations en griffe) ont souvent un effet très favorable sur les troubles statiques du pied. Pour l'affaissement planitaire, des exercices actifs et contre résistance du jambier antérieur, du jambier postérieur et des péroneurs latéraux finissent souvent par amener une remarquable amélioration.

Dans le pied rhumatismal inflammatoire, il faudra vaincre les contractures musculaires et, en dehors des poussées doulou-

reuses, prescrire des exercices appropriés pour le maintien de la mobilité de la tibiotarsienne de la sous-astragaliennes et des métatarso-phalangiennes. On insistera sur des exercices contrariant les déformations qui pourraient survenir; dans la polyarthrite rhumatoïde par exemple, il faudra renforcer les extenseurs des orteils et faire des mouvements d'adduction (cela pour lutter contre la griffe des orteils et leur déviation en coup de vent péroneur). Il faudra également faire des exercices d'adduction et de supination du talon pour lutter contre le valgus talonier. En cas d'hallux valgus à son début, des exercices actifs de flexion, d'extension et d'adduction du gros orteil peuvent jouer un rôle préventif non négligeable.

Ainsi, en sachant bien reconnaître les affections rhumatismales les plus courantes du pied, le physiothérapeute a-t-il un rôle important à jouer en podologie. Le maintien d'une bonne musculature et d'un jeu articulaire satisfaisant qui s'opposent aux déformations et aux contractures douloureuses est en effet ce que l'on peut offrir de mieux à beaucoup de patients.

BIBLIOGRAPHIE

1. Baker, F., Foot strain. Arch. phys. Med., **28**, 218, 1947.
2. Braun, S., Le pied en pratique rhumatologique. Vie méd., **22**, 2701, 1971/72.
3. Crespo, C. A., Gerster, J. C., Boussina, I., Gabay, R. and Fallet, G. H., Algodynsthrophie recalcifiante post-traumatique du pied. Rev. med. Suisse rom., **93**, 581, 1973.

L'Hôpital Pourtalès à Neuchâtel

cherche une

PHYSIOTHÉRAPEUTE

Date d'entrée en fonction:
printemps 1975

Faire offres avec copies de diplômes et certificats, curriculum vitae et photographie au Chef du personnel ou prendre contact avec notre physiothérapeute-chef par tél. (038) 24 75 75, int. 700.

Bewegung, Konzentration, Therapie
– auf der richtigen Unterlage

– auf den **AIREX®** –
Gymnastikmatten

CORONA und
Grösse 100×185 cm **CORONELLA**

Grösse 60×185 cm

hergestellt aus geschlossenzelligem PVC-Schaumstoff



® = Eingetragene Marke

COUPON

Bitte senden Sie uns Unterlagen
über die Gymnastikmatten AIREX®,
Typen CORONA und CORONELLA.

Name: _____

Strasse: _____

Ort: _____

Bitte einsenden an Eugen Schmid AG, 5610 Wohlen

271

Die **Finger-Hantel**

zur Prophylaxe
und postoperativen Nachbehandlung.

zusammendrücken
entspannen ←

→ entspannen
zusammendrücken

Diese aufblasbare Hantel ermöglicht
dank fein dosierbarem Widerstand
eine individuelle aktivresistive Kräftigung der
Fingerflexoren; eine aktive Flexions-

behandlung sämtlicher Fingergelenke und
verhütet die funktionell gefährliche ulnare
Deviation. Deshalb empfehlen bekannte Ärzte
die neue **Finger-Hantel**.

Verkaufspreis Fr. 7.80

Erhältlich in Apotheken, Drogerien
und Sanitätsgeschäften.

Vertrieb: **sahag ag**
St.Gallen

AZ
8800 THALWIL



Eine neue gastronomische Formel Vegi (hoch 2) nämlich:

VEGITINI im Parterre — ein junger, frischer Wind. Für Leute von heute

VEGITALBE im 1. Stock — gute alte Vegi-Tradition im neuen, schönen Kleid, mit Zürich's erstem «Indian Tea + Ravaya Corner»

8001 ZURICH — Stadtzentrum — Sihlstrasse 28 — zwischen Jelmoli-Parkgarage und St. Annahof, Telefon (01) 25 79 70 / 71

Medizinische Bädereinrichtungen

Apparatebau
KARL SCHREINER
Freiburg i. Br.
Schreiberstr. 8

Unverbindliche Planung
und Beratung

»KOMBINA 61 H«
Kombinationsanlage

Redaktion: Für den deutschen Teil: Oskar Bosshard, Tödistr. 53, 8800 Thalwil, Tel. 01 / 720 09 18
Administration und Expedition: Schweiz. Physiotherapeuten-Verband, Thalwil
Inserateteil: Plüss Druck AG, Postfach 1301, 8036 Zürich, Tel. 01 / 23 64 34
Rédaction pour la partie française:
Jean-Paul Rard, physiothérapeute, 13 A, ch. des Semailles, 1212 Grand-Lancy.
Expédition pour la Suisse Romande: Société Romande de Physiothérapie
Secrétariat: rue St-Pierre 2, 1003 Lausanne, Tél. 021 / 23 77 15
Erscheint 2monatlich / Parait tous les 2 mois — Druck: Plüss Druck AG, 8004 Zürich