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: 21 (1985)

Heft: 11

Artikel: Notions sur le traitement activo-passif des pieds-bots varus équin

Autor: Gaston, C.

DOI: https://doi.org/10.5169/seals-930119

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: 10.12.2025

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

Notions sur le traitement activo-passif des pieds-bots varus équin

Gaston C. – Physiothérapeute-chef – Hôpital de Fribourg

Etiologie:

Fréquence:

- 1 pour 1000 naissances.
- garçon > fille (2 pour 1)
- 53% bilatéraux.
- souvent associés à une dysplasie de hanche ou à une malformation vertébrale.
  (Sur 2000 pieds-bots varus équin (PBVE), 3 ont une myation de hanche).

Origine:

- Malposition.
- Bassin trop petit.
- Compression (kyste, tumeur, etc)
- Arthrogrypose
- Paralysie (exemple: sur spina-bifida) non évoquée ici.

L'importance des pressions subies par les noyaux osseux dues aux déformations, m'incite à faire un bref rappel de l'ossification de l'enfant:

- Ossification avant la naissance:
  Diaphyse { jambe / métatarses / phalanges
- A la naissance: Cuboïde
- A 1 an: 3ème cunéiforme
- A 2 ans: Epiphyse inférieure du péroné.
- A 3 ans: 1er cunéiforme + épiphyse des métatarses
- A 4 ans: 2ème cunéiforme; scaphoïde + épiphyse des phalanges.
- A 8 ans: Point complémentaire du calcanéum.
- 8–14 ans: Sésamoïdes du gros orteil.

La notion de pied-bot associe plusieurs déformations:

- Metatarsus varus et supination de l'avant-pied.
- Varus et supination du calcanéum.
- Equin de l'anicie-pied.
- Rotation interne du segment jambier.

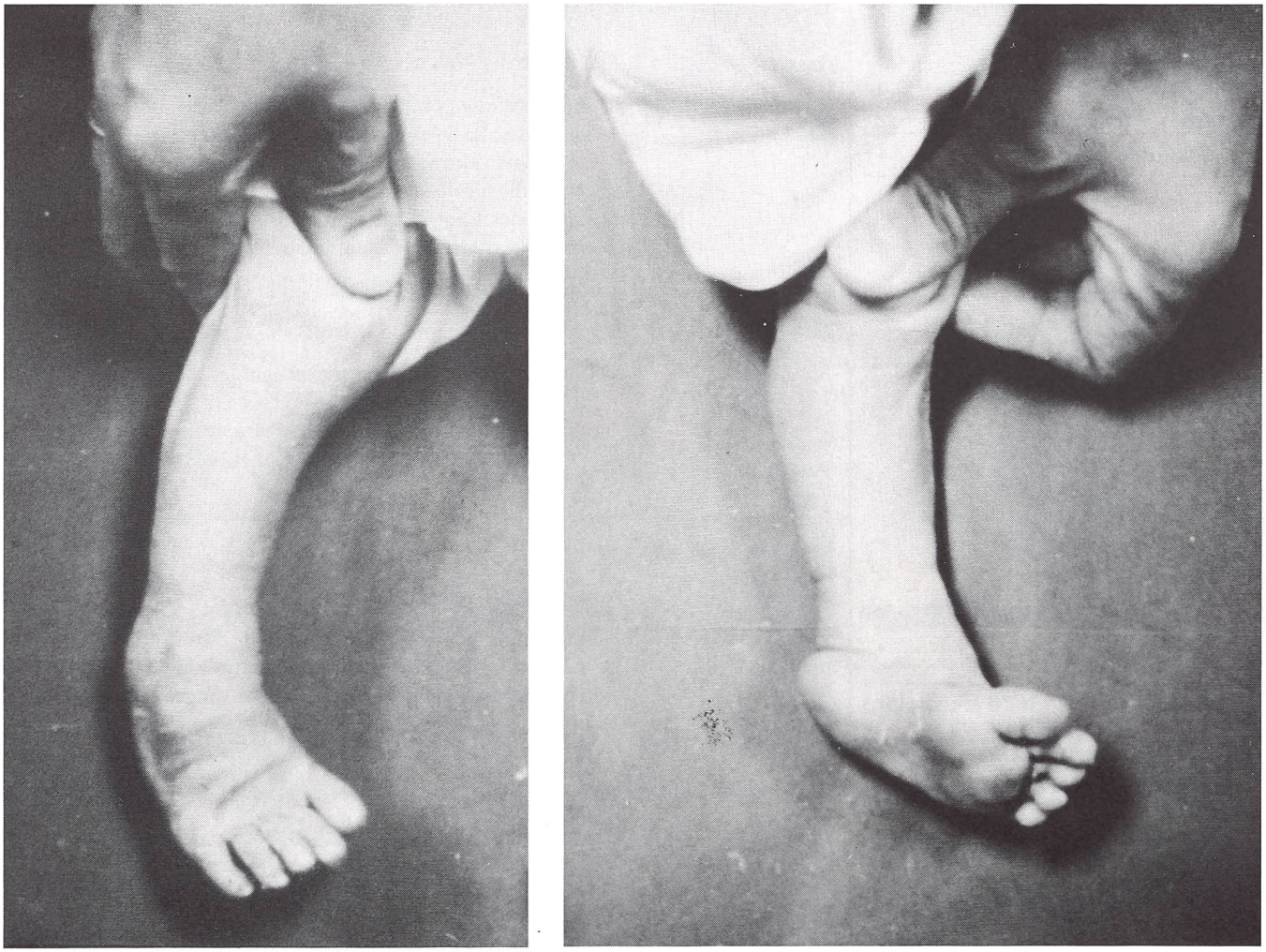
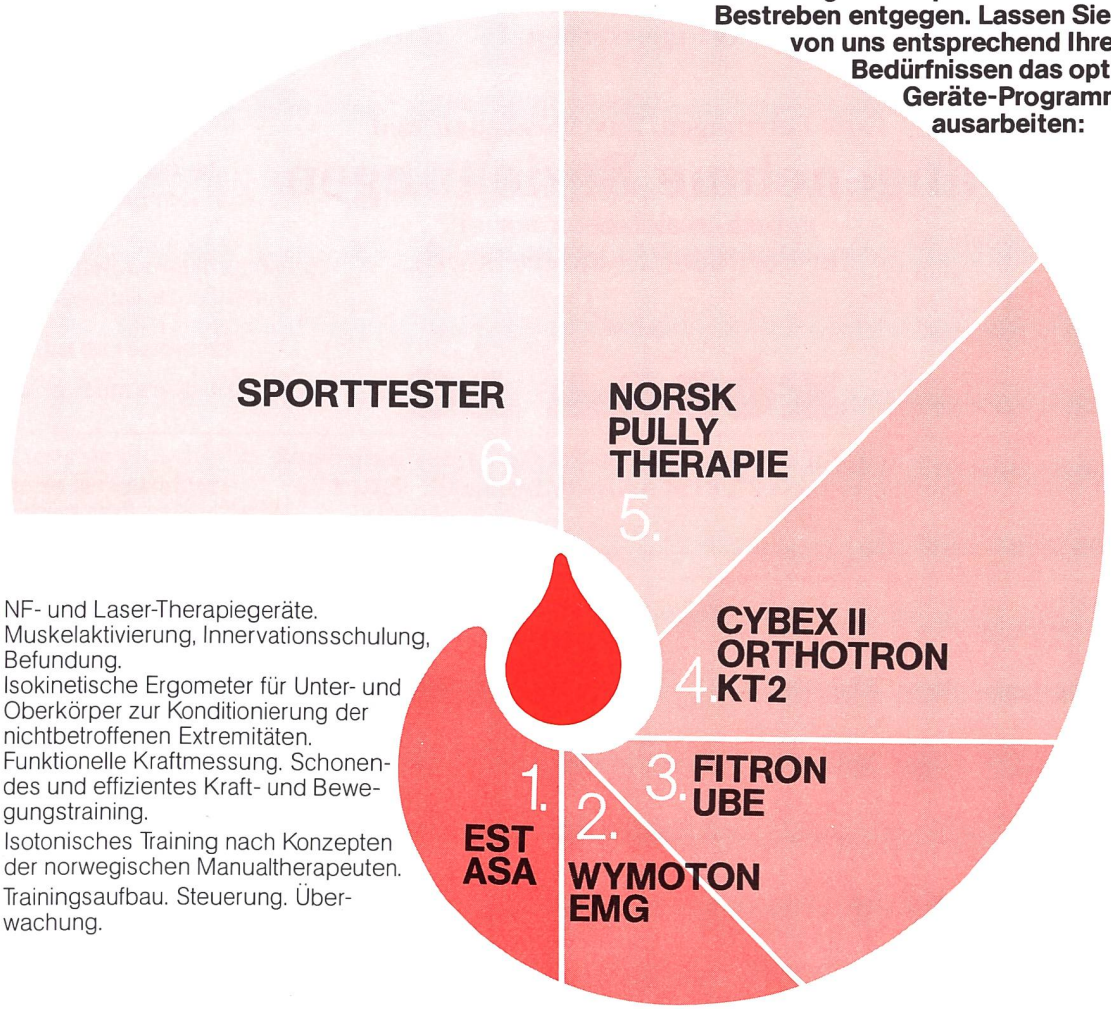


Fig. 1
Déformations d'un pied-bot varus équin

PHYSIO-TRAININGS-THERAPIE

Kraft braucht jeder Mensch – nicht nur der Leistungssportler! Durch Schmerzen oder Verletzungen entstehen Kraftverluste, die nur durch gezieltes, fleissiges Üben wieder wettgemacht werden können, damit die geschädigten und geschwächten Strukturen ihre alltäglichen und sportlichen Anforderungen erfüllen.

Unsere neue «Trainings-Therapie» kommt diesem Bestreben entgegen. Lassen Sie sich von uns entsprechend Ihren Bedürfnissen das optimale Geräte-Programm ausarbeiten:



1. NF- und Laser-Therapiegeräte.
2. Muskelaktivierung, Innervationsschulung, Befundung.
3. Isokinetische Ergometer für Unter- und Oberkörper zur Konditionierung der nichtbetroffenen Extremitäten.
4. Funktionelle Kraftmessung. Schonendes und effizientes Kraft- und Bewegungstraining.
5. Isotonisches Training nach Konzepten der norwegischen Manualtherapeuten.
6. Trainingsaufbau. Steuerung. Überwachung.

Der Therapeut soll den Patienten nicht «gesundbehandeln», sondern der Patient muss sich «gesundtrainieren»!

LEUENBERGER MEDIZIN TECHNIK AG LMT

Kanalstrasse 15, CH-8152 Glattbrugg, 01/810 46 00

Check für die neue «Trainings-Therapie» einzulösen bei LEUENBERGER MEDIZINTECHNIK AG, Kanalstr. 15, 8152 Glattbrugg

Senden Sie mir Ihre Unterlagen für ☐ 1. ☐ 2. ☐ 3. ☐ 4. ☐ 5. ☐ 6.

Name/Vorname: _____

Firma: _____

Strasse: _____

PLZ/Ort: _____

Telefon _____

8509/LB8754

Mit diesem **Inserat** sagen wir Ihnen, weshalb wir in

Inseraten nichts zu sagen haben.

Wir sind in der glücklichen Lage, dass Sie, liebe Kunden

von zu

für uns werben.

Gute Leistungen, Zuverlässigkeit und

angenehme Beziehungen

sprechen sich eben herum.
Ihr Vertrauen ist unsere Stärke.

KÖLLA AG

Einrichtung für die Physikalische Therapie / Medizintechnik
Kilchbergstrasse 27, 8134 Adliswil, Telefon 01 - 710 61 72

BOSCH

in der physikalischen Therapie

Zum Beispiel:

Kurzwellen-Therapie mit ULTRAMED 11S601

- Pulsierende und kontinuierliche Kurzwelle
- 400 Watt Dauer-, 1000 Watt Impulsleistung
- Neue, hochflexible Arme
- Circuplode für die Magnetfeld-Therapie
- Thermische und athermische Behandlung

Weitere BOSCH-Geräte:

- SONOMED für die Ultraschall-Therapie
- MED MODUL Reizstrom-Geräte-System
- RADARMED für die Mikrowellen-Therapie

Ausführliche Unterlagen erhalten Sie bei:

MEDICARE AG
Mutschellenstr. 115, 8038 Zürich, Tel. 01/482 48 26

Bestellschein
Bon de Commande

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

FSP SPV FSF

Physiotherapeut
Physiothérapeute
Fisioterapista

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

Name/nom _____

Strasse/rue _____

PLZ und Ort
No postal et lieu _____

Jahresabonnement:
Abonnement annuel:
Prezzi d'abbonamento:

☐ Schweiz Fr. 80.– jährlich
Suisse Fr. 80.– par année
Svizzera Fr. 80.– annui

☐ Ausland Fr. 85.– jährlich
Etranger Fr. 85.– par année
Estero Fr. 85.– annui

Einsenden an:
Adresser à:
Adressa a:

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

Influence de ces deformations sur les divers plans anatomique

Du point de vue articulaire:

Adduction
- Tibio-péronéo-astragalienne.
- Sous-astragalienne.
- Médio-tarsienne.

Supination
- Sous-astragalienne.
- Médio-tarsienne.

Equin
- Tibio-péronéo-astragalienne.
- Médio-sous-astragalienne.

Du point de vue osseux

- Calcanéum en *varus* et *équin*
- Astragale en *avant* et *dedans*
- Scaphoïde subluxé en *dedans*
- Cuboïde subluxé en *avant* en *dedans,* en *bas*

Du point du vue musculaire

Muscles raccourcis
Triceps
Jambier antérieur
Jambier postérieur
Fléchisseur commun des orteils
Fléchisseur porpre du gros orteil.

Muscles étirés
Long péronier latéral
Court péronier latéral
Extenseur commun des orteils.

Les tests de réductibilité permettent d'apprécir la durée de la malposition, donc de la contrainte

1) Malposition tardive	(durée de fixation courte) Réductibilité sans effort	*Type A*
2) Malposition plus précoce	(durée de fixation plus longue) Incomplètement réductible, avec des parties molles rétractées en partie.	*Type B*
3) Malposition précoce	Réduction difficile avec rétractions	*Type C*
4) Membre inférieur et pied fixes	Arthrogrypose	*Type D*

De ce fait, un pied-bot de type A ou B, se présentant comme un pied long, souple, avec un pli interne (pied-bot «frais») aùra un bon pronostic physiothérapeutique. Alors qu'un pied-bot de type C sera court, raide, englué, avec 3 plis internes (pied-bot »ancien») et aura, lui, un mauvais pronostic physiothérapeutique. J'entends par là que seule, la physiothérapie ne suffira pas et qu'elle sera souvent associée à des plâtres ou à la chirurgie

Du point de vue radiologique:

Angle astragale – calcanéum (face)	
– Normal: 30° – 40°	
– Si inférieur à 30°	*Adduction* du calcanéum
Angle astragale – 1er méta (face)	
– Normal: 10 – 15°	*Adduction* de la médio-tarsienne et/ou
– Si supérieur à 15°	sous-astragalienne;
Angle tibia – astragale (profil, flexion dorsale)	
– Normal à 90°	
– Si supérieur à 90°	*Equin* astragalien.
Angle astragale – calcanéum (profil, flexion dorsale)	
– Normal: 35 – 50°	
– Si inférieur à 35°	*Equin* calcanéen

Donc, chez le pied-bot, nous aurons radiologiquement:
- Parallélisme astragale-calcanéum en équin.
- Disparition de l'échencrure du sinus tarse.
- Calcanéum en supination.

Traitement

Buts:
- Remodeler l'appareil ostéo-articulaire.
- Stimuler l'appareil neuro-musculaire.

Principes:
- Précocité
- Persévérance
- Connaître ses limites

Méthode:
- Mobilisation passive de toutes les articulations.
- Postures correctrices des déformations.
- Excitations motrices de rééquilibration musculaire.
- Appareillage assurant une position corrigée et permettant une activité musculaire orientée vers la rééquilibration.

a) Mobilisation:

contre équin:

- *Abaissement du calcanéum:*
  Soit par prise entre le pouce et l'index
  Soit par l'index maintenu en crochet autour du calcanéum
- *Réintégration de l'astragale:*
  Elle ne s'effectue que si le calcanéum est descendu, pour ne pas écraser le noyau osseux. Appui avec le pouce ou un doigt, selon la prise précédente.
- *Etirement du tendon d'Achille:*
  Il associe l'abaissement du calcanéum et la réintégration de l'astragale.

contre le metatarsus varus et la supination de l'avant-pied:

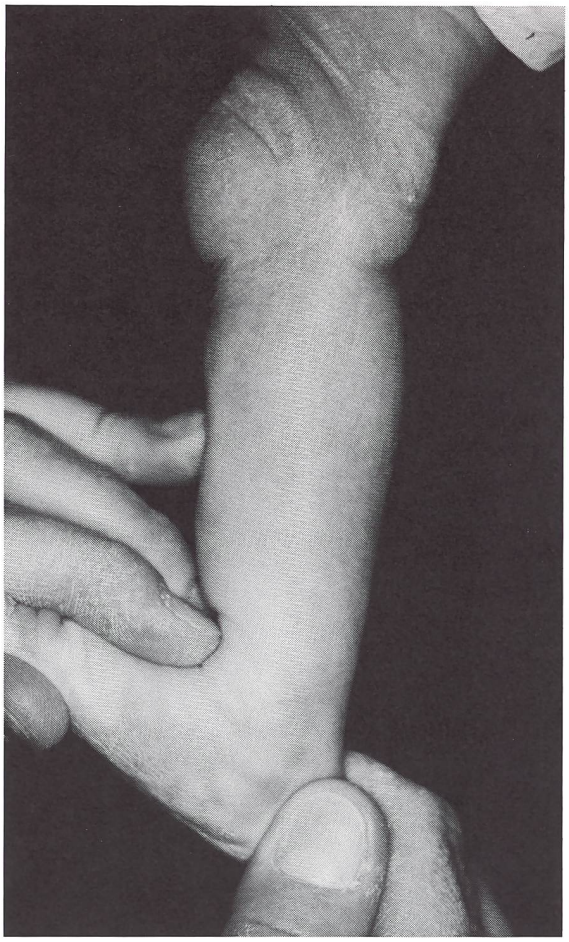


Fig. 2
Mobilisation passive luttant contre l'équin

Fig. 3
Mobilisation passive luttant contre le métatarsus varus et la supination de l'avant-pied

- *Etirement de l'avant-pied en dehors:*
  soit par appui sur le 1er méta et contre appui sur le 5ème
  soit par prise en pince pouce-index pulpo-pulpaire large sur les métas et contre-prise sur l'arrière-pied avec l'autre main.
- *Etirement de l'avant-pied en éversion:*
  par prise en pince pouce-index pulpo-pulpaire large sur les métas, contre-prise sur l'arrière-pied avec l'autre main, en effectuant un mouvement helicoïdal vers l'éversion.

b) Stimulation:

péroniers et fléchisseurs dorsaux:

- avec une brosse à dents sur le trajet tendino-musculaire. Pour le long péronier latéral, la stimulation se fait sous la tête du premier métatarse.

c) Appareillage:

plaquette et contention souple:

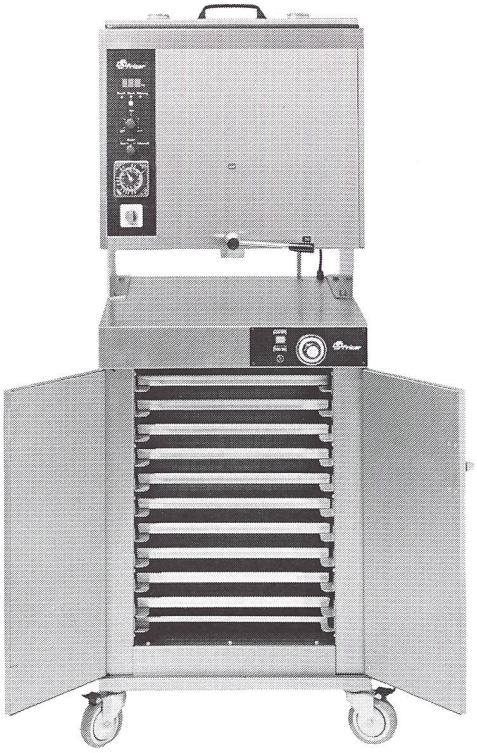
- ce système permet un maintien en bonne position et un travail actif correctif quand l'enfant étend son genou.

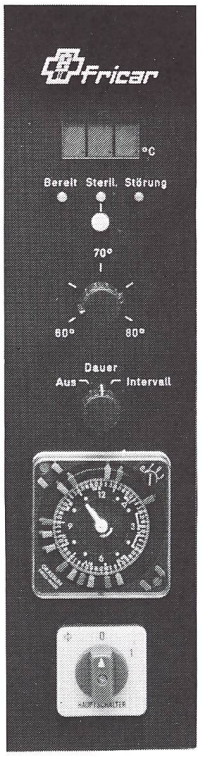
Déroulement de la pose de l'appareillage:

- Protection de la peau par du Nobécutan ou de la teinture de Benjoin.
- Pose de la plaquette (protégée par du Sparadrap pour absorber la transpiration), convexité dirigée vers la partie interne du pied (inversément à la forme du pied).
- Une *1ère bande* (2,5 cm × 35–40 cm) va fixer l'avant-pied. Départ face inférieure, bord interne, face supérieure, bord externe et enroulement.
- Une *2ème bande de mêmes dimensions* va fixer avant-pied et médium. Départ face inférieure, bord interne, face supérieure (vers l'arrière-pied), bord externe, face inférieure, bord interne, face supérieure (avec retour vers l'avant-pied) et enroulement.

Fritac Fangoanlagen

Schweizer Fabrikat / SEV-geprüft





Fango-Paraffin

aus Bad Pyrmont

Die Packungsmasse mit der hohen Wärmespeicherung und Elastizität.

Auf Wunsch mit Fichtenduft parfumiert.

Mischung S:
- Dünnbreiig, für Geräte mit Auslauf oder Pumpe.

Mischung M:
- Dickbreiig für Geräte ohne Auslauf.

Verlangen Sie unser Einführungsangebot!

← Elektronik

Hochliegende Rührwerke: 30/40 und 60 Liter Inhalt und Wärmeschränke in zwei verschiedenen Grössen.

- grosse Einfüllöffnung für das Fango-Paraffin (im Durchmesser gleich gross wie der Fango-Kessel).
- Schaltuhr: Die eingebaute Schaltuhr gestattet das vollautomatische Ein- und Ausschalten der Anlage bei Tag- und Nachtbetrieb und ist für 1 Woche programmierbar. Das heisst: Die Uhr schaltet das Gerät zu der von Ihnen gewünschten Zeit ein und aus. Die Anlage ist immer dann betriebsbereit, wenn Sie sie benötigen. Es wird aber nicht unnütz Energie verbraucht, wenn Sie keine Fango-Behandlungen haben. Auch die «Sterilisation» ist vorwählbar: Sie können z. B. am Abend den Befehl «Sterilisation» eingeben, und diese wird durchgeführt, zu der von Ihnen programmierten Zeit.
- weitere Details finden Sie in unseren Unterlagen, die wir Ihnen auf Wunsch gerne zustellen.

Gutschein ich wünsche ☐ Offerte ☐ unverbindliche Demonstration
Probelieferung nach vorheriger tel. Vereinbarung

☐ Interferenzstrom-Therapiegeräte
☐ Niederfrequenzstrom-Therapiegeräte
☐ Ultraschall-Therapiegeräte
☐ Mikrowellen-Therapiegeräte
☐ Massage-Geräte
☐ Fango-Aufbereitungsanlagen
☐ Wärme- und Kältekompressen
☐ Massage-Liegen
☐ Gymnastik-Geräte
☐ Therapie-Katalog

Name: _____
Adresse: _____
PLZ/Ort: _____
Tel.: _____

Fritac

FRITAC MEDIZINTECHNIK AG
CH-8031 Zürich
Hardturmstrasse 76 · Postfach · Tel. 01 - 42 86 12

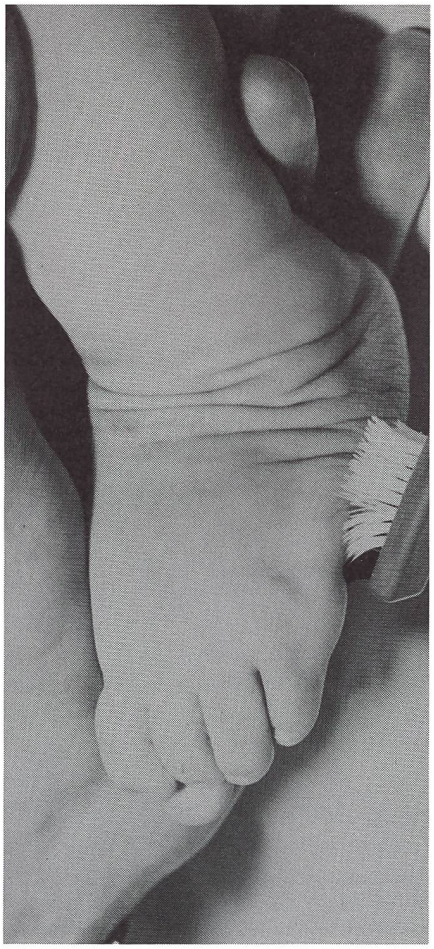


Fig. 4
Stimulation des muscles péroniers et fléchisseurs dorsaux du pied

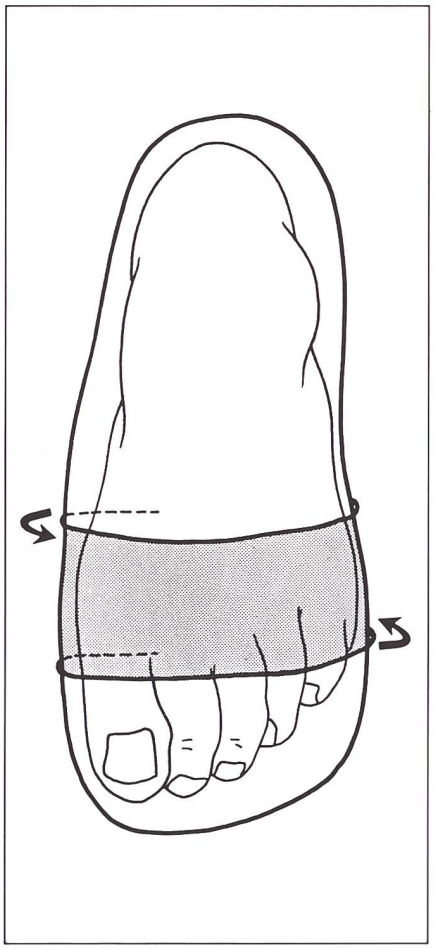


Fig. 5
Pose de la première bande

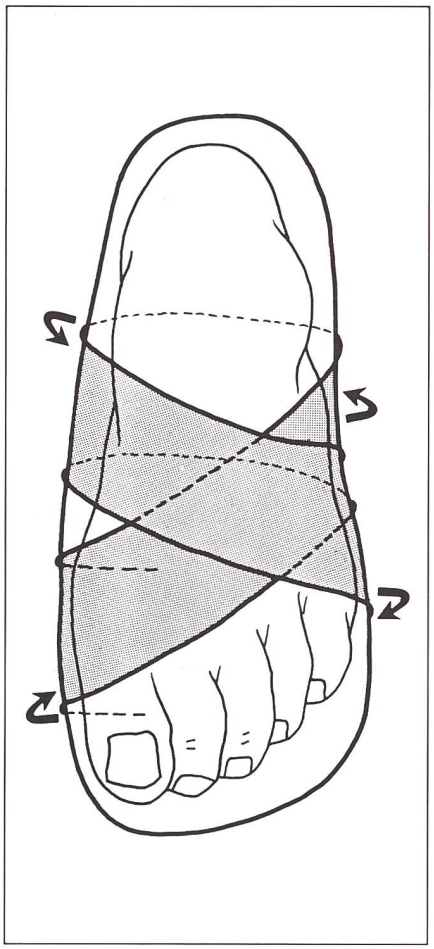


Fig. 6
Pose de la deuxième bande

- Une *3ème bande* (2,5 cm × 10–15 cm) va fixer l'arrière-pied. Départ bord interne, tendon d'Achille au-dessous du calcanéum (en ayant le pied en flexion et éversion) et bord externe.

- Une *4ème bande* (2,5 cm (ou+) × 40 cm) va corriger la rotation interne du segment jambier et assurer un travail actif.
  Départ face supérieure, bord interne, face inférieure, bord externe, remonte face externe de jambe, passe au-dessus du genou en flexion, redescend face interne de jambe. (Sur le schéma, la plaquette et les autres bandes ont été supprimées par commodité).

A ces 4 bandes principales, s'ajoutent quelques petites complémentaires, soit comme renfort et soutien de la dernière bande, soit comme complément de couverture de la peau (toute surface de peau non recouverte entre 2 bandes de Sparadrap peut créer une phlyctène).

Cet appareillage est conservé jusqu'à ce qu'il ne tienne plus (par traction trop forte de l'enfant, vers environ 6 mois).

Le rythme des séances est de 3 fois par semaine (ablation du bandage, nettoyage de peau, mobilisation et stimulation du pied, protection de la peau, réfection du bandage, à chaque séance).

La taille de la plaque en forme de semelle (en contre-plaqué ou plastique) et la largeur des bandes varieront en fonction de la taille de l'enfant.

Variante du système utilisé

l'attelle de Dennis Brown

- Les plaquettes sont fixées sur 2 tiges articulées. La progression se fait de l'angle aigu à l'angle obtus (après être passé par l'angle plat en 8 – 15 jours).

Inconvénients de cette méthode

- Préjudice esthétique et pratique en effet, la mère doit découdre l'intérieur du pyjama de l'enfant

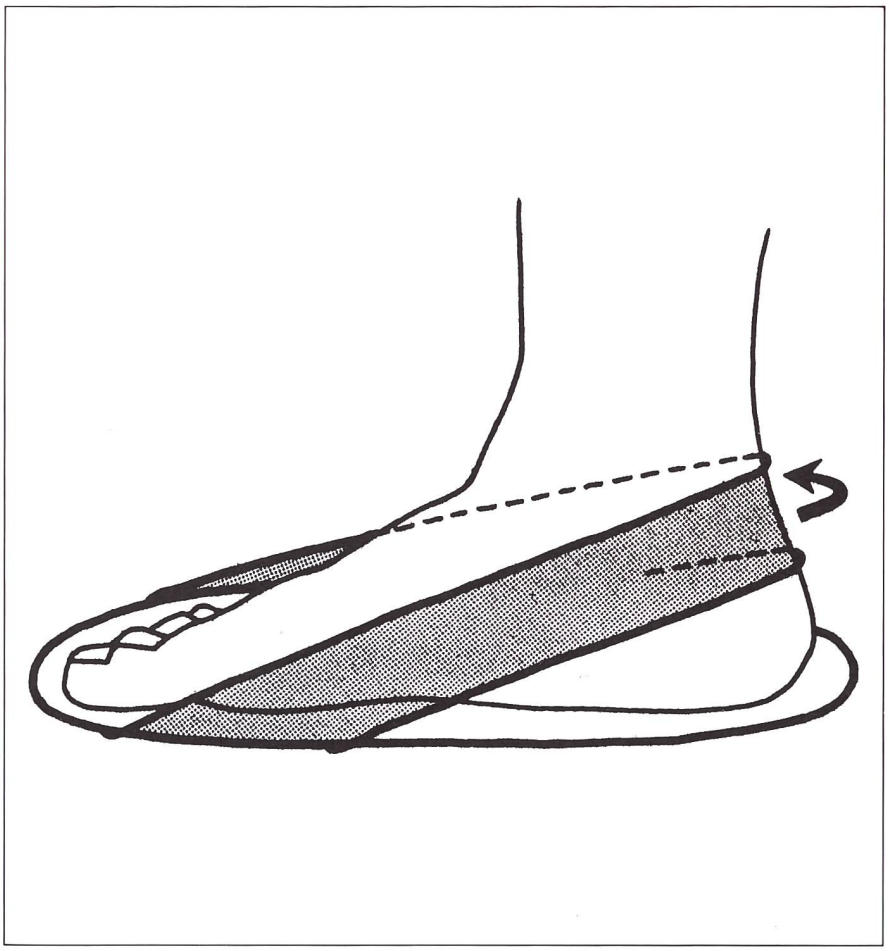


Fig. 7
Pose de la troisième bande

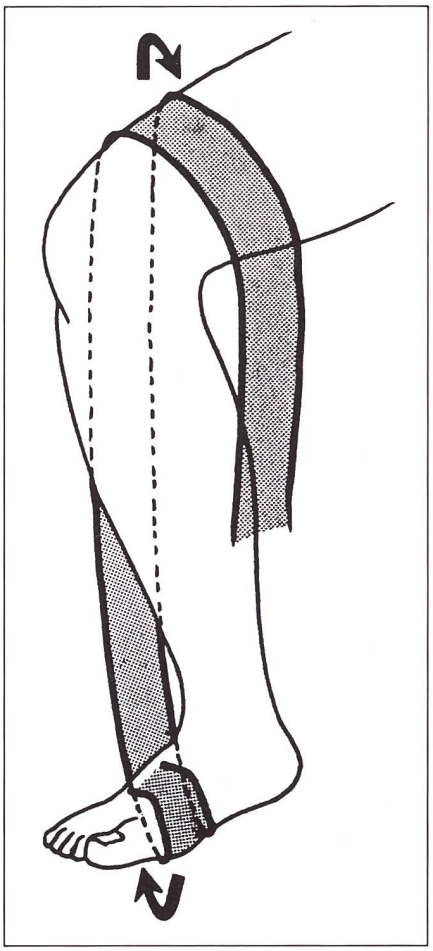
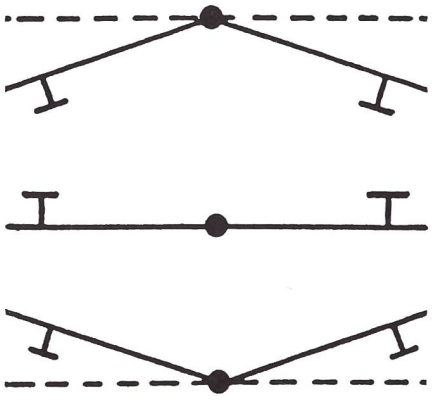


Fig. 8
Pose de la quatrième bande



pour pouvoir le lui enfiler et le langer aisément.
De plus, cette attelle est visible au niveau des pieds.

- Les 2 pieds sont fixés. En cas de pied-bot unilatéral, le pied sain est aussi fixé.
- Problémes éventuels degenou si le réglage de l'attelle se fait trop rapidement vers la correction et si l'écartement des plaquettes est mal disposé sur les tiges.

Evolution du traitement thérapeutique

Soit le pied est souple

- jusqu'à 6 mois environ, système de contention souple.
- puis, attelle de Copenhague (Fig. 10) (selon le même principe que la contention) porté la nuit et le jour jusqu'à la marche, où l'enfant portera des chaussures à bord interne rectiligne et support externe.

Soit le pied-bot est raide

- contention souple jusqu'à la décision du chirurgien orthopédique de plâtrer le pied (si sa taille le permet)
- plâtre. Soit plâtre de type KITE avec gypsotomies successives.
  Soit plâtre normal, changé tous les 10 jours
- Ensuite selon le résultat obtenu:
  soit une correction efficace a pu être obtenue par le plâtre et le traitement par contention souple peut reprendre.
  soit la correction est insuffisante, et l'enfant sera opéré (allongement

Fig. 9
Attelle Dennis Brown

du tendon d'Achille, ténotomie interne, etc. . . .). Après consolidation post-opératoire, on remobilisera le pied jusqu'à obtention d'un résultat satisfaisant.
pour les pieds-bots «limites», la rééducation peut se poursuivre bien après l'acquisition de la marche. A ce stade, la rééducation est en partie passive (mobilisation-assouplissement) et en partie active sous forme de jeux (pour le travail musculaire).

Le pied plat peut être l'aboutissement d'une fixation de pied-bot en bonne position. (En effet, l'arche interne s'étant affaissée, le risque d'adduction et supination est supprimé).

Toutefois, le travail de mobilisation et d'étirement peut être enseigné aux parents pour qu'ils puissent poursuivre une rééducation à domicile. L'enfant sera suivi jusqu'à la fin de puberté (toutes les poussées de croissance entraînent des modifications dans l'équilibre musculaire qui peuvent accentuer les déformations acquises ou en voie de correction).

Resume

L'auteur nous présente le traitement des pieds-bots varus équin par méthode activo-passive: mobilisation passive, stimulation musculaire et bandage sur plaquette. Si la kinésithérapie ne suffit pas à une évolution favorable, divers traitements orthopédiques peuvent être proposés.

Mots cles

Pied-bot varus équin, mobilisation passive, stimulation musculaire, bandage sur plaquette.

Zusammenfassung

Der Verfasser zeigt Möglichkeiten der Spitzfuss-Behandlung durch passive und aktive Massnahmen:
passives Durchbewegen, taktile Stimulation und Bandagieren auf vorgefertigter Sohle. Für den Fall, dass

ATLAS
Swiss made

Verhältnis Preis – Qualität überdurchschnittlich

Verlangen Sie eine Offerte!

Behandlungsliegen

Eigene Schweizer Fabrikation von **VISTA med SA,**
elektrisch höhenverstellbar
2 – 3 – 5 – 9teilig, Manipliege, Extensionsliege

VISTA med SA
ch. du Croset 3, 1024 Ecublens, 021 - 35 34 24
Deutsche Schweiz: H. Jardin, 6020 Emmenbrücke, 041 - 53 11 60

HOMINIS IMAGO IN PEDIBUS

Reflexzonenarbeit am Fuss nach Methode H. Marquardt

Die Ausbildung umfasst je einen 3-Tage-Einführungs- und -Fortbildungskurs.

Die Kurse sind praxisnah mit gegenseitigem Erlernen von manuellen Griffen, die den Menschen ganzheitlich erfassen, sowie bewährtes Unterrichtsmaterial mit Lehrfilm.

Teilnahmeberechtigt sind nur diejenigen, die dank ihrer Ausbildung die Erlaubnis haben, kranke Menschen zu behandeln.

Einführungs- und Fortbildungskurse vorwiegend in der Lehrstätte 2543 Lengnau.

Nähere Informationen durch: **Edgar Rihs,** Leiter der einzigen offiziellen Zweiglehrstätte in der Schweiz, Krähenbergstrasse 6, 2543 Lengnau, Tel. 065 - 52 45 15.

- immer streufähig, gut dosierbar
- weich, angenehm und schön
- auch mit Wasser rieselig bleibend

micro-cub
Gebrauchsfertiges Eis

KIBERNETIK AG
Eismaschinenfabrik
CH-9470 Buchs · Tel. 085 6 21 31

Alle reden von **Kostendämpfung,** wir machen sie:

Schlingengerät System Weiler

9fach zerlegbar!

in kurzer Zeit in Funktion und Preis ein Marktrenner. Die Nachfrage beweist es!

Fr. 2795.– *inkl. Universal-Set*
zuzügl. gesetzl. Warenumsatzsteuer

NEU! *Speziell für die **Brüggertherapie** entwickelter, rutschfester, feuchtigkeitsunempfindlicher*
Sitzkeil

Tous parlent **d'atténuation des prix,** nous la pratiquons!

Appareil à collets système Weiler

démontable en 9 pièces

en fonction dans peu de temps, à un prix indiscutable. Le nombre de demandes le prouve!

Fr. 2795.– *inclusivement la garniture universelle plus la T.V.A.*

Nouveau! ***Traversin*** *spécialement développé pour la **thérapie Brügger,** insensible à l'humidité et ne glisse pas.*

Prière d'adresser les demandes en français uniquement par lettre.

Fa. Ingrid Bracht, Julius-Leber-Weg 37
D-7900 Ulm, Telefon 009 49 731/265323

Simultanverfahren – die gleichzeitige Applikation von Ultraschall und Reizströmen

Bei der kombinierten Anwendung von Ultraschall und Reizströmen kommt es zu kumulierten Wirkungen. Diese führen zu günstigeren therapeutischen Resultaten als bei der Einzelanwendung von Ultraschall oder Reizstrom.

Sinus und Sono 3 bieten für das Simultanverfahren optimale Voraussetzungen, weil

- die mittelfrequenten Stromarten des Sinus besser geeignet sind als die bisher gebräuchlichen Niederfrequenzströme,
- die exakte Koppelungskontrolle und der rückstrahlungsfreie Leichtschallkopf des Sono 3 eine einfache Handhabung ermöglichen.

Information: Wolfgang Kahnau
Zimmer
Elektromedizin

Unterm Schellenberg 123
CH-4125 Riehen

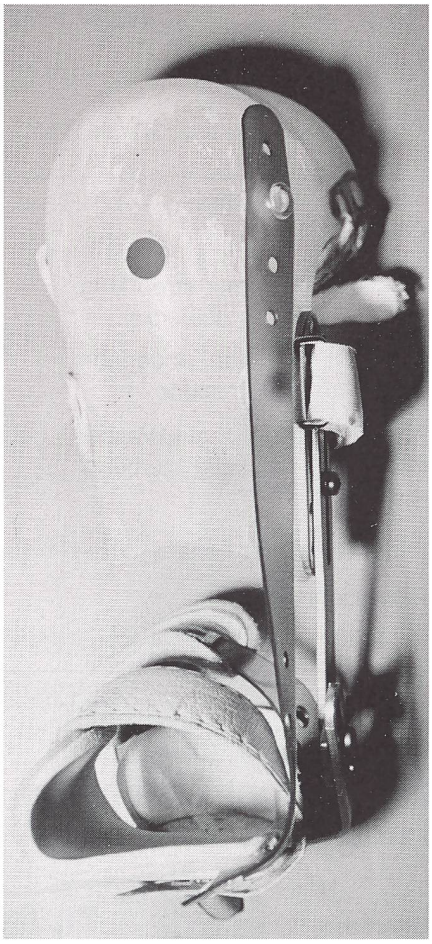


Fig. 10
Attelle de Copenhague

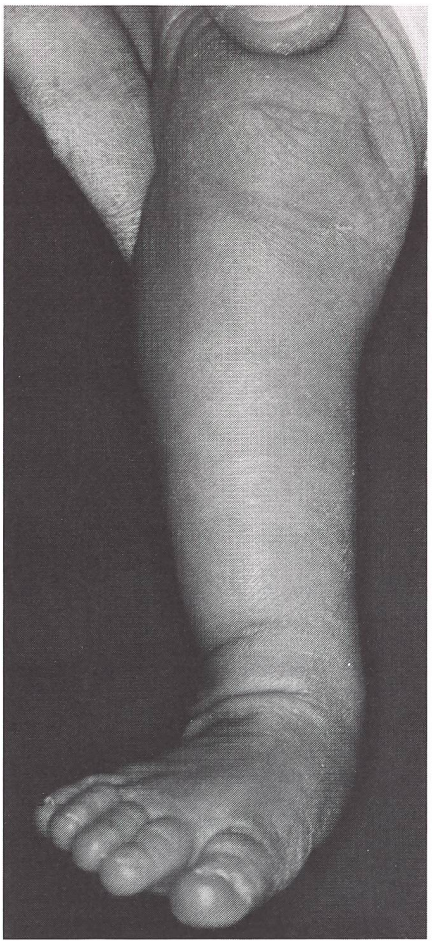


Fig. 11
Résultat en fin de rééducation

diese physiotherapeutische Behandlung nicht den gewünschten Erfolg zeitigt, werden verschiedene orthopädische Verfahren angeführt.

Stichworte

Spitzfuss, passives Durchbewegen, taktile Stimulation, Bandagieren auf vorgefertigter Sohle.

Titel

Bemerkungen zur aktiv-passiven Behandlung des Spitzfusses.

Riassunto

L'autore ci presenta il trattamento del piede concavo varo equino tramite il metodo attivo-passivo: mobilizzazione passiva, stimolazione muscolare e bendaggio su placchette. Se la fisioterapia non é sufficiente per raggiungere un'evoluzione favorevole, potranno venire proposti diversi trattamenti ortopedici.

Parole chiave

Piede concavo varo equino, mobilizzazione passiva, stimolazione muscolare, bendaggio su placchette.

Titolo

Nozioni sui trattamenti attivi-passivi del piede concavo varo equino.

References

- *P. Aubrespy:* Symposium sur la kinésithérapie du pied-bot varus équin. (Annales de Kinésithérapie, 1977, 4, 303–342)
- *A. Baiada:* La mobilisation du pied-bot. (Annales de Kinésithérapie, 1981, 8, 437–445)
- *P. Benchemoul, N. Gonggryp:* Etude radiographique du pied normal et pathologique chez le nourrison et le petit enfant. (Annales de Kinésithérapie, 1981, 8, 201–211)
- *J. Benichou:* Traitement fonctionnel, analyse et résultats de 102 pieds-bots varus équins. (Thèse Paris, 1972)
- *H. Bensahel et A. Guillaume:* La Rééducation dans le traitement du pied-bot varus équin. (Encycl. Med. Chir, Paris, France, Kinésithérapie, 26428 B, 4–9–12 8p.)
- *L. Daniel:* Kinésithérapie du pied du nouveau-né. (Kinésithérapie-Scientifique no 121 (254), Janvier 1975, p. 33–40)
- *A. Guillaume:* Nouvelle approche du traitement masso-kinésithérapique des différentes malformations du pied du nouveau-né. (Kinésithérapie-Scientifique no 181 (314), Juin 1980, p. 5–31)
- *J. Judet:* Le pied du nouveau-né et du nourrisson. (Kinésithérapie-Scientifique no 121 (254), Janvier 1975, p. 27–32)
- *Kapandji:* Physiologie articulaire, Tome II, Maloine, Paris
- *J.M. Lardry:* Traitement masso-kinésithérapique des pieds-bots varus équins congénitaux, idiopathiques, bilatéraux et symétriques de la naissance aux 15 premiers jours de la vie. (Kinésithérapie-Scientifique no 154 (287), Janvier 1978, p. 5–16)
- Laurence: Orthopédie du 1er age (Cahiers Baillieres, Paris)
- *J. Lelievre:* Pathologie du pied. (Masson 1961)
- *P. Masse et L. Daniel:* Rééducation au cours du traitement des pieds-bots varus équins congénitaux. (Encycl. Med. Chir, Paris, Kinésithérapie Fonctionelle 3–24–10, 26428 B 10)
- *J.J. Rombouts:* Le traitement du pied-bot varus équin congénital. (Annales de Kinésithérapie, 1981, 8, 427–436)
- *J. Vautier:* Contribution à l'amélioration du traitement du pied-bot varus équin congénital par la modification des attelles de Denis Browne. (Kinésithérapie-Scientifique no 167 (300), Mars 1979, p. 15–22)

Adresse de l'auteur:
C. Gaston
Chef physiothérapeute
Hôpital cantonal
1700 Fribourg-Freiburg 8