

Zeitschrift: Das Rote Kreuz : offizielles Organ des Schweizerischen Centralvereins vom Roten Kreuz, des Schweiz. Militärsanitätsvereins und des Samariterbundes

Herausgeber: Schweizerischer Centralverein vom Roten Kreuz

Band: 55 (1947)

Heft: 1

Artikel: Pieds bots congénitaux

Autor: Nicod, Louis

DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-556278>

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>

schaft, wie er seit 1848 besteht, ist wohl durch geschichtliche Erinnerungen und gesetzliche Bande gewährleistet, aber er wird auch ständig von neuem in allen Gliedern des Volkes unbewusst durch das Gefühl gegenseitiger Abhängigkeit dank ausgleichender Hilfe. So aber muss es auch werden zwischen den Gliedern des nächst grösseren Ganzen, zwischen den Gliedern Europas. Alle unsere Bestrebungen, die in dem, was wir «Pro Humanitate» genannt haben, gipfeln möchten, bleiben trotz allem ein armseliger Ersatz für diesen Weg. Für alle diejenigen, die ihn nicht zu beschreiten wagen, die ihn nicht anerkennen wollen, und für die Volksgemeinschaft bleibt daher auf lange Sicht der Wahlspruch «Pro Humanitate» die einzig sinnvolle Lösung zur Sicherung seiner Existenz.

Rodolfo Olgiati.

Pieds bots congénitaux

Par le Dr Louis Nicod, Lausanne

Les enfants qui naissent avec des pieds bots varus équin sont, dans le sens le plus absolu du mot, de graves infirmes. Leur sort toutefois n'apitoie plus beaucoup le public, car depuis quelques années ils ont disparu à ses yeux; il les oublie. Bien étonnés seraient les habitants des villes et des campagnes s'ils voyaient un individu sur mille — car telle est la proportion des nouveau-nés atteints de cette maladie — déambuler sur nos routes avec le pied complètement tourné en dedans. Cette vision de laideur m'est arrivée une fois dans une vallée de nos montagnes, où je rencontrais sur la route un cas grave de pied bot non traité orthopédiquement. — Je ne parle pas, évidemment, des cas qui se présentent dans nos consultations orthopédiques. — Ce malade marchait d'une façon très disgracieuse; ses deux pieds étaient tournés en dedans et même légèrement en arrière. Pour ne pas faire de faux-pas, il levait les pieds d'une façon qui rappelle celle des électriciens lorsqu'ils sont armés de cerceaux et montent sur des poteaux télégraphiques. Il n'appuyait pas sur le sol la plante du pied, mais sa face dorsale; il ne déroulait pas le pied élastiquement, mais le posait en un bloc. Sa chaussure difforme attirait le regard de tous les passants, et cela d'autant plus qu'en marchant il faisait beaucoup de bruit. On le reconnaissait même à distance, car les mouvements de son corps n'étaient pas harmonieux; sa démarche était saccadée et caractérisée par du steppage.

Cet infirme qui suscitait de la pitié n'existe pratiquement plus de nos jours à l'âge adulte; on le rencontre entre un et cinq ans, soit dans les hôpitaux orthopédiques, soit dans les familles; mais dès la période scolaire, l'enfant traité devient normal, il ne pratique peut-être pas le sport intensivement comme ses camarades les plus agiles, il peut toutefois en faire suffisamment pour les suivre dans leurs ébats et se développer d'une façon complète corporellement et psychiquement. Au recrutement, s'il le veut bien, il peut se faire déclarer apte au service.

Qu'est-ce que le pied bot varus équin? C'est une déformation congénitale du pied, appelée en allemand «Klumpfuss», assez fréquente, caractérisée par une déviation du pied en équinisme, en varus et en adduction; elle apparaît chez les garçons plus souvent que chez les fillettes; elle est bilatérale ou unilatérale, associée parfois à d'autres malformations, telles que: luxation congénitale de la hanche, rigidité articulaire, spina bifida. La gravité de l'attitude vicieuse est variable, car les organes du pied sont atteints à des degrés différents. La déformation est due en premier lieu à une malformation des parties molles. On constate des ligaments fréquemment raccourcis, rétractés, des muscles en général déplacés, souvent atrophiés, parfois raccourcis, ou encore distendus. Adaptés à la déformation, la peau et le tissu cellulaire présentent à la face interne du pied un manque d'étoffe, à la face dorsale un surplus. Lorsque la déformation n'atteint que les parties molles, elle est facilement réversible; mais dès que les os sont touchés, soit primordialement, soit secondairement, la réversibilité est plus difficile. Les os peuvent être déplacés ou déformés. C'est le cas tout spécialement pour l'astragale, qui se subluxe en avant et en dedans et qui se met dans un plan presque vertical au lieu d'être horizontal. Le calcaneum, lui aussi, apparaît radiologiquement très perpendiculaire au sol, mais avant tout il se couche sur son flanc externe. Sa partie antérieure se développe d'une façon exagérée. Les autres os du pied participent à la déformation et cela jusqu'au tibia qui, très fréquemment, est tordu sur lui-même.

L'origine du pied bot est un problème qui fait encore l'objet d'études pour les spécialistes. On attribuait autrefois à la position de l'enfant dans l'utérus un rôle mécanique déterminant. Actuellement, cette théorie, quoique vraisemblable, paraît ne pas expliquer d'une façon certaine l'existence de cette déformation. Les théories plus modernes attribuent la déformation du pied à un trouble dans son évolution embryonnaire ou foetale. Il est possible qu'il y ait un vice

primitif du germe; cette hypothèse mérite notre attention, puisque le pied bot peut être parfois associé à d'autres anomalies congénitales et apparaître chez plusieurs membres d'une famille. Il est possible qu'il y ait aussi un arrêt de développement du pied. Le pied du fœtus passe au cours de son développement par plusieurs positions très différentes; on en compte quatre. Pour peu que le pied ne suive pas l'évolution complète, il restera à un stade prénatal, soit en varus, soit même en équinisme. Une autre théorie explique l'origine de ce mal dans un vice primaire non du pied, mais de la moëlle épinière. Par suite des troubles nerveux et du déséquilibre musculaire, le pied se déformerait secondairement. Indubitablement, certaines affections du pied sont en relation avec des malformations de la moëlle (spina bifida). La théorie embryogénique nous semble toutefois expliquer le pied bot varus équin d'un façon plus satisfaisante pour l'esprit.

Mais peu importe pour le malade l'origine embryonnaire ou foetale de son affection. Ce qui compte pour lui, c'est la guérison. Il est essentiel que le traitement soit précoce; il débutera quelques jours après la naissance. Durant la première année, les méthodes appliquées sont avant tout conservatrices; on corrige la déformation par des manipulations, on maintient la correction par des plâtres, on assouplit le pied par des massages, on fortifie les muscles par le port de l'appareil de Schulthess. Au cours de cette période, le médecin dirige la croissance du pied, lutte contre sa tendance naturelle à se déformer, s'efforce de le faire croître selon la direction normale. Lorsque l'enfant a atteint une année, le médecin fait le bilan et apprécie les résultats obtenus par le traitement. En général, le pied est souple, bien corrigé; dans ce cas-là, on ordonne la marche; le poids du corps aidant, le pied automatiquement se mettra en bonne position, soit à l'angle droit. Parfois, le résultat n'est pas suffisant, le récidive menace. Dans ces circonstances, il faut intervenir opératoirement; les obstacles à la correction du pied et à la marche sont à éliminer. Avant tout, il faut allonger le tendon d'Achille, disciser le ligament postérieur du coup de pied, sectionner les ligaments plantaires rétractés; on peut encore y ajouter la section de l'adducteur du gros orteil qui occasionne facilement des récidives. Ces interventions qui se font en une séance vont permettre la marche, adjuvant indispensable de tout traitement orthopédique. Cette marche n'est possible, bien entendu, qu'à la suite de nombreux exercices et efforts. Par prudence, et parfois aussi par nécessité, il est indiqué de parfaire la correction du pied malade par des appareils. Ces appareils sont multiples; il est capital que celui qui les ordonne les connaisse bien. Nous prescrivons volontiers le sabot de Venel; cet appareil simple, peu coûteux, corrige parfaitement bien les pieds bots. Très vite d'ailleurs, les parents apprennent à le mettre à leurs enfants et cela d'une façon exacte. Durant cette période, les malades doivent être suivis régulièrement par les spécialistes, car les récidives sont toujours possibles.

À l'âge de quatre ou cinq ans, il y a lieu de réexaminer très sérieusement son malade. Le squelette suffisamment développé permet de se rendre compte si l'ossature participe ou non à la déformation et à quel degré. À cet âge, une déformation n'est guère réductible par les moyens mentionnés plus haut. Une forme du pied laissant à désirer, un appui plantaire mauvais sont des motifs pour intervention sur le squelette lui-même. Les opérations de choix sont celles qui respectent les articulations. Comme dans le pied bot les os du bord externe sont plus longs que ceux du bord interne, il y a lieu de les raccourcir par des ostéotomies électives et par des évidements à l'endroit de prédilection. En agissant sur plusieurs os, on améliore le rendement de l'intervention. Grâce aux ostéotomies, on peut redresser les os, corriger leur déplacement et rétablir la déviation de leurs axes. Ce travail est un véritable chef-d'œuvre de sculpture. Les ostéotomies habituelles sont celles qui se pratiquent sur l'astragale, le calcaneum et le cuboïde. Presque toujours, cette opération amène une correction définitive. Quelquefois, dans les années qui succèdent, il faut faire de petites retouches, mais elles sont plutôt rares. La croissance des os est parfois capricieuse; ces retouches d'ailleurs sont faciles à faire si le traitement de base a été bien fait. En général, il ne subsiste de cette déformation qu'un raccourcissement du pied, une faiblesse musculaire plus ou moins grande et une diminution de l'élasticité du pied. Les séquelles sont du reste bien peu de chose à côté du mal primaire.

Telle est dans son ensemble la façon de procéder dans les cas de pieds bots varus équin. Encourageant est le résultat et grande la satisfaction de l'orthopédiste, car il arrive à transformer complètement l'avenir de son malade. D'un infirme, il fait un homme quasi normal. Il n'y a pas d'œuvre plus belle que celle-là. Que tous ceux qui donnent leur temps pour les infirmes, s'intéressent à eux, les soutiennent, sachent qu'ils participent grandement à ce travail. Très importante est l'activité de l'œuvre de Pro Infirmis; en dépistant les cas de bonne heure et en encourageant les parents à faire traiter leurs enfants selon les lois de l'art, elle facilite bien le travail des médecins et mérite la reconnaissance des malades.