

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

Autor(en): **Gaston, C.**

Objektyp: **Article**

Zeitschrift: **Physiotherapeut : Zeitschrift des Schweizerischen Physiotherapeutenverbandes = Physiothérapeute : bulletin de la Fédération Suisse des Physiothérapeutes = Fisioterapista : bollettino della Federazione Svizzera dei Fisioterapisti**

Band (Jahr): **21 (1985)**

Heft 11

PDF erstellt am: **21.07.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-930119>

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.

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 myiopathie 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; sca-phoïde + épiphyse des phalanges.
- A 8 ans: Point complémentaire du calcaneum.
- 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 calcaneum.
- Equin de l'arrière-pied.
- Rotation interne du segment jambier.

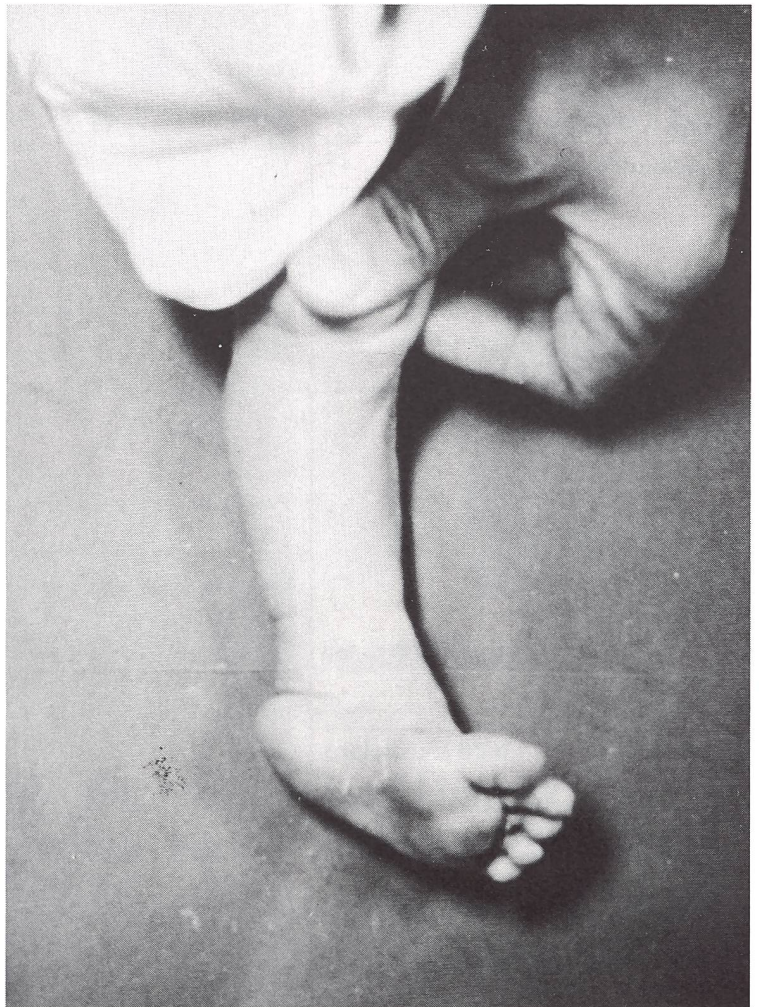


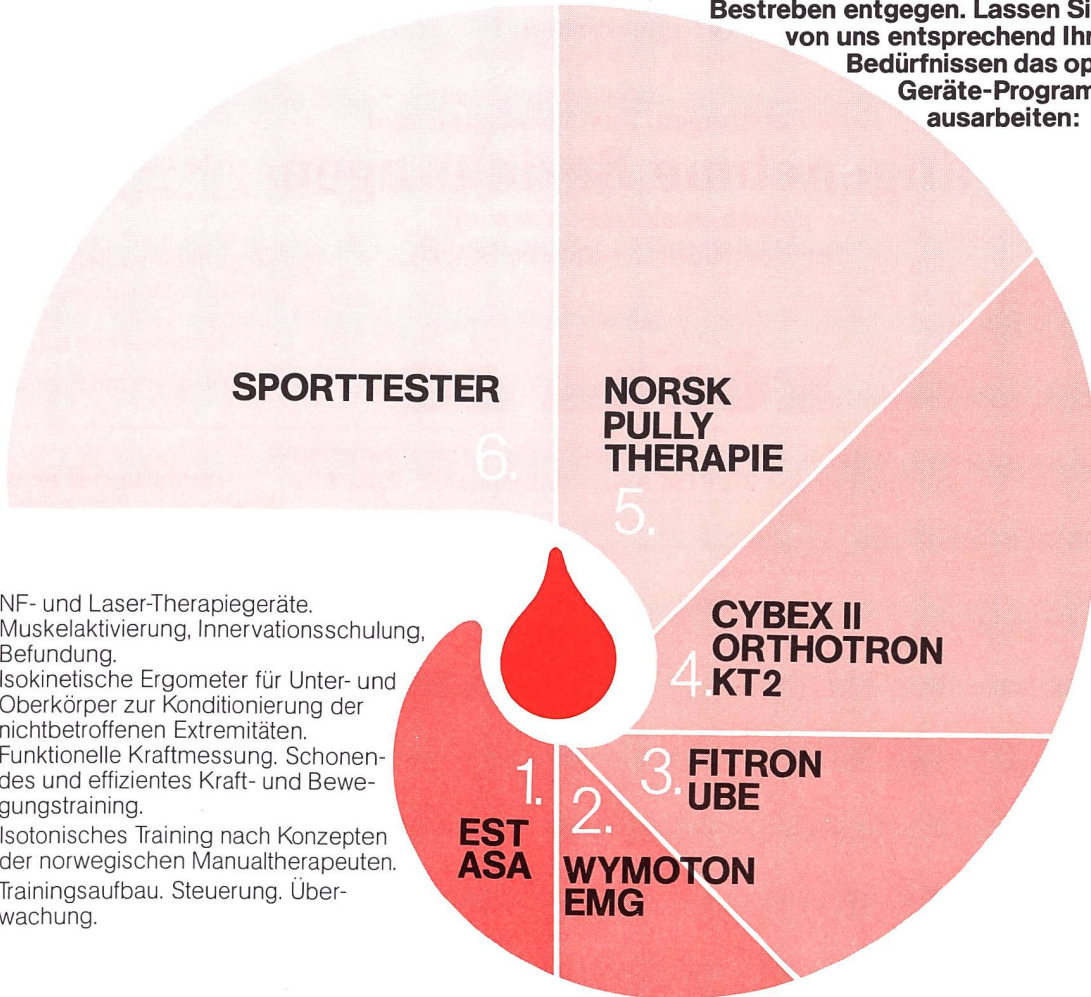
Fig. 1
Déformations d'un pied-bot varus équin

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

LNT

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: _____



Mit diesem **Inserat** sagen wir Ihnen, weshalb wir in
Inseraten nichts zu sagen haben.

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



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
11S 601**



- Pulsierende und kontinuierliche Kurzwelle
- 400 Watt Dauer-, 1000 Watt Impulsleistung
- Neue, hochflexible Arme
- Circuplude 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. 01/482 482 6

**Bestellschein
Bon de Commande**

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



**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: Schweiz Fr. 80.- jährlich
Abonnement annuel: Suisse Fr. 80.- par année
Prezzi d'abbonamento: 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 déformations sur les divers plans anatomique

Du point de vue articulaire:

Adduction

- Tibio-péronéo-astragaliennne.
- Sous-astragaliennne.
- Médio-tarsienne.

Supination

- Sous-astragaliennne.
- Médio-tarsienne.

Equin

- Tibio-péronéo-astragaliennne.
- Médio-sous-astragaliennne.

Du point de vue osseux

- Calcanéum en *varus* et *equin*

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

Du point de vue musculaire

Muscles raccourcis

- Triceps
- Jambier antérieur
- Jambier postérieur
- Fléchisseur commun des orteils
- Fléchisseur propre du gros orteil.

Muscles étirés

- Long péronier latéral
- Court péronier latéral
- Extenseur commun des orteils.

Donc, chez le pied-bot, nous aurons radiologiquement:

- Parallélisme astragale-calcanéum en équin.
- Disparition de l'échancrure 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.

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

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

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») aura 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°
- Si supérieur à 15° *Adduction* de la médio-tarsienne et/ou sous-astragaliennne;

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

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:

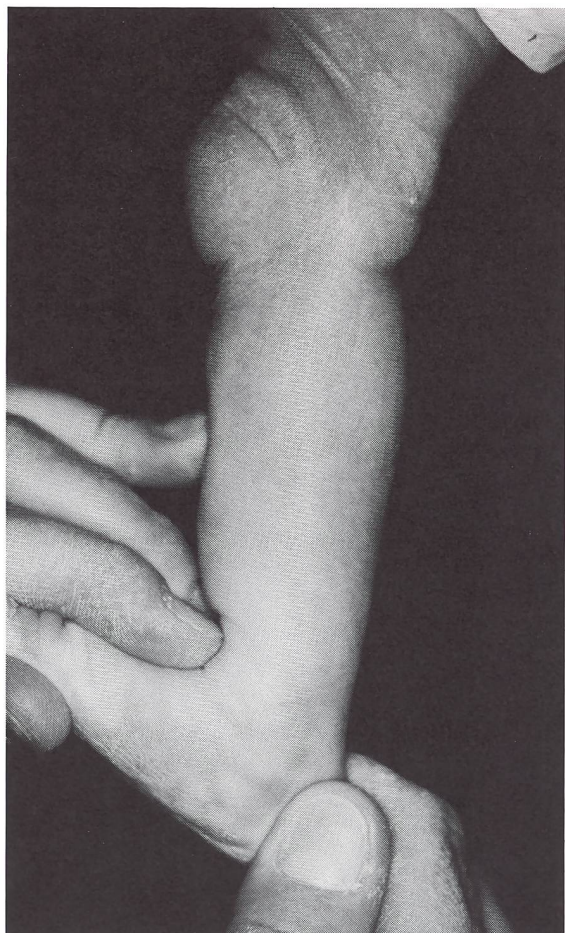


Fig. 2
Mobilisation passive luttant contre l'équin



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 hélicoïdal 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 métatars.

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.

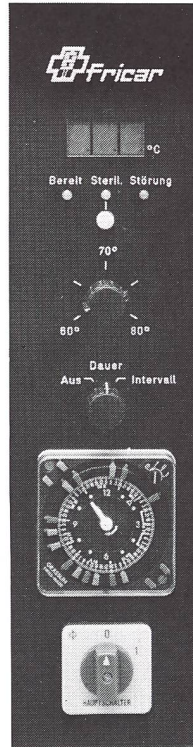
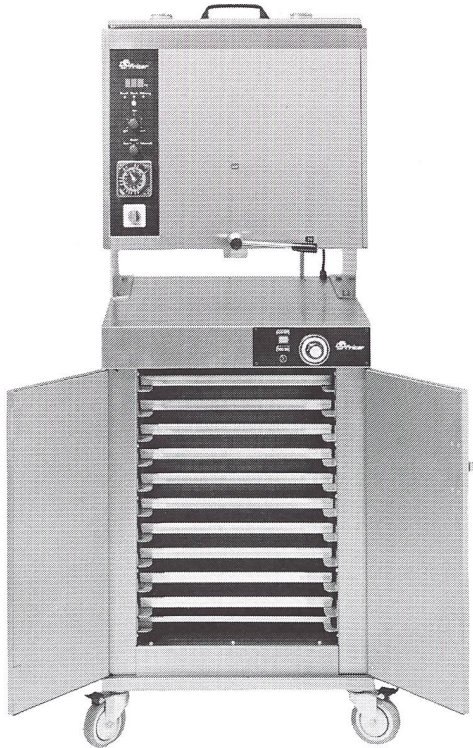
- Pose de la plaquette (protégée par du Sparadrap pour absorber la transpiration), convexité dirigée vers la partie interne du pied (inversément à la forme du pied).

- 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 parfümiert.

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 MEDIZINTECHNIK AG
CH-8031 Zürich

Hardturmstrasse 76 · Postfach · Tel. 01 - 42 86 12

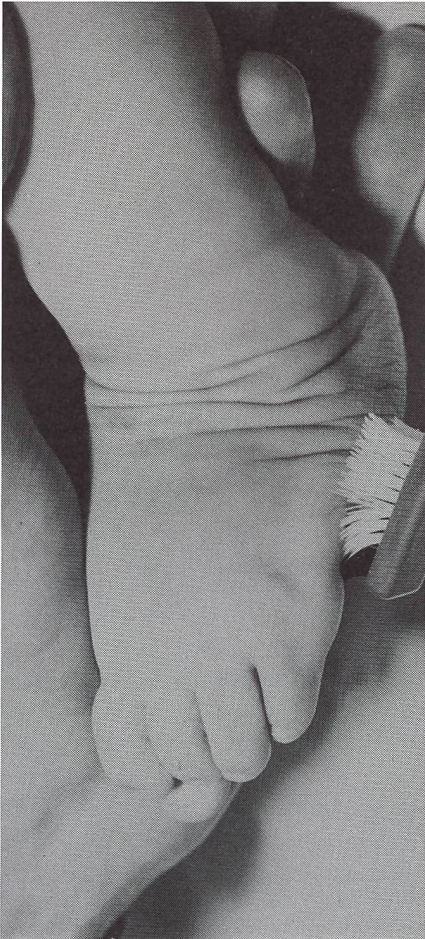


Fig. 4
Stimulation des muscles péroniers et fléchisseurs dorsaux du pied

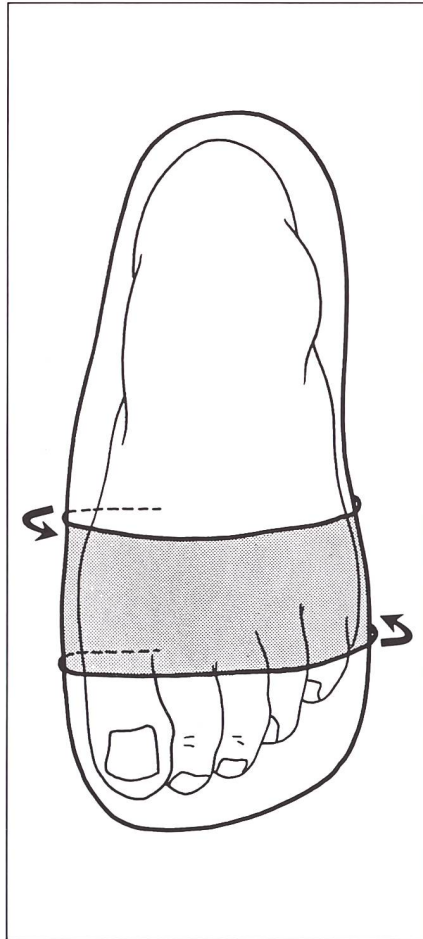


Fig. 5
Pose de la première bande

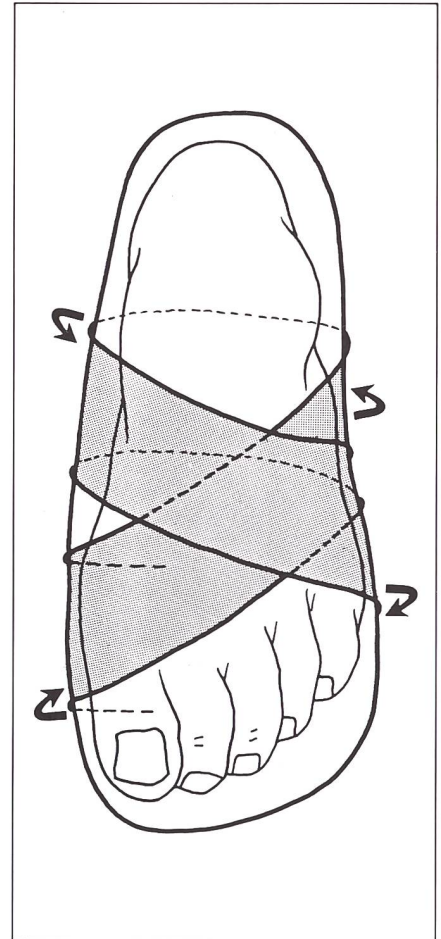


Fig. 6
Pose de la deuxième bande

- Une 3ème bande (2,5 cm × 10-15 cm) va fixer l'arrière-pied. Départ bord interne, tendon d'Achille au-dessous du calcaneum (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

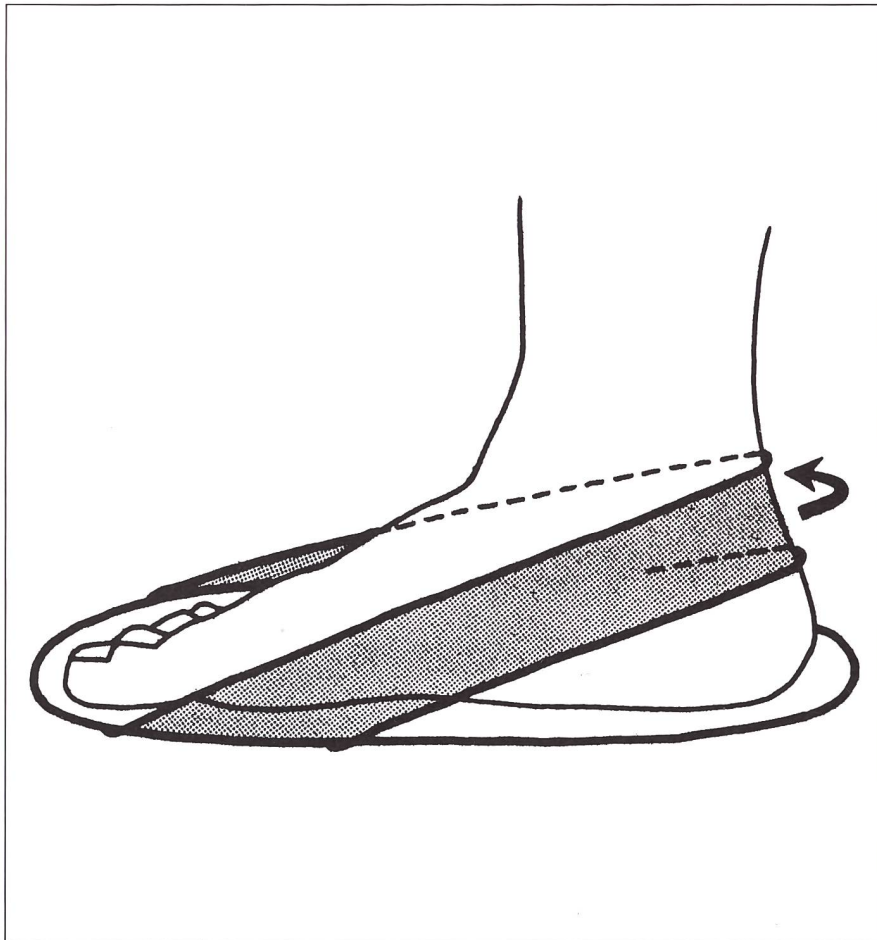


Fig. 7
Pose de la troisième bande

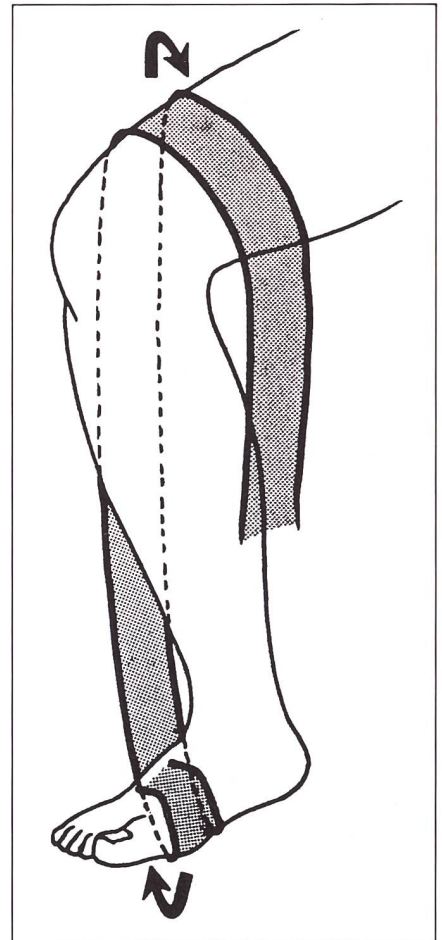
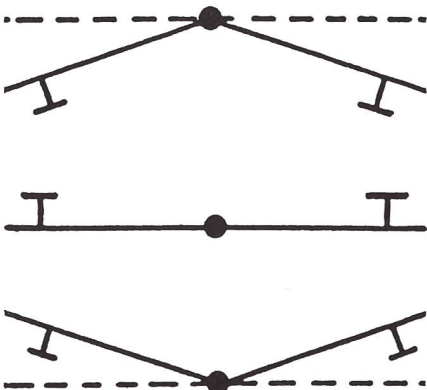


Fig. 8
Pose de la quatrième bande



- Les 2 pieds sont fixés. En cas de pied-bot unilatéral, le pied sain est aussi fixé.
- Problèmes éventuels de genou 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) portée la nuit et le jour jusqu'à la marche, où l'enfant por-

tera 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 gypsotomie successive. 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

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



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 affaïssée, 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 kinési-

thérapie ne suffit pas à une évolution favorable, divers traitements orthopédiques peuvent être proposés.

Mots clés

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 – 9 teilig, 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



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.



micro-cub

Gebrauchsfertiges Eis

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

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 Marktrechner. 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.

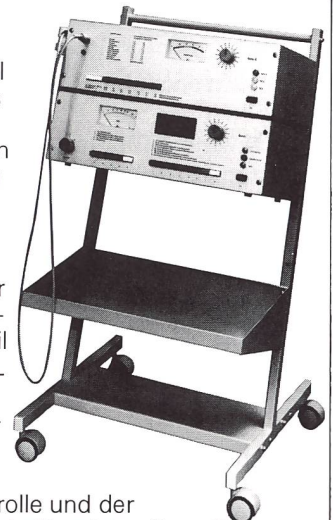
Fa. Ingrid Bracht, Julius-Leber-Weg 37
D-7900 Ulm, Telefon 009 49 731/265323

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

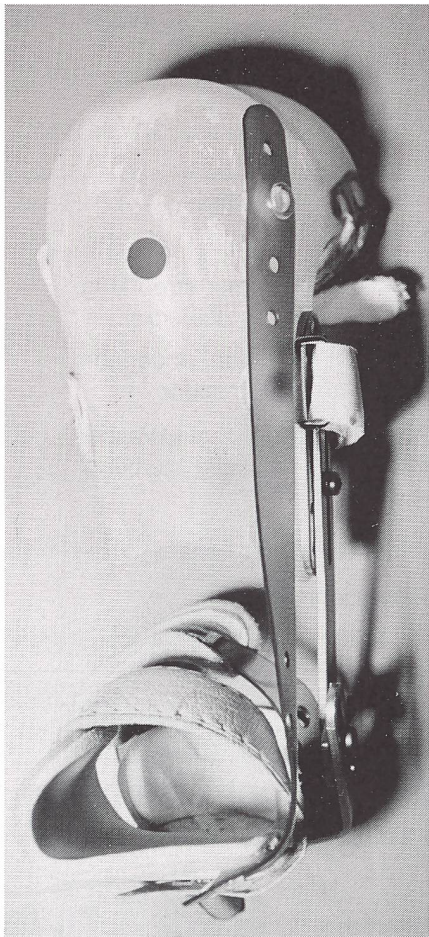


Fig. 10
Attelle de Copenhague



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 placchetta. Se la fisioterapia non è sufficiente per raggiungere un'evoluzione favorevole, potranno venire proposti diversi trattamenti ortopedici.

Parole chiave

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

Titolo

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

References

- P. Aubrespy: Symposium sur la kinésithérapie du pied-bot varus équien. (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 nourrisson et le petit enfant. (Annales de Kinésithérapie, 1981, 8, 201-211)
- J. Benichou: Traitement fonctionnel, analyse et résultats de 102 pieds-bots varus équiens. (Thèse Paris, 1972)
- H. Bensahel et A. Guillaume: La Rééducation dans le traitement du pied-bot varus équien. (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 équiens 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 équiens congénitaux. (Encycl. Med. Chir, Paris, Kinésithérapie Fonctionnelle 3-24-10, 26428 B 10)
- J.J. Rombouts: Le traitement du pied-bot varus équien congénital. (Annales de Kinésithérapie, 1981, 8, 427-436)
- J. Vautier: Contribution à l'amélioration du traitement du pied-bot varus équien 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