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: 35 (1927)

Heft: 4

Artikel: Über X- und O- Beine der kleinen Kinder

Autor: [s.n.]

DOI: https://doi.org/10.5169/seals-973572

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: 14.07.2025

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

nique de la jeunesse viennent d'avoir un bien joli geste à l'adresse des enfants de la Croix-Rouge suisse de la jeunesse. Ils leur ont envoyé une provision d'excellents raisins de Corinthe à se distribuer entre eux, accompagnée de la lettre suivante:

« Notre profond attachement à l'œuvre de la Croix-Rouge de la jeunesse et notre vif désir d'entrer en relations avec les Croix-Rouges de la jeunesse de tous les pays, fussent-ils les plus éloignés, nous incitent à vous adresser ce petit envoi, auquel nous vous prions de faire le meilleur accueil.

Les raisins de Corinthe que contient le paquet que nous vous adressons sont un des meilleurs fruits secs de notre pays. A part son goût exquis, sa puissance en calories est telle qu'aucun autre produit ne peut l'égaler.

La meilleure manière de s'en servir est de les manger tels quels, ou introduits dans des gâteaux et des biscuits.

S'en servir au naturel est vivement recommandé aux enfants et aux adultes, particulièrement en hiver.

Dans l'espoir de recevoir de vos nouvelles, nous vous envoyons nos plus fraternelles salutations.

Les membres de la Croix-Rouge de la jeunesse hellénique.

La distribution a eu lieu ces jours derniers dans les écoles primaires de Genève. Merci aux petits enfants grecs, et félicitons-les de leur aimable pensée. Elle prouve qu'aujourd'hui ils ont mieux à faire qu'à demander « de la poudre et des balles », comme celui de Victor Hugo. *C.*

(Tribune du 5 mars.)

Werbet Mitglieder für das Rote Kreuz!

Ueber X- und O-Beine der kleinen Kinder.

„Herr Doktor! Seitdem mich mein Kinderarzt zur Behandlung der X-Beine meines Jungen zu Ihnen geschickt hat, habe ich auf der Straße auf die Beinformen der Kinder geachtet und habe gefunden, daß furchtbar viel Kinder Verbiegungen haben; haben sie nicht X-Beine, so haben sie eben O-Beine." Diese Aeußerung tat neulich eine besorgte Mutter, so schlimm, wie diese Mutter es darstellt, verhält sich die Sache glücklicherweise nicht. Es gibt glücklicherweise mehr Kinder mit normalen als mit verbogenen Beinen. Darüber kann aber kein Zweifel herrschen, daß keine Verbildung des Kindes im vorschulpflichtigen Alter so häufig vorkommt wie das X-Bein und das O-Bein. Diese Erfahrungstatsache läßt sich auch zahlenmäßig nachweisen. Das Wiener orthopädische Universitätsambulatorium hat uns jüngst eine Statistik hierüber geschenkt; danach wurden unter etwa 79 000 Fällen, die alles in allem innerhalb von 23 Jahren diese Anstalt aufsuchten, nicht weniger als 3428 Fälle von X-Bein beobachtet, d. h. nahezu jeder zwanzigste Kranke war x-beinig. 2175 mal, also etwa um ein Drittel seltener, kamen diejenigen Verbildungen zur Beobachtung, die man gemeinhin als O-Beine bezeichnet. Handelt es sich zwar in dieser Statistik nicht lediglich um Kinder, so gelten doch diese Zahlen verhältnismäßig durchaus auch für das Kindesalter allein; ja man wird nicht fehlgehen, wenn man annimmt, daß der Hundertsatz für das Kindesalter sogar erheblich höher ist als als für alle Altersstufen zusammengenommen.

Die Mütter über diese häufigen Verbildungen im Kindesalter aufzuklären, liegt ein wirkliches Bedürfnis vor. Es unterliegt nämlich keinem Zweifel, daß viele Mütter aus einer durchaus entschuldbaren Unkenntnis,

also unbewußt Sünden gegen ihren Nachwuchs begehen, einmal, indem sie selber durch eigene Fehler, z. B. durch falsche Kleidung, durch vorzeitige Anregung zum Laufen und dgl., die Neigung zur Verbiegung der Beinchen des Kindes unterstützen, dann aber, indem sie nicht rechtzeitig Aufklärung und Rat gegen die Verbildung beim Arzte ihres Vertrauens suchen, mag das nun ein praktischer, ein Kinderarzt oder ein orthopädischer Facharzt sein.

Jeder von diesen Dreien wird die mit ihrem Kindchen erscheinende Mutter zunächst über folgende beiden Punkte aufklären: Darüber, daß X- und O-Beine sehr häufig der Ausdruck eines den Gesamtorganismus und nicht nur die unteren Gliedmaßen betreffenden Leidens sind, und darüber, daß Fuß und Bein eine Einheit bilden, die man nicht ohne nachteilige Folgen an dieser oder jener Stelle fehlerhaft wachsen lassen darf. Der Arzt, der ein ihm von der Mutter vorgeführtes Kind zu untersuchen hat, wird also das Kind in völlig entkleidetem Zustande besichtigen. Das ist notwendig, keineswegs überflüssig und bedingt den Dank der Mutter.

Wenn man nun von O- und X-Beinen im alltäglichen Leben sprechen hört, so versteht man darunter verschiedene Verbildungen der Beine, denen aber gemeinsam ist, daß bei ihnen die Längsachsen der Beine eine vom Normalen abweichende Gestalt angenommen haben.

Spannt man bei einem gesunden, liegenden Menschen eine Schnur in der Längsachse eines Beines so aus, daß das eine Ende der Schnur die Mitte der Leistenbeuge, welche bekanntlich gerade über dem Schenkelkopf liegt, das andere die Mitte des Fußgelenks vorn schneidet, so muß die Schnur beim normalen Menschen die Kniescheibe in ihrer Mitte längs schneiden. Geringe Abweichungen hiervon kommen nun namentlich beim Kinde vor, ohne daß man sie sofort als krankhaft anzusehen hat. Schneidet aber die durch die Schnur dargestellte Linie das Kniegelenk überhaupt nicht, sei es, daß dieses nach außen oder nach innen zu liegen kommt, so ist das krankhaft, und wir sprechen dann vom Vorhandensein eines O-Beines bzw. eines X-Beines.

Diese Verbildungen können übrigens von den leichtesten Graden bis zu den allerschwersten Verbildungen der Beinchen gehen; sie können bis zu einer wirklichen Verkrüppelung ausarten und, wenn sie nicht beseitigt werden, dem Betroffenen den Gebrauch seiner Beine völlig unmöglich machen. Aber selbst, wenn das nicht der Fall ist, kann die Verbildung zu einer mehr oder weniger bedeutenden Beeinträchtigung des Gehvermögens führen. Solche Störungen werden im späteren Leben besonders unangenehm verspürt. Und wenn auch der Gebrauch der modernen Beförderungsmittel, als da sind Fahrrad, Straßenbahn, Autobus, Untergrundbahn, Einzelkraftwagen usw. dem einzelnen im besonderen in der Großstadt immer mehr die Fortbewegung zur und von der Arbeitsstätte erleichtert, so wird doch der Krummbeinige im Kampf ums Dasein gegenüber seinem Mitmenschen mit ebenmäßigen Beinen unterliegen. Ganz abgesehen davon, daß der verbildete Mensch stets die Augen der Vorübergehenden auf sich und seine Beine gerichtet fühlt und so einem ständigen seelischen Drucke unterworfen ist.

Die erste Frage, die wir uns beim Anschauen eines X- oder O-Beines vorlegen, ist natürlich die, wo, d. h. in welchen Knochen oder Gelenken die Verbiegung ihren Sitz hat. Da hat sich nun ergeben, daß sich die X-Beinbildung beim kleinen Kinde meist und im wesentlichen im Kniegelenk, beim O-Bein in den Beinknochen abspielt. Verweilen wir zunächst bei letzterem, so erstreckt sich die Verkrümmung fast stets auf beide Beine gleichmäßig und zwar sowohl auf Ober- wie Unterschenkel, so daß das ganze Bein einen nach außen gerichteten flacheren oder tieferen

Bogen von mehr oder weniger gleichmäßiger Schweifung darstellt. Eine nahezu beständige Begleiterscheinung des O-Beines ist das Einwärtsgehen der Kinder, wofür der Berliner Volksmund den Ausdruck geprägt hat, das Kind gehe „über den großen Onkel!".

Während also beim O-Bein die Verbildung in der Regel ihren Hauptsitz im Gefüge des Schaftes (also dem Mittelteil) der Knochen hat, sind beim X-Bein die Schäfte fast stets entweder von vornherein gerade, oder sie haben sich bereits gestreckt. Hier handelt es sich um eine mehr winklige, nicht bogige Abbiegung, die ihren Sitz, sei es im Kniegelenk selbst, sei es in den dem Gelenkspalt nächst gelegenen Knochenabschnitten, im besonderen den sogenannten Wachstumszonen, hat. Im ersteren Falle ist das Knie oft wackelig, was auf einer Bänderschlaffheit beruht, im letzteren Falle, wobei es sich meist schon um ältere Kinder handelt, sprechen wir von der starren Form der X-Beine.

Was nun die Ursachen der O- und X-Beine anbetrifft, so ist das ein für alle Mütter äußerst wichtiges Kapitel. Bekanntlich liegt das Kind im Mutterleibe normalerweise mit in den Hüft- und Kniegelenken stärkst gebeugten Beinen in eng zusammengekauerter Haltung. Dabei sind die Füßchen leicht einwärts gerichtet. Diese Zwangslage bedingt an sich eine leichteste O-Beinform beim Neugeborenen. Sie bildet sich aber meist im Laufe des ersten und zweiten Lebensjahres von selbst so zurück, daß das Kind, wenn es mit etwa vier Jahren aus der Periode der ersten Fülle in diejenige der ersten Streckung eintritt, gerade Ober- und Unterschenkel hat und die Füße bei geradeaus gerichteten Kniescheiben auch geradeaus nach vorne sehen. Das Einwärts- oder Auswärtssehen der Fußspitzen ist jedenfalls später als etwas Regelwidriges zu betrachten. Trotz vielfacher ärztlicher Hinweise auf diese Dinge gibt es aber leider auch heute noch außerordentlich viele Mütter, die, einem falschen Schönheitsideal folgend, ihren Kindern immer wieder predigen: Gehe hübsch auswärts, setz' deine Füße hübsch auswärts. Wir Aerzte finden diese Mahnung durchaus nicht hübsch; sie ist absolut falsch. Glücklicherweise ist die Natur klüger und läßt die Kinder dieses unnatürliche Auswärtssetzen der Füße ebenso schnell wieder vergessen, wie die Ermahnung schnell und häufig gekommen war. In richtiger Erkenntnis dieser Unnatürlichkeit und — wie wir später hören werden — Schädlichkeit ist übrigens auch der in unserem früheren Heer eingeführte Gang mit auswärtsgerichteten Fußspitzen bei der jetzigen Reichswehr abgeschafft. Daß aber auch heute noch in Tanz- und Anstandsstunden die Auswärtsdrehung der Füße als etwas besonders Schönes hingestellt wird, ist eine Widersinnigkeit, die von den Müttern scharf zurückgewiesen werden sollte. Gelingt es wirklich, durch unablässige Ermahnungen den Kindern einen Gang mit auswärtsgerichteten Füßen anzugewöhnen, so kommt es dadurch nämlich mit ziemlicher Sicherheit zuerst zum Knick- später zum Plattfuß. Nun wissen wir aber, daß der Knickfuß von großer Bedeutung für die Gesamtform des Beines ist; bei ihm hat nämlich durch mangelhafte Unterstützung des inneren Knöchels, bzw. Zug an ihm dieser die Neigung zum Herabsinken, was aber selbstverständlich mit einer Annäherung des oberen Schienbeinendes an die Mittellinie verbunden ist. So kommt es zu einer Veränderung des Winkels zwischen Ober- und Unterschenkel im Sinne des X-Beines. Ist aber wiederum erst der Anfang zu einem X-Bein da, so verschlimmert sich dieses durch die Einwirkung der Körperlast von oben immer mehr. Wir erkennen aus alledem, daß eine Mutter einen groben Fehler begeht, wenn sie ihr Kind zum Gang mit auswärtsgedrehten Füßen ermahnt. Ganz ähnlich wirkt in ungünstigem Sinne der von manchen Kindern gewohnheitsmäßig zuerst meist nur als „Ulk" eingenommene Stand mit ge-

spreizten und auswärtsgedrehten Beinen, eine Stellung, der wir sehr häufig auf Bildern in den Schaukästen der Photographen begegnen, weil der Künstler mit dieser Stellung etwas besonders Launig-Unverfrorenes auszudrücken meint. Handelte es sich hierbei meist um Kinder, die schon längere Zeit laufen, so ist die Gefahr des Auswärtsgehens beim kleinen Kinde natürlich viel größer. Es ist wohl kaum nötig zu sagen, daß Beinverbiegungen nicht durch falsche statische Beanspruchung, sondern überhaupt durch zu frühzeitiges Aufstellen und Laufenlassen der Kinder hervorgerufen werden können, wobei sich dann der gleiche mechanische Vorgang abspielt, den ich soeben geschildert habe. Es kann sich dabei um im ganzen durchaus gesunde Kinder handeln, deren Knochen und Bänder einer normalen Belastung standhalten würden, die aber einer Ueberlastung, wie sie unvernünftige Mütter von ihren Lieblingen fordern, indem sie ein von der Natur noch nicht gewolltes Freistehen und Freilaufen vorzeitig oder in übertriebenem Maße erzwingen wollen, erliegen. Kinder mit Neigung zu X- und O-Beinen müssen viel länger im Wagen gefahren werden als knochen- und bandstarke Kinder.

Verweilen wir noch einen Augenblick bei der Bedeutung der fehlerhaften Belastung der Beine für die Entstehung des X-Beines, so dürfen wir nicht vergessen, daß der kindliche Körper auch durch unzweckmäßige Bekleidung fehlerhaft belastet werden kann; hier handelt es sich meistens um eine Belastung durch Zug. Der Orthopäde Chlumsky in Preßburg wies jüngst darauf hin, daß der Rundrücken der Kinder mit seinen Folgen, der Schmalbrüstigkeit und dem Vorwärtsgleiten der Schulterblätter nicht selten durch falschen Schnitt der Leibchen, die vorn zu schmal, hinten zu breit seien, begünstigt wird. Vom sogenannten Ballen der Großzehe wissen wir schon lange, daß er durch zu spitze und zu hochgesprengte Schuhe, ja sogar schon durch zu enge Strümpfe verursacht werden kann. Ich selbst sah vielfach Hammerzehenbildung schon bei kleinen Kindern als Folge zu kurzer Schuhe. So kann auch durch die ständige Einwirkung der am Leibchen und am Strumpf befestigten Strumpfhalter eine Verbiegung der Beine begünstigt werden. Wie dabei die genannte Zugkraft im Sinne der X-Beinbildung wirkt, braucht nicht ausgeführt zu werden. In diesem Zusammenhange ist auch zu erwähnen, daß Schuhe und Stiefel, die durch falschen Bau des Stiefelleistens zum Knickfuß führen, damit indirekt auch ein X-Bein zur Folge haben können.

Wenn nun schon beim gesunden Kleinkinde Ueberlastung zum Knickfuß und damit zum X-Bein führen kann, wieviel größer ist da erst die Gefahr bei einem, sei es von Natur schwächlichen, sei es durch Krankheit geschwächten Kinde. Es gibt gewisse in der Anlage vorhandene Schwächezustände, die sich besonders am Knochensystem, namentlich im Sinne des schlaffen X-Beines, bemerkbar machen. Hiervon unterscheidet der Arzt scharf diejenigen X-Beine der Kleinkinder, die auf einer erworbenen Weichheit der Knochen beruhen, die also der englischen Krankheit (Rachitis) zugeschrieben werden müssen. Es kann nicht meine Aufgabe sein, über diese Krankheiten hier weitere Ausführungen zu machen. Frühzeitige Erkennung solcher zu Verbiegungen anlaßgebender Krankheitszustände ist in jedem Falle nötig, wozu die Mutter der Hilfe des Arztes nicht entraten kann, der dann auch feststellen wird, ob, wie es bei der angeborenen Schwäche meist der Fall ist, die X-Beinbildung sich in dem Bandapparat des Kniegelenkes abspielt oder ob, wie es bei der englischen Krankheit häufiger zutrifft, eine Verbiegung der Knochen die Unterlage der Verbildung angibt. Die Mitwirkung der Mutter bei der Bekämpfung des Leidens hat aber nicht nur in der Aufsuchung des Arztes, sondern auch in der

strikten Befolgung der von ihm gegebenen Vorschriften zu bestehen, von denen eine der wichtigsten „Verringerung bzw. völlige Unterdrückung der Belastung der Beine des Kindes" lauten wird.

Ich wende mich nunmehr der Besprechung des O-Beines zu und will nur darauf hinweisen, daß hier die englische Krankheit bei weitem die größte Rolle spielt. Wir hörten schon, daß das normale Neugeborene eine gewisse Schweifung der Unterschenkelknochen mit geringer Einwärtsdrehung der Füße mit zur Welt bringt. Trifft nun, bevor die Streckung eingetreten ist, die Belastung durch das Gewicht des Rumpfes die durch englische Krankheit kalkarm gewordenen Ober- und Unterschenkelknochen, so verbiegen sich diese in verstärktem Maße im Sinne des O-Beines, weil bei jedem Schritt der Körperschwerpunkt nach der Seite des Schwungbeines verlagert wird. Es kommt dann überhaupt nicht zu einer Streckung dieser Knochen. Dabei braucht die englische Krankheit nicht einmal in ihrer schweren Form aufzutreten, bei der bekanntlich die Knochen manchmal wachsweich und knetbar sind; es genügt schon eine mäßige Verringerung des Kalkgehaltes. Solche Kinder bedürfen außer gründlicher Verbesserung der hygienischen Verhältnisse und regulärer ärztlicher Behandlung um so mehr völliger Ruhe, am besten in Rückenlage, als ja auch die übrigen Körperknochen weich sind, sich verbiegen und keinerlei Belastung aushalten. Sogar das bloße Sitzen der Kinder auf dem Fußboden, zumal jene von manchen Kindern so gerne eingenommene Sitzart nach türkischem Vorbilde mit gekreuzten Beinen, genügt schon bei Weichheit der Beinknochen zur Erzeugung von O-Beinverbiegungen. Manchmal gibt auch das Tragen des knochenweichen Kindes regelmäßig auf demselben Arme den Grund für eine Verbiegung der Beinknochen ab, was sich die Mütter rachitischer Kinder merken müssen. Daß übrigens beim rachitischen Kleinkinde vor dem Laufenlernen mit einer gewissen Regelmäßigkeit das O-Bein eintritt, wird denjenigen nicht wundern, der weiß, daß rachitische Verbiegungen der Knochen auch durch den Zug von Muskeln erzeugt werden können und daß am Bein die anziehenden und beugenden Muskeln normalerweise ein Uebergewicht über die spreizenden und streckenden Muskeln haben.

Wie schon früher gesagt, bildet nun das ganze Bein im statischmechanischen Sinne eine Einheit. Ist es zu einer krankhaften Verbiegung in X- oder O-Beinform gekommen, so wird sich die Verbildung nicht nur auf das Bein beschränken, sondern wir werden auch an den Füßen, ja sogar auch am Rumpf Veränderungen wahrnehmen. So finden wir an den Füßen der Kinder mit O-Beinen fast regelmäßig Plattfußbildung. Ist hier der Plattfuß zwar einerseits durch Zusammensinken der durch die englische Krankheit ebenfalls geschwächten Füße bedingt, so wird seine Entstehung andrerseits auch rein mechanisch dadurch herbeigeführt, daß es für ein Kind ganz unmöglich ist, dauernd auf den Außenrändern der Füße zu gehen. So aber müßte eigentlich ein Kind mit O-Beinen auftreten, wenn die Fußgelenke ihre normale Form behielten. Von den Veränderungen am Rumpf sei nur erwähnt, daß o-beinige Kinder fast stets gleichzeitig eine vermehrte Neigung des Beckens und damit ein hohles Kreuz haben, ferner, daß die Schenkelhälse beim O- und X-Bein meist ebenfalls Veränderungen erfahren. Nicht uninteressant ist der Hinweis, daß gewisse Kinder mit X-Beinen eine Art Klumpfußstellung erst willkürlich, schließlich aber unwillkürlich annehmen, zum Teil, um mit möglichst großer Sohle auftreten zu können.

Wenden wir uns noch mit wenigen Worten zur Behandlung der X- und O-Beine der Kinder, so wollen wir uns des berechtigten Satzes erinnern, daß der bessere Teil der Behandlung einer Krankheit ihre

Vorbeugung ist. Was wir im Laufe dieses Aufsatzes in Hinsicht auf die Mitwirkung der Mutter gesagt haben, nämlich, daß sie Schädigungen durch falsche Bekleidung (Strumpfbänder!), durch vorzeitige und übermäßige Belastung der kindlichen Gliedmaßen (Zwingen der Kinder zum frühen Gehen!), durch Ermahnungen zum Auswärtsgehen u. dgl. mehr vermeiden soll, will ich nicht wiederholen. Bei Innehaltung dieser und andrer vom Arzt gegebener Regeln, z. B. daß man den kindlichen Körper durch Ueberfütterung für die noch schwachen Beinchen nicht unnötig schwer machen soll, daß jedes Kind durch Licht und Luft abgehärtet und vor knochenerweichenden Krankheiten bewahrt werden muß, wird den Beinverbiegungen nicht nur vorgebeugt, sondern es wird auch die natürliche Heilungs- und Streckungstendenz der Knochenverbiegungen wirksam unterstützt. Und eine solche Tendenz existiert wirklich. Indessen ist es falsch, sich, auf die Natur vertrauend, mit dem häufig gehörten Satz zufrieden zu geben: Es wird sich schon verwachsen. In unserer durch die Zivilisation verdorbenen, selbst angekränkelten Natur stellt die Ausgleichungstendenz nicht mehr einen derartig beherrschenden Heilfaktor dar, wie bei den ursprünglichen Völkern und wie bei den Tieren. Die Frage, was sich von Beinverbiegungen unter Beobachtung der oben gegebenen Regeln von selbst erwächst, ist nicht so einfach zu beantworten. Richtig ist, daß sich die leichtesten Grade der O-Beine im ersten und zweiten Lebensjahre bei den nicht an englischer Krankheit leidenden Kindern oft von allein strecken, ebenso, daß bei Ausschaltung jeglicher Belastung leichte X-Beine der Kleinkinder verschwinden können. Auf diese Neigung zur Streckung ist aber kein sicherer Verlaß; wir müssen deshalb gegebenenfalls durch Massage, zweckmäßige Ernährung, Bestrahlungskuren mit natürlicher und in den sonnenarmen Jahreszeiten mit künstlicher Sonne nachhelfen. Sowohl beim X- wie beim O-Bein sind gute, d. h. individuell vom orthopädischen Facharzt für das einzelne Kind, also nicht fabrikmäßig in Massen hergestellte Einlagen erforderlich, und zwar beim X-Bein, weil wir dadurch den das X-Bein verursachenden Knickfuß beseitigen, bei O-Beinen, weil es ohne Einlage zum Knick- und Plattfuß kommen muß. Bei mittelschweren Fällen mit noch nicht starr gewordenen Knochen und noch nicht geschrumpften Gelenkbändern wird der orthopädische Arzt korrigierende Nachtschienen oder sogar entlastende Tagschienen anfertigen. Da diese unsichtbar unter den Strümpfen tragbar angefertigt werden können, braucht sich eine Mutter vor ihnen nicht so zu ängstigen wie früher, wo die Schienen sichtbar waren. Es bleibt jene Reihe ganz schwerer, starrer X- und O-Beine rachitischer Natur übrig, deren man meist nur auf dem Wege operativer, sei es blutiger, sei es unblutiger Methoden Herr wird. Soweit braucht und soll es aber die sorgsame Mutter heutzutage nicht erst kommen zu lassen. Je besser sie die Schäden und ihre Ursachen kennt und je mehr sie die ihr gegebenen ärztlichen Ratschläge beherzigt, um so ebenmäßiger werden ihre Kinder auch in Hinsicht auf die Form der Beine aufwachsen. (Aus „Mutter und Kind".)

Les aliments anticonstipants.

On peut classer en trois catégories les aliments utilisables dans la constipation habituelle.

Dans la première catégorie entrent les aliments qui, après digestion et absorption, laissent dans le gros intestin le plus de résidu. Ce sont: le pain de son, le pain de Graham, les pains d'épices au miel, le pain de seigle et le pain noir. Comme légumes: les choux, la choucroute, les carottes, les asperges, les épinards,