

Odvisnost otrokovega razvoja od žlez z notranjim izločevanjem

Dr. Marij Avčín

Razvoj otroka in njegovo rast usmerjajo razvojne in rastne silnice v tkivih in organih, kjer so pa močno odvisne od zunanjih okoliščin. Razvoj in rast ter presnovo tkiv in organov pa uravnavajo izcedki iz žlez z notranjim izločanjem — hormoni (pobudniki). Le-ti nastajajo v žlezah, kot so možganski podvesek, golšna žleza, obgolšni žlezi, nadobistni žlezi, spolne žleze in otočni del trebušne slinavke. Iz njih prehajajo izločki (hormoni, pobudniki) naravnost v kri. Torej se ne izločajo »navzven«, kakor n. pr. izločki iz drugih žlez, n. pr. iz slinavk, lojnic, znojnic, iz jeter, iz ledvic itd. Izločajo se »navznoter«, krožijo v krvi in potujejo po tkivih in organih v telesu, ki so jim »poslušni«, se nanje »obračajo« oziroma učinkujejo nanje v tem smislu, da sprožijo njihovo dejavnost.

Vsekakor mora biti med razvojnimi in rastnimi smernicami in silnicami tkiv in organov in pa med izločki žlez z notranjim izločanjem in tudi med vplivom zunanjih okoliščin — neka skladnost, neka medsebojna ubranost, če naj bo končni smoter, namreč pravilno izoblikovanje in dejavno telo kar se da popolno in zdravo. Če take skladnosti ni že v materinem telesu samem, ravno tako tudi, če ni skladnosti in ubranega sosredja med izločki matere in izločki otroka, če je nekaterih preveč, drugih premalo, če so med seboj v nesorazmerju in nasprotju itd., potem se razvojna dogajanja pri plodu lahko iztirijo s poti normalnega razvoja.

V takih primerih seveda ni dosežen končni smoter, to je skladna rast in nemoten razvoj, ker razvoj na neki meji zastane, presnova se sprevrže v nepravo smer, kar utegne imeti za posledico tudi motnje na oblikovni strani organizma. Na ta način lahko nastanejo nekatere razvojne napake in tudi razvojne bolezni.

Seveda ne moremo na tem mestu v celoti obravnavati vpliva motenj v dejavnosti žlez z notranjim izločanjem na razvijajoči se plod v materi, vendar bomo skušali na nekaterih primerih to sicer dokaj zamotano vprašanje razjasniti v toliko, da bo postalo razumljivejše. Gre namreč največ za to, — in to bo naša rdeča nit v tem zamotanem klobku — da osvetlimo nastanek nekaterih razvojnih napak in bolezni.

V ta namen opisujemo sladkorno bolezen, motnje v dejavnosti golšne žleze, motnje v dejavnosti spolnih žlez ter motnje v območju možganskega podveska in motnje v delovanju nadobistne žleze, ki so vse lahko več ali manj v zvezi z nekaterimi bolezenskimi pojavi pri novorojenčku in tudi kasneje, pri rastočem otroku.

Kakor vemo, temelji sladkorna bolezen na moteni dejavnosti otočkov posebnega tkivja v trebušni slinavki. Ti otočki so »žleza z notranjim izločanjem« in stvarjajo poseben izloček — insulin, ki uravnava presnovo sladkorja in njegovo raven v krvi. Insulin znižuje to raven. Če ga je premalo, je torej sladkorja v krvi preveč. Pravimo, da imamo opravka s sladkorno boleznijo, ki se kaže v hujšanju, veliki žeji, velikem teku, obilnem izločanju seča in privede do resnih stanj — do zastrupitve telesa s kislimi kemičnimi spojki, nastalimi iz maščob, kar vodi do izsušitve, do nepravilnega sorazmerja rudnin v telesu itd.

Ne moremo opisovati sladkorne bolezni v celoti, pač pa se nam zdi važno poudariti, da utegne biti sladkorna bolezen matere, če je ne zdravimo in uravnavesimo, zlo za njen plod in kasneje — za njenega novorojenčka.

Pri otrocih mater, ki imajo sladkorno bolezen, zlasti če v nosečnosti niso svoje bolezni pravilno zdravile, lahko opazujemo najrazličnejše razvojne napake. Zlasti opažamo večkrat manj hude in tudi resnejše napake na srcu in obtočilih ter možganih in živčevju. Napake so lahko celo tolikšne, da zahtevajo plodovo življenje, torej odmrtnje ploda v materi, ali pa so takšne, da niso združljive z zahtevami, ki jih postavlja življenje že novorojenčku, tako da lahko umro nekateri otroci že v najnežnejši starosti. Opažalo se je zlasti некоč, da so se pri hudi, nezdravljeni sladkorni bolezni matere rodili otroci največkrat mrtvi, in sicer nekako okrog 36. tedna nosečnosti. Zakaj ravno takrat, si težko razlagamo. Donošeni novorojenčki mater s sladkorno boleznijo so po navadi prekomerno težki in tudi prekomerno veliki. Zaradi tega se lahko zlasti pri prvorojencih, pojavljajo ob rojstvu otroka porodne težave, s katerimi moramo računati in si prizadevati, da jih preprečimo v prid plodu, ker lahko pretijo otroku možganske krvavitve zaradi težkega in dolgotrajnega poroda. Zato skušamo pri nosečnicah že zgodaj odkrivati sladkorno bolezen z rednim pregledovanjem vode, saj se bolezen lahko pokaže ravno v nosečnosti, čeprav se je mati počutila prej morda zdrava ali je bila vsaj navidezno zdrava in dotlej morda niti ni vedela za svojo bolezen.

Razvoj velikega in pretežkega ploda pri materah s sladkorno boleznijo si razlagamo na več načinov. Jako verjetno se razvije tak otrok zaradi tega, ker plodov možganski podvesek (ki je »žleza z notranjim izločevanjem«) izloča več rastnih pobudnikov. Poleg prevelike rasti najdemo po navadi že pri plodu in kasneje tudi pri novorojenčku dokaj velika jetra in povečano vranico. Vidimo tudi, da so vsa otrokova tkiva močno sočna in, bolj kot sicer, prežeta z vodo.

Zaradi splošne velikosti, sočnosti in vodenosti tkiv imajo otroci sladkorno bolnih mater že ob rojstvu, pa tudi kasneje, dokler si ne ustalijo lastne presnove, posebno podobo. Lice je zavaljeno, okroglo, zabuhlo. Taki so kot angelci, ki krasijo starinske oltarje. Zaradi tega najdemo po knjigah za njih ime »kerubi«. Vedeti moramo tudi, da teža okrog 3 kg ali več pri otrocih sladkorno bolnih mater ne izključuje možnosti, da je otrok le pretežak — nedonošenček. Morda pa je le navidezno zrel otrok, zato s presojo zgolj po teži še ne moremo zanesljivo izključiti vseh nevšečnosti in nevarnosti, ki jih ima nedonošenček za takega — le po teži zrelega otroka. Tako se nam zgodi, da moramo v takih primerih z novorojenčkom, težkim 3—3½ kg, ravnati kot z nedonošenčkom, saj donošeni »kerubi« tehtajo po navadi vsaj 5 kg ali več.

Kako si razlagamo osnove za vse te spremembe? Pri sladkorno bolni materi ne deluje otočni del trebušne slinavke tako, da bi s svojim izločevanjem dovolj uravnaval množino sladkorja v njeni krvi. Zaradi tega skuša priroda izravnati napako pri materi na ta način, da pobudi plodov otočni del trebušne slinavke k pospešeni dejavnosti, da torej deluje bolj kakor pri otrocih zdravih mater. Na ta način pomaga plod uravnnavati množino sladkorja, tako pri sebi kot pri materi. Ob rojstvu ploda, ko je pretrgana popkavnica in ko se zavrže posteljica, je plod seveda prepuščen sam sebi. Nima kam oddajati prevelike količine insulina, tudi ni več možnosti za medsebojno uravnavanje in stvarjanje ravnovesja med materjo in plodom. Zaradi tega raven krvnega sladkorja pri novorojenčku

takoj po rojstvu hitro pade, kar je lahko za otroka usodno, zaradi česar moramo skrbno bedeti nad njegovim življenjem. Vsekakor bomo to zanesljiveje lahko storili v dobro opremljeni porodnišnici kakor pa doma. Pri vsakem novorojenčku, ki ga rodi sladkorno bolna mati, moramo takoj pregledati sladkor v krvi, pa naj bo otrok donošen ali ne. Če je sladkorja premalo, moramo kmalu po rojstvu pričeti z dovajanjem sladkorja, bodisi z vbrizgavanjem sladkornih raztopin ali z dajanjem sladkornih tekočin. Vendar pri nezavesti novorojenčka in pri njegovi začasni zamrtvosti ne smemo kriviti le nizke ravni sladkorja, vedno moramo pomisliti tudi na možnost možganske krvavitve, ki je ravno pri otrocih sladkorno bolnih mater zelo pogostna, tem bolj, čim težji je porod ali čim manj je otrok donošen.

Zdi se, da je dandanes veliko več upanja kakor nekoč, da plod sladkorno bolne matere preživi in dozori, zlasti ker znamo s sladkorno bolnimi nosečnicami dandanes varno in smotrno ravnati.

Znano je tudi, da je sladkorna bolezen lahko »v družini« ali »v rodu«. Zdi se, da obstoje prave dedne osnove za razvoj bolezni. Razumljivo je pa tudi, zlasti ker je bila dejavnost otočkov v trebušni slinavki pri otrocih sladkorno bolnih mater že od vsega začetka drugačna kot pri otrocih zdravih mater, da je tkivo otočkov v trebušni slinavki manj odporno in da lahko v neugodnih zunanjih okoliščinah odpove prej kakor zdravo. Zaradi tega se pri otrocih, ki so jih rodile sladkorno bolne matere, bodisi v otroški ali kasneje v odrasli dobi, pogosteje razvije sladkorna bolezen, dasi to nikakor ni nujno in se tudi ne zgodi v vsakem primeru.

*

Motnje v dejavnosti golšne žleze pri materi pravtako lahko privedejo do nepravilnega razvoja pri plodu. Da bomo vso stvar razumeli, si moramo seveda najprej bitij na jasnem glede nekaterih dejstev o delovanju golšne žleze.

Možganski podvesek (hipofiza) je tista žleza z notranjim izločanjem, ki nadzira in s svojimi pobudniki vodi pravilno dejavnost golšne žleze, na katero so ti njej podrejeni pobudniki dejansko naperjeni. Golšna žleza pa s svojimi hormoni speši iskrost telesne presnove, zlasti tako imenovanega kemičnega »izgorevanja«, ki v bistvu ni nič drugega kakor spajanje ogljika in vodika s kisikom v ogljikov dvokis in vodo. Pomanjkanje ali odsotnost hormonov golšne žleze učinkuje seveda obratno.

Dolgo so raziskovali pobudnike, ki jih golšna žleza izceja v kri. Končno so dognali, da je učinkovita snov tako imenovani tiroksin, za katerega je značilno, da ima v svoji sestavi jod.

Glede na sodelovanje golšne žleze pri rasti in razvoju ter pri presnovi in splošni dejavnosti telesa lahko ločimo: popolno in delno pomanjkanje ter pravilno in prekomerno izločanje njenih hormonov.

Popolno pomanjkanje hormonov golšne žleze se po navadi pokaže močno že pri novorojenčku, ki se je kot plod ves čas razvijal v pomanjkanju učinkujočih izločkov golšne žleze, tako da že takoj ob rojstvu vidimo dokaj svojstvene znake. Otrok je jako miren in se premika le malo, in še to jako lenobno in počasi. Tudi v kasnejšem razvoju vidimo, da ne prične pravočasno dvigati glavičice, sedeti, stati, stopicati, hoditi, skratka, da je njegov razvoj zavrt in jako počasen. Nima teka ali pa je tek jako slab. Zdi se nam, da potrebuje otrok izredno malo hrane, ker v teži razmeroma vendarle dobro na-

preduje. Ima odprta usta, iz katerih gleda širok in debel jezik. Vse sluznice v ustni votlini in žrelu se nam zdijo debele in nekam nabrekle. Glas mu je hripav in nizek. Če mu pogledamo glasilke, vidimo, da je sluznica na njih debela. Tudi koža je debela, suha, neprozna, večkrat na pregibnih mestih celo razpokana. Gubasta je in rumenkastosive barve, medtem ko je pri zdravem novorojenčku lepo rožnata. Povsod po telesu, vendar na nekaterih mestih bolj, tako zlasti med ključnicama, na vratu, na hrbtu, vidimo mehko in testenasto sočno podkožje. Tudi lasje imajo svoje značilnosti: suhi so, krhki, redki, tanki, po navadi so svetlo- ali rdečkastorumene barve.

Ostenje trebuha je mehko in ohlapno, ob popku po navadi najdemo popkovo kilo. Premi trebušni mišici sta za 2–3 prste vsaksebi, tako da med njima otipamo ohlapno, vezivno trebušno steno. Če gledamo oddaljenost popka od konice prsnice proti sramnemu kostnemu zrastju, potem vidimo, da je postavljen popek prenizko in mnogo bliže zrastju kakor pri zdravem otroku.

Okostje kaže jako počasno rast in zakasnitev v razvoju. Rast v dolžino je počasna, zato so tako imenovane »dolge kosti« v udih krajše. Udje so torej videti kratki, koža na njih je ohlapna in gubasta. Na lobanji vidimo zlasti značilen sedlast nos, ki je nastal zaradi tega, ker osnovne kosti v dnu lobanje pravtako rastejo prepočasi in premalo izoblikujejo pravilni položaj nosnega korena. Krovne lobanjske kosti po navadi stvarjajo veliko in široko glavo. Zobljenje se zakasni. Otrok je majhen in čokat. Pravimo tudi, da je pritlikav.

Duševno je zaostal in če ga pravočasno ne zdravimo, tak tudi ostane. Pritlikav in duševno zaostal se nam zdi in bebast. Govorimo o »bebasti zaradi nezadostnega delovanja golšne žleze« ali s tujko — o »kretinizmu«.

Spolni organi so slabo razviti in po navadi manjši kot pri zdravem otroku.

Če potipamo otroka, se nam zdi hladnejši, kakor so drugi otroci. Če mu zmerimo toplino, potem namerimo 34–36° C. Zlasti so hladne roke in noge ter okrajki in krni na telesu, to so nos, brada, ušesa, rame, kolena. Zdi se nam, da otroka zebe, ker je modrikast. Vendar koža ni enakomerno, temveč mrežasto modrikasta in sliči risbi, ki jo najdemo na marmoru. Zaradi tega tudi govorimo o »marmornati koži«.

Utrip srca je počasen. Število udarcev je mnogo manjše, kakor je prirodno za neko določeno starost, včasih celo za polovico manjše. Otrok tudi počasneje diha in površno.

Če torej gledamo takega otroka, se nam zdi, da golšna žleza res slabo »prižiga presnovne ognje«, kakor se radi izražamo.

Otrok je na blato močno zaprt. Njegova prebava je tako leniva, da se blato kopiči v debelem črevesu in da lahko otipljemo v njem cele kepe zapečenega blata. Debelo črevo je tudi jako ohlapno in napolnjeno s plini. Trebuh je zaradi tega prevelik.

Otrok je bledičen. Kostni mozeg, ki je tudi glede svoje dejavnosti, zlasti pa glede stvarjanja rdečih krvničk in njihovega oddajanja v kri, jako lenoben, ne more zadostiti potrebam. Rdečih krvnih telesc je v krvi premalo, pravtako je v njih premalo krvnega barvila. Zaradi tega si pomaga otrokovo telo s tem, da podaljšuje stvarjanje krvi na način, ki je značilen za plodovo razvojno obdobje, to je v vranici in v jetrih, ki utegnejo biti pri takem otroku dokaj povečana.

Sledi skratka splošna razvojna bolezen, otrokovo telo je takšno, da ga ne moremo več primerjati z zdravim otrokom.

Delno pomanjkanje hormonov golšne žleze v otrokovem telesu, se pravi pomanjkanje joda, ki se pojavi šele po rojstvu, ima za posledico večjo ali manjšo strumo, medtem ko se ob močnem pomanjkanju joda bodisi pri otroku ali odraslem podkožju testenasto prepoji s sluzasto tekočino, kar je značilno za tako imenovani miksedém.

Pravilno izločanje hormonov golšne žleze, se pravi njih sodelovanje v ubranosti z ostalimi je podlaga za pravilen telesni in tudi duševni razvoj.

Prekomerno izločanje hormonov golšne žleze pa se kaže v znakih, ki so pravo nasprotje pojavov, opisanih pri pomanjkljivem izločanju. Otroci so prekomerno topli; če jim merimo toplino, dobimo povprečno 37,5–38° C. Sicer jim jako hitro utripa. Nemirni so, bruhajo in se zaradi prehitrega gibanja črevesja prepogosto iztrebljajo. Mnogokrat se tudi pomočijo, in to preko mere. Zato v teži kar ne morejo napredovati, čeprav jih močno hranimo. Tudi dihalo hitreje ter napravijo videz živahnosti in nemirnosti. Po navadi so duševno bistri. Zdi se torej, da to pot golšna žleza »prižiga kaj živahne presnovne ognje«.

Kakšno zvezo lahko najdemo med slabim in premočnim delovanjem golšne žleze pri plodu in kasneje pri novorojenčku ter med preslabim in premočnim delovanjem te žleze pri noseči materi? Zveze so prav življenjsko važne in zaradi tega lahko tudi za otroka usodne. Opažamo, da utegne znižano delovanje golšne žleze pri materi v nosečnosti voditi pri otroku do bebavosti ali kretinizma. Zdi se torej, da je plodu, zlasti v zadnjih obdobjih razvoja v materi potrebno živahno delovanje ne samo njegove, temveč tudi materine golšne žleze. Za to poskrbi pri zdravi nosečnosti že priroda sama, saj vemo, da je zdrava nosečnica sveža, hitra, svetlih oči, prožna, sočna, napeta in da ima pri tem — širši vrat ki ji tak tudi lahko ostane, pravijo, da »od poroda«, vendar ne od naporov, temveč zaradi povečane dejavnosti golšne žleze v nosečnosti. Seveda se vrat po navadi zopet povsem stanjša, ko mati porodi, in še bolj, ko preneha dojit.

Ni treba, da bi ravno matere, pri katerih je dejavnost golšne žleze šibkejša, rodile otroke, ki bi pozneje postali več ali manj »kreténi«. Tudi žene, pri katerih je hormonalno sosednje povsem v redu, lahko rodijo otroke, pri katerih opazimo znake za pomanjkljivo delovanje golšne žleze. Vendar v takih primerih rodijo po navadi na videz zdrave otroke ali pa so bistveni znaki kaj zabrisani, ker pač (slično kakor trebušna slinavka pri sladkorni bolezni) — materina golšna žleza lahko nadomesti šibko dejavnost te žleze pri plodu. Ko pa se novorojenček loči od matere, od katere je doslej prejemal pobudnike golšne žleze po krvi, se zabrisani znaki po nekaj tednih izoblikujejo v vidnejše in bolj oprijemljive. To moramo vedeti zlasti zaradi uspešnosti zgodnjega zdravljenja s prigrotovki iz golšne žleze.

Tudi povečana dejavnost hormonov golšne žleze pri noseči ženi ima svojevrstne posledice za njen plod. Niso pa te posledice tako hude kot v primeru pomanjkljive dejavnosti. Predvsem opažamo, da so novorojenčki jako nemirni, mnogo je med njimi bruhačev, ki izbruhajo sleherno hrano, njihovo mišičevje je togo napeto. Kakih posebnih razvojnih napak dosedanja opazovanja niso potrdila.

Vse omenjene nevšečnosti skušamo dandanes, po načelih predporodnega varstva matere in otroka, uravnavati na ta način, da v krajih, koder živijo golšavi ljudje in koder je več golšavih bebcev, dajemo materam že v nosečnosti

zdravila, v katerih je jod, skupno z vitaminoma A in D. Obenem pa skrbimo, da se nosečnice v zadostni meri izpostavljajo učinkovitim sončnim žarkom bodisi na naroden ali umeten način. Skrbimo tudi za pravilno, pestro in izdatno hrano. Tako se da zlo, ki bi sicer bilo morda veliko, močno omiliti, če že ne povsem preprečiti.

*

Tudi motnje v dejavnosti možganskega podveska (hipofize) imajo lahko za plod resne posledice. Omenili smo že, da ravno možganski podvesek skrbi za vso skladnost v delovanju žlez z notranjim izločanjem. Razumljivo je torej, da je pravilno delovanje te žleze velike važnosti za krmiljenje hormonskih podlag v nosečnosti, tako za ženo kakor tudi za njen plod. Prvotako je delovanje možganskega podveska pri plodu v kasnejših obdobjih razvoja, ko je že docela izoblikovana žleza zmožna samostojnega delovanja, izredne važnosti za plodovo in kasneje za otrokovo pravilno rast in razvoj, še pozneje, v dobi pubertete, pa za zorenje in preoblikovanje v zrelega moža ali ženo. Vsa ta dogajanja so danes že skoraj dodobra poznana, vendar pa so dokaj zapletena. Če hočemo količkaj razumeti, kako lahko nekatere vrojene bolezni in morda tudi »razvojne napake« v širšem smislu besede spravljamo v zvezo z možganskim podveskom in njegovimi hormoni, potem moramo najprej, seveda le v bistvu, razložiti delovanje te življenjsko nadvse važne žleze z notranjim izločanjem in hormonov, ki jih stvarja in s katerimi vodi dogajanja v našem telesu.

Žleza ima, ko je že povsem razvita, tri po svoji dejavnosti in zgradbi med seboj ločene sestavne dele. To so njen prednji reženj, ki mu rečemo tudi žlezni del, zadnji reženj ali živčni del in srednji reženj ali zvezni del.

Prednji reženj ali žlezni del hipofize izloča nadvse važne hormone. Le-te bi razdelili v splošne in tiste, ki vodijo druge žleze z notranjim izločanjem in delovanje mlečne žleze.

Splošni hipofizarni hormoni uravnavajo rast in razvoj telesa, ko neposredno vplivajo na vsa tista mesta v telesu, na katerih temeljijo rastna dogajanja. Zaradi tega jih kratko imenujemo rastne hormone.

Žlezni hipofizarni hormoni se obračajo na druge, podrejene žleze z notranjim izločanjem, vodijo njihovo dejavnost in jih med seboj usklajujejo v hormonalno urejenost in sosredje, ki je v različnih starostnih obdobjih in stanjih v telesu različno. Tako poznamo:

hormone, ki uravnajo spolne žleze in so seveda pri moškem drugačni kakor pri ženski. Skupno s spolnimi žlezami urejajo in določajo celotno spolno obeležje, moško in žensko;

hormone, ki urejajo delovanje nadobistne žleze in s tem zlasti sosredje soli in raznih rudnin v telesu ter njihovo razporejanje v tkivnih tekočinah telesa, pa tudi presnovno maščob in beljakovin;

hormone, ki usmerjajo delovanje golšne žleze in so tej podrejeni ter potemtakem posredno »prižigajo in ugašajo presnovne ognje«, kakor smo omenili v opisovanju dejavnosti golšne žleze;

hormone, ki vodijo delovanje otočkov v trebušni slinavki in zlasti z nasprotnim učinkovanjem, kot ga ima hormon te žleze — insulin, urejajo preosnovno sladkorjev in drugih ogljikovih vodikov v telesu, in končno

hormone, ki že v nosečnosti pripravijo prej mirujoče mlečne žlezne v dojkah do brstenja in jih razvijajo, tako da pripravijo pogoje za mlečnost, katero potem tudi vzdržujejo in jo pospešujejo, dokler je potrebna.

Zadnji reženj hipofize ali živčni del izloča dvojje vrst hormonov: hormone, ki uravnavajo vodno gospodarstvo v telesu, v tikivih in organih ter so jim podrejeni predeli ledvic, v katerih se voda izloča iz krvi in deloma posrkava nazaj, in

hormone, ki uravnavajo napetost gladkega mišičevja v ožilju, prebavilih in maternici.

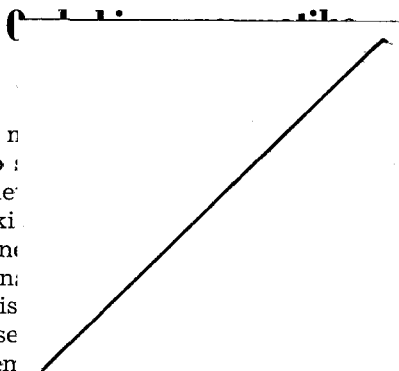
Srednji reženj hipofize ali zvezni del verjetno urejuje zlasti barvo kože s tem, da ureja odlaganje kožnega barvila v osnovnih celicah povrhnjice v koži. Služi pa tudi za prehodno tkivno podlogo, ki jo kot prehodno snov prepojijo hormoni zadnjega režnja, preden preidejo v kri in preko nje v tkivje in ledvice z nalogo, da urejajo vodno gospodarstvo telesa, kakor smo omenili.

Možganski podvesek ima torej v telesu s svojimi hormoni neverjetno veliko dejavnost. Razumljivo je torej, da je lahko marsikatera razvojna bolezen in tudi napaka takšna, da ji kaj lahko najdemo prave podlage v zgodnjih ali kasnejših okvarah posameznih predelov ali celotnega možganskega podveska. Bolezni, ki preko matere oškodujejo tudi plod in v njem zlasti možgane, ki je vanje »možganski podvesek« vključen in zavarovan z okostjem lobanjskega dna. Tako je po navadi, če so oškodovani celotni možgani, več ali manj prizadeta tudi ta za življenje bistveno važna žleza z notranjim izločanjem.

S tega vidika bomo podrobneje opisali le najbolj izrazite razvojne bolezni: hipofizarno pritlikavost in njeno nasprotje — hipofizarno velikanstvo, kot bolezen zaradi motenj v prednjem režnju možganskega podveska, nadalje: vodno propustljivost kot bolezen zadajšnjega režnja in beličnost (albinizem) kot bolezen zaradi motenj v srednjem delu možganskega podveska.

(Konec prihodnjic.)

V pričujočem članku n obolenji in spregovoriti o : na prava revmatična vne ustavil tudi pri vnetjih, ki in ki jih imenujemo degen Količe važnosti so sklepni darstvo, nam kažejo statis slaviji več kakor 10 % vse sklepna obolenja, predvsn matizem — in pa še mnog kakor tudi degenerativna obolenja. Večina bolnikov z akutnim poliartritisom izhaja iz socialno šibkejših družin. Tod so zaradi neustreznih stanovanj, nezadostne obleke in nepravilne prehrane tudi mnogo bolj izpostavljeni infekcijam dihal, posebno žrela, kjer se taki infekti često pojavljajo kot angine. Akutni poliartritis namreč nastane običajno šele po večkratnih infekcijah z beta hemolitičnimi streptokoki, ki povzročajo lakunarne angine. Bolezen izbruhne 1–3 tedne



bolnikov s sklepnimi dar se ne bom omejil sede, temveč se bom vpljajo v višji starosti ve ali osteoarthritis«). 30 in narodno gospo, da odpade v Jugo 7. To so zlasti akutna — akutni sklepni rev obsegajo tako vnetna