

sodišče usvojilo mnenje, da zapletena in zahtevna nega pacienta po operaciji ni delo za bolničarko, marveč za više usposobljenega zdravstvenega delavca, to je za medicinsko sestro ali medicinskega tehnika. Sodišče je spoznalo, da je smrt pacientke nastala kot rezultat kopičenja slučajnih neugodnih okoliščin in da nepravilno ravnanje obtoženke ni bilo edini vzrok komplikacije in s tem smrti bolnice. Sodišče je bilo prepričano, da bi v enaki situaciji enako kot obtoženka ravnal lahko vsak pomožni zdravstveni delavec z enako usposobljenostjo, a brez posebne j

Oprostilna sodba je pa

Kakšni pa so naši skl
Četudi je dogodek, k
moramo vendar ugotoviti,
videz nenevarne. Ni bilo c
je nastala ob pogojih obi
preodgovornega dela pren
den pojav v mnogih zdra
enaka nesreča lahko prip
oddelku ali v drugi delovi

Ta ugotovitev pa nam
pasivni glede na te pojave. Obratno: biti nam mora najresnejši opomin. Res je, da se bodo kljub temu nesreče v zdravstvu še in še dogajale, pa tudi kljub največji previdnosti, take nesreče so krvava šolnina, s katero se plačujejo varnostni ukrepi v zdravstvu. Cena teh ukrepov — človeško življenje in zdravje — pa je tako visoka, da nikakor ne moremo moralno opravičiti stališča, da bi take dogodke bilo treba skrivati v povsem ozkem krogu, ker naj bi to bilo »v interesu ugleda zdravstvene službe«. Ne sme se zgoditi, da se tragičen dogodek, nevarna komplikacija ali strokovna napaka zaradi neznanja v enakih okoliščinah ponovi v drugi ali celo v isti ustanovi, in sicer zato, ker pri prvem primeru ostali niso bili opozorjeni na posebne nevarnosti. Tako obvestilo pa bi lahko preprečilo ponovno nezgodo. Naj bodo tudi te besede opozorilo, ki ima en sam namen: preprečevanje nesreč v zdravstvu in s tem varovanje življenja in zdravja ljudi.

red ek in nenavaden,
em vsakdanje in na
rav obratno, nesreča
aksa, to je nalaganje
temu delavcu, nava-
) ugotoviti, da bi se
vodu ali na drugem

Ovire in motnje dojenja

Dr. Marij Avčič

Morda se zdi, da dandanes pri nas ni več potrebno pisati o dojenju in o njegovi važnosti za naš mladi rod, o omogočanju dojenja ter o premoščevanju ovir in motenj prirodne hranitve.

Prav gotovo smo dosegli velike uspehe tudi na področju pravilne in uspešne umetne prehrane naših najmlajših, vendar pa nismo zanemarili pametne in potrebne propagande dojenja. Hkrati smo z zakoni in uredbami o zaščiti matere in otroka mnogo pripomogli tudi, da je zlasti zaposlenim materam bilo dojenje omogočeno. Vendar pa še mnogokrat opažamo, da je dojenje bilo sicer omogočeno, a so ga večje ali manjše ovire in motnje preprečile in prekinile.

Prav gotovo lahko medicinska sestra, zlasti tista, ki poseča matere in otroke, pa tudi in zlasti — naša babica in naš zdravnik, mnogokaj pripomorejo proti razvadi nesmiselnega odstavljanja od materinih prsi, iz katerih naj bi dobival otrok »življenje«, ne pa samo hrane.

Zaradi tega smo se namenili, da po izkustvih, ki smo si jih pridobili z delom, spregovorimo o ovirah in motnjah dojenja ponovno, obenem pa pokažemo in povemo tudi, kako naj se vedemo ob posameznih priložnostih, ki so kdaj pa kdaj lahko močno nevšečne.

Po navadi razpravljamo o ovirah in motnjah dojenja še po starem, da jih ločimo v tiste, ki nastajajo na materini strani, in tiste, ki se javljajo pri dojenčku. Ovine s strani matere delimo v prvenske (primarne) in drugotne (sekundarne), ovire s strani otroka pa v anatomske in funkcionalne.

Vendar pa skušamo zlasti dandanes razlagati dojenje samo, njegove ovire in motnje predvsem na podlagi dogajanj, ki ovirajo dojenje kot pogojno — brezpogojni refleksi. Tako se bolj približamo življenju, okolici in njenim vplivom, odvisnosti matere in dojenčka od okolja ter dobimo vpogled v dogajanja, ki so bila pri nas na splošno še dokaj malo znana in proučevana.

Oglejmo si najprej prvenske (primarne) ovire in motnje, ki se pri dojenju pojavljajo zaradi matere.

Popolna nezmožnost za dojenje (primarna agalaktija) je razmeroma nepogostna ovira dojenja in je ne srečamo niti v 1% vseh ovir in motenj. Vzroki popolne nezmožnosti za dojenje so lahko anatomski in hormonalni. Med anatomske vzroke najdemo popolno nerazvitost tkiva mlečne žleze. Pri takih ženah je dojka le kožna tvorba z nekaj maščevine, okrnjenimi mlečnimi vodi in komaj razvitim in zakrnelim žleznim tkivom. Pri hormonalnih vzrokih popolne nezmožnosti za dojenje pa najdemo pomanjkanje hormonalnih osnov za razvoj dojke, za brstenje žleznega tkiva v nosečnosti in pa pripravo žleznega tkiva dojke za dojenje. Sprva je temu vzrok pomanjkanje ovarialno-laktacijskih hormonov, ki preide kasneje v pomanjkanje hipofizarnih prolaktinskih hormonov po porodu in v času, ko bi dojka morala biti trajno mlečna. Večinoma pa pri popolni nezmožnosti za dojenje najdemo obe osnovi — anatomske in hormonalne pri t. i. virilnih ženah — možačah, pri katerih igrajo znatno vlogo tudi duševni momenti v zgodnjem, porojstvenem materinstvu.

Primarno slaba mlečnost (primarna hipogalaktija) je pogostnejša kot popolna nezmožnost za dojenje. Pri nas jo najdemo nekako v 10% vseh ovir in motenj in ovir dojenja. Vzrok zanjo so anatomske in hormonalne podlage, pa tudi vse okoliščine, ki motijo pogojno reflektorične osnove za dojenje. Nje vzrok je pa lahko tudi katera koli stalna motnja v refleksih dojenja in delovanja dojke.

Večinoma pa najdemo vzrok primarno slabe mlečnosti v anatomske spremembah dojke, zlasti pri starejših in starih privesnicah, pri katerih je žlezno tkivo manj reaktivno in se slabše odziva hormonalnim pobuditvam pa tudi nefiziološkimi dražljajem s strani otroka. S tem seveda ni rečeno, da ne bi mogle starejše in stare privesnice uspešno dojeti. Po navadi pomaga čez ovire zrele duševna pripravljenost na materinstvo in želja in volja za dojenje.

Zdravljenje popolne nezmožnosti za dojenje, če je le-ta anatomske osnovane, je po navadi brezuspešno. Pri pomanjkljivih-hormonalnih osnovah pa je smotno hormonalno zdravljenje včasih do neke meje učinkovito.

Na primarno slabo mlečnost pa lahko uspešno vplivamo in omogočimo vsaj delno dojenje v večini primerov. Hormonalno šibkost lahko podpremo z dajanjem hormonov, tako imenovanih prolaktinov, dojko pa pripravimo do izdatnejše mlečnosti zlasti s previdnim in prizanesljivim ročnim odbrizgavanjem in izdatnim izpraznjevanjem po že opravljenem dojenju. Uporabljamo tudi fizikalne učinke — obsevanje, masaže, pregrevanje. Izredno važno je tudi, da na ženo vplivamo duševno, da jo bodrimo in ji dajemo poguma (in jo navdajamo s samozavestjo), obenem pa ji pomagamo iznebiti se strahu, češ da otrok ob šibki mlečnosti ne bo uspeval. Seveda moramo pri tem ravnati zelo previdno ter upoštevati koristi otroka kakor tudi razpoloženje, življenje in vse okolje matere z dojenčkom in šibko mlečnostjo. Vodila nas bodo pri tem in nam pomagala znanje, izkustvo in — srce.

Bolj pogostne kot primarne ovire in zapreke dojenja, ki nastajajo na materini strani, so sekundarne.

Sekundarno popolno nezmožnost za dojenje najdemo pri hudih duševnih boleznih, pa tudi ob hudih duševnih pretresih živčno razrvanih ali živčnih mater v času okrog poroda in neposredno po njem. Do sekundarne in začasne nezmožnosti za dojenje pride tudi ob raznih dogodkih v organizmu doječe matere, ki vodijo pri njej do tako imenovanega šoka. Sekundarna popolna nezmožnost za dojenje je največkrat le začasna, če so sicer anatomske, hormonalne in reflektorične podlage za dojenje ohranjene.

Pogostnejša od sekundarne popolne nezmožnosti za dojenje je pri nas sekundarna slabša mlečnost (sekundarna hipogalaktija), katere je zlasti po mestih in v industrijskih krajih, pa tudi na deželi čedalje več, saj jo pri motnjah in ovirah dojenja ugotovimo v kakih 20 do 30% primerov. Le redkokdaj pa je stalna in teže premostljiva ali sploh nepremostljiva (nekako v $\frac{1}{4}$ vseh primerov), tako da je večidel začasna in jo je mogoče odstraniti. Stalno slabšo mlečnost najdemo tam, kjer so vzroki za njen nastanek in trajanje stalni in neodstranljivi, začasna pa je, če vzroki minejo sami ali pa nam ob ustreznem prizadevanju uspe, da jih odstranimo.

Vzroki sekundarne slabše mlečnosti so predvsem motnje v zadevni funkciji in pa bolezen dojke same. Zlasti pogostni so tile vzroki: preobčutljivost in neodpornost bradavice (mamile) ter kolobarja okrog nje (areole), kar vodi do oškodbe krovnih plasti na tem delu dojke, in sicer v obliki majhnih, komaj zaznavnih ranic. Vendar pa doječa žena namesto prijetnega, na dojenje vabečega občutka, že takoj ko otrok zagradi dojko, občuti bolečino, ki je lahko prav huda. Ta bolečina lahko sicer po prvih minutah dojenja nekoliko otopi, včasih pa traja in se stopnjuje ves nadaljnji čas obroka. Bolečina lahko tudi po reflektorični poti zavira in razdira pogojno reflektorično izločanje mleka.

V težji položaj kot preobčutljivost bradavice in kolobarja nas spravljajo razpoke in rane na bradavici, ki so lahko krožne ali podolžne, povrhnje in globoke. Značilna za njih je izredno nevšečna, režoča bolečina, ki iz matere dojičje često naredi pravo mučenico, da namesto v sreči, ugodju in zadovoljstvu doji z občutkom strogih bolečin, pritajeno ihteč. Razumljivo je, da je pri takem dojenju izdatnost manjša. Nevšečnosti in s tem ovire in zapreke se še povečajo, ker preobčutljivost in neodpornost bradavice in kolobarja, razpoke in rane na bradavici privedejo do pravega vnetja bodisi samo bradavice (telitis) ali pa medstaničnine, žleznega tkiva ali celotnega tkiva dojke (mastitis).

Tudi druge, zlasti anatomske nepravilnosti v razvoju bradavic ali poškodbe (opekline, udarci, brazgotine) imajo za posledico stalne ali začasne motnje dojenja. Pri tem se srečamo pri vsakdanjem delu največkrat s ploskimi in udrtimi bradavicami.

Pri ploskih bradavicah bradavica ni zadostno razvita ali pa je sicer anatomsko dobro zastavljena, a ni dovolj vzdražljiva (erektilna) in otrokovim ustom ne nudi zadostnega nastavka za žvečenje in sesanje. Otrok bolj sesa kot žveči bradavico, v kateri so mlečni vodi in bi si iz njih moral iztiskati mleko v usta. Zaradi tega je količina izsesanega mleka večinoma nezadostna, vsaj v začetku. Spretna mati pa lahko otroka na plosko bradavico povsem privadi, tako da ga zaradi tega še ni treba odstavljati od prsi in ga takoj hraniti povsem umetno. Ko mu doječa mati daje v usta tudi del kolobarja, na spreten način sploščenega z dvema prstoma (kazalcem in sredincem nasprotne roke), otroku s tem omogoči iztiskavanje začetnih mlečnih vodov in obenem tudi žvečenje.

Pri udrtih bradavicah pa je stvar težja. Ker udrt bradavica povečuje ustno votlino, ko se otrok prisesa na dojko, in ker otrok ne žveči bradavice in kolobarja in tako tudi ne iztiska mlečnih vodov, temveč prijemlje z usti le kožno gubo, je razumljivo, da je — po navadi — pri močno udrtih bradavicah dojenje kaj šibko.

Zdravljenje doslej omenjenih sekundarnih slabših mlečnosti in odstranjevanje ovir in zaprek, ki privedejo do njih, je lahko preprečevalno, simptomatično in vzročno.

Da preprečimo mnogo nevšečnosti na tem področju, moramo pričeti z negovanjem in utrjevanjem dojke, zlasti bradavic, že takoj po pričetku nosečnosti. Negujemo jih tako, da jim, sledeč spremenjajoči se obliki in rastoči teži, s pravilno krojenim nedrčkom omogočimo zadostno oporo. Utrjujemo jih pa tako, da jih izpostavimo zraku in soncu, obsevamo z ultravijoličnimi žarki, redno umivamo s hladno vodo in bradavice mehanično držimo, ko jih previdno drgnemo s kako bolj grobo tkanino. Na ta način napravimo nežno krovno plast tkiva bradavice in kolobarja tršo, odpornejšo, debelejšo in manj občutljivo. Obenem pa tako povečujemo vzdražljivost bradavic in v njih krepimo mišična vlakna, ki so pogoj vzdražljivosti. Po utrjevanju, vsaj sprva, bradavico in kolobar natremo z mazilom, po navadi z borvazelinom.

Da zaščitimo preveč občutljivo bradavico, lahko uporabljamo razne nastavke za dojenje, s katerimi otroku pred neposrednim stikom z dojko razpremo usta. Taki nastavki so gumijasti ali stekleni, na katere pričvrstimo cucelj. Pogosto si moramo pomagati tudi z ročnim ali instrumentalnim izbrizgavanjem, da premostimo bolečino, ki nastaja zlasti pri razpokah in ranah na bradavici, in da pospešimo celjenje.

Ko skušamo zdraviti vzročno in odstranjevati glavne vzroke ovir in zaprek dojenja, se borimo proti preobčutljivosti in neodpornosti bradavice in kolobarja z različnimi mazili. Tem so pridana anestetična sredstva, ki zmanjšujejo in odstranjujejo bolečine (anestezin, kokain). Z mazili, ki pospešujejo celjenje, skušamo doseči, da se morda prostim očem nevidne ranice na bradavici čimprej pokrijejo. Vendar pa je uspeh vedno počasen. Povedali smo že, da take dojke sušimo tudi na svežem zraku in soncu ali pa jih obsevamo z ultravijoličnimi žarki.

Razpoke in ranice na bradavici nam delajo pri zdravljenju največ preglavic. Ravno tedaj namreč, ko se po vsakokratnem dojenju začno celiti, se

naredijo na novo in otroku poglabljajo usta. V glavnem jih zdravimo slično kot preobčutljivo bradavico. Če so pa ranice in razpoke zagnojene, jih zdravimo z antibiotiki lokalno. Mnogokrat se hitro ozdravijo, če jih najprej očistimo, nato pa namažemo s procain-penicilinom, ki tudi manjša in odstranjuje bolečino.

Pri ploskih bradavicah skušamo doseči večjo vzdržljivost tako, da jih ovlažimo in zatem nalahno ohladimo. S tem ojačujemo vzdražljivostni refleks. Dražimo jih tudi mehanično, dokler jih ne izvabimo. To ponavljamo večkrat na dan.

Pri močno ploskih bradavicah in udrtih bradavicah skušamo po cevki steklenega nastavka, iz katerega izsesamo zrak, s podtlakom izvleči bradavico kar se do mogoče na površino. Vendar se večinoma ne nadejamo večjega uspeha, če bradavica anatomsko ni dovolj zastavljena in razvita.

Med najpogostnejšimi vzroki s strani matere za sekundarno zmanjšano mlečnost je pri nas vnetje dojke (mastitis).

S pravim mastitisom, ki se razvije po okužbi dojke z različnimi klicami, ne smemo zamenjati t. i. »fiziološkega mastitisa«, ki ga opažamo ob 3. do 5. dnevu po pristavitvi k prsim, ko mlezivo ali kolostrum pride v mleko dokončne sestave in lastnosti. Mleko takrat »šine« iz dojke, ki se poveča, boli, je rdeča in ki nekaj časa tudi manj izloča. Torej se pojavijo vsi znani znaki vnetja. Vedeti pa moramo, da je edino pravo zdravilo za to stanje — izdatno pitje otroka pri prsih. Če pa tega nikakor ne moremo doseči, tedaj izredno previdno izčrpavamo z roko. Večkrat ravno to fiziološko stanje, zlasti če ne ravnamo pravilno, pride v pravo vnetje, ker daje zastoj mleka klicam ugodna tla za naselitev. Če pa dojenje pravilno vodimo čez ta, nekoliko majavi prag, nam »steče« in traja dolgo časa otroku v blagor ter materi v zadovoljstvo.

Za razvoj pravega, kužnega mastitisa morajo biti dani pogoji in vzroki.

Med pogoji srečujemo po navadi splošno neodpornost otročnice ali doječe matere proti infekcijam, zlasti gnojnim. Zdi se, kakor da se obrambne sile materinega organizma za časa otroške postelje osredotočijo okrog obrambnega zidu v maternici, ki je po porodu velika rana, jako prikladna za infekcijo. Med pogoji za nastanek mastitisa najdemo skoraj vedno tudi nenormalno funkcioniranje dojke, zlasti zastoj mleka, ki nastane zaradi neskladnosti med tvorbo mleka in izdatnostjo pitja otroka pri prsih. Zato se mastitis mnogokrat pojavlja tam, kjer imamo opraviti s prvinskimi in drugotnimi ovirami dojenja s strani otroka, pri nedonošenčkih, šibkih in zaspanih otrocih.

Tudi rane in razpoke na bradavici, ki skozi njih lahko klice brez težave vdoro v medstaničje prsne žleze in v razširjena mlečna izvodila, od tod pa v samo žlezno tkivo organa, tudi te ranice in razpoke so važen pogoj za nastanek različnih oblik mastitisa. Razna gnojna žarišča drugod na telesu so, ob istočasni zmanjšani odpornosti, po navadi vzrok za naselitev klic v dojko, kamor pridejo po krvni poti ali pa od zunaj in zaradi nehigijskega ravnanja povzročijo okužbo.

Vzrok za vnetje dojke iščemo in najdemo po navadi vedno v vzponu gnojnih klic pri nehigijskem dojenju in zadržanju žene. Zlasti je okužbi vzrok premajhna higiena s porodnimi izločki iz maternice. Klice pa se lahko prenesejo tudi od dojenčka, zlasti če ima razna gnojenja na popku in na koži. Tudi osebe, ki otročnici strežejo, lahko prenesejo in prinesejo okužbo, bodisi naravnost ali pa po kakih predmetih. Da razumemo razne vrste vnetja dojke in njihov potek, moramo poznati posamezne patološko-anatomske oblike masti-

tisa. Po navadi ločimo medstaničevne (intersticialne), žlezne (parenhimatozne) in mešane oblike vnetja dojke.

Pri medstaničevnem vnetju dojke je vneto vezivo organa in medstaničevje okrog žleznih celic in med njimi. Celice same niso naravnost prizadete, temveč le posredno, kolikor so glede dovoda žil in opore odvisne od medstaničevja. Vnetje se lahko širi kot ploskovno vnetje, ki zajema posamezne predele in sloje medstaničevja (flegmonozno vnetje), lahko pa se stvarjajo abscesi z gnojenjem in odmiranjem posameznih odrejenih okolišev v medstaničevju ali pa se vnetje širi površinsko, slično kot šen (erizipeloidno vnetje). Pri vnetju žleznega tkiva samega so prizadete žlezne celice, žlezni grozdiči in žlezna izvodila. Pri mešani obliki vnetja pa sta prizadeti obe glavni sestavini organa: medstaničevje in žlezno tkivo. Ta oblika mastitisa je najpogostnejša in privede, če ne pričnemo pravočasno in smotrno zdraviti, do vnetja celotne dojke (panmastitis). To je lahko septično in kljub vsem antibiotikom za mater smrtno nevarno, zlasti v dobi otroške postelje.

Izredne važnosti je, da vnetje dojk preprečujemo, tako po porodnišnicah kakor doma. Smernice za smotrno in uspešno delo so razvidne že iz vzrokov in pogojev za nastanek in razvoj mastitisa.

Dvigniti moramo splošno odpornost nosečnice ter skrbeti za splošni in higienski standard otročnice in doječe matere. Urediti ji moramo prehrano, dajati razna krepila in vitamine, skrbeti za odmor ter dobre telesne in duševne pogoje, obenem pa gledati, da bo mati pravilno pristavila k prsim, ter pravilno voditi vse njeno zgodnje sožitje z otrokom, da se mlečna žleza pravilno prazni, da ne pride do zastoja mleka. Preprečevati moramo nastanek vstopnih poti za kužnino, zlasti nastanek razpok in ranic na bradavici. Skrbeti moramo za pravilen položaj in s tem za nemoten krvni obtok v organu. Higiena porodnih izločkov iz maternice mora biti res skrbna. Iz okolja matere moramo odstraniti vire okužbe, morebitna gnojenja na njeni koži pa omejiti in ozdraviti.

Ali naj mati v času mastitisa doji, je večkrat sporno vprašanje. Rešujemo ga v vsakem primeru posebej, in to v skladu s pediatričnimi, ginekološkimi in kirurgičnimi smernicami. Pediatrična načela, morda večasih tudi preveč po vsi sili, zastopajo koristi otroka. Kirurgična načela se ravna po tem, da se lahko in nemoteno pozdravi le mirujoč organ. Ginekološka načela zahtevajo zlasti za časa otroške postelje, pa tudi kasneje, čimprejšnjo odstranitev gnojenja kjerkoli na telesu. Težko pa se je v posameznih primerih odločiti za eno samo načelo, ne da bi pretehtali vse okoliščine. Zato je edino primerno, da se odločimo za postopek, ki rešuje blaginjo otroka in matere. Zaradi tega prilagojujemo zdravljenje in vse ravnanje z materjo in otrokom splošnemu stanju matere, potrebam otroka in življenjskim okoliščinam.

V splošnem lahko torej glede ravnanja z vneto dojko dajemo samo okvirne smernice.

Matere z medstaničevnim (intersticialnim) mastitisom lahko dojijo skoro vedno, tudi če pride do kirurgičnega posega. V primerih medstaničevnega vnetja dojke velja načelo, da ni pogoj za ozdravitev samo mirovanje organa, temveč je važno in odločilno tudi prirodoslovno načelo, da normalno funkcioniranje daje organom moči za premagovanje bolezni. Funkcija organa namreč pospešuje regeneracijo oškodovanega tkiva.

Pri vnetju žleznega dela dojke velja v glavnem isto načelo. Vendar pa je odločitev, da li bomo dopustili dojenje in ga nasvetovali, odvisna od primesi gnojnih celic v mleku, z njimi v zvezi od množine kužnih klic, ki se z mlekom

izločajo, ter od prirode in vrste klic. Zdrav dojenček jih bo v zmerni množini prenesel lahko in brez škode. Slabotni otroci, nedonošenčki in prebavno bolni so pa zaradi zvišane prehodnosti črevesne sluznice v nevarnosti, da zbolijo za septičnimi procesi. V takih primerih dojenje seveda začasno prekinemo, skrbimo pa za nadomestno in izdatnejše delovanje dojke na zdravi strani. Od oblike vnetja na dojki, od materinega stanja in starosti, dalje od prehranjenosti in odpornosti dojenčka pa je odvisno, da li bomo mleko na bolni strani izčrpavali ali ne in kdaj zopet bomo pristavili otroka k prsim.

Tudi pri mešanih oblikah vnetja dojke se ravnamo po istih smernicah, če gre za vnetje lažje vrste. Pri hujših vnetjih, zlasti kadar so vneta vsa tkiva dojke, pa smo rajši popustljivejši, kakor da bi trdovratno vztrajali in od matere zahtevali, da otroka doji.

Tudi glede zdravljenja vnete dojke ne moremo vedno slediti enotnim načelom. Kirurški principu mirovanja se po navadi pridružijo še protivnetni učinki, ki jih dosežemo s hladnimi obkladki. S temi pa se funkcija organa, ki je že sama po sebi slabša, še zmanjšuje ali celo preneha. Zato nam uspešneje služi načelo, da skušamo gnojenje omejiti na določeno ognjišče, ki naj bi bilo čimprej zrelo za izpraznitev s kirurškim posegom. To dosežemo s toplimi ovitki in z gretjem, s čimer spravimo proces tudi vse bolj pod površino, tako da se gnoj izprazni včasih tudi sam po sebi.

V izredno nevarnih, septičnih primerih pa moramo zaustaviti izločanje mleka tako, da stalno menjamo hladne ovitke, da vbrizgavamo hormone, ki zmanjšujejo izločanje mleka (n. pr. proginton v večjih količinah) in dajemo močna odvajalna sredstva (n. pr. karlovarsko sol, magnezijev sulfat). Hkrati pa izvršimo kirurške posege.

Razumljivo je, da skušamo v vsakem primeru iz gnoja najti klice-povzročiteljice in določiti njihovo občutljivost za antibiotike in sulfamide, da nato s primerno izbranim zdravilom pomagamo zdravilni moči prirode. Kirurg pa, seveda glede na proces, odstranjuje gnoj bodisi z vbodom, z rezom ali z drenažo. Razumljivo je, da v času mastitisa dojka izloča manj mleka in da imamo opravka z začasno zmanjšano mlečnostjo. Vendar pa se izločanje, ob primernem ravnanju, lahko povsem obnovi in doseže količine, ki niso nič manjše kot pred boleznijo. Za žlezno tkivo dojke je znano, da ima veliko zmogljivost regeneracije, in to z brstenjem novih žleznih grozdičev. Poleg doslej navedenih vzrokov za začasno znižano mlečnost dojke, ki so vsi bolj telesne prirode, so lahko vzroki za hipogalaktije tudi izrazito duševni. Tako so važne zlasti razne oblike in stopnje tzv. laktacijske psihoze.

Kako si razlagamo nastanek takih duševnih motenj in kateri vzroki lahko privedejo do njih? Vsekakor je že sam porod velik dogodek, ki močno vpliva tudi na celotno psiho žene. Ta vpliv je tem večji, če žena na materinstvo ni pripravljena ali zanj zrela ali pa nosi in rodi v neprimernih okoliščinah, zlasti če po rojstvu njej in otroku ni zagotovljena varna bodočnost in žena nima primerne pomoči in opore za svoje zgodnje materinstvo. Že normalno prevzame sleherno mater takoj po rojstvu otroka zavest silne odgovornosti za prehranitev in nastanitev otroka. Vsemu temu se pridružijo še pozitivna čustva, osredotočena okrog novorojenčka. Razumljivo je, da taka duševna dogajanja lahko pri raznih značajih in duševnih tipih žena potekajo različno in da je pot na meje bolezenskih dogajanj včasih krajša kakor sicer.

Največkrat najdemo zaradi psihičnih motenj zmanjšano mlečnost pri nevrasteničnih ženah, zlasti če so po nosečnosti in porodu izčrpane ali bolne.

Opažamo pomanjkanje samozavesti z dvomi o lastni zmogljivosti in zmožnosti za materinstvo, zlasti za prirodno hranitev. Če se takemu duševnemu stanju pridružijo količkaj resne motnje dojenja, zlasti zgodnje pristavitve k prsim, če otroku preko mere pade teža, če otrok kakorkoli zbolí ali je od poroda oškodovan itd., potem se opazijo v zadržanju matere do otroka značilne spremembe. Po navadi zasledimo preveliko, prenatanko in skorajda vsiljivo vestnost v negi otroka, ki se kaže v mnogih pretiranostih in nesmislih glede nege in prehrane otroka. Močno se zasidra pri ženi bojazen pred otrokovo lakoto, kljub sicer povsem uspešnemu dojenju. Bojazen pred lakoto se stopnjuje do strahu pred izgledovanjem in smrtjo otroka. Misel na to jo lahko tako zelo prevzame, da izključuje vse trezne dokaze o otrokovem uspevanju in zdravju. Pri tem lahko pride do nesmisla, da se mati dojenju odpove in da otroka, ki je v tem času po navadi utrpel že prve oškodbe zaradi začetne nedohranjenosti, odstavi in preide na umetno prehrano, kar je včasih, zlasti če se to zgodi nenadoma, jako tvegano za otrokov razcvet. V takem razpoloženju je mati vsa zbegana. Z otrokom hodi od posvetovalnice do ambulatorijev, od zdravnikov do sester in prevzema slepo in nekritično najbolj navzkrižne nasvete. Razumljivo je, da otrok zaradi stalnih sprememb v režimu prehrane in nege — zbolí, kar si mati tolmači kot posledico svoje materinske nezmožnosti ali manjvrednosti. Iz tega se v skrajnosti razvije duševni zlom, ki privede večkrat tudi do poizkusov ali izvršitve samomora. Razumljivo je tudi, da se je mati z laktacijsko psihozo znašla v mnogoterih situacijskih konfliktih s svojim neposrednim okoljem, z možem, z materjo, s sosedi in — z zdravstvenimi ustanovami in delavci, kar je poslabšalo otrokov telesni in materin duševni ter nemara tudi socialni položaj.

Vendar pa skrajnih oblik laktacijske psihoze, ki bi se končale usodno, vsaj pri nas, ne srečujemo pogosto. Vse češče imamo opravka z različnimi sličnimi, toda milejšimi pojavi, ki so pa za otroka in — za naše delo, lahko jako nevšečni. Pri tem mislimo na preveč vsiljivo skrb za otroka, ki vodi do pravečatega nasilja nad otrokom in ga omejuje v zdravem življenju ter njegovih malih in osnovnih svoboščinah v obdobju zgodnje rasti in razvoja. Otrok nima nikdar miru, mati ga stalno previja in nadzoruje, stalno gleda, ali je uriniral, in če je imel blato, kakšno ter kolikokrat, neprestano ga hrani in dohranjuje, zdaj s tem, zdaj s onim. Razumljivo je, da se otrok lahko razvije v izrazitega sekundarnega nevrozata, ki prej ali slej tudi sam vpliva na nevzdržnost v sožitju biološke dvojice matere z otrokom, tako da se lahko pojavi indikacija za sprejem otroka v zavod, ločeno od matere.

Izredno težko je voditi mater in otroka preko vseh situacij, v katere ju spravlja laktacijska psihoza. Takšno delo ne zahteva od nas samo rutinskega postopka, temveč tudi izrednega znanja in izkustva, pa tudi sugestivne osebnosti, ki zna ravnati po osnovnih psihoterapevtskih načelih. Zahteva doslednosti, potrpežljivosti in širokosrčnosti.

V mnogočem sta kriva, zlasti pri nevrasteničnih materah, za razvoj prehodne slabše mlečnosti tudi tehtnica in termometer, če dopustimo, da ju mati uporablja nekritično ali pa če celo sami ne ravnamo z njima smotno.

Glede tehtnice v zvezi z zmanjšano mlečnostjo ne mislimo rednega tehtanja, to je otrokovega tehtanja v rednih razdobjih, n. pr. na 14 dni ali na 3 do 4 tedne. Mislimo pa nepotrebno tehtanje pred vsakim obrokom in po njem, zgolj z namenom, da bi se ugotovila količina mleka, ki ga je otrok izpil pri posameznih obrokih, nemara celo v napačnem prepričanju, da so vsi obroki

pri prsih vsakič in vsak dan enaki. Nepravilno vrednotenje zadevnih izsledkov lahko slednjič privede mater do tega, da začne izgubljeni samozavest in trdnost, da postane vsa zaskrbljena, da prežgodaj odstavi in začne prežgodaj dohranjevati, iz otroka pa se lahko razvije več ali manj prizadet nevropat. Zaradi tega v primerih nevrasteničnih in laktacijsko psihotičnih mater vedno odsvetujemo domače tehtanje. Če pa je kontrola potrebna, ugotavljamo izdatnost dojenja v zavodu, seveda ob upoštevanju vseh potrebnih duševno higienskih načel.

Slično kot s tehtnico je s termometrom. Prevelika prizadevnost in zaskrbljenost vodi do prepogostnega merjenja temperature in do napačnega vrednotenja izmerjenih temperatur. Mati pri tem ne upošteva, da utegne otrok po obroku imeti lahko zvišano temperaturo, da ima lahko že blato samo, ki se nabere v koncu danke, višjo temperaturo od okolice zaradi procesov gnitja. Tudi ne računa s tem, da imajo nekateri, zlasti nevropatični otroci, že kar tako nekoliko višjo temperaturo, ker jim normalna temperatura malo poraste pač zaradi stalne živčne vzdraženosti in s tem tudi centrov za urejanje presnove, izgorevanja in toplote. Vse kaže, da je takim materam, ki zaradi nekritičnosti pri merjenju temperature spravljajo svojega otroka navidezno v bolezen, treba tak postopek odsvetovati. Zaskrbljenost, strah pred boleznijo itd. seveda močno vpliva na mlečnost, tako da se zmanjša nje izdatnost.

Med ovirami in zaprekami dojenja, ki se javljajo s strani otroka, naštevamo anatomske in funkcionalne ovire.

Med anatomske ovirami in zaprekami dojenja, ki nastajajo s strani otroka, srečujemo predvsem razne iznakaženosti ustnic, čeljusti, ustne votline in žrela. Tako zlasti pogosto moti in ovira izdatno pitje pri prsih zajčja ustnica, razcep zgornje čeljusti, razcep trdega in mehkega neba. Vendar se pri zajčji ustnici (razcepljena je le zgornja ustnica) dojenje večinoma da ohraniti, če je otrok spretno pristavljen na dojko in če oblika bradavice to dopušča. Razpoke v trdem in mehkem nebu onemogočajo pitje pri prsih, ker ne dopuščajo, da bi se v ustni votlini stvarjal potreben podtlak. Dojenček si kvečjemu z zvečenjem bradavice lahko iz mlečnih vodov iztisne nekaj kapljic mleka.

Poleg raznih razpok lahko ovirajo pitje pri prsih tudi različne druge nepravilnosti v zgradbi ustne votline in čeljusti. Pogosto srečujemo kot vzrok takim oviram visoko in ozko, t. i. gotsko nebo, ki povzroča še večje težave, če se mu pridruži še premajhna spodnja čeljust z nazaj postavljeno, majhno brado. Prav takšna ovira je prevelika in preveč naprej štrleča zgornja čeljust. Zlasti nastajajo ovire, če se omenjene motnje izražajo v toliko, da lahko govorimo o tzv. ptičjem obrazu: nos, sedeč na preveč štrleči zgornji čeljusti, kljunasta usta z drobno, nerazvito spodnjo čeljustjo s komaj izraženo brado stvarjajo v profilu videz ptičje glave.

Prav tako srečujemo kot ovire in zapreke dojenja s strani otroka razne tumorje in otekline ob ustih, v njih in pod spodnjo čeljustjo, bodisi da zmanjšujejo ustno votlino ali pa ovirajo in onemogočajo izdatnejše premikanje spodnje čeljusti. To so razni tumorji ožilja in mezočvornic, tumorji iz ostankov embrionalnega tkiva, vnetja bezgavk z močno oteklo vneto reakcijo okolice, vnetja žlez slinavk itd. Važna in nevšečna ovira je tudi oškodba ali zlom spodnje čeljusti ob porodu, ki pri obraznih legah ni tako redka.

Ovira dojenja iz anatomske spremembe otroka je tudi slaba razvitost sesalnih blazinic v ostenju lic, prav tako kakor spremembe na sluznici ustne

votline in na dlesnah (soor, razna vnetja ustne sluznice in dlesen, kasneje tudi težje zobljenje itd.). Vse doslej naštete anatomske ovire dojenja s strani otroka so lahko stalne ali začasne, odstranljive in neodstranljive. Razumljivo je, da so zlasti ob nepravilnem ravnanju z otrokom in nestrokovnem vodenju matere vzrok začasni ali stalni zmanjšani mlečnosti, pa tudi prenehanju dojenja. Zato je treba dokaj večšine in izkustva, kadar uravnavamo sožitje med materjo in otrokom.

Med funkcionalnimi ovirami in zaprekami dojenja, ki nastajajo s strani otroka, se najčešče pojavljajo živčne ovire sesanja in požiranja. Take motnje se takoj ali kmalu po rojstvu pojavljajo zlasti zaradi možganskih oškodb pri porodu, predvsem zaradi možganskih krvavitev. Lahko so jim vzrok tudi tetanus ali klice davice, ki so se naselile n. pr. v nosu, na pregibih, na popku, na kožnih izpuščajih, zlasti ekcemu, in s svojimi strupi hromijo živce. Tudi pri raznih vnetjih možganskih ovojev in vnetij možgan je često opaziti, da otrok ne more piti pri prsih.

Pri dojenčkih, pri katerih se bolezensko krči mišica (»vratar«) ob izhodu iz želodca in ki zaradi tega močno in pogosto bruhajo, zlasti še, če je mišica zadebeljena in je izhod še bolj zožen ali celo popolnoma stisnjen, nastaja nevšečna ovira dojenja s strani otroka in — razumljivo — tudi s strani matere.

Med najpogostnejše funkcionalne in začasne ovire s strani otroka prištevamo razna vnetja nosu in žrela z nahodom, ki otroka pri dojenju ovira, da ne more hkrati piti in dihati, kar je prvi pogoj za uspešno sožitje otroka z materjo ob aktu dojenja. Razumljivo je, da so še večja ovira anatomske motnje v nosni votlini (n. pr. zaprte, preozke nosnice, pretalna in preozka pot za zrak zaradi izkrivljenosti nosnega pretina, prevelike nosne školjke, prekomerno povečana žrelnica, tumorji v nosu in žrelu, razni tujki v nosu itd.). V vseh takih primerih pije otrok na poseben način: nadiha se, zagrabi dojko, nasrka mleka v usta, požre mleko, nato spusti dojko in se nadiha.

Razumljivo je, da se otrok tako ne more izdatno nahraniti pri prsih.

Pri dolgotrajnejšem in nevšečnem, šibkem izcedku iz nosa, zlasti s krvavkastimi primesmi, ne smemo izpregledati — davice v nosu. Pri razpokanih, krastavih in s krvavkastim izcedkom zamašenih nosnicah pa pomislimo na vrojeni sifilis, pri katerem je taka vrsta »nahoda« včasih edini, zgodnji in značilnejši znak.

Posledica vseh naštetih motenj utegne biti začasno bolj ali manj znižana mlečnost dojke.

Prav tako je pri nenadnih, zlasti z vročico potekajočih boleznih dihal (bronhitis, bronhiolitis, razne vrste pljučnic), pri katerih je dihalna površina zmanjšana in dihanje otežkočeno. Slične težave se pojavijo tudi pri srčnih boleznih, zlasti pri vrojenih in prirojenih srčnih napakah, pri nepravilnostih v razvoju in delovanju požiralnika, še posebno pri krčevitem zapiranju želodčnega ustja.

Morda bi bilo omembe vredno še marsikaj, kar nam ovira in moti dojenje s strani otroka, vendar pa je najpogostnejša ovira in zapreka dojenja in zato tudi vzrok nastali manjši mlečnosti — celoten otrok, bodisi da je šibak ali nedonošen, zaspan ali živčen.

Največkrat je »funkcionalna« ovira dojenja slaboten, šibkorojen in nedonošen otrok. Otrok še ni toliko razvit, zlasti nima še utrjenega refleksa, ni še toliko močan, da bi lahko pil pri sicer dobro delujočih dojkah, zlasti ne, če so katerekoli, čeprav manjše ovire dojenja tudi s strani matere. Nedo-

nošenost zahteva seveda čisto posebnih postopkov pri negi in hranitvi. Pri slabotnih in šibkorojenih otrocih pa je vodenje sožitja med materjo in dojenčkom velika veščina, če hočemo, da se otrok, kljub slabosti pri pitju, izdatno nahrani z materinim mlekom. Posebno je treba paziti, da mlečnost ne zastane zaradi nezadostnega in nepopolnega praznjenja dojke, da ne pride do zastoja mleka in do vnetja dojke. Pri slabotnih otrocih moramo mnogokrat računati tudi z več ali manj zaskrbljeno, neuravnovešeno in mnogokrat celo psihotično materjo.

Tudi preveč zaspan ali dremav otrok, zlasti če je zaspanosti vzrok bolezen centralnega živčnega sistema (n. pr. zaradi močne zlatenice, oškodbe možganov pri porodu), je lahko nevšečna in težko premostljiva ovira dojenja.

Prav tako je živčno razdražen otrok ovira dojenja že sam po sebi. Dojke sploh ne prime ali jo vsak čas izpušča, pitje prekinja, kriči, se živčno zvija in brca z nogami in krili z rokami, gleda nazaj, se krivi, bruha in požira zrak obenem z mlekom. Stresa mater za bradavico, diha neredno in bruha. Kopiči zrak v želodec, ki ga izpušča v črevo, kar vodi do krčev s kolikami, do napetega trebuha, neutešenega joka in — razbitja vse tiste zbranosti, ki je otroku in materi potrebna, da je obrok pri prsih izdaten in da otroka po njem prevzame krepilni spanec.

Dobrega znanja, večjega izkustva in mnogo potrpežljivosti, smisla in spretnosti zahteva premoščevanje ovir in odstranjevanje zaprek dojenja, ki se javljajo s strani otroka. Mnogokrat se je treba povsem »znajti«, zaradi tega lahko strnemo glavna navodila le v skromen okvir. Vedno in vsepovsod tudi tukaj velja pravilo, da naj se upoštevajo vse okoliščine, ki ovirajo pravo sožitje med materjo in otrokom, skušajo naj se odstraniti ali vsaj omiliti, da se otroku zagotovi »življenje« iz materinih prsi in da se prezgodaj ne prične z dohranjevanjem ali da ne sledi celo — odstavitev od prsi.

Odstranjevanje ovir in premoščevanje zaprek dojenja, ki nastajajo zaradi otroka, prav tako zahteva od nas strokovnega znanja, spretnosti in izkustva, mnogo potrpljenja in še več človečnosti.

Pri nepravilnih razvitostih ustne votline, nosne votline, čeljusti in žrela, pri tumorjih in raznih vnetnih oteklinah na vratu — je potrebna pomoč kirurga. Seveda je ta — razen pri vnetnih oteklinah — možna večinoma šele kasneje in ne že tedaj, ko bi odstranitev razvojne motnje ali hibe lahko omogočila dojenje. Zato moramo v večini primerov nadomestiti pitje pri prsih z dajanjem odvzetega materinega mleka ali umetne hrane, pripravljene po primerni formuli. Razne nevšečnosti in bolezni sluznice v ustih, zlasti soor, moramo čimprej odstraniti, tako da otroka mažemo n. pr. s 3 do 5%-nim metilenskim modrilom.

Živčne ovire sesanja in žvečenja nam delajo mnogo preglavic, zlasti kadar je prizadeto požiranje. Takrat moramo hraniti po sondi skozi nos, sicer je otrok, zlasti novorojenček, v nevarnosti, da mu mleko zaide v dihalna pota.

Zdravljenje raznih oblik nahoda zaradi vnetja nosne in žrelne votline iz najrazličnejših vzrokov ima namen vzpostaviti neovirano dihanje skozi nos za časa pitja pri prsih. V ta namen moramo pred dojenjem in včasih tudi za časa dojenja odstranjevati izcedek iz nosa; v nosnico pa nanesti mehkejšega mazila z dodatkom snovi, ki zmanjšujejo prekrvljenost sluznice (n. pr. mazilo Eftiazol, mazilo z aluminijevim bazičnim acetatom in adrenalinom itd.). Če so pa dihalne poti v nosu ozke in zlasti v zgornjih predelih zaradi nabrekanja sluznice zaprte, dajemo zdravila rajši v obliki kapljic.

Razumljivo je, da davica v nosu in spremembe v nosu pri sifilisu zahtevajo svojevrstnega zdravljenja.

Ob raznih boleznih dihal, zlasti vročinskih, je ohranitev dojenja včasih velika večšina, ker je otrok splošno prizadet, dremav, vročičen. Slabo pije, hitro se utruji. Večinoma bomo morali, če so obroki pri prsih šibki, v času bolezni dohranjevati še z odvzetim materinim mlekom po žlički ali steklenički. Več preglavic nam bo delal otrok, ki je zaradi bolezni bolj ali manj razdražen, zlasti če ima vnetje srednjih ušes, vnetje ali draženje možganskih mren ali katerokoli bolezen, pri kateri se javljajo močnejše bolečine, in to zlasti tedaj, ko otroku spremenimo položaj (prelomi kosti, vnetja okrog sklepov, večji abscesi in flegmone, črevesni katarji s količkami, kile z motenim prehajanjem črevesne vsebine itd.). Le smotrno vzročno zdravljenje privede čimprej do uspeha, ki naj poleg ozdravitve — vsebuje tudi ohranitev dojenja.

Zdravljenje raznih oblik bruhanja (zaradi zoženega vhoda ali izhoda iz želodca, zaradi živčnosti, zaradi požiranja zraka itd.) zahteva posebnih posegov in postopkov, če hočemo, da nam bruhanje ne bo oviralo ali onemogočilo izdatne hranitve pri prsih. Koder pa anatomske okoliščine ne dopuščajo hrani prostega prehoda skozi požiralnik, vhoda v želodec in izhoda v dvanajstnik, nam bo pomogel večinoma le kirurški poseg. Zdravljenje bruhanja na živčni osnovi zahteva zdravljenje vsega otroka in — vsega okolja. Redni izdatni obroki, mir, dobra in redna nega, pomiritev okolja, bivanje na prostem zraku in pomirjevalno zdravilo (2 do 4%-ni natrijev bromat, luminal v najmanjših dozah) nam bodo pomagali umiriti otroka. Če pa otrok med pitjem požira zrak, mu moramo omogočiti neovirano dihanje skozi nosnice, zraku pa med pitjem preprečiti vstop skozi usta ter omogočiti, da se v želodcu nabrani zrak redno sprošča. To dosežemo tako, da otroku očistimo dihalne poti v nosu, usta pa mu zatisnemo s tem, da mu vanje damo ne le bradavico, temveč tudi del dojkinega kolobarja, obenem pa s prsti spretno uravnamo dojko, da ob ustnih kotih zrak med sesanjem ne more v usta. Po delnih obrokih, ki trajajo sprva 1—2 minuti, proti koncu 3—5 minut, odstavimo otroka in prekinemo pitje, postavimo ga pokonci, trepljamo po hrbtu z dlanjo, da odide zrak, in šele potem nadaljujemo z dojenjem. Po končanem pitju storimo isto, položimo nato otroka z glavo na vzglavje, ga podložimo, lahko obrnjenega v levo. Prisotni moramo biti, vse dokler je nevarnost, da otrok hkrati z odhajajočim zrakom tudi bruhne in morda — vdihne želodčno vsebino v pljuča.

Nedonošenčki, slabotni — šibkorojeni otroci zahtevajo individualnih postopkov. Pristavitev nedonošenčka k prsim je le redkokdaj mogoča pri teži pod 2000 g. Zaradi tega ga hranimo sprva po sondi, nato po žlebasti žlički, steklenički z odvzetim mlekom in poskusimo pri prsih šele takrat, ko lahko že sesa in žveči in ko nemoteno in varno požira. Slabotni otroci pravtako včasih zahtevajo v začetku druge oblike hranitve in šele po okrepitvi nam uspe, da steče dojenje v izdatnih obrokih. Dobre učinke dosežemo po navadi že s tem, da uvedemo pogostnejše obroke pri prsih, n. pr. na 2 do 2½ ure po 8-krat do 10-krat dnevno. Po končanem obroku odvajamo materi mleko in dohranjujemo po žlički. Vendar pa zahteva tak način hranitve, zlasti ponoči, jako individualnega postopka, pri čemer gledamo, da tako materi in otroku dopustimo čim več počitka, seveda če otrok ni bolezensko zaspan.

Zaspan in dremav otrok, ki zaspi, kakor hitro pride na prsi in po nekaj požirkih preneha s pitjem, nam dela mnogo preglavic. Mnogokrat nam uspe, da ga zdramimo z raznimi dražljaji, včasih pa moramo seči po zdravilih (5 do

10½-na raztopina kofeina ali kardiazola, 2—3 kapljice pred obrokom, nekajkrat dnevno). Bolezenska zaspanost zaradi dogajanj na otrokovem centralnem živčnem sistemu nas večinoma sili, da najdemo druge oblike hranitve.

Ne smemo pa vedno iskati vzroka za več ali manj neuspešno dojenje samo pri otroku. Zato se moramo vedno tudi pri slabotnih, zaspanih in živčnih otrocih ali tistih, ki imajo kakršno koli motnjo ali oviro dojenja, nastalo z otrokove strani, prepričati, če je vzrok res pri njem in če ne gre prvenstveno za šibko mlečnost. To napravimo z enostavnim preizkusom: pustimo otroka, da pije v presledkih 3-krat po 4 do 5 minut na eni strani. Po prvih 5 minutah določimo s tehtanjem količino spitega mleka, isto napravimo po drugem in tretjem pitju. Če imamo opravka s slabotnim, zaspanim ali živčno — odmaknjenim otrokom, potem bodo količine spitega mleka pri vsakem izmed delnih obrokov enake. Če gre pa za šibko mlečnost dojke, potem pije otrok prvih 5 minut največ, v naslednjih delnih obrokih čedalje manj. Tudi čutimo, da so prsi mehke, medtem ko v prejšnjih primerih ostajajo trše.

S pravilnim ravnanjem nam često uspe, da otroku še dolgo v prvo leto starosti omogočimo vso blagodat sožitja z materjo ob polnih prsih.

Za

jenčka

V letu 1956 je iz obravnavajo vprašanje Med njimi je tudi član Istega leta je izdal Če so: Doječi materi, Sadne kaše, Gost mlečne prehrane, Kravje mleč 4 mesecev in Prehra:

materam, ki imajo otroke, v njih so razloženi osnovni principi prehrane kakor tudi tehnična stran pripravljanja hrane. Letos se je v okviru Pediatrične sekcije v Ljubljani vršil simpozij o prehrani otroka vseh starostnih obdobij. Na temelju analize in statističnih podatkov je bilo ugotovljenih več dejstev: Med ostalim je najbolj pomembna ugotovitev, da zauživajo pri nas doječe matere premalo živalskih beljakovin (mesa, jajc, mleka in mlečnih produktov) in rudninskih snovi (zelenjave, sadja), zaradi česar ni mogoče izkoreniniti rahitisa pri njihovih dojenčkih, čeprav ti redno dobivajo vitamin D od 3. tedna dalje. V umetni prehrani dojenčka matere pretiravajo s hranjenjem z ogljikovimi hidrati (riž, moka, ovseni kosmiči, drobtine), zaradi česar oboli preveč otrok za močnato okvaro in rahitisom.

Da bi se izognili škodljivim posledicam pretirane hranitve dojenčkov z mokami, je bilo na simpozionu predlagano, naj se uvede tam, kjer so za to dane možnosti, bolj izrazita beljakovinska prehrana ob minimalnem dodajanju mok. Beljakovinska shema prehrane ni povsod možna, ker je nekoliko dražja in tudi beljakovine povsod in vedno niso dosegljive. Z malo dobre volje pa je možno skoro povsod omiliti pretirano hranjenje z ogljikovimi hidrati na minimum. Zaradi teh spoznanj ne trdimo, da so navodila, ki so bila napisana

renu« nekaj člankov, ki njih starostnih obdobjih. redno prehrano dojenčka. Objavljeni več letakov, kakor dojenčke, Zelenjavne in o, Mlečna kava, Umetna tretjinsko, Zalivanje do a. Letaki so namenjeni