



Sl. št. 5. — Trileten otrok z rahitičnimi deformacijami obeh spodnjih ekstremitet. Rahitične O noge (crura vara rachitica)

Otrokova stoja je v tretjem letu starosti še vedno negotova, gležnja se nagibata navzven, stopalni lok pa je kljub temu sploščen. Pred seboj nimamo več motnje prehodnega značaja, marveč deformacijo kot posledico sistemskega obolenja skeleta, ki jo bo mogoče popraviti le s sistematskim, splošnim in lo-



amemo dosedanja naša nalijah v razvoju otroško sprevideti, da smo vje o statičnih motnjah namenu:

rme, ki jih opažamo pri lokomocije, niso vselej ot se je to nepravilno selej deformacije v prapot jih bomo spoznali v

tatičnih motenj in pravilno ocenjevanje njihovega pomena v prihodnjih stadijih hitre rasti otroškega organizma nam odpira globlji vpogled v medsebojno povezanost opisanih pojavov in na njihovo medsebojno delovanje.

3. Statične motnje se ob pravilni negi in strokovnem varstvu popravljajo spontano; v nasprotnem primeru pa so lahko predhodnik, a tudi potencialni povzročitelj kasnejših deformitet, v čemer je seveda njihov prav posebni pomen.

Pogojni refleksi v sožitju matere in otroka pri dojenju

Dr. Marij Avčič

Zelo nepravilno bi bilo misliti, da si dojenje samo, zlasti pa ovire in motnje pri dojenju lahko razlagamo že, če poznamo samo prvenske in drugotne ovire s strani matere, ter anatomske in funkcionalne ovire, ki se pojavljajo pri otroku.

Dandanes skorajda ne gre, če si ne predočimo sožitja med materjo in otrokom pri dojenju v luči pogojnih refleksov Pavlova.

Poleg drugih nesmrtnih principov je Ivan Petrovič Pavlov (1849 do 1936) postavil in učvrstil tudi metodo pogojnih refleksov.

Bistveni pogoj za nastanek pogojnega refleksa je večkratno sovpadanje nebitvenega vzdraženja te ali one vrste z nekim brezpogojnim vzdraženjem.

Pogojne reflekse omogočuje osnovno dogajanje pri začasnem stiku živčnih poti, ki na eni strani posredujejo dojetanje pojavov zunanjega sveta, na drugi strani pa sprožijo reakcijo organizma na omenjene pojave.

Če n. pr. pes obenem s hrano prejme tudi določene vidne, mehanične ali slušne dražljaje, ki v danem primeru niti niso bistvenega pomena, se mu po večkratni ponovitvi tega poizkusa prične cediti slina že pri samem delovanju teh za izločanje slina sicer nenavadnih in nepotrebnih dražljajev, n. pr. tedaj, ko začuje zvonjenje, ko zagleda luč itd.

Kolikor nam je znano, večinoma ne zasledimo razlage sožitja med materjo in otrokom pri dojenju v luči pogojnih refleksov Pavlova. Vendar pa nam ravno za razlago tega fiziološkega pojava kakor tudi ovir in motenj pri dojenju postanejo pogoji jasni in kot na dlani šele z razumevanjem pogojnih refleksov.

Ko opazujemo in razlagamo pojav, kot je izločanje mlečne žleze v sožitju matere in otroka pri dojenju, smo na videz v dobrem položaju, saj nam za opazovanje tega pojava za časa mlečnosti niso potrebne, recimo, prav nobene kirurške storitve in tudi ne kake posebne meritve.

Ves proces mlečnosti — vsaj njega vidni, končni učinek — leži na površini in nam skorajda ne more biti bolj pred očmi, kakor že je. Učinek izločanja mlečne žleze, to je količino mleka, ki jo spije dojenček pri materinih prsih, lahko merimo s tehtnico. Sestavine izločenega mleka pa lahko določamo z dokaj enostavnimi kemičnimi postopki.

Vendar smo ob proučevanju pogojnih refleksov pri dojenju na podlagi teh refleksov samih na boljšem le na videz ter več ali manj začasno, in sicer glede na razvoj otroka, zlasti pa glede na zorenje njegovega centralnega živčnega sistema.

Žena, mati, doječa — je namreč v razliko od doslej proučevanih živih bitij, ki so služila nakazovanju in študiju pogojnih refleksov, dokaj manj enostavna. Zdi se, da je to tako predvsem zaradi najvišje razvitega možganja in pa zaradi svojevrstnih duševnih dogajanj v času materinstva, med katerimi seveda so tudi vzburljenja za pobuditev, trajanje in učinek pri izločevanju mleka, ki delujejo bodisi pospešujoče ali zavirajoče.

Tudi dojenček ne draži materine dojke v vsem časovnem razponu sožitja ob dojki vedno enako in nespremenljivo.

Iz povsem »možganskega« refleksoričnega bitja se dojenček kaj kmalu prične »človečiti« in se kaj kmalu učloveči v duševno vse bolj in bolj izraženo bitje. Zaradi tega moramo tudi z njim računati kot s čedalje pestrejšo spremljivko, ki je bila »včeraj drugačna, kakor bo jutri, in bo še bolj drugačna pojutrišnjem, kot je bila predvčerajšnjim«, kakor so hoteli v prisposobi in besedni igri izraziti usodnost in odločilnost časa za razvoj in rast telesa, duševnosti in funkcij stari mojstri besede in znanja v otroškem zdravstvu.

Če skušamo razčleniti sožitje matere in otroka pri dojenju v luči pogojnih refleksov Pavlova, potem moramo najprej opisati brezpogojne dražljaje, živčne poti in — organ, to je mlečno žlezo samo. Postavimo lahko sledeče prvine:

1. Brezpogojni dražljaj, ki vzbudi izločevanje mleka, nastane pač tedaj, ko se dojenček s toplimi, mokrimi usteci dotakne bradavice, ko s toplim dihom in dotikom lica in usten doseže bradavico in kolobar dojke ter deloma kožo na dojkinem vrhu.

Temu prvemu dražljaju sledi pitje otroka, to je hkratno sesanje in žvečenje prsne bradavice in — preko kolobarja — tudi mlečnih izvodil, v katerih se po prvih požirkih pojavlja tudi občutek začetne izpraznitve.

Mesto, na katerem se vzbuja brezpogojni dražljaj, je bradavica, deloma tudi kolobar, kolikor ga otrok zagrabi z usti in ga povleče; zajeta je obenem tudi še vsa koža na vrhu dojke, ki jo otrok draži z dotikom in dihom.

2. Živčna pot med mestom, koder nastane dražljaj, in pa mlečno žlezo je zamotana. Če sledimo anatomski poti, gre sredotežno po čutnih perifernih živcih, predvsem po prednjih podključničnih vejah iz vratnega pleteža in kožne veje živcev prsnega koša, ki prodirajo navzven in jih pri ženski imenujemo dojnine živčne veje. Ta pota vodijo v čutne poti hrbtnega mozga, nato v podaljšani hrbtni mozeg. Od tod je iskati preskok na vegetativne živčne centre, ki so jim nadrejeni osnovni gangliji; tem zopet so nadrejeni centri v možganski skorji, katerim pripisujemo funkcijo vzdraženja in zaviranja. Iz vegetativnih centrov, ki so podrejeni možganski skorji, gredo vzdraženja po vegetativnem živčnem sistemu, t. j. po vratnem simpatikusu nazaj v prsno žlezo, ki jo prepletajo simpatični in parasimpatični živci.

V živčno pot, po kateri teče vzbujenje, ki ga je sprožil brezpogojni dražljaj in zaradi česar se prične izločevati mleko, se stekajo tudi nebitvena vzdraženja, sprožena v drugih čutilih. To so vzdraženja, ki nastanejo v ušesih, na jeziku, v nosu, na tipalnih občutnicah kože in zaznavnih občutnicah v globljih predelih, n. pr. občutek položaja telesa in udov, občutek gibanja in mirovanja.

Dani so torej pogoji, ki omogočajo »osnovna dogajanja pri začasnem stiku živčnih poti.«

Lahko torej (večkrat) »sovpadajo nebitvena vzdraženja« različne vrste s primernim »brezpogojnim vzdraženjem«, ki pobudi izločevanje mleka.

Sledi »dojemanje pojava zunanjega sveta« in se tudi »na drugi strani lahko sprožijo reakcije organizma na omenjene pojave«. Tako torej je povsem zadoščeno definiciji pogojnih refleksov.

3. Organ, ki je vključen v refleksni sklop, je mlečna žleza. Fiziološko in funkcionalno je zgrajena iz sledečih delov:

a) žleznega tkiva prsne žleze. Ta ima v času mlečnosti 15 do 20 mlečnih vozlov, sestavljenih iz cevasto mehurčastih žlezic, ki so zopet zložene iz številnih posameznih grozdičev.

b) medstaničevja, t. j. krvnih žil, ki izdatno prekrvlujejo organ in mu dovajajo žlezne presnovke.

c) priveskov, t. j. mlečnih izvodil, mlečnih jezerc, bradavice in kolarja, ščitne in oporne maščevine in kože.

Žlezno tkivo deluje družno z medstaničevjem, in to:

1. s filtriranjem, ko iz krvi odloča soli in vodo,

2. s sintetiziranjem, ko spaja beljakovine, sladkor in maščobe.

Beljakovine: lakt-albumin in lakt-globulin (ca. 40% celotnih beljakovin mleka) nastajata iz kemično sličnih serum-albumina in serum-globulina; kazein se spaja iz aaminskih kislin, ki krožijo v krvi. Vseh beljakovin je v mleku od 1,5 do 2,0%.

Sladkor: mlečni sladkor (laktoza) je disaharid (iz galaktoze in glukoze) in se spaja v žlezem tkivu. Za spajanje potrebno glukozo dobijo celice iz krvi, galaktoza se stvarja v celicah samih, prav tako se v njih enojni sladkorji spajajo v dvojne, ki jih je v mleku 6—7%.

Mlečna maščoba: je slična najbolj nevtralnimi maščobam v krvnem serumu in se spaja v žlezem tkivu samem. V njej je oleinske kisline razmeroma več kot v kravjem mleku; jako malo je hlapnih nižjih tolsčnih kislin (maslena kislina, kapron, kapril in kaprin kisline). V kravjem mleku je nasprotno 2,5% vseh maščob nasproti 27% nižjih tolsčnih hlapnih kislin.

Količina mlečne maščobe niha ne samo od žene do žene, temveč tudi od dne do dne. Predvsem pa niha med obrokom samim. V začetku je prisotna le v 2% celotne količine, proti koncu v 5—7%, povprečno v 3,5—4,0%; To različno izločevanje mlečne maščobe je obenem dokaz, da mleko ni v vsej količini prisotno v dojki že prej, temveč da se stvarja sproti. Poleg teh sestavin stvarja žlezno tkivo še:

vitamine (A, B₁, B₂, C, D in E),
hormone (prolan, lutein, folikulini),
fermente (amilazo, lipazo, oksidazo),
protisnovi (antitoksine, precipitine).

Delovanje dojke je torej dokaj zapleteno in kar nič enostavno. Po navadi se ob preobremenjenosti z vsakdanjim delom, takrat ko vzpostavljamo, učvrščamo in vodimo sožitje med materjo in otrokom ob aktu dojenja, ko odstranjujemo ovire in premoščujemo zapreke dojenja, ne zamislimo v vso izredno kompleksnost mlečnosti. Zlasti nimamo dovolj pred očmi dejstva, da je le približno 1/5 mleka stvorjena v dojki že pred pitjem pri prsih in da to mleko čaka le v mlečnih izvodilih in njihovih razširjenih predelih — mlečnih jezercih. Vse drugo mleko pa se mora stvarjati sproti, kadar pač se iz krvi odločajo bistvene sestavine mleka in se nato spajajo z zidaki, ki jih doplavi kri. Vse to se zgodi v kratkem času akta pri prsih. Razumljivo je, da ima to veliko dogajanje v notranjosti dojke tudi svojo vidno podobo (in s tem obenem dokaz), ker se namreč temperatura, ki jo merimo v gubi pod dojko, dvigne med delovanjem organa za ½ do 1° C nad temperaturo, ki jo izmerimo pod pazduho.

Refleks v zvezi z izločevanjem mleka poteka lahko brezpogojno in pogojno, večinoma pa mešano, torej kot pogojno — brezpogojni refleks.

Kot brezpogojni dražljaj za izločevanje mleka v pričetku smatramo normalni, fiziološki, bistveni dražljaj, ki ga stvarja dojenček s toplo mokrim dotikom svojih ust in jezika, ustnic in čeljusti, z dotikom lica ob vrh dojke in s toplim dihom. Dražljaj povzroči vzburljenje, ki teče po občutnih živčnih poteh sredotežno do možganskih predelov, v katerih iščemo »center za izločevanje«. Vendar pa ni potrebno, da je ta ustvarjen samo kot anatomsko enoten predel, temveč se zdi, da je prisoten v vegetativnih centrih in da deluje skladno s sistemom hormonov, zlasti s prolaktinsko skupino hipofize. Tako je izzvano brezpogojno delovanje mlečne žleze. Temu refleksu nadrejeno je vzdraženje in delovanje možganske skorje, ki ima zaviralno vlogo, prav tako pa tudi delovanje centrov pod možgansko skorjo, za katere se zdi, da pospešujejo vzburljenja. Toda vzburljenja in stanja za pravilni potek refleksa važnih dražljajev in odzivov iz navedenih predelov živčevja morajo biti med seboj v ravnovesju. Le tedaj namreč ne pride do motenj zaradi prekomernega zaviranja in vzburljenj. Le tedaj tudi poteka dojenje normalno, ob normalnem brezpogojnem dražljaju, ob normalnem vzburljenju ter normalnih izločevalnih in zaviralnih učinkih.

Izločevanje mleka pa poteka, kot refleks, tudi pogojno, se pravi, da se izločevanje v prsni žlezi lahko pojavi in traja le, če so dani posebni pogoji v obliki nebitvenega ali nebitvenih, istočasno sovpadajočih dražljajev. Taki dražljaji so po svoji naravi lahko vidnega, slušnega, tipnega, okusnega in seksualnega značaja. Zamisliti se moramo v običajni akt dojenja, v vse priprave in ves njegov potek, da nam bo bolj jasno, kaj pomeni »istočasno sovpadanje dražljajev« v sožitju matere in otroka za časa dojenja.

Pred dojenjem začuti normalen dojenček vročo lakoto, ki se kaže v tzv. »digestivnem stanju«, v katerem so vsi otrokovi prebavni organi v pripravljenosti za hranitev. Dojenček, če je hranjen v normalnih razmakih na vsake 3—3½ ure, zadobi občutek vroče lakote in žeje po navadi že ½ ure pred rednim obrokom, ker se mu želodec izpraznjuje že po 2 do 2½ urah. Lakota in žeja stvarjata občutek neugodja, ki ga dojenček izraža z značilnim lakotnim jokom. Le-ta ima za bistrega in spretnega opazovalca čisto poseben prizvok, ki ga mati kaj dobro loči od jeznoritega, kričavega joka in bolečinskega pojokovanja. Sovpada torej sicer nebistveni dražljaj slušnega značaja in se združi s sicer nebistvenim vidnim dražljajem v času, ko mati pristopi k dojenčku, ga objame s pogledom, ga previje in pripravi za dojenje. Pridruži se lahko še vonjalni dražljaj specifičnega otrokovega duha, ki je ob svežini negovanega otrokovega telesa in opreme ugoden. Sovpada lahko tudi okusni dražljaj, zlasti ob navadi ali razvadi, da doječa tik pred dojenjem ali celo med dojenjem zaužije nekaj tekoče hrane (n. pr. mleka) ali dražil, ki naj bi pospeševala izločanje mleka kot »laktagogum« — spešilo za mlečnost. Sovpadajočim, pogojnim, nebistvenim dražljajem se pridruži in jih nadomesti in prikrije bistveni, brezpogojni dražljaj dotika otrokovih ustec, pripravljenih za sesanje, sesanje samo in pa prvi občutek praznjenja. Otrok leži v materinem naročju, žena se je udobno usedla v miren kot, otroka občuti z vsem naročjem in z golimi prsmi. Napetost v dojkah ji mineva, delovanje mlečne žleze občuti kot toplo polnost v prsih. Če otrok »pridno« pije, živita mati in otrok v udobno ugodnem sožitju, ki ga barvajo in plemenitijo pozitivna materina čustva. Prekrivajo pa obenem seksualno pobarvanost, nastalo zaradi vzdraženja in funkcije dojke, ki je »sekundarni spolni znak« in — organ. Zdi se, da je ta skupek ugodja in pozitivnih duševnih dogajanj nujno potreben, da je sovpadajoči, vendar po svoji narodi nebistveni dražljaj potreben za izdatno mlečnost med obroki in v vsej dobi zgodnjega materinstva. Če tega dražljaja ni in če ga ne pripravljajo omenjeni sovpadajoči dražljaji, se mleko sicer izloča, vendar pa izločevanje poteka samo kot brezpogojni refleksi.

Če strnemo vse, kar smo doslej povedali glede ovir in motenj dojenja, in skušamo razlagati nepravilnosti in nevéščnosti v sožitju matere in otroka za časa prirodne hranitve, potem je najboljša, da premotrimo motnje posameznih faz v samem refleksu dojenja.

Najprej se pojavijo nepravilnosti brezpogojnega, fiziološkega dražljaja za vzbuditev izločevanja. Rekli smo, da je fiziološki dražljaj »toplo mokri dotik otrokovih ust, otrokov dih in dotik na bradavici, kolobarju in ob vrhu dojke«. Če pa razmislimo, koliko je možnosti, da pride začasno ali stalno do nepravilnosti pri vzdraženju, potem se nam odkrije niz vzrokov, ki vsi zapovrstjo lahko motijo potek dojenja. Zaspanec, živčnež in slabotnež ne vzdraži zadostno in ne pije, ne sesa, ne žveči zadostno in s tem tudi ne ustvarja globokega občutka, ki sicer nastaja ob delovanju in izpraznjevanju mlečne žleze in dojke. Dotik vročičnega otroka, otroka s hudimi kožnimi spremembami na obrazu, zlasti okrog ust (krastav, gnojen ekcem, močna lojavost kože itd.), soor v ustih, vnetje dlesen in ustne sluznice, nahod, ki onemogoča nemoteno dihanje skozi nos, požiranje zraka, bljuvanje, bruhanje, ovirano dihanje zaradi bolezni dihal itd., vse to spreminja in oddaljuje fiziološko vzdraženje od normalnega načina, jakosti in trajanja.

Nepravilnosti in bolezenska dogajanja na mestu, koder se vzbuja brezpogojni dražljaj, t. j. na bradavici, kolobarju in ob vrhu dojke, se družijo

večinoma z bolj ali manj hudimi bolečinami, ki ohromijo učinek fiziološkega dražljaja. Bolečino najdemo, kakor smo že navedli, predvsem pri preobčutljivosti bradavice in kolobarja, zlasti pri razpokah in ranicah na bradavici. Ploske in udrte bradavice zaradi anatomske nerazvitosti in nepravilnosti niso primerno mesto za vzbuditev in prenos fiziološko morda povsem pravilnega dražljaja.

Tudi na samih živčnih poteh, ki mesta na organu samem, koder nastane dražljaj, vežejo preko mnogih živčnih poti in centrov z žleznim tkivom, lahko nastajajo prenekatero motnje in ovire. To so lahko predvsem zmanjšana ali zvečana občutljivost, prevelika vzdraženost zlasti nadrejenih predelov v možganski skorji, izrazita enostranska vzdraženost vegetativnega živčevja, nezadostna in motena hormonalna pripravljenost in prepojenost, nepravilni in nesmotrni stiki s slušnimi, vidnimi, tipnimi in občutnimi nebistvenimi dražljaji in njihovo nesmotrno sovpadanje itd. Motnje, izvirajoče iz tega področja, ki še ni povsem dognano, so torej lahko najrazličnejše.

Motnje na samem organu, ki je vključen v pogojno-brezpogojni refleksni sklop, lahko motijo pravičen potek dojenja, bodisi da izvirajo iz žleznega tkiva samega ali pa iz medstaničevja in priveskov organa. Predvsem nastajajo take motnje zaradi okrnelega, nerazvitega ali neprožnega žleznega tkiva, zaradi vnetja dojke in zaradi slabe hormonalne priprave in prepojenosti. Motnje na žlezem tkivu samem se lahko kažejo količinsko ali pa samo v izbranih okvarah, pri čemer je prizadeto n. pr. bodisi le odločevanje posameznih sestavin mleka iz krvi ali zgolj možnost samostojnega spajanja, večkrat pa tudi oboje.

Nepravilnosti glede sovpadajočih, smotrnih ali nesmotrnih, sicer nebistvenih pogojnih dražljajev nam odpirajo najširše možnosti opazovanja in tudi — preprečevanja. Dobro je treba vedeti vse, kako mati ravna z otrokom pred dojenjem in za časa dojenja samega, spoznati se je v okolju, v katerem se odigrava sožitje, vedeti je treba vse in marsikaj, kar je važno kot »sovpadajoči dražljaj« bodisi v pobudilnem, zlasti pa v zaviralnem smislu.

S tem, da smo skušali razložiti motnje in ovire, zapreke in nevšečnosti pri dojenju s pomočjo pogojno-brezpogojnih refleksov, smo se menda še najbolj približali življenjski usmerjenosti praktičnega dela naših sester, babic, zdravnikov na tem, sicer dokaj nelahkem in zapletenem delovnem področju.

Vendar pa nam zdravstveno stanje matere in otroka včasih narekuje, da dojenju sami postavljamo ovire, pač tako da ugotavljamo kontraindikacije za dojenje, bodisi zaradi matere ali pa zaradi otroka.

Iz zdravstvenih razlogov torej začasno ali stalno odsvetujemo dojenje. Kdaj to lahko storimo?

Kontraindikacije za dojenje so zelo redke in jih delimo v stalne in začasne, tako z materine kakor z otrokove strani.

Stalne kontraindikacije dojenja se javljajo samo z materine strani. Taka kontraindikacija je predvsem tuberkuloza matere. Vendar pa tuberkuloza v času nosečnosti in dojenja ni v vsakem primeru ista, pa tudi ista oblika tuberkuloze pri različnih materah in v različnem zdravstvenem stanju ni vedno isti problem. Zato moramo ravnati strogo individualno, tudi kadar se zdi kontraindikacija za dojenje utemeljena zaradi tuberkuloze matere.

Vsekakor je vsaka odprta tuberkuloza kontraindikacija za dojenje, in to vključno vsem možnostim za sodobno zdravljenje matere in preprečevanje bolezni pri novorojenčku. Kontraindikacijo povzročajo kalorični izdatki in pa oddajanje žlahtnih kemičnih sestavin, ki z mlekom zapuščajo materino telo, dasi so mu te snovi potrebne za zdravljenje bolezni in stvarjanje odpornosti.

Razen tega je z odprto tuberkulozo matere ob intimnem stiku za časa dojenja možna okužba novorojenčkovih dihal in prebavil. Znano je, da je okužba s klicami tuberkuloze pred 2. letom starosti vedno zelo resna bolezen, zlasti usodna pa je okužba v prvih mesecih življenja, ko otrok še zelo slabo omejuje okužbe in nezadostno stvarja protisnovi. V primerih odprte tuberkuloze, zlasti če je bolezen za časa nosečnosti in po porodu pričela vidneje napredovati, je potrebno oddaljiti otroka iz materine neposredne bližine že takoj po rojstvu, ga besežirati in materi zopet izročiti šele takrat, ko se mu po cepljenju razvijejo zadostne množine protisnovi. Seveda se za to odločimo edinole, če je zdravljenje matere toliko napredovalo, da za okužbo ni neposredne nevarnosti, upoštevajoč pri tem tudi higienske razmere in zavest matere. Ker od poroda do tega trenutka največkrat preteče več mesecev ali celo vse prvo leto, otroka povečini ni mogoče več pristaviti k materinim prsim. Zato takemu novorojenčku preskrbimo dovolj ali ga smotrno hranimo po sodobnih načelih humanizirane hranitve.

V primerih zaprte tuberkuloze, zlasti v primerih raznih gostih, vezivastih in žleznihih oblik, moramo prav tako strogo individualizirati in pri tem do neke meje zastopati otrokovo blaginjo. Moramo si pa biti v svesti, da so preveliki izdatki materinega telesa lahko za potek bolezni jako neugodni, tako da večkrat vidimo, zlasti če spregledamo osnovno bolezen matere, močno in hitro napredovanje bolezni, če mati izdatno ali celo prekomerno doji.

Večkrat pa vidimo tudi nasprotno! Nosečnost vodi pogosto do razcveta vseh življenjskih funkcij in zdi se, kakor da z zagonom vse presnove — ob primerni negi in dobri prehrani — premaga marsikatero bolezen, ki se je v mlado materinstvo vlekla že iz dekleštva. Tudi duševni odmik od osredotočenosti ob lastnih bolezenskih problemih za časa dojenja in zgodnjega materinstva, vera v življenje, odgovornost za otroka, dober tek in zdrav spanec so včasih naši zavezniki v toliko, da v takih, neredkih primerih, seveda pod budnim nadzorstvom, mirno lahko dopustimo dojenje brez večjih okrnitev in omejitev. Dandanes redkeje prihajamo v položaj, da odsvetujemo dojenje zaradi tuberkuloze matere, ker lahko tudi že zaradi relativno manj nevarnih oblik tuberkuloze v zgodnji nosečnosti napravimo z zakonom dovoljen umetni splav.

Nadaljnja stalna kontraindikacija za dojenje so hude in neuravnovešene srčne napake in srčne bolezni matere, če so nastale in se poslabšale med nosečnostjo. Saj se tako bolne žene, če zanosijo, povečini obrnejo na zdravniško pomoč za izvršitev umetnega splava, kar lahko, po zakonu, tudi storijo. Pri srčnih napakah in boleznih, ki ne obremenjujejo resno materinega zdravja, udejstvovanja in počutja, pa ravnamo strogo individualno, zavedajoč se, da laktacija s svojo filtrativno vlogo razbremenjuje krvni obtok.

Sladkorna bolezen matere sama po sebi dandanes ni več kontraindikacija za dojenje, če je uravnovešena in jo pravilno zdravimo. Nasprotno pa večkrat opažamo, da se prenašanje ogljikovih hidratov zelo zviša, ker se z mlekom izločajo znatne količine sladkorjev.

Sifilis matere, ki ga dandanes zajamemo v nosečnosti z obvezno kontrolo krvi in ga med nosečnostjo tudi zdravimo, ni nobena kontraindikacija za dojenje, saj vemo, da rodi sifilitičnega otroka samo sifilitična mati in da moramo vsakega otroka take matere smatrati za bolnega in ga zdraviti. Odkar zdravimo sifilis matere tudi že v nosečnosti, še celo zaradi te bolezni ne ugotavljamo več kontraindikacij za dojenje.

Sepse za časa otroške postelje, hude vnetja ledvic, razne gnojne okužbe (šen, globlja in obširnejša gnojenja), hude oblike mastitisa, toksične infekcijske bo-

lezni, zastrupljenja, huda bledica zaradi izgube krvi, poškodbe itd. so začasne kontraindikacije, pri katerih moramo seveda upoštevati vse okoliščine.

Nastop menstruacije ni še kontraindikacija za dojenje, prav tako tudi ne ponovna nosečnost, če je normalna, če je mati krepka in zdrava, da njen organizem zlahka zmore izdatke prvega otroka v obliki mleka in za rast novega ploda. Večinoma prvi mesec ponovne nosečnosti ni potrebno odstaviti dojenčka, ki je v takem primeru po navadi star šele dva do tri mesece. Boljše je, če ga odstavljamo postopoma v razdobju 4 do 6 tednov. Prav tako niso vzrok za odstavitev nenadne, vročinske bolezni (influenca, pljučnica, škrlatinka, davica itd.), če le so izvedljiva vsa zaščitna in higienska načela.

Kontraindikacije za dojenje z otrokove strani so večinoma le začasne.

Do nedavna je veljal pomislek, da li smemo otroka, ki ima po rojstvu hudo zlatenico, zaradi neskladnosti krvnih skupin in s tem v zvezi zaradi velike množine krvorazkrojnih protisnovi, takoj pristaviti k prsim in dopustiti, da ga mati tudi nadalje doji. Dandanes velja ta pomislek le za časa kolostralne hranitve, t. j. v času, ko dojka še ne izloča mleka dokončne sestave, pač pa še kolostrum (mlezivo), za katerega je znano, da vsebuje mlečne sestavine v zelo zgoščeni meri in da vsebuje tzv. kolostralna telesca, t. j. bele krvničke, ki imajo — seveda tudi v našem primeru — neprimerno krvno skupino po materi. V času velike propustnosti novorojenčkovih sluznic bi take celice lahko še poslabšale že tako ali tako resno stanje. Zato so skušali mlezivo kuhati, vendar se pa pri kuhanju zaradi velike količine beljakovin stame. V težkih primerih premostimo dandanes kolostralno obdobje z zrelejším materinskim mlekom druge matere ali z ženskim mlekom v prahu, nato pa otroka pristavimo k prsim. Da bi mleko odvezemali, ga prekuhávali in dajali po šteklenički, tega ne delamo več, kot smo nekoč, ko smo hoteli s tem uničiti krvorazkrojne snovi, ki bi morda bile v mleku. V primerih, ko gre pri otroku za izrazito lojevnost kože, ki meji ali prehaja v lojasto rdečekožnost s prekomernim luščenjem (eritrodermija) včasih zmanjšamo količino mleka pri prsih in otroka dohranjujemo s kravjim mlekom. Takšna hranitev namreč ugodno učinkuje zaradi večje množine potrebne biotina, ki ga je v kravjem mleku dejansko več.

Včasih pa smo v primerih, ko gre za hude prebavne motnje zaradi prehrambnega zastrupljenja, celo prisiljeni, da otroka začasno odstavimo, zlasti če je tako stanje nastalo ob dvovrstni hranitvi ali zaradi poletne vročine ali črevesnih infektov v vročih mesecih. Po pavzi, v kateri dajemo sladkorne in rudninske raztopine, večinoma lahko postopoma, seveda ne da bi prenehali z ostalim zdravljenjem, pristavimo otroka k prsim. Tetanus, možganske krvavitve, nezrelost požiralnega refleksa, stanje po operacijah, n. pr. pilorospazma, zajčje ustnice, črevesja, zahtevajo začasno prekinitev dojenja ali preprečujejo vzpostavitev prirodnega sožitja med materjo in otrokom ob prsih.

Še mnogokaj bi morali razjasniti, kar se nam pojavlja, če vodimo in nadzorujemo dvojico, kot sta mati in otrok zlasti v prvih obdobjih sožitja. Morda se zdi, da smo se nekoliko preveč razpisali ob vprašanju, ki našim pogledom na hranitev otroka zaradi tradicije in usmerjenosti naše šole še najbolj »leži«.

Vse sestre, zlasti sestre na terenu, babice in zdravniki pa bodo našli še mnogo vprašanj, ki nanje tu nismo odgovorili. Vprašanja, ki jih vedno nova prinaša življenje in jih z njim vred prinaša tudi izkustvo in vsakdanje delo. Rešuje jih pa le zdrava, prirodoslovna usmerjenost zdravstvenega delavca, ki mu ni osnova le hiter, navidezni učinek, temveč trajna zdravstvena blaginja posameznika, ki z drugimi skupno ustvarja — ljudstvo.