



Η ΔΙΑΤΡΟΦΗ ΤΟΥ ΒΡΕΦΟΥΣ

3

Παράγοντες επηρεάζοντες τὸ μητρικὸν γάλα

Ἡ ἔκκρισις τοῦ μητρικοῦ γάλακτος εἶναι φυσιολογικὴ λειτουργία τοῦ ὄργανισμοῦ. Ἐν τούτοις, ἡ ποσότης αὐτοῦ ἐπηρεάζεται ὑπὸ πλείστων παραγόντων.

1) Ἡ *συχνή ἀφαιρέσις τοῦ γάλακτος* ἀποτελεῖ ἓνα τῶν κυριωτέρων παραγόντων τῶν εὐνοούντων τὴν αὐξήσιν τῆς παραγωγῆς τοῦ γάλακτος. Διὰ τὸν λόγον αὐτόν, ἐπὶ περιπτώσεων καθ' ὅσας τὸ βρέφος δὲν ἐπιφέρει πλήρη κένωσιν τοῦ μαστοῦ διὰ τοῦ θηλασμοῦ, ἀφαιρεῖται τὸ γάλα δι' ἐκθλίψεως.

2) *Διάφορα νοσήματα.* Ἐπὶ ἐλσφορῶν νόσων παρατηρεῖται ποιά τις προσωρινὴ ἐλάττωσις τοῦ γάλακτος, ὅπερ αὐξάνει ἐκ νέου ἅμα τῇ ὑποχωρήσει τῆς νόσου.

Ἐπὶ σοβαρωτέρων γενικῶς νόσων ἐπέρχεται ἐλάττωσις τοῦ λίπους τοῦ γάλακτος καὶ αὐξήσις τῶν λευκωμάτων αὐτοῦ.

Ἐπὶ μαστίτιδος καὶ σηψαιμίας, ὑφίσταται κίνδυνος διόδου τῶν μικροβίων ἐντὸς τοῦ γάλακτος, ὅπερ καθίσταται ἐπικίνδυνον διὰ τὸ βρέφος, δι' ὃ εἶναι προτιμότερον νὰ διακόπτεται ὁ θηλασμός.

3) *Νευρικαὶ διαταραχαί.* Ἐκεῖνο τὸ ὁποῖον ἐπηρεάζει περισσότερο τὸ γάλα τὸσον ποσοτικῶς ὅσον καὶ ποιοτικῶς εἶναι αἱ νευροψυχικαὶ καταστάσεις τῆς θηλαζομένης γυναικός. Κάθε νευρικὴ ὑπερδιέγερσις, στενοχωρία, ὑπερκόπωσις κ.ἄ. ἔχουν σχεδὸν πάντοτε σοβαρὸν ἀντίκτυπον ἐπὶ τῆς ἔκκρισεως τοῦ γάλακτος. Τὰ ἀνωτέρω δύνανται νὰ ἀποφευχθοῦν διὰ τῆς συστηματικῆς διαπαιδαγωγήσεως οὐχὶ μόνον τῆς γυναικός, ἀλλὰ καὶ τοῦ περιβάλλοντος αὐτῆς.

Μία συνήθης ἀφορμὴ ἣτις ἔχει ἀντί-

κτυπον ἐπὶ τῆς παραγωγῆς τοῦ γάλακτος εἶναι καὶ ἡ συχνὰ ἐπικρατοῦσα συνήθεια ζυγίσεως τοῦ βρέφους πρὸ καὶ μετὰ τὸν θηλασμόν. Εἶναι ἐπόμενον οἱ ἀριθμοὶ τοῦ βρεφοζυγοῦ νὰ μὴ συμφωνοῦν πάντοτε μετ' ἐκείνους ποὺ ἔχει διαβάσει ἡ μητέρα, καὶ δι' αὐτὸ νὰ δημιουργηθῆται ἐκάστοτε ἀνησυχία, ἣτις ἔχει ἀντίκτυπον καὶ ἐπὶ τῆς ἔκκρισεως τοῦ γάλακτος.

4) Ἡ *ἡλικία τῆς μητρός.* Αὕτη δὲν φαίνεται νὰ ἔχη σοβαρὰν σχέσιν μετὰ τὴν παραγωγὴν τοῦ γάλακτος. Τινὲς ἰσχυρίζονται ὅτι ἐπὶ μεγάλων γυναικῶν ἐπέρχεται μικρὰ ἐλάττωσις τοῦ λίπους, χωρὶς τοῦτο νὰ ἐπηρεάζῃ καὶ τὴν ἐν γένει διατροφὴν τοῦ βρέφους.

5) *Φάρμακα καὶ διάφοροι ἄλλαι οὐσαί.* Ἡ πλειονότης τῶν φαρμάκων ἅτινα λαμβάνει ἡ μητέρα διέρχονται ἐντὸς τοῦ γάλακτος, ἀλλὰ ἐλάχιστα ἐξ αὐτῶν εἶναι δυνατὸν νὰ ἀποβοῦν ἐπιβλαβὴ εἰς τὸ βρέφος.

Φάρμακα δυνάμενα νὰ προκαλέσουν διαταραχὴν εἶναι τὸ ἰώδιον, τὸ βρώμιον καὶ τὰ ὀπιούχα. Αὐτὰ οὐδέποτε πρέπει νὰ λαμβάνωνται ὑπὸ τῆς μητρὸς ἄνευ σχετικῆς παρακολουθήσεως καὶ ὑπὸ τοῦ ἱατροῦ.

Διὰ τοῦ καπνίσματος, ἡ νικοτίνη διέρχεται εἰς τὸ γάλα. Τὸ κάπνισμα 5-6 σιγαρέττων ἡμερησίως δὲν εἶναι ἐπιβλαβές, περισσότερο δὲμος εἶναι προτιμότερον νὰ ἀποφεύγωνται.

Τὸ οἶνόπνευμα ἐπίσης διέρχεται ἐντὸς τοῦ γάλακτος, καλὸν εἶναι συνεπῶς ὅπως ἀποφεύγεται ἡ ὑπερβολικὴ χρῆσις αὐτοῦ. Ἡ θηλαζομένη μητέρα δύναται νὰ πίνῃ ἐλαφρὰ οἶνοπνευματώδη ποτὰ καὶ εἰς μικρὰς ποσότητας, ἣτοι μέχρις 100-150 γραμμαρίων ἡμερησίως.

Ἡ λήψις σουλφοναμιδῶν εἰς μικρὰς δόσεις, ὅπως καὶ ἡ λουμινάλη, δὲν ἔχουν σο-

βαρὸν ἀντίκτυπον ἐπὶ τοῦ θηλαζόντος βρέφους. Τέλος, ἡ ἀτροπίνη καλὸν εἶναι ὅπως ἀποφεύγεται, διότι προκαλεῖ ἐλάττωσιν τοῦ γάλακτος.

6) Ἡ διατροφή τῆς θηλαζομένης μητρὸς. Μετὰ τὸν τοκετὸν ἡ ὄρεξις τῆς μητρὸς αὐξάνει καὶ συγχρόνως ἔχει αὐτὴ ἀνάγκην μεγαλυτέρας ποσότητος ὑγρῶν, διότι ἓνα μεγάλο ποσοστὸν τροφῶν καὶ ὕδατος χρησιμοποιεῖται διὰ τὴν παραγωγὴν γάλακτος.

Ἀπαραίτητον λοιπὸν εἶναι ὅπως ἡ θηλαζομένη μητέρα λαμβάνῃ πλουσίαν τροφήν τόσον ποσοτικῶς ὅσον καὶ ποιοτικῶς,

ἣτις ἀπαραιτήτως νὰ ἀποτελῆται ἐκ γάλακτος, φρούτων, ἄρτου, λαχανικῶν, κρέατος, ἰχθυῶν ἢ πουλερικῶν, αὐγῶν, βουτύρου, βιταμινῶν.

Ὡς πρὸς τὴν ποσότητα τῶν ὑγρῶν, εἶναι ἀρκετὸν νὰ παίρῃ τόσα ὑγρά ὅσα χρειάζεται διὰ νὰ μὴ διψᾷ. Προσωπικῶς, θεωρῶ τελείως περιττὴν τὴν κατὰ κόρον λήψιν μεγάλων ποσοτήτων ὑγρῶν, ἅτινα ὄχι μόνον δὲν προάγουν τὴν αὔξησιν καὶ παραγωγὴν τοῦ γάλακτος, ἀλλὰ τὸνναντίον, πληροῦντα τὸν στόμαχον, γίνονται ἀφορμὴ κορεσμοῦ, καὶ οὕτω στερήσεως τῶν πλέον οὐσιωδῶν τροφῶν. (Συνεχίζεται)

Κ. Π. ΠΑΔΙΑΤΕΛΛΗΣ

Ἵψηγητὴς

Διευθυντῆς Παιδιατρικοῦ Τμήματος
Μαιευτηρίου «Μαρίκα Ἡλιάδου»



ΗΥΞΗΘΗΣΑΝ ΤΑ ΠΑΡΑΜΟΡΦΩΜΕΝΑ ΠΑΙΔΙΑ ΣΥΝΕΠΕΙΑ ΤΩΝ ΠΥΡΗΝΙΚΩΝ ΔΟΚΙΜΩΝ

Ἡ ἐπιθεώρησις Πειραματικῆ Θεραπευτικῆ δημοσιεύει τὴν πληροφορίαν ὅτι κατόπιν παρατηρήσεων αἱ ὁποῖαι ἐγένοντο εἰς μίαν παιδιατρικὴν κλινικὴν τοῦ Μπαῦρόϊτ, ὁ δόκτωρ Κάρλ Μπέκ κατέληξεν εἰς τὸ συμπέρασμα ὅτι συνέπεια τῶν πυρηνικῶν πειραμάτων πού πραγματοποιοῦνται εἰς διάφορα σημεῖα τοῦ Κόσμου, αὐξάνονται αἱ περιπτώσεις παραμορφωμένων νεογεννήτων. Ὁ δόκτωρ Μπέκ, ὁ ὁποῖος διευδύνει τὴν κλινικὴν αὐτήν, διεπίστωσεν ἰδιαιτέραν σχετικῶς αὔξησιν τῶν περιπτώσεων αὐτῶν τὸν Μάϊον τοῦ 1957, ὅσον ἀφορᾷ κυρίως τὴν σπονδυλικὴν στήλην καὶ τὴν καρδίαν. Τυχαίως ἐπληροφορήθη τὰς ἡμερομηνίας τῶν πειραμάτων τὰ ὁποῖα ἐπραγματοποίησαν αἱ Κυβερνήσεις τῆς Ρωσίας, τῆς Ἀμερικῆς καὶ τῆς Ἀγγλίας, καὶ συνεπέρανεν ὅτι ἡ αὔξησις τῶν παραμορφώσεων αὐτῶν ἤρχισεν ἀκριβῶς ἑννέα μῆνας μετὰ τὴν ἔναρξιν τῆς σειρᾶς τῶν διαφόρων ἐκρήξεων. Ἐν συνεχείᾳ, κατόπιν ἐπισταμένους παρατηρήσεως, διεπίστωσεν ὅτι αἱ περιπτώσεις αὐταὶ ἀνῆλθον μετὰ τὸ Μάϊον καὶ Νοεμβρίου 1957 εἰς 3,7%, ἐνῶ ὁ μέσος ὅρος κατὰ τὸ 1950 ἦτο 1,1%. Περὶ τὰ τέλη τοῦ Νοεμβρίου διεπίστωσεν αἰσθητὴν μείωσιν τῶν ἐν λόγῳ περιπτώσεων ὀφειλομένην, κατ' αὐτόν, εἰς τὸ γεγονὸς ὅτι πρὸ ἑννέα μηνῶν εἶχον λήξει αἱ διάφοροι πυρηνικαὶ δοκιμαίαι. Ἀκολουθῶς παρετήρησεν ὅτι δὲν ἐσημειώθη μεγάλη αὔξησις τοῦ ποσοστοῦ. Ὁ κ. Μπέκ ἔχει τὴν γνώμην ὅτι τὸ πλεῖστον τῶν παραμορφώσεων δὲν ἔχουν κληρονομικὸν χαρακτῆρα καὶ ὅτι αὐταὶ προεκλήθησαν ἐπὶ τοῦ σώματος τῆς μητρὸς ὑπὸ ἐξωτερικῶν παραγόντων. Οὕτως, ἀγεται εἰς τὸ συμπέρασμα ὅτι ὁ ἀντίκτυπος τῶν πυρηνικῶν ἐκρήξεων ἐπὶ τοῦ ἀνθρώπου ἐπεκτείνεται ἀπ' εὐθείας καὶ εἰς τὴν ἀνάπτυξιν τοῦ ἐμβρύου.