

ΙΣΤΟΡΙΑ ΤΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ HISTORY OF MEDICINE

Πέντε κρίσιμες δεκαετίες για τη βρεφική διατροφή, 1900–1950 Η περίπτωση της Ελλάδας

Ο 20ός αιώνας υπήρξε περίοδος μεγάλων κοινωνικών αλλαγών που προετοίμασαν το έδαφος για δραματικές αλλαγές στη βρεφική διατροφή. Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν η καταγραφή των αλλαγών που σημειώθηκαν στις πρακτικές βρεφικής σίτισης στην Ελλάδα κατά το πρώτο μισό του 20ού αιώνα και η διερεύνηση του ρόλου που έπαιξαν οι επαγγελματίες υγείας, καθώς και η πολιτεία. Η μελέτη βασίστηκε σε πρωτογενές υλικό από την ιατρική και τη λαογραφική βιβλιογραφία του πρώτου μισού του 20ού αιώνα στην Ελλάδα. Τα ευρήματα αποκαλύπτουν ότι κατά την περίοδο 1920–1950 ο αποκλειστικός μητρικός θηλασμός (από τη φυσική μητέρα ή από τροφό) σταδιακά άρχισε να φθίνει ως πρακτική, ενώ τυποποιημένα υποκατάστατα του μητρικού γάλακτος έγιναν διαθέσιμα. Ενόψει των ανησυχητικών ποσοστών βρεφικής θνησιμότητας, τόσο το Υπουργείο Υγιεινής όσο και οι επαγγελματίες υγείας προέβησαν σε πρωτοβουλίες ενημέρωσης των γυναικών σε θέματα βρεφικής διατροφής, ήδη από τη δεκαετία του 1920. Σταδιακά, οι οδηγίες προς τις θηλάζουσες μητέρες γίνονται ολοένα και πιο αυστηρές, συστήνοντας τακτικό ωράριο γευμάτων, απαγόρευση νυκτερινού γεύματος, ζύγισμα του βρέφους πριν και μετά από το θηλασμό και αποθηλασμό κατά τον 9ο μήνα. Οι μητέρες ενθαρρύνονταν επίσης να εμπλουτίζουν τη διαίτα του βρέφους τους με συμπληρωματικά τρόφιμα, ήδη από το 2ο μήνα. Οι Ελληνίδες σταδιακά υιοθέτησαν τη χρήση των εναλλακτικών μορφών σίτισης, συμβάλλοντας με τον τρόπο αυτό στη μετάβαση από τον αποκλειστικό θηλασμό προς τη μεικτή διατροφή. Οι εργαζόμενες μητέρες, ειδικότερα, υποχρεώθηκαν να εγκαταλείψουν τον αποκλειστικό θηλασμό και λόγω της έλλειψης ενός νομοθετικού πλαισίου που θα τον επέτρεπε. Οι επαγγελματίες του χώρου της υγείας αντιμετώπισαν τη διατροφή των βρεφών γενικότερα, και το θηλασμό ειδικότερα, ως ιατρικές διαδικασίες και προώθησαν την εφαρμογή αυστηρών κανόνων στη σίτιση των βρεφών.

1. ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η διατροφή κατά τη βρεφική ηλικία είναι σημαντική για την υγεία και την ανάπτυξη στις μετέπειτα ηλικίες. Για το λόγο αυτόν, η σωστή διατροφή αποτελεί αντικείμενο συνεχούς δράσης διεθνών οργανισμών, όπως του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (WHO), του Διεθνούς Ταμείου των Ηνωμένων Εθνών για το παιδί (UNICEF), του Διεθνούς Οργανισμού Εργασίας (ILO) και πολυάριθμων άλλων κυβερνητικών και μη κυβερνητικών οργανώσεων.^{1,2}

Σύμφωνα με έρευνες των τελευταίων δεκαετιών, η υγεία στην παιδική, την εφηβική και την ενήλικη ζωή εξαρτάται από τη διατροφή στη βρεφική ηλικία³ και η παρατήρηση αυτή κάνει τη μελέτη της βρεφικής διατροφής επίκαιρη. Ο

τρόπος σίτισης των βρεφών επηρεάζεται από την εκπαίδευση των γυναικών, τις γενικότερες συνθήκες διαβίωσής τους, την ύπαρξη ενός κοινωνικού ιστού προστασίας και την υγειονομική φροντίδα που προσφέρει το κράτος.^{2,4-6} Σημαντικό ρόλο επίσης παίζουν η ενημέρωση των γυναικών για τη σίτιση και τις διατροφικές απαιτήσεις των βρεφών από τους επαγγελματίες υγείας, η ενημέρωση του λαού για τη διατροφή κατά τον κύκλο της ζωής, καθώς και η εκάστοτε νομοθεσία για τη διασφάλιση υγιεινής και ασφαλούς τροφής.^{7,8} Οι πρακτικές σίτισης των βρεφών επηρεάζονται καθοριστικά από τις νέες ιδέες και τα πρότυπα που εισάγονται από προηγμένες κοινωνίες της δύσης.^{7,9}

Λίγες είναι οι χώρες που έχουν διεξάγει εθνικές έρευνες για τη σίτιση των βρεφών τις τελευταίες δεκαετίες, ενώ στις

ΑΡΧΕΙΑ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ 2008, 25(4):520–528
ARCHIVES OF HELLENIC MEDICINE 2008, 25(4):520–528

Φ. Πεχλιβάνη,^{1,2}
Α.Λ. Ματάλα,¹
Ε. Καραμανές³

¹Τμήμα Επιστήμης Διαιτολογίας-
Διατροφής, Χαροκόπειο Πανεπιστήμιο
²Τμήμα Μαιευτικής, Τεχνολογικό
Εκπαιδευτικό Ίδρυμα Αθήνας
³Κέντρο Έρευνας της Ελληνικής
Λαογραφίας, Ακαδημία Αθηνών

Infant feeding in Greece,
1900–1950. A historical
perspective

Abstract at the end of the article

Λέξεις ευρητηρίου

Βρεφική διατροφή
20ός αιώνας
Ελλάδα
Ιατρικές συστάσεις
Προστασία μητρότητας

Υποβλήθηκε 18.4.2006
Εγκρίθηκε 22.5.2007

περισσότερες χώρες υπάρχουν μόνο αποσπασματικά και μη αντιπροσωπευτικά στοιχεία.¹⁰ Ωστόσο, οι μελέτες που αφορούν στην ιστορική διαδρομή των προτύπων σίτισης των βρεφών είναι πολύ περιορισμένες.^{8,9} Στην Ελλάδα, οι συνθήκες διατροφής των βρεφών κατά τη διάρκεια του 20ού αιώνα δεν έχουν έως τώρα μελετηθεί και η παρούσα μελέτη αποσκοπεί στην κάλυψη αυτού του κενού.

Στόχος της μελέτης αυτής ήταν η καταγραφή των κυρίαρχων απόψεων σχετικά με τη σίτιση των βρεφών στην Ελλάδα από το τέλος του 19ου έως τα μέσα του 20ού αιώνα, όπως αυτές απεικονίζονται στην επιστημονική βιβλιογραφία καθώς και στη λοιπή ελληνική βιβλιογραφία (εκλαϊκευμένα εγχειρίδια, περιοδικά). Συγκεκριμένα, η μελέτη διερευνά πώς εξελίχθηκαν οι απόψεις των επαγγελματιών υγείας, ποιες ήταν οι συστάσεις προς τις μητέρες και ποιες ήταν οι προσπάθειες παρέμβασης της πολιτείας στη διατροφή των βρεφών. Το υλικό της μελέτης αντλήθηκε από την ιατρική, την ιστορική και τη λαογραφική βιβλιογραφία της περιόδου αυτής.

2. ΠΑΡΑΔΟΣΙΑΚΗ ΣΙΤΙΣΗ ΒΡΕΦΩΝ. ΤΕΛΗ ΤΟΥ 19ου ΚΑΙ ΑΡΧΕΣ ΤΟΥ 20ου ΑΙΩΝΑ

Στο τέλος του 19ου και τις πρώτες δεκαετίες του 20ού αιώνα, οι Ελληνίδες σε μεγάλο ποσοστό θήλαζαν οι ίδιες τα παιδιά τους. Στα λαογραφικά κείμενα καταγράφονται ποικίλες πρακτικές που εφαρμόζονταν ώστε «να κατεβεί» το γάλα της μητέρας και να εξασφαλιστεί έτσι ένας κανονικός θηλασμός για το νεογέννητο. Οι πρακτικές αυτές δείχνουν την αξία που είχε ο μητρικός θηλασμός στην παραδοσιακή κοινωνία. Σε περίπτωση που αδυνατούσαν ή δεν ήθελαν να θηλάσουν, φρόντιζαν για τροφό ή χορηγούσαν φρέσκο ζωικό γάλα. Στις λαϊκές τάξεις, όταν οι μητέρες αδυνατούσαν να θηλάσουν, συνήθως η προμητέρα (η μητέρα της τεκούσας), η αδελφή ή κάποια άλλη συγγενής ή γειτόνισσα θήλαζε το βρέφος. Η πρακτική αυτή συνεχίστηκε μέχρι τα μέσα του 20ού αιώνα.^{11–18}

Η διατροφή των βρεφών με φρέσκο ζωικό γάλα τις περισσότερες φορές δεν ήταν αποτελεσματική, αφού τα βρέφη πλήττονταν από λοιμώξεις του πεπτικού λόγω έλλειψης καθαρού τρεχούμενου νερού αλλά και κατάλληλων συνθηκών υγιεινής σε σχέση με την παρασκευή των γευμάτων, και είχαν μοιραία κατάληξη.¹⁹

Οι ελληνικές ιατρικές εκδόσεις στις αρχές του 20ού αιώνα που αφορούν στη διατροφή των βρεφών είναι πολύ λίγες και τις περισσότερες φορές σταχυολογούν απόψεις από την ιατρική της αρχαιότητας. Έτσι, ο γιατρός Σ.Γ. Ζερβός αναφέρεται στα πλεονεκτήματα του θηλασμού γράφοντας «εφ' όσον η λειτουργία των μαστών εξακολουθεί, εφ'

όσον ούτοι εκρέουσι γάλα και θηλάζονται, επί τοσούτον χρόνον αι γυναίκες ούτε έμμηνον ρύσιν έχουσιν αλλ' ούτε και συλλαμβάνουσιν».²⁰ Επιπλέον, επισημαίνει ότι και στην αρχαιότητα ήταν σεβαστό το σαραντάημερο της λεχώνας και ότι η θηλάζουσα εθεωρείτο ακάθαρτη, παραθέτοντας την άποψη του Αριστοτέλη: «ούσα ακάθαρτος δεν επετρέπετο να προσέλθη εις συνουσίαν και τοις ναοίς του θεού, μετά δε την πάροδον του χρόνου τούτου και την χρήσιν λουτρού, αύτη εθυσίαζεν αλέκτορα τω Ασκληπιώ ή περιστέραν τη Ήρα ή τη Αρτέμιδι, οπότε κεκαθαρμένη πλέον ούσα ανελάμβανε πάσαν ελευθερίαν δράσεως και κινήσεως».²¹ Πιθανόν ο ιατρός να ήθελε έμμεσα να επιβεβαιώσει αντίστοιχες βιωματικές πρακτικές στις γυναίκες της εποχής του.

Είναι χαρακτηριστικό ότι τα περιοδικά της εποχής, όπως «Η Εφημερίς των Κυριών», «Η Ευριδίκη» και «Η Θάλεια», που απευθύνονταν στις μορφωμένες γυναίκες, οι οποίες εκείνη την εποχή χαρακτηρίζονταν ως φεμινίστριες, επικέντρωναν και αυτά το ενδιαφέρον στο μητρικό θηλασμό καλώντας τις μητέρες να θηλάσουν οι ίδιες τα παιδιά τους.²²

Οι γυναίκες της αστικής τάξης, ωστόσο, ήδη από τα μέσα του 19ου αιώνα είχαν αρχίσει να απομακρύνονται από το μητρικό θηλασμό. Αυτό φαίνεται και από τη μαρτυρία μιας Δανής που ανήκε στο προσωπικό της βασιλικής αυλής στην Αθήνα, της Χριστιάνας Λυτ. Η Λυτ σημειώνει το 1847 στο ημερολόγιό της: «Το Νικολάκη τον θήλασα μόνη μου για δύο χρόνια, ενώ η Δάμαρις πήρε κατσικίσιο γάλα επί δέκα μήνες».²³

Στις αρχές του 20ού αιώνα, η πολιτεία προβαίνει στη λήψη κάποιων πρώτων μέτρων για να προστατεύσει την υγεία των παιδιών. Σημαντική πρωτοβουλία αποτελεί η ίδρυση του Πατριωτικού Ιδρύματος Περίθαλψης (ΠΙΠ), που αργότερα μετονομάστηκε σε ΠΙΚΠΑ, το οποίο είχε ως αποστολή την αντιμετώπιση των βασικών αναγκών σίτισης των παιδιών. Το ΠΙΠ οργάνωσε αποστολές τροφίμων σε ιδρύματα που περιέθαλπαν βρέφη και παιδιά.²⁴

3. Η ΠΕΡΙΟΔΟΣ ΤΟΥ ΜΕΣΟΠΟΛΕΜΟΥ ΚΑΙ Η ΕΙΣΑΓΩΓΗ ΚΟΝΙΟΠΟΙΗΜΕΝΟΥ ΓΑΛΑΚΤΟΣ

Η περίοδος του μεσοπολέμου χαρακτηρίζεται από την κινητοποίηση των επαγγελματιών υγείας και της πολιτείας προκειμένου να προστατευθεί η ζωή των βρεφών. Οι ειδικοί επισημαίνουν τη μεγάλη βρεφική θνησιμότητα και τη σημασία της βελτίωσης της διατροφής των λαϊκών στρωμάτων.²⁵ Η βρεφική θνησιμότητα, παρά το γεγονός ότι σημείωνε σταδιακή μείωση, παρέμενε ανησυχητικά υψηλή. Σύμφωνα με τα στοιχεία που παρουσιάστηκαν στο Α΄ Πανελλήνιο Συνέδριο Προστασίας Μητρότητας και

Παιδικών Ηλικιών το 1930, τα ποσοστά θνησιμότητας κατά το πρώτο έτος ζωής ανέρχονταν σε «16,6%, 14,6%, 13,2% και 11,6% το 1924, 1927, 1928 και 1929, αντίστοιχα».²⁶ Τη δεκαετία του 1930 η βρεφική θνησιμότητα παρέμεινε σε διψήφιους αριθμούς «11,2% και 11,3% το 1934 και 1935, αντίστοιχα».²⁷

Ο Σ.Α. Δοντάς θεωρεί ότι τα κύρια αίτια της υψηλής βρεφικής θνησιμότητας στη χώρα ήταν «η ανθυγιεινή τροφή και το κακώς διδόμενο γάλα» και έκανε έκκληση να διατεθούν περισσότερα χρήματα για την καλύτερη θρέψη του λαού.²⁷ Οι αντίστοιχες τιμές θνησιμότητας που αναφέρονταν για άλλα ευρωπαϊκά κράτη κυμαίνονταν μεταξύ «5% και 9%». Οι επιστήμονες της εποχής στη χώρα μας αποδίδουν τη βρεφική θνησιμότητα κυρίως στη μεγάλη επίπτωση της διάρροιας και της εντερίτιδας, επισημαίνουν ωστόσο ότι στους αγροτικούς πληθυσμούς ήταν χαμηλότερη σε σχέση με εκείνη των αστικών, γεγονός που αποδίδουν στη μεγαλύτερη εφαρμογή του μητρικού θηλασμού.²⁶

Την περίοδο αυτή, η ελληνική πολιτεία προβαίνει σε νομοθετικές ρυθμίσεις και σε διαφώτιση των γυναικών. Ιδιαίτερα σημαντικός ήταν ο νόμος περί Οργανώσεως Εθνικού Παιδοκομικού Ινστιτούτου, της 20ής Νοεμβρίου 1926, όπου αναφέρεται: «εργοστάσια οιαδήποτε ανά την χώραν απασχολούνται επαρκή αριθμόν θηλαζουσών μητέρων, οφείλουν χάριν τούτων και εφ' όσον καθίσταται δυνατόν, να ιδρύσουν επί τόπου μικρούς βρεφικούς σταθμούς». Επίσης, ο νόμος 4061, που αφορούσε στην πρόσληψη τροφού, ανέφερε: «ουδεμία γυνή δύναται να εξασκήσει το επάγγελμα της τροφού μακράν του τέκνου αυτής εάν δεν έχει πιστοποιητικόν της αστυνομικής αρχής, δι' ου να βεβαιούται ότι το υπ' αυτής γαλουχηθέν και ζών τέκνον της συνεπλήρωσε την ηλικίαν των τριών τουλάχιστον μηνών ή ότι το γεννηθέν απεβίωσε εκ φυσικού θανάτου».²⁶ Οι νόμοι αυτοί όμως δεν βοήθησαν, επειδή ο πρώτος δεν εφαρμόστηκε καθόλου και ο δεύτερος παραβιαζόταν από τα ίδια τα μειυτήρια.²⁶

Το Υπουργείο Υγιεινής εκπόνησε το 1930 ένα εγκόλπιο με τίτλο «Μητέρες πώς πρέπει να τρέφετε τα παιδιά σας ως που να γίνουν δύο χρονών». Το κείμενο άρχιζε με αναφορά στη βρεφική θνησιμότητα ως εξής: «Αγρια θερίζει ο θάνατος τα βρέφη και τα πολύ μικρά παιδιά. Χιλιάδες χιλιάδων πεθαίνουν κάθε χρόνο προτού κλείσουν τα δύο χρόνια της ζωής τους». Το Υπουργείο υποστήριζε ότι με το μητρικό θηλασμό δεν θα χρειαστούν «ούτε γάλα ούτε μπιμπερό και βυζορώγι αλλά ούτε φωτιά για να βράζει και να ζεσταίνει το γάλα» και ότι αυτές που θηλάζουν αποκτούν ωραιότητα και δροσιά.²⁸

Εκτός από την πολιτεία, και μέρος του ιατρικού κόσμου της εποχής πρέσβευε ότι κατά το πρώτο εξάμηνο η απο-

κλειστική διατροφή του βρέφους με μητρικό γάλα είναι επιβεβλημένη. Ο παιδίατρος Α. Δοξιάδης, που διετέλεσε Υπουργός Υγιεινής και πρόεδρος του ΠΙΠ (1924–1932), θεωρούσε ότι μέχρι και τον 6ο μήνα ζωής καμιά τροφή δεν είναι ικανή να αντικαταστήσει το μητρικό γάλα.²⁹ Η Μ. Χρυσάκη, αντίθετα, για τα βρέφη που θήλαζαν σύστηνε την εισαγωγή ενός γεύματος με «ξένο» γάλα κατά το 2ο μήνα, με σκοπό να έχουν οι μητέρες ευκαιρία 6 ωρών για τις προσωπικές τους δραστηριότητες, αλλά και για να συνηθίζει το βρέφος στο ξένο γάλα. Η υιοθέτηση αυτής της πρακτικής εναπόκειται στη μητέρα, ανάλογα και με την «τάξιν εις την οποία ανήκει».¹¹

Ο Α. Δοξιάδης έγραψε εκλαϊκευμένα εγχειρίδια. Στο πρώτο εγχειρίδιό του «Γράμματα προς Μητέρας», που κυκλοφόρησε το 1926, ανέφερε ότι τα βρέφη «όταν σιτίζονται με το γάλα των μητέρων των ή το γάλα της τροφού και εφ' όσον παρουσιάζουν όλα τα σημεία της υγείας και ευεξίας δεν έχουν ανάγκη ούτε ιατρού αλλά ούτε φαρμάκων».²⁹ Επιπρόσθετα, προσπαθούσε να πείσει τις μητέρες να θηλάσουν τα παιδιά τους με υπομονή και επιμονή και σε περίπτωση που αδυνατούσαν να το πράξουν τις συμβούλευε να προσλάβουν «θηλάστρια», αλλά με το παιδί της, επειδή έσωζαν δύο ζωές, στο ένα χάριζαν τη ζωή και στο άλλο ενδυνάμωναν την ηθική, αλλιώς «υποβοηθούν ένα έγκλημα».²⁹

Σε σχέση με το ποια είναι η κατάλληλη χρονική στιγμή για την έναρξη του μητρικού θηλασμού, οι απόψεις αποκλίνουν. Το Υπουργείο Υγιεινής παρότρυνε τις μητέρες να μη θηλάζουν την πρώτη ημέρα και να δίνουν στο νεογέννητο «αδύνατο τσάι ή χαμομήλι ή γλυκάνισο χωρίς ζάχαρη». Από τη δεύτερη μέρα ως τη δέκατη, να θηλάζουν κάθε 3–4 ώρες, συμπεριλαμβανομένης και της νύκτας, και ο θηλασμός να διαρκεί 15–20 min και να γίνεται εναλλάξ από τον κάθε μαστό.²⁸ Με τις παραπάνω συστάσεις δεν συνέπλεαν όλοι οι επιστήμονες της εποχής και πρότειναν διαφορετικές πρακτικές θηλασμού. Η Μ. Χρυσάκη σύστηνε ο πρώτος θηλασμός να γίνεται στις πρώτες 8–12 ώρες μετά από τη γέννηση, κάθε 4 ώρες τη δεύτερη μέρα, κάθε 2 ώρες την τρίτη μέρα και να συνεχίζεται με τον ίδιο ρυθμό έως ότου το βρέφος επανακτήσει το βάρος γέννησης.³⁰ Σε γενικές γραμμές, οι μητέρες καλούνταν να θηλάζουν τα βρέφη τους σε τακτά χρονικά διαστήματα που δεν επιδέχονταν διαφοροποιήσεις.³¹

Η χρήση βρεφικού γάλακτος σε μορφή σκόνης στην Ελλάδα, σύμφωνα με τις γραπτές μαρτυρίες, ανάγεται στο 1923. Ο παιδίατρος Σ. Βέρας ισχυρίζεται ότι η διάδοση του γάλακτος αυτού οφείλεται σε ανακοίνωση που ο ίδιος έκανε σχετικά στην Ιατρική Εταιρεία Αθηνών.³² Στην αρχή, το νέο προϊόν αντιμετωπίστηκε με πολλή δυσπιστία, αλλά

σταδιακά αρκετοί γιατροί άρχισαν να το δοκιμάζουν και «λίγα χρόνια πριν από το Δεύτερο Παγκόσμιο Πόλεμο όλοι οι παιδίατροι το προτιμούσαν έναντι του φρέσκου ζωικού γάλακτος».³²

Οι Α. Δοξιάδης και Ζ.Σ. Φράγκου πίστευαν ότι όταν δεν ήταν εφικτός ο θηλασμός, προτιμότερο ήταν να δοθεί στο βρέφος κονιοποιημένο γάλα «γαλακτόσκονη», παρά φρέσκο ζωικό γάλα ή «γάλα του κουτιού». Απέδιδαν την προτίμησή τους στη «γαλακτόσκονη» στο ότι δεν απαιτούσε παγωνιέρα, όπως το γάλα του κουτιού, ούτε ήταν πιθανόν να είναι τόσο νοθευμένο όσο το φρέσκο.³³ Το Υπουργείο Υγιεινής θεωρούσε το φρέσκο ζωικό γάλα και το «γάλα του κουτιού» ως εξίσου κατάλληλα με το κονιοποιημένο γάλα. Στις οδηγίες προς τις μητέρες αναφέρεται ότι αν το βρέφος δεν είχε τη δυνατότητα να θηλάσει, είτε από τη μητέρα του είτε από παραμάννα, έπρεπε να τραφεί με φρέσκο ζωικό γάλα ή με κονιοποιημένο γάλα («Γλάξο») ή με γάλα του «κουτιού, Ελβετίας ή Ολλανδίας».²⁸ Σύμφωνα με τις οδηγίες, πριν χρησιμοποιηθεί, το φρέσκο γάλα «έπρεπε να βράσει επί 10 min για να σκοτωθούν τα μικρόβια της φθίσης ή του μελιταίου και το καλοκαίρι να φυλάσσεται στην παγωνιέρα». Επιπρόσθετα, έπρεπε να αραιώνεται με βρασμένο νερό, με ποσότητα που ποίκιλλε ανάλογα με την ηλικία του βρέφους και να προστίθεται και λίγη ζάχαρη. Το δε γαλακτούχο αλεύρο «Νεστέ» μπορούσε να δοθεί νωρίτερα, από τον 5ο ή 6ο μήνα. Οι παραπάνω οδηγίες περιελάμβαναν και κανόνες αποστείρωσης, αναφέροντας ότι το μπουκάλι έπρεπε «να καλοπλένεται μετά από κάθε γεύμα, ενώ η λαστιχένια ρώγα να πλένεται σε κοχλαστό νερό και να φυλάγεται σε καθαρό βρασμένο νερό».²⁸

Την ίδια εποχή, ωστόσο, υπήρχε και η άποψη που υποστήριζε τη χρήση του φρέσκου γάλακτος, έναντι αυτών του εμπορίου. Οι υποστηρικτές της θεωρούσαν ότι τα τελευταία παρασκευάζονται από δεύτερης ποιότητας γάλα, έχουν χάσει πολλά από τα φυσικά συστατικά τους, «στερούνται ζωιτιδίων» (βιταμινών), ενώ περιέχουν πολλά «τεχνητά» και πολύ ζάχαρη. Οι ίδιοι δίνουν οδηγίες για το πώς μπορεί να βελτιωθεί το ζωικό γάλα, με την προσθήκη ασβεστόνευρου, ώστε να προσομοιάζει καλύτερα στο μητρικό.¹¹

Ο κατάλληλος χρόνος για την εισαγωγή των διαφόρων συμπληρωματικών τροφίμων ήταν ένα θέμα που συζητήθηκε πολύ στη διεθνή βιβλιογραφία τη δεκαετία του 1940.^{34–36} Οι επαγγελματίες υγείας στην Ελλάδα, ανάλογα με τη χώρα της εκπαίδευσής τους, ακολουθούσαν κυρίως είτε τη Γαλλική σχολή, που απέκλειε γενικά τη χορήγηση συμπληρωματικών τροφίμων πριν συμπληρωθεί το πρώτο εξάμηνο, είτε τη Γερμανική σχολή, που υποστήριζε την εισαγωγή της αμυλώδους τροφής στη διαίτα των βρεφών που δεν θηλάζαν, νωρίς, κατά τους πρώτους μήνες της

ζωής τους. Ο Σ. Βέρας, ακολουθώντας τη Γαλλική σχολή, υποστήριζε ότι το σωστό είναι να «ακολουθείται η φύση» και οι μεν αλευρώδεις τροφές να εισάγονται τον 6ο μήνα, τότε που εκβάλλουν τα πρώτα δόντια, το δε κρέας το 18ο, όταν αρχίζουν να εμφανίζονται οι κυνόδοντες. Τις θέσεις αυτές τις ενίσχυε παραπέμποντας στα κείμενα του Σωρανού και του Γαληνού.^{19,37} Είναι ενδιαφέρουσα η μαρτυρία του ότι συνάντησε στα χωριά βρέφη 8–10 μηνών να τρώνε κεφτέδες από κρέας χωρίς να παρουσιάζουν καμιά πεπτική διαταραχή. Ο ίδιος επέμενε η διατροφή των βρεφών να βασίζεται όσο ήταν δυνατόν σε τοπικά προϊόντα και να προσαρμόζεται στις κλιματολογικές και τις άλλες περιβαλλοντικές συνθήκες της κάθε χώρας. Υποστήριζε επίσης ότι υπάρχουν κληρονομικοί λόγοι για τους οποίους ένα παιδί δεν είναι δυνατόν να τρέφεται διαφορετικά απ' ό,τι τρέφονται οι γονείς του.¹⁹

Οι Α. Δοξιάδης και Ζ.Σ. Φράγκου ήταν της άποψης ότι η χορήγηση συμπληρωματικών τροφίμων έπρεπε να αρχίζει μόλις συμπληρώνονταν ο 6ος μήνας. Στα βρέφη μπορούσαν σταδιακά και κατά σειρά να χορηγηθούν ζωμοί, σούπες, άλευρα, πολτός από λαχανικά και γιαούρτι. Με την εμφάνιση της οδοντοφυΐας, μπορούσαν να δοθούν στο παιδί και σκληρά τρόφιμα, όπως κόρα ψωμιού. Για το 12ο μήνα, συνιστούσαν ανεπιφύλακτα το τυρί φέτα με ψωμί, ως μια τροφή θρεπτική, εύγευστη και οικονομική.³³ Ειδικότερα για τα βρέφη που δεν θηλάζαν, πίστευαν ότι τα δημητριακά έπρεπε να εισαχθούν στη διαίτα πριν από τον 6ο μήνα, συνδυασμένα μάλιστα με γάλα, βούτυρο, λάδι ή τυρί, ώστε να είναι θρεπτικότερα. Τα διάφορα άλευρα μπορούσαν να ψήνονται στο φούρνο ώσπου να αποκτήσουν ανοικτό καφέ χρώμα, για να γίνουν πιο εύπεπτα. Πρότειναν, τέλος, μια μέθοδο παρασκευής γαλακτούχου αλεύρου από αλεσμένα παξιμάδια και γάλα.³³ Η Μ. Χρυσάκη θεωρούσε ότι στα βρέφη που τρέφονταν με τεχνητή διατροφή έπρεπε οπωσδήποτε να χορηγούνται μωρουνόλαδο και χυμοί φρούτων.³⁸

Το Υπουργείο Υγιεινής πρότεινε και αυτό την έναρξη της εισαγωγής συμπληρωματικών τροφίμων (χυλού και σούπας) κατά τον 7ο ή 8ο μήνα. Ο χυλός μπορούσε να παρασκευαστεί από διάφορα άλευρα, όπως ριζάλευρο, καλαμποκάλευρο, σιτάλευρο και αραρούτι (αμυλώδης τροφή από ρίζα τροπικού φυτού), η δε αραίωσή τους να γίνεται με γάλα ή νερό. Όταν εχρησιμοποιείτο νερό, ήταν καλό να προστίθεται βούτυρο ή λάδι. Ως προς τις σούπες, η οδηγία ήταν να φτιάχνονται από ζωμό κοτόπουλου, κρέατος αρνίσιου, μοσχαρίσιου ή βοδινού και σιμιγδάλι ή φιδέ. Το 10ο ή 12ο μήνα προτεινόταν η σταδιακή εισαγωγή πολτοποιημένων λαχανικών και αυγού.²⁸

Η Ν. Χρυσάφη, αντίθετα, υποστήριζε ότι πρέπει να εισάγονται συμπληρωματικά τρόφιμα ήδη από το 2ο μήνα.

Σύμφωνα με τις οδηγίες της, στο διαιτολόγιο του βρέφους που θηλάζει έπρεπε να προστεθούν μουρουνόλαδο και χυμός λεμονιού ή ντομάτας το 2ο μήνα, δημητριακά και κρόκος αυγού τον 4ο, πουρές λαχανικών τον 5ο και πολτοί φρούτων κατά τον 6ο μήνα.³⁷

Ο χρόνος εισαγωγής κρέατος στη δίαιτα των βρεφών απασχόλησε πολύ τους παιδίατρος την περίοδο αυτή. Οι Α. Δοξιάδης και Ζ.Σ. Φράγκου, καθώς και ο Σ. Βέρας, συνιστούσαν να δίνεται κρέας μόνο μετά το 18ο μήνα.^{19,33} Η Μ. Χρυσάκη πρότεινε το κρέας να εισάγεται στη δίαιτα μετά τον 20ό μήνα και να δίνεται σε πολτοποιημένη μορφή.³⁸ Θα πρέπει να σημειωθεί ότι ήδη από τα τέλη του 19ου αιώνα το ρεύμα κατά της κρεοφαγίας και υπέρ της αξιοποίησης φυτικών τροφίμων σε κατά το δυνατόν μη επεξεργασμένη μορφή είχε κερδίσει έδαφος, κυρίως στην Αμερική και την Αγγλία.³⁹ Ο Σ. Δοντάς επισήμανε ότι και στην Ελλάδα είχαν γίνει συστάσεις υπέρ της χορτοφαγίας και του περιορισμού του κρέατος, με σκοπό να αποφευχθούν οι αβιταμινώσεις και η ουρική αρθρίτιδα. Η άποψη του ήταν ότι οι παραπάνω συστάσεις όχι μόνο δεν βοηθούσαν το λαό να σιτιστεί καλύτερα, αλλά πλούσιοι και φτωχοί υποσιτίζονταν, όταν τις ακολουθούσαν. Επίσης, ανέφερε ότι ένας μεγάλος αριθμός ατόμων, κυρίως νεαρών γυναικών, χάρη μόδας, «υποσιτίζονταν εκουσίως προς απόκτηση ευθυγραμμίας».²⁷ Οι απόψεις αυτές για «υγιεινή» διατροφή επηρέασαν μεγάλη μερίδα των Ελλήνων παιδίατρων και ήταν αρκετοί αυτοί που υποστήριζαν ότι τα παιδιά έπρεπε να φάνε κρέας μόνο «μετά τα δύο τους χρόνια, ενώ ορισμένοι συνιστούσαν να μη δίνεται κρέας πριν το παιδί συμπληρώσει τα πέντε ή και τα επτά ακόμη έτη».¹⁹

Σχετικά με το χρόνο αποθηλασμού, το Υπουργείο Υγιεινής συνιστούσε να γίνεται μετά τον 9ο μήνα, αλλά όχι κατά τους καλοκαιρινούς μήνες ή σε περίοδο ασθένειας ή οδοντοφυΐας του βρέφους. Στις περιπτώσεις αυτές συνιστούσε την αναβολή του αποθηλασμού, που φυσικά έπρεπε να γίνει με τη σταδιακή μείωση των θηλασμών.²⁸ Σύμφωνα με άλλη άποψη, ο αποθηλασμός όφειλε να γίνεται με βάση την πρόοδο της οδοντοφυΐας, να αρχίζει δηλαδή όταν το βρέφος έχει βγάλει 6–8 δόντια. Στις περιπτώσεις εκείνες που δεν υφίστατο οδοντοφυΐα μέχρι το 12ο μήνα, ο αποθηλασμός έπρεπε να επισπευστεί και να εμπλουτιστεί η δίαιτα με «φωσφατίνη», χορτόσουπες, κρόκο αυγού, φρέσκο βούτυρο, κομπόστες και χυμό πορτοκαλιού, λεμονιού και σταφυλιού.¹¹

4. Η ΜΕΤΑΠΟΛΕΜΙΚΗ ΠΕΡΙΟΔΟΣ ΚΑΙ Η «ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟΠΟΙΗΣΗ» ΤΩΝ ΣΥΣΤΑΣΕΩΝ ΤΗΣ ΒΡΕΦΙΚΗΣ ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ

Κατά τη διάρκεια της κατοχής, η βρεφική θνησιμότητα

και ο αριθμός ελλιποβαρών νεογνών αυξήθηκαν, κυρίως στην Αθήνα και τον Πειραιά αλλά και στην υπόλοιπη Ελλάδα,⁴⁰ ενώ μειώθηκε δραματικά και ο συνολικός αριθμός γεννήσεων.⁴¹ Ο μητρικός θηλασμός ήταν εκ των πραγμάτων επιβεβλημένος, διαφορετικά τα βρέφη υποσιτίζονταν σε σοβαρό βαθμό.¹⁹ Ο παιδίατρος Κ. Σαρόγλου επισήμανε την υποχώρηση της τάσης να μη θηλάζουν οι ίδιες οι μητέρες τα παιδιά τους χάρη στην προώθηση του μητρικού θηλασμού από τους γιατρούς και τις επισκέπτριες αδελφές των συμβουλευτικών σταθμών του ΠΙΚΠΑ.⁴² Η βρεφική θνησιμότητα παρέμεινε υψηλή μέχρι το τέλος της δεκαετίας του 1940. Χαρακτηριστική είναι η περιγραφή του Κ. Σαρόγλου: «Έχουν ειπή ότι ένα παιδάκι μιάς βδομάδας έχει λιγότερες πιθανότητες να ζήσει μιάν ακόμη βδομάδα από ένα γέρο 90 χρόνων και λιγότερες πιθανότητες να ζήσει ένα μήνα από ένα γέρο 80 χρόνων».⁴²

Για να περιοριστεί η βρεφική θνησιμότητα στη χώρα, ο επιστημονικός σύλλογος των μαιών επισήμανε την ανάγκη της εκπαίδευσης των μητέρων σε θέματα διατροφής των παιδιών. Ο σύλλογος, διά της προέδρου του, κάλεσε την πολιτεία να ιδρύσει Σχολές Μητέρων ή, αν αυτό δεν ήταν δυνατόν, να περιληφθούν τα θέματα μητρότητας στη διδασκτέα ύλη του γυμνασίου. Η πρόεδρος Κ. Πλατανιού έγραφε: «Είναι της πολιτείας ευθύνη, που ενώ μαθαίνει στα κορίτσια μας ...“λατινικά” στο σχολείο, βρίσκει ότι το να τα διδάξει μερικά στοιχειώδη πράγματα γύρω από τη μητρότητα και την ανατροφή των παιδιών είναι μικροτέρας αξίας από το “σουπίνο” και το “γερούνδιο”» και προσέθετε «Αν πεις μάλιστα για την ηρωική ελληνική ύπαιθρο, το δράμα συνοψίζεται στην τραγική μέσα στην αφέλεια απάντηση που δίνουν οι χωρικές μας όταν τις ρωτούν πόσα παιδιά έκαναν: “Έννεα. Τέσσερα του Θεού και πέντε στη ζωή!”».⁴³

Οι οδηγίες των ειδικών σχετικά με τη συχνότητα θηλασμού δεν διαφοροποιήθηκαν σημαντικά σε σχέση με εκείνες των προηγούμενων δεκαετιών. Οι οπαδοί της Γαλλικής σχολής συμβούλευαν να θηλάζει το βρέφος κάθε 3 ώρες, ενώ αυτοί που υιοθετούσαν τις απόψεις της Γερμανικής και της Αμερικανικής σχολής πρότειναν θηλασμό κάθε 4 ώρες. Τις νυκτερινές ώρες, όμως, τα βρέφη δεν θα έπρεπε να θηλάζουν ποτέ. Με την εφαρμογή των απόψεων της δεύτερης σχολής, τα γεύματα μειώνονταν σε 5 ημερησίως και με αυτόν τον τρόπο ελαττωνόταν και η παραγωγή γάλακτος, ειδικά στις μητέρες που δεν είχαν άφθονο. Τις πρώτες ημέρες η μητέρα μπορούσε να θηλάσει και από τους δύο μαστούς επί 10–15 min και αργότερα, όταν είχε αρκετό γάλα, εναλλάξ από τον κάθε μαστό.¹⁹ Την περίοδο αυτή άρχισε να εισάγεται και το ζαχαρόνερο σε χρόνο που εθεωρείτο ότι δεν έπρεπε να θηλάζει το βρέφος. Έτσι, ο μεν Κ. Χαριτάκης το συνιστούσε για τις πρώτες 12–15 ώρες μετά από τη γέννηση,⁴⁴ ο δε Κ. Σαρόγλου κατά τη

διάρκεια της νύκτας.⁴²

Μια νέα πρακτική που εισάγεται στη δεκαετία του 1940 ήταν το ζύγισμα του βρέφους πριν και μετά από το θηλασμό, ώστε όταν η μητέρα έβλεπε ότι το βρέφος δεν έπαιρνε την απαιτούμενη ποσότητα γάλακτος να χορηγεί συμπλήρωμα.^{42,45} Οι γιατροί πρότειναν στις μητέρες και τεχνικές αξιολόγησης της ποιότητας του γάλακτός τους,⁴⁶ που προφανώς αποτελούν εξέλιξη τεχνικών που χρησιμοποιούνταν από την αρχαιότητα και έχουν περιγραφεί από τον Έλληνα γιατρό Ορειβάσιο, που έζησε στην Κωνσταντινούπολη τον 4ο μ.Χ. αιώνα.⁴⁷

Τη δεκαετία του 1940, αρκετοί παιδίατροι υποστηρίζουν ότι ήδη κατά τον 3ο ή 4ο μήνα πρέπει να εισάγεται ξένο γάλα (αντικαθιστώντας τον απογευματινό θηλασμό, αρχικά).³² Άλλοι, ωστόσο, συνιστούσαν την εισαγωγή φρέσκου ζωικού γάλακτος κατά τον 6ο μήνα και θεωρούσαν ότι το αγελαδινό, το κασικίσιο και το γάλα της γαίδουρας είναι όλα κατάλληλα για τη διατροφή του βρέφους.⁴⁸ Η αραίωση του φρέσκου ζωικού γάλακτος έπρεπε να γίνεται ανάλογα με την ηλικία του βρέφους και ένας εύκολος τρόπος ήταν να παρασκευάζονται τα γεύματα με την προσθήκη ενός μέρους νερού σε τόσα μέρη γάλακτος, όση ήταν και η ηλικία του βρέφους σε μήνες.^{32,46} Το συμπυκνωμένο γάλα, με ή χωρίς ζάχαρη, έπρεπε να διαλύεται σε βρασμένο νερό και να καταναλώνεται σε σύντομο χρονικό διάστημα, ειδικά κατά τους καλοκαιρινούς μήνες. Ως προς τα κονιοποιημένα γάλατα, στην Ελλάδα αυτή την περίοδο επικρατούν το Νεοζηλανδικό Glaxo και το ολλανδικό Nutricia, τα οποία ήταν αποβουτυρωμένα κατά ¼ και θεωρούνταν από τους παιδίατρους προτιμότερα έναντι των Αμερικανικών, που επειδή είχαν όλο τους το λίπος δεν ήταν καλώς ανεκτά από τα βρέφη, ιδιαίτερα το καλοκαίρι.³² Σε κάθε περίπτωση, οι ειδικοί παραδέχονταν ότι στην «τεχνητή γαλακτοτροφία» η ποσότητα του γάλακτος ήταν δύσκολο να υπολογιστεί, αφού δεν ήταν γνωστές οι ανάγκες του βρέφους.⁴⁶

Οι απόψεις των παιδιάτρων για την εισαγωγή συμπληρωματικών τροφίμων συμφωνούν με αυτές της προηγούμενης περιόδου στο ότι τα βρέφη που ακολουθούν μεικτή «γαλακτοτροφία» μπορούν να αρχίσουν τα «αμυλώδη» τρόφιμα νωρίτερα από τα βρέφη που τρέφονται αποκλειστικά με μητρικό γάλα.⁴⁸ Για τα βρέφη που θηλάζουν, η εισαγωγή των δημητριακών και άλλων πηγών αμύλου στη δίαιτα θα έπρεπε να γίνει τον 7ο μήνα, των λαχανικών τον 8ο, του ζωμού κρέατος τον 9ο, του αυγού το 12ο, ενώ το 14ο μήνα θα έπρεπε να γίνει προσπάθεια αποθηλασμού.⁴⁸ Εκτός από τα διάφορα δημητριακά, προτεινόταν για τη διατροφή του βρέφους μια σειρά από άλλα αμυλούχα τρόφιμα, όπως το άμυλο της πατάτας, τα άλευρα από μπιζέλια, φακές, φασόλια αλλά και από στραγάλια.¹⁹ Το τελευταίο αφορούσε μόνο στα

βρέφη που είχαν συμπληρώσει το πρώτο έτος.⁴⁹

Οι φρέσκοι χυμοί φρούτων θεωρούνταν απαραίτητο συμπλήρωμα της διατροφής, κυρίως των βρεφών που ακολουθούσαν μεικτή διατροφή καθώς και εκείνων που ζούσαν στις πόλεις.^{45,48} Τα βρέφη που οι μητέρες τους ζούσαν σε χωριά ή στην ύπαιθρο δεν θεωρείτο ότι είχαν ανάγκη συμπληρωματικής χορήγησης χυμών, αφού το γάλα των μητέρων τους παρείχε επαρκείς ποσότητες από την αντισκορβουτική και την αντιραχιτική βιταμίνη.⁴⁵

Στα βρέφη ηλικίας 14–24 μηνών, οι ειδικοί πρότειναν να δίνονται τέσσερα ή πέντε γεύματα ημερησίως, που έπρεπε να περιλαμβάνουν γάλα, ψωμί, κρέμες, ρυζόγαλο, φιδέ, σιμιγδάλι, γιαούρτι, κρέας, ψάρι, τυρί, χορτόσουπα, όσπρια, χυμούς φρούτων και αυγό.^{48,50}

Την περίοδο αυτή, ο μητρικός θηλασμός και η εν γένει διατροφή του βρέφους, από απλές φυσικές διαδικασίες, σιγά-σιγά εξελίχθηκαν σχεδόν σε ιατρικές. Για παράδειγμα, ένας γιατρός της εποχής έδινε τις ακόλουθες οδηγίες: «Με υπομονή και επιμονή πρέπει να αφήνουμε το μωρό να κλαίει τη νύκτα της πρώτης εβδομάδας, ώσπου να συνηθίσει τη νυκτερινή ετούτη ανάπαυση» όπως επίσης «... η μητέρα ... πιάνει ανάμεσα δείκτη και μεσοδάκτυλο τη θηλή και τη βάζει στο στόμα του μωρού, μετά δε το θηλασμό απαραίτητα ξεπλένει με βρασμένο νερό τη θηλή και τη σκεπάζει με γάζα αποστειρωμένη».⁵¹ Η παρακολούθηση τέτοιων οδηγιών δεν ήταν πάντα δυνατή. Η περιποίηση των θηλών, για παράδειγμα, προϋπέθετε χρόνο και ανέσεις που οι περισσότερες γυναίκες δεν διέθεταν. Δυσκολεύονταν επίσης να ακολουθήσουν το τακτό ωράριο θηλασμού, ακόμα και ενόσω παρέμεναν στο μαιευτήριο και, αντίθετα, σύμφωνα με μαρτυρία που διαθέτουμε, θηλάζαν το βρέφος τους όποτε έκλαιγε.⁵²

5. ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Στο πρώτο μισό του 20ού αιώνα διαπιστώνεται, μέσα από τη μελέτη πηγών της εποχής, ότι συνέβησαν σημαντικές αλλαγές σε σχέση με τις πρακτικές σίτισης των βρεφών στην Ελλάδα, όπως η εισαγωγή της χρήσης των υποκατάστατων του μητρικού γάλακτος.

Η υιοθέτηση των υποκατάστατων του μητρικού γάλακτος από τις μητέρες διευκολύνθηκε από κοινωνικές αλλαγές. Η εσωτερική μετανάστευση, μαζί με την υποδοχή των προσφύγων της Μικρασιατικής καταστροφής, αύξησε τον πληθυσμό των αστικών κέντρων της χώρας. Η συμβολή της εργασίας των γυναικών αυξήθηκε και συνέβαλε σημαντικά στη βιοτεχνική και τη βιομηχανική ανάπτυξη της χώρας και στη βελτίωση του βιοτικού επιπέδου των Ελλήνων.

Η εύκολη πρόσβαση στα διάφορα υποκατάστατα του μητρικού γάλακτος που κυκλοφορούσαν στο εμπόριο, όσο και η εξάπλωση νοσημάτων, συνέβαλαν στον περιορισμό του θηλασμού μέσω τροφού.

Η χρήση των υποκατάστατων φαίνεται ότι υιοθετήθηκε πρώτα από τις αστές, που ακολούθησαν την προτροπή των ειδικών για «αντικατάσταση του απογευματινού γεύματος, για να ασχοληθεί η γυναίκα με τις κοινωνικές της υποχρεώσεις», ήδη από το 2ο μήνα της ζωής του βρέφους τους. Οι νέες πρακτικές διαδόθηκαν στη συνέχεια και στις γυναίκες της εργατικής τάξης, αναπόφευκτα έως ένα βαθμό, καθώς οι υπάρχοντες θεσμοί για την προστασία της μητρότητας, που θα συνέβαλαν στη διατήρηση του μητρικού θηλασμού, ήταν ανεπαρκείς. Στις αγροτικές περιοχές, οι αλλαγές στη σίτιση των βρεφών ήρθαν αργότερα. Εκεί, κατά την περίοδο του μεσοπολέμου, η διατροφή των βρεφών βασιζόταν ακόμη στον παρατεταμένο μητρικό θηλασμό, γεγονός που συνάδει με τη χαμηλότερη βρεφική θνησιμότητα.

Οι συστάσεις των Ελλήνων επαγγελματιών υγείας είναι αυτές που ακολουθούσαν οι συνάδελφοί τους χρόνια πριν στο δυτικό κόσμο. Συστάσεις όπως αυτές για τακτικό ωράριο γευμάτων, απαγόρευση νυκτερινού γεύματος και ζύγισμα του βρέφους πριν και μετά από το θηλασμό συνέβαλαν ώστε ο μητρικός θηλασμός από μια απλή και φυσική δι-

αδικασία να μετατραπεί σε πολύπλοκη. Η εισαγωγή των συμπληρωματικών τροφών συνεχώς άλλαζε. Επικράτησε η τάση να δίνονται όλο και πιο νωρίς, με αποτέλεσμα το συνεχή περιορισμό του αποκλειστικού μητρικού θηλασμού και τη σταδιακή επικράτηση της μεικτής διατροφής. Οι αλλαγές αυτές συμβαίνουν εν μέσω ευρύτερων κοινωνικών μετασχηματισμών, κατά τις οποίες η παραδοσιακή σημασία του μητρικού θηλασμού ως βιολογική και πολιτισμική λειτουργία υψίστης σημασίας μειώνεται.

Συμπερασματικά, ο πολιτισμός του αποκλειστικού μητρικού θηλασμού πέρασε κρίση, με αποτέλεσμα να υποβαθμιστεί τελικά σε μια εν πολλοίς «ξεχασμένη» παράδοση. Οι αλλαγές που ξεκίνησαν την περίοδο αυτή ολοκληρώθηκαν αργότερα και άλλαξαν ριζικά το τοπίο της βρεφικής διατροφής και στην Ελλάδα.

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Οι συγγραφείς επιθυμούν να εκφράσουν θερμές ευχαριστίες στη νεογνολόγο κυρία Θέμιδα Ζάχου για τις πολύτιμες συμβουλές και υποδείξεις της στην εκπόνηση της εργασίας, καθώς επίσης και στον κ. Μ. Παπούλια για την πρόσβαση που διέθεσε στην πλούσια συλλογή του παλαιών βιβλίων διατροφής.

ABSTRACT

Infant feeding in Greece, 1900–1950. A historical perspective

F. PECHLIVANI,^{1,2} A.L. MATALAS,¹ E. KARAMANES³

¹Department of Nutrition and Dietetics, Harokopio University, Athens, ²Department of Midwifery, Technological Educational Institution of Athens, Athens, ³Research Center of Hellenic Ethnography, Academy of Athens, Athens, Greece

Archives of Hellenic Medicine 2008, 25(4):520–528

The 20th century stands out as a period of great social transitions, which precipitated dramatic changes in infant nutrition in many European countries. The scope of this study was to record the changes that occurred in infant feeding practices in Greece during the first half of the 20th century and to reveal the role that the health professionals and policy makers played. Based on the evidence that the medical literature of the time provides, exclusive breastfeeding, either maternal or wet nursing, gradually became a less common practice and commercial breast milk substitutes became available. In view of the alarming infant mortality rates, the Greek Ministry of Health, as well as the pediatricians and other health professionals, took the initiative for educating women on infant nutrition as early as the 1920s. Over the course of the years their guidelines to nursing mothers however, gradually became more and more rigid, recommending strict feeding schedules, no feeding at night, weighing the baby before and after each feeding, and complete cessation around the age of nine months. Mothers were also advised to introduce complementary foods to their baby's diet as early as the second month. Greek women were quick to adopt the alternative to breastfeeding and implement complementary feeding for their babies. Working mothers in particular were forced to abandon exclusive breastfeeding due to the absence of policies and legislation that could effectively protect the right of infants to breastfeeding. Health professionals also facilitated these transitions by treating infant nutrition in

general and breastfeeding in particular, as a complex medical procedure, rather than as a natural process.

Key words: Greece, Infant feeding, Medical recommendations, Motherhood protection, 1900s

Βιβλιογραφία

1. WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Infant and young child nutrition*. 54th World Health Assembly. May 14–22, WHA 84.2, Agenda Item 13.1. WHO, Geneva, 2001
2. WHO/UNICEF. *The innocenti Declaration on the protection, promotion and support of breastfeeding*. WHO/UNICEF, Geneva, 1990
3. RAVELLI AJ, VAN DER MEULEN JHP, OSMOND C, BARKER DJP, BLEKER OP. Infant feeding and adult glucose tolerance, lipid profile, blood pressure and obesity. *Arch Dis Child* 2000, 82:284–252
4. MEYER DE, DE OLIVEIRA DL. Breastfeeding policies and the production of motherhood: A historical-cultural approach. *Nurs Inq* 2003, 10:11–18
5. HOUSE JS, LANDIS KR, UMPERSON D. Social relationships and health. *Science* 1988, 241:540–545
6. ΧΑΦΤΟΝ Ο. *Ιστορία των γυναικών στην Ευρώπη (1500–1800)*. Νεφέλη, Αθήνα (τίτλος πρωτοτύπου: *The prospect before her. A history of women in Western Europe 1500–1800*), 2003:210–257
7. LAWRENCE RA. *Breastfeeding. A guide for the medical profession*. 3rd ed. CV Mosby Co, St Louis, Baltimore, Philadelphia, Toronto, 1989:1–27
8. GREER FR, APPLE RD. Physicians, formula companies and advertising. A historical perspective. *Am J Dis Child* 1991, 145:282–286
9. BRYDER L. Breastfeeding and health professionals in Britain, New Zealand and the United States, 1900–1970. *Med Hist* 2005, 49:179–196
10. YNGVE A, SJOSTROM M. Breastfeeding in countries of the European Union and EFTA: Current and proposed recommendations, rationale, prevalence, duration and trends. *Public Health Nutr* 2001, 4:631–645
11. ΧΡΥΣΑΚΗ ΜΙ. *Τα δύο πρώτα χρόνια του παιδιού*. Τυπογραφείο ΣΚ Βλαστού, Αθήνα, 1930:50–67
12. ΚΕΡΑΜΙΔΑ Ο. Έθιμα, δοξασίες, δεισιδαιμονίες για το παιδί από τη Στρώμνιτσα. *Λαογραφία* 1932, 1:449–458
13. ΨΥΧΟΓΙΟΣ Ν. Ηλειώτικα παιδοκόμια. *Λαογραφία* 1954, 1Ε:248–273
14. ΒΡΟΝΤΗΣ Α. Το παιδί στη Σάμο. *Λαογραφία* 1956, 1ΣΤ:214–244
15. ΧΡΥΣΟΥΛΑΚΗ Α. Έθιμα των Σφακιών της Κρήτης. *Λαογραφία* 1958, 1Ζ:383–404
16. ΚΑΡΑΠΑΤΑΚΗΣ Κ. *Η μάνα και το παιδί στα παλιότερα χρόνια*. Αθήνα, 1979
17. ΟΙΚΟΝΟΜΟΠΟΥΛΟΣ ΧΘ. Ο θηλασμός στην Ελλάδα κατά την Τουρκοκρατία. *Δελτ Α΄ Παιδ Κλιν Πανεπ Αθηνών* 1982, 29:421–442
18. ΜΠΑΚΟΛΗ ΑΣ. Παιδική παραδοσιακή διατροφή. *Επετηρίς του Κέντρου Ερεύνης της Ελληνικής Λαογραφίας (1999–2003)*, 2003, 29:163–175
19. ΒΕΡΑΣ Σ. *Το παιδί μας*. Οι φίλοι του βιβλίου, Αθήνα, 1946:121–138
20. ΖΕΡΒΟΣ ΣΓ. *Γενική επισκόπησης της Γυναικολογίας-Μαιευτικής*. Τύποις Σακελλαρίου ΠΔ, Αθήνα, 1909:216–218
21. ΖΕΡΒΟΣ ΣΓ. *Η ιστορία της Ιατρικής. Η Μαιευτική-Γυναικολογία διά μέσου των αιώνων μέχρι και των χρόνων του Αριστοτέλους*. Τυπογραφείο Λεωνή Π, Αθήνα, 1914:265–267
22. ΜΑΚΡΥΝΙΩΤΗ Δ. *Η παιδική ηλικία στα αναγνωστικά βιβλία 1834–1919*. Εκδόσεις Δωδώνη, Αθήνα-Γιάννενα, 1986:132–135
23. ΛΥΤ Χ. *Στην Αθήνα του 1847–1848. Ένα ανέκδοτο ημερολόγιο*. Επιμέλεια: Παπανικολάου-Κρίστερσεν Α. Ερμής, Αθήνα, 1991:115
24. ΜΙΣΑΗΛΙΔΗΣ Κ. Η ιέρεια της παρηγοριάς. *Ελληνίς* 1937, Νοέμβριος:255–258
25. ΙΩΑΚΕΙΜΟΓΛΟΥ Γ, ΓΙΑΝΝΟΥΣΗΣ Σ. Περί της εξασφάλισης τροφής των πτωχών τάξεων. *Πρακτικά της Ακαδημίας Αθηνών* 1933, 8:223–227
26. ΒΕΡΑΣ Σ. *Η προστασία του βρέφους*. Τυπογραφείο Φυλακής Σχολής Αβέρωφ, Αθήνα, 1931
27. ΔΟΝΤΑΣ ΣΑ. Η διατροφή του πληθυσμού και η θνητότης εν Ελλάδι. *Πρακτικά της Ακαδημίας Αθηνών* 1937, 12:448–469
28. ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΙΕΙΝΗΣ. *Μητέρες πώς πρέπει να τρέφετε τα παιδιά σας ως που να γίνουν δύο χρόνων*. Εθνικό Τυπογραφείο, Αθήνα, 1930
29. ΔΟΞΙΑΔΗΣ Α. *Γράμματα προς μητέρας*. Εκδόσεις Εταιρείας Γρέκα, Αθήνα, 1926:97–113
30. ΧΡΥΣΑΚΗ ΜΙ. Μητρικός θηλασμός. Στο: *Τα δύο πρώτα χρόνια του παιδιού*. Τυπογραφείο ΣΚ Βλαστού, Αθήνα, 1930:42–49
31. ΧΡΥΣΑΦΗ Ν. *Πρακτικές οδηγίες ανατροφής*. Περιοδικόν δημοσίευμα συλλόγου γονέων, Αθήνα, 1940:4–15
32. ΒΕΡΑΣ Σ. Η πρώτη τροφή του παιδιού. Στο: *Το παιδί μας*. Οι φίλοι του βιβλίου, Αθήνα, 1946:98–120
33. ΔΟΞΙΑΔΗΣ Α, ΦΡΑΓΚΟΥ ΖΣ. *Υγιεινή και ανατροφή των παιδιών*. Σύλλογος προς διάδοσιν ωφελίμων βιβλίων, Βιβλιοπωλείο Σίδερη ΙΝ, Αθήνα, 1926:64–84
34. JELLIFFE DB, JELLIFFE PEF. Technological urban societies. In: *Human milk in the modern world*. Oxford University Press, 1978:182–210
35. COLON AR, COLON PA. The twentieth century. In: *Nurturing children, a history of pediatrics*. Greenwood Press, Westport, 1999:240–260
36. APPLE RD. The doctor should decide, 1920–1950. In: *Mothers and medicine, a social history of infant feeding 1890–1950*. The University of Wisconsin Press, Wisconsin, 1987:114–132
37. ΒΕΡΑΣ Σ. *Πώς να τρέφονται τα παιδιά δια ν' αναπτυχθούν όπως πρέπει και πώς να τρέφονται όταν είναι άρρωστα*. Αθήνα, 1936
38. ΧΡΥΣΑΚΗ ΜΙ. Διατροφή βρέφους. Στο: *Τα δύο πρώτα χρόνια*

- του παιδιού. Τυπογραφείο ΣΚ Βλαστού, Αθήνα, 1930:68–80
39. HARDINGE MG, CROOKS H. Historical background, non-flesh dietaries. *J Am Diet Assoc* 1963, 43:545–549
 40. ΜΑΓΚΡΙΩΤΗΣ Δ. *Θυσίαι της Ελλάδος και εγκλήματα κατοχής 1941–1944*. Πρώτη έκδοση 1949. Εκδόσεις Φόρμινγκερ, Αθήνα, 1996 (επανεκδοση)
 41. ΣΚΟΥΡΑΣ Φ, ΧΑΤΖΗΔΗΜΟΣ Α, ΚΑΛΟΥΤΣΗΣ Α, ΠΑΠΑΔΗΜΗΤΡΙΟΥ Γ. *Η ψυχοπαθολογία της πείνας, του φόβου και του άγχους*. Εκδόσεις Οδυσσέας/Τρίαψις, Λόγος, Αθήνα, 1991
 42. ΣΑΡΟΓΛΟΥ Κ. Λίγες απλές συμβουλές για το μητρικό θηλασμό. *Μητέρα και Παιδί* 1947, Μάιος:5–6
 43. ΠΛΑΤΑΝΙΟΥ Κ. Εκπαίδευση μητέρων. *Μητέρα και Παιδί* 1948, Ιούνιος:24
 44. ΧΑΡΙΤΑΚΗΣ ΑΚ. *Το βιβλίο της μητέρας*. 2η έκδοση. Εκδόσεις Δημητράκου, Αθήνα, 1948:101–128
 45. ΧΑΡΙΤΑΚΗΣ ΑΚ. Μητρικός θηλασμός. Στο: *Το βιβλίο της μητέρας*. 2η έκδοση. Εκδόσεις Δημητράκου, Αθήνα, 1948:129–142
 46. ΧΑΡΙΤΑΚΗΣ ΑΚ. Παραμάνια, τεχνητή γαλατοτροφία. Στο: *Το βιβλίο της μητέρας*. 2η έκδοση. Εκδόσεις Δημητράκου, Αθήνα, 1948:155–156
 47. LASCARATOS J, ROULAKOU-REBELAKOU E. Oribasius (fourth century) and early Byzantine perinatal nutrition. *J Pediatr Gastroenterol Nutr* 2003, 36:186–189
 48. ΧΑΡΙΤΑΚΗΣ ΑΚ. Απόκομμα, τρόφιμα και φαγητά του βρέφους. Στο: *Το βιβλίο της μητέρας*. 2η έκδοση. Εκδόσεις Δημητράκου, Αθήνα, 1948:198–214
 49. ΒΕΡΑΣ Σ. Μαγειρική του μικρού παιδιού. Στο: *Το παιδί μας*. Οι φίλοι του βιβλίου, Αθήνα, 1946:185–196
 50. ΖΕΡΒΟΥΛΙΑΣ Δ. Κάθε πότε και τι πρέπει να τρώνε τα παιδιά σας. *Μητέρα και Παιδί* 1947, Ιούνιος:6–7
 51. ΑΝΤΩΝΙΑΔΗΣ Γ. Πώς η μανούλα θηλάζει το μωρό της. *Μητέρα και Παιδί* 1948, Ιούνιος:3
 52. ΠΑΠΑΘΑΝΑΣΙΟΥ Ε. Μητέρες της Ελλάδος. *Μητέρα και Παιδί* 1947, Ιούνιος:10

Corresponding author:

A. Matala, Harokopio University, 70 El. Venizelou street, GR-176 71 Athens, Greece
e-mail: amatala@hua.gr