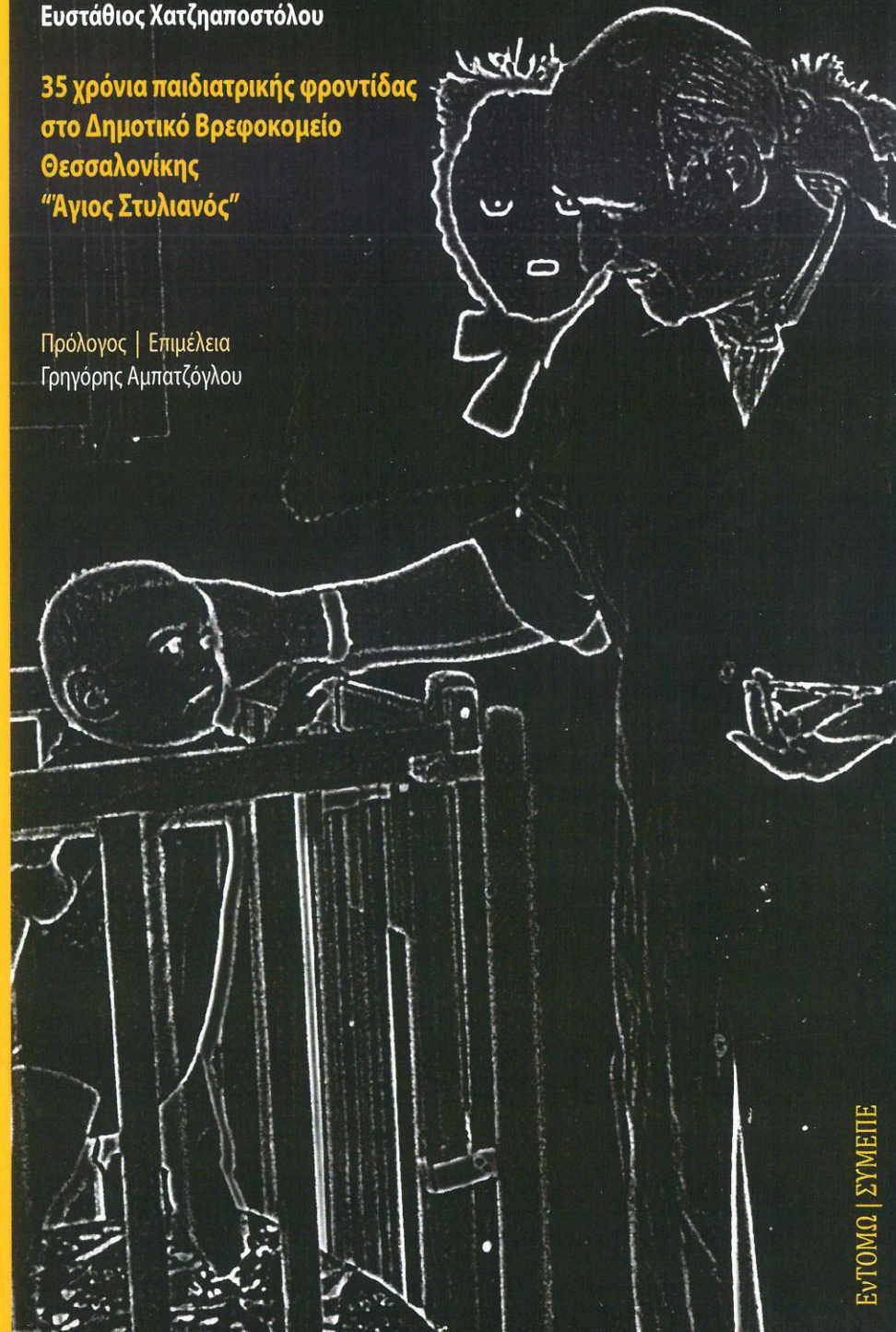


Είναι ιδιαίτερα πολύτιμη η  
μαρτυρία του παιδίατρου  
Στάθη Χατζηποστόλου, που  
υπηρέτησε με συνέπεια το  
ίδρυμα για 35 χρόνια, από  
τον Δεκέμβριο του 1961  
μέχρι το τέλος του 1996,  
δίνοντας ένα σπάνιο για τις  
μέρες μας παράδειγμα  
ήθους, προσήλωσης και  
επιστημονικής σοβαρότητας,  
διευρύνοντας συγχρόνως την  
παιδιατρική πρακτική του  
προς τους τομείς που  
άπτονται του ψυχισμού των  
βρεφών. Με τον τρόπο αυτό  
είχε ετοιμάσει το έδαφος για  
μια πιο ολοκληρωμένη  
ψυχοκοινωνική παρέμβαση.

Ευστάθιος Χατζηποστόλου

35 χρόνια παιδιατρικής φροντίδας  
στο Δημοτικό Βρεφοκομείο  
Θεσσαλονίκης  
"Άγιος Στυλιανός"

Πρόλογος | Επιμέλεια  
Γρηγόρης Αμπατζόγλου



Ευστάθιος Χατζηποστόλου

**35 χρόνια παιδιατρικής φροντίδας  
στο Δημοτικό Βρεφοκομείο  
Θεσσαλονίκης  
“Άγιος Στυλιανός”**

Πρόλογος | Επιμέλεια  
Γρηγόρης Αμπατζόγλου

Ευστάθιος Χατζηποστόλου  
35 χρόνια παιδιατρικής φροντίδας  
στο Δημοτικό Βρεφοκομείο  
Θεσσαλονίκης  
“Άγιος Στυλιανός”

Πρόλογος | Επιμέλεια  
Γρηγόρης Αμπατζόγλου  
Βοηθός επιμέλειας  
Έλενα Φωτιάδου  
Γραφική Επιμέλεια  
Άρις Γεωργίου

Μία έκδοση του  
Επιστημονικού Συλλόγου ΣΥΜΕΠΕ

Θεσσαλονίκη, Μάρτιος 2013

ΣΥΜΕΠΕ  
Επιστημονικός Σύλλογος Μέριμνας Παιδιού και Εφήβου  
Ερμού 1, 54625 Θεσσαλονίκη  
symepe@gmail.com

ΕνΤΟΜΩ | ΣΥΜΕΠΕ

Θεσσαλονίκη, 2013

## Πρόλογος

Κάθε ίδρυμα έχει και την ιστορία του, που ορίζει με έναν αόρατο πολλές φορές τρόπο την πορεία του. Η προσπάθεια εκσυγχρονισμού των ιδρυμάτων οφείλει να συνοδεύεται, αν μη τι άλλο, τουλάχιστον από μια αίσθηση της ιστορίας τους. Η άρνηση της ιστορίας των κοινωνικών θεσμών φροντίδας και προστασίας συνοδεύει συχνά κάθε απόπειρα βίαιης μετατροπής, κατάργησης, αφάνισης ή και επιμελώς στοχευμένης «αναπροσαρμογής» τους. Η άρνηση μπορεί να εμφανισθεί ως εξάλειψη, ως αποσιώπηση, ως επιλεκτική παραποίηση, ή ως σχεδιασμένος εξωραϊσμός του ιστορικού τοπίου. Με άλλα λόγια αρνήσεις της ιστορίας καλούνται να «συγκαλύψουν» κάθε απόπειρα ριζικής αλλοίωσης ή και πλήρους καταστροφής των θεσμών. Οι παραπάνω διαπιστώσεις θα μπορούσαν να στηριχθούν και σε πολλαπλά παραδείγματα των τελευταίων ετών στη χώρα μας, στα πλαίσια μιας εξέλιξης, που πολλές φορές συνοδευόμενη από ριζοσπαστικές διακηρύξεις, οδήγησε στην απογύμνωση του δικτύου κοινωνικής πρόνοιας ή στην ιδιοτελή οικειοποίηση συλλογικών θεσμών φροντίδας.

Ας θεωρήσουμε λοιπόν αυτή τη μικρή εκδοτική προσπάθεια ως μια απόπειρα ανάκτησης αυτής της τόσο απαραίτητης αίσθησης μιας ιστορικότητας, κυρίως όσον αφορά στην ιατρική φροντίδα του βρεφοκομείου.

Σημαντικό στοιχείο της ιστορίας του Δημοτικού Βρεφοκομείου της Θεσσαλονίκης είναι και η προσπάθεια σύνδεσής του με την επιστημονική

γνώση της κάθε εποχής. Η γνώση αυτή προήλθε κατά το μεγαλύτερο μέρος του 20ού αιώνα από την Παιδιατρική. Οι παιδίατροι κλήθηκαν να αντιμετωπίσουν εκρηκτικά επικίνδυνες καταστάσεις όσον αφορά τη νοσηρότητα και τη θνησιμότητα του πληθυσμού, ή μάλλον του υπερπληθυσμού του βρεφοκομείου. Μέχρι και 300 παιδιά κατά εποχές, στριμωγμένα σε ελάχιστο χώρο, ανακυκλώνουν ασθένειες που εξελίσσονται σε επιδημίες που καταλήγουν να θερίζουν τον πληθυσμό των βρεφών. Μεγάλο πρόβλημα αποτελούν οι «κοινωνικές» αρρώστιες όπως η σύφιλη και η βλεννόρροια, η φυματίωση, ή αρρώστιες που φέρνουν οι πρόσφυγες, όπως η ελονοσία. Η θνησιμότητα, που κατά περιόδους στο πρώτο μισό του 20ού αιώνα έφτασε και το 70%, οφειλόταν επίσης στον υποσιτισμό, σε γαστρεντερικά προβλήματα λόγω ακατάλληλης διατροφής, σε αρνήσεις διατροφής (προφανώς σε βαριάς μορφής ψυχογενείς βρεφικές ανορεξίες, όπως θα τις αποκαλούσαμε σήμερα), σε λοιμώξεις του αναπνευστικού, ή σε δερματικές ασθένειες.

Για πολλά χρόνια και προφανώς σε εποχές που οι τρόφιμοι του βρεφοκομείου ήταν πάρα πολλοί, υπηρετούσαν δύο γιατροί: ένας επιστημονικός διευθυντής ή προϊστάμενος γιατρός και ένας επιμελητής. Πολλοί σημαντικοί παιδίατροι της πόλης προσέφεραν τις υπηρεσίες τους στο βρεφοκομείο, όπως ο Γεώργιος Πεντζίκης, κατά την πρώτη και τη δεύτερη δεκαετία του 20ού αιώνα, ο Παντελής Λεφάκης από το 1914 και μετά, ο Δημοσθένης Παπαδόπουλος τη δεκαετία του '20, οι Ιωάννης Αλτσιντζόγλου και Αλέξανδρος Ακριβός κατά τη δεκαετία του '30, οι Εμμανουήλ Κολιούσκας, Γ. Τσέκος και Προκόπιος Τζώνος κατά τις δεκαετίες του '30 και του '40, οι Αθανάσιος Παρίσης, Μιχαήλ Λιαρούτσος, Δημήτριος Κουρόγλου τη δεκαετία του '40, οι Ν. Χατζηαποστόλου και Αικατερίνη Βλαχβέη στη δεκαετία του '50, καθώς και οι Μιχαήλ Μέρμηγκας, Αριστ. Γωγούσης, Χαρίλαος Μοσχίδης, Στέλλα Χατζηγηγορίου, Γεωργία Λαΐου. Ο Τηλέμαχος Δημητριάδης, διετέλεσε Επιστημονικός Διευθυντής από το 1957 ως το 1968, τον οποίο διαδέχθηκε ο Ευστάθιος Χατζηαποστόλου, έχοντας πρώτα συνεργασθεί μαζί του ως επιμελητής από το 1961. Ο υφηγητής της Παιδιατρικής Τ. Δημητριάδης όταν αποχωρεί από το ιατρικό επάγγελμα, συστήνει με ένθερμο τρόπο σε επιστολή του στον Δήμαρχο Θεσσαλονίκης και στον Διευθυντή του Ιδρύματος, τον κο Χατζηαποστόλου ως συνεχιστή

του έργου του<sup>1</sup>.

Η πτώση της θνησιμότητας στη δεκαετία του '50, που συμβαδίζει με τις προόδους της ιατρικής επιστήμης στην καταπολέμηση των σωματικών παθήσεων, ανοίγει και το επόμενο επιστημονικό κεφάλαιο στον δυτικό κόσμο, το κεφάλαιο της ψυχικής υγείας των βρεφών στην αλληλεπιδραστική σχέση της με το περιβάλλον, καθώς και τη σημασία της για την περαιτέρω ανάπτυξη του παιδιού (αλλά και κατά την ενήλικη ζωή) ακόμη και σε σωματικό επίπεδο.

Η δεκαετία του '50 αποτελεί διεθνώς ένα σημείο καμπής τόσο ως προς την κατανόηση της «παθολογικής» λειτουργίας των ιδρυμάτων, όσο και ως προς την ανάδυση μιας πληρέστερης ψυχολογικής και ψυχοκοινωνικής προσέγγισης των αναγκών και των δυνατοτήτων των βρεφών και των μικρών παιδιών. Το βρέφος αναγνωρίζεται ως ένα πλήρες «πρόσωπο», ως ένα ολοκληρωμένο ανθρώπινο υποκείμενο, και παράλληλα οι βιαστικές και βίαιες τοποθετήσεις των βρεφών θεωρούνται «μια κόλαση για μωρά», όπως λέει η πρωτοπόρος παιδοψυχίατρος στον τομέα αυτό Myriam David<sup>2</sup>. Η συζήτηση για τον ιδρυματισμό και τις συνέπειές του έχει αρχίσει. Δίπλα στην κοινωνική παιδιατρική αναπτύσσονται με ζωτικότητα στις δεκαετίες του '60 και του '70 μια δυναμική και ευαίσθητοποιημένη παιδοψυχιατρική και μια ανήσυχη επιστημονικά ψυχολογία του βρέφους.

Η επιστημονική γνώση και η ευαισθησία που απορρέει από αυτήν μπορούν να αποτελέσουν μια βασική αναφορά που εκσυγχρονίζει και εξανθρωπίζει τις πρακτικές του ιδρύματος. Αυτή η ανθρώπινα ευαίσθητη εμπειρία θα αποτελέσει με τη σειρά της μια πρώτη ύλη που συνεισφέρει στη συνέχεια στην επιστημονική γνώση.

Η γνώση απαιτεί κόπο καθώς και δέσμευση, ενημέρωση και συνεχή τριβή με μια δύσκολη πολλές φορές πραγματικότητα, που ανθίσταται συχνά στις επιθυμίες μας για εύκολες και ετοιμοπαράδοτες εφαρμογές. Απαιτεί λοιπόν σκέψη πριν από οτιδήποτε άλλο, σεβασμό στη σκέψη και συχνά έναν αγώνα ενάντια σε κάθε μορφή καταστροφής της σκέψης.

Για τους παραπάνω λόγους θεωρώ ιδιαίτερα πολύτιμη τη μαρτυρία του παιδίατρου Στάθη Χατζηαποστόλου, που υπηρέτησε με συνέπεια το ίδρυμα για 35 χρόνια, από τον Δεκέμβριο του 1961 μέχρι το τέλος του 1996, δίνοντας ένα σπάνιο για τις μέρες μας παράδειγμα ήθους, προσή-

λωσης και επιστημονικής σοβαρότητας, διευρύνοντας συγχρόνως την παιδιατρική πρακτική του προς τους τομείς που άπτονται του ψυχισμού των βρεφών. Με τον τρόπο αυτό είχε ετοιμάσει το έδαφος για μια πιο ολοκληρωμένη ψυχοκοινωνική παρέμβαση.

Είχα την τύχη να συνεργαστώ μαζί του, καθώς και με τον τότε διευθυντή του ιδρύματος κο Τζιαρό, στο τέλος της δεκαετίας του '80, όταν πρωτοξεκίνησα τη συνεργασία μου με το ίδρυμα, με αφορμή κάποια περιστατικά που προβλημάτιζαν πολλές υπηρεσίες και απαιτούσαν κοινή σκέψη και έγνοια. Ένωσα τη ζεστασιά της σοβαρής συνεργασίας, της σταθερότητας και της γνήσιας φροντίδας. Μου είχε προσφέρει γενναιοδωρα πριν από μερικά χρόνια ένα μέρος του αρχείου του, στο οποίο υπήρχε και το παρόν κείμενο απολογισμού, που είχε γραφεί για να διαβαστεί σε μια εορταστική εκδήλωση για τον Άγιο Στυλιανό, που θα οργάνωνε ο Δήμος Θεσσαλονίκης και θα απευθυνόταν στο κοινό της πόλης. Η εκδήλωση αυτή, στην οποία επρόκειτο πιθανόν να συνυπάρξουμε ως ομιλητές, δεν πραγματοποιήθηκε ποτέ, για λόγους τους οποίους αγνώω. Ο κ. Χατζηπαποστόλου, με τη σοβαρότητα, τη ζωντάνια και τη συνέπεια που τον διακρίνει μέχρι σήμερα, ετοίμασε μια εισήγηση, που αποτελεί κατά τη γνώμη μου ένα ανθρώπινο, ιατρικό και ιστορικό ντοκουμέντο, που αξίζει να δημοσιευθεί. Τα λόγια του, πολύτιμα λόγια αφοσίωσης, εκφράζουν τη ζωντανή ανθρώπινη παρουσία, που είναι απαραίτητο να συνοδεύει την ενημερωμένη επιστημονική γνώση. Πιστεύω πως η ιατρική αυτή στάση, είναι απαραίτητο να υπογραμμιστεί ξανά σήμερα. Θέλω να ελπίζω ότι στη συνέχεια της εντάσσονται και οι δικές μας προσπάθειες.

Γρηγόρης Αμπατζόγλου

1. Οι παραπάνω πληροφορίες αντλούνται από τη διδακτορική διατριβή της κοινωνικής ανθρωπολόγου Αίγλης Μπρούσκου με τίτλο: Η διακίνηση των παιδιών στην ελληνική κοινωνία του 20<sup>ου</sup> αιώνα. Το παράδειγμα του Δημοτικού Βρεφοκομείου Θεσσαλονίκης «Άγιος Στυλιανός». Τμήμα Κοινωνικής Ανθρωπολογίας, Πάντειο Πανεπιστήμιο, 2007 (υπό έκδοση).

2. Βλ. το πολύ διαφωτιστικό κείμενό της «Ιδρύματα για μωρά: Καλό ή κακό» στο συλλογικό βιβλίο *Τα βρέφη σε ιδρύματα, τα βρέφη και οι θεσμοί* (Ρ. Delion, επ.), σε εκδόσεις University Studio Press, Θεσσαλονίκη, 2005, επ. ελληνικής έκδοσης Γ. Αμπατζόγλου.



## **Ε. Χατζηποστόλου**

### **35 χρόνια παιδιατρικής φροντίδας στο Δημοτικό Βρεφοκομείο Θεσσαλονίκης “Άγιος Στυλιανός”**

#### **Εισαγωγή**

Η εισήγησή μου αυτή είναι μια μικρή αναδρομή στα χρόνια που υπηρετήσα στο Δημοτικό Βρεφοκομείο Θεσσαλονίκης, από τον Δεκέμβριο του 1961 μέχρι το τέλος του 1996 (35 χρόνια).

Θα ήθελα εδώ να κάνω μια μικρή αναφορά, ότι μέχρι το τέλος του 1968 (7 έτη), προϊστάμενός μου ήταν ο αείμνηστος Υφηγητής της Παιδιατρικής του Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης, κ. Τηλέμαχος Δημητριάδης, ένας υπέροχος άνθρωπος, επιστήμων, από τον οποίο πολλά εδιδάχθηκα μετά την επιστροφή μου από τις ΗΠΑ.

Τα καθήκοντα του παιδίατρου ήταν να προσφέρει τις υπηρεσίες του από τις 8.30 π.μ. μέχρι τις 12 καθεμερινώς – Κυριακές και γιορτές και ανά πάσα στιγμή του ζητηθεί νύχτα και μέρα, από το ίδρυμα. Να εξετάζει όλα τα νεοεισερχόμενα παιδιά, να γράφει και να παίρνει πλήρες ιατρικό ιστορικό με τη βοήθεια της Διευθύνουσας (κληρονομικό, διάρκεια κυήσεως, συνθήκες κυήσεως, συνθήκες τοκετού, σωματικό βάρος, ύψος σώματος, περίμετρος κεφαλής κλπ), τα οποία είναι πολύ σημαντικά στοιχεία για τη μετέπειτα παρακολούθηση και εξέλιξη του παιδιού. Να εξετάζει καθημε-

ρινά τα νοσούντα παιδιά και να παρακολουθεί τη σωματική και ψυχοκινητική ανάπτυξη με τη συνεργασία του ή της ψυχολόγου.

Να φροντίζει την ιατροφαρμακευτική αγωγή, διατροφή, εμβολιασμούς, καθαριότητα και γενικά να λαμβάνει όλα τα απαραίτητα μέτρα ώστε να ελαχιστοποιήσει τις αποτυχημένες υιοθεσίες, από νοσήματα κληρονομικά, μεταβολικά, που δεν φαίνονται στο πρώτο έτος της ζωής. Σε παιδιά ύποπτα για τέτοια νοσήματα γίνονταν εργαστηριακές εξετάσεις και συχνά τεστ νοημοσύνης.

Πολλά από τα εισερχόμενα βρέφη, τουλάχιστον την πρώτη δεκαετία, ήταν εξώγαμα τα οποία εκτίθεντο στη βρεφοδόχο ή στο προαύλιο του ιδρύματος ή από διάφορα κρατικά ή ιδιωτικά μαιευτήρια (Ιπποκράτειο, Άσυλο Παιδιού Ρωσικό) καθώς και πολλά παιδιά γνωστών γονέων που για λόγους κοινωνικούς και οικονομικούς, τα άφηναν για αρκετό διάστημα και εν συνεχεία επέστρεφαν στις οικογένειές τους.

Η βρεφοδόχος λειτούργησε από το έτος 1930 μέχρι το 1972 (42 χρόνια). Τα περισσότερα παιδιά προέρχονταν από την περιοχή της Μακεδονίας και λιγότερα από τη Θράκη και τη Θεσσαλία.

Η δύναμις των παιδιών την πρώτη δεκαετία (1961-1971) κυμαινόταν από 180-220 παιδιά, τα οποία ήταν τοποθετημένα σε 15 θαλάμους, περίπου 40 τ.μ. έκαστος και ένα μικρό νοσοκομείο με τέσσερις μικρούς θαλάμους για τις εκάστοτε ανάγκες των παιδιών. Πολλά παιδιά, μετά το 1970, με σοβαρές νοητικές στερήσεις και σωματικές μειονεξίες μεταφέρθηκαν σε νεοϊδρυθέντα ιδρύματα και έτσι και με άλλους παράγοντες που θα αναφέρω στη συνέχεια, ο αριθμός των εσωτερικών παιδιών μετά το 1981-1989 οπότε και έγινε ο πρώτος παιδικός σταθμός, κατήλθε στα 12-16 παιδιά.

### Διατροφή

Η διατροφή των βρεφών μέχρι τις αρχές του 1957 γινόταν με μητρικό θηλασμό, από 22 τροφούς. Ο διευθυντής Τ. Δημητριάδης, σε επιστολή του στον τότε δήμαρχο Θεσσαλονίκης με την αποχώρησή του στο τέλος του 1968, αναφέρει:

"Όταν ανέλαβα την υπηρεσία μου αυτήν, την 1/1/1957 εύρον εν τω

βρεφοκομείο στεγαζόμενας και σιτιζόμενας 22 τροφούς, οι οποίες προσέφεραν το μητρικό των γάλα εις τα βρέφη". Τότε ζήτησε από τον τότε Διευθυντή και το αδελφό (Δ. Σ.) την απομάκρυνση των τροφών, διότι μετέφεραν διάφορα νοσήματα στα βρέφη και την αντικατάστασή τους με τεχνική διατροφή, γάλατα οξυοισμένα (Pelagron).

Η πρόταση έγινε αποδεκτή και έκτοτε η νοσηρότητα ίδια, γαστρεντερίτιδες και θνησιμότητα έπεσαν σε φυσιολογικά επίπεδα.

Βεβαίως δεν θα ήθελα να επεκταθώ στο ότι η διατροφή των βρεφών και παιδιών καθώς και η χορήγηση βιταμινών σιδήρου γίνονταν και γίνεται με τα δεδομένα της Π.Ο.Υ. Τα παιδιά στο βρεφοκομείο δεν είχαν και δεν έχουν να ζηλέψουν τίποτα από τα εξωτερικά παιδιά όσον αφορά την διατροφή. Η ποιότητα και η καθαριότητα στην κουζίνα ήταν και είναι δεδομένη. Σε όλα τα χρόνια ήλεγχα καθημερινώς τα διάφορα φαγητά, που ήταν νοστιμότατα, από τα χέρια των πολύ καλών μαγειρισσών του ιδρύματος.

### Νοσηρότητα

Όπως είναι γνωστό η νοσηρότητα στα διάφορα ιδρύματα και παιδικούς σταθμούς ήταν και είναι αυξημένη, λόγω του συνωστισμού και της ευαισθησίας των μικρών παιδιών, αφού και το αμυντικό τους σύστημα είναι ακόμα μειωμένο. Η μετάδοση από παιδί σε παιδί είναι γνωστό ότι γίνεται αερογενώς, με την εντεροστοματική οδό, επαφή με βιολογικά υγρά, ούρα, αίμα, σάλιο. Με τον τρόπο αυτό μεταδίδονται γαστρεντερίτιδες, ιώσεις, λοιμώδη νοσήματα (ιλαρά, ερυθρά, παρωτίτις, ανεμοβλογιά, φυματίωση, ηπατίτιδες, κοκκύτης).

Σήμερα τα περισσότερα λοιμώδη νοσήματα που αναφέρθησαν έχουν μειωθεί στο ελάχιστο, και μερικά εξ αυτών εξέλειπαν πλήρως, όπως η ευλογιά, χάρις στα διάφορα εμβόλια.

Για τον περιορισμό της μεταδοτικότητας των διαφόρων νοσημάτων μεταξύ των βρεφοκόμων και των παιδιών λαμβάνονταν διάφορα προφυλακτικά μέτρα, όπως το πλύσιμο των χεριών, ιδιαίτερα προ των γευμάτων, μετά από κάθε αλλαγή σπαργάνων, βελτίωση υγιεινών συνθηκών, καμπίνη, κουζίνας, καλύτερη αποστείρωση των μπιμπερό, με μεγάλο σύγχρονο

αποστειρωτήρα, καλύτερη αποκομιδή των σπαραγγίων, απομόνωση παιδιών με διάρροιες, εμβολιασμός του προσωπικού με αντιγριπικό εμβόλιο ως και ηπατίτιδος Β, πιθανώς τώρα και με Α, ετήσιος έλεγχος του προσωπικού με ακτινογραφία θώρακος για φυματίωση, ελάττωση του αριθμού των βρεφών σε κάθε θάλαμο.

Με τους ανωτέρω τρόπους κατορθώσαμε να ελαττώσουμε τη νοσηρότητα σε φυσιολογικά επίπεδα για το ίδρυμα.

Εν συντομία θα σας αναφέρω μερικές μικροεπιδημίες που είχαμε στην πρώτη δεκαετία.

Το 1962 γαστρεντερίτις στους περισσότερους θαλάμους των βρεφών με παθογόνο κολοβάκλιο 0,55-β5 που ταλαιπώρησε τα βρέφη και το βρεφοκομικό προσωπικό. Τελικά καταπολεμήθηκε με Humatin.

Μια δεύτερη μικροεπιδημία το 1970 με τον ίδιο ορότυπο καταπολεμήθηκε με Colimycin. Κανένας θάνατος δεν σημειώθηκε.

Το 1963 τρία ήπια κρούσματα πολιομυελίτιδας στον ίδιο θάλαμο, μεταφέρθηκαν στο Νοσοκομείο Ειδικών Παθήσεων, ευτυχώς χωρίς σοβαρές αναπηρίες. Έκτοτε ουδέν κρούσμα.

Κατά περιόδους κρούσματα κοκκύτου και ιλαράς, αντιμετώπισθηκαν όλα με ειδική γ. σφαιρίνη. Υπήρξε ένας θάνατος βρέφους από μεθιλαρική πνευμονία.

Μετά τη χρήση εμβολίου κατά της ιλαράς δεν υπήρξαν άλλα κρούσματα του νοσήματος αυτού. Στην περίοδο 1962 - 1965 υπήρξαν πολλές περιπτώσεις μολυσματικών κυρίων και δοθινώσεων, τα οποία με την κατάλληλη αγωγή εξέλειπαν.

Το έτος 1971 υπήρξαν δύο κρούσματα ηπατίτιδας Α. Ο ιός κατά πάσα πιθανότητα μεταφέρθηκε από εισαγόμενο βρέφος με υδροκεφαλία που χειρουργήθη στο ΑΧΕΠΑ για τοποθέτηση βαλβίδας. Μεταφέρθηκε στο Ειδικών Παθήσεων (Λοιμωδών) όπου και κατέληξε. Το δεύτερο βρέφος, ηλικίας 4 μηνών που πιθανότατα κόλλησε από το πρώτο, είχε καλώς. Σε όλα τα βρέφη προληπτικά χορηγήσαμε γ. σφαιρίνη 0,2 ml/kg Β.Σ., έκτοτε κανένα κρούσμα ηπατίτιδας Α δεν παρατηρήθη.

Εντύπωση μας κάνει η παντελής απουσία της μηνιγγίτιδος, είτε ιογενούς είτε μικροβιακής αιτιολογίας.

### Βρογχοπνευμονίες

Εκείνο που μας απασχόλησε πολύ ήταν τα βρέφη με βρογχοπνευμονίες, βρογχιολίτιδες, λόγω των ειδικών συνθηκών διαβίωσης και του χαμηλού ανοσοποιητικού συστήματος (επιβαρυσμένο οικογενειακό ιστορικό κύησης - τοκετού). Επίσης υπήρχαν πολλά πρόωρα κάτω των 2,5 κιλών.

Παρακάτω βλέπουμε τον αριθμό των βρογχοπνευμονιών και θανάτων εξ αυτών στην πενταετία 1966-1970.

#### 1966:

Σύνολο δύναμης: 178 βρέφη. 24 βρογχοπνευμονίες, 3 θάνατοι (όλα πρόωρα)

#### 1967:

Σύνολο δύναμης: 192 βρέφη. 38 βρογχοπνευμονίες, 6 θάνατοι (3 πρόωρα, ένα με σύνδρομο Down)

#### 1968:

Σύνολο δύναμης: 190 βρέφη. 18 βρογχοπνευμονίες, 4 θάνατοι (3 πρόωρα)

#### 1969:

Σύνολο δύναμης: 195 βρέφη. 27 βρογχοπνευμονίες, 3 θάνατοι (2 πρόωρα, ένα με υδροκέφαλο)

#### 1970:

Σύνολο δύναμης: 202 βρέφη. 15 βρογχοπνευμονίες, 6 θάνατοι (3 πρόωρα, ένα με συγγενή καρδιοπάθεια τετραλογία Fallot, ένα με δυστροφία και εντερίτιδα)

Συνήθως οι βρογχοπνευμονίες και οι βρογχιολίτιδες παρουσιάζονταν κατά τους χειμερινούς μήνες, ιδιαίτερα Δεκέμβριο - Ιανουάριο - Φεβρουάριο - Μάρτιο και πολύ λιγότερο κατά τους υπόλοιπους μήνες.

Η θεραπεία ήταν η τοποθέτηση των βρεφών σε κρεβατάκια με τέντα οξυγόνου, αντιβίωση, ενισχυτική θεραπεία του κυκλοφορικού που δίναμε τότε με Coramine και δακτυλισμό όπου χρειαζόταν.

Μετά το 1970-1971 η νοσηρότητα και η θνησιμότητα έπεσε σε φυσιολογικά επίπεδα για το ίδρυμα λόγω βελτιώσεων συνθηκών διαβίωσης,



πολύ λιγότερα παιδιά σε κάθε θάλαμο, περισσότερες βρεφοκόμες. Η χρήση των αντιγριπικών εμβολίων στο προσωπικό νομίζω είχε ευνοϊκή επίδραση στη μη μετάδοση του ιού της γρίπης στα βρέφη και παιδιά.

### **Θνησιμότητα**

Η θνησιμότητα στο Δημοτικό Βρεφοκομείο της Θεσσαλονίκης προ πολλών ετών ήταν σε πάρα πολύ υψηλά επίπεδα, λόγω των δυσμενών συνθηκών διαβίωσης, διατροφής, ή παντελούς έλλειψης ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης.

Ένα μικρό δείγμα θνησιμότητας και αιτιολογίας αυτής μας δείχνουν τα εξής στοιχεία, που βγάλαμε από τα αρχεία προ ετών με τον συνάδελφο παθολόγο κ. Δημήτριο Μασούρα που ως φοιτητής ιατρικής εργαζόταν στη γραμματεία του ιδρύματος.

Το 1923 εισήλθαν στο ίδρυμα 170 βρέφη, από τα οποία πέθαναν τα 107, δηλαδή ποσοστό 60%. Το 1933 εισήλθαν 219 βρέφη, από τα οποία πέθαναν τα 142, ποσοστό 65% και το 1943, βρήκαν τον θάνατο τα 79 από τα 146 βρέφη (ποσοστό 54%), που εισήλθαν στο βρεφοκομείο.

Ως προς την αιτία θανάτου αυτών των βρεφών, για το 1923 έχουμε τα εξής στοιχεία:

55 βρέφη έχασαν τη ζωή τους από αθρεψία, 29 από γαστρεντερίτιδα, 8 από βρογχοπνευμονίες, 4 από φυματιώδη μηνιγγίτιδα, ένα βρέφος από χρόνια ή οξεία νεφρίτιδα, 2 από σηψαιμία, 2 από κοκκύτη και 6 από ελώδη πυρετό. Για το έτος 1933, οι αιτίες θανάτου έχουν ως εξής: 53 βρέφη πέθαναν από αθρεψία, 20 από γαστρεντερίτιδα, 28 από βρογχοπνευμονίες, 8 από φυματιώδη μηνιγγίτιδα, 5 από χρόνια ή οξεία νεφρίτιδα, ένα από μηνιγγίτιδα, 2 από κληρονομική σύφιλη, 11 από σηψαιμία, 4 από οξεία καρδίτιδα, 3 από συγγενείς ανωμαλίες, ενώ 7 βρέφη έχασαν τη ζωή τους από άγνωστη αιτία. Κατά το έτος 1943, 5 βρέφη πέθαναν από αθρεψία, 51 από γαστρεντερίτιδα, 8 από βρογχοπνευμονίες, 2 από μηνιγγίτιδα, 3 από προωρότητα ψύξης, 6 από σηψαιμία, ένα από κοκκύτη, ένα από ελώδη πυρετό και δύο από συγγενείς ανωμαλίες.

Στη συνέχεια οι συνθήκες βελτιώθηκαν, η διατροφή, η ιατροφαρμακευτική περίθαλψη, το περιβάλλον, το εκπαιδευμένο προσωπικό και, όπως

θα δούμε στους τρεις πίνακες που ακολουθούν, οι θάνατοι μετά το 1979 σχεδόν εξέλειπαν.

### **Πίνακας I**

**Θάνατοι στο Δημοτικό Βρεφοκομείο Θεσσαλονίκης  
την 5ετία 1964-1968**

**Σύνολο εισαγωγών:** 416

**Θάνατοι:** 21 (5%)

3,5% επί πρόωρων και τελειομήνων

1,5% με σοβαρές συγγενείς ανωμαλίες

### **Πίνακας II**

**Θάνατοι στο Δημοτικό Βρεφοκομείο Θεσσαλονίκης  
την 5ετία 1969-1973**

**Σύνολο εισαγωγών:** 469

**Θάνατοι:** 16 (3,2%)

1,8% επί πρόωρων και τελειομήνων

1,4% με συγγενείς ανωμαλίες

### **Πίνακας III**

**Θάνατοι στο Δημοτικό Βρεφοκομείο Θεσσαλονίκης  
την 5ετία 1974-1978**

**Σύνολο εισαγωγών:** 390

**Θάνατοι:** 13 (3,3%)

4 με συγγενείς καρδιοπάθειες

6 με σύνδρομο Down και συγγενή καρδιοπάθεια

3 με πολλαπλές συγγενείς ανωμαλίες

Κανένας θάνατος δεν σημειώθηκε την 5ετία αυτή σε τελειόμηνα ή πρόωρα παιδιά.

Στη συνέχεια, το 1980 υπήρξαν δύο θάνατοι παιδιών με σύνδρομο Down και συγγενείς καρδιοπάθειες.

Από το 1982 μέχρι το 1996, υπήρξε μόνο ένας θάνατος: το 1991 σε παιδί με βαριά συγγενή καρδιοπάθεια.

Όπως είδαμε στους πίνακες η θνησιμότητα αφορούσε στο πλείστον των βρεφών με βαριές σωματικές ανωμαλίες που εξαρχής ήταν καταδικασμένα τουλάχιστον για την εποχή εκείνη.

Την περίοδο 1975-1980 εισήχθησαν 31 παιδιά με διάφορες συγγενείς ανωμαλίες:

Σύνδρομο Down: 14 βρέφη, 9 θάνατοι.  
Συγγενείς καρδιοπάθειες: 3 βρέφη, ένας θάνατος  
Πρωωρότητα – νοητική καθυστέρηση: 5 βρέφη  
Πολλαπλές συγγενείς ανωμαλίες: 5 βρέφη, 4 θάνατοι  
Αυτισμός: ένα βρέφος  
Σύνδρομο Turner: ένα βρέφος  
Φαινυλκετονουρία: ένα βρέφος  
Συγγενές Μεγάκολον: ένα βρέφος

#### Υιοθεσίες

Κατά την μακρόχρονη παραμονή μου στο ίδρυμα έχουν γίνει πολλές και με επιτυχία υιοθεσίες. Αυτό οφείλετο στην πολύ καλή συνεργασία που υπήρχε ανάμεσα στον παιδίατρο, τον παιδοψυχίατρο, την ψυχολόγο, την κοινωνική υπηρεσία, την διευθύνουσα και σήμερα τον αναπτυξιολόγο.

Ο ρόλος του παιδίατρου είναι σημαντικός γιατί αυτός είναι που θα δώσει το πράσινο φως ότι το παιδί σωματικά και ψυχικά είναι υγιές.

Για την ιστορία αναφέρω ότι πριν την έλευση των πρώτων τεσσάρων ικανότατων κοινωνικών λειτουργών το 1962 οι υιοθεσίες γίνονταν με τρόπο απαράδεκτο.

Βάζαν τα προς υιοθεσία βρέφη στη σειρά (στην αγκαλιά των βρεφοκόμων) αφού πρώτα τα περιποιόταν με τα καλύτερα ρουχαλάκια τους, χτενισμένα και οι μέλλοντες θετοί γονείς "διάλεγαν ποιο τους άρεσε" και καμιά φορά υπήρχε διαφωνία όσον αφορά το φύλο ή το χρώμα του παιδιού.

Με την έλευση των κοινωνικών λειτουργών τα πράγματα άλλαξαν

άρδην και οι υιοθεσίες γίνονταν με τους αυστηρούς κανόνες της υιοθεσίας.

Φροντίδα μας ήταν τα προς υιοθεσία παιδιά να μη μένουν στο ίδρυμα περισσότερο από 6-8 μήνες ή και λιγότερο γιατί είναι γνωστό από διάφορες εργασίες και από την εργασία που κάναμε και ανακοινώσαμε το 1972 με την ψυχολόγο καθηγήτρια κα Φατούρου για την "Επίδραση του ιδρυματικού περιβάλλοντος επί της νοητικής και προσωπικοινωνικής εξέλιξης βρεφών ηλικίας έως 12 μηνών" ότι τα παιδιά που παραμένουν πέραν του 8ου μηνός στο ίδρυμα παρουσίαζαν μείωση της νοητικής εξέλιξης, ελαφριά έως μέτρια στέρηση στο λεκτικό, την εκτέλεση ίδια λεπτών χειρισμών.

Βέβαια παρόλη την παρότρυνσή μας και την προσπάθεια των κοινωνικών λειτουργών πολλές φορές ήταν δύσκολο να βρεθεί η μητέρα για συναίνεση και έτσι σε βάρος των παιδιών και του ιδρύματος παρέμεναν τα παιδιά αυτά περισσότερο χρόνο στο ίδρυμα.

Κατά την τριετία 1967-1969, έγιναν 298 εισαγωγές στο ίδρυμα και 138 υιοθεσίες, με Μ.Ο. 46 υιοθεσίες το χρόνο.

Κατά τη δεκαετία 1970-1979, έγιναν 840 εισαγωγές και 335 υιοθεσίες, με Μ.Ο. 33,5 υιοθεσίες το χρόνο.

Κατά τη δεκαετία 1980-1989, έγιναν 281 εισαγωγές και 39 υιοθεσίες, με Μ.Ο. 4 υιοθεσίες το χρόνο.

Το 1992 δεν έγινε καμία υιοθεσία, το 1993 έγιναν 17 εισαγωγές και 2 υιοθεσίες, ενώ το 1994 έγιναν 20 εισαγωγές και 3 υιοθεσίες.

Οι λόγοι που ελαττώθηκαν οι υιοθεσίες και οι εισαγωγές μετά το 1980 συνοψίζονται περίπου ως εξής:

Οι εξώγαμες μητέρες έγιναν περισσότερο αποδεκτές από το κοινωνικό σύνολο.

Περισσότερη κοινωνική προστασία από το κράτος- Δήμο (εργασία – οικονομικά βοηθήματα) στις εξώγαμες μητέρες.

Η αντισύλληψη έγινε γνωστή και στα μικρότερα χωριά με τα Μ. Μ. Ενημέρωση (ραδιόφωνο, τηλεόραση, περιοδικά).

Κατεβάλετο μεγάλη προσπάθεια από το ίδρυμα (Κ.Υ.) τα παιδιά να επιστρέφουν στους φυσικούς γονείς, εκτός ακραίων περιπτώσεων λόγω ανικανότητας των γονέων, ναρκομανείς, σοβαρές ψυχοπάθειες κ.α.

Στη δεκαετία 1970 -1979, η επιστροφή στους φυσικούς γονείς ήταν περίπου 45% και στην επόμενη δεκαετία 75-80%.

Θα ήθελα να αναφέρω ότι το κύριο βάρος των υιοθεσιών ανήκει στην κοινωνική υπηρεσία. Αυτή θα κάνει την έρευνα για την ικανότητα ή μη των υποψήφιων θετών γονέων, και στη συνέχεια θα εισηγηθεί στο Δ. Σ. (πρώην αδελφάτο) και αυτό θα αποφασίσει σε ποια οικογένεια θα τοποθετηθεί το παιδί, με κριτήρια βέβαια παιδοκεντρικά.

### **Παραπομπή σε ιδρύματα**

Παιδιά με σοβαρή νοητική υστέρηση και άλλες σοβαρές σωματικές βλάβες παραπέμπονταν σε ανάλογα ιδρύματα.

Για παιδιά εξελιξίμα στο ψυχολογικό Κέντρο βορείου Ελλάδος της κας Νανάκου, σε σοβαρότερες περιπτώσεις στον Αγ. Δημήτριο – Πανόραμα, στο Σιδηρόκαστρο, στην Κομοτηνή.

Προ της λειτουργίας των ιδρυμάτων αυτών τα παιδιά αυτά αφού αποτελούσαν έναν ικανό αριθμό παραπέμπονταν στην Λέρο.

### **Άγαμες μητέρες**

Την πενταετία 1971-1974 σε σύνολο 370 εισαγωγών οι άγαμες μητέρες ήταν 83, περίπου το 23% (την 10ετία 1961-1970 ήταν πολύ περισσότερες).

Από αυτές τις 83 άγαμες μητέρες, οι 4 (ποσοστό 5%) ήταν ηλικίας 15 ετών, οι 20 (24%) ήταν 20 ετών, οι 53 (64%) ήταν μεταξύ 21 και 29 ετών και οι 6 (7%) ήταν μεταξύ 30 και 39 ετών.

Ως προς την τύχη των παιδιών τους, τα 43 από αυτά υιοθετήθηκαν (ποσοστό 52%), ενώ τα 40 από αυτά (48%), επέστρεψαν στη μητέρα τους.

Ως προς τις αιτίες εγκυμοσύνης των μητέρων αυτών, αναφέρονται οι εξής λόγοι: η άγνοια αναφέρεται από 5 από αυτές (6%), ο εφήμερος έρωτας από 27 (32%), η πορνεία από 2 (2,5%), η υπόσχεση γάμου από 38 (46%), ενώ 11 από τα βρέφη (13%) ήταν εξώγαμα από σχέσεις με παντρεμένους.

Ως προς τον τόπο διαμονής: 43 άγαμες μητέρες (52%) διέμεναν στη Θεσσαλονίκη, 20 (24%) σε επαρχιακές πόλεις και 20 (24%) σε χωριά.

Ως προς τις γραμματικές γνώσεις: οι 27 ήταν αγράμματες (32%), οι 42

(50%) ήταν απόφοιτες Δημοτικού σχολείου, οι 10 (12%) ήταν απόφοιτες γυμνασίου και οι 4 (6%), είχαν ακολουθήσει ανώτατες σπουδές.

Ως προς το επάγγελμα: οι 18 (22%) ήταν άνεργες, οι 29 (35%) ήταν εργάτριες, οι 21 (25%) ασχολούνταν με τα οικιακά, οι 6 (7%) ήταν ιδιωτικοί υπάλληλοι, οι 4 (5%) ήταν τραγουδίστριες σε νυκτερινά κέντρα και οι 5 (6%), ήταν σπουδάστριες.

Από τα 83 βρέφη των μητέρων αυτών, τα 2 είχαν βάρος σώματος 2 kg, 11 είχαν βάρος 2-2,5 kg, 20 βρέφη είχαν βάρος 2,5-3 kg και 50 βρέφη είχαν βάρος 3 kg.

### **Επιστημονικές Εργασίες – Σεμινάρια**

Κατά την παραμονή μου στο ίδρυμα έχουμε εκπονήσει αρκετές εργασίες και ιδιαίτερα στην πρώτη δεκαετία (1961-1970). Κατά την περίοδο εκείνη υπήρχε περισσότερο υλικό. Επίσης κάναμε διάφορα ενημερωτικά σεμινάρια. Τα δικά μου σεμινάρια ήταν σε θέματα εμβολιασμών, σχετικά με πρώτες βοήθειες και ανάνηψη. Ο ψυχολόγος κ. Παντελής Μπιτζαράκης σε θέματα ψυχικής υγείας και η Κοινωνική Υπηρεσία στους μέλλοντες θετούς γονείς για τα προβλήματα που έχουν να αντιμετωπίσουν μετά την υιοθεσία, συμπεριφορά, τότε και πώς θα πούνε ότι το παιδί είναι υιοθετημένο κλπ.

### **Εργασίες στο Δημοτικό Βρεφκομείο Θεσσαλονίκης "Άγιος Στυλιανός"**

Περίπτωσης συνδρόμου Turner. Υπό Ε. Χατζηαποστόλου. Ανεκoinώθη στην Παιδιατρική Εταιρεία Θεσσαλονίκης τον Μάρτιο του 1962.

Η επίδραση της HUMATIN επί του τοξικού κολοβακτηριδίου της επιδημικής δυσεντερίας των βρεφών. Υπό Τ. Δημητριάδη – Ε. Χατζηαποστόλου. (Γαληνός, τόμος 6, τεύχος 2, 1964 – Θεσσαλονίκη).

Εφαρμογή και παρατηρήσεις επί του εμβολίου της ιλαράς εις τροφίμους του Δημοτικού Βρεφκομείου Θεσσαλονίκης. Υπό Ε. Χατζηαποστόλου (Γαληνός, τόμος 2, τεύχος 4, 1969, Θεσσαλονίκη).

Παιδική ψύχωση εις δύο διαφορετικά περιβάλλοντα. (Μια εφαρμογή της Συνεργασίας Ομάδος). Υπό Σ. Λυμπεράκη, Ε. Χατζηαποστόλου, Μ. Φατούρου, Ε. Κουκουφλή. (Ελληνική Ιατρική, τόμος 41, τεύχος 1-2, 1972,

Θεσσαλονίκη).

Η διαφορική επίδρασις του ιδρυματικού περιβάλλοντος επί της νοητικής και προσωπο-κοινωνικής εξελίξεως βρεφών ηλικίας έως 12 μηνών. Υπό Μ. Φατούρου, Ε. Χατζηαποστόλου (Ελληνική Ιατρική, τόμος 42, τεύχος 5-6, 1973, Θεσσαλονίκη).

Φωκομέλεια μεθ' ετέρων πολλαπλών διαμαρτιών. Υπό Ε. Χατζηαποστόλου, Αλ. Παιονίδου και Τ. Οικονόμου. (Ελληνική Ιατρική, τόμος 44, συμπλήρωμα, Θεσσαλονίκη, 1975).

Υπερπροστασία και συναισθηματική αποστέρησις του παιδιού. Υπό Ε. Χατζηαποστόλου, Μ. Φατούρου. (Ελληνική Ιατρική, τόμος 44, τεύχος 3-4, Θεσσαλονίκη, 1975).

Ο ρόλος του παιδιάρου εις την υιοθεσία, (Υιοθεσιακές περίοδοι – Σύγχρονες απόψεις). Υπό Ε. Χατζηαποστόλου. (Συζήτησις στρογγυλής τραπέζης εις το Μακεδονία Παλλάς, 31/3/1976, δημοσίευση εις το περιοδικόν "Ελληνική Ιατρική", 64, 49-55, Ιανουάριος – Μάρτιος 1977, Τεύχος 1).

Συναισθηματική αποστέρησις – Πατρική αποστέρησις. Υπό Ε. Χατζηαποστόλου.

## Επίλογος

Γενικά τα ευχάριστα αποτελέσματα που είχαμε στα πολύ δύσκολα χρόνια της πρώτης δεκαετίας της υπηρεσίας μου (1961-1970) οφείλονται:

Στις πολύ καλές προσπάθειες του τότε αδελφάτου, του Διευθυντού κ. Τζιζαρού, που ποτέ δεν αρνήθηκαν δαπάνες όσο μεγάλες και αν ήταν για διατροφή, φαρμακευτική αγωγή των παιδιών.

Στην αμέριστη προσωπική και οικονομική βοήθεια από τον σύλλογο των φίλων του βρεφοκομείου (αίθουσες ψυχαγωγίας, χρηματοδότηση αναδόχων οικογενειών, αποστολή παιδιών με σοβαρά προβλήματα στο εξωτερικό κ. α.)

Στην Κοινωνική Υπηρεσία που μετά την εγκατάστασή της το 1962 εργάστηκε σκληρά στο να βοηθήσει ιδιαίτερα τις άγαμες μητέρες να ξεπεράσουν τις δυσκολίες τους και να αποφασίσουν μόνες τους για το μέλλον των παιδιών τους κ.λ.π.

Στις πολύ φιλότιμες προσπάθειες του προσωπικού γενικώς, και ιδιαίτερα σε όλο το βρεφοκομειακό προσωπικό (την προϊσταμένη, κ. Λ. Ευγενειάδου – Τασούλα Τζούρα).

Άφησα τελευταία τη Διευθύνουσα κ. Βέρα Λαζαρίδου – Γιασσάρη, τον επιλοχία του ιδρύματος που με την εργατικότητα, δυναμικότητα της γνώσεώς της προσέφερε θαυμάσιο έργο στο ίδρυμα επί 23 χρόνια.



Ευστάθιος Χατζηαποστόλου  
35 χρόνια παιδιατρικής φροντίδας  
στο Δημοτικό Βρεφοκομείο  
Θεσσαλονίκης  
"Άγιος Στυλιανός"  
Πρόλογος | Επιμέλεια  
Γρηγόρης Αμπατζόγλου

Μία έκδοση του  
Επιστημονικού Συλλόγου ΣΥΜΕΠΕ  
σε 150 αντίτυπα

Θεσσαλονίκη, Μάρτιος 2013