

ΕΚ ΤΟΥ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΟΥ ΤΜΗΜΑΤΟΣ ΤΟΥ ΜΑΙΕΥΤΗΡΙΟΥ "ΜΑΡΙΚΑ ΗΛΙΑΔΗ,,

ΔΩΡΕΑ: ΕΛΕΝΑΣ ΒΕΝΙΖΕΛΟΥ

Διευθυντής: δ 'Ιατρὸς Ε. ΠΕΤΡΙΔΗΣ

ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ ΕΠΙ ΤΗΣ ΑΝΑΠΤΥΞΕΩΣ ΚΑΙ ΕΞΕΛΙΞΕΩΣ
ΤΩΝ ΕΝ Τῷ ΜΑΙΕΥΤΗΡΙῳ "ΜΑΡΙΚΑ ΗΛΙΑΔΗ,, ΓΕΝΝΗΘΕΝΤΩΝ
ΠΡΟΩΡΩΝ ΝΕΟΓΝΩΝ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΠΕΝΤΑΕΤΙΑΝ 1947 - 1951

ΥΠΟ

Ε. Π. ΠΕΤΡΙΔΗ καὶ Ν. ΝΙΝΙΟΥ
ΔΙΕΥΘΥΝΤΟΥ ΕΠΙΜΕΛΗΤΟΥ

ANATYPOΝ ΕΚ ΤΟΥ
«ΠΑΝΗΓΥΡΙΚΟΥ ΤΕΥΧΟΥΣ ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΥ ΛΟΥΡΟΥ»

ΑΘΗΝΑΙ, 1953

ΕΚ ΤΟΥ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΟΥ ΤΜΗΜΑΤΟΣ ΤΟΥ ΜΑΙΕΥΤΗΡΙΟΥ "ΜΑΡΙΚΑ ΗΛΙΑΔΗ,,

ΔΩΡΕΑ: ΕΛΕΝΑΣ ΒΕΝΙΖΕΛΟΥ

Διευθυντής: ὁ Ἱατρὸς Ε. ΠΕΤΡΙΔΗΣ

ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ ΕΠΙ ΤΗΣ ΑΝΑΠΤΥΞΕΩΣ ΚΑΙ ΕΞΕΛΙΞΕΩΣ
ΤΩΝ ΕΝ Τῷ ΜΑΙΕΥΤΗΡΙῷ "ΜΑΡΙΚΑ ΗΛΙΑΔΗ,, ΓΕΝΝΗΘΕΝΤΩΝ
ΠΡΟΩΡΩΝ ΝΕΟΓΝΩΝ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΠΕΝΤΑΕΤΙΑΝ 1947 - 1951

ΥΠΟ

Ε. Π. ΠΕΤΡΙΔΗ καὶ Ν. ΝΙΝΙΟΥ
ΔΙΕΥΘΥΝΤΟΥ ΕΠΙΜΕΛΗΤΟΥ



ΑΝΑΤΥΠΟΝ ΕΚ ΤΟΥ
«ΠΑΝΗΓΥΡΙΚΟΥ ΤΕΥΧΟΥΣ ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΥ ΛΟΥΡΟΥ»

ΑΘΗΝΑΙ, 1953

ΕΚ ΤΟΥ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΟΥ ΤΜΗΜΑΤΟΣ ΤΟΥ ΜΑΙΕΥΤΗΡΙΟΥ "ΜΑΡΙΚΑ ΗΛΙΑΔΗ,,
ΔΩΡΕΑ: ΕΛΕΝΑΣ ΒΕΝΙΖΕΛΟΥ

Διευθυντής: δ. Ιατρὸς Ε. ΠΕΤΡΙΔΗΣ

ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ ΕΠΙ ΤΗΣ ΑΝΑΠΤΥΞΕΩΣ ΚΑΙ ΕΞΕΛΙΞΕΩΣ
ΤΩΝ ΕΝ ΤΩ ΜΑΙΕΥΤΗΡΙΟ, "ΜΑΡΙΚΑ ΗΛΙΑΔΗ,, ΓΕΝΝΗΘΕΝΤΩΝ
ΠΡΟΩΡΩΝ ΝΕΟΓΝΩΝ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΠΕΝΤΑΕΤΙΑΝ 1947 - 1951

'Υ π ὁ

Ε. Π. ΠΕΤΡΙΔΗ και Ν. ΝΙΝΙΟΥ

Εισαγωγή. Είς προηγουμένην άνακοίνωσιν τοῦ πρώτου ἐξ ἡμῶν, γενομένην εἰς τὴν συνεδρίαν τῆς 31ης Μαρτίου 1953 τῆς Παιδιατρικῆς Ἐταιρείας Ἀθηνῶν, ἀνεπτύχθη τὸ θέμα τῆς περιθάλψεως τῶν προώρων νεογνῶν καὶ τῆς σημασίας τῆς παροχῆς ἔξειδικευμένης περιθάλψεως διὰ τὴν ἐπιβίωσιν αὐτῶν. Ἐπίσης, παρουσιάσθησαν τὰ στατιστικὰ ἀποτελέσματα ἐπὶ τῶν προώρων νεογνῶν, ἅτινα ἐγεννήθησαν ἐν τῷ Μαιευτηρίῳ «Μαρίκα Ηλιάδη» κατὰ τὴν ἔξαετίαν 1947-52, ἐξ ὧν προέκυπτεν ἡ προοδευτικὴ κατ' ἔτος πτῶσις τοῦ συντελεστοῦ θνητότητος, ὡς ἐκ τῆς βελτιώσεως τῶν συνθηκῶν παροχῆς τῆς ἀπαίτουμένης εἰδικῆς περιθάλψεως, ἐν τῷ εἰδικῷ τμήματι Προώρων νεογνῶν, ὅπερ τὸ πρῶτον ἐν Ἑλλάδι συνεστήθη ἐν τῷ Μαιευτηρίῳ τούτῳ.

Κατὰ τὴν άνακοίνωσιν ἐκείνην ἐτέθη καὶ τὸ θέμα τῆς προωρότητος ἐν σχέσει μὲ τὴν ἔξελιξιν καὶ ἀνάπτυξιν τῶν προώρων. Ἐτέθη τούτεστιν τὸ ἐρώτημα: ποία ἡ σωματικὴ ἀνάπτυξις καὶ διανοητικὴ ἔξελιξις τῶν ἐπιβιούντων προώρων νεογνῶν;

Θέμα τῆς παρούσης μελέτης εἶναι ἡ άνακοίνωσις τῶν παρατηρήσεων ἡμῶν ἐπὶ τῆς ἀναπτύξεως καὶ ἔξελιξεως τῶν ἐν τῷ Μαιευτηρίῳ «Μαρίκα Ηλιάδη» γεννηθέντων προώρων καὶ τυχόντων περιθάλψεως ἐν τῷ τμήματι Προώρων, κατὰ τὴν δεκίαν 1947-51. Διὰ τῆς παρουσίασεως τῶν παρατηρήσεων ἡμῶν τούτων, θὰ προσπαθήσωμεν νὰ συμβάλωμεν καὶ ἡμεῖς εἰς τὴν ἀπάντησιν ἐπὶ τοῦ ἐρωτήματος τούτου, τὸ δοπιον, ἐν τῷ πλαισίῳ τῆς ἀντιμετωπίσεως τοῦ προβλήματος τῶν προώρων νεογνῶν ἀπασχολεῖ τοὺς ἔρευνητάς, ἵδια κατὰ τὰ τελευταῖα ἔτη.

Ιστορία. Ἄν ανατρέξωμεν εἰς τὴν ίστορίαν τοῦ ἀπασχολοῦντος ἡμᾶς θέματος, θὰ ἴδωμεν ὅτι διάφοροι ἥσαν αἱ παλαιαὶ ἀντιλήψεις ἐπ' αὐτοῦ ἔναγτι τῶν προσφάτων.

‘Ο Y l p ö (1919) ἐδημοσίευσε τὴν πρώτην εἰδικὴν μονογραφίαν ἐπὶ τοῦ θέματος, ἀναφερομένην εἰς 700 πρόωρα νεογνά. Κατ’ αὐτὸν, ἐκτὸς ἐλαχίστων ἔξαιρέσεων, τὰ πρόωρα παρουσίασαν σοβιαρὰς ἀνωμαλίας εἰς τὴν σωματικὴν ἀνάπτυξιν κατὰ τὰ πρῶτα τρία ἔτη πέντε ἔτη τῆς ζωῆς των. Τὸ βάρος καὶ μῆκος τοῦ σώματος παρέμειναν κατὰ τὴν διάρκειαν τῆς περιόδου ταύτης κατώτερα, ἐν συγκρίσει πρὸς τὰ ἀντίστοιχα τῶν τελειομήνων συνοιηλίκων των. “Οσον μικρότερα ἦσαν τὸ βάρος καὶ μῆκος σώματος κατὰ τὸν τοκετόν, τόσον μεγαλυτέρα ἦτο ἡ καθυστέρησις τῆς σωματικῆς ἀναπτύξεως. Ἡ διαφορὰ εἰς τὴν σωματικὴν ἀνάπτυξιν ἦτο κατ’ ἀναλογίαν μεγαλυτέρα μέχρι τοῦ ἔκτου ἔτους, τὰ πρόωρα ἥρχιζαν νὰ πλησιάζουν ὅσον ἀφορᾶ τὴν σωματικὴν ἀνάπτυξιν τὰ κανονικὰ παιδία, εἰς τὰ πλεῖστα δὲ ἐξ αὐτῶν τοῦτο ἐπετυγχάνετο εἰς ἥλικιαν 5 - 6 ἔτη. Ἀπὸ τοῦ χρόνου τούτου καὶ μετέπειτα τὸ βάρος καὶ τὸ μῆκος σώματος ἀνταπεκρίνοντο πρὸς τὰ ἀντίστοιχα τῶν κανονικῶν παιδίων, ἔξαιρέσει τῶν πολὺ μικροῦ βάρους γεννήσεως. Ἡ καθυστέρησις τῆς ἀναπτύξεως τοῦ θώρακος διήρκεσε περὶ τὰ τρία ἔτη, ἡ δὲ ἀνάπτυξις τῆς κεφαλῆς ἦτο διλιγώτερον καθυστερημένη. Ωσαύτως ἀναφέρει οὗτος ὅτι 7,4% τοῦ συνόλου ἦσαν ἰδιώται καὶ 3,1% ἔφερον παθήσεις τοῦ κεντρικοῦ νευρικοῦ συστήματος.

Μετὰ τὸν Y l p ö, κατὰ τὰ ἔτη 1920-1930, εἶδον τὸ φῆσις ἀπαισιόδοξοι μελέται. Οὕτως, δ Salomon (1926) ἐκ τῆς ἔξετάσεως 64 προώρων, τεχθέντων εἰς τὸ Νοσοκομεῖον τοῦ Oslo, εὗρε ὅτι 21% τούτων ἦσαν διανοητικῶς καθυστερημένα. Ο Capert (1928) εὗρεν 7% ἰδιώτας καὶ 5% μὲ νόσον τοῦ Little, ὡς ἐπίσης ὅτι μόνον τὸ ἐν τρίτον τῶν ὑπὸ αὐτοῦ ἔξετασθέντων μαθητῶν ἦσαν εἰς τάξεις, ἀντιστοιχούσας εἰς τὴν ἥλικιαν των, καὶ ὅτι 11% τούτων ἐφοίτων εἰς εἰδικὰ σχολεῖα. Οὗτος ἐπίσης εὗρεν ὅτι ἡ νοσηρότης των ἡτο ἥνημένη κατὰ τὴν διάρκειαν τοῦ 1ου ἔτους τῆς ἥλικίας, καὶ ὅτι τὰ συγγενῆ ἐλαττώματα ἦσαν συχνότερα ἐπ’ αὐτῶν. Ο Sunde, ἔξετάσας 559 παιδία καὶ ἐφήβους, μέχρι καὶ τῆς νεανικῆς ἥλικίας, εὗρεν ὅτι 7% ἦσαν σωματικῶς καθυστερημένα καὶ 5,7% διανοητικῶς ἐλαττωματικά. Οἱ Rosanoff καὶ Impan-Kane (1934) εὗρον ὅτι ἐπὶ 122 διανοητικῶς πασχόντων εἰς ἰδρύματα 21% ἦσαν πρόωρα, (μάρτυρες 3,8%), καὶ ὅτι ἐπὶ 146 μαθητῶν τῆς Στοιχειώδους Ἐκπαίδευσεως προώρως τεχθέντων 10% ἦσαν διανοητικῶς ἀνεπαρκεῖς (μάρτυρες 2,6%). Ο Bandler, ἔξετάσας 376 παιδία, εὗρεν ὅτι ταῦτα ὑστέρουν εἰς βάρος καὶ μῆκος καὶ ὅτι ἡ διανοητικὴ ἀνάπτυξις των ἡτο κατωτέρα τοῦ μέσου δρού τῶν παιδίων τῆς αὐτῆς ἥλικίας. Ἐπίσης ὅτι 11,2% τούτων ἦσαν διανοητικῶς ἐλαττωματικά.

Μιὰ ἔρευνα τοῦ Hess (1934) ἀποτελεῖ ἔξαίρεσιν τῆς ἀπαισιοδόξου ἀπόψεως τῶν προηγουμένων ἔρευνητῶν. Οὗτος, χρησιμοποιῶν ὃς κριτήριον

συγκρίσεως τοὺς ἀδελφοὺς τῶν προώρων, δὲν εὐρίσκει διαφορὰν ὅσον ἀφορᾷ τὸ βάρος, τὸ μῆκος ἢ τὴν διανοητικὴν ἀνάπτυξιν.

Ἐκτοτε, ἵδια δὲ μετὰ τὸ 1940, εἶδον τὸ φᾶς νέαι ἐργασίαι, αἱ ὁποῖαι τονίζουν ὅτι αἱ δυσμενεῖς οἰκογενειακαὶ, κοινωνικαὶ καὶ οἰκονομικαὶ συνθῆκαί, ὑφὸς ἡς ἡ μήτηρ ζῇ κατὰ τὴν περίοδον τῆς κυήσεως, καὶ αἴτινες συμβάλλουν ἄλλως τε εἰς τὸν προώρον τοκετόν, ἐπηρεάζουν ἐπίσης τὴν μετὰ τὸν τοκετὸν ἔξελιξιν τοῦ προώρου καὶ προκαλοῦν καθυστέρησιν εἰς τὴν ἀνάπτυξιν του.

Μεταξὺ τῶν ἐργασιῶν αἱ ὁποῖαι ὑποστηρίζουν τὴν ἀποφιν ταύτην εἰναι αἱ τῶν Levine-Gordon (1942), τῆς Drillien (1948) καὶ τοῦ König (1950), δστις ἐπὶ 700 προώρων τῆς N. Ὅροκης εὐρε διανοητικὴν καθυστέρησιν μόνον εἰς 2 %. Εἰς τὰ αὐτὰ συμπεράσματα κατέληξαν ὥσαντως οἱ Brown, Lyon καὶ Anderson (1946). Οἱ Mohr καὶ Barteleme (Chigaro 1934), χρησιμοποιήσαντες σταθερὰ ἀντικείμενικά, ἀντὶ ὑποκειμενικῶν, κριτήρια συνέκριναν, ἔξι διμάδος 250 προώρων, τὰ 124 ἔξι αὐτῶν πρὸς τοὺς ἀδελφοὺς των, μὲ τὰ ἀκόλουθα πορίσματα: Δὲν παρετήρησαν διαφορὰν εἰς τὴν διανοητικὴν ἀνάπτυξιν μεταξὺ προώρως γεννηθέντων καὶ τῶν τελειομήνων ἀδελφῶν των. Μέχρι τοῦ δευτέρου μόνον ἔτους τῆς ήλικίας παρετήρησαν καθυστέρησίς τις. Ἐν συγκρίσει πρὸς τοὺς ἀδελφούς των, ἐσημειώθη καθυστέρησις εἰς τὴν βάσισιν μόνον. Ἡ μέση ήλικία χρησιμοποιήσεως ἀπλῶν λέξεων ἦτο 18 μῆνες, αἱ δὲ δυσκολίαι τῆς διμολίας, ἵδιως τὸ τραύλισμα, ἥσαν συχνότεραι εἰς αὐτὰ ἔναντι τῶν ἀδελφῶν των. Τὰ προώρως τεχθέντα παρουσίαζον μεγαλυτέραν ἔξαρτησιν ἐκ τῆς μητρός των, ἐνῷ οἱ ἀδελφοί των ἥσαν περισσότερον πρόθυμοι εἰς συναναστροφὴν μὲ ἄλλα παιδία. Δὲν ὑπῆρχε σχέσις μεταξὺ βάρους γεννήσεως καὶ εὐφυΐας εἰς παιδία, διὸ πρόσωπος τοκετὸς ὀφείλετο εἰς τοξιναιμίαν, νεφρίτιδα καὶ σύφιλιν τῆς μητρός. Διεπίστωσεν ἐπίσης οὗτος, ὅτι τὸ εἶδος τοῦ τοκετοῦ ἐπηρεάζει τὴν ἔξελιξιν τοῦ προώρου, πάντως δὲ ὅτι τοκετὸς διὰ καισαρικῆς τομῆς τείνει νὰ περιορίσῃ τὰς κατὰ τὸν τοκετὸν βλάβας.

Τέλος, ὁ Blegep, εἰς τὸ Acta Paediatrica (Oslo 1952), ἀναφέρει ὅτι ἐκ τῆς ἔξετάσεως 541 προώρως τεχθέντων παιδίων ἐπὶ κληθέντων πρὸς ἔξετασιν 682, κατέληξεν εἰς τὸ συμπέρασμα, ὅτι ἡ κοινωνικὴ θέσις τῆς οἰκογενείας καὶ τὸ περιβάλλον, εἰς ὅ ἀναπτύσσονται τὰ πρόώρα, ἀσκεῖ μεγάλην ἐπίδρασιν εἰς τὴν καθόλου ἔξελιξιν αὐτῶν. Ἀναφέρει καὶ οὗτος ὅτι, τὸ βάρος καὶ τὸ μῆκος αὐτῶν ἥσαν κατά τι μικρότερα τῶν τελειομήνων· νομίζει δὲ ὅτι τὰ ἀπαισιόδοξα ἔξαγοριενα τῶν παλαιοτέρων συγγραφέων ὀφείλοντο εἰς τὸ ὅτι προήρχοντο ἐκ στατιστικῶν ἐπὶ πληθυσμῶν τῶν τότε Κεντρικῶν Δυνάμεων, καὶ ἐπηκολούθουν τὸν πρῶτον Παγκόσμιον πόλεμον μὲ τὰς γνωστὰς δυσχερεῖς συνθῆκας. "Οσον ἀφορᾷ τὴν διανοητικὴν ἀνάπτυξιν

αὐτῶν, παρετήρησεν ἐκ τῆς συγκρίσεως τῆς ἐπιδόσεως εἰς τὸ σχολεῖον καὶ ἐκ τοῦ χαρακτῆρος τῶν προώρων πρὸς μάρτυρας ἀντιστοίχου κοινωνικοῦ ἐπιπέδου, ἐλαχίστην μόνον διαφορὰν ὑπὲρ τῶν μαρτύρων. Ἡ ἐν τῷ σχολείῳ ἐπίδοσις τῶν θηλέων ἥτο κατά τι ἀνωτέρα τῆς τῶν ἀρρένων. Δὲν ὑπῆρχε διαφορὰ μεταξὺ διανοητικῆς ἀναπτύξεως τῶν μὲ μικρότερον βάρος γεννήσεως, ἐν σχέσει μὲ τὰ μεγαλυτέρου. Οὐδὲν ἐκ τῶν προώρων, μὲ βάρος γεννήσεως κάτω τῶν 1500 γραμμαρίων, ἥτο δυνατὸν νὰ θεωρηθῇ ὡς ἀσθενοῦς διανοητικῆς ἀναπτύξεως.

Αἱ παρατηρήσεις αὗται τοῦ Blegēn, ἐν συγκρίσει μὲ προηγουμένας ἔρευνας, δεικνύουσιν ὅτι ἡ διανοητικὴ ἐξέλιξις τῶν προώρων ἐν Oslo εἶναι οὐσιωδῶς καλλιτέρα. Μερικαὶ πρόσφατοι ἔρευναι ἐν Ἀμερικῇ δεικνύουν ἕτι εὐνοϊκῶτερα ἀποτελέσματα. Ἡ βελτίωσις αὕτη πιθανῶς διείλεται εἰς μεγαλυτέρας δυνατότητας παροχῆς τῆς καλλιτέρας εἰδικῆς περιθάλψεως, κατὰ τὴν νεογνικὴν ἡλικίαν, καὶ τὴν ἐν συνεχείᾳ παρακολούθησιν μέχρι τοῦ σχολείου.

Αὕτη εἶναι ἐν δλίγοις ἡ ἴστορικὴ ἐξέλιξις τῶν ἀντιλήψεων, ὅσον ἀφορᾷ εἰς τὴν ἀνάπτυξιν τῶν προώρων γεννωμένων νεογνῶν.

‘Ημέτεραι παρατηρήσεις. Ἡ μελέτη ἡμῶν ἀφορᾷ τὰ γεννηθέντα πρόωρα νεογνά ἐν τῷ Μαιευτηρίῳ «Μαρίκα Ἡλιάδη» κατὰ τὴν πενταετίαν 1947 - 1951 καὶ τυχόντα περιθάλψεως ἐν τῷ Τμήματι Προώρων αὐτοῦ.

Κατὰ τὴν ὡς ἄνω περίοδον ἐγεννήθησαν ἐν τῷ Μαιευτηρίῳ 767 πρόωρα νεογνά, βάρους σώματος 1000 - 2500 γραμμαρίων. Ἐξ αὐτῶν ἀπεβίωσαν 140, ἐξηλιθον δὲ τοῦ Μαιευτηρίου μὲ βάρος σώματος 2300 γραμμαρίων καὶ ἄνω, ἀνεξαρτήτως τοῦ κατὰ τὴν γέννησιν βίρους, καὶ ἔχοντα καλῶς 627. Ταῦτα ἐκλήθησαν περὶ τὰ μέσα τοῦ ἔτους 1952 πρὸς ἐξέτασιν, ἄγοντα ἥδη τὴν βρεφικὴν ἡ νηπιακὴν ἡλικίαν. Ἐκ τούτων ἀνευρέθησαν εἰς τὰς διευθύνσεις τῆς κατοικίας των 552, τὰ ὑπόλοιπα δὲ 75 δὲν ἀνευρέθησαν. Ἐκ τῶν ἀνωτέρων 552 προσεκομίσθησαν πρὸς ἐξέτασιν 318, ἥτοι ποσοστὸν 57,6%. Ἐκ τούτων τὰ 130 προήρχοντο ἐκ διδύμου τοκετοῦ, ἐνῷ ἐξ ἄλλου 150 είχον γεννηθῆ πρὸ τῆς συμπληρώσεως τοῦ φυσιολογικοῦ χρόνου κυήσεως, καὶ 168 ἦσαν τελειόμηνα.

Τὸ ποσοστὸν τοῦτο τῶν προσκομισθέντων πρὸς ἐξέτασιν δύναται νὰ θεωρηθῇ ὡς ἵκανον ποιητικόν, δεδομένης τῆς παρούσης ἡμῖν σχετικῆς ἀδιαφορίας τοῦ κοινοῦ κατὰ τὴν διεξαγωγὴν τοιαύτης φύσεως ἔρευνης.

Τὸ ποσοστὸν τῶν προσκομισθέντων εἶναι κατ’ οὐσίαν ἀνώτερον, ἐὰν ληφθῇ ὑπὸ δψιν ὅτι, κατὰ πᾶσαν πιθανότητα ἀριθμός τις τῶν κληρονόμων δυνατὸν νὰ είχεν ἀποβιώσει.

‘Ο ἀριθμὸς τῶν αληθέντων καὶ προσκομισθέντων πρὸς ἔξετασιν κατ⁵ ἔτος γεννήσεως ἔχει ὡς ἔξῆς :

Ἐτος γεννήσεως	Κληθέντα	Προσκομισθέντα
1947	63	31
1948	107	58
1949	83	32
1950	150	88
1951	224	109
Σύνολον	627	318

Αναλυτικῶς, κατὰ κατηγορίας βάρους σώματος κατὰ τὴν γέννησιν, εἰς τὰς δύοις κατατάσσονται τὰ πρώτα νεογνά, δ ἀριθμὸς τῶν αληθέντων καὶ προσκομισθέντων πρὸς ἔξετασιν ἔχει ὡς ἔξῆς :

1η Κατηγορία : βάρος σώματος 1000 - 1500 γραμμάρια.

Τεχθέντα κατὰ τὸ	‘Ηλικία	Προσεκλήθησαν	Ἐξητάσθησαν
1947	5 ἑτῶν	3	1
1948	4 »	4	3
1949	3 »	2	1
1950	2 »	7	4
1951	1 »	7	5
Σύνολον	23		14

2a Κατηγορία : βάρος σώματος 1500 - 2000 γραμμάρια.

Τεχθέντα κατὰ τὸ	‘Ηλικία	Προσεκλήθησαν	Ἐξητάσθησαν
1947	5 ἑτῶν	17	6
1948	4 »	17	11
1949	3 »	14	6
1950	2 »	32	20
1951	1 »	38	20
Σύνολον	118		63

3η Κατηγορία : βάρος σώματος 2000 - 2500 γραμμάρια.

Τεχθέντα κατὰ τὸ	‘Ηλικία	Προσεκλήθησαν	Ἐξητάσθησαν
1947	5 ἑτῶν	43	24
1948	4 »	86	44
1949	3 »	67	25
1950	2 »	111	64
1951	1 »	179	84
Σύνολον	486		241

Συνολικῶς κατὰ κατηγορίας προσεκομίσθησαν :

Κατηγορ.	1947	1948	1949	1950	1951	Σύνολον
1η	1	3	1	4	5	14
2η	6	11	6	20	20	63
3η	24	44	25	64	84	241
Σύνολον	31	58	32	88	109	318

I.—Μέθοδος έρευνης. Η πρόσκλησις πρὸς ἔξετασιν ἐγένετο κατὰ ἔτη γεννήσεως, ἵνα καθ' ἑκάστην ἡμέραν ἔξετάσεως ὅλα τὰ προσκομιζόμενα πρὸς ἔξετασιν βρέφη ἢ νήπια εἶναι σχεδὸν ὀμήλικα, καὶ καθίσταται οὕτως εὐχερῆς ἢ σύγκρισις πρὸς ἄλληλα. Εἰς πολλὰς περιπτώσεις, καθ' ἂς τὸ πρὸς ἔξετασιν κληθὲν συνωδεύετο καὶ ὑπὸ ἀδελφοῦ ἢ ἀδελφῶν αὐτοῦ, ἢ σύγκρισις ἐπεξετένετο καὶ πρὸς αὐτούς. Προκειμένου περὶ διδύμων ἐκλήθησαν ἀμφότερα, ἔστω καὶ ἄν τὸ ἐξ αὐτῶν εἰχε κατὰ τὴν γέννησιν βάρος σώματος ἀνώτερον τῶν 2500 γραμμαρίων.

Κατὰ πρῶτον ἐλαμβάνοντο τὰ στοιχεῖα μετρήσεως, δηλαδὴ βάρος σώματος, μῆκος σώματος, περίμετρος κεφαλῆς καὶ περίμετρος θώρακος. Μετὰ ταῦτα ἡκολούθει ἡ κλινικὴ ἔξετασις :

Κατὰ τὴν ἔξετασιν διεπιστοῦτο ἐν ἀρχῇ ὁ τρόπος παρουσιάσεως καὶ ἡ ἀντίδρασις πρὸς τὸ περιβάλλον. Ἀκολούθως, ἐγένετο σύγκρισις πρὸς τὸν συνεξετάζομενον ὀμήλικον ἢ τὸν δίδυμον ἀδελφὸν ἐπὶ διδύμων, ἢ τὸν ἐνδεχομένως προσκομισθέντα μετ' αὐτοῦ ἔτερον ἀδελφόν. Ἐξητάζοντο : ὁ τρόπος ὀμιλίας, αἱ στατικαὶ λειτουργίαι ἐν γένει, ὃς ἢ στήριξις τῆς κεφαλῆς, ἡ κάθισις, ἡ δροστάτισις, ἡ βάδισις, ἡ ὀδοντοφυΐα καὶ ἡ σύγκλεισις πηγῆς, καὶ ἐλαμβάνοντο πληροφορίαι περὶ τῆς ἔξελίξεως αὐτῶν.

Ἐλαμβάνοντο πληροφορίαι περὶ τῶν ἐκτελεσθέντων ἐμβολιασμῶν, τῆς ἀντιδράσεως πρὸς αὐτούς, καὶ περὶ τυχὸν προηγηθεισῶν νόσων.

Ἐπίσης, ἐξητοῦντο πληροφορίαι ἐπὶ τοῦ τηρηθέντος συστήματος διατροφῆς, ἐλαμβάνοντο δὲ ὅπ' ὅψιν καὶ τὰ δεδομένα ἐκ τῆς παρακολουθήσεως πλειστων ἐξ αὐτῶν εἰς τὸ Ἐξωτερικὸν Ἰατρεῖον τοῦ Ἰδρύματος, ἵνα διαπιστωθῇ ἡ σημασία τῆς ἰατρικῆς περιθάλψεως. Συγχρόνως, ἐλαμβάνετο ἡ γενικὴ ἐντύπωσις ἐκ τῶν προσκομιζόντων τὸ παιδίον γονέων, ἰδίως ἐπὶ τοῦ ἰδιοσυστασιακοῦ τύπου αὐτῶν, νευροπαθητικῆς διαθέσεως, στιγμάτων διαφόρων νόσων καὶ διανοητικῆς καταστάσεως αὐτῶν. Αἱ ἔξετάσεις ἐγένοντο ἀπασαὶ ἡμέραν Κυριακήν, διότι οὕτω προσήρχοντο ἀμφότεροι οἱ γονεῖς.

Ἐσημειοῦντο ἡ στάσις τοῦ παιδίου, ἡ χροιαὶ τοῦ δέρματος καὶ τῶν βλεννογόνων, τυχὸν διαμαρτίαι καὶ ἐν γένει πᾶσα παρέκκλισις ἀπὸ τοῦ φυσιολογικοῦ καὶ ἡ ἐπαφὴ αὐτοῦ μὲ τὸν ἔξετάζοντα.

Ἐπηκολούθει ἡ κατὰ συστήματα ἔξετασις. Τὰ σημειούμενα κατ' αὐτὴν

στοιχεία παρεβάλλοντο πρός τὰ τηρούμενα ἐν τῷ ἴστορικῷ ἑκάστου ἐκ τῶν πρώτων ἡμερῶν τῆς ζωῆς του, καὶ ἵδια ὅσον ἀφορᾶ τὸ πρόσωπον ἢ μὴ τοῦ τοκετοῦ, τὸν τρόπον συντελέσεως αὐτοῦ ἢ τὰς τυχὸν ἐπιπλοκὰς αὐτοῦ, τὴν ὑπαρξίαν φαινομένων ἀνοξαιμίας ἢ ἐγκεφαλικῆς αίμορραγίας, ὡς καὶ τὰ διάφορα ἐργαστηριακὰ δεδομένα: ὡς ἢ γενικὴ ἐξέτασις αἷματος, τὸ RH, ἢ ἀντίδρασις Wasser man n, ἢ γενικὴ ἐξέτασις οὐρῶν, ἢ ἐξέτασις ἐγκεφαλονωτιαίου ὑγροῦ κλπ.

II.—Εύρηματα καὶ ἡ ἐν γένει ἐντύπωσις ἡμῶν. Ταῦτα ἔχουν ὡς ἔξῆς:

1.—Γεννηθέντα τὸ ἔτος 1947. Ἐκ τῶν ἐξέτασθέντων 31 παιδίων, ἡλικίας 5 - 6 ἐτῶν, παρετηρήθη ὅτι ὑπελείποντο εἰς τὴν σωματικὴν ἀνάπτυξιν ἐνδεκα' ωραῖτικὰ στίγματα παρετηρήθησαν εἰς ἐν, καὶ ἀναιμία εἰς ἐν. Διανοητικὴν καθυστέρησιν εἰς οὐδεμίαν περίπτωσιν διεπιστώσαμεν. Ἐκ τῶν πληροφοριῶν, ἃς ἡντλήσαμεν ἐκ τῶν γονέων καὶ ἐκ τῶν στοιχείων ἀτομικῶν δελτίων τοῦ ἐξωτερικοῦ παιδιατρικοῦ ιατρείου, εἰς τὸ δροῦν παρηκολουθεῖτο ἵκανός ἀριθμός ἐκ τῶν παιδίων τούτων, προέκυψεν ὅτι εἰς ἐπτὰ παιδία εἶχε σημειωθῆναι καθυστέρησις στατικῶν λειτουργιῶν, εἰς ἐν ζεῦγος διδύμων ἢ πηγὴ συνεκλείσθη μετὰ τὴν συμπλήρωσιν τοῦ δευτέρου ἔτους, ἀνευ συνυπάρξεως ἄλλων ὀρατικῶν στιγμάτων, καὶ ὅτι μία περίπτωσις ἡλαττωμένης θρέψεως καὶ καθυστερήσεως στατικῶν λειτουργιῶν ὀφείλετο εἰς φυματίωσιν.

2.—Γεννηθέντα τὸ ἔτος 1948. Ἐκ τῶν ἐξέτασθέντων 58 παιδίων, ἡλικίας τεσσάρων ἕως πέντε ἐτῶν, παρετηρήθη ὅτι ὑπελείποντο εἰς τὴν σωματικὴν ἀνάπτυξιν ἐνδεκα' παιδία' ωραῖτικὰ στίγματα παρετηρήθησαν εἰς τρία, ἀναιμία εἰς τρία, καὶ διανοητικὴ καθυστέρησις εἰς ἐν. Ἐν παιδίον ἦτο ὑποπλαστικὸν εἰς μέγαν βαθμόν, ὡς καὶ ἀμφότεροι οἱ γονεῖς του. Ἐκ τῶν πεντήκοντα δικτὸν παιδίων τῆς διμάδος ταύτης ἐξ είχον εἰσέτι περιμέτρον κεφαλῆς μεγαλυτέραν τῆς περιμέτρου θώρακος.

Ἐκ τῶν πληροφοριῶν, ἃς παρέσχον ἡμῖν οἱ γονεῖς, καὶ ἐκ τῶν ἀτομικῶν δελτίων τῶν παιδίων, προέκυψεν ὅτι εἰς τέσσαρας περιπτώσεις ἐσημειώθη καθυστέρησις στατικῶν λειτουργιῶν.

3.—Γεννηθέντα τὸ ἔτος 1949. Ἐκ τῶν ἐξέτασθέντων 32 παιδίων, ἡλικίας τριῶν ἕως τεσσάρων ἐτῶν, παρετηρήθη ὅτι ὑπελείποντο εἰς τὴν σωματικὴν ἀνάπτυξιν δέκα' ωραῖτικὰ στίγματα παρετηρήθησαν εἰς τρία καὶ ἀναιμία εἰς ἐν. Διανοητικὴν καθυστέρησιν εἰς οὐδεμίαν περίπτωσιν διεπιστώσαμεν. Ἐν παιδίον εἶχεν ἀνοικτὴν πηγήν. Ἐκ τῶν 32 παιδίων τῆς διμάδος ταύτης δέκα είχον εἰσέτι περιμέτρον κεφαλῆς μεγαλυτέραν τῆς περιμέτρου θώρακος, ἐκ τούτων δὲ τὰ δύο είχον ωραῖτικὰ στίγματα. Καθυστέρησις στατικῶν λειτουργιῶν προέκυψεν ὅτι ἐσημειώθη ἐπὶ τριῶν παιδίων. Σημειωτέον ὅτι τὰ ωραῖτικὰ στίγματα καὶ αἱ στατικαὶ καθυστερήσεις δὲν παρε-

τηρήθησαν συχνότερον ἐπὶ τῶν μικροτέρον κατὰ τὴν γέννησιν βάρους παιδίων.

4.—Γεννηθέντα τὸ ἔτος 1950. Ἐκ τῶν ἑξετασθέντων 88 παιδίων, ήλικίας δύο ἔως τριῶν ἑτῶν, παρετηρήθη ὅτι ὑπελείποντο εἰς τὴν σωματικὴν ἀνάπτυξιν εἴκοσι· ραχιτικὰ στίγματα, μὴ συνδιαζόμενα μὲ καθυστέρησιν στατικῶν λειτουργιῶν, παρετηρήθησαν εἰς δικτώ, ἀναιμία δὲ εἰς ἔξ. Ἡ μία περίπτωσις ἀναιμίας συνυπῆρχε μετὰ ραχιτικῶν στιγμάτων. Καθυστέρησις στατικῶν λειτουργιῶν προέκυψεν ἐκ τῶν πληροφοριῶν ἃς συνεκεντρώσαμεν, ὅτι είχε σημειωθῆνε εἰς ἔξ περιπτώσεις· εἰς δύο ἐκ τῶν περιπτώσεων τούτων διεπιστώθη καὶ καθυστέρησις διανοητική. Ἡ ἀνεξαρτησία τρόπον τινά δραχιτικῶν στιγμάτων καὶ στατικῆς καθυστερόσεως παρετηρήθη σταθερῶς. Ἐκ τῶν ὑπερβάντων τὸν 18ον μῆνα τῆς ήλικίας, τέσσαρα είχον τὴν πηγὴν ἀνοικτήν. Ταῦτα ὅμως δὲν παρουσίαζον στατικὴν καθυστέρησιν.

5.—Γεννηθέντα τὸ ἔτος 1951. Ἐκ τῶν ἑξετασθέντων 109 βρεφῶν, ήλικίας ἑνὸς ἔως δύο ἑτῶν, παρετηρήθη ὅτι ὑπελείποντο εἰς τὴν σωματικὴν ἀνάπτυξιν εἴκοσι τρία. Ραχιτικὰ στίγματα παρετηρήθησαν εἰς τρία βρέφη, (ἔξ ὧν δύο δίδυμα μετ' ἀναιμίας), ἀναιμία εἰς δικτώ, ἔξ ὧν δύο δίδυμα, καὶ διανοητικὴ καθυστέρησις εἰς δύο. Ἐν ᾧτο ὑποθυρεοειδικόν.

Ἐπίσης ἐκ τῶν πληροφοριῶν, ἃς εἰχομεν ὑπὸ ὄψιν ἡμῶν, προέκυψεν ὅτι καθυστέρησις στατικῶν λειτουργιῶν ἐσημειώθη ἐπὶ ἔξ περιπτώσεων. Εἰς τὰς δύο ἐκ τούτων ἔβραδυνεν ἡ κάθισις (10ος μῆν), καὶ εἰς δύο ἡ στήριξις τῆς κεφαλῆς, ἡ μετέπειτα ὅμως ἐξέλιξις στατικῶν λειτουργιῶν ἀπέβη φυσιολογική.

Τὰ εὑρήματα ταῦτα γίνονται ἐμφανέστερα : εἰς τοὺς ἔπομένους πίνακας.

Πίναξ I. Οὗτος δεικνύει τὰ κλινικὰ ενδήματα κατὰ ἔτος γεννήσεως, ἀνεξαρτήτως τοῦ κατὰ τὴν γέννησιν βάρους σώματος.

Κλινικὰ εὑρήματα	Ἔτος γεννήσεως										
	1947	%	1948	%	1949	%	1950	%	1951	%	Σύνολον
Καθυστέρησις σωματικῆς ἀνάπτυξες	11	35,5	11	19	10	31,2	21	23,8	23	21,1	76
Ραχιτικὰ στίγματα	1	3,2	3	5,1	3	9,3	8	9	3	2,7	18
Καθυστέρησις στατικῶν λειτουργιῶν *	7	22,5	4	6,9	3	9,3	6	6,8	6	5,5	26
Ἀναιμία	1	3,2	3	5,1	1	3,2	6	6,8	8	7,3	19
Διανοητικὴ καθυστέρησις	—	—	1	1,7	—	—	7	7,8	2	1,8	10
Σύνολον κλινικῶν ενδημάτων . .	20		22		17		48		42		149
Σύνολον ἑξετασθέντων	31		58		32		88		109		318

Τὰ ἀνωτέρῳ κλινικὰ εὑρήματα εἰς ποσοστὰ ἐπὶ τοῖς ἑκατὸν ἐπὶ τοῦ συνολικοῦ ἀριθμοῦ τῶν ἔξετασθέντων ἔχουσιν ὡς ἔξῆς :

Καθυστέρησις σωματικῆς ἀναπτύξεως	29,9 %
Ραχιτικὰ στίγματα	5,7 %
Καθυστέρησις στατικ. λειτουργιῶν *	8,2 %
Ἄναιμία	5,9 %
Διανοητικὴ καθυστέρησις	3,1 %

Πίναξ II.— *Ἐν αὐτῷ ἐμφαίνονται τὰ αὐτὰ κλινικὰ εὑρήματα κατὰ ἥλικιαν καὶ κατὰ κατηγορίας βάρους σώματος κατὰ τὴν γέννησιν.

Κλινικὰ εὑρήματα	Βάρος σώματος εἰς γραμ.				
	1947	1948	1949	1950	1951
1.000-1.500	1.000-1.500	1.000-1.500	1.000-1.500	1.000-1.500	1.000-1.500
1.500-2.000	1.500-2.000	1.500-2.000	1.500-2.000	1.500-2.000	1.500-2.000
2.000-2.500	2.000-2.500	2.000-2.500	2.000-2.500	2.000-2.500	2.000-2.500
Καθυστέρησις σωμ. ἀναπτύξεως	— 5 8	— 4 7	1 1 8	— 5 16	— 7 16
Ραχιτικὰ στίγματα	— — 1	— — 3	1 2 1	1 1 6	— — 3
Καθυστέρησις στατ. λειτ.*	— 3 4	— 2 2	— — 3	1 2 3	— 2 4
Ἄναιμία	— — 1	— — 3	— — 1	1 4 1	3 4
Διανοητικὴ καθυστέρησις	— — —	— — 1	— — —	4 3 —	— — 2
Σύνολον	— 6 14	— 6 16	1 2 14	3 13 32	1 12 29

* Αἱ ἀναφερόμεναι περιπτώσεις καθυστερήσεως στατικῶν λειτουργιῶν δὲν ἀφορῶσι κλινικὰ εὑρήματα κατὰ τὴν χρονικὴν περιόδον τῆς προσκομίσεως πρὸς ἔξετασιν, ἀλλὰ περιπτώσεις σημειωθείσας κατὰ τὴν βρεφικὴν ἥλικιαν.

Πίναξ III. Οὗτος παρουσιάζει τὰ αὐτὰ κλινικὰ εὑρήματα συνολικῶς κατὰ κατηγορίας βάρους σώματος κατὰ τὴν γέννησιν, ἀνεξαρτήτως ἥλικίας.

Κλινικὰ εὑρήματα	Βάρος σώματος εἰς γραμ.				Σύνολον
	1.000-1.500 %	1.500-2.000 %	2.000-2.500 %	Σύνολον	
Καθυστέρησις σωματικῆς ἀναπτύξεως	1 7 20	32 55 23	76		
Ραχιτικὰ στίγματα	1 7 2	3 15 6,2	18		
Καθυστέρησις στατικῶν λειτουργιῶν	1 7 9	14 16 6,6	26		
Ἄναιμία	2 14 4	6 13 5,4	19		
Διανοητικὴ καθυστέρησις	— — 4	6 6 2,3	10		
Σύνολον ἔξετασθέντων	5 39	105 149			
	14 63	241 318			

Οσον ἀφορᾷ εἰδικώτερον τὴν καθυστέρησιν σωματικῆς ἀναπτύξεως παρετηρήσαμεν τὰ ἀκόλουθα, ώς εἰς τοὺς πίνακας IV καὶ V ἐμφαίνεται.

Πίναξ IV. Υστερήσαντα εἰς μῆκος σώματος.

Έτος γεννήσεως	Άριθμός ύστερησάντων	Άριθμός ἔξετασθέντων	%
1947	1	31	3,2
1948	5	58	10,4
1949	2	32	6,25
1950	15	88	17,1
1951	7	109	6,4
	30	318	9,4

Πίναξ V. Καθυστέρησις εἰς βάρος σώματος

Έτος γεννήσεως	Έλαφρά καθυστέρησις	Μέση καθυστέρησις	Μεγάλου βαθμοῦ καθυστέρησις	Σύνολον	Άριθ. ἔξετασθέντων	%
1947	4	1	2	7	31	22,5
1948	4	3	3	10	58	17,2
1949	2	4	1	7	32	22,6
1950	9	2	7	18	88	20,4
1951	5	15	2	22	109	20,2
Σύνολον	24	25	15	64	318	20,1

Γενικά συμπεράσματα. Έκ τῶν ἀνωτέρω περιγραφέντων εὑρημάτων καὶ ἐκ τῆς ἔξετάσεως ἐντυπώσεως ἡμῖν, ώς καὶ ἐκ τῶν παρατεθέντων πινάκων δυνάμεθα νὰ συναγάγωμεν τὰ ἀκόλουθα γενικὰ συμπεράσματα:

1ον) Καθυστέρησις σωματικῆς ἀναπτύξεως. "Οσον ἀφορᾷ τὴν καθυστέρησιν τῆς σωματικῆς ἀναπτύξεως παρετηρήσαμεν ὅτι τὰ μεγαλυτέρουν κατὰ τὴν γέννησιν βάροντος πλησιάζουν τὸ φυσιολογικὸν βάρος καὶ ὑψος ταχύτερον ἢ τὰ μικροτέρουν κατὰ τὴν γέννησιν βάροντος. Συνήθως τὰ βάροντα γεννήσεως 2000-2500 γραμ. ἔφθανον τὸ φυσιολογικὸν βάρος περὶ τὸν 12ον ἔως 18ον μῆνα, τὰ μέσουν βάροντα περὶ τὸ δεύτερον ἔτος καὶ τὰ μικροῦ βάροντα περὶ τὸ τρίτον ἔτος. Παρετηρήθησαν ἐν τούτοις περιπτώσεις, καθ' ἄς μικροῦ κατὰ τὴν γέννησιν βάροντα νεογνὰ ἔφθασαν τὸ φυσιολογικὸν πολὺ ἐνωρίτερον, δηλαδὴ μεταξὺ τοῦ 12ου καὶ 18ου μηνός.

Οὕτως εἰς τὰ βάροντα κατὰ τὴν γέννησιν, βρέφη καὶ νήπια 2000-2500 γραμμαρίων, ἐσημειώθη ποσοστὸν καθυστερήσεως 23 %, ἐνῷ εἰς τὰ βάροντα κατὰ τὴν γέννησιν 1500-2000 γραμμ. ποσοστὸν 32 %. Τὸ ἐμφανιζόμενον

ποσοστὸν καθυστερούντων 7 %, εἰς τὰ κατὰ τὴν γέννησιν βάρους 1000-1500 γραμμαρίων, ὃς ἀναφερόμενον εἰς μικρὸν ἀριθμὸν βρεφῶν καὶ νηπίων τῆς κατηγορίας ταύτης, δὲν δύναται ν^ο ἀποτελέση βάσιν ἀσφαλῶν συμπερασμάτων. Μία πιθανὴ ἔξήγησις τούτου δύναται νὰ θεωρηθῇ: ἡ ἄκρως ἐπιμεμελημένη περίθαλψις καὶ παρακολούθησις εἰς τὰ ἱατρεῖα, ὅντας καὶ τυγχάνουν τὰ βρέφη ταῦτα.

Ἐν σχέσει μὲ τὴν ἡλικίαν, ὃς ἔξαγεται ἐκ τῶν στοιχείων ἡμῶν, τὰ γεννηθέντα κατὰ τὰ πρῶτα ἔτη τῆς ὑπὸ κρίσιν πενταετίας παρουσιάσθησαν, σχετικῶς πρὸς τὰ μεταγενέστερα, μειονεκτοῦντα τὴν θρέψιν. Ἐὰν ληφθῇ ὅπερ ὅπιν ὅτι κατὰ τὰ πρῶτα ἔτη τὸ τμῆμα Προώρων τοῦ Μαιευτηρίου ὑποτυπωδῶς ἐλειτούργει καὶ συνεπῶς δὲν παρείχετο πλήρως ἡ ἀπαιτούμενη περίθαλψις, δύναται ν^ο ἀχθῆ τις εἰς τὸ συμπέρασμα ὅτι: ἡ κατὰ τὰς πρώτας ἡμέρας καὶ ἔβδομάδας τῆς ζωῆς περίθαλψις ἀσκεῖ ἀποφασιστικὴν ἐπίδρασιν, οὐχὶ μόνον διὰ τὴν ἐπιβίωσιν, ἀλλὰ καὶ διὰ τὴν κανονικὴν καὶ φυσιολογικὴν ἀνάπτυξιν τῶν προώρων.

Ἡ καθυστέρησις τῆς σωματικῆς ἀναπτύξεως ὅσον ἀφορᾶ τὸ βάρος σώματος ἵτο μεγάλου βαθμοῦ εἰς δέκα πέντε παιδία, ἐπὶ συνόλου τριακοσίων δέκα δικτὸν ἔξετασθέντων, ἵτοι ποσοστὸν 4,7 %, μέσου βαθμοῦ εἰς εἴκοσι πέντε, ἵτοι ποσοστὸν 7,8 %, καὶ ἐλαφροῦ βαθμοῦ εἰς εἴκοσι τέσσαρα, ἵτοι ποσοστὸν 7,5 %.

Δεδομένου ὅτι εἴκοσι ἐν παιδία, τινὰ τῶν δποίων μικροῦ βάρους κατὰ τὴν γέννησιν, είχον ὑπερβῆ σημαντικῶς τὰ εἰς τὴν ἡλικίαν των ἀντιστοιχοῦντα εἰς βάρος καὶ ψύχος σώματος, ἡ δὲ ὅλη γενική των κατάστασις ἵτο ἀρίστη, ὥστε νὰ διαχρίνωνται ὡς ἐκ τῆς ἀναπτύξεως των μεταξὺ καὶ τῶν τελειομήνων διμηλίκων των, δυνατὸν δικαιολόγησθαι τὸν καταφανῶς ὑπολειφθέντων εἰς τὴν σωματικὴν ἀνάπτυξιν νὰ μὴ διφείληται εἰς τὸ γεγονός ὅτι ἔγεννήθησαν πρόωρα, ἀλλὰ εἰς ἀλλα αἴτια.

Ἡ καθυστέρησις εἰς τὸ μῆκος σώματος ἵτο αἰσθητῶς μικροτέρᾳ τῆς σημειωθείσης καθυστερήσεως εἰς τὸ βάρος σώματος. Οὕτως ἡ μέση καθυστέρησης εἰς τὸ μῆκος σώματος ἀνῆλθεν εἰς 9,4 %.

Σον. *Pαχιτικά στίγματα*. Καθ' ὅσον ἀφορᾶ τὰ ἔκδηλα ὁσιτικὰ στίγματα, τὰ ἔξετασθέντα βρέφη καὶ νήπια δὲν ἔνεφάνιζον οὖσιάδεις διαφορὰς κατὰ κατηγορίας βάρους γεννήσεως. Τὰ ὁσιτικὰ στίγματα συνυπήρχον συνήθως μετ' ἀναιμίας. Δέον νὰ σημειώσωμεν ὅτι εἰς πολλὰς περιπτώσεις προώρων βρεφῶν, ἐν ἀντιθέσει πρὸς τὴν ἀρίστην θρέψιν αὐτῶν, παρετηρήσαμεν μαλθακὸν κρανίον τῆς ἴντακῆς χώρας, καὶ δὴ συχνότερον εἰς τὰ μικροτέρου βάρους γεννήσεως, τινὰ τῶν δποίων ἔνεφάνιζον καὶ γλουτοειδὲς κρανίον.

Σον. *Αναιμία*. Ἡ ἀναιμία μεγάλου βαθμοῦ διεπιστώθη ὅτι ἵτο

συγχρονέα εἰς τὰ μικροτέρους βάρους κατὰ τὴν γέννησιν καὶ τὰ μικροτέρας ηλικίας. Τὸ ποσοστὸν τῶν ἐξ ἀναιμίας πασχόντων ὑπερβάλλει σὺν τῇ προόδῳ τῆς ηλικίας.

4ον. Δια νοητική και ανθρώπινη στέρεωσης. "Οσον άφορα τὴν διανοητικήν καθυστέρησιν, σημειοῦμεν ὅτι δὲν μετεχειρίσθημεν δοκιμασίας (Tests), ἀλλ᾽ ἐκρίναμεν τὴν διανοητικήν ἔξελιξιν, ὑποκειμενικῶς τρόπον τινά, ἐκ τῶν προπεριγραφομένων ἐν ἀρχῇ σημείων, ἀποδώσαντες ίδια σημασίαν εἰς τὴν σύγκρισιν μὲ τοὺς ἀδελφούς, λόγῳ τῆς μεγάλης ἐπιδράσεως ἢν ἀσκεῖ ἐπὶ τῆς ἀναπτύξεως καὶ ἔξελιξεως τοῦ παιδίου τὸ οἰκογενειακὸν περιβάλλον, ή κληρονομικότης καὶ ἡ ἐν γένει ἀγωγή.

Ἐσημειώθη κατ' ἀρχήν, ὅτι ἐπὶ οὐδενὸς τῶν τῆς κατηγορίας βάρους γεννήσεως 1000 - 1500 γραμμαρίων διεπιστώθη διανοητικὴ καθυστέρησις. Βεβαίως δὲν ἐπιτρέπεται ή ἔξαγωγὴ συμπερασμάτων ἐκ μικροῦ ἀριθμοῦ περιπτώσεων, πάντως ὅμως ή ἐντύπωσις ἥμδην εἶναι ὅτι: τὸ λίαν μικρὸν κατὰ τὴν γέννησιν βάρος δὲν ἀποτελεῖ αὐτὸν καθ' ἑαυτὸν δυσμενῆ πρὸς τοῦτο προδιαθετικὸν παράγοντα.

Έπειτα περιπτώσεων, είς τὰς δούλιας παρετηρήθη διανοητική καθυστέρησις, έν βρέφος, γεννηθὲν τὸ ἔτος 1951, ἐνεφάνισε πυρηνικὸν λύτερον, εἰς ἔτερον δὲ τῆς αὐτῆς ήλικίας συνυπῆρχεν ὑποθυρεοειδισμός. Εἰς ἐν ζεῦγος διδύμιων, γεννηθέντων τὸ ἔτος 1950, εἶχεν ἐμφανισθῆ τὴν δεκάτην ἡμέραν ἀπὸ τῆς γεννήσεως διπιθότονος καὶ στοιχεῖα νεφρίτιδος (πιθανὴ ἐγκεφαλίτις), εἰς ἔτερα δύο βρέφη τῆς αὐτῆς ήλικίας ἡ διανοητικὴ καθυστέρησις ἦτο συνδεδυασμένη μὲ σπαστικὴν παράλυσιν τῶν ἄκρων (πιθανὴ ἐγκεφαλικὴ αίμορραγία). ἐκ τούτων τὸ ἐν ἐνεφάνιζε καὶ ὑδροκεφαλον. Τέλος εἰς μίαν περίπτωσιν παιδίου, γεννηθέντος τὸ ἔτος 1948, συνυπῆρχε μογγολοειδῆς ἰδιωτία. Εἰς τὰ ὑπόλοιπα τρία βρέφη, γεννηθέντα τὸ ἔτος 1950, ἡ διανοητικὴ καθυστέρησις συναδεύετο ὑπὸ καθυστερήσεως στατικῶν λειτουργιῶν. Ἐκ τούτων τὰ δύο παρουσίασαν κατὰ τὰς πρώτας ἡμέρας ἀπὸ τῆς γεννήσεως συσπάσεις τῶν ἄκρων, τὸ δὲ ἔτερον προήρχετο ἐκ γονέων κωφαλάλων καὶ εἶχε καὶ τοῦτο τὴν ἀκοὴν ἐξησθενημένην, ὁ δὲ τοκετός του ἦτο ἐργάδης (ἀνώμαλος ἴσχιακὴ ἐπὶ γλουτούν). Εἰς τὰς τρεῖς ταύτας περιπτώσεις ὡς πιθανὴ αἰτία τῆς διανοητικῆς καθυστερήσεως δύναται νὰ θεωρηθῇ ἐγκεφαλικὴ αίμορραγία. Συμπτωματικῶς πολλάκις παρετηρήθη: ἐπὶ διδύμων, μὲ ἵκανὴν διαφορὰν βάρους γεννήσεως, τὸ μικροτέρου βάρους νὰ είναι περισσότερον διανοητικῶς ἀνεπιγυμένον.

Σαφής νευροπαθητική διάθεσις παρετηρήθη ἐπὶ δύο περιπτώσεων, μέχι σημείου ἀδυναμίας ἔξετάσεως.

Καθ' ὅσον ἀφορᾷ τὸν χρόνον ἐνάρξεως καὶ τὸν τρόπον τῆς διμιλίας δὲν ἔσημειώθησαν οὐσιώδεις διαφοραὶ ἐν σχέσει μὲ τὰ τελειόμηνα ἢ τοὺς ἀδελφούς των.

III.—**Διαμαρτίαι περὶ τὴν διάπλασιν καὶ νόσοι καθ' ἡλικίαν.** Ἐκτὸς τῶν ἀνωτέρω περιγραφέντων εὑρημάτων, διεπιστώσαμεν καὶ τὰς ἀκολούθους περιπτώσεις συγγενῶν διαμαρτιῶν καὶ νόσων κατὰ ἡλικίας.

Εἰς τὰ ἡλικίας πέντε ἔως ἔξι ἑτῶν παιδία, παρετηρήσαμεν μίαν περίπτωσιν συγγενοῦς ἰχθυόσεως, μίαν περίπτωσιν ὑποπλασίας τοῦ δέρματος μετὰ δερματοχαλάσσεως κύκλῳ τῆς περὶ τὸ δεξιὸν γόνυν χώρας, μίαν περίπτωσιν ζεύγος διδύμων μετ' ἐκσεσημασμένου βαθμοῦ δρυιθοειδοῦς θώρακος, δστις ἐκληρονόμηθη πατρόθεν, καὶ μίαν περίπτωσιν πολλαπλῆς ἔχινοκοκκιάσεως, ἥτις παρεπέμφθη εἰς χειρουργόν.

Ἐκ τῶν ἡλικίας τεσσάρων ἔως πέντε ἑτῶν παιδίων, ἐν ἐτέχθη, φυσιολογικῶς ἔχον, ἐκ μητρὸς πασχούσης ἐκ νόσου τοῦ Parkinson καὶ ἔξι ἐκλαμψίας, ἔτερον δὲ ἐκ μητρὸς ὑποστάσης κατὰ τὴν διάρκειαν τῆς κυήσεως πλήρῃ ἀντιλυστικὴν θεραπείαν. Ἐπίσης παρετηρήσαμεν δύο περιπτώσεις συγγενοῦς στραβισμοῦ, ἔξι δῶν εἰς τὴν μίαν καὶ οἱ τέσσαρες ἀδελφοὶ τοῦ παιδίου ἐνεφάνιζον ἐπίσης στραβισμόν. Ἐν ζεῦγος διδύμων ἐνεφάνιζε μεγάλου βαθμοῦ πλατυποδίαν, εἰς ἔτερον δὲ ζεῦγος διδύμων παρετηρήσαμεν κρυψορχίαν. Τέλος εἰς μίαν περίπτωσιν παρετηρήθη μογγολοειδῆς ἰδιωτία μετὰ συγγενοῦς καρδιοπαθείας.

Εἰς τὰ ἡλικίας τριῶν ἔως τεσσάρων ἑτῶν παιδία παρετηρήσαμεν μίαν περίπτωσιν συγγενοῦς καρδιοπαθείας καὶ μίαν περίπτωσιν κρυψορχίας.

Εἰς τὰ ἡλικίας δύο ἔως τριῶν ἑτῶν παιδία, παρετηρήσαμεν μίαν περίπτωσιν λεύκης, δύο περιπτώσεις κρυψορχίας καὶ δύο περιπτώσεις συγγενοῦς στραβισμοῦ.

Εἰς τὰ ἡλικίας ἑνὸς ἔως δύο ἑτῶν βρέφη, ἐν παρουσίᾳζεν δρομοκολπικὸν συρίγγιον, ἔτερον ἐκτεταμένην ἀπλασίαν τῶν κοιλιακῶν τοιχωμάτων, ἄλλο ἐκτεταμένον ἔκζεμα βαρείας μορφῆς, ἐν ἄλλῳ ὑπολείμματα βρογχιακῶν σχισμῶν, ἄλλο ὑποθυρεοειδισμόν, ἄλλο πάρεσιν τοῦ ἀριστεροῦ κάτω ἄκρου, καὶ ἐν εἶχεν ὑδροκέφαλον μὲν χιαστὴν σπαστικὴν παράλυσιν τῶν ἄκρων. Τέλος ἐν ζεῦγος διδύμων ἐτέχθη μὲν λίαν ἀνοικτὰς τὰς φαράς, ὑπὲρ τὸ ἐκατοστὸν τοῦ μέτρου τὸ τοιοῦτο δὲ ὑπεχώρησεν ἀνευ συνεπειῶν εἰς ἡλικίαν πέντε μηνῶν. Ἐπὶ πλέον εἰς μέγιστον ποσοστὸν ἐσημειοῦτο δμφαλοκήλη, μικροῦ ἡ μεγάλου βαθμοῦ, ἥτις διὰ τῆς καταλλήλου ἐπιδέσεως συνήθως ὑπεχώρει. Σπανιώτερον ἐσημειώσαμεν ἐτερόπλευρον ἡ ἀμφοτερόπλευρον βουβωνοκήλην.

Ἡ ἀναφερομένη ἐσχάτως εἰς τὴν διεθνῆ βιβλιογραφίαν δημοσιοφακοειδῆς ἵνωδοπλασία δὲν παρετηρήθη ὑφ' ἡμῖν, πιθανὸν διότι ἡ μελέτη ἡμῖν ἀφορᾷ εἰς πρώην βάρους σώματος κατὰ τὴν γέννησιν 1000 γραμ. καὶ ἄνω.

IV. **Σχέσις μεταξὺ ἀσφυξίας ἡ βαρείας ἐγκεφαλικῆς αἱμορραγίας νεογνοῦ καὶ μετέπειτα ἔξελιξεως αὐτοῦ.** Ἀκολούθως προσεπαθήσαμεν νὰ ἔξαριθσωμεν τυχὸν ὑπάρχουσαν σχέσιν μεταξὺ

σοβαρᾶς ἀσφυκτικῆς καταστάσεως τοῦ νεογνοῦ η̄ βαρείας μορφῆς ἐγκεφαλὶ κῆς αἱμορραγίας καὶ τῆς μετέπειτα ἔξελίξεως. Τοῦτο δὲ διότι ἐπὶ τῶν προώρων ἡ σύγχρονος ἀντίληψις, καθ' ἥν, διάφοροι ἐπιληπτοειδεῖς καὶ σπαστικαὶ καταστάσεις, διανοητικαὶ καθυστερήσεις καὶ ἐν γένει παθήσεις τοῦ κεντρικοῦ νευρικοῦ συστήματος, ἀποδίδονται εἰς παθολογικὰ ἀπότοκα τοῦ τοκετοῦ η̄ τοιαῦτα τῶν πρώτων ἡμερῶν τῆς ζωῆς, σχέσιν ἔχοντα μὲ τὴν ἀνοξαιμίαν καὶ τὴν εὐθραινστότητα τῶν τριχοειδῶν, ἔχει μεγαλυτέραν σημασίαν, διότι τὰ πρόωρα ὑπόκεινται εὐχερέστερον καὶ συχνότερον εἰς τοιούτου εἴδους παθολογικὰ συμβάματα.

²Αναλυτικῶς κατὰ ἡλικίας, προέκυψεν ὅτι ἐν ἐκ τῶν πενταετῶν σήμερον παιδίων, τὸ διποίον εἶχε παρουσιάσει τοιαῦτα φαινόμενα, δὲν ἐνεφάνιζε διανοητικὴν καθυστέρησην η̄ φαινόμενα ἐκ τοῦ κεντρικοῦ νευρικοῦ συστήματος. ³Ἐπίσης τὸ αὐτὸ παρετηρήθη εἰς ἐν ἐκ τῶν τετραετῶν παιδίων, ὃς καὶ εἰς τοία ἐκ τῶν τριετῶν, ὃν ἐν μὲ ἐγκεφαλικὴν αἱμορραγίαν καὶ δύο ἀσφυκτικά. ⁴Ἐκ τῶν δικτὸ δικτῶν νηπίων, τὰ τέσσαρα ἐνεφάνιζον διανοητικὴν καθυστέρησιν, ἔξ ὃν δύο συνδεδυασμένην μὲ σπαστικὴν παράλυσιν. Τέλος ἐκ τῶν ἐννέα μονοετῶν περίπου βρεφῶν, οὐδὲν παρουσίαζε διανοητικὴν καθυστέρησιν.

⁵Ἐκ τῶν ἀνωτέρω προκύπτει ὅτι: ἡ ἀναλογία τῶν διανοητικῶν καθυστερήσεων, ἐπὶ τῶν παιδίων ἀτινα κατὰ τὸν τοκετὸν η̄ μετὰ αὐτὸν ἐνεφάνισαν σοβαρὰν ἀσφυκτικὴν κατάστασιν η̄ βαρείας μορφῆς ἐγκεφαλικὴν αἱμορραγίαν, ἀνέρχεται εἰς 18,1%, ἡτοι τέσσαρα παιδία ἐπὶ εἴκοσι δύο.

V.—Σχέσις μεταξὺ εἴδους τοκετοῦ καὶ μετέπειτα ἔξελιξεως τῶν νεογνῶν. ⁶Ακολούθως προσεπαθήσαμεν νὰ ἔξαριθσωμεν τὴν σχέσιν ἦτος ὑπάρχει μεταξὺ εἴδους τοκετοῦ καὶ τῆς μετέπειτα ἔξελίξεως.

Κατωτέρω παραθέτομεν τὸν πίνακα VI τῶν κατ' ἔτος γεννήσεως καὶ εἴδος τοκετοῦ ἔξετασμέντων.

Πίναξ VI. Κατ' ἔτος γεννήσεις καὶ εἶδος τοκετοῦ.

Ἐτος γεννήσεως	Σύνολον ἔξετασμένων	Σύνολον ἐπειρβάσεων	Είδος ἐπειρβάσεως					
			Ισχιακή	Ανώμαλ. Ισχιακή	Καισαρικὴ τομή	Εμβρυουλκία	Ἐκλαμψία	Μετασχηματισμός
1947	31	5	3	1	1	—	—	—
1948	58	10	4	2	—	1	1	2
1949	32	3	3	—	—	—	—	—
1950	88	15	5	2	2	3	1	2
1951	109	10	4	2	1	1	1	1
Σύνολ.	318	43	19	7	4	5	3	5

Ἐκ τῶν ἀνωτέρω μόνον τὰ μὲ ἀνώμαλον ἰσχιακὴν τεχθέντα παρουσίασαν εἰς πέντε ἐπὶ τῶν ἑπτὰ περιπτώσεων στατικὰς ἢ καὶ διανοητικὰς καθύστερήσεις, οὐχὶ δὲ τὰ διὰ καισαρικῆς τομῆς ἢ ἄλλης ἐπεμβάσεως τεχθέντα. Πρόδηλος ἡ σημασία τῆς παρατηρήσεως ταύτης διὰ τὸν μαιευτῆρα, δόποῖς εἶναι ἐπιπεφορτισμένος διὰ τὴν ἡπίαν συντέλεσιν τοῦ τοκετοῦ καὶ τὴν καὶ αὐτὸν διαφύλαξιν τῆς φυσιολογικῆς ἀκεραιότητος τοῦ τικτομένου.

Ἐπίκρισις. Περαίνοντες, νομίζομεν ὅτι: ἡ παρατηρήσεις διαφορὰς σον ἀφορᾷ τὴν ἀνάπτινην καὶ ἔξελιξιν τῶν προώρων, ἐν σχέσει μὲ τὰ τελειόμηνα, δύναται νὰ περιορισθῇ τὰ μέγιστα ἢ καὶ ἀκόμη καὶ νὰ ἐκλείψῃ. Δύναται μετ' αἰσιοδοξίας νὰ ἀτενίσῃ τις πρὸς τὸ μέλλον τῆς κατηγορίας ταύτης τῶν νεογνῶν, ἐὰν δὲ μαιευτήρ, δὲ παιδίατρος καὶ τὸ εἰδικευμένον νοσηλευτικὸν προσωπικὸν συνεργαστικὸν στενῶς.

Ἡ συνεργασία αὕτη θὰ ἔξασφαλίσῃ τὸν, ὑπὸ εὐνοϊκωτέρας συνθήκας διὰ τὸ πρόωρον νεογνόν, τοκετόν, ὡς καὶ τὴν παροχὴν τῆς εἰδικευμένης περιθάλψεως, ἵδια κατὰ τὰς πρώτας ἡμέρας ἢ ἔβδομαδας τῆς ζωῆς τοῦ προώρου νεογνοῦ, αἵτιες καὶ ἀσκοῦσι ἀποφασιστικὴν ἐπίδρασιν ἐπὶ τῆς μετέπειτα ἔξελίξεώς του. Ἡ περαιτέρω περίθαλψις δέοντα νὰ παρέχηται εἰς εἰδικῶς ὀργανωμένα τμήματα Προώρων, ἐφωδιασμέρα καὶ μὲ τὸν κατάλληλον τεχνικὸν ἔξοπλισμόν, ἵδια δὲ μὲ τὸ ἐπαρκὲς καὶ εἰδικευμένον νοσηλευτικὸν προσωπικόν.

Ἐτι περαιτέρω, ἡ μετὰ τὴν ἔξοδον ἐκ τῆς κλινικῆς ἐπισταμένη παρακολούθησις τῆς καὶ οἰκον περιθάλψεώς των, τούλαχιστον κατὰ τὰ πρώτα 2-3 ἔτη, θὰ συμβάλλῃ εἰς τὸν περιορισμὸν τῆς θνητούτητος ἀφ' ἐνὸς καὶ εἰς τὴν ὁμαλήν καὶ κανονικὴν ἔξελιξίν των ἀφ' ἐτέρου.

Ἐφ' δον, ἐκτὸς τῶν ἀνωτέρω, ἥθελον συντρέξει καὶ εὐνοϊκὰ συνθῆκαι διαβιώσεως, δυνάμεθα νὰ ἀναμένωμεν ὅτι ἐκ τῶν προώρων θὰ ἀποδοθῶσιν εἰς τὴν κοινωνίαν ἄτομα ἀπολύτως ὑγιᾶ.

Ως καὶ ἐν ἀρχῇ ἐτοίσαμεν, ἡ μελέτη ἡμῶν αὕτη ἀποτελεῖ συμβολὴν εἰς τὴν διερεύνησιν καὶ παρὸν ἡμῖν τοῦ σοβαροῦ καὶ ἐπικαίρου θέματος, τὸ δόποιον πραγματεύεται, καὶ ἐπὶ τοῦ δόποιον αἱ διατυπούμεναι ὑπὸ τῶν διαφόρων ἐπιστημόνων ἀντιλίψεις εἰς πολλὰς περιπτώσεις εἶναι ἐκ διαμέτρου ἀντίθετοι.

Γνωρίζομεν ὅτι ἡ ἔρευνα ἡμῶν θὰ ἥτο πληρεστέρα, ἐὰν συνωδεύετο ὑπὸ πλειόνων ἐργαστηριακῶν ἔξετάσεων, καὶ ἀν ἀνεφέρετο εἰς μακροτέραν χρονικὴν περίοδον, περιλαμβάνοντα καὶ τὴν σχολικὴν ἥλικιαν τῶν ἔξετασθέντων παιδίων, ὥστε νὰ δύναται νὰ ἔξαχθωσι θετικώτερα συμπεράσματα.

Τοῦτο ὅμως δὲν ἦτο ἐφικτόν, διότι μόνον ἀπὸ τοῦ ἔτους 1947, ὡς ἐλέχθη, ἤρχισεν ἐν τῷ Μαιευτηρίῳ «Μαρίκα Ἡλιάδη» ἡ συστηματικὴ περίθαλψις καὶ παρακολούθησις τῶν προώρων νεογνῶν. Ἐπιφυλασσόμεθα ἐν τῷ μέλλοντι νὰ παρουσιάσωμεν νεωτέραν ἐργασίαν ἐπὶ τοῦ αὐτοῦ θέματος, ἥτις ἐλπίζομεν νὰ εἶναι πληρεστέρα, διότι καὶ ἡ ὀργάνωσις καὶ λειτουργία τοῦ τριήματος προώρων νεογνῶν εἶναι ἥδη ἀριθμητέρα, βελτιουμένη συνεχῶς, ἀλλὰ καὶ διότι θὰ ἀναφέρηται εἰς μεγαλύτερον ἀριθμὸν παιδίων καὶ μαριοτέραν χρονικὴν περίοδον.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- 1) Benton A.: Mental development of prematurely born children. Amer. J. Orthopsychiat. 10: 719-746, 1940.
- 2) Blegen S.: The premature child. Acta Pediat. Stockh. Suppl. 88, 1952.
- 3) Brander T.: Besteht ein Zusammenhang zwischen dem Geburtsgewicht und den Intelligenzquotienten bei Frühgeborenen. Mschr. Kinderheilk. 63: 341-350, 1935.
- 4) Drillien C.: Studies in prematurely born children in the pre-school period. Arch. Dis. Child. 23: 69-83, 1948.
- 5) Dunham E. & M., Alenney P.: A study of 244 prematurely born infants. J. Pediat. 9: 717-727, 1936.
- 6) Gesell A.: The mental growth of prematurely born infants, J. Pediat. 2: 676-680, 1933.
- 7) Gordon H.: Prematurity. Advances in Pediatrics, 2: 315-345, 1947.
- 8) Hess J., Mohr G. & Barthelme Ph.: The physical and mental growth of prematurely born children. Chicago, 1934.
- 9) Howard Ph. & Worrell C.: Premature infants in later life. Pediatrics. 9: 577-584, 1952.
- 10) Koenig H.: What happens to prematures? Amer. J. Publ. Hlth. 40: 803-807, 1950.
- 11) Levine S. & Gordon H.: Physiologic handicaps of the premature infant. Amer. J. Dis. Child. 64: 273-312, 1942.
- 12) Mohr G. & Barthelme P.: Mental and physical development of children prematurely born. Amer. J. Dis. Child. 40: 1000-1015, 1930.
- 13) Potter E. & Adair F.: Factors associated with fetal and neonatal death. J. A.M.A. 112: 1549-1556, 1939.
- 14) Rosanoff A. & Inman-Kane Ch.: Relation of premature birth and under-weight condition at birth to mental deficiency. Amer. J. Psychiat. 13: 819-852, 1934.
- 15) Schultze K.: Das Schicksal von 683 Frühgeburten. Z. Geburtsh. Gynäk. 118: 405-419, 1939.
- 16) Sunde A.: Die Prognose der Frühgeborenen und die Profylaxe des Geburts-trauma. Acta Obstet. gynec. Scand. 9: 477-553, 1930.
- 17) Ylppö A.: Zur. Physiologie, Klinik und zum Schicksal der Frühgeborenen. Z. Kinderheilk. 24: 1-110, 1919.

S U M M A R Y

OBSERVATIONS ON THE GROWTH AND DEVELOPMENT OF THE PREMATURE BORN BABIES

By

E. P. PETRIDIS and N. NINIOS

Last year after a special invitation all premature born babies nursed in the Maternity Hospital «Marika Heliadi», from 1947 to 1951, were examined again with the purpose of controlling their general development.

During these five years 767 premature born babies were nursed in the Pediatric section out of which 318 were brought for the above examination.

The results of these examination are the following:

76 children showed a delay in their physical development varying from slight to great degree.

18 children showed signs of rickets.

19 children had an obvious anaemia.

26 babies showed a delay in their static functions, and 10 children were mentally deficient.

In some of the above cases the mentioned conditions coexisted. Out of the ten children with mental deficiency, mongolism and hereditary heart disease coexisted in one case, hypothyroidism existed in another and acute encephalitis in two other cases of twins.

In the remaining six cases the probable cause of the mental deficiency may possibly be a cerebral hemorrhage occurred during labour.

In conclusion we think that the following conditions may reduce considerably the difference between the premature born and full term babies in what concerns the mental and physical development in their later life.

1) Favourable conditions for the baby during labour in order to prevent injuring the baby at birth.

2) Special care of the baby during the earliest period of his life. This is of the greatest importance for the survival of the premature born baby. For this care, especially organised and equipped clinics are necessary as well as qualified pediatricians and nurses with a special training.

3) Close medical care after discharge from the Clinic during the first two or three years with particular attention paid to their diet and hygiene. Good living conditions during these two or three years are of a very great importance for the general development of the premature born baby.



