



## ΠΕΡΙΠΤΩΣΙΣ ΔΙΑΜΕΣΟΥ ΚΥΗΣΕΩΣ ΡΑΓΕΙΣΗΣ ΚΑΤΑ ΤΟΝ 3<sup>ον</sup> ΜΗΝΑ

Υπό

Γ. Χ. ΤΣΟΥΤΣΟΥΛΟΠΟΥΛΟΥ,  
Γ. ΓΑΚΗ, Χ. ΓΟΥΔΗ, Ε. ΚΟΣΜΙΔΟΥ

Σᾶς παρουσιάζομεν περίπτωσιν διαμέσου κυήσεως (διάμεσος μορφή έξωμητρίου κυήσεως) λόγω τῆς σπανιότητος αὐτῆς, τῆς δυσκολίας τῆς διαγνωσεως πρὸ τῆς ρήξεως καὶ τῶν τρόπων ἀντιμετωπίσεως τῆς περιπτώσεως αὐτῆς.

Θὰ μᾶς ἐπιτραπῆ νὰ ἀναφέρωμεν ὀλίγα τινὰ σχετικῶς μὲ τὴν διάμεσον κύησιν, δα- νεισθέντα ἀπὸ τὴν διεθνή βιβλιογραφίαν.

Διάμεσος κύησις καλεῖται ἡ κύησις ἣ ὁποία ἀναπτύσσεται ἐπὶ τοῦ τμήματος τῆς σάλπιγγος τοῦ ἐγκλειστού εἰς τὸ μητρικὸν τοίχωμα, δηλαδὴ ἐπὶ τοῦ τμήματος τὸ ὁποῖον ἐκτείνεται ἀπὸ τὸ μητρικὸν στόμιον μέχρι τοῦ σαλπινγικοῦ ἰσθμοῦ.

Εἶναι μία σπανία ἐντόπισις τῆς σαλπινγικῆς κυήσεως, ἐφ' ὅσον δὲν ἀντιπροσωπεύει παρὰ τὸ 0,96-2% (8,11) τῶν ὅλων έξωμητρίων κυήσεων.

Ἡ κλινικὴ μελέτη οὐδὲν διαφέρει τῶν ἄλλων ποικιλιῶν τῆς σαλπινγικῆς κυήσεως, καὶ διὰ τοῦτο δὲν θὰ μᾶς ἀπασχολήσῃ ἰδιαιτέρως.

Ἀντιθέτως, ἡ ἀνατομοπαθολογικὴ μελέτη τῆς διαμέσου κυήσεως παρουσιάζει περισσότερον ἐνδιαφέρον.

Τὸ ὄν ἐπὶ διαμέσου κυήσεως δύναται νὰ ἀναπτυχθῆ κατὰ τρεῖς τρόπους:

Ἄλλοτε μένει ἐντελῶς εἰς τὸ διάμεσον τμήμα (μέσον τριτημόριον) καὶ πραγματοποιεῖ οὕτω τὴν ἐνδοτοιχικὴν κύησιν τοῦ Woerth. Ἄλλοτε ἀναπτύσσεται πρὸς τὴν ὀπὴν τῆς σάλπιγγος (ἔξω τριτημόριον), ὁπότε ἐξελίσσεται ὡς μία συνήθης σαλπινγικὴ

κύησις. Εἰς τὴν περίπτωσιν αὐτὴν ἔχομεν τὴν σαλπινγο-διάμεσον κύησιν. Ἄλλοτε δὲ ἀναπτύσσεται πρὸς τὴν κοιλότητα τῆς μήτρας (ἔσω τριτημόριον) καὶ διαστέλλει τὸ μητρικὸν στόμιον. Αὐτὴ εἶναι ἡ καλουμένη σαλπινγο-μητρικὴ κύησις.

Εἰς ὅλας τὰς περιπτώσεις, ἀλλὰ κυρίως εἰς τὴν ἐνδοτοιχικὴν κύησιν τοῦ Woerth, ἡ ἐμβρυϊκὴ κύστις δημιουργεῖ σῶμα μὲ τὴν μήτραν, τῆς ὁποίας παραμορφώνει καὶ ὑπερτρέφει ἐν τῶν κεράτων τῆς.

Ἡ μορφή αὐτὴ ἐξελίσσεται πάντοτε πρὸς τὴν ρῆξιν καὶ τὴν ἐνδοπεριτοναϊκὴν αἱμορραγίαν, ἥτις εἶναι πάρα πολὺ μεγάλη καὶ βαρεῖα, λόγω τῆς ἀγγειακῆς ἀφθονίας τοῦ μητρικοῦ κέρατος. Δύναται, ἐν τούτοις, νὰ ἐξελιχθῆ καὶ ἐκτὸς τῆς μήτρας χωρὶς νὰ ραγῆ, ὁπότε ἀνευρίσκομεν τὸ ὄν μέσα εἰς ἓνα θύλακον, ὁ ὁποῖος ἀποτελεῖται ἀποκλειστικῶς ἀπὸ μῦς καὶ δὲν συγκοινωνεῖ μὲ τὸ μητρικὸν κέραν παρὰ διὰ μιᾶς στενῆς διόδου. Τοῦτο ἐξηγεῖται ἀπὸ τὴν ὑπαρξίν ἐκκολπωμάτων ἀρκετὰ βαθέων, τὰ ὁποῖα παρουσιάζει συχνὰ ἡ σάλπιγξ κατὰ τὴν ἐνδοτοιχικὴν τῆς πορείαν.

Δὲν θεωροῦμεν ἄσκοπον ν' ἀναφέρωμεν καὶ τὰς περιπτώσεις διαμέσου κυήσεως κατὸ πιν ὁμοπλαγίου σαλπινγεκτομῆς. Εἶναι πολὺν περισσότερον σπάνιαι (1: 10.000-45.000, Bisca) παρὰ ἄνευ σαλπινγεκτομῆς.

Τὸ ἐνδιαφέρον τῶν περιπτώσεων αὐτῶν ἔγκειται εἰς τὴν παθογένειάν των, εἴτε πρόκειται περὶ μιᾶς ἐσωτερικῆς μεταναστεύ-

σεως, εἴτε περὶ μιᾶς διαπεριτοναϊκῆς μεταναστεύσεως τοῦ γονιμοποιηθέντος ὤου.

Ἡ ἐσωτερικὴ μετανάστευσις τοῦ ὤου διὰ μέσου τῆς κοιλότητος τῆς μήτρας θεωρεῖται, κατὰ τὸν Müller καὶ τὸν Bisca, ὁ πιθανότερος παθογενητικὸς μηχανισμός.

Ἡ αἰτιολογία τῆς ἀναπτύξεως διαμέσου κήσεως εἶναι ἡ συνήθης τῆς ἐξωμητρίου κήσεως.

Ἡ διάγνωσις εἶναι λίαν δύσκολος, πολυλάκις δὲ καὶ ἀδύνατος πρὸ τῆς ρήξεως, ὡς δὲ ἀναγράφει ὁ N. Λούρος, ἡ διάγνωσις δυσκολοῦται ἐπειδὴ ἡ ἐξόγκωσις τοῦ κέρατος, λόγω τῆς διασταλτικότητος τῶν μυϊκῶν ἰνῶν τῆς μήτρας, δίδει τὴν ἐντύπωσιν τοῦ σημείου τοῦ Piskacek, τὸ ὁποῖον παρουσιάζεται εἰς τὴν ἐνδομήτριον κήσιν.

#### Συμπτωματολογία πρὸ τῆς ρήξεως

Κύριον σύμπτωμα πρὸ τῆς ρήξεως κατὰ τὸν Mortimer εἶναι τὸ ἄλγος τὸ ὁποῖον παρουσιάζεται μὲ τὴν μορφήν τῶν ὠδίνων καὶ ἐντοπίζεται εἰς μίαν ἢ εἰς ἀμφοτέρας τὰς λαγονίους χώρας, καὶ κατὰ τὸ ἰδίως ὑπογάστριον. Ἀντιθέτως ὁ Thouvenot, εἰς ἰδίαν του περίπτωσιν ἐνδοτοιχικῆς μορφῆς ἐξωμητρίου κήσεως τοῦ Woerth, διαπίστωνε τὴν παντελῆ ἀπουσίαν ἄλγους, τὸσον αὐτομάτου ὅσον καὶ προκλητοῦ, καὶ τὴν ἀπατηλὴν ἐντύπωσιν ὄγκου ἐλευθέρου καὶ κινητοῦ, ἐντύπωσιν τὴν ὁποίαν δὲν γνωρίζει εἰς τί νὰ ἀποδώσῃ.

Ἀλλὰ καὶ εἰς τὴν ἡμετέραν περίπτωσιν δὲν διεπιστάθη ἡ παρουσία ἄλγους πρὸ τῆς ρήξεως.

Αἱμορραγία ἐξωτερικῶς δυνατὸν νὰ συνυπάρχῃ ἢ ὄχι. Συνήθως ὑπάχει καθυστέρησις τῆς ἐμμήνου ρύσεως ἡμερῶν τινῶν ἢ καὶ μηνῶν.

Διὰ τῆς κολπικῆς ἐξετάσεως ἡ σάλπιγξ καὶ ἡ ὠοθήκη ἀνευρίσκονται φυσιολογικά. Κατὰ τὴν ἐξέτασιν ταύτην, ὁσάκις ψηλαφήσωμεν ἀνωμαλίαν στεροῶς συναπτομένην μετὰ τοῦ κέρατος τῆς μήτρας, πρέπει πάντοτε νὰ ὑποφιαζώμεθα τὴν διάμεσον μορφήν τῆς ἐξωμητρίου. Ἡ ἐφαρμογὴ μαλάξεως τῆς μήτρας συνιστᾶται κατὰ τὸν Mortimer ὡς διαγνωστικὸν βοήθημα, διότι

διὰ ταύτης ἔχομεν σύσπασιν τῆς μήτρας καὶ ἐμφανῆ τὴν ἀνωμαλίαν αὐτῆς.

#### Συμπτωματολογία μετὰ τὴν ρήξιν

Μετὰ τὴν ρήξιν, τὰ συμπτώματα εἶναι ὅμοια μὲ τὰ τῆς ρήξεως ἐξωμητρίου κήσεως, ἀλλὰ πάντοτε ἐντονώτερα, λόγω ρήξεως μεγαλυτέρων ἀγγείων. Παρὰ ταῦτα, κατὰ τὴν λαπαροτομίαν ἡ διάγνωσις δὲν εἶναι πάντοτε ἀπλή. Ἀντιμετωπίζομεν τὴν διαφορικὴν διάγνωσιν μεταξὺ μιᾶς κοινῆς σαλπινγικῆς κήσεως καὶ μιᾶς διαμέσου τοιαύτης.

Κατὰ κανόνα, εἰς τὴν διάμεσον κήσιν ἡ ἔκφυσις ἐκ τῆς μήτρας τοῦ στρογγύλου συνδέσμου εὐρίσκεται πρὸς τὴν ἐξω πλευρὰν τοῦ ὄγκου.

Ἐξετάζοντες τὰς σαλπινγικάς ἐμφυτεύσεις ἐπὶ τῆς μήτρας παρατηροῦμεν εἰς τὴν περίπτωσιν διαμέσου κήσεως ὅτι αὗται εἶναι ἀσύμμετροι. Ἀπὸ τὴν πλευρὰν τοῦ ὄγκου ἡ σάλπιγξ εἰσάγεται εἰς τὴν κορυφὴν τῆς μάξης καὶ εἶναι πολὺ ὑψωμένη, ἐνῶ ἀπὸ τὴν ἀντίθετον πλευρὰν τὰ ἐξαρτήματα ἀναδιπλοῦνται ὑπὸ τὸ σῶμα τῆς μήτρας.

Κατὰ τὴν ἱστολογικὴν ἐξέτασιν δὲν ἀνευρίσκομεν ἔγνος φθαρτοῦ εἰς τὰ τοιχώματα ὅπου ἀναπτύσσεται ἡ διάμεσος κήσις. Αἱ δὲ λάγναι εἰσχωροῦν ἀπ' εὐθείας εἰς τὸ μυομήτριον.

Ἡ θεραπεία τῆς διαμέσου κήσεως εἶναι ἐγγειοθητική. Ἐφ' ὅσον διαγνωσθῇ αὕτη πρὸ τῆς ρήξεως καὶ ἡ κήσις δὲν εἶναι πολὺ προεκχωρημένη, προβαίνομεν εἰς σφηνοειδῆ ἐκτομὴν μὲ ἀφαίρεσιν τοῦ κηήματος καὶ συρραφὴν, ἐνδεχομένως δὲ μὲ ἐμφύτευσιν τοῦ ὑγιοῦς τμήματος τῆς σάλπιγγος.

Μετὰ τὴν ρήξιν, ἐφ' ὅσον ἡ κατάστασις τὸ ἐπιτρέπει, ἥτοι ἡ κήσις δὲν εἶναι προεκχωρημένη καὶ οἱ ὄροι αἰμοστάσεως δὲν εἶναι λίαν δυσχερεῖς, προβαίνομεν ὁμοίως εἰς τὴν συρραφὴν τῆς ρήξεως, ἄλλως προβαίνομεν εἰς ὀλικὴν ἢ ὀφολικὴν ὑστερεκτομήν.

#### Ἡμετέρα περίπτωσις

Μπ. . . Νίκη, 26 ἐτῶν. Προσέρχεται ἡμῖν ἐπειγόντως τὴν 31ην Δεκεμβρίου 1961, δι' ἀσθενοφόρου τοῦ Σταθμοῦ Πρώτων

Βοηθειῶν. Ἡ ἀσθενὴς παρουσιάζει ἔντονον ἄλγος κατὰ τὸ ὑπογάστριον ἀπὸ 3 ὥρῶν καὶ ἔντονα συμπτώματα ἐξαντλήσεως καὶ λιποθυμικῆς καταστάσεως, σφύξεις 100/1' καὶ Α.Π. 40 χλστ. ὑδραργύρου. Ἀπὸ τὸ γεννητικὸν παρελθὼν ἀναφέρει ἐξ φυσιολογικοῦς τοκετούς.

Τέκνα ἐν ζωῇ δύο. Ἀναφέρει δὲ ἀμηγόρροιαν ἀπὸ 3 μηνῶν περίπτου.

Διὰ τῆς κολπικῆς ἐξετάσεως εὐρίσκομεν: Σῶμα μήτρας μεγαλύτερον τοῦ φυσιολογικοῦ, μᾶλλον μαλθακῆς συστάσεως, μεγέθους μικροῦ πορτοκαλίου περίπτου. Ἐξαρτήματα ἀψηλάφητα. Δουγλάσιος χώρος λίαν εὐαίσθητος καὶ ἡ κοιλία λίαν εὐαίσθητος τῇ ψηλάφῃσει.

Ἡ πιθανὴ διάγνωσις τὴν ὁποίαν ἐθέσαμεν ἦτο τῆς ρήξεως ἐξωμητρίου κήσεως. Ἡ παρακέντησις ἡ γενομένη ἀμέσως πρὸς ἐπιβεβαίωσιν τῆς διαγνώσεως ἀπέβη θετικὴ δι' ἐλεύθερον αἷμα ἐντὸς τῆς περιτοναϊκῆς κοιλότητος (ἐξήχθησαν εὐκόλως αἷμα καὶ θρόμβοι).

Ἐν συνεχείᾳ, ὑπὸ γενικὴν ἀναισθησίαν, προβαίνομεν ἐπειγόντως εἰς ὑπομφάλιον λαπαροτομίαν μετὰ σύγχρονον χορήγησιν αἵματος καὶ ὑποκαταστάτων αὐτοῦ. Κατὰ τὴν διάνοξιν τοῦ περιτοναίου εὐρισκόμεθα πρὸ ἀφθόνου ποσότητος αἵματος ἐντὸς τοῦ κοιλιακοῦ κύτους. Ἐπισκοποῦντες τὰ γεννητικὰ ὄργανα παρατηροῦμεν ἐπὶ τοῦ δεξιοῦ κέρατος ρῆξιν τῆς μήτρας, ἐκ τῆς ὁποίας, κατόπιν μικρᾶς πιέσεως, βλέπομεν νὰ ἀποβάλλεται ἔμβρυον μήκους 6 ἑκατοστῶν τοῦ μέτρου περίπτου.

Τὸ σῶμα τῆς μήτρας ἔχει τὸ μέγεθος μικροῦ πορτοκαλίου, τὰ δὲ ἐξαρτήματα, ἀριστερὰ μὲν εἶναι ἀκέραια, ἐνῶ δεξιὰ ἡ σάλπιγξ κατὰ τὴν βάσιν τῆς, ὅπου ἐνῶνεται μετὰ τὸ κέρατος τῆς μήτρας, παρουσιάζει ἀνώμαλον ρῆξιν τοῦ τοιχώματός τῆς εἰς τὸ σημεῖον ὅπου ἐδημιουργήθη ἡ ρῆξις τοῦ κέρατος τῆς μήτρας καὶ ἐκ τῆς ὁποίας ρήξεως προέχουν αἱμορραγοῦντα σαρκία. Τὸ ὑπόλοιπον τοῦ ἐξαρτήματος εἶναι ἀκέραιον.

Λόγω τῆς βαρείας γενικῆς καταστάσεως (μεγάλῃ ἀπώλειᾳ αἵματος, μεγάλῃ πτώσει τῆς πιέσεως), τοῦ προκεχωρημένου τῆς κήσεως (3ος μῆν) καὶ τῆς ἀνωμάλου ρή-

ξεως τῆς μήτρας, δὲν διστάζομεν νὰ προβῶμεν εἰς τὴν εὐχερῆ καὶ ταχεῖαν ἐκτέλεσιν τῆς ὑφολικῆς ὑστερεκτομῆς, ἀφήνοντες ἀμφοτέρας τὰς ὠθηκὰς εἰς τὰς θέσεις των. Μετὰ τὴν ἐκτομὴν τοῦ σώματος τῆς μήτρας, διανοίγομεν τὸ ἐσωτερικὸν αὐτῆς, ὁπότε καὶ εὐρισκόμεθα πρὸ δύο κοιλοτήτων, μιᾶς μεγαλυτέρας, ἀντιστοιχούσης εἰς τὴν μητρικὴν κοιλότητα, καὶ μιᾶς μικροτέρας, ἀντιστοιχούσης εἰς τὸ ἐνδοτοιχικὸν τμήμα τῆς δεξιᾶς σάλπιγγος, καὶ τὸ ὅποιο περιέχει ἴσθον μαλθακόν, πλακουνοτιακόν. Αἱ δύο ἀναφερόμεναι κοιλότητες συγκοινωνοῦν μεταξὺ των διὰ στενῆς κλειστῆς διόδου ὀλίγων χιλιοστῶν τοῦ μέτρου.

Ἡ μετεγχειρητικὴ πορεία ὑπῆρξεν ὀμαλή. Τὴν 9ην μετεγχειρητικὴν ἡμέραν ἡ ἀσθενὴς ἐξέρχεται ἔχουσα καλῶς καὶ μετέπουλωσιν τοῦ τραύματος κατὰ ἀ' σκοπόν.

Ἡ ζητηθεῖσα ἱστολογικὴ ἐξέτασις τοῦ ἀποσταλέντος παρασκευάσματος τῆς μήτρας, γενομένη ὑπὸ τῆς ἱστολόγου τοῦ ἡμετέρου Νοσοκομείου Κυρίας Σέντερη, ἀπέδειξε τὰ κάτωθι:

Τὸ ἀποσταλὲν σῶμα τῆς μήτρας ἦτο διωγκωμένον εἰς τὸ διπλάσιον τοῦ φυσιολογικοῦ καὶ εἶχε διανοιχθῆ, ἐνεφάνιζε δὲ κατὰ τὸ δεξιὸν κέρατος αὐτοῦ προέχοντα ἐκ τοῦ τοιχώματος ἄμορφον αἱμορραγικὸν ἴσθον λίαν εὐθρυπτον.

Τὸ τοίχωμα τῆς μήτρας ἐνεφάνιζε κατὰ τὸ σημεῖον ἐκεῖνο κηλίδας ἐρυθρωπάς καὶ διάτασιν.

Διὰ τῆς μικροσκοπικῆς ἐξετάσεως τεμαχίων ἐκ τοῦ τοιχώματος κατὰ τὴν περιοχὴν ταύτην ἀπεδείχθη ὅτι ἐπρόκειτο περὶ πλακουνοτύου. Αἱ χοριακαὶ λάχναι ἀπετελοῦντο ἐκ χαλαροῦ ὑποστρώματος, περιεβάλλοντο δὲ ὑπὸ σειρᾶς κυττάρων τοῦ Langhans καὶ ἐνίοτε συγκυττιακῶν κυττάρων. Ἐντὸς αὐτῶν παρατηροῦντο ἀγγεῖα περιέχοντα ἐμπύρηνα ἐρυθρά, ἐμφαίνοντα κύησιν πέραν τῶν 10 ἐβδομάδων.

Ἐντὸς τοῦ μιομητρίου, εἰς τὴν περιοχὴν τῆς ρήξεως, παρατηρεῖτο διάσπασις τῶν μυϊκῶν ἰνῶν, αἱμορραγίαί, ἐστίαί ὑαλοειδοῦς ἐκφυλίσεως καὶ νεκρώσεις. Τὸ ἐνδομήτριον ἐνεφάνιζε φθαρτογενῆ ἐξαλλαγήν.

## ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ

1) Ἡ διάμεσος κήσις (διάμεσος μορφή ἐξωμητρίου κήσεως) εἶναι ἀρκετὰ σπανία, ἐφ' ὅσον δὲν ἀντιστοιχεῖ παρά εἰς τὰ 0,96-2% ἐφ' ὅλων τῶν περιπτώσεων ἐξωμητρίου κήσεως.

2) Ἡ διάγνωσις τῆς μορφῆς ταύτης, πρὸ τῆς ρήξεως, εἶναι λίαν δύσκολος, λόγῳ τῆς διασταλτικότητος τῶν μυϊκῶν ἰνῶν τῆς μήτρας. Ἡ ἐφαρμογὴ μαλάξεως τῆς μήτρας δύναται νὰ βοηθήσῃ εἰς τὴν διάγνωσιν, διότι τότε ἔχομεν σύσπασιν τῆς μήτρας, ὁπότε γίνεται ἐμφανὴς ἡ ἀνωμαλία αὐτῆς.

3) Μετὰ τὴν ρῆξιν τῆς διαμέσου κήσεως, τὰ συμπτώματα εἶναι ὅμοια μὲ τὰ τῆς ρήξεως συνήθους ἐξωμητρίου κήσεως,

ἀλλὰ πάντως ἐντονώτερα, λόγῳ ρήξεως μεγαλύτερων ἀγγείων, ἡ δὲ διάγνωσις τῆς ρήξεως ἐπιβεβαιοῦται διὰ τῆς παρακεντήσεως τοῦ δουγλασίου χώρου.

4) Ἡ θεραπεία εἶναι χειρουργική, καὶ ἐπὶ μὴ προκεχωρημένης κήσεως πρὸ τῆς ρήξεως συνιστᾶται τομὴ, ἀφαίρεσις τοῦ κήματος καὶ συρραφή, ἐνδεχομένως μὲ ἐμφύτευσιν τοῦ ὑγιοῦς τμήματος τῆς σάλπιγγος εἰς τὸ μητρικὸν τοίχωμα. Μετὰ τὴν ρῆξιν ὅμως, ἐφ' ὅσον ἡ γενικὴ κατάστασις καὶ ἡ ἔλλειψις μεγάλων δυσχερειῶν κατὰ τὴν αἰμόστασιν τὸ ἐπιτρέπουν, προβαίνομεν εἰς τὴν συρραφὴν τῆς ρήξεως, ἄλλως προβαίνομεν εἰς δλικτὴν ἢ ὑφολικτὴν ὑστερεκτομήν.

## ΜΕΡΙΚΕΣ ΕΥΓΟΝΙΣΤΙΚΕΣ ΣΥΜΒΟΥΛΕΣ

- Νὰ λαμβάνομε ὑπ' ὄψιν τὴν κληρονομικότητα, ἀλλὰ νὰ μὴ τὴν φοβούμεθα ὑπερβολικά. Ὅλα εἶναι ἐνδεχόμενα στὴν κληρονομικότητα, τίποτε ὅμως δὲν εἶναι ἀπόλυτο.
- Δὲν εἶναι ντροπὴ, οὔτε ἁμαρτία, κάποιον ἄτομον τῆς οἰκογενείας σας νὰ εἶναι ἐλαττωματικὸ στὸ σῶμα ἢ τὸ πνεῦμα. Ἡ στοργὴ καὶ τὸ ἐνδιαφέρον σας, παράλληλα μὲ τὴν εἰδικὴ ἰατρικὴ βοήθεια, θὰ ἔχουν ὁπωσδήποτε κάποιον εὐεργητικὸ ἀποτέλεσμα στὸ ἐλάττωμά του.
- Φροντίζετε γιὰ τὴ μόρφωσιν καὶ ἀγωγή, γενικά, τῶν παιδιῶν σας. Προσέχετε τὶς ἐπαγγελματικὰς ροπὰς των, καὶ προσπαθεῖτε νὰ τὶς κατανοήτε, ὥστε, ἀπὸ τὴν ἄποψιν αὐτῆ, νὰ τὰ βάλετε στὸ σωστὸ δρόμον τῆς ζωῆς των.
- Βοηθήστε τὰ ἔξυπνα μικρὰ κεφάλια. Πολλὰ ἀπὸ αὐτὰμποροῦν νὰ ἐξελιχθοῦν, μὲ τὴν βοήθειάν σας, σὲ ἀξιόους ἡγέτες τῆς Κοινωνίας καὶ, ἀκόμη, τοῦ Ἔθνους.
- Πρὶν ἀποφασίσετε νὰ κάνετε πολλὰ παιδιά, σκεφθῆτε ἂν μπορῆτε νὰ διαθέτετε τὰ μέσα ποὺ χρειάζονται γιὰ νὰ τὰ ἀναθρέψετε ὁπως πρέπει.
- Τὸ περιβάλλον ἐπηρεάζει πρὸς τὸ χειρότερον ἢ τὸ καλύτερον ὀρισμένες ἐμφυτεσ ροπὰς τοῦ ἀνθρώπου. Φροντίζετε, ὥστε τὸ περιβάλλον ποὺ διαλέγετε γιὰ νὰ ζῆτε νὰ εἶναι ἐκεῖνο ποὺ ἐπηρεάζει πρὸς τὸ καλύτερον τὶς ροπὰς αὐτές.
- Καμμιά κατάχρησις δὲν ὠδήγησε σὲ τίποτε καλὸ—ἀντιθέτως. Φροντίζετε νὰ εἰσθε λογικοὶ σὲ κάθε ἐπιθυμίαν σας.
- Ἡ μητρότης εἶναι ἱερὰ ἀποστολὴ τῆς γυναίκας, ποὺ χρειάζεται τὴν κατανόησιν καὶ τὴν ἐπικουρίαν μας. Κατὰ τὴν διάρκειαν τῆς ἐγκυμοσύνης συμβουλευέσθε τὸν εἰδικὸν γιαντρός.
- Ἄν ἔχετε σοβαροὺς λόγους νὰ φοβῆσθε τὴν ἐπιβαρημένη τεκνογονία, ἀποφύγετε τὴν ἐγκυμοσύνη. Συμβουλευθῆτε σχετικὰ τὸν ἀρμόδιον γιαντρός.
- Ἡ τεκνογονία ἀπὸ ὑγιεῖς γονεῖς εἶναι ὑποχρέωσις οἰκογενειακῆ, κοινωνικῆ καὶ ἐθνικῆ.
- Ὁ γάμος μεταξὺ στενῶν συγγενῶν καλὸ εἶναι ν' ἀποφεύγεται ὅπου εἶναι δυνατόν, ἰδίως ὅπου ὑπάρχουν ἐπιβαρημένα ἄτομα στὸ οἰκογενειακὸ δένδρον.

*Παναγιώτου*