



# ΑΜΗΝΟΡΡΟΙΑ

## ΠΡΩΤΟΠΑΘΗΣ

ΓΕΩΡΓΙΟΥ ΕΛΕΥΘΕΡΙΑΔΗ

Μαιευτήρος - Γυναικολόγου

ΟΙ ROBERT και GREENBLATT αναφέ-  
ρουν ότι η άμηνόρροια δέν είναι νόσος,  
λλά σύμπτωμα και ώς τοιοῦτον δυνα-  
ν νά προμηνύη σοβαράν ένδοκρινικήν  
καμαλιάν ή κάποιαν παθολογικήν και  
ατομικήν βλάβην.

Χρονολογικώς ή περίοδος έμφανίζεται  
ινηθως κατά μέσον όρον μεταξύ του 12ου  
ή 14ου έτους τών κορασιδων. Είς τοῦτο  
μβάλλουν κατὰ πολὺ αἱ κλιματολογικαί  
ιθηκαί. Εἶναι γνωστόν ότι είς τὰ θερμά  
ίματα ή περίοδος δυνατὸν νά έμφανισθῆ  
ταξὺ 9ου - 10ου έτους, έχουν δέ ανα-  
ινωθῆ κατὰ τήν ήλικίαν αὐτὴν κησεις  
ι τοκετοἱ υποδηλοῦντες πλήρη όμαλότη-  
της ώθητικῆς λειτουργίας.

Ἡ μη έμφάνισις τῆς περιόδου είς τήν  
ικίαν τών 12—14 έτῶν δέν πρέπει νά  
ομοκρατήση τὸν Ιατρὸν και τοὺς γονεῖς,  
γαίτε ὅμως έπαγρύπνησιν. Ἐὰν ή νέα  
ν έμφάνισις περιόδου μέχρι τῆς ήλικίας  
ιν 18 έτῶν, τότε όπωσδήποτε πρέπει νά  
οβληθῆ είς έμπεριστατωμένην έξέτασιν,  
εις ίσως άπαιτήση συνεργασίαν γυναι-  
λόγου μετὰ του είδικου γυναικολόγου -  
δοκρινολόγου.

Ἡ μη έμφάνισις τῆς περιόδου καλεῖται  
ιγηόρροια. Αὕτη διαιρεῖται είς δύο κα-  
γορίας: 1) Πρωτοπαθῆ, 2) Δευτερο-  
αθῆ. Είς τήν πρωτοπαθῆ άμηνόρροϊαν ή  
α οὐδέποτε ένεφάνισε περίοδον. Ὅταν

ὅμως έχει έμφανισθῆ περίοδος, εἴτε κανο-  
νική εἴτε άκανόνιστος, αλλά άργότερον ά-  
νασταλή, τότε ή άμηνόρροια καλεῖται δευ-  
τεροπαθῆς. Ἡ άμηνόρροια τέλος είναι φυ-  
σιολογική όταν συνδυάζεται με κύησιν,  
γαλουχίαν ή έμμηνόπαυσιν.

Συνήθως τὸ σύμπτωμα τῆς πρωτοπα-  
θοῦς άμηνόρροϊας όφείλεται είς βλάβην  
του άξονος ύποθαλάμου - ύποφύσεως - ώο-  
θηκῶν και μήτρας. Πλήν όμως τών ένδοκρι-  
νῶν αδένων, είς τὸ βιολογικὸν φαινόμενον  
τῆς έμμηνορρυσίας έπιδρουν και πλήθος  
άλλων παραγόντων. Διὰ τοῦτο ὁ έξετάζων  
ιατρὸς πρέπει νά έπεκτείνη τήν έρευναν  
εις τήν ύπαρξιν άνατομικῶν άνωμαλιῶν,  
παχυσαρκίας, τῆς διατροφῆς του άτόμου,  
διαφόρων άσθeneϊῶν, ψυχικῶν διαταρα-  
χῶν, άνικανότητος προσαρμογῆς είς κλιμα-  
τικὰς ή κοινωνικὰς συνθήκας του περι-  
βάλλοντος. Ὅλα αὐτὰ δύνανται νά έπι-  
δράσουν είς τήν πρώτην έμφάνισιν τῆς  
περιόδου και τήν δευτεροπαθῆ έξαφάνισίν  
της.

### ΑΝΑΤΟΜΙΚΑΙ ΑΝΩΜΑΛΙΑΙ

Ἐφ' ὅσον μία νέα έχει φθάσει είς τὸ  
16ον - 18ον έτος και δέν έχει έμφανισθῆ  
άκόμη περίοδος, θά πρέπει όπωσδήποτε  
νά υποβληθῆ είς μίαν ολοκληρωμένην έξέ-  
τασιν. Αὐτὸ πρέπει νά άποτελῆ άξιωμα.  
Ἐν τούτοις πολὺ συχνὰ ή έρευνα του ίστο-

ή έλ-  
ς μέ  
ηκική  
ανά-  
. Είς  
αί οί  
νν εἴ-  
ηκῶν  
; μι-  
στοῦ  
μου.  
ηκῶν  
λά ό  
εννη-  
ποία  
έν-

ίς ά-  
ανά-  
σίας  
υτε-

νται  
συν-  
έξω-  
μετ'  
άνει

συν-  
στη-  
' ά-  
εὐ-  
μό-  
πλα  
ς ή  
γρι-  
η ή  
αρκ-  
κοί  
ης,  
ήης  
αρκ-

2N  
ιεν

ρικού τών ασθενών, αποκαλύπτει θεραπείαν δι' ὁρμονῶν χωρὶς προηγουμένως νὰ ἔχουν ὑποβληθῆ εἰς μίαν ὀλοκληρωμένην ἐξέτασιν. Τὸ ἀποτέλεσμα μιάς τοιαύτης ἀγωγῆς δυνατὸν νὰ ἀποβῆ ὀλέθριον, διότι ἔαν μίαν νέα ἐμφανίζη ἀμηνόρροιαν εἶναι δυνατὸν τὸ σύμπτωμα αὐτὸ νὰ ὀφείλεται εἰς μίαν ἀνατομικὴν ἀνωμαλίαν, ὡς π.χ. εἰς ἓνα ἄτρητον ὑμένα, ὅποτε ἡ χορήγησις ὁρμονῶν, ὡς καθίσταται ἐμφανές, θὰ προκαλέσῃ ζημίαν μᾶλλον ἢ ὠφέλειαν. Ἐπίσης ἡ καθυστέρησις τῆς ἀνευρέσεως καὶ καταπολεμήσεως τῆς βασικῆς αἰτίας τῆς ἀμηνόρροιας, καθιστᾷ δύσκολον τὴν βελτίωσιν ἢ θεραπείαν τῆς καταστάσεως. Διότι ὅσον μεγαλύτερον χρονικὸν διάστημα τὰ γεννητικὰ ὄργανα παραμένουν ὑπανάπτωκτα, τόσον περισσότερον καθίστανται ἀπρόσφορα εἰς οἰονδήποτε τρόπον θεραπείας.

Ἡ πλειονότης τῶν ἀνατομικῶν ἀνωμαλιῶν διαπιστοῦται κατὰ τὴν συνήθη γυναικολογικὴν ἐξέτασιν. Μερικαὶ τῶν ἀνωμαλιῶν εἶναι ἐμφανεῖς ἀπὸ μικρᾶς ἡλικίας. Πολλὰ ὅμως διαπιστοῦνται τὸ πρῶτον κατὰ τὴν ἐποχὴν καθ' ἣν ἀναμένεται ἡ ἔμμηνος ροή.

#### ΑΤΡΗΤΟΣ ΥΜΗΝ

Ἀποτελεῖ μίαν τῶν πλέον συνήθων αἰτιῶν τῆς καθυστερήσεως τῆς ἐμμήνου ροῆς εἰς μίαν ἔφηβον νέαν. Ἡ νέα ἐμφανίζει φυσιολογικὴν ἀνάπτυξιν, ἀλλὰ κατὰ περιόδους αἰτιᾶται δι' ἐνοχλήσεις εἰς τὸ ὑπογάστριον, ἀπώλειαν ὀρέξεως, ἀνησυχίαν, ραχιαλγίαν κ.ἄ. Μετὰ παρέλευσιν μερικῶν ἡμερῶν τὰ συμπτώματα ἐξαφανίζονται διὰ νὰ ἐπανεμφανισθοῦν μετὰ ἓνα μῆνα, καθιστάμενα μὲ τὴν πάροδον τοῦ χρόνου σοβαρώτερα.

Κατὰ τὴν γυναικολογικὴν ἐξέτασιν ὁ κόλπος φαίνεται ἐντελῶς κλειστός. Ἐὰν ὑπάρχῃ συσπῶρευσις ἐμμήνου ἐκκρίσεως ὅπισθεν τοῦ ὑμένος, οὗτος διογκοῦται πρὸς τὰ ἔξω. Ἡ κατάστασις αὕτη καλεῖται αἱματόκολπος, ὅστις ἀργότερα θὰ σχηματί-

σῇ αἱματόμητραν, αἱματοσάλπιγγας καὶ αἱματοπεριτόναιον.

Ἡ ἀνωμαλία αὕτη θεραπεύεται εὐκόλως δι' ἀπλῆς ἐκτομῆς τοῦ ὑμένος, ὅποτε δίδεται διέξοδος εἰς τὸ κατὰ μῆνα συλλεγόμενον αἷμα.

Ἐνίοτε δὲν ἐπιτυγχάνεται πλήρης παροχέτευσις διὰ τῆς κολπικῆς μόνον ἐπεμβάσεως. Εἰς τὴν περίπτωσιν αὕτην εἶναι ἀπαραίτητος καὶ καιρίακὴ τοιαύτη καὶ διασωλήνωσις τοῦ παρακρατηθέντος αἵματος.

#### ΣΥΓΓΕΝΗΣ ΑΓΕΝΕΣΙΑ ΤΟΥ ΚΟΛΠΟΥ: ΑΤΡΗΣΙΑ

Αὕτη δύναται νὰ εἶναι ὀλικὴ ἢ μερική. Εἰς ἀμφοτέρας τὰς περιπτώσεις διαπιστοῦνται συχνὰ καὶ ἄλλαι ἀνωμαλίες τοῦ γεννητικοῦ συστήματος ἢ καὶ τοῦ οὐροποιητικοῦ. Διὰ τοῦτο πρέπει νὰ συνιστᾶται καὶ οὐρολογικὴ ἔρευνα.

Αἱ περιπτώσεις μερικῆς ἀγενεσίας τοῦ κόλπου χαρακτηρίζονται ἐκ τοῦ ὅτι τὰ ἔξω γεννητικὰ ὄργανα εἶναι φυσιολογικά, ἐλλείπει ὅμως ὁ πρόδρομος τοῦ κόλπου, μετὰ τοῦ κατωτέρου τμήματος αὐτοῦ. Ὅπισθεν τῶν ἔξω γεννητικῶν ὀργάνων ὑπάρχει τὸ ἀνώτατον τμήμα τοῦ κολπικοῦ σωλήνος συνήθως ἀτελῶς ἀνεπτυγμένον. Μῆτρα μετὰ τοῦ τραχήλου δυνατὸν νὰ ὑπάρχῃ ἢ καὶ νὰ ἐλλείπῃ.

Ἐὰν ἡ μήτρα λειτουργῇ κανονικῶς, τὸ αἷμα ὡς μὴ εὐρίσκον διέξοδον διὰ τοῦ κόλπου, δημιουργεῖ συσπῶρευόμενον αἱματόμητραν, ἄνευ ὅμως διογκώσεως τοῦ παρθενικοῦ ὑμένος, διότι ἡ ἀπόφραξις εὐρίσκεται ὑψηλότερον.

Ἐνίοτε ἐπὶ ἀπουσίας τοῦ κόλπου ὑπάρχει εἰς τὰ ἔξω γεννητικὰ ὄργανα καὶ μάλιστα εἰς τὴν θέσιν ὅπου ἔπρεπε νὰ ἐκβάλλῃ ὁ κόλπος, ἓνα βοθρίον μερικῶν ἐκατοστῶν, ὑποσημαίνον τὴν ἐκβολὴν αὐτοῦ.

Εἰς τὰς περιπτώσεις αὐτὰς ἀτρησίας ἢ μερικῆς ἀγενεσίας τοῦ κόλπου ἀποφασίζεται ἡ δημιουργία τούτου. Ὁ ἀνασχηματισμὸς οὗτος ἐπιχειρεῖται εἰς ἡλικίαν καθ'

ήν ή άσθενής είναι ώριμος, ώστε νά επέλθουν αί άπαραίτητοι έπαναλαμβανόμενοι κολπικαί διαστολαί, αί όποια αποτελούν βασικήν προϋπόθεσιν δια τήν έπιτυχίαν.

#### ΔΙΑΜΑΡΤΙΑΙ ΔΙΑΠΛΑΣΕΩΣ ΤΗΣ ΜΗΤΡΑΣ

Έχομεν διαφόρους τύπους πλημμελούς ανάπτυξεως τής μήτρας. Μερικοί έξ αυτών παρουσιάζονται κατά τήν έφηβίαν, ένώ άλλοι παραμένουν εις λανθάνουσαν κατάστασιν άποκαλυπτόμενοι τώ πρώτον κατά τήν έποχήν τής κυήσεως.

Η πλημμελής ανάπτυξις τής μήτρας δύναται ν' άρχίζη από μίαν τελείαν άπουσίαν ταύτης, δια τής ύποτυπώδους δέ παιδικής μήτρας νά έξικνηται μέχρι τής περιπτώσεως καθ' ήν αύτη είναι μικροτέρα του φυσιολογικού. Η ύποτυπώδης μήτρα κατά τήν λαπαροτομίαν ή λαπαροσκόπησιν φαίνεται ώς πεπαχυσμένη ταινία τεταμένη μεταξύ δύο σχοινοειδών κατασκευασμάτων μέ τυφλά άκρα παριστάντα τάς σάλπιγγας. Η μήτρα αύτη είναι μία μάζα μυϊκή μετά ένώδους ίστου μέ ποικίλλοντασ βαθμούς ύποτυπώδους κοιλότητος, μή αναπτυσσομένη μέ τήν πάροδον των έτών.

Θεραπεία: Εις τάς σοβαράς περιπτώσεις των διαμαρτιών διαπλάσεως δύναται νά άποφέρη ένα σχετικόν άποτέλεσμα ή δι' οίστρογόνων θεραπεία. Βεβαίως εις αυτάς τάς περιπτώσεις συχνά διαπιστώσεις είναι ή άμηνόρροια καί στείρωσις. Διά νά έχη καλύτερα άποτελέσματα ή δι' οίστρογόνων θεραπεία πρέπει ή κατάστασις αύτη νά διαγιγνώσκεται έγκαίρως καί ή θεραπεία νά είναι έντατική καί έπίμονος.

#### ΑΓΕΝΕΣΙΑ ΩΟΘΗΚΩΝ

Αί άνωμαλίες τής ώθηκικής λειτουργίας, αίτινες έχουν ώς άποτέλεσμα τήν άμηνόρροϊαν, ποικίλλουν εις σοβαρότητα, έξαρτώμεναι έκ τής μή καταβολής του ώθηκικού ίστου. Εις τήν συνήθη χρήσιν, ό όρος «ώθηκική άγενεσία», όστις αύστη-

ρώς έρμηνευόμενος σημαίνει παντελή έλλειψιν οίουδήποτε ίστου όμοιάζοντος μέ ώθηκην, ταυτίζεται μέ τόν όρον «ώθηκική άπλασία», όστις σημαίνει πλημμελή ανάπτυξιν τής καταβολής των ώθηκών. Εις κοιλιακήν λαπαροτομίαν ή μήτρα καί οί ώαγωγοί ύπάρχουν, άν καί ή όψις των είναι παιδική. Εις τήν θέσιν των ώθηκών ένίστε άπαντώνται άμφοτεροπλεύρως μικράί λευκαί γραμμώσεις ή όγκώματα ίστου φερόμενα έντός του πλατέως συνδέσμου. Μικροσκοπικώς ή ύφή των ψευδοωθηκών είναι φυσιολογική εις τάς πύλας, αλλά ό ένώδης καί κοκκιώδης ιστός καί τά γεννητικά κύτταρα (άωρα ώάρια), τά όποια σχηματίζουν τά ώοθυλάκια, έλλείπουν έντελώς.

Κύρια χαρακτηριστικά τής ώθηκικής άπλασίας ή άγενεσίας είναι τό βραχύ άνάστημα, συνοδευόμενον υπό ύποπλασίας των μαστών καθώς καί των άλλων δευτερευόντων γεννητικών χαρακτηριστων.

Εις μερικάς περιπτώσεις άπαντώνται καί άλλαι γεννητικάί άνωμαλίες. Ο συνδυασμός νανισμού, ύποπλασίας των έξωγεννητικών όργάνων καί άμηνόρροιας μετ' άλλων συγγενών άνωμαλιών περιλαμβάνει καί τό σύνδρομον TURNER.

Αί άσθενείς αί πάσχουσαι έκ του συνδρόμου τούτου φέρουν τά έξής χαρακτηριστικά πλήν τής άμηνόρροιας: βραχύ άνάστημα, πλατείς ώμοι, στενή λεκάνη, εύρύς θώραξ, αϊδοϊον μικρόν, μικρά χείλη μόλις ύποσημαινόμενα ή έλλείποντα μεγάλα χείλη ύποπλαστικά, μήτρα άψηλάφητος ή μόλις ψηλαφητή, μαστοί ύποτυπώδεις, τριχοφυΐα έφηβαίου - μασχαλών σπανιωτάτη ή έλλείπουσα, όστικαί διαμαρτίαι, διαμαρτίαι έκ του δέρματος ώς μελαγχρωματικοί σπίλοι, στένωσις του ίσθμου τής άορτής, συγγενής έλλειψις νεφρού ή πεταλοειδής νεφρός, στραβισμός, δαλτωνισμός, καταρράκτης κ.ά.

#### ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΔΥΣΓΕΝΕΣΙΑΣ ΩΟΘΗΚΩΝ

Όλίγα τινα δυνάμεθα νά προσφέρωμεν

εις αὐτάς τὰς ἀσθενεῖς, ὅσον ἀφορᾷ τὴν ριζικὴν θεραπείαν. Ψυχολογικῶς δύνανται νὰ ἐπιτευχθοῦν περισσότερα διὰ διεγέρσεως τῆς ἀναπτύξεως τῶν δευτερευόντων γεννητικῶν χαρακτήρων διὰ χορηγήσεως οἰστρογόνων ἐκ τοῦ στόματος. Οἱ μαστοὶ ἀναπτύσσονται καθὼς καὶ αἱ τρίχες ἐφηβαίου καὶ μασχάλης, ἐν τινι μέτρῳ δὲ ἡ μήτρα καὶ ὁ κόλπος, ὡς καὶ τὰ ἐξωτερικὰ γεννητικὰ ὄργανα. Δι' ἐνὸς σχήματος δυνάμεθα νὰ χορηγοῦμεν καθημερινῶς ἀπὸ τοῦ στόματος ἕνα οἰστρογόνο, ὅπως ESTINYL 0,5 MG, PREMARIN 2,5, DIETHYLSTILBOESTROL 20 MG ἐπὶ 3 ἑβδομάδας.

Ἄκολουθεῖ μία ἑβδομάδα ἄνευ φαρμακευτικῆς ἀγωγῆς, ὅτε ἐπέρχεται αἱμορραγία. Πάντως πρέπει νὰ διευκρινίσωμεν εἰς τὴν ἀσθενῆ καὶ τό περιβάλλον της, ὅτι κύησις εἶναι ἀδύνατος. Ἐν τούτοις αἱ ἀσθενεῖς αὐταὶ δέν ἀπελπίζονται, ἀλλὰ εἶναι εὐγνώμονες εἰς τὸν ἰατρόν, διότι δι' αὐτῆς τῆς θεραπείας ἐπιτυγχάνεται τοῦλάχιστον νὰ ὁμοιάζον πρὸς τὰς συνομιλήκους των.

#### ΠΟΛΥΚΥΣΤΙΚΑΙ ΩΘΗΚΑΙ ΚΑΙ ΤΟ ΣΥΝΔΡΟΜΟΝ STEIN — LEVENTHAL

Τὸ σύνδρομον τοῦτο βαθμηδόν ἀναγνωρίζεται ὡς ἐν τῶν πλέον κοινῶν αἰτίων τῆς πρωτοπαθοῦς ἢ δευτεροπαθοῦς ἀμνηρροΐας. Αἱ ἀσθενεῖς αὐταὶ ἐμφανίζουν παχυσαρκίαν, στείρωσιν, ἀμηνόρροϊαν ἢ ὀλιγομηνόρροϊαν, ὡς καὶ τὰς διαγκωμένους πολυκυστικὰς ὠσθήκας.

Αἱ πολυκυστικαὶ ὠσθήκαι χαρακτηρίζουν πάντοτε τὸ σύνδρομον αὐτό. Ἡ διόγκωσις ὅμως τῶν ὠσθηκῶν δέν εἶναι ἀπαραίτητος, διότι τελευταίως εὐρέθησαν σύνδρομα STEIN — LEVENTHAL μὲ πολυκυστικὰς, ἀλλὰ μικρὰς ὠσθήκας.

Θ ε ρ α π ε ἰ α: Βασικὸς σκοπὸς τῆς θεραπείας εἶναι ἡ ἀποκατάστασις ἐνὸς φυσιολογικοῦ περιοδικοῦ κύκλου, ὅστις θὰ ἐπιτρέψῃ εἰς τὴν νέαν νὰ ἐμνηρροῆ καὶ νὰ καταστή ἔγκυος.

Τοῦτο δύνανται νὰ ἐπιτευχθῇ διὰ ἐξαιρέσεως σφηνοειδοῦς τμήματος ἐξ ἐκάστης ὠσθήκης. Πρὶν προχωρήσωμεν εἰς τὴν ἐγχείρησιν εἶναι ἀπαραίτητος ὁ ἔλεγχος τῶν 17 κετοστεροειδῶν τῶν οὔρων.

Ὁ ἔλεγχος αὐτὸς συνιστᾶται διὰ νὰ ἀποκλεισθῇ ὑπερπλασία τῶν ἐπινεφριδίων καὶ ὄχι διὰ διαγνωστικούς σκοποὺς τοῦ συνδρόμου STEIN — LEVENTHAL. Διότι κατ' αὐτὸ τὰ 17 κετοστεροειδῆ εἶναι φυσιολογικά, ὀλίγον ὑψηλόμενα ἢ ὀλίγον ἡλαττωμένα τῶν φυσιολογικῶν τιμῶν. Ἐάν ταῦτα δέν εἶναι ὑψωμένα τότε ἀποκλείονται ἄλλαι ἐνδοκρινικαὶ ἀνωμαλίες, ὅτε προβαίνομεν εἰς δουλγασιοσκόπησιν, ἥτις ἀποκαλύπτει τὰς πολυκυστικὰς ὠσθήκας.

Μερικαὶ ἐκ τῶν ἀσθενῶν ἐπιδέχονται τὴν θεραπείαν διὰ κορτικοστεροειδῶν δι' ἐμφανίσεως κυκλικῆς αἱμορραγίας. Διὰ τοῦτο προτιμᾶται μία τοιαύτη δοκιμασία 6 μηνῶν. Ὡς πρὸς τὰ χρησιμοποιούμενα κορτικοστεροειδῆ εἶναι ἡ PREDNISON 5 - 10 MG ἡμερησίως, CORTISONE 37,5 - 50 MG, HYDROCORTISONE 25 - 40 MG ἡμερησίως. Συγχρόνως συνιστᾶται ἄναλος δίαιτα, ἄφθονα λευκώματα καὶ ὀλίγοι ὕδατάνθρακες.

Ἐάν ἡ ἀσθενὴς δέν ἀνταποκρίνεται εἰς τὴν θεραπείαν αὐτὴν τότε θὰ προχωρήσωμεν εἰς λαπαροτομίαν ἢ δουλγασιοσκόπησιν. Ἡ θεραπεία διὰ κορτικοειδῶν δύνανται νὰ παραταθῇ μέχρι ἕνα ἔτος.

#### ΣΥΝΗΘΗ ΕΝΔΟΚΡΙΝΙΚΑ ΑΙΤΙΑ ΑΜΗΝΟΡΡΟΙΑΣ

Συχνὰ εἰς τὰς ἐφήβους ἀπαντῶνται ἀνωμαλίες τῆς ἐκκρίσεως τοῦ θυρεοειδοῦς, αἵτινες ἐμφανίζουν ἀμηνόρροϊαν. Ὁ πλέον συνήθης τύπος εἶναι μία ἐλάττωσις τῆς λειτουργίας τοῦ θυρεοειδοῦς. Ὁ ὑπερθυρεοειδισμός, ὅστις δύνανται νὰ ἐξηγήσῃ δευτεροπαθῆ ἀμηνόρροϊαν εἰς μεγάλας ἡλικίας, ἐμφανίζεται εἰς ἀναλογίαν 1% τῶν ἀσθενῶν τῆς ἐφηβικῆς ἡλικίας καὶ ὡς ἐκ τούτου ἔχει μικρὰν πρακτικὴν σημασίαν διὰ τὴν ἄμεσον ἐκτίμησιν τοῦ προβλήματος. (Συνεχίζεται)