い，過敏等の神経衰弱状態を呈した。9月中旬，母が腎摘手術の為入院し叔母の家にひきとられたが，この頃より不安定性の亢進，周囲の状況からの感情転移性(Gefühlsubertragung)の亢進がみられた。これは患者が従来，全面的に依存しきつていた母による保護状態がおびやかされた為と考えられ，此の内的不安が徐々に醞釀されていつた結果約1ヵ月後の10月23日より急に失立失歩，幼児症，反響症状，転移性白日夢等のガンゼル様症状を発呈し，10月28日に当科に入院した。症状はウインタミン及びI.N.A.H.投与により徐々に消褪し，35年2月退院。6月には精神的にはほぼ病前に復していることを確認した。(入院時及び回復期の様子を16ミリフイルムにて映写)

考察。上記の経過を胸膜炎発病後の神経衰弱状態，母入院後の醞釀期，患者入院前後のガンゼル様症状期とに区分してスライドに図式化し，つとめて現象学的に考察した。本例のような精神薄弱の少年が突然自らこなしきれない事態に遭遇して呈したこのような反応は大人のガンゼル症候群に最も近いと思われるが，それはWeber, Binder氏らも転換反応(Konversions reaktion)とヒステリーとの中間的なものとしている症候群に入れられるであろう。但し本例では成人ないし一般人のヒステリーの如く，表示欲動，誇張，芝居気等の不純(Unecht)なニュアンスが看取されなかつたという点で，ある程度，精神薄弱児特有の心的未発達と表現力の貧困に由来するものであると推定するにとどめ，断定的な考察は今後の類似症例の累積に待たなければならない。と同時に本例が，近年とみに必要となりつつある小児精神医学への，一つの手がかりである事を附言した。

4. 若年性本態性高血圧及び家族性高血圧の一家系について

(小児科) 小泉とし

本症例の家族は埼玉県入間郡毛呂山に居住し農業を営み，家族構成は8人である。父は53才，母48才，長男24才，長女22才，次男19才，三男14才，次女12才，三女9才である。

遺伝的関係は父方祖父及び兄弟4名が脳卒中で死亡し，父方祖母及びその兄弟5名が同様脳卒中の為死亡し，父同胞高血圧2名，母同胞高血圧2名である。

家族8名の血圧測定の結果は，父では坐位右腕180～120，左腕150～98，臥位右腕158～116，左腕170～130，臥位右足220～150，左足220～140であり，母は坐位右腕165～115，左腕145～90，臥位右腕170～110，左腕150～120，臥位右足220～140，左足220～140，である。長男は坐位右腕150～90，左腕150～94，臥位右腕125～76，左腕130～85，臥位右足210～130，左足210～130，である。長女は坐位右腕144～80，左腕140～74，臥位右腕142～78，左腕138～76，臥右足169～96，左足169～100であり，次男は坐位右腕150～86，左腕145～91，臥位右腕143～76，左腕140～78，臥位右足168～82，左足164～90であり，三男19才は坐位右腕160～90，左腕140～80，臥位右腕140～80，左腕140～80，臥位右足220～160，左足240～220，である。次女12才は坐位右腕120～80，左腕130～80，臥位右腕100～68，左腕120～76，臥位右足170～120，左足160～95，である。三女9才は坐位右腕134～80，左腕120～80，臥位右腕140～80，左腕160～86，臥位右足150～80，左足150～80，であり何れも高血圧を示している。尿検査では蛋白の証明されるものは一名も無く，皆殆んど正常所見である。血液理学的検査でも総蛋白，A/G比，残余窒素，Na, K, Cl，アルカリフオスフアターゼ，総コレステロール，何れも皆正常値内である。又胸部レントゲン及び心電図でも略正常範囲内であり高血圧を来す基礎疾患は見出されないので若年性本態性高血圧及び家族性本態性高血圧と診断した症例である。

5. 股ヘルニアの5症例について

(外科) 別府俊男・○堺　裕
乃木道男

一般に鼠蹊部腫瘤として，時に股ヘルニアに遭遇することがあるが，本症は実際の経験では案外少ない疾患なのである。われわれは最近11年間に当外科において入院手術した5症例を経験し，これを集録，各種臨床的事項について文献的考察を試みた。

本症の発生誘因に関しては古来幾多の説があるが，高年に於て股輪部の抵抗の減弱した際，腹圧昂進によるという説と，解剖学的に女性の小骨盤腔が広く，腸腰筋の横位が比較的小さくなるために起るという説，又頻回の分娩にその主因を求める説等が有力である。本症は鼠蹊ヘルニアに比して頻度は低率で諸家の報告と等しく34分の1となつた。年令分布は，われわれの5症例は，いずれも40才以上で，腫瘤認識年令もすべて40才以上であつた。他の報告も本症は30才以上が大部分で鼠蹊ヘルニアが幼少時に多いのと対照的である。一方小児における股ヘルニアは稀な疾患である。性別は女性が断然多く，われわれの4例も女性であつた。左右別の発生は一般には，右側が多く又，両側の発症もかなり多く，他側に発生し得る小ヘルニアの潜伏に注意すべきことを強調した。

本疾患の症状は明確な症状が現われないことが多く，嵌頓してイレウス症状を呈して始めて発見されることが多く，腹部症状が強く鼠蹊部の病変が看過され易い点を述べた。

本症は鼠蹊ヘルニアとの鑑別が重要であり，この鑑別点に関して，かなり詳しい検索を行つた。

本症の合併症の主なものは嵌頓であり，嵌頓が本症に高率であり，予後もこれに左右され，嵌頓嚢内容の液体

の性状，および，嵌頓より手術迄の時間が重大な影響をもつことについて述べ，更にヘルニア内容の分析を行つたが，大網，小腸が多く，第1例で Richter 氏ヘルニアを経験した。

6. C.P.C. ワルザルバ氏瘤の破裂