て發生し、囊腫壁にルテイン細胞層を有するものを云い、眞性黃體囊腫（顆粒膜ルテイン細胞を有する）と、莢膜ルテイン囊腫、又は卵胞ルテイン囊腫（莢膜性黃體細胞を有する）との2種がある。此は卵胞破裂後其の部に漿液が滯溜することに依つて生ずるもので、囊腫壁は厚く黄色を呈し皺襞に富み外層は厚い結合織から成っている。内容は多くの場合、漿液性透明であるか或は多少黄色を帯び、時としては出血を續發し赤褐色となり濃厚粘稠となるものもある。腫瘍は時として橙實大に達する事もあるが臨牀上特別の徴候を呈せず又一旦破綻すれば、自然に萎縮消失するが、時としては第3例の様に外妊中絶様の症状を示す事もある。

〔G〕 治 療

待期的療法と手術的療法とあるが、前者は出血少く且つ腫瘍が少なれば安靜を保たせ血瘤の吸収を期待し得る際に取られるが、時として大出血の續發又癒着、感染化膿の危険もあり、主として早期に手術的療法を行う可きである。

結 語

1) 本實驗例は其の臨牀徴候より見て何れも子宮外妊娠中絶の診断の下に開腹術を行つた後、組織検査と共に、卵巢黃體出血の2例及卵

巢黃體囊腫1例を確診し、而も第1例第2例は共に黃體は成熟期に相當し、第3例は顆粒膜ルテイン細胞を有する點より眞性黃體囊腫と見做し得る。

2) 第1例は43才の4回經産婦に於ける極めて小なる裂口より約150瓦の腹腔内出血を來した左側の黃體出血で而も外出血を伴い恰も卵管妊娠流産の如き症状を呈した。

3) 第2例は41才3ヶ月の4回經産婦の左側黃體出血及び其に依る廣靱帯内血瘤で、剔除に際し破裂し約100瓦の暗赤褐色流動性血液を腹膜内に流出し、外出血を伴わず臨牀上、卵管妊娠破裂の如き症状を呈した。

4) 興味ある點は、第1第2例は姉妹の關係にあり、家族歴からは出血性素因、其他特記すべき遺傳關係は認められなかつた。

5) 第3例は19才8ヶ月の1回經産婦に於ける右側の黃體囊腫で、未だ腹腔内出血は證明しなかつたが外出血を伴い爲に卵管妊娠流産の如き臨牀所見を呈した。

6) 第1例第2例は共に黃體周圍に存する怒張血管が表在性であつた爲に、何等かの誘因に依り腹膜内方及廣靱帯内方に破綻し出血源となつたものと考えらる。

家族的に多發した若年性發作性四肢痛

Juvenile paroxysmal Myargia in a Family

日本醫科大學小兒科學教室（主任 木田文夫教授）

吉 澤 友 彦
Yoshizawa Tomohiko

最近我々は表題に掲げた様な一家系に遭遇したので報告する。

症状及び経過の概要

大體幼時期に主として一側の下肢に、時としては上肢に、晝夜別なく發作的に熱感を伴つた疼痛を感じ起立不能となる症状を起し、長ずるに従い漸次發作回数は減じ、然も夜間のみに發し、疼痛はむしろだるいと云つた感じになり、20才位になると發作は消失する。老年期に入る

と家人の一部では、ごく軽い上記の發作の起る人もある。

この發作時の家庭處置として、疼痛側の四肢を紐で縛ると4〜5分間で疼痛が去り、すぐ解くと疼痛を感じるので1〜2時間縛つたまゝにしておくで完全に消失する。一側を縛ると他側に疼痛を感じ出すのでこれも縛ると疼痛はなくなる。

又兩側下肢を縛つた場合、上肢に疼痛を感じるようになることがあるが、之も下肢同様に一側で疼痛がなくなる場合もあれば、他側へ波及する場合もある。

成人の場合、薦骨部をもむと疼痛はなくなり又冷水で 5~6 分間冷すと一時的に軽快する。この発作は遠足などした場合の夜は大抵起り、天候湿度等とは大した関係がない。

発作時の所見として、皮膚の變色、頭痛、眩暈、心悸亢進、多汗等を認めない。梅毒反應は陰性、血壓上昇は認めない、

次に家系圖は圖表の様で強い家族集積がみられる。

- 発作をおこさぬ者
- 発作をおこした者
- △ 死亡した者

家系圖中の發端者(P)についての病歴

5年5月の女兒で、既往症として特記すべき疾患はなく、満期安産、人工栄養兒で、稍偏食の傾向あり、果實、トマト、きゅうり以外の

野菜を好まない。蕁麻疹、かぶれ等出た事はなく、夜泣き、痙攣を起した事はない。

生後1年6ヶ月頃から、4~5日に1回位の割合にて一側の足趾に疼痛を感じ、膝を曲げる事及起立が不能になり、上記の家庭處置で寛解させてゐた。この發作が表れるまで家人は之が家族性の強いものとは思はずにゐた。勿論患兒も父や祖父の幼時の發作について見聞しておらず、ヒステリー性模倣とは思はれない。最近では10日に1日位の發作がある。

現症として、體格榮養共に中等、平温平脈。精神狀態及知覺に異常を認めない。皮膚及可視粘膜に異常を認めない。皮膚畫紋症、輕度陽性。甲状腺肥大は認めない。心界正常、心音純にして、第二肺動脈音稍亢進し、股動脈音を聴取する。肺域及腹部に異常を認めない。四肢に變形、畸形、筋麻痺、筋萎縮及知覺障礙を認めない。膝蓋腱反射正常、ケルニヒ氏症狀、バビンスキー氏症狀、トルーソー氏現象及シュレージンガー氏現象を認めない。神經痛症狀なく、末梢神經電氣試驗によると、陰極閉鎖時攣縮は、正中神經では1.5ミリアンペア、腓腸神經では2.0ミリアンペア。陽極開放時攣縮は、正中神經では1.5ミリアンペア、腓腸神經では3.0ミリアンペアである。

呼吸性不整脈、アシュネル氏現象及ツェルマック氏症狀は認めない。

鑑別診斷として、神經痛、ロイマチス、定期性四肢麻痺、ヒステリー、毛細管擴張症、エリトロメラルギー、アクロディニー及レノー氏病等をあげられるが、以上の症狀より本病は優性遺傳をしやすいといはれる血管運動神經系に何かの關係ある障礙と思はれる。

(本症例は第26回日本小兒科學會東京地方會講談會にて講讀した。

(参考文献省略)