

外 國 文 獻

活動性上皮ノ移植 (K. W. Kohn: Die Verpflanzung aktiven Epithels. Zbl. f. Chir. 59. Jahrg. 16. Juli 1932. Nr. 29. S. 1948)

創縁上皮ハ組織學的ニモ生物學的ニモ若クテ活動力ニ富メル。皮膚アルト言フ立場カラ、肉芽創面ニ Thiersch 又ハ Braun 氏法ニヨル上皮移植ヲナス代リニ、一般ノ患者ハ勿論、老人ニ於テサヘ、コノ創縁上皮ガ利用出來ルト言フ。

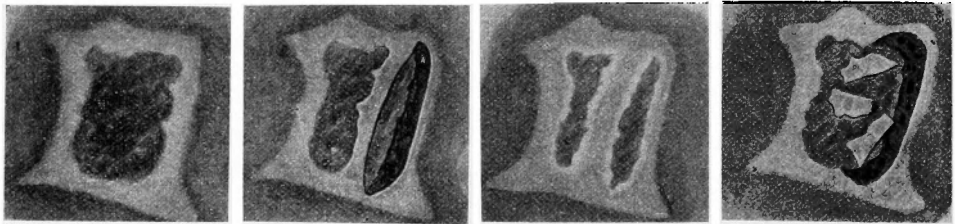
方法ハ新生セル創縁上皮ヲ掘鑿シテ、全體トシテ創面上ニ移動シ第2圖ノ如キ上皮橋ヲ作ル。コノ上皮橋ハ兩側ニ向ツテ活潑ニ上皮増殖シテ、2-3日デ創面ニ癒着シ、1週間ノノチニハ第3圖ノ如クナル。

他ノ從來ノ移植法ニ比シ、移植上皮ガ充分堅固ニツキ、瘢痕ガ固クテ皮膚片ノ移植ノ様ナ外觀ヲ呈スルコトニ於テ利益ガアル。

又、コノ橋狀移動移植法ガ利用出來ナイ時ニハ一般ノ如クコノ創縁上皮ノ遊離移植法モ出來ル。

本法ガ事實上 Thiersch ヤ Braun 氏法ニヨル移植ニ比シ、ヨリ早く癒着シヨリ早く上皮ド覆ヒ去ル事實ヲ精確ニ計ルコトモ出來ル。

尙創縁上皮ヲ活動性ニ保ツタメニ 1-5%ノ鹽化カルチウム⁷溶液ノ濕綿帶、後ニハ10%ノ硼酸^Lアドレナリン⁷軟膏ヲ用ヒルコトニヨリ1日ニ2mm.モ擴ガル創縁上皮ヲ得タト言フ。(村上)



第 1 圖

第 2 圖

第 3 圖

第 4 圖

火傷處置ニ於ケル過誤、危険及ビ偶發症 (A. Filator: Fehler, Gefahren und unvorhergesehene Komplikation bei der Behandlung von Verbrennungen. Der Chirurg 4. Jahrg. 15. Juli. 1932. Heft. 14. S. 568.)

Prof. Hesse ノ「クリニク」ニ於ケル 1200例ノ臨床經驗ヲ基礎トシテ火傷ノ處置ニ關シ綜說的ニ記述シテ居ル。

最初處置ガ火傷ノ豫後ニ對シテ最大ノ意義ノアルコト、單寧^Lアルコール⁷、過^Lマンガン⁷酸加里ノ如キ收斂藥ヲ局所ニ用フベキコト、疼痛ヲ去ラシメ、心臟機能ヲ刺戟スルコト等ノ一般的ナ處置ニ對スル注意ヨリ論述シテ、乾燥療法ヲ推奨スル。此ノ際^Lメチレン⁷青、沃度丁幾、過^Lマンガン⁷酸加里ハ同時ニ火傷自身以外ノ周圍ノ皮膚ニ附着シ、ソノ皮膚ノ機能ヲ奪ヒ、若シ夫ガ廣範圍ノ火傷ナル時ハ全身狀態ハ一層惡化サセルコトガアルガ、單寧酸ハ密接ナル保護痂皮ヲ構成シ第二次の毒血症ヲ少クスル。之ニヨリ Balkman ハ毒血症ニヨル死亡率ヲ17.8%カラ5.3%ニ下ゲ、H. v. Seld ハ30%カラ7%ニ減少サセタ。又軟膏ヲ用ヒルコトモ疼痛ヲ去ラセルタメニ良イ方法デアルガ傷面ノ毒性分解產物

ノ吸收ガ不完全ナルタメニ廣範圍ノ火傷ニ用ヒルト毒血症ノオツレガアル。

開放處置ハ近來非常ニ用ヒラレル様ニナツタガ、コノ時ハ收敛劑ヲ用ヒルノデ第3度ノ火傷ニハ適サナイ。ナゼナラバ痂皮ノ下ニ膿ガ溜ルカラデ、第3度ノ火傷ノ時ハ高張溶液ノ壓迫繃帶ヲナシ可及的早ク壞疽ニ落ち入りタル組織ガ脱落サレテ、上皮ヲ移植スル様ニスベキデアル。

廣範圍ノ火傷ノ際ハ局所ヨリモ全身的處置ガ先ヅ大切デ、疼痛、心臓機能、體温下降ニ注意スベキコトヲ詳細ニ論述シテ居ル (村上)

靜脈瘤硬化注射ノ新劑 (Ed. Sidi et A. G. Dreyfus: Un nouveau Produit pour les injections sclérosantes intravariqueuses. La presse medicale, N°38. p. 764)

著者等ハ M. Tzanck ノ教室ニ於テ既ニ永年靜脈瘤内ノ硬化注射法ヲ從來ト異ツタ方法ヲ以テ實際的ニ試ミテキル。ソノ結果ハ迅速ニシテ常ニ確實 且實行シ易イ。

所要藥劑ハ65%葡萄糖ト1%過ルヨード⁷汞ノ10:1ノ割ノ混合液ニシテ各注射ニ10.mc用ヒラレ注射直前混合サレルベキモノデアル。

技術トシテハ次ノ如シ、患者ハ起立シテ靜脈瘤ノ上端ニ、少クトモ第1回目ノ注射ニハ、脚ノ附根デ緊縛ヲナス。患者ヲ横位トシテ、靜脈瘤ノモットモ高マツテキル部ニテ針ヲ足ノ方向ニムケテ穿刺スル。緊縛トトリ血液ノ空虚ナ靜脈内ニ注射ヲナス。針ヲ抜キ速カニソノ部ニカルク緊メテ紐デササヘタルタンポンヲ施シ、同時ニ患者ヲ立タシメル。數分後ニハ患者ハ歸ラセテモヨイ。

カクテ易々ト10—20cm長ノ硬化ヲ得ル、而シテ其結果ハ₂サリチル¹酸鹽溶液ニヨルモノト同様デアリ、コノ₂サリチル¹酸鹽溶液ニヨリ生ジル注射時又ハ注射後ノ疼痛ハ吾々ノ溶液ヲ以テスル時ニハ見ラレナイ。

吾々ハ靜脈瘤潰瘍ニ迅速ナル反應ヲ見タ、第2回目カラ潰瘍ガ輕快シ平癒スルヲ見ルハ稀デナイ。

要スルニ著者等ハ之ガ完全ニ有効ナ藥劑デアルコトヲ信ズル。無痛、無害、他方迅速、且無痛性ナル故ニ一時ニ兩脛ニ注射スルコトガ出來ル。5—6回ノ注射ノ後ニ治癒サレナイヤウナ靜脈瘤ノ例ハ殆ドナイト信ズル。(河合)

頸腺摘出技術ニ就テ (J. Heitz, E. Martin et P. Colson: A propos de la technique des évidements ganglionnaires du cou. Ref. in Zörg. f. d. g. Chir. 58Bd. Hf. 6. S. 375. 1932)

著者ガ Lyon 市 centre anticancereux ニ於テ9年前ヨリ行ヘル癌ノ頸部淋巴腺清淨法ニ就テ述ブ。局處麻醉ノ下ニ Morestin 氏星狀切開ニ似タル T 形切開ヲ施ス、即チ乳嘴突起ヨリ鎖骨ニ至リ、頤ノ高サニテ之ニ直角ナル切開ヲナス。總テノ例ニ於テ胸鎖乳嘴筋ト内頸靜脈トヲ切除シ系統的ニ鎖骨下高ソ清淨ス。其際僧帽筋ヲ後ヘ、斜角筋ヲ下ヘ遊離剖析スル。續イテ外頸動脈ヲ結紮シ、頸動脈分岐ヲ剖析スル。腺塊ノ剖析ハ必ず周邊部カラ中心ニ向ツテ進ム、斯克セネバ腺ヲハツカリ取ルコトハ出來ナイ。著者ハ、3經驗例ヨリ、癒着ノタメニ一側ノ迷走神經及總頸動脈ヲ切除セネバナラナカツタ際別ニ患者ニ故障ハナカツタト述ベル。鎖骨下高ノ腺腫脹ニ際シテハ鎖骨ノ關節離断ヲ行リ下ヘヘシ曲ゲルガイイ。兩側ヲヤル時ニハ一側ノ内頸靜脈ハ殘シテオカネバナラナイ。(鬼束)

股ヘルニアニ對スル鼠蹊靱帶恥骨締振法 (Paul Lerat: Le vissage ligamento-pubien dan la cure medicale de la hernie crurale. La presse medicale. Mercredi 4 Mai 1932.)

Bull. et mém. de L'acad. de Méd. de Belgique. Oct. 1911. ニ於テ鼠蹊靱帶恥骨締振法(内股輪ヲ除去ヘルタメニ金屬製圓形板デ鼠蹊靱帶ヲ恥骨ニ押附ケ圓形板ノ中心ニ込メタ振釘デ固着スル)ヲ簡單

ニ記載シ股ヘルニヤ¹ノ根治手術ナリト述ベタ。今日吾々ハ本手術例506例(單純ヘルニヤ¹及再發性ヘルニヤ¹387例, 箝頓ヘルニヤ¹780例, Hemeryck氏35例, Reynders氏4例)ノ状態ヲ知ツテ本手術ニヨリ1例モ再發ヲ來サナカツタ事ヲ述ベ得ル。而モ在來ノ根治療法ニテハ往々再發ヲ來シ, 又夫等ノ再發例ニ本手術ヲ行ヒツノ後決シテヘルニヤ¹再發ヲ來サナカツタコトヲモ觀察シタ。尙上述記載ガ餘リ簡單ナ爲ニ一部デ本法ハ斷念サレテキタモノデアル。

通常ノ手術器械ノ外ニ要スルモノハ, 1) Lambotte 振釘(Collin 型, 鋼鐵鍍金), 2) 鍍金小金屬板, 直徑凡ソ12mm, 中心ニ振釘ノ通ル孔アリ。極輕度ニ凹ミ, 凹面ヲ外ニシテ置キ, ソノ板ノ縁ニヨリ靱帶ヲ切ル慮ヲサケル, 3) 振釘挾ミ(Lambotte 型ハ都合良シ), 之ガ手持チ錐又ハ穿顛器ノ上ニ乗ル 4) 振釘廻シ。

術式 ヘルニヤ¹ 囊ノ高位結紮切除, ソノ切斷端ガ股輪ニ存スルナラバ深部ニ押シヤル。Kocher レビンセット¹デ先述ノ小金屬板ヲ半徑ノ方向ニ挾ミ, 中心ノ孔ヲ挾マヌヤウニシテ凹面ヲ外向ニシ股靱帶ヲ押シテ恥骨ニ接スルヤウニスル。次ニ手持チ錐ニ乗セタ振釘挾ミデササヘテ振釘ヲ小板ノ孔ニ挿入シソレヲ Poupart 帶ヲ横切リ恥骨水平板ニヨク會合セシム。カルク上下ニ移動セシメテ骨ノ凸出ト厚味ノ最大ノ場所ニ達スル。ソシテ振釘ヲ靱帶ト骨トヲ接セシメルマデネジ込ム。皮膚縫合。全體ノ手術ハ數分デ終ル。

金屬板ハカクベカラザル役ヲナシ, 縮振中釘ニツレテ回轉スルコトハナク, 從ツテ靱帶ガマキツイタリホグレタリスルコトガ避ケラレル。

鼠蹊靱帶下ニオケル股靜脈ヲ間接ニ壓迫スルコト及循環障害ヲ避ケルタメニ釘ヲ恥骨上枝ニ於テ最モ外側ニオクコトヲサケ股輪ノ内側ノ部ニ置クヨウニセネバナラヌ。

異物ニ對スル耐容力ニ關シテハソレハ通例トコトナラヌ。12例ニ於テ釘及小板ヲ抜キツツ。之ハ瘻孔ノタメデアルガ。此ノ瘻孔ハ箝頓ヘルニヤ¹デ感染ノ危險ガ充分ニアリ亦股淋巴腺疾病ヲ併發シテキタ例ニ於テ來シタモノデアル。故ニ感染例ニ於テコノ縮振術ハ行ハヌ方ガヨイ, (河合)

洞腹膜の膀胱切開術ニ就テ (A. Gridner: Zur Technik des transperitonealen Hamblanschnitts. Zeit. f. urolog. Chir. 35. Bd. 516. Hf. S. 346. 1932.)

1930年本問題ニ就テ報告(本誌第7卷第5—6號第728頁本關ニ抄録セリ。参照)セシ後ノ經驗ニ依リ尙改良ノ餘地ガアツタカラ追報スル。

先ヅ腹壁切開ハ, 腸脱出ヲ防グタメニ, 長過ギテハナラヌト述ベタガ, 之ハ指3本(左第2, 3, 4指)ヲ腹腔ヘ入レ得ル位ノ長サニハ切開スル必要アリト改メル。斯ル切開ノ下ニテ結石ヲ膀胱頂マデ其ノ腔内デ押シ滑ラセ其部ノ膀胱壁ヲ石ト共ニ腹腔外ニ容易ニ持チ出シ得ルカラデアル。腹腔外ニ出シタナラバ腹壁創面前ニ充分ナル保護¹タムボン¹ヲ施シ, 膀胱前粗鬆結締織カラ成可ク離レタ處デ結石直上ノ膀胱頂壁ニ横切開ヲ施スト直ニ結石ガ飛出ス。此ノ膀胱切開ノ長サハ丁度結石ノ大サニ相當シタダケヤラヌト取り出ス際ニ結石デ切開線ヲ挫減シ膀胱創ノ治癒ヲ妨ゲル。膀胱血管ガ縱ニ走ルカラ横切開ハ從來ノ縱切開ニ比シ出血ガ多イ缺點ガアルガ之ハ容易ニ止血シ得ラレ, 特長トシテ切開創縫合ニ當リ腹膜ヲ充分廣ク活用シ得ル事カラ本法ヲ推奨スル。

尤モ, 小サクテ膀胱壁ヲ經テハ觸レ得ナイ石ヤ膀胱頸ニ箝頓シタ石ハ鉗子デ取出サネバナラナイ

膀胱創ノ完全ナル閉鎖ヲ Lembert 法ニ依リ行フ。先ヅ漿膜筋層ヲ絹絲又ハキヤットガット¹デ縫合スル。此際粘膜ニ掛ケヌ様, 又筋層ノ内側ヲ充分ニ掛ケル様注意スル, 此縫合ハ強過ギルト壞疽ヲ生ジ膀胱腔ヘ落込ミ結石ノ核トナルカラ強度ヲヨク考慮スル。此ノ外ニ腹膜縫合ヲ施ス。此ノ最後ノ縫合ガ膀胱ノ耐水性ヲ造ルノデアルカラ充分堅固ニセネバナラナイ, 而シテ之ニ前述ノ如ク横切開ヲ施セル事ガ役立ツノデアル。

腹壁縫合ハ第1期癒合ヲ期シテ型ノ如ク行フ。(鬼束)

大腿骨頸部骨折ノ大轉子移植法 (E. Jones: Trachanteric transplantation in the treatment of fractures of the neck of the femur. J. of Bone and Joint Surg. April 1932.)

術式 患者ヲ健側ヲ下ニシ横臥位ヲトシメ Langenbeck 皮切、即腸骨節ヨリ下方ニ大轉子ヲ通り大腿骨ニ平行ニ約 6吋ノ皮切ヲ行フ。次ニ中臀筋及關節囊ヲ縱ニ開キ外股筋モ附着點デ縱ニ開キ大腿骨側面ヲ露出ス。サテ大轉子側面ノ中央ヲ長 3吋、巾 $\frac{1}{2}$ 吋、厚 $\frac{3}{4}$ 吋、大腿骨ト共ニ截骨刀又ハ Albee 鋸デ切り取ル。カクスル時骨折ノ個所及大腿骨頸部ヲ充分ニ診ルコトガ出來ル。ソコデ骨折ヲ長ク整復スル。移植骨片ヲトリ去リシ跡ヨリ大轉子、大腿骨頸部ヲ通り頸部ニ達スル穴、——コノ長サハ前以テ健側ノ頸部ヲX線デ計ツテオキソノ長サノ——穴ヲアケル。次ニ移植骨片ヲ削リ骨膜ヲ剝離シ大轉子ノ先端ヲ外側ニシ穴ニ打チ込ミ後筋膜皮膚縫合ヲ行フ。終ニ仰臥位トシ望ミノ内轉外緣ノ位置ニ患肢ヲ置キ絆創膏デ固定スル。

本法ニヨレバ短時間且少量ノ出血ニテ済ミ、シヨツク¹等モ起ラズ、²—靱帶ノアル個所モ傷ケズ又深部血管ヲ結紮スル要モナシ。更ニ唯一ツノ皮切デ骨片ガ得ラレ頸部全體ヲ露出シ得テ穴ノ角度長サヲ正確且容易ニ決メ得ル故盲減法ニ打チ込ムガ如キ事ナクシテスム。

サテ大轉子ハ主ニ海綿組織ヨリ成リソノ小孔ハ血管新生ニ都合良キ造血組織デ充サレテキル故ニソレヨリ取りシ移植骨片ハ骨折内部デシツカリト橋渡シヲナシ固定スルニ必要ナダケノミノ骨皮質ヲ有シ格子狀ノ骨組織中へソレト同様ノ骨片ヲ打チ込ムコトトナリ周圍ト移植骨折トハ殆ド變ラヌ構造デアルコトナル。コレハ骨皮質層ノ多イ脛骨ヲ用ヒタ時トハ大ナル相違イ脛骨ヲ用ヒタ時癒合ノ非常ニ遅レル事ハX線デ證明サレル。釘等ヲ用フル時ハ血管新生ガ妨ゲラレルガ自己移植骨片ハ Albee ガ主張セル如ク血管新生ヲ促シ大腿骨頸部ノ血管ニ乏シキ所へ血液ヲ大轉子ヨリ送り假骨質ノ出來ルヲ助長スル事トナル。

大腿骨頸部骨折ノ非手術的療法トシテ Whitman ガ大腿骨ヲ内轉外緣位ニオク方法ヲ發表シテ以來頸部骨折ノ治癒率ガ著シク高マレルハ事實デアルガ Whitman 法ガ頸部骨折ニ毎常用ヒラルベキ充分ナル治癒率ヲ未ダ示シ得ナイ今日、觀血の手術トイフ備少ノ缺點ハアルガ上述ノ如ク良法デアルカラ盛ンニ用ヒラレン事ヲ著者ハ強調スル。(山本)

消化性潰瘍ト間腦 (H. Cushing: Peptic ulcers and the interbrain. Surg, Gyn. a. Obst. Vol. LV. No. 1. p. 1. July, 1932.)

著者ハ小腦腫物摘出術後食道、胃、十二指腸ニ急性穿孔性潰瘍ヲ起シ死ニ至ラシメタル 3 例ノ經驗ヲ基礎トシテ、動物實驗等ヲ併セ行ヒソノ合理的ナル解説ヲ見出サント試ミタ。

即先ツ實驗的觀察ニヨリ副交感神經ノ中樞ハ間腦ニ存在スルコトヲ強く暗示セシメタ。間腦ノ中樞ヨリ纖維ガ後方ニ走リ中腦ノ腦自律神經部及ビ延髄ト連絡スル。コノ中ノ迷走神經核ガ肺臓、心臓及ビ上部消化器系統ニ重要ナル影響ヲ及ボス。

實驗的ニ此ノ纖維ノ何處カニ損傷ヲ與フル時ハ、恐ラク副交感神經ノ影響ニヨルナランガ、確ニ胃ノ糜爛、穿孔、潰瘍ヲ起ス傾向ガアル。同様ニコノ腦底部ノ損傷ヤ病變ニヨツテモ上記ノ上部消化器系統ノ潰瘍性變化ヲ見ルコトモ知ラレタ 故ニ小腦手術ニオイテ之等ノ纖維又ハ迷走神經中樞ヲ侵スタメニ穿孔等ノ變化ガ起レリト信ズベキデアル。

實驗的ニ腦室中ニ「ピロカルピン」又ハ「ビツイトリン」ヲ注射セル時副交感神經中樞ノ影響ハ人間デハ胃ノ運動カト緊張カトヲマシ分泌過多ヲ來シテ嘔吐ヲ誘發シ吐物ニ潜血ヲ混ズルニ至ル事アリ。同様ニ動物ニオイテ直接ニ電氣的刺戟ヲ與フルトキハ胃粘膜層ノ充血ヲ來スコトヲ認メタ。

腦下垂體後葉ノ主素「ピツイトリン」ハ組織中ニハ「ヒアリン」體トシテ見出サレルガ之ハ漏斗幹ヲ通り、或ハ直接ニ或ハ血管ヲ通りテ、灰白結節ノ核細胞ノアル所ニハコバレル。コノ分泌物ハ多分ependymalノ細胞ノ間ヲ通り第3腦室中ニ入ル。分泌ハ又上視神經核カラ後葉ニ走ル自律神經纖維ノ支配ヲウケル。即後葉ノ抽出物ナル「ピツイトリン」ガ植物神經中樞ニ刺戟ヲ與ヘルモノデアルコトノ解剖學的根據デアル。

腦室中ニ來レル「ピツイトリン」ハ副交感神經ノ迷走神經緊張の效果ヲ現ス。故ニ皮下ニ與ヘラレタル時ハ「アドレナリン」ノ作用ト類似シテキルモノデアル。

間腦ハ感情ノ發點ヲナス。通常ハ皮質ヨリ支配ヲウケル。シカシ實驗的ニ皮質ヲトレル動物ニオイテハ後視丘下部ニ在ル交感神經核ノ支配ヲウケル。其處デ交感「アドレナリン」系統ノ大量放出ヲモナツテ sham rageガ起ル。副交感神經系ハ常態ニテハ強ク皮質部及ビ精神的ノ影響ヲウケル。コレハ灰白結節又ハソノ下行纖維ノ直接刺戟ニヨリ又ハ拮抗の交感神經纖維ノ痙攣ニヨリ迷走神經ノ機能解放ガ分泌過剰、胃酸過多、運動過大、緊張過度ヲ特ニ幽門部ニ起サシメル。コノ痙攣的收縮ガ局所ノ血管痙攣ト共ニ其處ニ出血性硬塞ヲ生ジ粘膜ヲシテ高酸度ノ胃内容液ニフレシメソノ消化性影響ヲウケシメル。

以上ノ知見ヨリシテ、潰瘍ノ形成ニハ末梢ノ迷走神經又ハ延髓ノ中樞、中腦、間腦ニマデ大ナル關係係リモチ、精神的影響ノ大ナル事ヲ確メタ。即感情家及ビ責任感強キ人、苦勞性ノ人ニハ副交感神經系統ノ影響ニヨリ潰瘍ノ傾向ヲ高メル者ナル事ヲ點頭カシムルモノデアル。(石野)

乳頭下方十二指腸狭窄ヲ伴ヘル潰瘍胃ノ切除ニ就テ (A. Blenk: Über die Resektion des Ulcusmagens bei infrapapillärer Duodenalstenose. Arch. f. kl. Chir. 170. Bd. 3 Hf. S. 427. 1932.)

乳頭下方十二指腸狭窄ヲ伴ヘル胃小彎潰瘍患者ニ、Bilroth第2式ニ依ル胃切除ヲ行ヒ、十二指腸口側斷端ヲ結腸前胃腸吻合ヲ爲セル空腸輸入脚ニ端側吻合ヲ施セリ。(鬼束)

高張食鹽水注入ニ依ル腸管不全痙攣ノ處置 (W. Keusenhoff: Die Behandlung von Darm paresen mit Infusionen von hypertensischen Kochsalzlösungen. Zbl. f. Chir. Nr. 23. 1932. S. 1411.)

不全痙攣ニ陥レル腸管ヲ興奮セシメルニ、10%食鹽水ヲ10—20cm靜脈内注射ヲナシ、又尙望ム効果ガ無キ際ハ20%食鹽水ヲ125—150ccm直腸内ニ注入スル事ヲ推奨セリ。(鬼束)

辜丸附屬體捻轉 (C. H. Foshee: Torsion of the appendix testis. J. of Am. M. A. 23, 1932. Vol. 99. No. 4.)

本症ノ記載ガ標準的外科教科書ニ缺ケタルヲ指摘シ、著者ノ經驗セル本症2例ニ就キ其病理及ビ臨牀ヲ記述シ、且次ノ如ク斷ジタリ。

辜丸附屬體捻轉ハ有柄ノ辜丸附屬體ニ加ハレル急突ナル提舉反射ニ依ル力ノ下ニ起ル。

『原因不明ナル副辜丸辜丸炎』(“Epididymo-orchitis of unknown cause”)ハ明ニ錯稱ナリ。

觀血の手術ハ此際最良ナル處置ニシテ、之ニハ陰囊ヲ開ク方法ヨリ鼠蹊部ヨリノ進路ガ適當セリ。

(鬼束)