

目黒玄竜子著

紀藤元之介校訂

二十一世
紀の医学
蒙色望診（全）

Ⅱ 皮心望診三十年のルポ Ⅱ

実占研究会蔵版



昭和三十年（春日大社にて）の
著者

とびらの言葉

痛・筋腫・結核・結石・硅肺・萎縮腎等の重症は、未だに治療法が確立されていない。

しかし、これらの重症も、内科的に現に治つてゐる：と云えるのは、以下述べる体蒙色の発見のお蔭である。内臓の疾患は体表面に蒙色として現われる、ということを突きとめた筆者は、蒙色を除る解蒙手段として、灸やBHS食養法（「目黒式無塩食」療法）を活用してきたが、これは今後物理化学的方法により、斬新適切な方法が講じられるようになると思う。その実現の速やからんことを期待し、真剣な研究家の続出を切望してやまない。

※

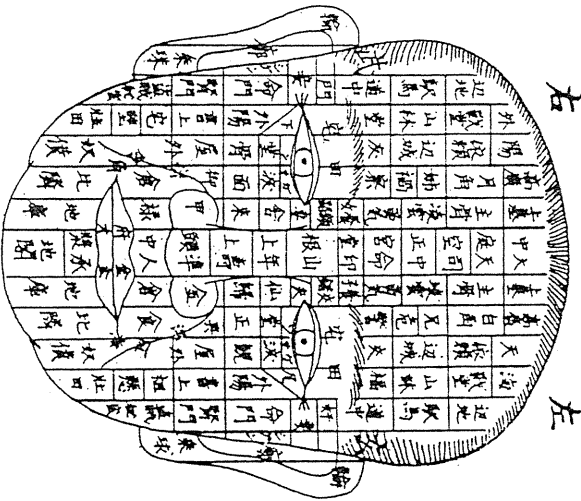
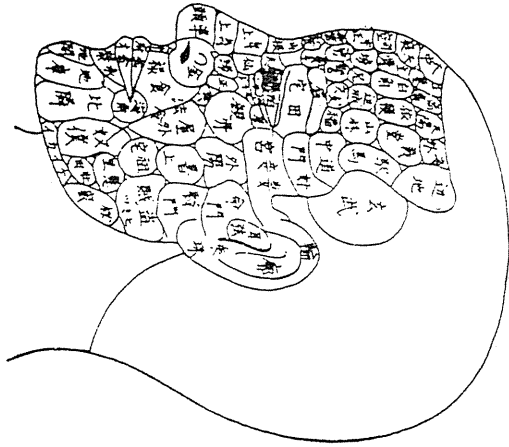
※

右の希望を書いてから十一年目の昭和三十五年現在、灸の代りの「ノイガン散膏」が出来、蒙色発見器としては「ノイガンS・B」が出来て、多くの難病者が快癒の喜びを得られると思うと、湧き上るよろこびを禁じ得ない。

昭和三十五年五月

目黒玄竜子

圖面定鑑子龍玄黑目



蒙色望診法誕生記

今日一般に人相学なるものは誤解され過ぎてゐる。第一に「人相はあたるか？」などという質問が未だにある。ひどいものになると、「人相うらないなんて」と頭から迷信視して、振返えろうともしない。認識不足これより甚しきはない、と云いたい、しかしこれら誤解・認識不足の誤つて起る所以をたずねると、一般大衆の側や人相学そのものに責を歸せられない。いままでの「人相見」の方に、反省すべき点が多々あるからである。

私をして云わしめれば、「人相学はあたるにきまつてゐる」のである。それは本書を読まれ、ば自らわかんと思うので、縷々と述べることが避けるが、人相学とはどういうものかについて一言申上げておきたい。

大昔は、人相学即ち医学であつた。

後世、医者は肉体のみをみつめ、相者は精神のみを見るようになった。これは専門化して各々その本源を忘れたと云うべきで、精神の無い肉体（即ち死体医学）では生きた人間の悩みを全面的に除くことができないし、また、肉体の研究を忘れた人相学は、予言を目的とする予言者のものとなり、形而上の心理学に吸収されてしまっている。相者は、肉体と精神の相關々係をしつかり掴んで起上るべきで、それこそ相学の正道であり、復古相法である。大切なことは此の関係以外の事を一切混じらないことである。一方、医学も最近は本来の人相学に近付きつゝ、あることが認められる。すなわち、医学研究の最終点、最高峰ともいうべき大脳生理学は、すでに人相学そのものである。大脳生理学は、心身相関律のみの研究だからである。使い馴れないことばであるが、「相医一如」の本道に立帰る時代が漸くに来た、と云えよう。：：相医両面から本道に立帰る道標の一つとして、本書「蒙色望診法」を公けにするのであるが「蒙色」という言葉一つにしても、現代の医家・薬学関係者・療術家などに

とつては耳馴れない奇異の語とされるかも知れない。「蒙色」とは、人相学上の専門術語で、これは一種の血色・皮膚のいろである。

望診とは、すでに御承知のように、視診であり、見ただけで診断することである。(余計なことながら、診断には問診・触診・聴診等がある)望診の望は、ナガメル、診はミルで診察・診断という事からすれば、本格的なものである。

昔の医学の書「素問脈要精微論」に、

「：：夫れ精明五色は氣の花なり、赤きこと白帛に珠を包むが如きは吉なり、赭を包むが如きを嫌ふ。白きことは鵝羽の如きは吉なり、塩の如く白きを嫌ふ。青きこと蒼壁のしたたるが如きを欲し、藍の如きを嫌ふ。黄なること羅に雄黄を包むが如きを要とし、黄土の如きを嫌ふ。これ五臓真元の氣をあらはして善惡を示すなり：：」とあるが、ここで云う「色」は「氣色・血色」のことであり、「蒙色も亦この「色」の一つである。

また、昔の相書「麻衣色脈並病論訣」に、

「：：色は氣の清花（神の胎息氣大通して色をよばず）乃秀の色を受く。滯ること三年、陰数つきてまた散る。形は色と雖も色又これを乱る。骨は貴と雖も氣これを乱る。又曰く、氣色或ひは昏く、或ひは乱れ、或ひは浮び、或ひは変じ、或ひは衰へるものは死氣なり。色もこれに応ず。速やかなるもの最も準頭にあり、上み天庭数歩の間・人中・地閣の際・眼の上下・眉の左右に至り、正色を得て形と尅せざるもの不滯なり。唯だ、雜色のために敵ることを忌む。氣の上また氣なり。氣なくんばあるべからず。但し、祥雲の日を觀する如く、溫粹にして愛すべきを貴とす。骨法部分とるべきものあり、氣色の發するや、不正のときは災害踵をめぐらさずして至る。総て氣を看んと欲せば、先づ色を弁ずべし。之を先にすること毫釐なれば、別して差謬あり。更によろしく五方を推し究めて、時節氣候を定め、憂喜死生を察せば、相学の至りと云ふべし」とある。

これらの色も氣血色の一つであり、蒙色も亦このうちである。今、このような微妙な氣血色を以て、望診する方法を述べようとするの

である。詳細は本論にゆずるとして、私がこのような「病相望診」をなぜ研究目標としたかについて、昔話を披露しておこう。それは父（初代・目黒玄竜子）が、

「お前には、己が一生をかけて研究したアタル所だけ教えてやる。人相学はアタルことが第一だが、次にはこれを外さなければならぬ。どうしたら（悪い人相がもたらすであろうところの凶運を）外すことが出来るか、これはお前の一生の研究問題だぞ」と云われ、以来、自分も外さなければならぬと思うようになったのである。これこれの人相には、しかじかの事が来る、という運命的な凶事の到来を前知したなら、何らかの方法を講じて避けしめなければならぬと研究にいそしんだのである。（すぐれた医者には、病気の発生を予知してこれを防ぐ）人相学をやつて、アテルだけだつたら、医者が診断のしつばなしで治さないのと同様だし、引合いに出すと悪いが、天気予報などは今に至るもまだむずかしく、わるい天気をよい天気に変えることなどなかなか出来ない現状で、昔の雨乞いの方がまし

だつたかも知れないくらいである。

以来、外すことを念願しだして十余年経ち、「蒙色望診」をやり「解蒙即治病」の実績を挙げてきたのを見ている友人某が、「福堂（眉上の部位）の蒙色を消すことが出来たら一発（灸一壮のこと）何万円出してもよいがなあ」と云つたことがある。福堂に蒙色が出れば、半年を出でずして如何程の財産家も無一文にまでなる相である。解蒙の實際を目撃している友人にとつては、至極尤もな言であるが、これはちとむずかしい。もちろん是等神秘的に見える「蒙色」を研究するのが最終目的であるとしても、そこへすぐに辿りつくというわけにはいかない。

先ず第一歩より初めよである。第一歩とは何か？即ち「蒙色を消してみること」それと同時に「的確な効果が随伴すること」この二つのことが最も手近かで、実行可能なものは、と物色して氣付いたのが「病相蒙色の消去」である。すなわち「病氣になれば直ぐ顔色がわるくなる。顔色と体色とは相関がある（本文「小人形法を探る」

を参照）それ故、体に出ている蒙色を消せば、顔色もよくなり、病氣も治るはずだ」と氣付き、実験を重ね、そして成功したのである。悪相の一つである「病相」を外すことに成功し、父の要望に答えることができたのである。

この実験は一度や二度のことではない。二十年以上（昭和二十三年までに）もの間に、延べ二万人の病氣を望診し、解蒙即治病が本職にとつて代り、指導に努めてきたのである。もちろん例外にもぶつつかつている。その一つは「蒙色の出ない体質的疾病」で、これは解蒙法以外の方法で治せるが、めつたにないことだし、本文BHS食養法を参照して貰つたらよい。他の一つは今日まで（昭和二十三年一月現在）五人とは居なかつたが、「蒙色がありながら、これを消去しただけでは治せなかつたもの」である。二万人中の五人、即ち四千人に一人の割だから、〇・二五％の例外である。この例外はいずれ再研究するとしても、あとの九九・七五％の成功実例だけは、最早公けにしても誤りあるまいと思ひ、今度発表する段取りに

なつたのである。

この書の誕生記は以上の通りであるが、この全文を通じて生命とするところは、第一に「論より証拠」である。また、実例・実験ノートだけだから、読者が本書によつて「蒙色」が見えるようになったら、身近かの人をつかまえて即診即治をやつてみられることである。そして再考三考せられたなら、著者が永年研究してきたことの徒事でなかつたことがお判りになると思う。

此の「蒙色望診法」は、相家にはもとより、医家・療術家・鍼灸医・薬学関係者に、永世無二の贈物と信じて疑わない次第である。ただ、うらむらくは、「蒙色」を何人にも簡単に見える装置が未だ完成しておらぬために、本文と共に発表出来なかつたことが、返す返すも残念である。今後の研究問題として、一日も早く完成させることを期し、擱筆する。

目 黒 玄 竜 子

※此の稿の主文は、昭和二十三年一月、北海道遠軽町中社名淵に在住中記す。

増補改訂に就いて

昭和二十三年十二月、大阪へ引返してから、この「蒙色望診法」の講義を初めてした。だいたい相学の下地のある人々が聴講者だった為か、相当理解も早く、早速応用してその速効に驚くと共に、益々深く研究したいという希望者も出て来（殊に鍼灸を業としている人々の間にその声が高かった）たので、初めはただ記録を残すだけのつもりが、少々目的が違つてきて、鍼灸研究家を対象として所々増補改訂を加えた。また本稿には肺結核に関する話が少ないが、これは一冊にするほど多くの事例があるため後廻しにするつもりでいたところ、どうとう本書に収載できなかつた。これはいづれ別の機会に其の他の諸研究と共に改めて稿を起すつもりである。

※昭和二十六年十月、大阪府中河内郡高安村水越にて。

著者識す

第二増補改訂に就いて

はじめて「蒙色望診法」をまとめてから早くも十二年経つた。その間自身此の法による治病事例も枚挙に遑ないくらい多くなつたが、講義を聞いて実践に入つた門人たちの報告も又少なくない。それらを一書にまとめたならばと思わぬではないが、昭和二十七年創刊の「実占研究」誌上に断片的な研究発表をして来たため、多くの同志が出来、そのひとびとが入手したくてもテキストが無く困難している。そこで、ここに第二の増補改訂版を出すことにした。（はじめの分は青写真で作つた。その後特志家がその青写真を写真で複製したが、一組四千円もかかつたというが、ごく少部数である。）

はじめのものは、誤字もあり、片仮名まじりの旧かなづかいのため、いまとなつては判読に困難をかんじる向もあるようで、全文整稿が必要になつたのである。幸い友人紀藤元之介君が多忙な身を省

みず全部書改めてくれた上、専門語等わかりにくい言葉の解を頭註として入れて呉れた。「とびらの言葉」の中でも触れておいたが、灸の代りにと発明した薬が「ノイガン軟膏」と命名して発売されているし、「誕生記」の中で其の実現を期待していた「蒙色探知器」が完成し（特許出願番号二四七〇三号）実用化されることになり、志ある人々の間で本書の刊行が急激に強く要望されて来たのである。日々多くの患者に接しられる医家・療術家が虚心坦懐、本書を精読せられ、病める人の苦患を除いて下されば、著者の喜びこれに過ぎるものはない。

本書刊行を待望し、促進に努めて下さった知友諸賢に感謝の言葉を捧げ、発行の挨拶と致します。

昭和三十五年五月

目 黒 玄 竜 子

蒙色望診法に寄す

出版慣習上、著者以外の序文というものは、たいていその著者の恩師とか先輩とかが、著者を引立てるために書いて、本文を飾るという傾向にある。本書もそういう慣習にしたがつて、恩師か名声ある医家にでもおねがいしたらよさそうなものだが、著者の恩師は、実父の故初代玄竜子だけで、いまは幽明境を異にしていって、書いて貰うわけにはいかないし、名声ある医家といつても此のような「二十一世紀の医学」とも云うべき新しい研究を、味読し理解し片棒かついで呉れる方があるとも思えないので、校訂を引受けた私が、この「前文」のところでおつきあいすることにしたのである。本書の著者には、此のほか幾多の著述があるが、その研究の深さに比して知る人が多くない。

此の蒙色望診法なども、心あるひとびとには随分高く評価されて

きたものだが、少数しか作らなかつたため「玄竜子相法」を渴仰する僅かの人しか所持せず、相学研究家の間でのみ珍重されていたのである。現代医学や洋薬で治らない病人のためにも、何とかしなければと思つていたところ、私の周囲の人たちが早く出して欲しい、と頻りに望むようになり、それでは易学・相学関係者だけでなく、医家・療術家・薬学関係者にもわかるように註を附して、文章を読み易くして出そうか、ということになつた。が、先立つものは金である。此の種のもものがそうたくさん出る筈は無いので、大部数を作るわけにはいかない。まず希望者を募つて、と月刊・実占研究誌に予告をしたところ、一ヶ月ほどのうちに三百名近くが、前金予約をして下さつた。篤学の士の少なくないのに力を得、校訂・整稿にもはげみがついた。しかし私自身いろいろ雑用が山積していて、思うようにペンが進まず、たいへん雑なものになつてしまいました。御期待下さつた皆さんに申し訳ないけれど、短かい時日のうちにやつたので平に御寛恕ねがいたい。

本書の内容が、現代医家の眼にどう映るか？は興味ある問題である。

或いは「妄想の所産」と片付けてしまわれるかも知れない。しかし一人の人間が、出世欲も名誉欲も捨て、貧乏に苦しみながら、三十年も妄想を病みつづけていたとしたら、それだけでも医家が検討を加えてみるに足る「人間の記録」ではなからうか。最近になつて古来から珍重されてきた漢方、鍼灸医学が見直され、良導絡発見法や皮電点探知器が脚光を浴びるといふ、好ましい傾向が醸成されてきて、心ある医家は身体内部の変調を皮ふ表面から察知して、適切な治療を加えようと努めている。この診療傾向に力を得て、（医家から見たら素人とよばれる一相学者の研究が）本書を世に送ることにしたのである。賢明な医家は、セクシヨナリズムにとらわれることなく、輕侮することなく、此の「皮ふ望診三十年のルポルタージュ」を迎えて下さると思う。

もと本書の題名の肩には「相法新説」の四文字が載つていた。そ

れを今回、「二十一世紀の医学」と改めた。広告する程の金もないし、又高い広告料を払つて売捌くほど作らないし（又広告したからとて飛ぶように売れる本でもない）売らん哉のハツタリではない。これは「将来（二十一世紀になつたら）この玄竜子の研究は、世界の医学界の真面目な研究対象になるだろう」という私の予測から、玄竜子の偉業を讃える意味で附したのである。或いは最負の引倒しになつて、玄竜子を誤解せしめてはならないので、おことわりして置く次第である。

本書を発行するに当つて、玄竜子と私の共通の知友の多くからあらゆる支援を戴いたことに深く感謝し、三百名の方が「蒙色望診法」を充分に活用して下さるよう祈つて「前文」の筆を擱きます。

昭和三十五年六月十日

紀 藤 元 之 介

目黒玄竜子略歴

二代目玄竜子・目黒八朗は、初代玄竜子・目黒要太郎を父とし、岡部長景の実妹を母として、明治卅八年東京に生れ、東京府立化学工業学校応用化学科を次席で卒業、海軍技術研究所電気研究部に勤務、その間に海軍の秘密特許六件を取得した。

相学については、幼時より父の薫陶を受けたが、二十三才のとき父と相談して「相学の科学的究明」を志し、以後①鬼門の研究 ②後家相の研究 ③頭形の研究 ④家相に因る発病の電磁的研究 ⑤指紋の研究 ⑥蒙色望診法の研究 ⑦体質人相学（四次元相法）⑧姦通相の研究等を発表。特に力を注いだものは、「家相アース説」「体質相法（改善法）」「蒙色望診法」である。

現在、玄竜子会を主宰し、社団法人日本易学連合会相談役、実占研究会相談役を兼ねている。（昭和三十五年現在）

と蒙増第色
望改望二
診訂訂補
法改訂に
に訂就訂
寄にい生
す当て記
つて
……
紀藤元之介
……

第二章											第一章				
前編 論より証拠															
一、	二、	三、	四、	五、	一、	二、	三、	四、	五、	六、	七、	八、	九、	十、	十一、
蒙色と其の見方	相法上の位置（病相判断）	気血色の種類	気の有無を見る練習法	気色の見方	蒙色	顔面小人形法と疾病・部位	山根	年寿（六年上・寿上）	準頭	金甲	田宅	臥蚕	白宮	命宮	眉令
二頁	二頁	三頁	三頁	三頁	三頁	五頁	五頁	六頁	六頁	七頁	七頁	七頁	七頁	八頁	八頁
二頁	二頁	三頁	三頁	三頁	三頁	五頁	五頁	六頁	六頁	七頁	七頁	七頁	七頁	八頁	八頁

[illegible]

蒙（ボウ・モウ）
擾う。くらい。
蒙色とはくらい
色という意味。

蒙色の活用
として病源を
探ること。

前編 論より証拠

第一章 蒙色と其の見方

相法上の位置

蒙色とは血色の一つであるが、此れが出るには順序があつて、無軌道的に出るものではない。それ故、軌道を知つておれば、其の上に出て来るのであるから、却つて見易いというものである。此の軌道というのは、法則とでも云うか、或いは又考えようによれば、體質的欠陥とも云える。それ故一部分の發育不良、過良、異状等のために（其の原因が、宗族發生的、個體發生的、或いは病的にあることもある）全体質が種々變化して来る故、此の體質の見方に充分習熟することによつて、本當に蒙色を活用出来、如何なる珍病奇病でも、其の根本原因まで直ぐ診斷できることになるのである。今その

異例一
大阪の男子

珍奇な一、二例を示してみよう。（註。症状からは珍奇に見えるのだが、體質的には普通のことである。）

第一例 病名の付けようが無いので、症状から便宜上「恐風病」と仮称しておく。

四十八、九才の男子。十年程前から「風を恐れる」ようになり、自宅に居ても少し風が強くなつて、窓硝子が音でも立てるようになると、顔面蒼白、心臓はどきどきしだし、ひどい時は氣絶してしまふ。それ故、うつかり外出も出来ぬ状態であるから、一室を別造し、いかなる強風が来ても此の室の中はガタともせず、風のあることが判らぬような頑丈な室の中で暮している。もちろん特別室を作るくらいであるから、相当経済的にも豊かで、一通りも二通りも病院巡りをしたのであるが、病名がつかない。一種の精神病だろうから不治だとされていた。しかし何分にも不便であり、本人も小心翼翼として暮しているのが苦しいから、温泉行きやら加持祈禱に頼つてみるやら、あらゆる手をつくした。この人は、風を恐れることのほか

陰若女分く陰
 苦類で、相いんじや
 面・隠者面・面・
 若衆面・遊女面・
 妾面等のうち面
 隠者面と若衆面
 との混合をさ
 す。部分的に
 は、オールの対
 面は、イルドで
 ヤイルドで童面
 の略。部分的に
 体分的に子供と
 といわねば全
 ないといわねば
 序でないうけは
 のほかにいう意
 面）（F M C
 （女面）

は、精神もしつかりしていて、病氣も何も無いのである。

或る日、友人の紹介で此の人が見えたので望診した。

◎体質は、陰若の部分的C（体質の名称）

◎顔面血色は、臥蚕、食禄に皮上下褐蒙あり、年寿にも皮下褐蒙がある。（部位の名称は玄竜子鑑定図参照のこと。）

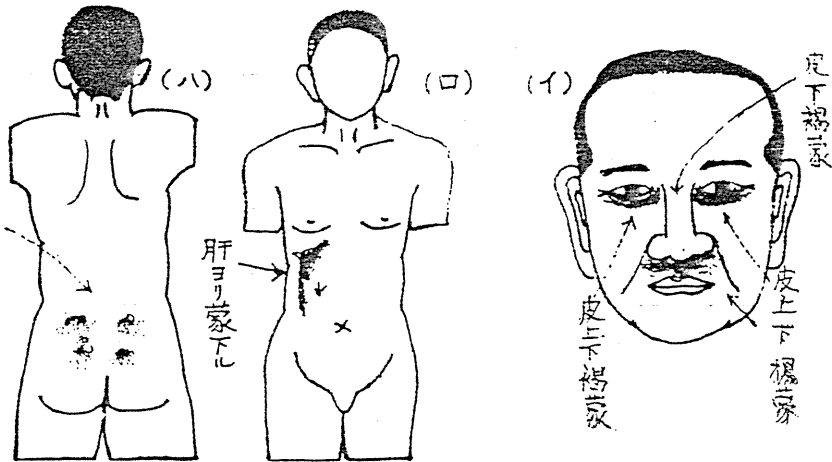
◎体血色は、肝に蒙あり、背面では腰に四ヶ所程褐蒙が出ている。

という略語がしばしば使われる。

臥蚕（がさん）
下脣のところが
さす。カニコが

第一図

恐風症



※解説 体質的には下部（内生殖器）の發育に過良と不良の点があるために、此のような体質となつたのである。それ故、何彼と云えば此処を元として、色々の故障（蒙）が起るのである。したがつて此の過不良の点を除かないと、ほんとうの健康体とはならぬ。しかし今は体質改造が目的ではないから、單に基本的条件として考えておくだけのことにする。

次に顔面血色では、臥蚕は全中枢神経の盛衰が表われる所

臥ているような形状に見えるところからこの名がある。

食禄(しょくろく) 鼻の下で上唇の上部をさす。

年寿(ねんじゆ) 鼻梁のはぼ中央で正しくは年上・寿上という二つの部位。

宿便(しゆくべん) 排泄物の残りが体内に溜つていて、毎日通じがあつても出てこないものを宿便という。

古便の一種。
原腎(げんじん) 一図を参照。

下におりている、 太い細いでなく、気色の勢いで知るのである。

であるが、これが慢性的(皮膚の下から出ている気色だから)に衰えている。(その気色が褐蒙色だから)また食禄は下部(これは脛幹の下部、特に腰全体をさす。)の冷え・衰弱を表わしている。これが慢性的に悪くなっていることは、臥蚕と同じである。又年寿に皮下褐蒙のあるのは、永年の宿便がある相である。そこで一般に、宿便がひどくなれば、排泄器管、特に腎がやられ、したがつて下部の機能も衰えて来ていると見られる。(発生学的原腎の意。それ故蛋白が下りなくとも、原腎及び生殖器の機能不良はホルモン関係其の他にひびく。)

体の色を見ると、肝は肺と共に全身の解毒作用をするところであるから、これが弱つて蒙を出したとすれば、やはり此の場合、宿便のための有毒物を解毒しきれないで、弱つてきている、と考えられる。特に肝の蒙が、図のように下に下つている時に於ておや、である。(このような例は非常に多い。)また背面では、図のように腰部に蒙が出、その中心が四つある。此の腰の色は、食禄の血色と相

解蒙（かいもう）|| 文字通り蒙色を除くことで、その方法には施灸・食養法・ノイガン塗布等の方法がある。

吳例二
小樽の男

関し、臥蚕の色とも正比例する。又、肝の色は年寿の色とも正比例している。それ故、肝と腰の四点に施灸して解蒙すると同時に、早速宿便を下さした所が、わずか十日ばかりですつかり恐風症は治つてしまい、同時に、発病頃から衰えていた性欲が再び若返つてきた。これは引続き一ヶ月程のあと養生をさせて、全治してしまつた。

「分析」この例を分析してみると解るように、病名は不明であるが病因は明らかである。そして解蒙即治となつた。但し、発病するそもその根元は体質にあるが、それが皮肉を通じて気血色となつて現われたのであるから、体質が根本で、気血色は枝葉である。しかし今後も順を追つて数多くの例を示していくが、体質的弱点に蒙色も出易いのであるから、このやり方は蒙色を指針として、体質的弱点を改善したことにもなる。

第二例 これも症状から便宜的に、蹠面神経痛と仮称しておく。二十二、三才の未婚の男子、三年程前より足の裏の皮が痛み、歩行ができぬという。丁度、無理な強行軍をやつて、あしの裏の皮が

若F（じやくエフ）
若衆面と女面の化合

薄くなつたのと同様、切れそうに痛み、全然足のうらに力が入らないのと似ている。それでも歩行不能になるまでは、杖をついて札幌旭川と専門医の門を叩いたが、単に神経痛かりウマチスかと云うだけで、レントゲンで見てくれたり、注射をしてくれたりしたが、全然効かず、そのうちに歩けなくなつてしまつたというのである。丁度其の頃、この青年の家の近所に泊り合せた縁で、この青年を見たのである。あしの裏の筋肉・骨格には何の故障もなく、その皮膚も外見上何の障りもない。

◎体質は、血色の若F（甘党の大食漢の方）

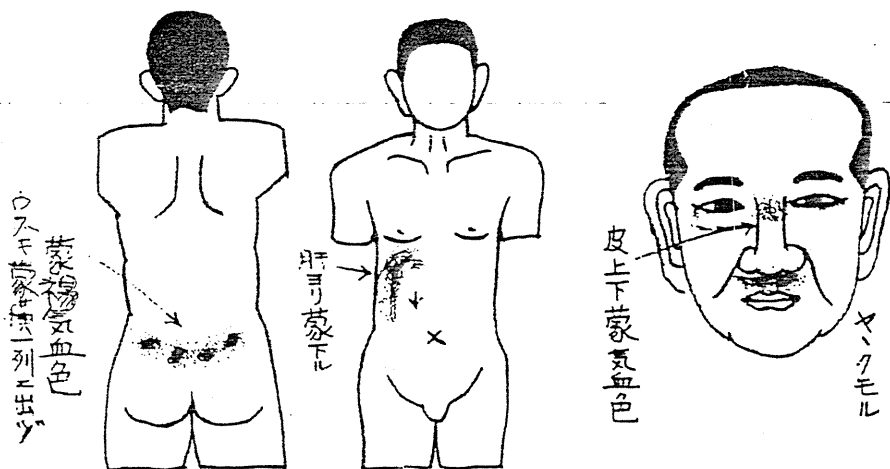
◎顔面は、年寿の皮上下蒙、食禄もやや曇る。

◎体色は、肝と腰に図のような蒙。

蒙色灸——蒙色を除るために、一番ひどい蒙色点に施灸するが、蒙色は移動するので、その移動した「目」を攻めるのである。

第二図

顔面神経痛



※解説 これも第一例と殆んど同様で、ただ程度が軽いものである。体質より見れば、甘党・大食漢、下部やや發育未熟、顔面より見れば宿便と腰の冷えがややあるだけ。体の蒙色もその通り、但し此の場合、腰より肝の蒙色の方が強く出ていて、食禄より年寿の蒙色がきついのである。それ故、肝と腰の解蒙灸で、十分後にはどうやら歩けるようになり、翌日までの宿便下しと第二回の灸で、殆んど治り、三日目には普通になり、

跳躍、駢足も出来るようになった。もちろん顔面の蒙色も消え、養生は一週間の方法を教えて別れた。

はじめから足の裏を見ず、これは腹から来た症状だと云つたとき、本人は解せぬといった顔付きで「まだ腹を病んだことは一度もない」などと云つていた。が、腹に灸をすえて、（体の蒙色を消し）治つてみれば、どうでも小生の云うことを納得しなければならなくなり、ちよつと滑稽だつた。これも體質的に甘党の大食いと見たのが基本で、肝と腰の蒙が枝葉であるが、望診の決断をつけるのに（普通の症状の場合は兎も角）このような珍らしいのになると、やはり體質との關係を考えに入れる方が、正確度を増すことになる。胸の發育の最も良い呼吸型體質が、胸の病いにかかりやすいように、大食しても丈夫なものが宿便しやすい。つまり丈夫なために油断して、そこがやられ易くなるのである。もちろん此の場合も前の例も、體質を知らなくとも、蒙さえ消し去れば、結果は同様なのである。が、初めの決断を正確にするために、體質を知ること（特に奇病に出

蒙色というコトバ
蒙色とよぶべき色は
昔から有つたけれど、
黒色とか暗色とかの中
に含まれていた。この
「蒙色」という色を一
般化したのは、玄竜子
の病相望診である。

会つたとき）大いに参考になるのである。

以上の二例は、蒙色が相法上占める位置について、左の順である
ことを示すためであつた。

骨法（体質法） 氣血色法

骨格―肉付其の他―血色―氣色（後述）

もちろん体質も氣血色も、これから本論で詳述するように、いろ
いろあるが、先ず蒙色というものの大体の性質を擷んでおいて戴き
たい。

氣血色の種類

先ず「氣血色」という言葉であるが、これはもちろん氣色と血色
のことである。血色に先立つて氣色が現われ、氣色が固定して血色
になる。それ故、一口に氣血色と云われるように、両方の本質には
変りはない。本質というのは、それ等の氣血色の表わす性質とでも
云うか、例えば第二例のように、腰に蒙色がある場合、その蒙色が

気色であれば、最近出た色であり、病氣なら急性のものと云える。その蒙色が血色になつていると、古くからある色で、病氣なら慢性的なものである。

ここで新しい・古いと云つたが、普通一週間以内ぐらいのところ
が気色であり、血色はそれ以上の日数を経過しているということに
なる。しかしこれは、「色の勢い」などのちがひにより、たいへん
な差があるから実地について習熟するよりほか途がない。ここに此
の病相望診の法のむずかしさがある。一般相法の気血色をよく知つ
ている人々には見当がつくが、本書によつて気血色云々ということ
ばを始めて知られる人々には、わかりにくいと思う。蒙色の新旧を
計測する装置が出来ていないのは残念である。尤も、顕微鏡一つで
も高率の物になれば、素人が見ても何だかわからないというのと同
様、たとえ装置が出来ていても、今度はその取扱ひ方に習熟する必
要がある故、何事も全然無経験ですぐ何も彼も判るといふわけには
いかない。特に気血色を見るといふことは、目の技術であるから、

一般相法
水野南北に、神相麒麟
之巻、神相鳳凰之巻等
あり。その麒麟之巻に
「八宮一口の伝」と
いうのがあり、青白色
は憂・驚。黒色は破敗、
病、災。赤色は災難。
暗色は心痛、公難、病。
滯色は気の滯、昏は暗
の經なり、黄・紅・美
・潤色は悦なり。
とある。

氣の盛衰

健康なときは「元氣がある」といい、からだが弱つているときは「元氣がない」というところが病氣をあらわしている「蒙色の氣」は、弱いほうがよいのであつて、蒙（氣）色が盛んに上昇しているのは、喜べない状態である。蒙（氣）色が強く盛んなのは、それだけ病氣が強盛なわけである。

画家の色に対する敏感度や、音楽家の耳の熟練の結果と同様と思つていただきたい。これはむずかしいには違いないが、實際について五、六年も練習してみると、案外簡単にわかつてくる。案ずるより生むが易しで、曲りなりにも注意して見ているうちには体得できるから、そう心配するほどのことでもない。……根本問題に歸つて氣血色といつて、「色」という文字がつくが、氣色も血色も共に

「色」は第二義的な意味（重大き）しか無く、氣色は其の盛衰或いは上昇下降の勢いの方こそ問題である。血色の方は、氣の有る無しつまり艶と潤が有るか無いかということが、第一条件である。麻衣色脈並病論訣に「……氣の上又氣なり、氣なくんばあるべからず」とあるように、一にも二にも「氣」の有無が重大問題となるのである。

例えば蒙色が出ていても、これが悪化しようとしているか、消滅しようとしている色かは、一に氣の有る無しによつて決る。もちろん「色」は同程度の濃さであつても、氣の勢いによつて異なるのであ

練習法の一

金甲（きんこう） 鼻のこと

観察

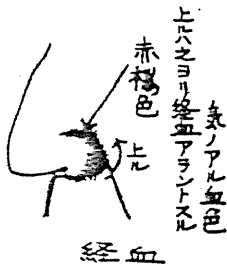
その箇所をバツと見て眼をそらしては駄目少しのあいだジツと見つめているうちに気がうごく。

見る場所、光線に注意。

る。

気の有無を見る練習法

気の有無を見るのに最も手近かな見本は、経血の盛衰を見ることである。各個人によつて、その出方や濃度に大きな差があるが、一個人についての盛衰はだいたい決つていて、経血中は金甲のふちに赤桜色をあらわす。



今これを経血前、経血最中、経血後の三期に分けて、（各一週間とし、計三週間）観察しつづけるならば、その勢いの盛衰がわかる。経血中は最も色が濃く、勢いもある。（つまり気があるのである。）が、経血前後は色も薄く、気も少ない。此の経血前後の色は、中心を遠ざかる程漸次薄くなり、気も無くなるが、其の気

練習法の二

実験法

この方法ならば、メンスの日を聞いてみる必要もなく、すぐにでも実験可能である。

の少ないいうすい色が、これからメンスになろうとする色が、或いはメンスが過ぎたばかりの色か、いずれであるかを見分けるのである。これから盛んになろうとする色は、よく見ているうちに漸次色が濃く、且つ晴れやかに、或いは鼻孔より金甲縁に沿つて上に昇るような気味があり、終つた後の色は、同じく観察中に漸次黒ずんで、勢いが無くなり、しなびたように見えるものである。これが気色の上昇下降である。それ故この血色により、氣の有無をよくよく練習しておけば、他もこれと同様の氣味合いのものであるから、おのずから弁別できるようになるのである。色の濃さにとらわれているうちは駄目で、あくまで氣の勢いを見ることに重心を置くことである。メンスのある若い夫人を有たれる人に、もつと積極的に、氣色の昇降を知ることのできる法をお知らせしておこう。そもそもこの金甲縁という場所は、下部（かくしどころ）が充血すると、すぐ美しい桜色を提してくる部位で、性交の直前と直後（三十分以内）の血色を較べると、最も明白にわかるのである。もちろん女性のそこが

腰を温めるには、温泉・腰湯・灸・ノイガン塗布などがある。

お医者様でも草津の湯でも、金甲縁に充血がない時に、下剤やホルモン剤だけではどうにもなるものではない。

最大の充血を来すためには、充分興奮せしめ、エクスタシーに達せしめなければならぬ。(しかもこれを見ようとする男性は、きわめて冷静であることを要する。)

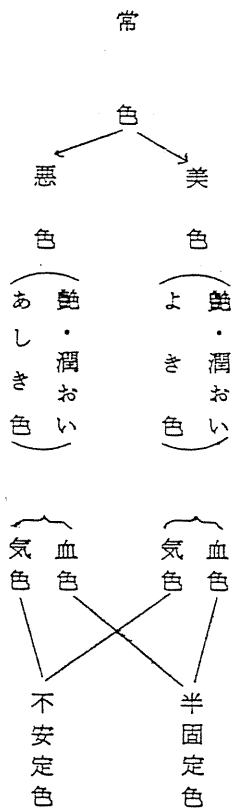
これが見分けられるようになれば、メンス前何日位、或いはメンス後何日の色というように、明白に弁別できるようになる。ここまで来れば、氣の有無の見当がついてきた証拠であると云つてよろしい。序でながら一言する。この金甲縁に少しも赤味のない女性が、無月経を氣にして通経剤(九分通りは下剤)を過分に用い、腎臓をやられるのにはしばしばお目にかかるが、こういう場合は通経剤を服むより、下部・腰を温めると同時に、下部ホルモン、或いは脳下垂体前葉ホルモンでも注射する方が、早く此の部に充血を来し、通経の目的を達しうるのである。これらの薬は、下部に或る程度充血しているときは(したがって金甲縁にその徴が出ているとき)刺戟剤として効くが、無い袖は振れぬわけで、充血なければ無効か、中毒量まで与えるかどちらかになる。それ故、金甲縁に充血のないとき

常色

単に皮膚色の意でなく、常態の血色の意であるから、白人・黒人と雖も同じことで、普通のツヤ・ウルオイある皮膚色ならば、皆常色である。色彩を云うのではない。

は、先ず下部に血液をやるために温めるのが第一の手当である。そうしてこの色に「氣」があるようになれば、それこそ少量の刺激剤で大効果が期待できるのである。

氣血色というもののだいたい、以上でおわかりと思うが、此の氣血色を見るには、先ず「常色」ということを知つて、常色と異なる色を「氣血色」と思えばよろしい。常色とは別にむずかしい定義も何もなく、常へいぜいの血色である。



散色 別に散色と云うものがある。主として桜色であるが、「艶あつて潤おい無き色」である。枯葉に水油を塗つたようである。「氣」あるときは新葉若芽の艶のように、水々しく潤おいがある。散色は

血色

ふつうに「顔色がいい」とか「顔色がわるい」とかいうのは、表面上の血色を云い、病相望診上問題となる色は、深いところから出ている色である。

色は桜色であるが、濃紫色と同様と見る。明白な悪色の一つである。

次に問題となるのは、気色と血色との区別であるが、これは一見してわかる。（詳しくは後述）

血色

- ① 明るい光線ほどはつきりわかる。
- ② 近寄つてみれば見るほど明白に見える色。
- ③ 皮膚の変色、或いは皮下に着色物があるように見える色。

気色

- ① 明るい光線では見えぬ。薄暗い、反射のない一方光線が必要である。
- ② 近寄つては見えぬ。一メートル乃至一メートル八〇ほど離れると明白に見える。
- ③ 皮膚の上に何か微粉でも付いたように見える。時によると皮膚上に三ミリほど浮上つて見える。

以上の三点が気色と血色のちがいである。ここで血色の方は問題なく、読んで字の如くであるが、気色はそう簡単ではない。（顔面

懷中電灯のガラスに日本紙を貼つて、真暗な室で照らし見るとよく見える。

又、あんどんの光もよい。

気色の種類——濃い気色
真黒な気色。微粉のつ
いてゐるような気色。
陰影のある気色。雲色
とは、出沒する気色。

上のものも体面上のものも同様）気色は「かすかに薄い気色」ほど暗い光線の方がよく見える。

気色の見方

六畳の居間で、天井から吊つた電灯が十燭光とすると、その電球に半紙一、二枚の覆いをし（乳色又は艶消しの電球でも、十燭光の明るさなら紙覆いを必要とする）一メートル八〇センチ以上離れて見ると気色がはつきり見える。

濃い気色ならば、直射日光の全然射さない障子又は摺ガラス障子の室ぐらいなら見える。それも一方光線でなければならぬ。（光線は北又は東北のが理想的である。）また、気色が濃くて真黒に見えるようなとき（或いは他の色でも同じ）明るい光線で近寄つては全然見えない。これが気色の特徴である。気色の中でも皮膚上三ミリも浮いて見えるのは、その見た直ぐ後（半日以内）に色変りする色である。皮膚上に微粉を付けたように、或いは陰影のように見え

体表面上の気色

草苞（そうほう）|| 草は苔と同意義。苞はツトであるが、小さなおデキの一種を相学上草苞とよんでいるのである。

赤系統

るのは、現在変のある気色である。（これが普通）なお、デリケートなものになると、皮膚上に浮いて見えながら、約五分間ぐらいおいて息をつく。つまり出没している気色でこれを特に雲色という。

この雲色の出ているときは三時間以内に急変が起る。

一般に体に出る気血色は、蒙色或いは褐蒙色がその大部分で、他の色が出るのは殆んど無い。

しかし顔面上の望診で見る色にはいろいろあり、その色によつて内容が異なる。もちろん顔面の気血色は体と相関して出るのだから、望診上非常に役に立つ。

「美色と悪色の弁別」氣があれば美色と見、氣が無ければ悪色と見るが、草苞はいかに氣があつても美色のように見えても、悪色と見た方が間違いない。病相は云うまでもなくすべて悪色である。

色の出方と其の色のもつ意味

(一) 赤色（朱赤色）血色（血のような色）紅色（深紅色・洋紅色

結（しゃ）

第四図

吐血

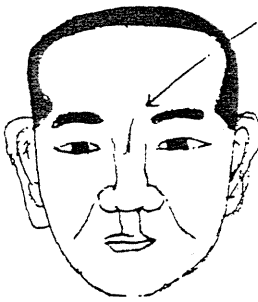
山根と命堂に注目。

・クリムソンレッド）桜色（薄桃色）

これら赤系統の色は、下血・吐血・心臓病・怪我或いは急に病いが重くなる前、或いは発熱直前・発熱時などに出る。但しこのときはシヤを混える時が多い。またこの中で桜色だけは悪色だけでなく、善悪両色がある。

第四図 吐血

赤血色上る



吐血。これは太さ三ミリ以下、上の方に向つて勢いよく真赤な色が上る。何病によらず真赤な、やや朱を含んだ色で、そこに怪我でもしたかと思われるような色は吐血である。病種によらず、血色だけではつきり見える。但し、色が朱色が勝つていて、太く、三角形に近いようなのは病相ではない。

第五図

怪我。

年寿を見る。

運命的には……

鼻梁の年寿部位を何かの拍子に傷つけ出血を見たときは「事故」に遭いやすいから、外出時など慎重に行動するほうがよい。

第五図

怪我



を伴つて危険状態になる前にも出るかも知れない。）

怪我。年寿（鼻梁の部位）中心に、主として斜に針で引掻いたような、細い真赤な血のような色が勢いよく出るのは、大出血を伴う怪我をするとき、或いはする直前、また、したときの色で、必ず勢いよく出るのが特徴である。勢いが無ければ如何に色あざやかでも病相ではない。

（これは外科手術のときに、意外の出血

第六図

心臓病
左眉頭を見る。

第六図

心臓病



第七図

乳癌



心臓病。左眉頭中心が蚤に食われたように、或いは針の先で突いたように赤く、そのまわりに径六ミリから九ミリぐらい丸く蒙色が取巻くか、或いは薄赤色が滲んだように出れば、急性心臓病である。

(弁膜症の時が多い)

乳癌。眼のまわりに深紅色の苞(後述)又は赤点が出るのは、乳癌を表徴していることがある。ほかの徴候と照し合せて見る必要があるが、この紅点・赤点・赤苞が数点出て、数個の癌だつたことがある。左ならば左乳、右ならば右乳。(但し、乳癌でもこれ以外の出方をするとき

第八図

子宮癌
人中（鼻の下の溝）を
見る。

もあるし、またこの相は、夫婦の争い、別れるときなど出るのを、
誤認することもあるから要注意。）

第八図 子宮癌



子宮癌。人中の赤点赤苞は、子宮癌のと
き多く、また時に妊娠のとき出ると正常
安産ではない。

（これも第七図のように夫婦分離・争い
などを表わしている場合があるから、見
分ける必要がある。）

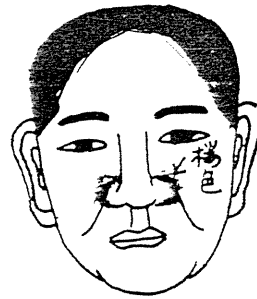
第九図

経血

小鼻のわきを見る。

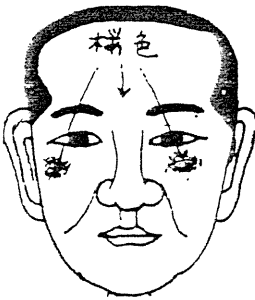
第九図

経血



第十図

性興奮期



メンス。すでに触れた個所であるが、こ
こが桜色で気があれば、病相ではなく経
血であり、ここが赤・黒・紫・褐色等の
きたない色が混っているときは、しもの
やまいで局部が不潔で、下りものがひど
いと見る。男の場合、汚色でなく赤色あ
る時は病相ではないが、汚色あれば罌丸
炎とか陰^{いんま}と見る。

性興奮時の色。これは病相ではないが、
男女共性的興奮によつて起る色で、色情
の虜になるおそれのある時。鎮静剤、ア
ンチ・性ホルモンが必要。

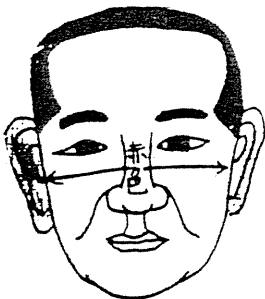
第十一図
重病相



第十一図
重病相

重病相。全面に艶ある橘色があり、潤お
いが無い。(散色)これは破産するほど
の辛勞のあるときか、重病で死にそうな
相である。但し、全面に気があれば勿論
病相ではない。

第十二図
脳充血



第十二図
脳充血

脳充血。艶のない赤色が両耳に出るのは
脳充血で、片耳だけならば偏脳充血で、
発病に至らぬことも多い。

第十三図
胃病

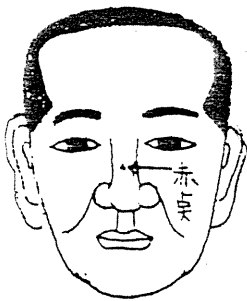
第十四図
腸疾

金欠病も年寿に兆が出る。

第十三図
胃疾



第十四図
腸疾



胃疾。山根右の赤点・血点は、胃病で、蒙色を伴っていることが多い。甚しいのは胃潰瘍、軽いのは胃痛、胃酸過多などで、これは発病する前から出る。

腸疾。年寿の赤点は下痢。発病の一週間前から出て、蒙色を伴うことが多い。これが出ていると腸出血のことがある。但し、これは金に苦しも時にも似た相が出ることがある。財布の金を費い果した状態を「腹下し」と云うが、赤点も同じ場所に出るから妙である。

第十五図
淋病

仙舎＝鼻梁の両側。

第十六図
切痔
唇と尻との相関性。

第十五図
淋病



第十六図
切痔



淋疾。両顴骨の汚赤色（主に紫・褐・紫色などが混っている。）は淋病で、女性の場合は消渴^{しょうかつ}。陰部が臭い。これが汚色でなく、細い絹糸のような網の目状の血管が見え、それが年寿・仙舎にかかつていつも出ているのは脳溢血で倒れる人が多い。

切痔。唇に真赤な、切疵のように見える細い線が、スツと出るのは切痔か、痔の手術をしたときである。

墨系統

死相と断定するには、色のほかに見合わせるべき部位がある。

臥蚕――眼の下。

食禄――上唇と鼻との間。

耳の色

垂珠――耳たぶのところ。
郭――輪郭の郭で耳の中程。

(二) 黒色(死相)。死相かどうかは、此の色のほかに、腫・食禄

声などを参照する必要がある。ここで黒色というのは、蒙色とちがつて、純黒氣、黒色で、平滑な漆器に油煙を吹きつけたような色として出る。薄い黒色でも決して鼠色や鉛筆の芯のようではなく、墨の粉を吹きつけたように出る。濃いときは勿論「黒い」とよくわかる。出る場所も問題で、本人の死相のときは、耳・眼の周囲、食禄が黒くなる。血色として出ることは少く、殆んど氣色だけである。

人によつて、時によつて色々変化があるが、大体次の中である。

○臥蚕には早くから出る。死ぬ一ヶ月以上も前から出ることがある。

○食禄は最も早くから出る。半年ぐらい前から出る。これは黒氣色である。

○耳は最もおそく、死ぬ数時間前か、或いは一、二日前から出ることがあるが、出初めは垂珠からだんだん上り、郭のところまで来れば殆んど絶望。輪まで上れば既に時間の問題と見られる。但しむずかしいのは其の色が黒氣色か蒙色かで、蒙色ならば單に腎臓病(副

蒙色＝皮下蒙・皮膚蒙
・皮上蒙の三種別。

腎も含む）の重いもので、死相と断じきれないものがあるから注意。
(三) 蒙色。蒙色はあらゆる病氣のときに出る。また、他色と組合
されることも最も多い。

皮上蒙

気色（急性又は発病直前）

皮膚蒙

血色（慢性又は病氣中）

皮下蒙

（病別は部位による。）

(四) 蒙褐。蒙色に焦褐^{ふち}色、茶褐色などの色を混えたもの。多くは
血色である。蒙血色以上の慢性病のときに出る。

(五) 褐色。蒙色を混えた褐色、茶褐色、焦褐色、赤褐色等の血色
は、いずれも軽い慢性病のときに出る。

(六) 湿灰色。蒙色のきわめて勢いのないもので、蒙色のうちの重
症のものと同じに取る。他は蒙と同断である。

(七) 白色。次の三例が最も多い。

第十七図

安産

準頭||鼻のあたまで

第十八図

急死

天庭||額の中央部

(面図参照)

第十七図

安産



第十八図

急死



安産。第十七図は安産のとき出る色で、妊娠時きわめて順調のときに出る。準頭

急死。第十八図は天庭に横に一線、その巾三センチほどのが普通で、その中央から鼻梁を下つて準頭にくる。皆白気色で、これが出れば二週間以内に死ぬ。家族全員に出て、食中毒のために全滅した例もあるし、其の他の災によつて死ぬとき出ているものもある。要注意。

第十九図

死別

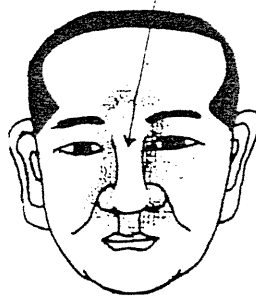
この部位は鼻のこの位置を山根という。その両側、目がしらのところに、夫妻という部位名がついている。

白 眼の白い部分

苞 (ほう) はおできの一種

第十九図 死別

白気色 氣ナシ



死別。第十九図は病相とは関係ないが、婦人がその夫と死別する時出る相で、この部位以外の部位に他の相で出る時もある。白気血色で病相に似ているので取上げた。

(八) 黄色。(気血色共にある) 胃・腸・肝・脾系統の血色で、胃瘵の起る半日くらい前には、天庭一面に黄色を出す。眇の黄、掌の黄は皆胃腸肝脾の系統である。(部位別によるので後で詳述)

(九) 青・緑・紫・無色の気色其の他があるが、病相には殆んど関係ないので省く。

(十) 苞又は草苞とは、相法上小蒼(おでき)の特殊なもので、二三ケまであるのを苞の意味として取る。にきびのように群生してい

蒙色は、鉛筆の芯色。
蒙色は陰影と見誤られ
やすい。

るときは、一種の悪色と見るだけで、重大な意味には取らない。この苞は一番大きなものでも径三ミリ以内、小さいのは一ミリ以内で、はつきり赤紅の苞を望診に用いる。苞にも十数種類あるが、病相には直接関係がないから省くが、一般に苞が出た時は蒙色と同断であり、蒙色と重なれば、蒙色の重いもの、蒙色のさかんな時である。苞がつぶれて治りか、つた時が、病氣又は事件の最盛期に当る。苞の周囲が化膿して黄白色となつた時も同じである。

以上一般の氣血色の種類と、その見方、出方など、病氣についてのみであつたが述べた。次は病氣に最も関係の深い蒙色だけを持出して考察しよう。

蒙 色

蒙色とは、鉛筆の芯の色である。薄ければ薄いだけで一様の薄鉛筆芯色である。濃くともそのまゝの色で濃いだけで墨、油煙の黒さとは明白に異なる。また、陰影と見誤り易いくらいの色である。如何

薄墨色は蒙色のいろ。

蒙色は病氣のとき、必ず出る色である。

に濃くても蒙色は真黒にはならない、湿灰色の濃いものである。薄墨色は蒙色の色であり、墨の微粉をうすく吹きつけた色は黒色であつて、蒙色とははつきりちがう。病氣のときは、他色の有無に拘らず必ず出る色である。また、他色と組合さつて出ることが非常に多い。（病別は出た部位により、又他色との組合せにより、種々様々である。）

第二十圖
胃

第二十一圖
腸

第二十二圖
咯血

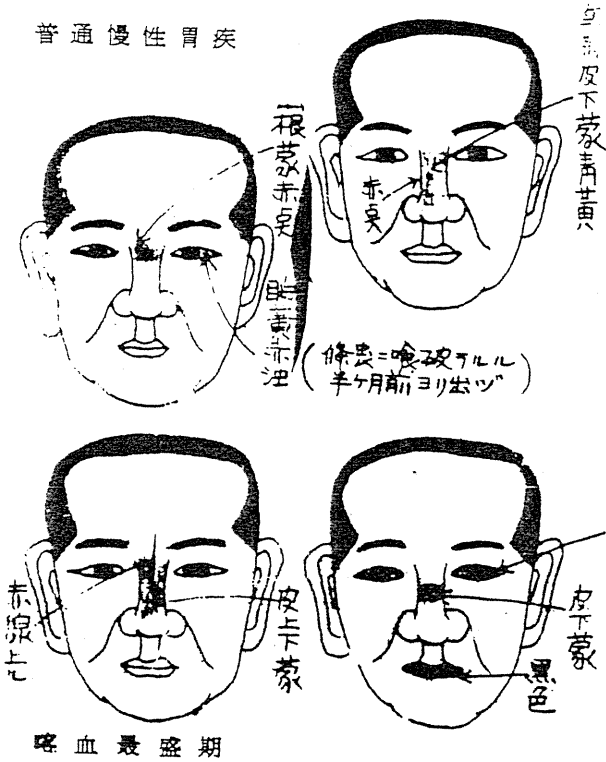
第二十三圖
腎

望診の参考視點

第二十一圖 腸出血

第二十三圖 腎重症

第二十圖
普通慢性胃疾



次に望診の参考材料になる手爪と眇の見方を述べる。

半月
爪の根元の白い部分

爪 爪の半月の多い人は、新陳代謝がはげしい人で、性快活、多弁、社交的だが、これがあるから真の健康体だとは云えない。半月の多いのは外向性々質を表わしているが、これの出すぎているのも却つてよくないことがある。一般に（都会人は）拇指から小指の順に出るが、たいてい無名指・小指は少ないか、または無い人が多い。特に左手の指には出ない。各指と相関々係にある体部の新陳代謝を見るため、五指と体部とを示す。

拇 指 頭（小指と共通の時もある。）

人 差 指 胃・肺・脾（脾肺は或いは中指にも関係があるか？）

中 指 心臓・血管・淋巴・小腸

無名指 肝・脾・大腸

小 指 生殖器・腎・膀胱

半月の出方を見て体部の新陳代謝のよしあしを見ることができ、下部を冷やすか、腸と下部の弱い者の其の体の部を強化すると、

圧迫判別法

半月の常色は桃色

人差指の象徴するもの。

小指の象徴するもの。

直ぐ半月がその指の爪に出て来るから明らかにわかる。一般には、適度に半月が全指に出ているのか、或いは爪の血色がよくて全指揃つて半月が出ているのがよいのである。一番わるいのは、釣合が取れない出方をしているのがそれである。特に都会人のように、右手の拇指・人差指だけに強く出て、他は出ないというのは、発病寸前の体ということが出来る。（但し、発病していないから、健康診断の上では何の故障もないということになるが。）

爪を圧して又離して見たときに、血色がすぐ桃色に戻ってくるのは、その指の相関部（前記各指と関係ある体部）が健康なしるしであり、圧しても離しても白つぽくてはつきりせぬのは、その相関部が悪い証拠である。

食欲のない^減酸症の人の、人差指の爪は鈍反応、子宮發育不良または異状の人の小指は異形又は不正形。月経痛のときの小指（特に拇指）爪下の蒙色点^{蒙色点}發現等は、よく観察すればすぐわかることです。もちろん何れも右手の方が早く出、左手にも出るようなら相当長い

掌の常色は白。

眊
眼の白い部分

間出ていたと見なして差支えないから、やや慢性化していると見る。

なお、掌（てのひら）を固く握つてみて、急にひらいてみる。掌色が白ければ健康。（多少病氣になつていてもすぐ治る。）これが眞黄色になるのは慢性病的な人で、その病氣は何病によらず治りにくい。（但し、密柑や南瓜をたくさん食べた場合出る色は別。）つまり胃・肝・脾が弱つて新陳代謝が鈍つているのである。だから何病によらず此の掌の色の出る人は、先ず肝・脾・胃から治してかかれば、割合い早く治せるものである。また掌の常に黄色な人は、食を細くし（小食）便を快通させることに勉め、掌を白くさせるように心掛けないと、慢性的大病をすることになるから、ふだんから氣をつけなければならない。

眊 眊も望診上相当重大な表徴であるから、一通り心得ておかなければならない。眊の常色は淡黄色である。

○青 ヒステリー、下部発育不良。

○白 肺の故障（相当進んだもの）

○赤 濁 荒淫からくる。(急慢性共)

○白 濁 肺患・荒淫(他と見合せて区別する。)

○黄 胃・肝・脾。

○黄赤濁 胃・荒淫。(多くはこの合併症)

○薄 黒 一樣に薄黒なのは腎臓病の重いもの。微粉様で一樣に薄黒なのは過労。(詳細は各実例で具体的に述べる。)

第二章 顔面小人形法と疾病

部 位

蒙色望診をするには、先ず部位に対する認識が必要である。いまの一般診断法では、胃が痛むと云えば腹、咳が出ると云えば胸、というように、大体生理学的な常識部位が主となつてゐるが、望診法では先ず顔色を見る。ところが顔面のうち腹痛と相關して変色(或いは発蒙する)部位は何処、肺は何処、腎は何処、と云うように或る一定の部位に色変りがあるのである。(詳細は各実例を示す)

註
顔面図で左右を云々しているのは、本人からの左右で、対者からすればその反対である。

法令——両方の小鼻のわ
きから、あごの方へ下
つてゐる筋。

第二十四図

五臓の人形法

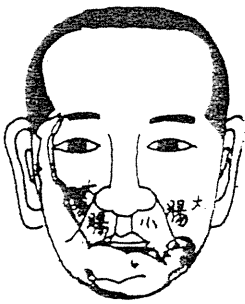
第二十五図

普通小人形法

ここでその大体の標準を示そう。

これは昔から人相学上「病相」を取扱つた書には散見するが、ま
とまつた研究は徳川時代になつて現われた。

一番古いと思われるものは易理から出たもので、二十四図のよう
に配当されている。つまり「左法令の下が悪所欠陥は頭の病い」と
いつた具合である。図中頬を大腸に配当したのは、相法上昔からこ
こを胃穴とも云つて、大食する人に豊頬な人が多いので、大腸に配



第二十四図



第二十五図

食禄——上唇の上。

地閣——下顎。

洛書

4	9	2
3	5	7
8	1	6

このような配置図
五臓小人形法は、

当したものと思われるが、だいたいその傾向はあるとしても正確ではなく、且つ大腸を病んだとき此処に悪色が出るかという点、そうとも限らない。もちろん下痢をする点も頬がこけ、眼が凹んで見えるくらいのもので、腹痛、便秘その他何等明白な区別を表わさない。そればかりでなく、食禄を小腸に当はめているのなどは、後述の諸実例を見られ、ばお判りになるように、誤りも甚しい。（但、広い意味でここに蒙血色を常に示す者に、小腸が癒着して外科手術が困難な状態にある者が時々ある。だから癰病には関係がなくても、部位ということからは一応の関係があることは、頬の大腸との関係と同様な意味で、心に留めておくべきだろう。）特に、左法令下を頭、地閣を胸・心臓等に配当したのは、全然実験なしで、昔の洛書配当をそのまま当はめたものである。だから此の方法は（諸氏はどこかで見ておられるかも知れないが、五臓小人形法と云う。）小生の研究からすると、先ず氣血色に関する限り信用度が薄いと云つていい。次は普通「小人形法」と云われているもので、徳川末期ごろの写

写本で見かけることがある。

小人形法——明治大正間には公開されていなかった。

顔の中に小さな人形を置いてみるのである。

山根——目と目の間の鼻の中心。

胃のよしあしが現われる。

胃酸過多。

本と思われるが、原本は葉本で原音者も不明だが、昭和四年に小生が発表してから一般相者間にぼつぼつ知れてきた「秘伝本」である。これになると少々筋が通っている。第二十五図のがそれで、

○命宮を首より上と見る。○眉間を咽喉。○両眉を両手。○鼻を胴体。○両法令を両足、と見ている。また、○眼は乳に。○人中は陰莖に。○口唇を肛門、と見ている。

この見方は、上述「気血色の種類」のところで例示したように、相当正確に出る。

今各々について詳論すると次の通りである。

a 山根 此処は相法上では闔門・居間・家庭内・陰莖基部・持病などのことを見る部位としているが、いま「病相」だけに限つていうと、「胃」である。胃を病むと必ずここに変色がある。ここは胃一切の病気について弁別できる部位で、大略次の様な場合が多い。○気なし ざらざらしていて艶なく、色変りする程でもない軽い程度のもので、他の悪色と組合さらぬときは先ず胃酸過多。白つば

食慾減退。
減酸症。
食慾不振。
宿酔。

胃痛・腸痛

第二十六図
第二十七図
第二十八図
第二十九図

く見えるときは食慾減退・減酸症。ひどく「氣」がなければ食慾もひどく無い。(食慾が起らない。)過飲による宿酔もこの程度のものである。

○薄い紫氣色：：(右側)第二十六図に示すように、山根の右側寄りに多く出る。(時には全山根、或いは左の時もある。)普通はボンヤリ丸く、直径五、六ミリから十四、五ミリぐらいの紫色で、氣色のときは現在胃痛・胸つかえなどあり、相当重症のものは半ば血色化している。又他の氣血色と合併し腸痛として現われる時がある。



第二十六図



第二十七図



第二十八図



第二十九図

胃瘻瘻

胃潰瘍

胃痛

胃痛の早期発見法の一つ。

竜宮——目頭の附近。

竜宮の蒙色は性的不満のあらわれ。

○濃い蒙気色と赤点・赤苞……これは前述の右側寄りの蒙色が濃く出て、時には山根全面を覆つて、その蒙色の中に針で突いたような血点があるか赤苞があるときである。ひどい胃病で、胃瘻瘻の猛烈なもの。(二十日以上も間歇的に繰返す場合。また激しい嘔吐などの場合もある。)或いは胃壁が破れて胃潰瘍となつて吐血するとき。(一般に吐血、激痛の数日前から「色」が出ることが多い。)又は胃瘻瘻のとき。(このときは苞が小さく、固く、気なく見える。また胃痛でも単なる蒙色だけのこともある。但しその場合は、現在の症状としては激しくないときである。)又このように酷くなれば、手人差指の爪・眼・掌にも表示が現われるから、それらと見合せる必要がある。

○竜宮の蒙色の場合 第二十七図のように、山根の隣りの竜宮に似たような蒙色が出ている時がある。これには気色は殆んど見えず、先ず血色だけである。蒙色に黄青色を交え、左右竜宮の皮下に出るときが普通であるが、これは胃病には全然関係なく、性的不満の慢

ヒステリー。

カルシウム不足。
偏食

年寿 山根のすぐ下の
部分が年上で、その下、

性的なもの。男女共独身者・別居者・手淫常習者などに多く出るが、配偶者があつても性生活がうまくいかない場合も同断である。

○第二十八図のように、山根に横に蒙色（稀には縦にも）が出る場合……青蒙色が出る（青筋と重なるときが多い）のは、胃病とは関係なく、小児の所謂癪の筋で、大人ならばヒステリーとか、カルシウム不足の偏食虚弱者にある相である。

○第二十九図のように、両臥蚕、竜宮、山根を通じて気血色があるときも、胃病とは関係がない。

以上「山根」が胃病を示す場合と、その類似の相を示した。山根で胃病を見、他の部と組合せてみる場合は、上にも述べたように直接的には、眼の黄色、人差指の爪血色反応、掌の色反応を見、間接的な部位としては、年寿・準頭・食禄等と見合わせる。これらは、いずれも腸との関係を知るためである。

り 年上・寿上（部位としては二つに分けられるが、病相の場合は區別せず、年寿と云う。）

つまり準頭の上が寿上である。

皮下の疎_{II}皮上に現われるより更に慢性的である。

宿便と古便の害。

下剤の良否。

よく効く真正唐大黃。

年寿とは山根の下、準頭（鼻頭）の上の鼻梁の中心のところである。このうちどちらかというと、年上の方へ偏つて、蒙・蒙褐等の気血色が多く現われる。これは中々厄介な色で、気色のときより皮上又は皮下の血色のときが多く、原因はあきらかに宿便又は古便のためであつて、各種の病気の根本をなすと見ても差支えない程である。現今の医学では余り重視されていないようだが、特筆大書しておかねばならぬ原兇である。宿便・古便がいかに大害があるかは、いくらかでも証拠がある。古便を出してしまうと、各種の症状がぐんと軽くなることでわかる。そして此の年寿の蒙色が除れる。ここで宿便・古便を排泄させる下剤について注意しておこう。油剤（ヒマシ油など）ではさつぱり効かない。第一出ない。出るのは大腸便ぐらいで、空便・回腸の壁にこびりついている古便のようなものは、中々出ない。クリーム・マグネシヤ（クリマグ・ミルマグ・理研マグ等）を用いても充分とはいかぬ。また、フェノールフタレン系の下剤は、益々駄目。一番いいのは、漢薬の真正唐大黃だけである。

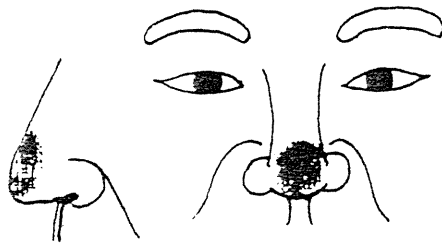
胆嚢も有効
牛の胆汁を陰干しにしたもの。

ビタミンB₁の大量摂取

唐大黃

従来は原型のままを煎じて服むのがふつうだったが、今では粉末で良いものがあり、オブラートあるいはカプセルに入れて服用すれば、効果的である。

（和産の芋大黃、大和大黃、吉野大黃、唐大黃、野大黃のいずれも無効。トルコ大黃がやや有効ぐらいの程度。）次は胆嚢の大量服用が有効である。いま其の一、二例を示してみよう。（これ以外に、ビタミンB₁の不足からくる便秘あり、下剤・浣腸共に受けつけぬとき、B₁を経口的に大量頓服して効き目がある。この場合は、年寿だけでなく準頭・山根まで蒙色がひろがるので、古便だけとは云えない。）



第三十圖便秘

処置が適正でなかつた為か益々ひどくなる一方、ついには一日中人事をわきまえぬ迄となつた。これは小生友人の母であるため、一日相談を受けた故望診した。

六十九才の女子。半年前から熱の上下激しく、上は四十一度までいき、一日一回は慄えが来て、その直後は蒲団をはね除ける程熱くなる。食慾は殆んど無く、遂には一日のうちこのような状態を二回も繰返すようになる。七、八月頃に発病したので、はじめは「パラチブス」次は腎盂炎の診断で、医者も再三変え、阪大内科の先生にも見せたが、

肉食の害

大食の害

年寿と便秘

異例四

年寿に、蒙褐の艶の無いのがハッキリ出ていた。早速下剤を服させたところ、その日は出ず、翌日更に増量して服用させた。すると四日目の朝に至つて、夢中のまま下つた便が、何と便器にたつぷり二杯以上もあつた。これによつて症状急に軽くなり、二ヶ月程で衰弱もすっかりなくなり、其の後十数年長生きしたのである。此の老婦人は、もう何ヶ月も殆んど食物らしい食物は摂れず、小生が望診した前後には僅かに匙で少々水が吞めるくらいのものだつたから、腹の皮は背中にひつつかんばかりだつた。医者はもちろん触診もしたが、大便是全然溜つておらぬと云つて問題にしていなかったのである。後に聞くとところによると、この老人は常に肉食を好み、しかも相当の大食で、少しでも下痢すると常に健胃固腸丸を常用していたという。動物性古便の恐るべきことを知らず、ただ下痢を極端に恐れたあまりの失敗であるが、このとき若し「年寿の蒙」に医者が気付いていたら、かんとんに善処できたものと思う。

阪大入院中の一青年。脳の異常で在院数ヶ月になるが、時々発作

を起す程度（病名はいま思い出せないが）　だんだん食慾も減り、悪化してくるから一度見てくれとのこと。望診するとこれも年寿に明白すぎるくらいの蒙褐色（誰が見ても一目でわかるくらいの色）があり、早急に下す必要があると説いたが、何しろ入院中の事ゆえ万事は医師に相談してから：：と主治医に宿便のことを聞いてみたが、問題にしない。現代医学では宿便の大害を確認していないのだから無理もない。この患者も、十日以上固形食を摂らないから、腹が背中にくっつくような状態だし、腹はごく柔かく何にも無いという。従つて其の儘為すことなく日を送るから、容態は益々面白くない。そこで近親の人々が相談の結果、売薬健脳丸は下し薬だから一度試みてみようといつて服ませた。これも勿論大量の便を出して軽症になつた。その後のことは聞く機会が無かつたが、兎に角「年寿と宿便」の顯著な例であるから、ここに記した次第である。

小生が和歌山県白浜の旅館に滞在中のことである。その女中の叔父にあたる者が「不思議な腎臓病で困っているから見てくれ」と

のことで望診した。四十二、三才の男子。八年前より蛋白が下りて止まらない。白濁から阪大へ数年通つたが少しも効なく、今では通院をやめているという。これを見ると、明々白々の蒙白色が年寿に出ている。先ずこれを下すことが先決問題だと、其の日直ちに下剤を服ませたが下らない。唐大黃を服ませたのだから夜中に腹痛を訴えたが、翌日も一日中はず痛む。二日目の夜になつて大量に下つて、蛋白の下りるのと腰抜けが同時に治り、且つ半白以上の頭髮が丸一日で真黒になり、全く見違えるようになった。便秘と白髪のこと、今日の医学上からも動物実験されているが、このように一夜で真黒になつたことは、小生も初めての経験である。

以上三つの実例は、単に年寿の気血色が一番ひどかつたから、その事のみを示すために挙げたのであるが、普通この病相（年寿の蒙）はたいてい他の病相と一諸に出るし、枚挙にいとまない程実例も多いから、三例に代表させておくことにする。

売薬の多くが下剤を配合しており、昔の皇漢医の処方になんてい

鼻の頭の梨地色は金欠病。

「大黃」を配してあることや、万病一毒論、下剤専門の説もあるくらいだから、この「宿便と大黃と年寿の血色」については、大いに反省すべき何物かがあることを銘記すべきである。

○準頭 これは鼻の頭であり、その部位は第三十図に示す通りである。ここには次のような色が多くでる。

○白色：「氣」があれば妊娠・安産の相。「氣」が無ければ、男女に拘らず死相。氣色ならば一週間以内と見る。

○氣なし梨地色：これはいかに鼻の頭をよく洗つても、毛穴がぶつぶつ見えるときで、絞つてみれば皮下脂肪の代謝が悪く、脂肪の表面が固く黒くなつてゐる。これは病相には関係なく、金銭に困つてゐるときに出る。

○蒙色又は蒙褐色：これは病相である。ここ、鼻の頭のみに出るときは、殆んど血色ばかりであつて、しかも判然と輪郭のついた長橢円か円形に出る。血色は余り濃いものは少ない。病氣は大腸内の便秘だから、油剤浣腸などで簡単に片付く。

金甲＝鼻翼のこと。

○赤鼻（酒鼻）：これは病相ではない。また酒のために赤くなっているわけではない。女子のメンス不順体質に時たま現われるくらいのものである。金の有る無しに拘らずいつも金々々と金の心配ばかりしている相である。

a 金甲 ここに出没する色には次のようなものがある。

○金甲全体の蒙色は、病相ではなく、金円に大不自由しているときに出る色である。

○金甲の肉が急に落ち（やせる）て鼻孔が大きくなるのは大病の前兆で、鼻孔が黒く大きく見えることに気がつく筈である。また、病氣中にこのようになるのは、本質的栄養不良のために致命的である。いずれにせよ準頭金甲の肉がおちるのは長命できない。これを「氣が落ちる」という。

○金甲縁の「氣」ある桜色は、第三例図にあるように、経血中の血色、下部充血の相で、汚血混れば下部の病氣。たとえば帶下・陰翠・睪丸炎などを病んでいる兆。ここが紫色を含んで、表面粉をつけた

ように見えるのは病相ではなく、じりじり貧乏している相だから間違えないように。

○金甲縁が常色的に赤色で、その色が鼻孔に迄及ぶのは、女子なら粘液排出の多いバルトリー氏腺をもつているときである。男子の場合はまだなぜだか判らないが、いずれにしても病相ではない。この血色は軽い桜色でなく赤色であり、血色のみて気色的なところは少しもない。

以上「小人形法」中の中心をなす鼻のうち、山根・年寿・準頭・金甲の気血色のいろいろを示したが、このうち高低・広狭の常識的な見方を一、二記しておく。

①山根の低いもの、或いは狭すぎる者、広すぎるもの等は、扁桃腺が弱いものに多く、

②仙舎（年上の両側）が張りすぎている者は蓄膿症型である。

③下痢する一週間ぐらい前に、年上・年上・準頭の三部位の中に、赤点・赤苞血点が一つ又は二つくらいあるときは下痢する。これに

癩例六
下痢の相

第二十一図は五十五ページにある。

紫色を伴えば、激しく下痢し、血点赤苞の色が鮮かで、その上青黄蒙を伴うときは、最も激しい下痢で、下血することがある。：：赤苞のときは、苞が潰れて治りかかった時が、症状の最もわるいときである。

第二十一図 小生門人の友人で、三井物産の某という人。或る日見たところ、鼻に蒙青黄の血色が沈んでい、寿上に真紅の血点が一つ出ている。「半月を出ぬうちに激しい下痢をし、もしかすると腸出血も伴うから早く手当をしておきなさい」と注意した。其の翌日、某は日赤で健康診断をしてもらったところ、何の異状もないのとのこと。又一週間ほどして見ると、益々甚しい色になつてゐるから再び注意した。その人は又日赤へいつて、今度は別の医師に健康診断をして貰つたところ、やはり異状なしと云われたという。

ところが其の夜（発見してから丁度十四日目）大出血と共に下痢したので早速入院、くわしく調べて腸壁を糸虫だかに破られてゐることがわかつた。このように顔面上の病相は、発病前に出るので望

胃瘧の相

上停の額

田宅の二上眼をさす。

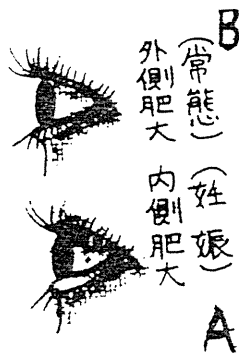
妻妾宮の三乳の横。

奸門の妻妾宮のすぐ上の部位。

診できるのである。下痢の相や胃病の相は、数が多いし、又見易いものであるから、このあたりから見はじめるとよいと思う。しかし、下痢や胃病で、鼻に色が出ないことがある。

胃瘧は、前夜又は前日あたりに、上停一面に「気なき黄色」が出ることもある。この時は事前に絶食・胃部療法・服薬等で防げる。次に上停髪際に「白く気なき気色」がミミズのような格好で出て、そのまわりに紫色をめぐらせる時がある。このような時は、腹部を冷やして起す猛烈な下痢で、場合によっては致命的なものになる。この特徴は、気色であること、白いミミズが生え際を這っているようなかんじで、注意すればわかりにくい色ではない。

○ 田宅 次に眼及び眼のまわりを述べよう。先ず田宅であるが、ここに紫色が気色で浮けば、経血困難中の色。また赤点・赤血点・赤苞が出て紫色を伴うと、乳癌のことがある。また田宅から妻妾宮奸門にかけて出るときもある。（但し此の色は病氣の場合とのみ限らず、夫婦別れや火難に遭う前などに似よりの色が出ることもある



から、他と見合わせて判断しなければならない。)前記のほかには大した病相を示さない部位である。

イ 臥蚕 これは下瞼の縁ともいふべきところで、妊娠すると此の内側がふくれて、きわめて水々しくなり、丁度火傷して甘皮が張つたように、柔らかく、ぶくぶくしてくる。もう一つの特徴は、睫毛

が外側に向うようになる。

(これは妊娠させた男にも出る)本人がまだ妊娠したと気付いていないうちに此の徴候が先に現われることもあり、また中にははつきり出ない人もある。第三十一圖 A B に示したように、常時この部位のふくれている人は、妊娠すると A のように睫毛の内側がふ

涙堂 Ⅱここにホクロが出てゐる場合、俗に泣き黒子などという。

空鷲の相 Ⅱ腹上死などする人の相。

くれるからすぐ区別がつく。

8 涙堂 これは臥蚕の真下の部位で、老人などでここの皮膚がたるんでゐるのをよく見かける。ここは植物性神経中枢に直接的な関係があり、ここを針で刺戟すれば直ちに蛋白が下るくらい敏感な場所であり、死相にも関係ある大切な部位である。病相に関する色のみを挙げると、次の四通りがある。

イ、皮上蒙氣色：：月経困難時及び月経時、特に精神の興奮が甚だしいときに出る。この色の出ているときに出産する場合は、きわめて難産となり、母子共に命にかかわるほどのこともあるから、色の勢いを見て、万全の備えをしておかなければならない。

ロ、蒙血色：：出産の場合は上と同じであり、これに褐青色を混えたときも同じである。

ハ、褐焦色：：血色で、艶無く、枯れたいろ。たいていここの肉付もわるい者に多い。これは昔から空鷲の相といつて、本人又は妻のいずれかが、頓死する相である。性生活の過度から中枢神経が極度

命宮と咳と頭痛。

に衰弱するためと思われる。

ニ、濃紫色又は黒色　死相。気色なら一、二日のうちに、血色ならば数ヶ月内に死ぬ。

ニ　　眊　（上述。なお眼と貞華説については後述する。）

ミ　命宮　眉間の少々上の所で、小人形法の首と首より上に相当する所。ひどい咳の出る病気のときは氣のないざらつき氣味に見えるし、百日咳・喘息などの重症のときは、白いポツポツが見えることがある。また頭痛の猛烈なになると、命宮にも氣色の紫色を出すことがある。咳・頭痛共、相当ひどいもの以外は病相としての色を示さないから、病相としては余り重きを置くと他の相と見誤りやすいから、余程用心する必要がある。尤も患者として医者のところへ来た本人なら、病氣の診察を乞うわけだから、めつたに間違いはないだろうが、氣狂い其他頭腦の故障の場合でも、何の色も変化を示さないのである。（精神病者を専門にしらべたら、或いは何等かの差を見出すかも知れないが、今日までのところでは不詳。）

ストレス

ノイローゼ

催涙術応用

法令Ⅱ両鼻翼から唇の外側を下つてゐる筋。

じ 眉 眉で大切なのは、心臓病（主として弁膜症）のときに、左眉頭上（ひだりびとうじょう）に径三ミリから六ミリぐらいの丸い淡赤色を現わすことぐらいである。右眉頭には見えたことがない。これに蒙色が混つたり、その色の中心に針でついたような血点があるものは、すでに危険と見なければならぬ程重症になつてゐる。又眉は上のような毛並びを普通とするが、これが上下から抱き合はさつて中高になつてゐる人がある。これは細い眉形の人に多いが、こういう人は非常に小心で、すでにそれだけでも病的なぐらい気が小さいのだから、自ら病いを作るタイプだといえよう。そういう気が小さいためになつた病氣は、投薬治療するなら超高価薬にするか、説得療法、暗示療法の方がよく効くと思う。病相ではないが、病氣を見る上の心得として記しておく。

よ 法令 これも病相に深い関係のない部位であるが、それでも脚氣・坐骨神経痛などのときは、ここに土色の悪血色を出す。（これは法令の筋の中の色の変色である。多少内外側にはみ出すときもある）

承漿Ⅱ下唇の真下部位。

一身上の他の事柄では、
ここに蒙氣血色が出る
こともある。

小さい苞は子宮癌の嚢
候

る。〕若し法令中に相法上採用する程の黒子があれば、体質上の欠点と相まつて、一生不治の足の病いをわずらう相である。但し、この色は、営業不振のときも似たような氣血色が出るから要注意。

Ⅱ 唇 ここも病相としては重大な部位ではない。下部が冷えているのが、ここが紫色になつて判ることや、痔の出血や手術のとき眞紅な切疵のような血色を出すことがあるぐらいのものである。しかし下唇の承漿というところに蒙色を出すと、食毒・毒物による中毒を近々にうける相であるから、注意する必要がある。

m 耳 これは「氣血色の種類」のところで述べた。しかし重大な部位であるから、前に記したところを讀返して欲しい。

n 人中 これは女子の子宮に相当するところである。それ故、子宮癌及び妊娠のことを見る。ここには赤苞で出るのが普通で、氣血色は出ない。（病相に關してだけ云うのだが）赤苞は、妊娠のとき大きな色のさえない直径三ミリぐらいのが出る。但し赤苞はいい意味を有たないから、正規の結婚によらず出来た場合とか、難産を

象徴していたりする。小さく固い赤苞又は白苞ならば、子宮癌を疑わなければならない。但し子宮癌のとき必ず出るとは限らない。主として症状の初期、又は悪化したときに出る。これで初期診断ができて、小手術で済んだ人も時々あるくらいだから、一応心得ておくべき部位である。この人中は男では陰莖に相当するところとされているが、小生にはまだ実験のデータが無い。

○ 食禄 上唇部で、法令内のところである。ここは直接的に病相に関係は無いが、腰の蒙色と正比例する大切なところである。だからここに蒙色があれば腰痛・肩凝り・神経痛などを発しやすく、甚しいときは死相ともなる。（後述「腰部の項」を参照されたい。）

以上が「病相」だけを説いた顔面小人形法による望診法であり、長い間試みたなら相當的確に望診出来ることを明言できる。

次は特殊小人形法とでも云うべき見方であるが、これは主として陰部に関するものと、逆人形法であつて、病相には直接關係が少なからず示して註を加えるだけとし、詳細の使用法は省略する。

第三十二圖

第三十三圖

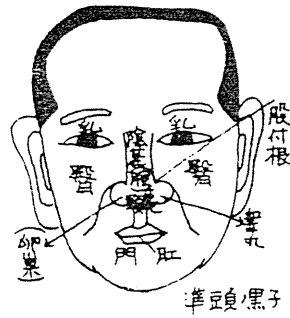
第三十二圖

準頭（鼻のあた）のホクロある人は、亀頭（セガレのあた）にもホクロあり、と。この二部位は相關々係が深いらしい。

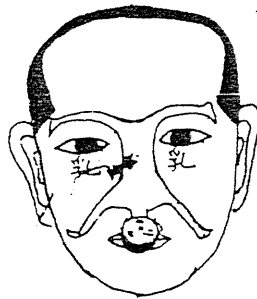
第三十三圖

金甲両眼に關係深し
漢方貞華說参照のこと

第三十二圖



第三十三圖



逆人形法

又以上の諸例中にも度々見られるように（後述「体表面蒙色消去法」も参照）蒙色を消去する手段としては、鍼灸薬物その他何でも使用できるし、また併用も出来る。その上都合の良いことには、鍼灸のためには現在活性化中の経穴とも見るべきものが、蒙色として現われるし、薬物のためには、同じく蒙色の出た場所が何系統の薬

物を使つたらよいが、を示して呉れることである。後述する「腰の蒙色」のために（尤も場所によつて小差はあるが）起きた下肢神経痛などには、夏枯草・商陸等の利尿剤や、性ホルモン剤、脳下垂体前葉ホルモン剤、副腎ホルモン剤等も用いられるし、辛子湿布、紫外線照射、鍼灸等何でもよい。また腰の蒙色は神経痛に限らず、実に色々な症状となつて現われるものであるが、いずれも同様な手段で治つていくのである。ここらになると、「病名」によらずに「症状」によつて投薬する漢方医学によく似ていると思われる。ただ、症状を患者から問診するだけでなく、望診が主になつて治病方針が樹つことに違いがあるだけである。

第二章 体表面の蒙色と疾病

第二章までは、「顔面上の病相の出方」について、小生の経験を主として述べたのであるが、これには多く古人の経験が重なり合つ

ている。つまり小生の代になつて更に一改良したところの昔の法則である。ところが以下述べる「体表面の蒙色」に就いては、古人の経験が一つもない。文献も、言い伝えもない。小生が全然白紙から出発したのである。しかし顔面と体とは、骨法上（體質的）では相関があるから、必ずや氣血色にも相関する点があると思ひ、まず一番簡単に結果のわかる「病相」について研究しはじめたのが、以下述べるような結果となつたのである。（ここまで至るには、いろいろ苦心談もあるが、それらは又の機会にゆずり、ここでは先ず多くの実験上からの結論から述べ、論より証拠に重きをおいて話を進める。理論的考察も亦後にゆずる。）

さて、体に出る蒙色は、顔部とちがつて範圍が大きいだけに解りやすい。しかも出る場所がだいたい決つてゐることは、顔面と同様である。体では、大きく分けて二ヶ所に出る。第一は「肝臓」を中心に出没する色。第二は「腰部」を中心とする色である。其の他には区々な出方をするものが少々あるくらいのものである。

(一) 肝を中心として出沒する病相

ここに蒙色を出し、またこれに関連して他の部の蒙色と共に出る病気の種類には、次のようなものが多い。

胃痙攣・胃痛・嘔吐・胃癌・黄疸・肝結石・痙攣（ひきつけ）・全身痙攣仮死・脱腸・頭痛・肝腫脹・腸炎・虫垂炎・急性性結膜炎・肋間神経痛・梅毒眼・肺一般・腹膜炎など。（順序不同）

ここに挙げたのは、病名というより「症状名」といつた方が或いは正確かも知れない。なお此の他にも肝中心に出るものがあるが、だいたい「胃腸と目」に関係のあるものが多い。肝の蒙といつても、後述するように「腰の蒙」と組合さつて出るのが殆んどであるから、はつきり肝だけ、腰だけと区別することはできない。

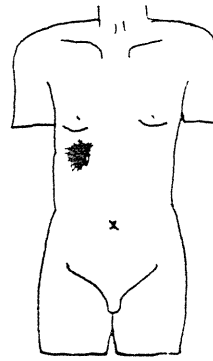
（見る場合は、その意味で両方にらみ合せなければならぬ。）ただ研究を進める便宜上、二つに大別したと思つて貰いたい。……病名によつて蒙色の出方がきまつているかときかれると、困つたこと

身体では、第一に肝を見よ

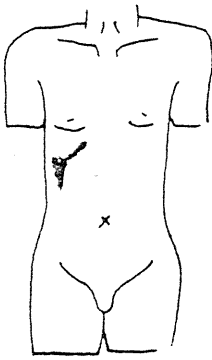
に そうなつていないし、一定の症状でも定つた形で出るというものがない。しかしだいたい \wedge 似よりの部位 V に \wedge 似よりの形 V をした蒙色が出て、それを消去すれば病名・症状の如何にかかわらず、病いは治るのである。（急性ならば一目瞭然）それ故「病名や症状」によらず、先ず「蒙色の出方」を中心にして、これに附随する病名や症状を示して行きたいと思う。（普通の出方としては、第三十四図以下第五十二図迄に示してある）一般に少し重い病気になる、何病によらず此の肝の部位に蒙色を出すものである。肝に色がなく他の部だけに蒙がある場合は、その病いは難症の部には入らないわけである。

第三十四図
引きつけ、仮死

第三十五図
胃弱



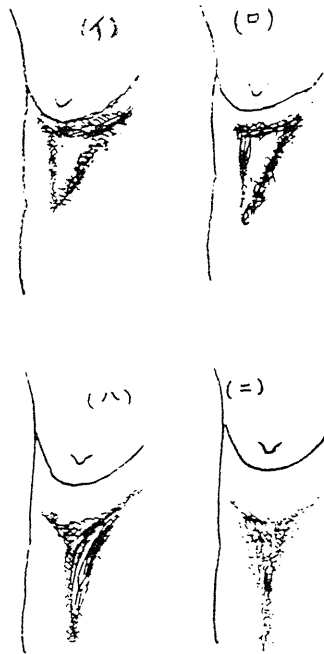
引きつけ
第三十四図



胃弱
第三十五図

第三十四図のように、肝
だけに出て、他は奇麗な
ときがある。このままで
極く色の薄いときは、発
病しておらぬときもある。
(つまり自覚症状なし)
少し色が濃くなるか、又
は範囲が大きくなると、
色々な症状が出る。一般
には食慾不振・頭痛・胃
痛・胃酸過多・倦怠感・
疲れ易い状態等が普通で、
それも慢性的で、激しい
症状を伴わないが、長く
治らぬというふうなのが

多い。この蒙色が一樣色で薄ければ、症状軽く、むらがあつたり、濃かつたりすると（痛みも）激しくなる。普通は、



第四十二図のように△三角形Vに出て、それが発達して来ると、方々に足（又は角）を出すようになる。

鳩尾はみぞおち
第三十五図は八十八ペ
ージにある。

(イ)は軽い蒙色で、未だ三角形にもならず、横平たい形の時。これでも少々色が濃いか、他と連絡ができるかと重くなる。

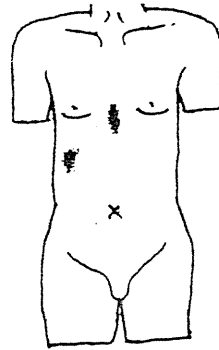
(ロ)のように三角形を呈する様になると、明白に自覚症状が出てくる。(ハ)のように大きくなつて、その中に又濃い中心(多くは三点、稀には四点のときもある)が出来ると、一層症状もはつきりしてくる。したがつて病いも重く、慢性的となる。

(ニ)は全体に色の濃いもので、(ハ)と同様と見て差支えない。

一般にここまで単独に出るときは、以上のような症状が大部分であるが、上述したように他に(多くは腰に)蒙色があつて、他の病気があつても、それが少し重くなると、この肝にも必ず蒙色が伴うのが普通であるから、単に肝だけを見ず、必ず全身の色と見合わせる必要があるのである。これが、

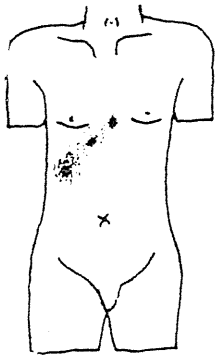
第三十五図のように、「肝と鳩尾」との中間に又小さな蒙のかたまりが出、これが肝と連がる時は、症状ははつきり「胃」の方に傾く。第三十六図・第三十七図のように、鳩尾と肝と一体になると、益々

第三十六図
胃病



第三十六図

第三十七図
嘔吐

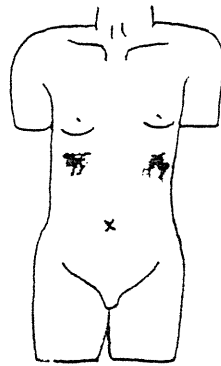


第三十七図

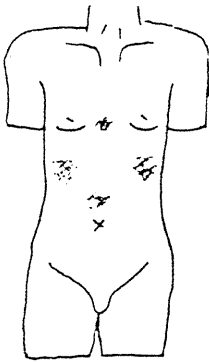
ひどく「胃」を病む。一般には三十四図から三十六図のように出、それから三十五図の小蒙色が入つてきて、三十七図のうにつながるのが普通の出方である。次は、第三十八図であるが、三十四図のように「肝」だけで他に連絡が無く、そして肝の対象点（便宜上「脾」と呼んでいるが）「脾」に肝と同様な色が出ることもある。これは「飛蒙」のところで詳述

第三十八図
ヒキツケ

第三十九図
嘔吐



第三十八図



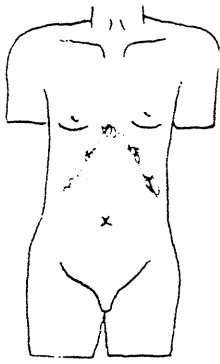
第三十九図

するが、その性質は殆んど肝と変りがない。例え
ばいま、

第三十九図のように、肝
と脾と鳩尾と三点に蒙が
出ている場合、肝に施灸
して解蒙しようとするど、
脾の蒙も同時に薄らいで
くる。脾に施灸しても、
肝の色が薄らいでくる。
甚しいときは、肝に施灸
したのみで、脾の蒙色も
消えてしまう。（これは
脾の蒙色の方が薄いと
きに限り。反対に脾に施灸

して肝の蒙が消える場合も、肝の色の方が薄いのである。症状から見ても同じ効果である。しかし鳩尾の方の色は此の二部位の施灸によつては殆んど消えないのである。

「鳩尾」は「肝脾」と独立した部位のようであり「肝」と「脾」とは一連の関係があるようである。「肝」と「鳩尾」に施灸すると、その中間に出ている蒙色は薄らぐか、消えてしまう。だからこの「中間蒙色」は本質的なものではなく、「肝の蒙」又は「鳩尾の蒙」の延長くらいかと思われる。



第四十図

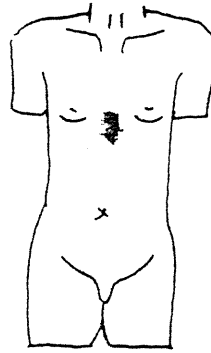
第四十図は、徹底的に「胃」をわるくしている場合の蒙色で、慢性的・持続的な胃痙攣・胃癌・肝結石・肝腫脹等の時によく見られる。

第四十一図は、単に「鳩

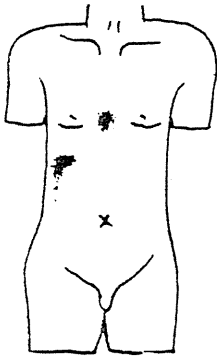
第四十二図
胃痛

第四十三図
胃痛

第四十二図は八十九ページにある。



第四十一図

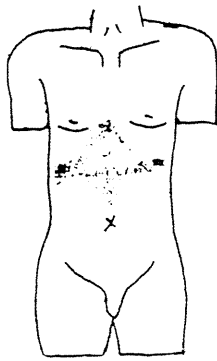


第四十三図

尾」だけの蒙色で最も軽い。軽いといつても（これだけの蒙が出るのでは）症状としては一週間から二週間の胃痛が続き、仕事など全然できず服薬就床している位の病気である。

第四十三図は、四十二図の重いものである。以上の色を症状から見ると、胃痛・胃痙攣・執拗な嘔吐・食慾不振・胃より来る頭痛等、胃中心のものが多いが、何れも

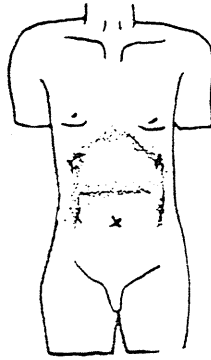
蒙色を除るのに（施灸による場合）早いのは即刻（的確に蒙色の「目」を掴めば）五分から十分ぐらいで奇麗になるが、ひどい時は一週間から十日間ぐらいかかる。（普通は二、三日も施灸すれば充分である。）此の治る時間は、「症状の強さ」によらず、「蒙色の強さ」に比例するため、「症状が軽い」からとて簡単に治らぬときがあり、「症状が激し」くとも簡単に治る場合もある。次に、



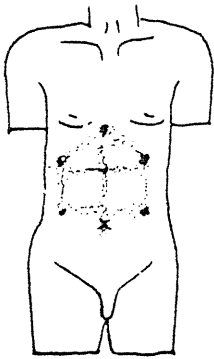
第四十四図以下第五十二図迄は、いずれも一宿便を伴つたもので、上述「小人形法」で云う「年寿に蒙」を出している人のものである。今のところ此の蒙色だけで何れが強い宿便によるかということは出来ぬ。ただ「蒙

第四十五図
古便

第四十六図
宿便・古便



第四十五図



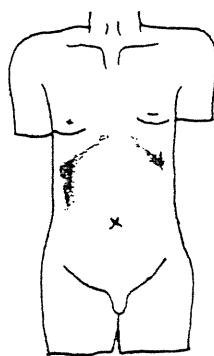
第四十六図

色の濃さ」によつて、濃い程強いと云うことが出来る程度である。体質により、時と場合により、こんな差が出来ると思われる。しかし一般的に云うと、

第四十四図・四十五図・四十六図・五十二図のうちに、碁盤目に出るものほど「古便」が執拗で、下剤を用いてもなかなか出にくいものが多い。第五十二図の如きは普通腹がカンカンに固く、めつ

たに下痢したことがない人に多く、従つて古便による慢性的疾病と化して、脱腸・虫垂炎・腹膜炎・痔・若白髪・頭痛持などの持病もちに多い。これが古便を徹底的に下してしまうと、これらの蒙色も症状も同時に無くなつてしまうのであるから、先ず「古便」による間接的病氣と云うより仕方がない。もちろん盲腸などは切り取つてしまえば再発はしなくなるが、「古便」のある限り、痔にくるか腹膜に来るか、いずれ形を変えて出てくるだけの事である。つまり局部的に治しても、根本を除かぬから次々と発病するので、これが所謂「体質が弱いために医者巡り」をしている形になつてくるので、蒙色の出方から見ると此等の病氣は、一つの原因から来ているもの故、大体或る範囲内の病氣中をさまよい歩いている、としか見えない。

今その各々について述べるなら、だいたい「臍上部」の基盤目蒙色は、顔面では「年上」の蒙色と比例し（第四十四、四十五図など）「側腹部」に掛るものは「大腸の便秘」と共に来ているときが多い。



第四十九図

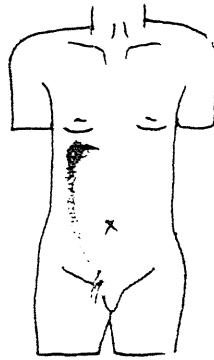
顔面では「寿上」にかか
る。症状は実に種々であ
るが、第四十九図のよう
に上腹部一帯の蒙のとき
に、又肝臓に強く蒙があ
るとき等は、相当ひどい
症状を示す。

一例を示せば、三十三才の男子、腎臓結核の病名の下に三年も臥
床しており、絶対安静で毎日血尿を出しているくらい、熱・脈も高
かつたのであるが、四、五日かけて徐々に「宿便」を取つてからは、
連続三ヶ年の血尿も簡単にとれてしまった。もちろん上腹部一帯の
蒙も除れ、肝脾に少々蒙を残すのみとなり、後養生の衰弱回復と腰
の方の蒙を除るため、二ヶ月ほどかかつたが全治している。

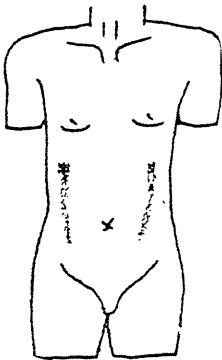
同じく腎臓結核で腰が抜けてしまつていた二十一才のポルトガル
人（男子で、一方の腎臓はすでに聖路加病院で取去つてしまつてい

第四十七図
宿便

第四十八図
宿便



第四十七図



第四十八図

た。これでも四、五年來のものであるが、同様な蒙色を出していた。

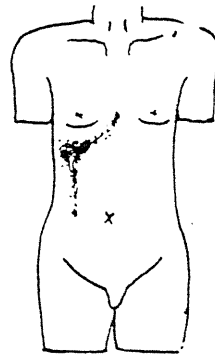
第四十七図 第四十八図 第五十図の場合は、最も多く出る形で、症状もいろいろだが、「施灸解蒙」か「宿便とりの下剤」か、又は双方併用で症状も簡単に消える。これらの中には、盲腸・腹膜の診断を受けた者が非常に多かった。

第五十一図は、ちよつと変つていて、両側腹部か

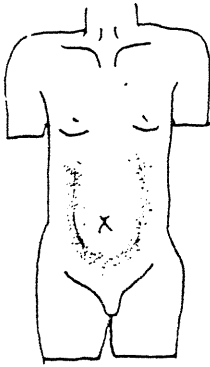
第五十圖
宿便

寄生虫の場合は蒙色が出ないこともある。

第五十一圖
寄生虫



第五十圖



第五十一圖

ら下つた蒙色が恥骨縫合上部で連絡している蒙色であるが、これは「施灸解蒙即治」とはいかず、単なる下剤でも間に合わず、たいてい寄生虫のいる時であるから、それぞれの手当を必要とする。回虫はもちろん条虫のときもある。（饑虫にはこの血色を見たことがない）此の場合、両蒙色の連絡なければ宿便と見る。又寄生虫あるときでも、何の蒙色をも出さぬことが

異例九・十

第三十八図は九十二頁にある。

異例十一

第三十四図は八十八頁にある。

あるから、寄生虫だけは蒙色を伴わぬこともあることを知つていて欲しい（本文のはじめに「症状名」を挙げたが、いまの解説中に無いものもあるので、二、三拾つてみる。）

①梅毒眼　これは急性のもので二例だけであつたが、第三十八図のように、二人共「肝脾」に發蒙していた。一人は二十五、六才の女性で、両眼紫色に腫れ上り、激痛中であつたが、一人は四十五、六才の男性で、すでに眼は開いていながら失明していた。（一週間前から）女性の方は痛みも激しく、まだ時が経つていなかったのに「施灸解蒙」ですぐ痛みが除れ、失明せずに済んだ。男性の方は、「施灸解蒙」に十五、六日かつた。（五日目ごろから漸次見えはじめて来た。）これらは「胃」に関係なく、肝の解毒作用活性化のためと思われる。

②急性結膜炎　小生自身もやられ、知人もやられているが、いずれの場合でも肝の蒙だけ（第三十四図の如く）で、此の蒙を除ると同時に眼の激痛、異物感もとれてしまつた。これらも実験経験して

第三十四図は八十八ベ

ージ

第三十八図は九十二ベ

ージにある

実例十二

みると、おかしいくらいで、小生の時などは夜中に急に両眼共痛み出し、両眼中に何か相当大きなものが入つたように堪えきれぬ痛みで、物凄く涙が出た。大急ぎで家族を起し、大体的見当で肝に灸してどうやら痛みもとれ、眼を開けてから改めて鏡で自分の蒙色を見直したくらいである。あれほど眼の中でゴロゴロして痛かつたのが、一体どこへ行つてしまつたのか、單なる感じから考えると、あまりにも實在感が深かつたので不思議に思つたのである。（小生睡眠中薄眼をあげる習慣なし、又施灸中は両眼痛のため、しつかり眼をつぶつたままである。）

第三十四図・第三十八図のような蒙色は、ヒキツケ・全身痙攣・仮死の場合出るのが普通である。ここに仮死としたが、仮死とよぶ病名はないが、全身の急激な脱水があつたために、脈と呼吸が止まり、瞳孔は極小、眼は上にあがり、カンフルとリンゲルも試みたが効かなかつた場合に行きあわせたことがあつた。体を見ると肝に三十八図のような蒙があつた。二十五、六才の女子で、まだ体温もあつた

から早速肝の蒙が消えるまで、四五壮つゞけて施灸したところ、施灸後二十分ほどして呼吸と脈が幽かに出、三十分で眼をあげ、これで助かった。肝だけの蒙と雖もなかなか馬鹿にならぬのである。此の場合、体温が無くなる程時間が経過していたら、もちろん間に合わなかつたことと思われる。

ヒキツケ・全身痙攣等は、もつと簡単であるし、例も数多くある。また、この肝の蒙色と肺系統は、必ずつきものであるが、これは全身的の氣血色とも相關するところがあるので、改めて詳述することにする。

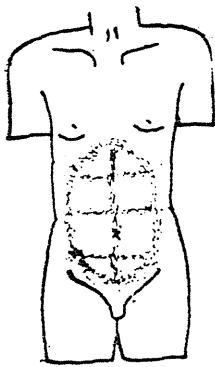
肝を中心とした蒙色の出方は、だいたい以上の範囲内である。病名や症状は実に種々雑多であるが、いずれも蒙色を除けば病いは無くなることに変りはない。どういう方法で蒙色を除るか、どういう経過を辿つていくか、それはまとめて後述することにして、次は腰を中心として出る蒙色について、その出方を述べよう。

(二) 腰を中心として出沒する病相

これも前の肝臓部位のように、いろいろな症状や病名のときに、一群の出方があるが、矢張り肝とは明白に区分出来る特徴をもっている。だいたいに於て、

夜尿症・乳癌・肩凝・子宮癌・急性結膜炎・腰痛・耳鳴・水虫・腎臓病（腎臓結核も）・腰抜ケ・小児癇瘵・第四性病・痔・関節炎・神経痛・仮性近視・禿・月経痛など。

第五十二圖



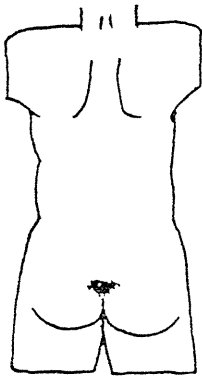
であるから、常識的に考えても是等系統の病気が現われそうな所でもある。然もここには生殖腺内分泌が直接関係あるところだけに、時々珍病や奇病にもぶつつかる。

腰眼の蒙色は食祿の蒙色と正比例して出る。したがって鼻下の蒙を以て腰の蒙を推察することがほほ出来る。

第五十三図 痔

痔・子宮後屈・腸癒着も腰に蒙

腰中心の蒙色は、だいたいから云えば所謂「腰眼」と云われる点付近から上昇するものが多い。一般人（発病していない成人）でも第五十四図の腰眼には多少の色が出ていることは、丁度肝の部位に軽く色が出ていても発病していないのとよく似ている。しかし肝と違いここは年齢と共に血色的な蒙色が濃くなつていくのが普通であるから、萎縮腎や内生殖器官の衰弱のように、年齢や寿命に関係があるらしい。というのはこの蒙色と食祿の蒙色とは正比例し、食祿の蒙色は死相に関係があるからである。まず最も



痔
第五十三図

簡単なのは、第五十三図のように、腰推下部・薦骨上部辺りにある。これは痔の持病もちに多く、蒙色も気色より血色の方が多い。若い

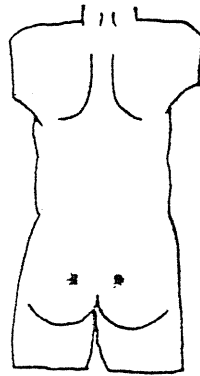
第五十四図

肩こり・寝小便

腰眼の明白なもの、腰の二つのくぼみがベコッとへこんでいるのは、その活力が少いのであろう。

歯痛・頭痛も腰に蒙

第五十四図



肩こり・寝小便

女にこれがあれば、極端な子宮後屈か、腸癒着で、發育不良の全体質をもつ者にあり、直接的な病相ではない。

五十四図の腰眼、これは個人によつて大部位置にちがいがあがるが、だいたい腰眼の明白な者ほど肩こりがひどくなる。男性より女性に腰眼が明白であり、女性の中でもこれが大きく深い程、肩こりと腰痛をうつたえる者が多い。そしてここだけの蒙でも「気色」となれば相当ひどいのがあつて、肩こりから首にかけて引きつり、歯痛・頭痛に來、腰痛に來て、起き上ることも出来ぬ程の時もある。

然し一般にそれ程ひどくなる時は、

第五十五図

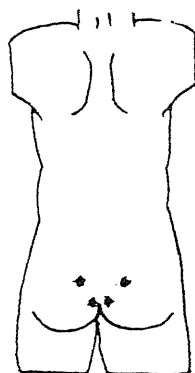
月経痛・耳鳴り

敵は本能寺にあり、肩こりのもとには腰にある。

実例十三

腰痛・肩こりも腰に蒙

月経痛・耳鳴り・夜尿症も腰に蒙

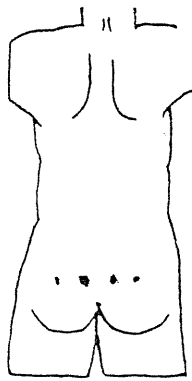


第五十五図

第五十五図・第五十六図
 くらいに数が増えている
 場合が多い。此の肩こり
 はすべてと云つてよい程
 「腰」に故障がある。一
 例を示すならば、五十代
 の女性で、十数年間毎朝
 子供に一時間ぐらい腰を
 踏ませないと起き上がれないと云うのがあつた。起きると腰痛は肩こ
 りに代つて一日中続く。それも激しい痛みでなく、二十年近い慢性
 になつてゐる。何をしても直ぐ肩が凝るといふのである。別に婦人
 病も患つたことのない人であるが、この腰眼だけ「氣・血色」共に
 蒙色を出してゐたのである。数日の施灸で解蒙し、簡単に片付いた。
 だいたい第五十五図のように薦骨近くの蒙と一緒に蒙のときは、一般
 には「下部發育不良」のため、所謂、腺病質体質の女子に多いもの

第五十六図
腰痛・肩こり
神経痛も腰に蒙

腰痛・肩こり
神経痛も腰に蒙



第五十六図

である。若いときは月経痛や耳鳴り（耳鳴りは男子に多い）等に伴う。また小児（十四、五才までを含む）でここに蒙色がある者は夜尿症の癖が中々治せず、放置すれば二十才台まで続く。皆この蒙を除けば治る。幼児（七、八才迄のを含む）の夜尿症は生理的（家族発生学的）であたり前であるが、あまりひどいものはここを注意して見る必要がある。

ここに蒙色が出ていれば簡単に解決する。夜尿は治し難いとされているが、蒙色点を突けば一遍で片付く。

第五十六図は腰眼が二つ宛並び、これに蒙色があるものである。このように横に並んだときは腰痛・肩こりばかりでなく、下肢の神経痛を伴うことが非常に多い。

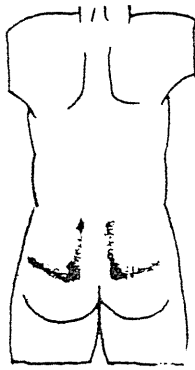
第六十四図
腰と下肢神経痛

(説明の都合で、以下
順序が前後する。)

第六十五図
下肢神経痛



第六十四図

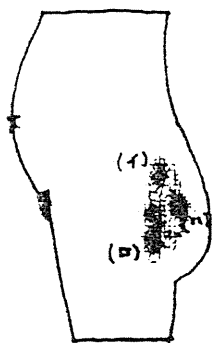


第六十五図

第六十四図も(氣血色ばかり並んでいるもの)も同様と見てよく、この場合腰眼は体質的な意味だけで、下肢の神経痛そのものには何の関係もない。第六十五図は、下肢神経痛及び関節炎等の典型的な出方と云つてもよく、腰眼から上へと横とにのび、臀部にも出る。尤もこれは歩行も出来難い程ひどい時で、軽いものは腰眼だけ、又は腰眼と臀部、尤も軽ければ臀部又

第六十三図
下肢痛み

腰及び臀部の蒙色であるが、別に腰や臀部に痛みがあるのではなく、臀部以下に痛点があるのが普通であり、ここを解蒙すれば下の方の痛みが除れるのである。

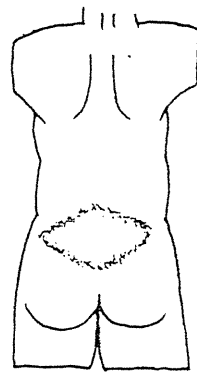


第六十三図

は下肢に出る。(後述する)いずれも「腰に蒙色ある下肢の病」は相当に重症が多い。これらに対して一般に激痛ある個所を温めたり、施灸したりする者を多く見るが、それはほんの一時おさえになるやならずやで、根本蒙色点を突かないと本当に根治することは出来ない。温湿布でさえそうである。この腰の蒙色の出方は大体一定しているが、臀部の方のは、

第六十三図に示すように、一般に臀凹部に全体的に出る場合と、図のように(イ)又は(ロ)又は(ハ)或いはこれらの合併したものとして出る。もちろん右臀部ならば右下肢の痛みである。又、蒙色が甚しいと下肢にも

蒙色が出ているから、其の蒙を除る必要がもちろん有る。



腰痛

第六十六圖

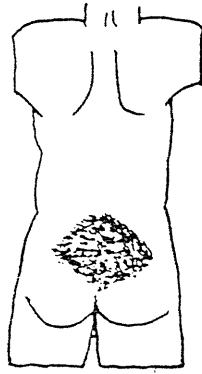
ずしもこれに限るわけではないことも知つていて欲しい。その極端な一例として七十代の男子で、この色があつて、その訴える症状をきくと、普通の歩行には差支えないが、寝る、坐るとなると顔色が変わるほど苦しく、最もひどい時は夜間就寝中寝返りをうつ時で、この時は思わず大声で呻き、その直後しばらく息が止つて、顔色も変つてしまうとのこと。これは解蒙にも半月かかった。これほど執拗

第六十六圖のように、腰
一帯にべつたり「褐蒙血
色」を出し、その中に更
に「蒙氣色」を出すのは、
極端に重症な腰痛である。
(この中に出る方の蒙氣
色は、図のように菱形が
普通であるが、しかし必

第六十七圖
痔

肺病は下部の故障に關
係がある。
要研究

いひどいのも一寸珍しい方だつた。また、これと似た出方をするもので、丁度この部位全体に「褐蒙」の薄い、



痔
第六十七圖

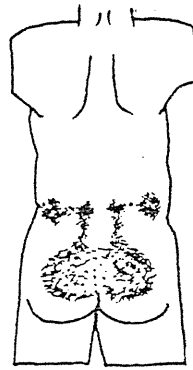
第六十七圖のようなのが出ているのがある。これは下部の冷えから来たもので、痔病のある者に多く、又下部の病いにかかり易いものである。(男女共)そして肝の蒙と一緒に出ると「肺」を病む者に

非常に多い型である。これには多くの実例がある。肺病が單なる呼吸器病でなく、必ず生殖器及び大小腸等下部に關係あつて初めて発病することを、蒙色は教えている。これは三省すべき問題と思われる。痔の手術後数年して肺を病む者が多いことも、これに關係ある現象であらう。これが少々変化して、

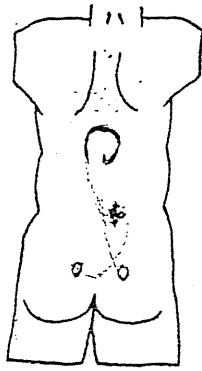
第六十八図
慢性腎臓病

腰痛・痔

第六十一図
腎臓病



第六十八図



第六十一図

第六十八図のようになると「腎」である。

第六十六、第六十七、第六十八図共腰一帯に「蒙気血色」を出すから充分注意しなければならない。

第六十一図も「腎」である。これは左右両方に出るときもあり、片々だけの時もある。いづれにしても第六十八図のように蒙色がひどいものの方が、慢性的で治し難いのは勿論である。しかし症状としては第六十一図のよう

録例十五

かんじんかなめ（肝腎
要）

蛋白を取るのに腎へ施
灸

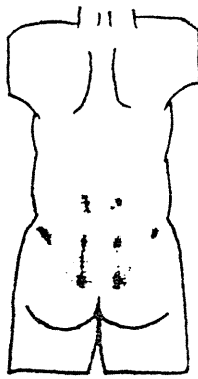
なものでも、相当ひどいものがある。一例を挙げれば十五才の少女で、第六十一図のような蒙を出し、肝にも少々蒙を出しているのがあつた。（生理的に考えても肝腎は一連のものであるから、肝の蒙を伴うのも当然と云える）その症状としては、一ヶ年程前から腎臓を病み、後半年ほどは寝たつきりであり、毎週注射はしているが難治。蛋白の下ることは相当ひどく、試薬を入れると試験管一ぱいに沈澱があり、半日位たつても中々沈澱が下に沈まないほど濃厚なのである。この腎の蒙を除ると、実に簡単に蛋白がとれる。この場合は一回の解蒙施灸で済んだのである。

今までいろいろの「腎の蒙色」で経験したところによると、長く三、四日、早いのは一回の施灸解蒙でピタリ蛋白が止まつてしまう。これは実に鮮やかである。全身衰弱してごく末期に至つていない限り、実に見事にとれる。それ故毎日尿の検査をしている病人などは、試薬を間違えたのではないかと怪しむ人が随分多い。信じられぬくらい早いのであるから、読者諸氏も蒙色が見えるようになつ

第五十八図は子宮病・性病・乳痛などの時出る蒙

原因不明の禿頭なども、ここに注目し、解蒙法を講じてみてください。

たら、試みてみるのに一番よい症状の病気である。但し、第六十八図のようになると、そうはいかない。解蒙に半月以上手間どることを承知してかからなければならない。蒙色が大きいからであり、且つ血色を混えるからである。次は、



第五十八図

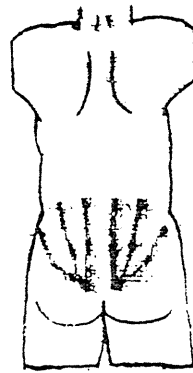
第五十八図と第六十図であるが、此の出方は内生殖腺の故障のときに多い。子宮病・子宮瘤（結石）禿頭病・高血圧（過淫が原因のとき）等々である。ここで面白いのは、乳癌と禿頭である。この両

方ともここに此の型の蒙を出す。そしてこここの解蒙によつて治る。治すためには、食養法も併用して一、二ヶ月以上を要するが、乳瘤初期のもの、部分的禿（中年出産後の茶碗大のもの）薄毛（二十才

第六十図は内生殖腺病
のとき出る蒙

蒙の昇降の見分方

第六十図



内生殖腺病

で殆んど禿に近い薄毛）など種々の例がある。今では旧聞になるが
仙台の医大で、脳下垂体
前葉ホルモンを注射する
ことによつて禿頭病を治
す方法を発見した、とい
うニユースや、乳癌に効
く漢薬として（一般の癌
にも用いるが）菱の実を
用いることである。これ
をしらべてみると「マンガン」の含量がけた違いに多いことである。
（灰分中七・八一十四・七％）マンガンと生殖腺とは密接不離の関
係にあることは明白な事であるし、この腰の蒙が出ることと考へ合
せると、面白い一致であると思われる。（乳房は外生殖器の一種で、
内生殖器と直接的な関係がある）いずれにしても此の蒙色は下から
上に向つて出るのが一つの型である。上へ向うというのは、下の色

左右は本人の身体の左右。

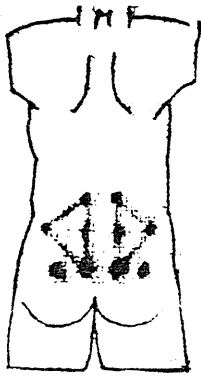
第五十九図

小児癰瘰

腰痛

の方が色も濃く、且つ血色的であり、上に行くに従つて気色となり且つ色も薄くなるという意である。通観するに腰部の気血色全般にその傾きがあり、特に第五十八、六十図の出方に顕著である。それにひきかえ肝の方の色は、肝から斜め上に、鳩尾に向うものを除けば、これは右から左へとも考えられる。又上から下へ向う傾向がある。面白い現象であり、またそこに何等かの関係があること、思われる。

第五十九図



第五十九図は

小児癰瘰に見られる出方である。臀部の蒙色は丁度六十五図のときと同じように、二三ヶ所になることもある。又、腰一帯に蒙色がある場合もある。これらも單に背髓下部神

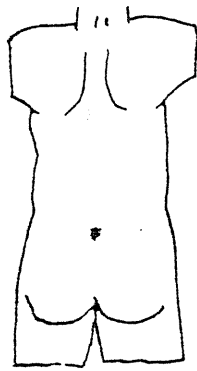
第六十二圖

水虫

現在水虫に関しては、その原因はカビと体質の二つがあると云われていて、水虫の特効薬を見つけたら「ノーベル賞もの」と云われているくらい、世界的な病氣である。

水虫の菌には、白セシ菌、小芽胞菌、表皮菌などあり、これに對し最近ではグリセオフルビンと云うような、内服薬も出来ている。

経の故障でなく、その真因は泌尿生殖腺又は腎等にあるから、ここに蒙色がこんな出方をするのではないかと思われる。これは何れも二三ヶ月かかり、且つ輕快はしたが少々足に残つたという程度まで治した。(他人にはわからぬ程度)それ程蒙色が除れにくかつたのである。



第六十二圖

次は六十二圖。これは大体腰椎骨の最上部あたり、及び其のやや

下あたりに出る。多少左右に偏よるときもある。

ひどい水虫(足)のとき

だけ見られる色で、ここ

の蒙を除ると足の痛痒が

約三十分ぐらいで無くな

る。ひどいのは便所へも

行かれず、寝たきり、或

いは入院等と云う者で、このように効く。

目黒説では現在灸の代りに腰部の蒙色に、ノイガン塗つて治すという新しい方法をとつてゐる。

水虫がひろがり、ついには爪の中にまで侵入したのに対し、腰椎上部の蒙色と、患部とに「ノイガン」を塗つて、根治した例もある。

これも上述「腎の蒙」と同様、きわめて効果のはつきりしている蒙色で、数年間も夏中寝たきりの病人になるような水虫が、ごく簡単に治つてしまふ。別に局所を見るまでもなく、薬物・光線等一切なし、消毒殺菌等をせず、解蒙灸で出来るのを何と解すべきか。

水虫のように明らかな皮膚病、しかも寄生菌によることも明白なのに拘わらず、施灸解蒙だけで治つてしまふとは、――小生の考えでは、これは肺病と同様菌や寄生虫は末梢の問題であり、要は内部抵抗力が強化された為に、菌や寄生虫の生存に適しなくなつたせいではないかと思う。相法上、腰の蒙色は下部の冷えから発生する。

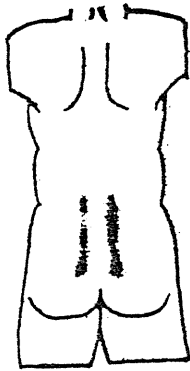
水虫も水虫という名の示す通り、足を水につける者に多いからであり、湿度の高い日本で、コンクリート建築物の中で、腰掛け靴ばきの者が多く患る。（湿度の多いための水気と、夏の冷え・のぼせ、と双方から考えられる）と云うのも、又昔の相書には「水虫は淫相の一つ」というのも、いずれも下部を冷やす事から来る結論と思う。然も腰に蒙を出し、この蒙を施灸解蒙すれば灸でその冷えた、弱

第五十七圖
仮性近視

化した神経中枢を温める意味もあつて、水虫を受付けなくなり、そのため此のように早く治るのではないか。単に足部の悪通風、蒸れることなどの理由からではない。機会を持たれたなら、早速其の神効を試みられたなら、驚かれると同時に、蒙色部位の重要さを三省されることと思う。

次は第五十七図で、仮性近視の問題である。

第五十七圖



假性近視

これも腰眼又はそれより六センチ程上の所から、図のように背髄の両側に沿つて、蒙色が上つてゐる。少し上るものと、長く上るものもある。一樣に色が上るものも、図のように蒙色点が連結しながら上るものもある。また

腰一帯の蒙色 || 馴れぬ
人はズボンのバンドの
あとなどに見違えやす
いから注意。

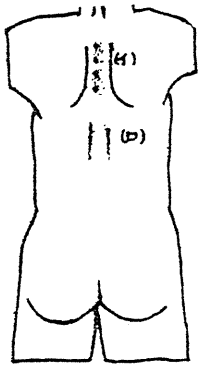
人によつては、腰一帯の蒙色と共に出てゐるものもある。いずれも此の部を解蒙することにより、甚しいのは十数度眼鏡が弱くなる。

(つまり遠視的になる) 少ない者で数度位近視の度が弱くなる。これはたいてい二、三ヶ月はかかるが、解蒙してゐる最中にどんどん眼鏡が合わなくなり、(近視の度が弱くなつてきて) 遂には眼鏡をはずした方が安全に歩ける等と云い出してゐる。此の色の出方や部位を見ると、これも水虫と同様の原因が考えられる。つまり素質的・内部環境的变化の方が原因の主なるもので、照明不足・細字読書・手淫その他は、近因や誘因とはなるが、本質的原因とは云えぬように思われる。そういう事例も非常に数多いから、諸氏の囲りを一見すればいくらかも見出すことが出来るであらう。

下部を冷やすような環境裡にある者に、仮性近視が多いことに氣付かれるであらう(遺伝的真性近視はここでは問題外である。) 腰を中心とする蒙色の出方と、その症状群は大略以上のようなものである。その各々について事例を上げると、余りにも例が多すぎるの

第六十九圖
氣狂い発作時の蒙

異例十六



第六十九圖

で、必要と思われる一般的な例を示すに止める。ほかのも皆だいたいに於て、此の通りの出方をするのであるから、くどい説明は無益であり、それよりわかり易い、且つ効果顕著な蒙色から練習されることを望む次第である。

(三) 背を中心とする蒙色の出方

これは経験数が少ない。ここには数多く出ないためであろうが、二、三記してみる。

第六十九圖の(イ)は、両肩胛骨間の背柱両側又は背柱上に並んで、蒙色が出ることがある。これは一個人のみについてであるが、約三ヶ年も手許に置いて、体質改造を徹底的

にやつた時に常時出たものである。月経性精神躁鬱狂の発作時に必ず現われる。（躁状態のときの方が数多いが、鬱状態のときも出る）少なくとも月に二、三回は発作があり、平常は穏やかな娘なのに、発作が起ると眼付が変わると見る間に、狂暴になり、自殺的傾向が出る。平素の時から発作時に変わる時は、本人もしまいには予感があり、小生の方でもそれと気付くから、危険と思うと早速身体をしらべる。すると平常は何ともない此の部に、図のような蒙色が明白に出る。（毎日一回は体蒙色の変化はしらべている）この患者は小生の方に来るまで（十九才迄）二、三ヶ年程一般療法として注射も灸も一通りはやつてきたもので、灸では築賓三陰を中心として、盛んにすえられており、注射ではアドレナリン療法をやられていた。（其の他の雑療法もやつたらしい）発作時の三陰等は実験して全然効かないため、本人もこれを嫌つた程である。そして此の部の解蒙で、いつも即時治まるのである。これが全治する迄、約百回以上も同様の事が繰り返されて、発作を治め治めしながら体質改造をしたわけ

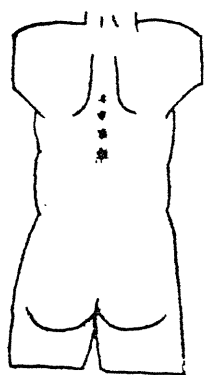
である。

此の発作時蒙色の出方は、或いは此の人一人の特異型であるかも知れないが、又次の実例に示すところから推して、そうとも云いきれぬ点もあるので、実例の一つとして示したまでである。

次は(四)のように、丁度太陽叢を中心とした背柱両側に並んで出たものがある。(鳩尾の正裏面あたり)これは廿六才になる娘であるが、或る精神的刺激のために、躁鬱狂躁状態にあり、小生旅行先のことであつたが、それ迄約一ヶ月間無食事、無睡眠で、一日二十四時間中常に流行歌を大声で放唱しつゞけ、手足をしばられて檻禁中のものだつた。無食事といつても一日一、二ケの水蜜桃だけは摂つていたとのこと、眠る方は完全に不眠である。望診するに一見して狂人と誰にでも判るような眼光挙動で、口角からは濃黄色の泡を吹いて、盛んに放歌している。体を見ると(四)図のようである。此の場合、旅行先のことではあり、充分最後まで見る機会がなかつたが、一回の施灸解蒙だけで、完全に不眠は除かれ、躁状態も七分通り治

つてしまつたのである。精神病者の発作時の蒙色に当面したのは、此の二例だけであるが、一脉の連絡点あり、即治法としての解蒙が非常に顕著なため、例示した次第。

次は、第七十圖の出方であるが、これは相当数も多く、又平凡な病氣であるが、百日咳のとき定つて出る。小生の子供等に出たのを



第七十圖

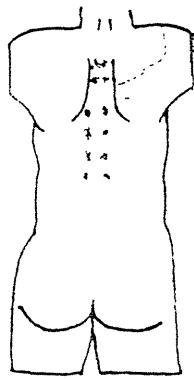
初め、数多くの例がある場所
場所は肩胛骨下部より初まり、すぐ両側に出るものもあるのは、前例狂人の発作時の出方と似ている（一説に、背柱より左右に離れる程病氣が慢性化するといふのがあるが、

「それは経穴上では或いは然らん」と思うが、この蒙色は、一切差別がない。但し腰の蒙色の出方に、その傾向があると云えば有る程

第七十一図
喘息

度である。いづれも解蒙で咳は一回で急に少なくなり、たいてい三回位で簡単に止まる。しつ、こい百日咳の治方としては、あまりにあつけない位である。

次は第七十一図で、これは前図と中心は同じであるが、上下に更に長く、左右も明白に背骨両側に分れ、蒙色点も大きい。



喘息

第七十一図

出る数は二ケから八ケ

までで、左右対象の時も

あり、左右区々のときも

あり、又片側のみときも

もある。いづれも解蒙即

治で、普通一週間位連続

して解蒙につとめれば治

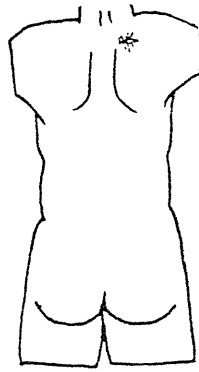
る。これも相当長期に亘

る病氣というのが常識であり、且つ老人に多いのであるが、蒙色点

を突けば以上のように簡単に片附くのである。

第七十二図
顔面神経痛

顔面神経痛は、顔の痛い方と背に出る蒙色と左右の関連がない。



第七十二図

次は第七十二図であるが、これはここに図示したのは一例だけで色々な出方をし、一定の場所がきまつていない。顔面神経痛のとき

に見られる蒙色で、左右の肩胛骨上半部より上、両肩より下の間に蒙色が出る。右のときあり、左のときあり、いろいろでこれは顔面の左右患部とは関連なく出る。小生の

十人位のものであるが、いずれも一ヶ所の蒙色点より見ない。大きさは十二、三ミリから三センチぐらいの直径である。そして解蒙即治は例の如くであり、早いのは十分間くらい後には殆んど常態に戻っている。実に不思議というより外に云いようがない。背部に出る蒙色としては、以上の四通りぐらいしか未だ経験がないが、いずれ

まだまだあるであろう。例外的な突飛な出方もあるので、あとで一、二詳述する。

(四) 四肢と例外的発蒙部位

四肢については、主に神経痛・リウマチス・関節炎等の場合に出るもので、これは極めて簡単である。説明も不要なくらいで、蒙色さへ見えれば直ちに実験できる。効果テキ面で呆れるくらいである。特に上肢については、赤児の手をねじるより簡単に片付く。

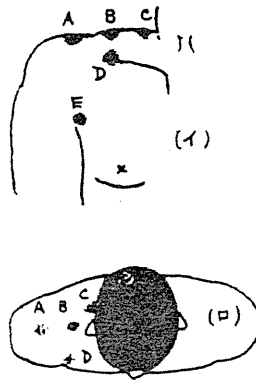
六十代の男子で、十五六年間も上肢を病み、すでに注射は慢性的になり、増量に次ぐ増量で、十四、五本しても駄目、鍼灸も一通りは卒業した人であつたが、此の蒙色点をついたら三十分も経ぬうちに、両手が自由になつた。

もちろん此の一例だけでなく、これには実に多くの例が山積している。結核性のももあり、淋病・梅毒のももあり、また中毒性のももあり、色々であるが、いずれも出方が同じで治り方が同じ

第七十三図

蒙色の複雑な出方は病
い重しと見る。

である。ただ病源が結核にあるときは、前述した通り肝と腰に、淋
梅毒性のときは腰にも蒙が併発することが、単なる神経痛と異るく
らいのものである。次に一通りの出方について述べておこう。



第七十三図

先ず第七十三図(I)(II)に

示すのが肩付近に出る普
通の出方で、図中A点

(三角筋の肩峰)は上肢
の神経痛に共通に出る。

そして重くなる程BC又
はDE付近に蒙色点(直

径九・十二ミリぐらいあ

るもの)が現われ、これが互いに蒙色で連絡している場合もある。

蒙色の出方に念が入つていれば、それだけ病い重しと見て差支えな
い。(症状として痛みが大なるときは、蒙色は大きく濃く現われる
が、これは治り易い。蒙色が複雑であり、皮下血色に近くなればな

「蒙色」なければ、
「病相」なし。
「病相」なければ、
「病い」なし。
解蒙即治。

る程、慢性的で治りにくい傾向がある。但し難治と云つても神経痛ならば一週間ぐらいかかると云うだけのことである（ここに図示した肩の囲り（左右共同じ）の蒙色が上肢の基本点で先ずこれを解蒙してしまわなければならない。そしてそれ以下の部分は、特に目立つ蒙色点の一つ又は数個解蒙すれば、これらの疾病は完治である。

肩以下手先に至る間の蒙色の出方は、手の位置によつて大分の差が出来る故、一概に図示しがたいが、だいたい於て筋と筋との間を縫つて蒙色が走り、その間に蒙色の溜りみたいな所、又は蒙色の濃い所が現われるから、これを解蒙すればよい。そうすると淡い蒙色もそれにつれて消えて無くなる。蒙色が無くなればすでに病相はなく、病相なければ病いなしというわけで即治ということになる。下肢については腰及び臀部が主要点であり（これについては腰を中心に出没する病相の項参照）臀部以下は上肢と同様に、筋と筋との間を縫つて蒙色が走り、或いは蒙色溜り、濃蒙色点が出るから、これを解蒙しさえすればよい。（下肢では趾筋、膝窩窩付近が蒙色溜り

実例十九
常識的な明白な出方を
した蒙色。

実例二十
突飛な出方をした蒙色。

になりやすい。)

又四肢の蒙色には蒙色が見ているうちに飛ぶことが多い。つまり移動してしまふのである。これは後述「飛蒙」の項で詳述する。

次の例は非常に常識的な蒙色の出方をしたものと、突飛な出方をしたものの各一例ずつである。

二十四、五才の女子で慢性淋病の者があつた。この蒙色は体中どこにもなく、ただ両鼠蹊部に三センチ巾、長さ九センチぐらいの皮下蒙血色が沈んでいただけのがあつた。これは珍しい方で、たいていは腰の蒙や肝の蒙を伴うものであるが、これには全然それが無い。勿論、慢性と雖も解蒙即治には変りない。

隠岐島知夫利郡知夫利村に遊んだとき、四十五、六才の男子、一ヶ月程前に咽喉に魚骨をたてたのが腫れて来て、遂には唾液ものみ込めず、言語はもちろん出ず、呼吸もいつ止まるかも知れぬ、食事も水も何も通らず、危篤状態になり、眼は腐魚の如く、よだれは流れ放題という状態。この人の全体を見たが何の蒙色もなく、ただ一

向つて右

第七十四図

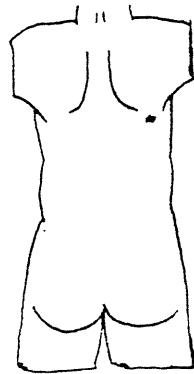
案例二十一

月経不順からきた頭痛

ケ所第七十四図のように、右肩胛骨の下に直径四・五センチの濃蒙

気色があるだけである。

丁度午前十時ごろ解蒙にかかったが、夕方になると初めて茶匙半分程の水が咽喉を通り、以後十日程して全治してしまつた。なぜこんなところに蒙色が出たか、全く例外的な



第七十四図

出方というべきものと思われる。

大阪で二十七、八才の女子、月経困難。いつも頭痛がするのだが今回は特にひどく苦しいとのこと体蒙色を見ても何もない。(普通なら腰・肝に蒙が出るのだが。)そして右肩上の中央よりやや首の方に寄っているところに、直径二センチ内外の蒙色が一ヶあるだけ。これは解蒙即治で、十分後にはケロリと頭痛はとれた。珍らしい出

方をした一例である。

大阪の七十二、三才の老婆、十数日前より、眊がたるみ、眼球が垂れ下つて来て化物のような顔になり、別に痛みも何もないとは云えきわめて無気味故、赤十字眼科にいつて治療中であるが、少しも効き目なく、益々白眼が眼窩の外へはみ出して来て無気味この上なし病名はカクマク軟化症だという。これを見たが体には別に何色もなく、ただ一ヶ所臍上を左右に、帯をしめたように、巾三センチぐらいの蒙色が両横腹まで続いている。それがきわめて顕著である。これを灸で解蒙したところ、翌日は殆んど治り、二日目には全治してしまつた。これらは理由も何も一切不明である。今のところただ不思議な蒙色の出方があるものだなあ、と思うばかりである。或いは腹中のアンチビタミンを退治した為に、眼のビタミン不足が補われた結果とても想像する位のものである。

以上は皆一例宛であり、殊に最後のカク膜軟化症は、小生には初めてのことであり、これだけを調査したら或いは此の出方が普通な

熱くて、しかも痕の残る灸の即効には及ばないが、その代りになるものとして最近「ノイガン軟膏」が完成した。

のかも知れないが、兎に角現在の小生にとつては珍らしい例となつてゐるので、例示してみたわけである。これらの例から考えさせられることは、病名・症状の如何に拘らず、常に全身の氣血色を万遍なく注意していることが、いかに大切であるかと云うことである。

次は解蒙即治に重大な役をする「飛蒙」について述べる。

第四章 飛蒙と解蒙度

飛

蒙

単に蒙色を見るだけなら、飛蒙のことは知らなくてもよいのであるが、解蒙ということになると、これを知ることが大切となる。解蒙とは、蒙色と云う病相を消解してしまふことである。その方法としては色々あるが、一番道具いらずで効果の早いのが、今の所鍼灸である。この蒙色の中心点に灸をすえる。すると蒙色即ち病相が無くなる。ごくかんたんな理屈から出発している。ところが実際に蒙色中心点に灸してみると、時には思いがけない事が起る。（但し蒙

目黒式の灸は、フワフワした軟らかな灸でなく、固練りの小さい灸（小豆大）であり、一ヶ所への施灸は、蒙色が消えるまでなので、多くて五壮、ふつう三壮ぐらいである。

「蒙色発見」
「解蒙処置」
「移動追及」
「飛蒙」
「蒙色解消」
治療。

色の中心点を見定めることが出来ないと灸の数ばかり徒らに多く、且つ効果もテキ面というわけにはいかないから、能率がずつと落ちる。――解蒙度の項を参照）

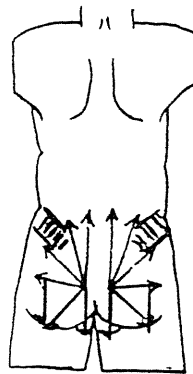
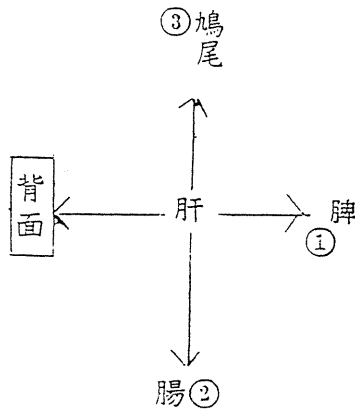
それは、蒙色が逃げ出してしまうことである。例えば今、肝に蒙がある場合、肝に灸をすると肝の蒙は除れる。ところが肝の蒙が除れた代りに、今度は脾のところへ薄くはあるが、ちゃんと蒙色が引越している。初めはこれに気付いた時、オヤオヤオヤの連発だった。解蒙即治の研究もすでに二十年を越した今は、此の飛蒙（蒙色が飛ぶ、或いは移動する）に一定の線路と、性質があることが明らかになつたから、ここに箇条書にしてみよう。

(1) 蒙色が濃い時には、刺戟されても消えきらないで飛蒙する。其の場合には飛蒙がない。

(2) 体正面では肝から飛蒙する。その線路は左図のように、脾に第一に飛ぶのが普通で、これが九分通りである。まれに腸の方や鳩尾に行くときもあり、たまには肝の部位の丁度うしろに当る所に蒙が出

第七十五図

「旭光のようである」と云つても、一度に出るのではなく、このような方向に飛蒙するというのである。



第七十五図

るときもある。然しこれは例外で、数が少ない。

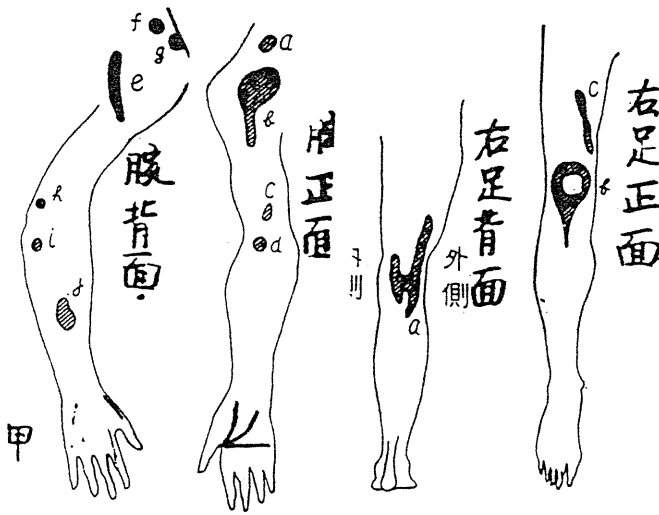
(3) 体背面では腰眼又は腰眼付近の濃蒙色点から飛蒙する。その線路は第七十五図のように、背面両側に沿つて上るか、左右の脇腹部へ行くかで、一寸旭光のようである。

(4) 体背面では別に左右にだけ飛ぶ線路がある。例えば背柱右側に濃い蒙があるとき、これを解蒙しようとすると、その左側対称点に蒙色が飛ぶという具合である。肝のように別にどこが中心となるわけ

足の蒙色は、坐骨神経痛のとき出るが、腰の蒙色も同時に注意すること。

第七十六図

脇の蒙色を見るときは正面と背面に注意。



でなく、単に左右交互に対照的に飛ぶのである。

- (5) 四肢の蒙の場合（特に大腿部に数が多い）は、縦に蒙色が出るが、この蒙色を除るとその直ぐ側に又縦に蒙色が出ることもある。つまり縦の形のまま、小さく且つ薄くなつても、左右いずれかの側に蒙色が飛ぶ。
- (6) 飛蒙の速度の早いときは、見ているうちに変わるから、数秒ぐらいであり遅いときは丸一日ぐらいかかる。つまり今日肝の

充血

灸・鍼・ノイガン塗

布等により「蒙色の眼」を攻めて、そのあたりの色が発赤（ほつせき）してくるのを、ここでは充血と云つてゐるのである。

蒙をとると、翌日には肝の蒙が又うつすらと残るほか脾の所へも薄く出るといふような出方をする。

(7) 飛蒙点、つまり飛んだ先の蒙色は、必らず気色であり、きわめて解蒙しやすい。つまり血色又は濃い気色が分散移動して、気色を産んだわけである。

(8) 飛蒙点を追跡して全滅しておかないと、又原点の蒙が数日（又は翌日）後に濃くなつて戻つてしまう。解蒙するには必ず飛蒙点を追跡して全滅させておかなければならない。

(9) 蒙色原点があまり濃い場合は、二段三段飛びに蒙色が飛ぶ事がある。つまり飛蒙点が又飛蒙する場合である。しかしその線路の性質には変りがない。上述の通りである。このように蒙色原点が濃い場合は、その中心に施灸しても蒙色が消解せぬばかりか、施灸により充血を起しもしない。また、やつと充血しても蒙色は消えず、赤血色と蒙色と混合した色となる。このような時は、どれ程強く刺戟しても、一回や二回で解蒙出来ないから、日数をかけるか、食養法そ

皮膚表面を線をひいて走るのではなく、一方が消え、別の地点にあらわれるので、「飛ぶ」と云うのである。

過不足による副作用と無効

の他を併用して、全身血液の浄化を計ることが必要となる。(後述「無塩法」の項参照)

(10) 飛蒙するときはその線路に当る中間部位には、何等の変化がない。つまり体表面を移動するのではなくて、体内をくぐつて向う側へ出るという行き方をする。だから其の道中に変色は見られない。

解 蒙 度

次は解蒙度である。どの程度迄蒙色が無くなれば適當なのであるか、解蒙に過不足あるときは、どんなことになるか、これは実際上なかなか重大なことである。広義の刺戟療法(日光浴・紫赤外線・ラジウム線・ベータ線・X線・湿布・冷却・薬物的内科刺戟等を含む)は、度をすぎると逆効果になり、不足ならば無効果となる。施灸のような熱刺戟も同様である。いま蒙色を指針として、その適度を見ると次のようである。

(1) 解蒙法はいまのところ、広義の刺戟法の中に含まれる。それ故刺

解蒙の追討が必要

次回

翌日のこともあり、翌々日のこともあり三日目毎に具合を見ることもある。病気の軽重による。

戟が強すぎれば逆効果を来すことは自明の理で、足りなければ蒙色が消えず、目的を達し得られない。

(2) 蒙色が全く消去するのを「度」として刺戟を中止すると、翌日は原位置に薄くまた蒙色が現われる。したがって症状の方も亦少々残る。それ故蒙色が全く消去してから、更に初めの刺戟の二、三割かた余分に刺戟しておく、翌日になつても蒙色は出てこない。従つて症状も残らない。それ故小生は二、三割増しを度として刺戟をやめることにしている。

(3) 蒙色が非常に濃いために、ここを刺戟しても原点の蒙色が全く消失しないばかりか、飛蒙するときがある。この場合逃げた先を片っぱしから解蒙してしまつと、従つて原点の色も薄らぎ、次回又は次々回あたりから蒙色原点も消滅し初める。それ故飛蒙先を全滅させておく必要がある。

(4) 灸で解蒙する場合、普通のようにやわらかなままの、小さなモグサを数多くすえても、一応蒙色は消去するが、数時間又は一日で蒙

一点三壮程度

発赤

但し、昭和三十五年現在では、灸の代りに「ノイガン軟膏」が出来、蒙色を眼で促える代りに「ノイガンS・B」(特許出願中)という器具が出来ている。

色がもとのように戻つてしまう。そしてそれ以上時間が経つと、段々と蒙色が復活して来る。それ故小生は小豆(小粒)大の固いモグサを三四ヶ用いている。この程度だと刺戟点周囲は、濃桜色となり時間が経つと桜色が消えて、周囲に赤色を残す。そして翌日は皮膚色(常色)に帰つてゐるが、蒙色は殆んど出て来ない。それ故症状も戻らないから、このくらいを適度としてゐる。もちろんあまり濃すぎる蒙色や衰弱体には(一時に解蒙せず)手加減する必要がある。この小豆大モグサ三、四ヶを一蒙色点に対応させる事は、永年の実験上自然ときまつたもので、解蒙即治法を試みられる人々には、是非実行して頂きたい要点である。これがないと眞の解蒙即治の効を挙げ得られないと云つても過言ではない。但し体の表裏貫通するような痛熱感を伴うことと、灸跡の水腫化膿しやすい欠点がある。それ故蒙色の程度によつては灸を用いない事も多いが、少々蒙色が強ければ、今のところ(昭和二十三年現在)灸に優る方法がないように思われる。(十年來色々試みたが、皆失敗で、又々灸に帰つて

しまつたが、昭和二十七年に漸く出来上つたのが、現「ノイガン軟膏」である。）

(5)灸を用いる場合、経穴より段違いに速効、且つその場所と刺戟適度を眼できめられるということは、単にどの経穴へ何壮等という拘子定規なやり方より、はるかに有利且つ確実な点である。

(6)気色と血色は区別し得られるから、現在的、急性的痛痒を解消しようと思えば、気色の解蒙に重きを置き、根本治療や慢性病のときは、血色に重きを置くというように、自由に使いわける。また眼で見る蒙色望診法は、同時に刺戟点及び刺戟適度を見分けうるから、頗る便利である。

以上体表面の蒙色を中心として、これに付随する病状を示した。特にことわつてないものは、数多くの実例を持つものである。またここに書きもらしたことも数多いと思うが、何しろ記憶に残つていないものから拾つただけで（別にくわしい記録を取つておいたわけではないので）今から考えると惜しい氣もするが、二十年からの記録

を取つておくということは、世事転変の中で不可能だつた。しかし不備な点は多々あるにしても、一応は一通りに亘つて「蒙色の出方と解蒙法」を記し得たと思う。

次は以上の実験事実に基づいた理論的考察を述べたいと思う。

事実が事実なら、理論などはどうでもよい、という人もあろうがなかなかそうではなく、実験と理論とは車の両輪のようなもので、一方のみでは進歩しない。それ故、この蒙色望診法もいま一段の進歩をさせるため、いろいろ科学的検討を加えてみるのである。そして必ずや次代に、實際上にこれが役立つてくることを信じて疑わぬ次第である。

後編 理論的考察

蒙色を科学的に分析して、その正体をたしかめれば、これを手掛りとして発病機構をたしかめるまで行くことが出来るため、きわめて重大である。(此処にいう発病機構は、細菌による発病論のような外的環境を云うのではなく、同一細菌を得ても発病する人とせぬ人となるような区別が、いかなる体内環境の変化によるものであるかということとを突き止める点にある。ちよつと免疫性的な考え方で、発病する体内環境、つまり体質的機構の意である。) 例えば、前編の「腰の蒙色」のところ为例示したように、水虫の痛痒甚だしいものが、腰の蒙色一点を消去することにより、三十分ぐらいで痛痒共にとれて、松葉杖を忘れて帰つたり、或いは初めて自ら用便に歩けるようになった、などというのは、「細菌病原論万能者」に三省して貰いたい点である。このばあい、もちろん局部はのぞいてもみな

正中

大きな蒙色が出ているからといつて、たくさん灸を、あるいは大きな灸を、そこにすえても、効果はなく、蒙色点、いうならば「蒙色の眼」を見出さなければならぬのである。

い。したがつて殺菌も消毒もしない上での話である。これは体内環境が変つたから（治つた）であり、體質的には、即座に抵抗力が強化されたからである。その原因は、単に施灸による白血球増加等にあるのではない。それは蒙色点に正中しなければ、如何に数多く施灸しても、寸効だにないことでも知られるであらう。したがつて蒙色及び蒙色点（発蒙部位）の研究が重大なのである。

これは小生自身にとつては、理論的前進の第一歩であり、蒙色研究家及び後進の人にとつても、得るところがあるかも知れない。順序として、蒙色点、つまり発蒙部位から検討して見よう。先ずこれを考察するに當つては、現在二方面よりする実験材料がある。

その一つは蒙色それ自体を精密に調べて行くことであり、他の一つは活動の仕方から考へて行くことである。

蒙色と疾病との関係については、多くの実地経験から今日毫厘も疑う余地が無い所であるが、それは單なる発見であつて、これが理論を明白にするのでなければ、一步の前進も許されない。（まだ決

定的な理論的確証を挙げる迄に至っていないが、九分九厘まで、これではなければならぬ筈であるという、創見者としての実例から割出した理論的考察を下してみよう。）

第一章 蒙色発現部位に就いて

体表面部位の比較研究

先ず第一に、曾つて存在した種々な部位と、この蒙色の部位とを比較してみることが近道と思われるので、ここから初めてみよう。曾つて存在した部位というのは、ヘツド氏の知覚過敏帯だとか、経穴だとか、神経の分布部位だとかいうものである。即ち次のものについて検討していく。

一、ヘツド氏知覚最高過敏点

二、柔道の急所

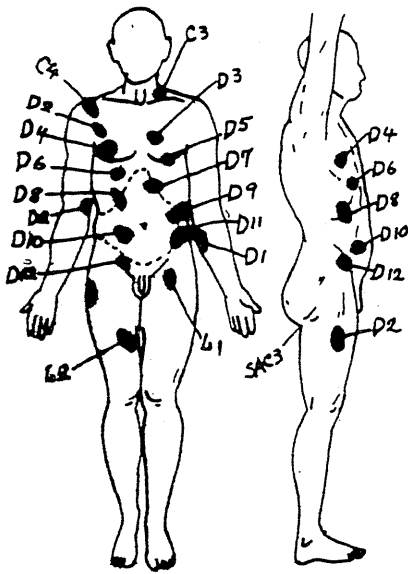
三、経穴と経絡

四、神経分布部位

一、ヘツド氏の知覚最過敏点

第七十六図

- 五、血管分布部位
- 六、淋巴分布部位
- 七、筋肉間隙部位
- 八、内臓分布部位
- 九、発生学的内臓部位



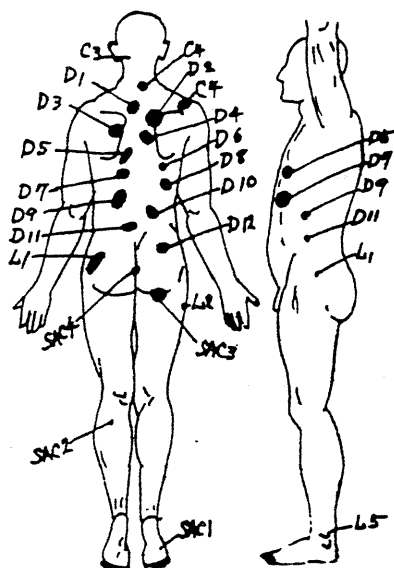
第七十六図

ヘツド氏過敏帯の中の知覚最高過敏点存在部位を示すと、第七十六・七図となる。蒙色発現部位と、全面的には一致していないことは、図に示す通りであ

発露部位とヘッド氏最高過敏点の活動点は、きわめて類似しているが、肝臓を中心とする蒙色の動きを見ると、これは神経より寧ろホルモン臓器を刺激することによつて、門脈環流を完全ならしめているようである。

これに反して背面上部は、神経系付近に蒙が現われ、腰から腎付近は、神経系とホルモン系と双方重なり合つた所に蒙色が出るようである。

第七十七図



第七十七図

るが、一部分の一致点はある。それは第七十六図中で、 D_8 、 D_9 、 D_{12} 、 D_7 （鳩尾） D_9 （脾）の三ヶ所は常に蒙色の出易い場所であるし、 D_{12} （居髂）は急性慢性病の時に蒙色が出る場所と一致するし、 D_{12} 、 D_2 、 L_2 は下肢神経痛のときよく蒙色が出る場所である。

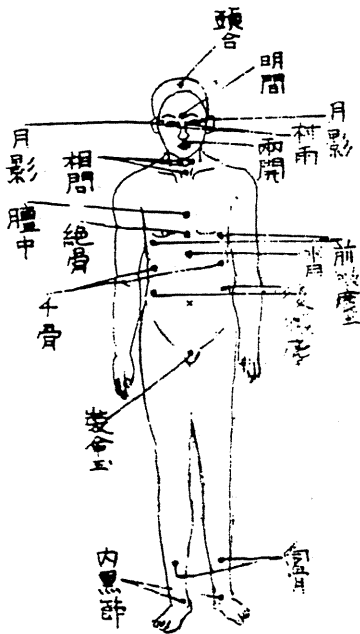
また第七十七図では、 D_{11} の所に出易いし、（色々の病氣に關係する） L_1 は下肢神経痛のときで、前編でも図示した通りである。これで見ると、全般的に一致しない

と云うのは、これ等過敏点全部に一樣の頻度で蒙色が出ない（稀には出るかも知れないが、小生は殆んど見

二、柔道の急所
第七十八図

たことがない。いるが、蒙色の出易い部位はこの過敏点と一致しているということになる。そうすると蒙色を見るということは、これから最高過敏点を肉眼で見たということになるわけである。然し飛蒙や飛蒙の線路はここに図示はしないが、ヘツド氏の過敏帯に沿って出ないから（四肢の場合はよく似ているが）全面的にこれら過敏帯と一致しているとは云いかねる。

人体 急所 前面



第七十八図

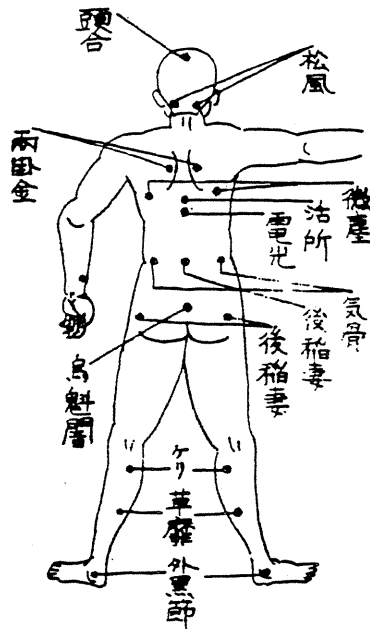
次には柔道の急所。活殺自在のこの急所と何らかの関係があるかと思ひ、しらべてみたが、関係がないようである。

第七十八・七十

第七十九図

柔道のカッ（蘇生法）
非常に合理的な蘇生
法だとして、現代医学
（特に麻酔学会で）で
見直され、研究がす
められているという。

人体急所後面



第七十九図

九・八十・八十
一図に、正面背
面共に見られる
ように、主とし
て知覚過敏部位
中枢神経密集部
及び心臓部にシ
ョツクを与えて
当身法や活法を
施すので、特に

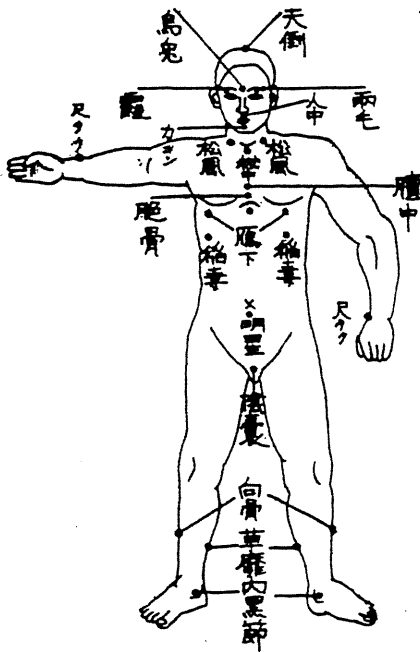
疾病との関係というものは見出せない。

もちろんこれらの急所上にも出ることは、後述の経穴上に出ることと同一であつて、単にその上に出たからといつて関係があるとは限らないのである。出るとき・出ぬとき、その両者間に何等連絡なく出たときでも、殆んど偶中と見なすより仕方がない。この両者間

第八十図

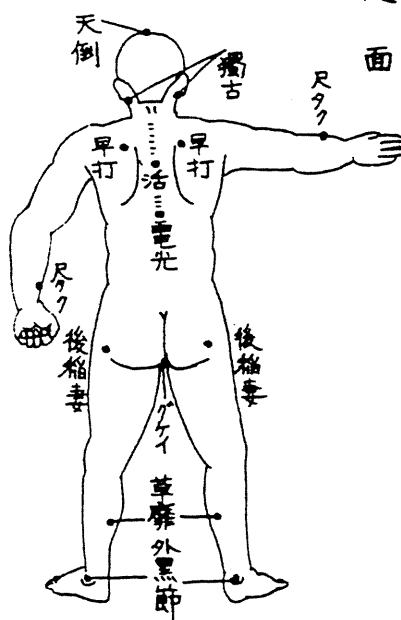
當身正面

に一定の関係がないからである。（当身法には種々の流派がある。
したがって部位名なども区々であるが、大意は皆同じだから、一々
掲げる煩を避ける。）



第八十図

當身後面



以上の理由により此の二つはここに取上げないことにする。(空手の急所も同断)それ故、(三)の經穴と經絡のように、少しでも関係が深いと思われるものだけについて詳論する。

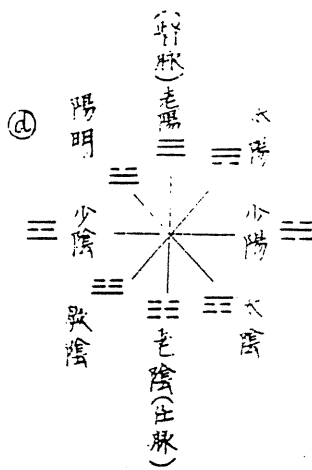
(三)經絡・經穴との比較 蒙色に灸して解蒙するのであるから、或いはこの蒙色は經穴と何等かの関係があるのではあるまいか、と云

第八十四図

⑥の説は誤り。

向つて右の少陽と太陽の位置に注目。

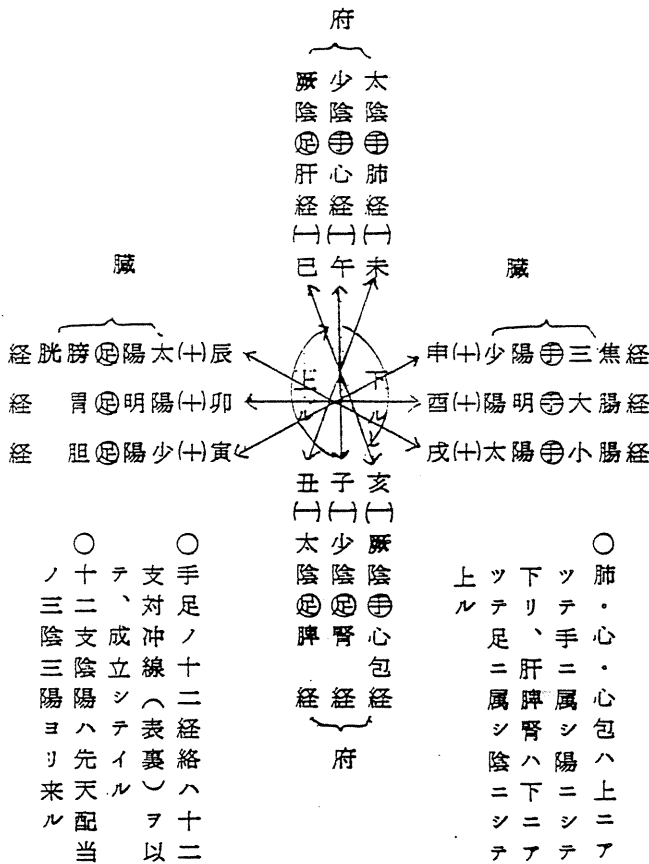
うことは誰でも第一に気がつく点である。そこで経穴とそれに付随する疾病だとか、経絡の関係だとか、いろいろしらべてみたのである。が、今迄のところでは、一部は確かに関係があるようにも見えるし、他ではまるで関係がないようなところも見える。特に関係が深いと思われる点は、任脈・督脈に属する門脈についてである。いま説明の必要上、必要なところだけの図を掲げておく。(第八十二、八十三、及び八十四、八十五図を参照して欲しい。)



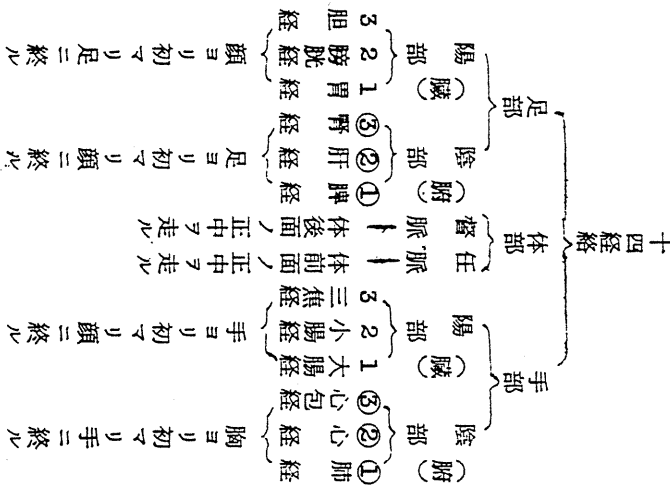
第八十二圖

(A)

第八十二圖 (A) 十四經絡發生機序

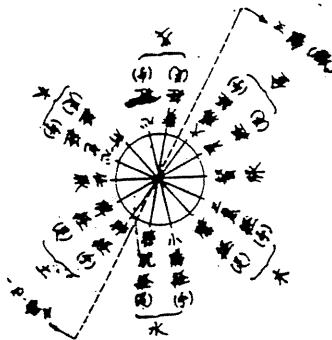


第八十三圖



第八十三圖 十四經絡發生機序

第八十二圖 (B)



○手足表裏性・・・大腸カタル(下痢)ヲ胃經ノ梁丘ヲ治ス即足ノ陽明デ手ノ陽明ヲ治ス

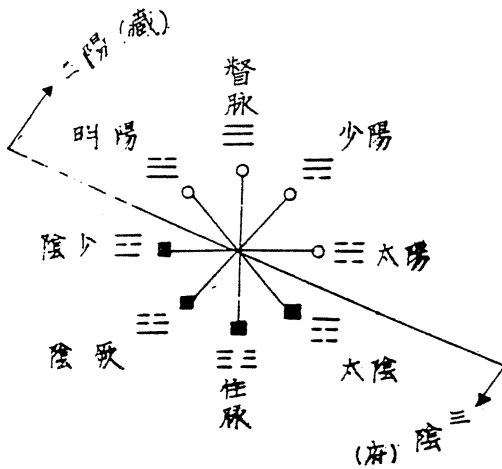
○対衝經絡ノ表裏性・・・肋膜炎(三焦經ノ病)ノトキ心包經ノ部門ニ反応アラハレコヲ刺激スルト卓効アリ
肺結核(肺經)ト痔(大腸經)ノ表裏性ト痔アルトキ手ノ肺經ノ孔最ニ反応点ガ出ル等

第八十二圖(B) 十四經絡發生機序

八卦次序

三乾一
 三兌二
 三離三
 三震四
 三坤八
 三艮七
 三坎六
 三巽五

第八十五圖



先天配当静位ナルガ故ニ位数画数共ニ
 完全表裏ヲナス

督脈 三① + ③ 三任脈 = 9

陽明 三② + ⑦ 三太陰 = 9

少陰 三③ + ⑥ 三太陽 = 9

厥陰 三④ + ⑤ 三少陽 = 9

第八十五圖 十四經絡発生機序

さて、經穴とそれに付随する疾病と、蒙色との比較であるが、現実に於ける經穴の応用は、各専門家によつて小異があるので、ここではそのおおよそを、沢田健氏の説と比較して見たいと思う。これは氏が門脈の活動をよく使いこなされており、これが蒙色の出方と相通ずる点があるので、考察に便利なためである。

(1) 沢田氏の説によれば「疾病の動きは隔より初まる。隔は天地の境で、病これより入る」と云う。そして「隔より入つて期門に行き次に肝を通つて章門に行き、つづいて脾を通つて京門に行く」という。これを図示すると、

隔愈↓期門↓肝愈↓章門↓脾愈↓京門↓腎愈

これを門脈と云う

右のようになる。ところが腹面（正面）に出る蒙色の出方を見ると、先ずたいいていの病気で肝（小生の云う肝とは、期門を含む右乳下部で、上掲肝を中心とする蒙色の部参照）に蒙が無いものがなく、

これが段々と重くなると、脾にも色が出るようになってくる。また肝の蒙が強いときに、これを解蒙しようとする、脾（經穴では章門付近）に飛蒙することは上述した通りである。そして蒙色の方は隔と京門とは見えぬし、肝から鳩尾に飛蒙したり、肝下の腸の部に色が延びたりするところが、此の説と小異のあるところである。

また氏の結論として、「期門の張りがとれ、ば邪氣が消失する病は、肝に起つて肝に終る。又期門は厥陰である。従つて厥陰に起つて厥陰で終る」と云う。これを図示すると（第八十八圖の表参照）

(亥) (子) (丑) (寅) (卯) (辰) (巳)

心包↓腎↓脾↓胆↓胃↓膀胱↓肝

(巳) (午) (未) (申) (酉) (戌) (亥)

肝↓心↓肺↓三焦↓大腸↓小腸↓心包

という順にめぐつて、肝より肝に行くのが理論上からの順である。（ここに云う理論とは、素問、運氣論等のように陰陽消長の易理を指す）が、前掲「病の動き」として、

(亥)

(田)

(子)

隔↓期門(肝)↓章門(脾)↓京門(腎)

とすると、理論上からは(子)と(田)が反対になっている。氏の説によれば「隔兪に鍼すれば期門にひびき、肝兪にうつと章門に行き、脾門にうつと京門に行く」一つ宛おくれて行くのである。脾の募の章門が肝経に入っていることも面白いし、又「脾兪にうつと京門即腎の募へ行くが、これで脾から腎へ行く関係がわかる」と云われているが、蒙色の出方から見ると、肝・脾・腎は一連の関係にあるらしく、肝の濃蒙のみを反復丁寧に解蒙すると、脾の蒙も除れ、肝・脾の蒙が無くなると、腎の蒙もきわめて解蒙し易くなる。(肝脾だけを除つても、腎の蒙はそれにつれて除れるというわけにはいかない。腎の蒙は腎の蒙として、やはり解蒙しなければならぬ。ただ解蒙しやすくなるというだけである。)——この逆もやや同様な傾向を示す。(これについては肝と脾の生理を知り、それから腎に及ぼす作用を考えてみれば、これが当然なのである。)つまりこの両

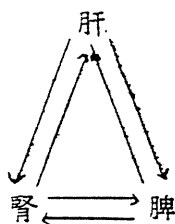
眼病の蒙色は、肝と腎に出る。

者を比較すると、その動きは次のような関係になつてゐる。

(經穴)

期門 ↓ 肝 ↓ 章門 ↓ 脾 ↓ 京門 ↓ 腎

(蒙色)



(2) 沢田氏は眼の疾病について色々説明された後に「眼の病は如何なる時でも騎竹馬(肝俞第一行)が要る」と述べておられるが、蒙色の方から見ると、肝の解蒙で直ちに痛みが止まり、また腰部蒙色を除つても止痛できる。この場合両方に蒙が出た時は、双方共用いた方が早いことは、上掲実例に見られる通りであつて、眼の病に氏は肝を必要とするといひ、蒙色の方では肝と腰(腎)を併用する。併用するというよりは「その双方に蒙色が出る」と云つた方が正し

使用經穴名と發蒙部位の類似しているもの。

耳痛

胸痛

咳

腹痛

トラホーム

いであらう。この点でも此の經穴の使い方と解蒙法は一脈通じている。

(3)は細部のことであるが、偶然とのみは思えぬ共通点があるので、少々列挙してみる。◎印は類似点。

使用經穴名◎太谿・手三里・四瀆腎俞第一行又は大腸第一行、耳を絡う經絡は腎と大腸。

發蒙部位◎腎と腰に蒙が出る。

使用經穴名◎天宗・膏肓・全般に痛むときは期門◎、從に引いて痛むときは太谿◎。

發蒙部位◎肝。時に腎、腰の蒙を伴う。

使用經穴名◎風門第一行か背部五柱(身柱◎目道◎大椎◎)。

發蒙部位◎兩肩胛間背柱兩側に出る。出方はいろいろある。

使用經穴名◎章門◎又は京門。

發蒙部位◎肝又は肝脾、又は鳩尾にも出る。

使用經穴名◎上眼瞼、下眼瞼、胃・脾◎を治せば治る。

産後瘀血

腎

①夜間大汗

②リウマチ、特欠、手足のはれ

盗汗

発蒙部位 肝に出る。まれに腎（腰）の蒙を伴う。

使用経穴名 期門にすえると下る。期門は不思議な穴で、月経が閉止して血海等を使つても出ない時、期門に灸すると出る。期門は肝経で陰器を絡っているためであらう。

発蒙部位 肝と腎（上述通り）

使用経穴名 五臓六腑の俞は皆膀胱経にある。そして膀胱は腎の標であつて、霊枢に「本は腎にあり、標は背にあらわる」とある。それ故五臓六腑の病を治すに、腎を忘れてはならない。

発蒙部位 肝と腎が中心となる。

使用経穴名 筋縮と肝俞第一行（騎竹馬）膀胱俞・小腸俞・上髎。

発蒙部位 背に出ず肝に出、脾を伴う。肝と腰に出る。

使用経穴名 肝俞と腎俞の一行（筋縮）腎と脾を治すと肝が治つてくる。

発蒙部位 肝と腰、脾を伴うことあり。腎と脾を治すと治まる。

經穴の場所と蒙色点の異つてゐる病氣。

このような數十にわたる相違点があるとする
と、鍼灸等で治療につとめていて、はかばかしくないときは、蒙色を探してそこに鍼をうち、灸をすえてみたら効果を期待できるだらう。

・使用經穴名
・肝經のうづ血を取れば皆治る。
・發蒙部位
・肝と腰。

以上は同氏の説との類似点を挙げたが、類似していない所の方が多い。一々比較するのは煩わしいから、この病にはこの經穴と云われているものの中、蒙色の出方と經穴の場所とちがつてゐるものを挙げてみる。

子宮前後屈。子宮痙攣。膀胱痛。尿道痛。痔痛。顔面神経痛。墨丸炎。墨丸痛。肋間神経痛。坐骨神経痛。跟骨痛。糖尿。丹毒。癰疔。盲腸炎。胃痙攣。腎臓炎。尿毒症。肺炎。咯血。胃出血。痔出血。血尿。衄血。眼底出血。喉出血。外傷出血。大熱。傷寒。風邪。肋膜炎。間歇熱。食傷。微熱。麻疹。流感。脇痛。乳房痛。胃痛。胆石。仙痛。盲腸痛。癰瘤。ヒステリー。腰まがり。手足ひきつれ。頭痛。眩暈。小兒症。腸結核。痔瘻。毒消し。胸やけ。慢性風邪。喘息。狭心症。肩関節凝り。上肢痛。腹水。寢小便。手足動かぬり。ウマチ。昏睡状態。腺病毒。食道狭窄。癰聚。子宮筋腫。乱視。近

鍼灸療術家の研究を望むところである。

活性経穴と蒙色点

視。眼充血。尿道カタル。卵巢囊腫。胃潰瘍。淋病。催経。脱腸。腹膜炎。

以上は沢田健氏の説だけとの比較であるが、大局的に見て他の人々の説と比較しても大同小異の結果になると思われる。

これから見ても、経絡及び経穴と蒙色点とは、一部はたしかに関連があるようでありながら「一般経穴と蒙色点とは大差がある」ということがわかる。関連がありそうに思える点は、門脈の出入についてであり、経穴と関係ありと思われる時は、その経穴が現在活性であるときに、蒙色が現われるのではないかと云う点である。

十四経絡の各経穴とも経絡としての根拠はあつても、そのうちどれとどれが現在組合わさつて活性化しているかは不明であるが、蒙色となると全身を一見しただけで、これが明白になる。それ故、若し蒙色発現部位が経穴と一致することありとすれば、それは「活性経穴」を見たことになる。

また経穴と小異あるところは、手足の十二経絡より任・督二脈の

どんな場合でも蒙色さえ除れば治る。

過敏電位点、皮電計や良導絡探知器によつて求められる。

実用上便利は但し、蒙色を見得るようになる迄がなかなかむずかしく、見馴れてからでも

方に重点的に出、そのうちでも肝・腎・腰が大部分の病気のときを中心となつてゐることである。これは経絡に於ては、門脈の出方より外にないことである。そして手足の蒙色は、内臓疾患や全身病の時は何も出ず、ただ手足のひきつれ、痛みなどある時だけ出るのが普通である。これが経穴の方では十二経絡を使つて、内臓疾患まで治すのであるから、この点にも大きな隔りがある。

気 穴 の 望 診

蒙色の出方の特徴として、肝には必ずといつてよい程蒙色が出、それに付随して腰・腎などの蒙色を伴つてゐる。そして何の疾にはどこそこと云う一定点はなく、同じ腰でもその出方、色、組合わり方などによつて、病気の種類は色々である。しかしどんな場合でも「蒙色さえ除れ、ば治る」ということには変りがないから、一々経絡を考えたり、過敏電位点を求めたり、理論から推理する必要が無いだけ、実用上には甚だ便利である。（また経穴にも病を頓挫さ

その中心を見定めるのは容易ではない。したがって実用という点では、至家や鍼灸療術家がよく研究して実用化することが望ましい。

氣穴

代田文誌氏の説、

せる名穴・奇穴というようなものも数多くあるが、何れも固定的な経穴であり、各人各場合によつて異なる中心点を掴み得ないことは、一般経穴と何等変りがない。「蒙色中心点」は常に活性奇穴と移動名穴をねらつてゐるものである」とも云えよう。）

これについては「氣穴」という一種の経穴を考えてみる必要がある。いわゆるお灸の「ツボ」には孔穴を用いる法、隧穴を用いる法、奇穴を用いる法、阿是穴を用いる法、或いは正式の用い方として、井・榮・滎・經・合・郄・募の穴を使い分ける法などあるが、いま代田文誌氏の「鍼灸治療基礎学」によると、

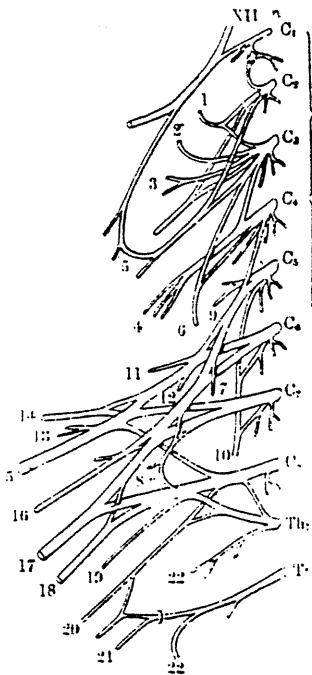
「……古典に『氣血三百六十五を以て一歳に應ず』とあり、この氣穴の氣というのは神経を指しているらしい、と思われるものが少くありません。実際に筋骨の陥凹部には神経が皮下に露出せる所があります。そこに経穴の反応が出てゐる事が多いのであります。古典に『節の交り三百六十五會、言ふ所の節とは神氣の遊行出入する所なり、皮肉骨節に非ず』（九鍼十二原篇）等とあり、経穴が一種の

神氣を遊行出入せしむる所であると解しております。この点に反応があらわれ、又此の点が治療点ともなるのでこうも言ひ得るのであります。之が氣穴なのであります。（邪氣藏府病形篇）には「此を刺す者は必ず氣穴に中つ、關節に中つる事なかれ、氣穴に中つれば即ち鍼卷に染く、肉節に中つれば皮膚痛む」とあつて正穴にあたると鍼が一定の方向にひびいて行く事を示しており、このひびきは神経によつて伝達される事は勿論であります。」とある。

いま蒙色の出入と疾病の治り具合を考えて見ると、蒙色点とはこの氣穴或いはこれに類似の經穴を望診しているのではないか、と云うかんじがしてならない。活性化した神経過敏点を知らずして用いていたとも云えます。それが主として肝・脾・腎付近が中心となつてゐるのも、任・督二脈中心に、此の穴が現われ易いからではないだろうか。これもいづれは最後の決定を、専門家との協力によつてきめなければなりません。次は四の神経系統、と比較してみよう。経絡との比較でも明らかのように、蒙色としては第一に肝と脾で

第八十六圖

- XII 舌下神経 CI 1 C3 頸
 神経前枝 Th1 Th2 胸神
 経前枝 1 小後頭神経
 2 大耳介神経 3 頭皮
 神経 4 鎖骨上神経
 5 舌下神経 6 横隔
 膜神経 7 鎖骨下神経
 8 前胸神経 9 肩胛背
 神経 10 長胸神経 11
 肩胛上神経 12 肩胛下
 神経 13 胸背神経 14
 腋窩神経 15 橈骨神経
 16 筋皮神経 17 正中神
 経 18 尺骨神経 19 内
 側前膊皮神経 20 内側
 上膊皮神経 21 肋間上
 膊神経 22 肋間神経
 他は総て筋枝



頸神経叢

膊神経叢

あり、第二に腰部に数多く出るのが普通であるが、それでは此処にはいかなる神経が分布しているのであろうか。蒙色が出るのは其の系統の病氣となつて現われるのであるか、或いは又、全然神経には無関係に出るのであるか、一応考えてみる必要があると思う。

先ず肝付近に特別な神経が分布されているかどうかを見てみると結論的には「無い」ということになる。また腰付近を見ると、陰部

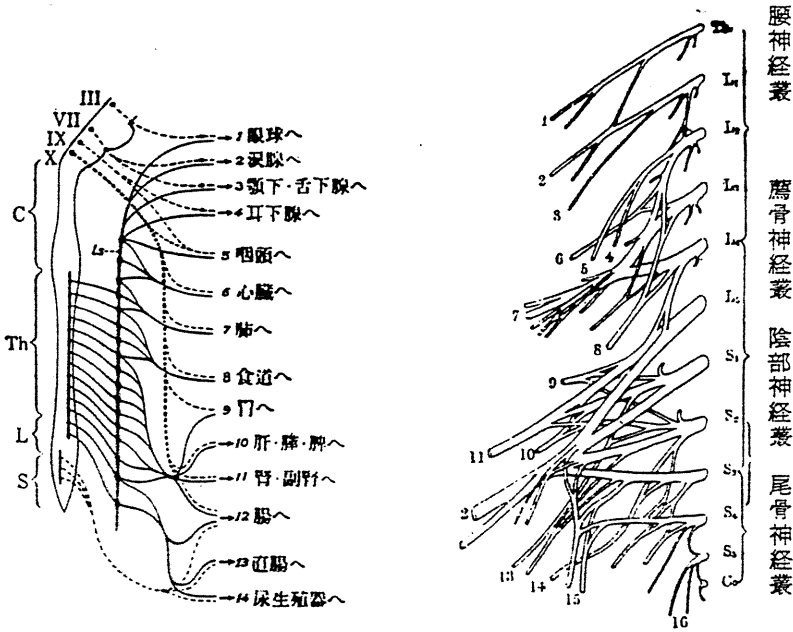
神経叢を中心に薦骨神経叢と尾骨神経叢とが集つている。然し部位的に見て、特に腰眼その他蒙色の出易い場所

第八十七圖

- 1 筋の肋間神経
 - 2 腸骨下腹神経
 - 3 腸骨趾神経
 - 4 外精索神経
 - 5 腰交感神経
 - 6 外側股皮神経
 - 5+4 陰部股神経
 - 7 股神経
 - 8 閉鎖神経
 - 9 上髂神経
 - 10 下髂神経
 - 11 総腓骨神経
 - 12 脛骨神経
 - 12+11 坐骨神経
 - 13 後股皮神経
 - 14 内側下髂皮神経
 - 15 陰部神経
 - 16 肛尾神経
- 他は総て筋枝

第八十八圖

- 111 動眼
 - V11 顔面
 - IX 舌咽
 - X 迷走神経
 - C 頸
 - Th 胸
 - L 腰
 - S 薦髓
 - ts 交感神経幹
- 実線へ交感
破線へ副交感神経系



これも直接的には
蒙色部位に無関係のようである。
背髄神経（第八十六、八十七図）と自律神経（第八十八図）分布図とを示しておく。

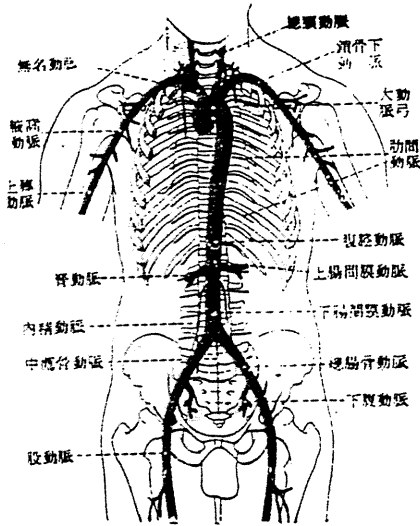
五、血管分布部位との
關係を考察

第八十九圖

解蒙は、門脈循環を正すことになるか

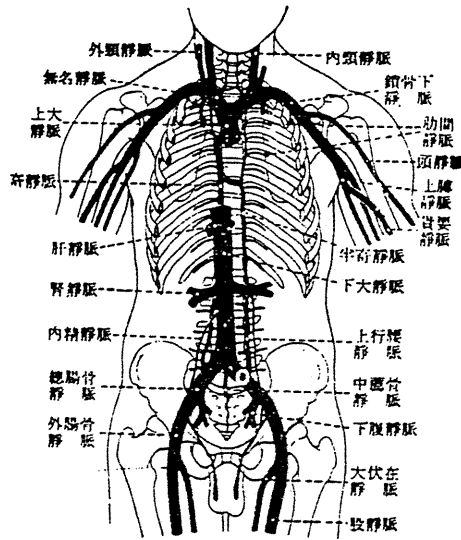
(五) 血管系統との比較 動静脈系第八十九、九十圖に見られるように、主要血管系には關係ない。但し九十一圖の循環系模型圖に見られるように、門脈（靜脈）循環と、肝脾の蒙色線路とは關係があり

そうに思える。



動脈系

すなわち門脈は肝臓内で再び毛細管網を作つてから、初めて体循環の靜脈中に入る。これによつて腸管から吸収された成分が直接一般循環に



静脈系

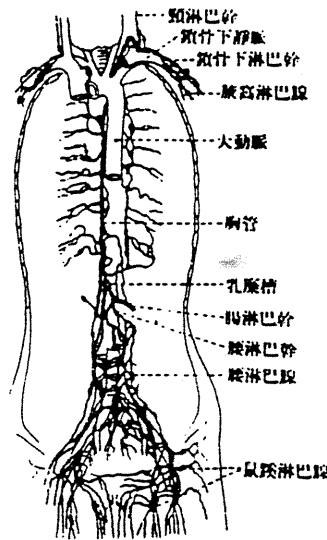
入る前に、肝臓で適当に調理されるわけであるが、肝臓の蒙色の動き具合から見ると、「肝の解蒙とは、門脈循環を正常化するにある」のではあるまい

か。

これは是非専門家の協力を得て確かめてみたい点である。蒙色の移動出没する線から考え、門脈の占める場所を比較すると、腹部内臓、殊に胃・腸・脾・脾の血液を集めて、これを肝に送る大静脈であり、肝・十二指腸靱帯の内に上り、肝門で二枝に分れて、左右の

七、筋肉間隙部位との
關係を考察

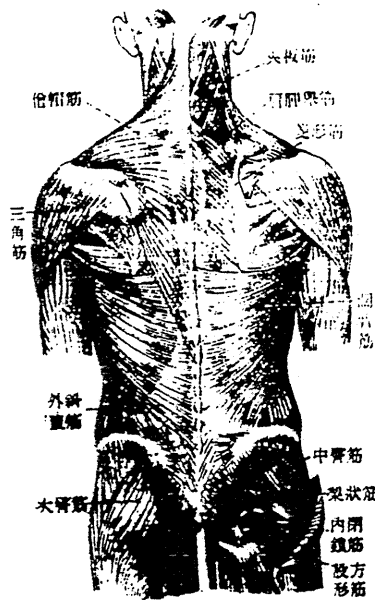
淋巴系模 型 圖



層見がたいものになっている。もちろん凹部に限らず、平らなところや高い所にも出る。この体表面の凹部というのは、筋肉と筋肉との境目に当つてゐる。第九十三圖は背筋を示したものであるが、これを見ると僧帽筋の走り具合、溜背筋の走り具合等と、背面の蒙色の出方、及び発蒙部位にきわめてよく一致してゐる。

いては無關係の
ように思われる
ので、一切省略
する。

(七)筋肉間隙との
比較 蒙色は
体表面の凹部に
出やすい。その
ため陰影と重な
つて、蒙色を一

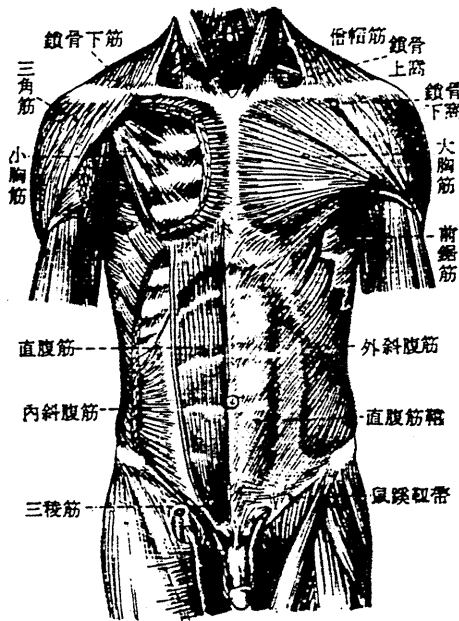


めに此の部位に蒙色が出易いかは未だ不明であるとしても、境界の生理を研究することによつて、何等かの手掛りが得られることであらう。殊に経穴（特に氣穴）が同様な傾向にあることを思えば、益々然りである。

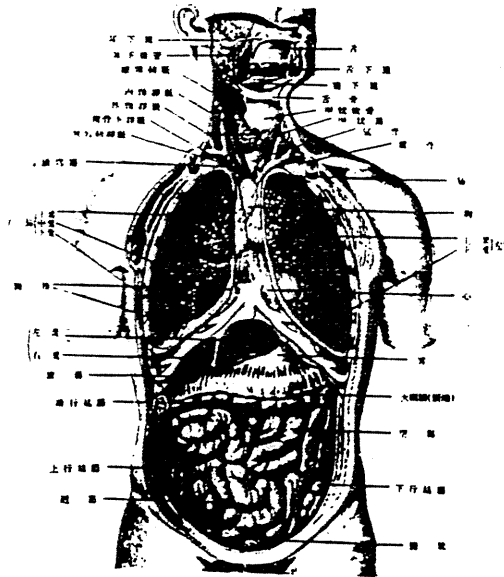
第九十四圖經
 幹前側の筋の凹
 凸を見ても同様
 な結論になる。
 これによつてみ
 ると、筋肉間の
 凹陷部と蒙色部
 位は相当高い相
 関があると云え
 る。ただ何がた

八、内臓分布部位
との関係考察

（内臓部位との比較） 第九十五・六図に見られるような、内臓の位置と蒙色出沒の位置と比較してみると「わずかに、肝の蒙は肝右葉の上あたりに相当」し、「鳩尾の蒙は、肝左葉に相当」し、「肝と鳩尾の間にでる小蒙色点も肝右葉の一部に相当」するのみで、他の部は無関係のようである。



蒙色の出方から推すと、肝右葉が大部分の重要作用があり、肝左葉は胃と関連しているようである。脾の蒙というのが、裏側ではあるが、場所が似ていると云えば云えるぐらいである。

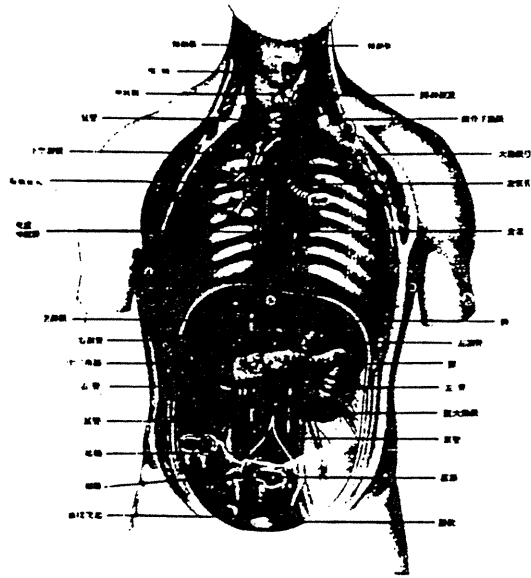


九、発生学的内臓部位
との関係考察

発生学的医術の必要

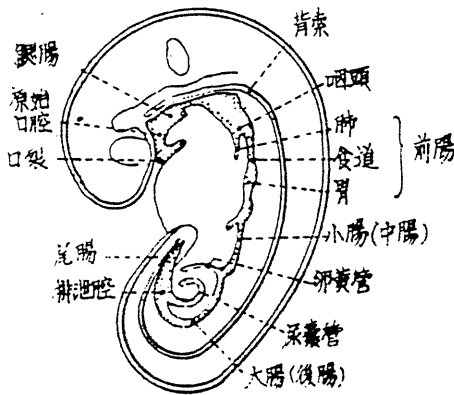
(九)発生学的部位との比較 蒙色の出方は、発生学的にも関係があるようである。

例えば蒙色の出方として、



第九十七図

經穴学では、大腸經（藏）と、肺經（腑）との表裏関係、第八十二、八十三、八十四、八十五図を参照。

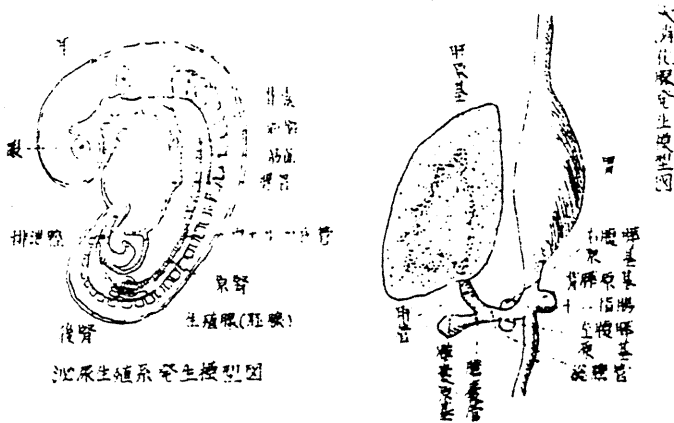


原始腸管発生模型図

○呼吸器管系の病気のときは肝・脾（或いは脾にも関係あるだろう）胃・小腸・大腸に相関する部に紫色が現われる。ここで呼吸器管と

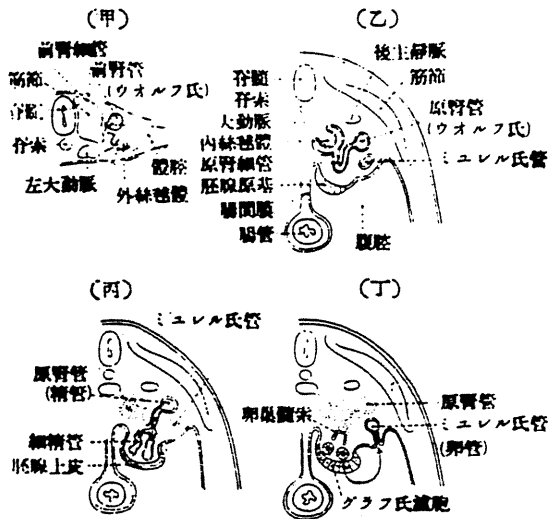
云うのは、鼻・咽喉・肺・気管・耳・扁桃腺等をさす。これら一連の關係は次表並びに第九十七図に示す通りで、この中の一部が病氣して段々重くなると、この一連の器管が芋蔓式にやられることになる。体質により環境によつて、一番弱い器管が一番先に病氣する迄のことである。（大腸經・肺經の表裏関係）

原始腸管		消化器管	呼吸器管	鰓性器管
口	窩 ↓	原始口窩 ↓	口腔 ↓	耳下腺 顎下腺 舌下腺
頭	腸 ↑	咽	喉	咽
	鰓腸 ↓	喉	咽	喉
	前腸 ↓	食道 ↓	喉頭・氣管 氣管支・肺	
胸	腸	中腸 ↓		
	後腸 ↓	小腸 ↓		
↓		肝		
↑		脾		
排泄窩	排泄腔	大腸		



○大消化腺（肝・脾系統）
この一連も前掲の仲間であり、肝・脾・胆嚢・胆路が皆同様な蒙色の発生を見る。第九十八図に示す通りである。（肝経・胆経の表裏関係。第八十二図、八十三図参照。）
○生殖腺、第九十九図及び第一百図に見られる通りであり、泌尿器の主要部である腎には三世代がある。即ち、
前腎（第一世代）胴の前端部で腹腔内に隆起する外腺嚢体と、体節に相当して原節莖に出来る前腎細管と

腎細管は、各々内系毬体を有つていて、前腎管に開く、前腎管は此の際原腎管とよばれる。

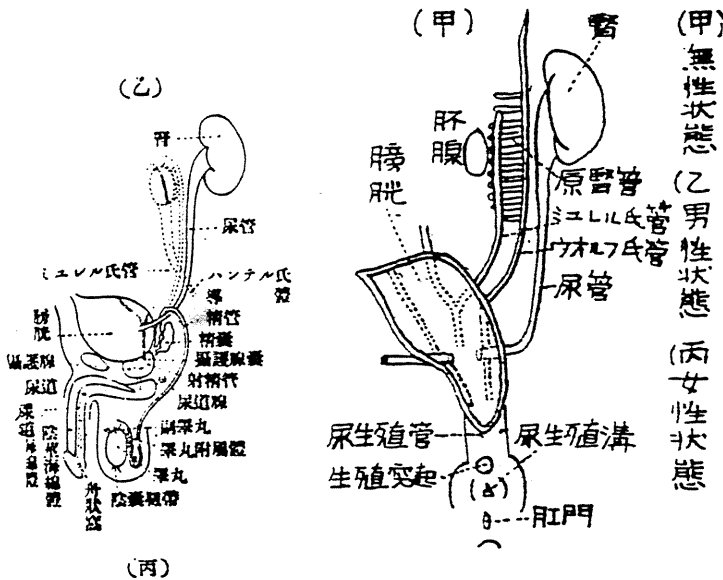


泌尿生殖系發生模型圖

(甲) 原始状態 (乙) 無性状態 (丙) 男性分化 (丁) 女性分化

から成り、外腺
毬體で分泌され
た尿は、前腎細
管から「ウオル
フ」氏管（前腎
管）を経て排泄
腔に送られる。

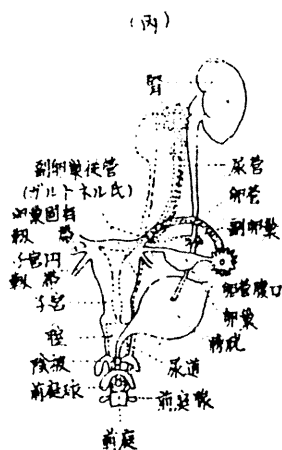
原腎（第二世
代）前腎の胴の
大部分に亘り、
前腎管に沿つて、
体節に係なく
出来る多数の原



後腎 (第三世代) は (又は腎) 原腎の後端から後方に拉がつて出来る中胚葉性の造腎組織は、腎小体及び細尿管を作り、尿管の下端から膨出する尿管原基の先端と二次的に結合する。

人類では前腎は退化消失し、原腎は機能転換

腎虚
じんすけを起す(甚助)



では男性胚腺(睪丸)の産物である精子は、原腎細管及び「ウォルフ」氏管を経て、尿と共通の道を通り、排泄腔に至る。女性胚腺(卵巣)の産物である卵は一旦腹腔に出たのち「ミュレル」氏管を経て排泄腔に至る。原腎は退化して、副卵巣縦管となつてゐる。

(腎経・膀胱経の表裏関係。第八十二、八十五図参照。)

ここで腎の作用と、生殖器の作用とが、発生的には一連の關係にあり、古来より腎虚という言葉や、腎と生殖器との直接關係も、全

して生殖器の一部となり、後腎だけが尿分泌を司つてゐる。そして人類の場合、生殖器主要部、即ち胚腺(睪丸・卵巣)は、男子

を病む」ということが江戸時代からあるが、これはシットすることの意味する。シットは欲求不満から生じると見られるが、腎を病んで、生理的な受立たずから焦燥が生じ、ついには他の有能な者をそねみ、ねたむことになる。そういうのを「基助」と云つたのである。

然根拠なしとも云われないのである。殊に腰の蒙色の出方を見ると、腰・腹から上昇して腎（副腎部位も含む）に連なるものが多いのは、これらの疾病に一連の関係あることを思わせるものがある。このように見て来ると、第三章で詳述するように、一器管の疾病は、それだけを切りはなして考えるべきでなく、最少限「発生学的一系統全部」を考えなくては、一疾病を完全に治すことは無理である、ということになる。これは蒙色の出方が教えてくれる一特徴でもある。

以上体表面の蒙色部位の調査から結論されるところは、

(1) 腹部蒙色発生中心部位である肝は、門脈循環を正す部位である。
(2) 蒙色発生線路並びに飛蒙線路は、筋肉境界腺に沿っている。

(3) 背部蒙色発生中心部位である腰部は、生殖器をも含む原腎・後腎（副腎を含む）の排泄機能を正す部位である。

(4) ヘツド氏過敏点の中、現在活性化している所に蒙色が現われ、その過敏度（気血色の浮沈の具合）をも同時に見ていることとなる。

(5) 蒙色望診は、気穴のようなものを望診しているのではないか。

この五点に帰結するように思う。はたしてそうであるかどうかはなお今後の実験を待つて決定されるべきであるが、實際問題としては、肝及び原腎の機能を正すことが殆んど大部分の疾病を根治する根本であると云うことが出来る。これを忘れた治方は、近視眼的局部治療法だと云えよう。だから此処が肝腎かんねん要なのである。

ここで思い出されるのは、経絡上の理論や漢方貞華説のようなもの、或いは相法上の相関々係である。体内外及び顔面との相関について、望診上の事実からこれを振返つてみると、發生的意味を多分に持つてゐる所に特徴がある。

顔面部位の比較研究

相法上の顔面部位は、微に入り細に亘り、詳細をきわめており、これについては今日殆んど手がつけられぬくらい複雑微妙である。これらの部位一つ一つと経穴の部位とを比較してみたのであるが、まるで関連がない。各部位と疾患名、及び経絡いずれの方面からし

①は金甲縁の色の説明
参照

②も下部の充血と金甲
縁の充血参照。

(三四、五五頁)

⑤浮光とは泣きぬれた
ように水々しく、且つ
色気たっぷりな眼。

てもそうである。(三六五経穴)

顔面と経絡とは関係ないが、手指とは少々関係があると思われる。

拇指 Ⅱ 太陰肺経(少商) 脳充血

人指 Ⅱ 陽明大腸(商陽) 喘息・口内炎・扁桃腺・肋膜炎

中指 Ⅱ 厥陰心包(中衝) 心臓病

無名指 Ⅱ 少陽三焦(關衝) 該当疾患なし

小指 Ⅱ 少陰心経(少衝) 該当疾患なし

小指 Ⅱ 大腸小腸(少沢) 頭痛・眩暈

これは経穴適応疾患の中から、相法上と共通点あるものだけを比較した迄である。少沢の頭痛、眩暈は、もちろん内生殖器よりのものと解釈する。次に経穴・経絡に関係なく、顔面小人形法を見ると、これが身体各部と相関している事の明らかな点は、次の通りである。

①鼻の充血と月経。②花嫁の風ひき。③代償月経。④眼囲の蒙色と月経。⑤浮光(眼光の一種)と卵巣刺激。⑥ソバカス(眼囲)と月

⑦の桃花眼とは、眼の周囲が桃色をしているもの。

⑭ 一世紀ほど前にスイツルのラバートルが、墓口と金甲の相関について解説している。
(ラバートルの本は時価百万円位している)

経。⑦性的興奮と桃花眼。⑧酒の興奮性と桃花眼。⑨鼻と内科的疾病。⑩眼と植物性神経中枢。⑪眼と芽と乳と内生殖器（貞華説）。

⑫腎疾患と腰及び陰部疼痛。⑬狭心症と左手疼痛と左眉。

以上は医学的説明のついでであるが、まだ医学的解釈は出来ておらず、相法上では非常に明白なものには、

①下肢疾患と法令の血色。②腦充血と耳の血色。③腎と耳。④眉毛と月経。⑤唇と下半身の冷え。⑥三停分離。⑦色情帯と下停。⑧掌明堂の浮脈と大腸疾患。⑨眼青とヒステリー。⑩年寿と宿便。⑪食禄の蒙と小腸の異状。⑫苞と生活異変。⑬準頭と龜頭。⑭Pulseと金甲。⑮両乳間のべた蒙色と山根の黒子。⑯胃拡張と慢性トラコーマ。⑰胃異状と精神病、等。

以上通算三十ヶ条については、一々実例を示すことも、説明もつくのであるが、全顔面或いは小人形法として一貫した相関性をまだ明らかにしていないので、これらの説明は小人形法研究の完成を待つて、改めて発表することにした。

第二章 氣血色の正体に就いて

蒙色血色の正体については、ほんとうのところ未だわかつていない。尤も十数年前からいろいろと考えては来たが、多分こうである。こういう実験をしたら正体がつかめるだらう、と試みたがまだわからないのである。これが明らかになれば、誰でも蒙色が見れる装置が作れるのに、と思いつながら志をとげられない。(昭和二十三年現在)そこで後代の研究者のために、ヒントになるかも知れないと思つて、氣付いた点を列記しておく。

(1) シヤン化物 (CN) 混入のガラスを用いると、暗中で人の輪廓を見られるというが、その化合物の種類・割合が一切不明である。なおこれは赤外線を肉眼視する方法ではないかと思う。蒙色は冷色の筈だから、これを研究していけば蒙色を見る道具が出来るかも知れない。

(2) 蒙氣血色は、肉眼で正視するより、斜め上、または下から、見下

実験一

昭和三十五年、精巧なカメラで天然色写真として撮つてみたが写らなかった。

実験二

昭和三十五年に出来上つたノイガンS・Bで探ると蒙色点が探知できた。
但し同器は現在製造していない。

Bのサントニン大量服用は、実験とはいえない危険。

し、見上げた方がわかり易い。これは偏光のためか或いは濃度が重畳するためだろう。

(3) 気色は反射光に妨げられて、明るすぎる光線では見えない、そうすると偏光ガラスを使えば明光下でも見える筈である。但し写真用フィルタ二枚を組合せても全然見えない。

(4) 色陰関係を利用すれば、蒙色をはつきり見させることが出来そうに思われるが、まだよい着眼がない。

(5) 気色は暗くしても見えるものだから、眼球中の円柱体細胞で見るのでなく、円錐体細胞の働きであろう。そうとすれば人工的に色盲を作る眼鏡を用いればよいかも知れない。

A 平行側面ガラス器中に硫酸銅溶液を入れ、これを通して赤色色盲世界を作つて蒙気色を見直して見る必要がある。

B サントニンを大量服用して一時的に緑色(董色)色盲となつて蒙気色を見てみる。

C 全色盲が、偽装(カムフラージュ)を航空機上から一見して看

冷色・死色

蒙色は冷色と云い、ここには「蒙氣色は死色である」とあるが、これは、色の分類である身体各部に出る蒙色は、からだの他の部分より冷たいし、生き生きした色ではない。つまり「病相色」である。

破ることができるのも一考してみる必要がある。

D 全色盲の色紙配列順は、昼間は異様であるが薄暮時には普通人と同じになる、氣色を見るのは薄暮視現象と同じであるかどうか。(6) 平行側面ガラス器中に、微かな混濁粒子溶液を入れ、白色光を分解して正側面から見れば、蒙氣色はどのように見えるか。夕焼・朝焼、青空遠景の青色と同一の現象が起るかどうか。

(7) 同じく混濁媒剤の作用として、西欧人の碧眼、青く見える血管、また前が暗いと煙草の煙が青く見え、前が明るいとき赤く見える現象などを利用して、蒙氣色を見る方法はないか。

(8) 白光下では見えない赤色も、水銀ランプ下では深黒色となつて見えることを考えれば、補色スペクトル赤樺色も考えられるが、その正確な波長は？

(9) 一樣灰色は死色であり、生色の灰色は三原色の微粒子より成るとすれば、蒙氣色は死色であるから、分光器で區別できるかどうか。交織玉虫色の現象とも関係あり。

ノイガン軟膏・お問合せ下さい。(紀藤)

Bペースト・H・シミ・アザ等を塗るため試作したものである。現王は入手しがたい。

餓死
貧乏でたべるものがない
くて餓死する人がある

また陰影との問題、水不足の問題、暖冷色の問題、体内液と温度の問題などいろいろあるが、あまり空想的になつてはいけないので、このあたりで止めておく。

(10) 解蒙法より見た蒙色の正体、

灸・ノイガン軟膏・Bペースト・B・H・S (発汗・下剤・無塩) 等を使うと、局部的に新陳代謝の弱つている一種の皮ふ色(蒙色)が消え、代謝力が活潑になる事実から究明する必要がある。

第二章 B・H・S 食物療法

鉢の盆栽を育てるのに、肥料をやりすぎて枯らしてしまつたという経験、をもちの方もあつたと思う。小生も再三この失敗を繰返した。其の肥料が醗酵済みの完全配合肥料でも、濃度が高いと失敗で、一日で枯らしてしまう。

これは毛根内の細胞の濃度よりこれに接触する肥料(水溶液)の濃度の方が高いために、細胞は脱水されて死んでしまうのである。

が、金持でも身体が弱
つて摂取不能になり、
餓死することもある。

栄養過多の害

雑草万才

子供の育て方も一考す
る必要がある。

一般論

つまり植物の栄養摂取口が失われてしまうから、その木はあり余る
栄養物の中で断食死してしまうのである。上等で高価な盆栽ほど可
愛がりすぎて、肥まけさせる生物体である。

人間もこれに似たところがある。餓死する人は殆んど数えるに足
らないが、栄養を摂りすぎてそれを充分利用しきれず、反つて自家
中毒を起して発病するか死んでゆく人はおびただしい。

雑草は栽培植物に比べると、ビタミン無機成分が非常に多い。そ
の繊維は固く、アクが強いことも御存知の通りである。食用にする
目的からでなく両者を「植物の一生」という観点から見ると、栽培
植物の負けて、雑草は踏んでも蹴つても平気だが、栽培植物はヒ弱
だから、人間の注意が届かなかつたら忽ち全滅してしまう。いずれ
が進化でいずれが退化か。この雑草を栽培植物と同じように管理し
てやると、実に見事な成長を遂げる。全く植物の属が異つたかと思
われる程大きくなるものである。

人間もこれに似たところがある。悪環境に耐えて生き抜いてきた

立志伝中の人と云われるような成功者と斜陽族との比較

人が、ひとたび好環境に恵まれると素晴らしい発展をするが、及ぶ限りの好環境に育つて来たものは、すでに悪環境に応化する力を失っているから、環境が一部分でも悪化すれば没落の一端を辿るだけである。これは停電・断水・キキンなどが起つたときの都会生活の惨めさを眼前にしている人には、よくわかることと思う。平常美食・過食している人が、一度病氣すると普通の栄養法ではなかなか栄養がつかない、反対に平常粗食・小食の人の場合は、きわめて簡単に栄養も摂れるから、したがって病氣の回復も楽々と出来るのである。家畜と野生動物の違いも、栽培植物と野生植物の場合と同じである。

これらの一般的事実から教えられるのは何か。皮肉なことだが、現在普通に考えられ、教えられていることと（皮相的にではあるが）反対の答えが出るのである。

植木の栄養を良くするためにやる肥料は、薄くなければ健全に育てることが出来ない。過食は命取りである。——しかし小肥に過ぎ

専門化によつて生じる
総合的知識の欠如の例。

れば、木は大きくならないが丈夫に育ち、これを肥沃な土地に植えかえると数年にして見違える程の大木になる。昔、伝馬町の大牢内では、厚遇していると見せかけ、一ヶ月程美食で満腹させ、囚人を殺したことがある、と云う話があつたが、日光不足・運動不足の上に、高カロリー食がいかに有害なものであるか、この話でも判るであらう。

人間は一箇の完全体であつて、寄木細工ではない。器官の中の一箇一箇が各々単独に働いて生きているのではなく、全器官が相互に影響しあつて、全部の働きがまとまつて一人の人間の生命を保たせているのである。いま腎臓が病んだばあい、腎臓だけの病気でなく全身にその影響がくる。いずれの器官でも皆その通りである。

だから「医学の専門化」は進めば進むほど有害となるのである。分化によつて総合を忘れるからである。いまかりに何かの原因で或る部分が病氣したと考えてみよう。その病器官は代謝機能が充分でないから病氣なのである。器官とは細胞の一群で、代謝が充分で

きないと云うことは、この細胞が栄養を摂ることができないか、排泄が充分できないか、或いはその両方かである。断食死させた動物の器官も皆こうなっている。即ち器官の病死とは、器官の断食死に他ならないのである。では、細胞群を取出して人工的に栄養を摂らせ排泄させ（培養すること）たらどうなるだろう。動物体内では年齢と共にだんだんと代謝機能が衰えて、結局は老衰死ということになるが、人工培養では常に新しい栄養液を補い、排泄も充分にさせたら、其の細胞群は永久に不死であろう。（これは既に実験されていることである。）

先ず初めに細胞の一群を少量の培養液中に入れてみる。すると培養液が段々と細胞の老廃物の影響を受けて変化し、次いでそのため細胞にも変化が来て、新陳代謝が出来なくなり、老衰死という段階が来る。これは培養液中に溜つて来る代謝作用の老廃物を排泄する速さに左右される。それ故この環境の成分がいつも新しく、老廃物は出来次第に除去するようにしておけば、此の細胞は永久に活動

医者の不養生

昔、メチニコフは七十代で死に、ボゴモレツ氏も、その学説発表（昭和二十一年）後、間もなく死に、其のA C S 血清によつて、高血圧が治つたと云われたスターリンも死んだ。だからといつて、これらの研究がインチキだということにはならない。それらはそれぞれ、一面の真理をつきとめるべく努力したのである。つて、全面的・総合的な方法を知らなかつた、或いは自ら実行しなかつたのだらう。かくいふ筆者も、どの程度まで自分の養生法を守ることが出来るか疑問で

し続ける筈である。（但し細胞は増殖するから、増殖せぬ程度にする必要はある。）事実一九一二年一月に、鶏卵の胚胎から取出した心臓の一片は、このようにして二十八年程まだ生かし続けている。

（Alexis Carrel 不老不死の鶏、昭和十三年現在）すでに鶏の寿命の七・八倍にもなり、今後どの位続くか解らない。ウードルフは、十三年半「ゾウリムシ」を飼い、八四〇〇世代の孫を先祖の虫体と比べて、少しの老化も認められないと云っているし、ワイズマン、メーレー（一九二〇年）リツプシュツツ（一九二二年）等いずれも同様な結論を出しており、ソ連・キエフ大学教授、ボゴモレツ氏のA C S 血清による不老長寿薬も、要するに同じ原理から成立つており、此のB・H・S 食療法も同様原理から成立している。

B・H・S 食養法は昭和五年以降実行している。――筋肉の一片と培養液だけの関係なら簡単だからうまくいったが、人体内となると大分様子が違つてくる。

血液は淋巴液を通して常に腸から新しい栄養を摂り、同時に又淋

す。
研究と経済、仕事と家庭、その他起るであろうさまざまなトラブルのため、ついでぐずぐず実行を引のばしたりしがちだからです。

巴液を通じて常に老廃物で汚されている。この老廃物は「肺」と「肝」と「腎」で浄化されて、一定度を越さぬように調節されている。これらの器官のどれか、病気のためにその作用を怠ると、忽ち老廃物の浄化ができなくなり、全体の死を来すのである。だから「肝腎なこと」とはこの事である。

また、これらの調節作用が円滑にいつていても、なお体液と組織には少し宛変化が起つてくる。これは血漿増殖指数と皮膚の新生活動を示す「常数の変化」で明らかにされる。即ち、これは体液の化学的成分の刻々の変化に応じて変化するからである。この化学的成分というのは、血漿中に段々と蛋白質と脂肪の老廃物が溜ることを意味する。どうして、どこから此の二つが溜つてくるかというところ。これは細胞組織中に溜るものが血漿中に出てくるものらしいのである。

動物で血漿中の蛋白と脂肪をすっかり取つてしまつて、食物からは入れないようにしても、半月も経つと組織の方から送り込んでき

断食

て、又出てくる。それでは血漿中のこの二成分を次々と取去つていけば、組織中の原料も漸次減つてきて、ついには殆んど出なくなる時が来るであらう。そうすれば全身の細胞の活動は、再び若返つた状態のもとに、又当分は活動しつづけるであらうということは考えられる事である。

たゞ、実際問題として、人体にこれを応用するにはどうしたらよいか。その方法を考えるためには、先ず断食現象を調べるのが早道であらう。

というのは、断食すると体内の諸器官から「蛋白と脂肪」が総動員されてしまうからである。そして御用済みともなれば体外へ出されてしまう。したがつて血漿内にも少なくなつてくる血液の粘稠度は減り、滲透圧は増し、電気伝導度も増すから、「イオン化」傾向は大となり、従つて化学反応も活潑に行われるようになる。化学反応が活潑に行われるようになることは、栄養物が栄養化されることに無駄が無くなり、排泄物のみ奇麗に体外に出されるという

肝臓の変化

筋肉・皮ふ・腸の変化

脾の変化

ことを意味する。（各器官が健全な時）

先ず断食第一日目に、肝臓がその重量を失う。これは中に貯えられた「グリコーゲン」が徴発されるためである。

次に筋肉・皮膚・腸の重量が少なくなる。「脂肪」を取られるからである。

次には脾臓が突然軽くなる。この時期は、組織、特に消化管の透過性が増すために、栄養物の吸収も活潑となるが、又細菌の侵入にもばくろされるために、脾臓内に多量に貯えられている「白血球」がこれらの組織に向つて総動員されるからである。

断食初期には、先ず脂肪が減り、三、四日目に蛋白質の消失が最大となり、次いで水分・全体量が減り、最後に灰分が減ってくる。血漿中でも脂肪・蛋白は減少し、遂に灰分が増加する。又、断食中には腸内腐敗が少なくなるため「インジカン」の生成が減じ、従つて尿中に「エーテル・硫酸・硫黄」が著しく減少し、「中性硫黄」が増大する。また断食便を見ると、「総窒素と脂肪」が増し、「含

無塩

断食後の変化

効果

細胞の若返り

断食の欠点

水炭素」が減少する。これは「蛋白・脂肪」排泄のためと、蛋白分解中間産物の少なくなるためである。（インジカンの場合と同様）断食では又食塩もとらさない。食塩が不足すると「窒素」の新陳代謝が増大する。これも血漿中や組織中の、老廃蛋白質を排泄するのに一役買っていることになる。

断食後の変化をしらべてみると、エネルギー代謝は増加し、体重の増加も旺んになり、細胞は細胞体が小さくなつて核が大きくなる。これは「細胞の若返り」を意味するもので、動物の幼若体の細胞と同じである。したがつて、

「細胞の新生」が行われ、「酸化作用が活潑化」し、「細胞の分裂増殖」が初まるのである。

以上を通覧すると、だいたいにて組織中から老廃蛋白・脂肪を除くためには、断食は適当な方法であることが判るが、また完全とばかりはいかず、次のような欠点がある。

(1)断食末期に水分が減少することは、生命の危険があつて望ましく

ない。

(2) 断食死とは、トリプトファン偏勝の結果、蛋白中間分解産物蓄積のための細胞中毒死の現象であるから、この酸性毒を中和すると共に、利尿利便を計つて、その排泄を完全にしなければならない。

(3) 断食四、五日目には、「アチドシス」を起して、身体の異和をうつたえるのが普通である。そして血液中のアルカリ予備が減少し、「アセトン・アセト醋酸・B 酸化酪酸」等のケトン体が増加する。即ち、このアチドージスは、ケトージスであつて、主に尿と呼気から排泄される。このケトージスを中和する為にも、体外からアルカリを補う方が有利である。

(4) 断食飢餓の際に、胃痙攣のような胃収縮を間歇的に起す。これも防ぐ必要がある。

断食で灰分が減少してくれば、生理的調節機能が弱まるから、これを補わなければならない。だからこれらの目的を達して、しかも欠点を除くためには、

(一) 水を増すこと、そうすれば、

○老廃物を両便中に排泄し易くなる。

○断食による水分減少から来る危険を防ぎうる。

○生水中の酸素のために、肺機能の一部を助けられる。

(二) アルカリ性含水炭素を熱源として与える。そうすれば、

○組織中の老廃蛋白・脂肪を除去する目的なら、蛋白・脂肪の殆んどない含水炭素を与えても差支えないから、これを与えれば強度の衰弱を防ぎ、断食胃瘵も起さない。その方法は任意で、場合によればアルコール・ブドウ液を注射又は経口的にも与えてよい。(ビタミンB₁と共に)

○含水炭素の完全酸化をはかるために、ビタミンB₁の補給を必要とする。

○Caの損失を補う為と、含水炭素の中間分解産物である「酸」を中和し、B₁製剤分解後の酸を中和するためにも、B₁を強度に含む「アルカリ性食品」を用いる方が有利である。(たとえば小

豆・芋など)

○断食によるケトージスを防ぐ。

○小豆・芋などの全体質は「灰分」を補い、灰分不足による食慾不振・衰弱・嘔吐をとどめる。

(三) 無食塩とする。そうすれば、

○NaCl欠乏は窒素代謝を増加して、老廃蛋白の排泄を促進する。

○全組織の緊張がゆるむために、老廃物排泄も楽になる。特に大腸の緊張が少なくなり、古便を充分に出す助けとなる。従つて腸内腐敗中毒物を一層完全に且つ早く排泄して、トリプトファンによる細胞中毒死より救うことになる。Naの不足は、芋・小豆等の全体食により、Kを以て補われるから、代謝機能に故障を起さない。

○食塩の禁断現象として、三、四日目には多少体のだるくなることもあるが、多水無蛋脂食をしておれば、すぐ治り、何日これを続けても異和感は起さない。

○多水して両便に塩氣を取つても、なお体質によつては中々塩氣のとり切れない時がある。(体温降下、血圧降下、脈数低下が起らないとき) この時は発汗して、汗から塩氣を除る。そのほかにも、温浴、発汗剤等いろいろの方法がある。

以上の三条件を以てすれば、断食の目的を達して、なおその欠点を補いうる。このように細胞縮少・細胞核増大・血漿中の老廃蛋脂の欠乏・血漿粘稠度の減少・同滲透圧・電気良導度の増大・最少含塩血液などの、乳幼児の血液に似るから、細胞新生(組織の新生)も可能となるし、細胞増殖(生長・体重増加)も旺んとなる。

だから此の食物療法をB·H·Sと名付けた。原理的に見れば、「性格体質改造基礎食餌法」となる。

此のB·H·S直後には次の利点がある。

- (1) 全体的に出て、中心が明白でない蒙色も一ヶ所に集まつて、明瞭化する。つまり蒙色が浮いて体表面に明白に現われてくるのである。
- (2) 前記の蒙色を刺戟して、細胞新生力のある浄血を病蒙色部に集め

てやると、極端な濃蒙色も非常に短時間で消し去ることができる。
(3) 刺戟法として前編に述べた「解蒙灸」をすると、ふだんの十倍以上も即効・偉効がある。但し刺戟には最有効時期があるから、その時期に用いるとよい。それは B・H・S 直後の細胞増殖期が一番有効なのである。

(4) 刺戟しなくても、時間さえかければ、B・H・S だけでも蒙色が消えるが。それでは日数がかかるので、熱湿布・発泡薬・引赤薬・マサツ光線療法・鍼灸などを用いる方が即効して有利である。

以上が前編で「無塩食餌法」として一言したものの概略である。

ここでは解蒙方法として略述しただけであるが、本当に「体質性格改造基礎食餌法」として論ずるためには、まだまだ諸種の問題に触れなければならぬが、今はわき道であるから深入りしないでおく。

なお、この B・H・S を実行するとなると、いろいろ細かな注意が必要である。いまは理論的骨格だけを示したただだから、これだけの知識で実行すると甚だ危険である。無暗と試みないで欲しい。

具体的なデーターを省いたのは、この理由による。

補記||脱稿後再読して、なお意に満たないところがあるので、最近のニユースとも比較して、若干書き加えておく。B・H・S食養法は、蒙色の解蒙法の一手段として、あながち蛇足とも思えないのである。

B・H・Sの初めにも述べたように、新陳代謝産物中の不用有害排泄物である脂肪と蛋白を、徹底的に体外に排泄するために、断食に近い(準断食)方法を取り、飢餓時に於ける非常時栄養摂取手段として、一応は廃棄物とした脂肪・蛋白を更に分解消耗させる目的を以て、B・H・Sを考え出したのであるが、これについて左の諸項を補つておく。

○飢餓時及び新生児の場合は、体内物質が腸に下ることが多い。つまり吸収されない胆汁、グリココール酸、タウロコール酸、コレステリン、レシチン、ビリルビン、ビリブルチン等であり、特に無塩食時に於ては不用蛋白質の徹底的分解のため特に甚しい。なお、食

塩不足のため全筋肉の緊張が弛み、（腸もこれにしたがつてゆるむ）
廃棄蛋白質糞便を下す。（タール様の黒色便）これが断食時の「宿便」であり、新生児の所謂「カニババ」であり、死亡直前に出る「黒便」である。前二者の場合は、食塩不足による腸筋肉弛緩のためであり、後者は腸が生命力を失つた場合である。いずれも不用蛋白・脂肪が主成分である。（自殺者など尿・屎・精・鼻汁等を洩らすが、同じである。）なお、過剰塩素の体内蓄積は、各種の病的現象と密接な関係があるとされているが、B・H・Sで取除くことができる。

○B・H・Sでは塩基性含水炭素食餌と、各種ビタミン類は摂取するのであるが、すでに体内に於て炭水化物の過剰からB不足を来し、乳酸・醋酸等の滞溜を来したような場合は、後よりBを補つてこれを消費させうる。

○蒙色発生部位として、常に「肝」が伴うことは、廃棄脂肪分解に重大な関係があるものようであるから、少し詳しく記しておく必

要がある。一般に内分泌腺は、次の二通りに大別される。

内分泌腺

(イ) 血液系統腺 (代謝作用)

(1) 甲状腺・副甲状腺・胸腺

(2) 副腎臓系統 (頸動脈腺より尾閥骨腺に至る)

(ロ) 胚胎系統腺 (発生作用) (3) 脳下垂体・松果腺等

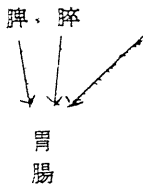
(肝・脾・腎臓・胃腸粘膜・唾液腺)

尤も厳密に分類されうるわけではなく、細部は重複混交する点もあるが、だいたいの分類はこうなる。

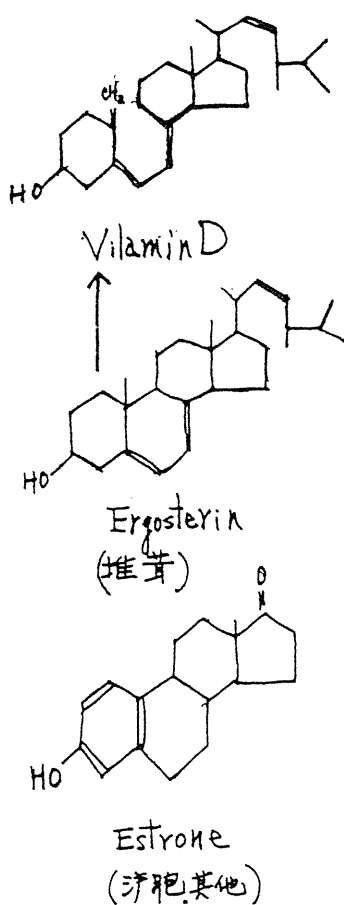
このうち問題の肝臓を考えると (脾臓も発生的には肝と同類と見なしうる。∴ 上述貞華説参照) 次のようになる。

内生生殖器

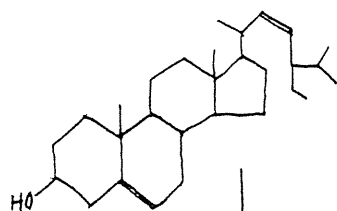
肝 — 発生的ホルモン腺 — 乳腺
↓
眼 (耳も間接的に含む)



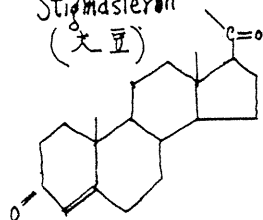
ここで発生的ホルモン腺というのは、脂肪 (コレステリン・エル



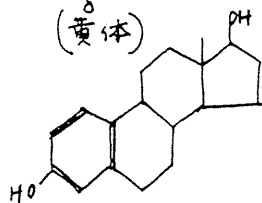
ゴステリン、フィトステリン等の重なステリン酸)または一部の含水炭素から、肝臓が胆汁液主成分であるコール酸から、各種ホルモンが誘導され、これらのホルモンが完全に燃焼されぬために、種々重大な病的現象となつて現われるのである。云わば肝臓が生死の重大な鍵を握つておるわけで、強精と早老の両面を司つてゐるのである。いまこれ等の構造式を比較してみると、一層その点が明白に理解されること、思う。



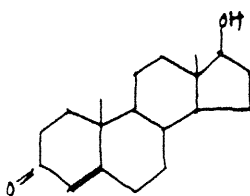
Stigmasteron
(大豆)



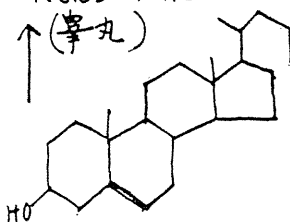
Progesterone
(黄体)



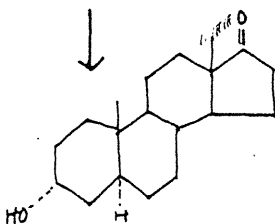
Estradiol
(雌激素)



Testosterone
(睾丸)

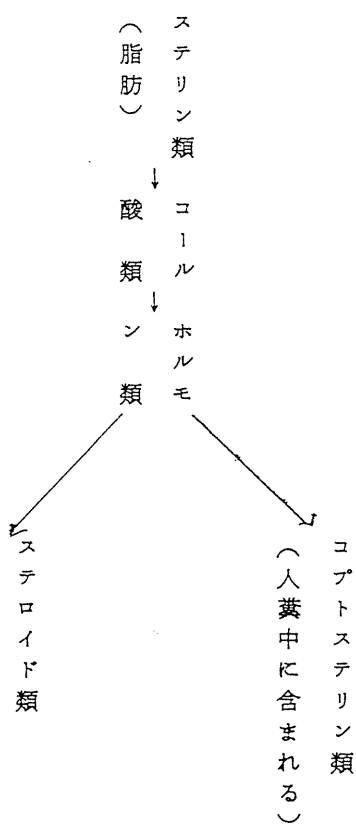


Cholesterin



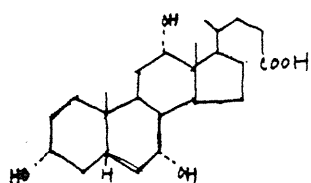
Androsterone
(男尿)

次の変換が考えられる。

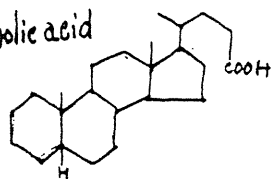


そしてここに云う、コール酸類というのは、肝臓より作られる胆汁の主成分をなすもので、次の四種類を指す。

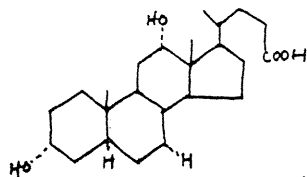
このように肝臓と内生殖器と食物と排泄物との間には、密接な関係があり、内生殖器の盛衰と眼（間接には耳も）とは、又間接ではあつても、離れられない関係にあることが明らかである。だからB
 Ⅲ・Sや断食時に、視力が増すことは当然の結果なのである。



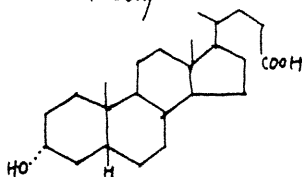
Cholic acid



Cholanolic acid



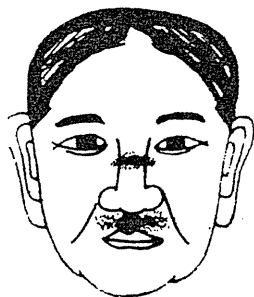
Deoxycholic acid



Lithocholic acid

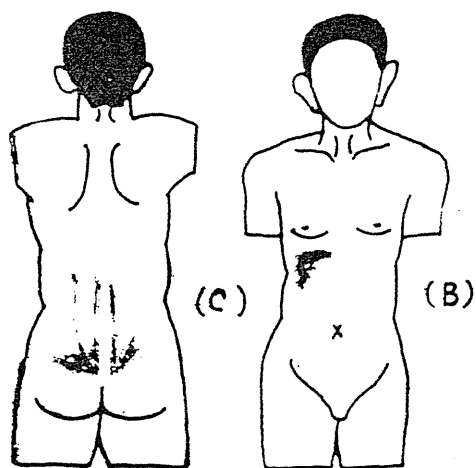
(従来その理由は不明とされていた。ここまで来ると古典相法上で眼と乳と子孫と色情と家庭問題とを、一連の關係で説いていることも、なかなか面白く観察されてくるであろう。)

特に最近に於けるアメリカの研究を見ると、一層この感を深くする。ニューヨーク・メモリアル病院内、スローンケツタリング研究所、ステロイド研究室では、癌患者の²/₃迄は健康人と異つた特殊のステロイドを、その尿中に発見した、即ち、 $\text{11-Hydroxy-cholesterol}$ (ニール酸の一誘導体)又、高血圧者もそれ独特のステロイドを尿中に持つことが注目されている。これらの疾病がい



(A)

ずれもホルモン類の不完全分解、又は異状分解から由来していることは明らかであり、現在では、 $\text{B} \cdot \text{H} \cdot \text{S}$ でこれを完全分解してし



まうことが出来る
が、将来は更にか
んたんに消滅する
ことが出来るよう
になるであろう。

(ステロイドを完
全分解する無害の
薬物を発見すれば
よろしい。)

いまここに「癌」
ではないが、これ
と類似的の発生機能
をもつ「子宮外筋
腫」をB・H・S
で消滅させた経過

向きに寝ることは苦しくて不可能であり、膝を立てれば子宮が押されて飛出しそう、どうにも起居が苦しいので、子宮外妊娠か異状妊娠か、子宮筋腫かと疑いながら四つの病院の診断を受けたところ、いずれも明らかに子宮筋腫だから早速手術するほかない、という意見だつたそうである。しかし近所で子宮筋腫の手術をして、長く苦しんだ人の話をきいているため、どうしたらいいかと思ひ悩んでいたという。近所でB・H・Sを行つていた人があつたので、これもB・H・Sで治すことになつた。

前記の程度の蒙色ならば、解蒙灸だけでも治るのだが、それでは長期間かゝるので、B・H・Sを併用したのである。

この原因は、蒙色の部位が示す通りであるから、先ずB・H・Sでだいたいの蒙色を除き、残つた部分を灸で解蒙したのである。

もちろん初めは清腸のため下剤を用い、B・H・S最中に腸から塩分其の他が血液中に逆流することを防いだ。約七、八日目に、食塩の禁断現象として、全身がだるくなり、少々の嘔き気があつたが、

一時的現象として、体蒙色がひろがる。

二、三月で治まつた。(これも普通の経過)以後本格的に、B・H Sの効果が出てきた。もちろん此の禁断現象の出るころは、体中で「ケトージス」を起すころと一致するため、体蒙色は一段と拡大するのであるが、この峠を越すと漸次縮少してくる。(これも普通の経過通りであつた。)

そして二週間目頃より、体蒙が極限されてきて動かなくなつたため、いよいよ解蒙灸に入つたのであるが、丁度このころより自他覚症状として、「体臭が甚だひどく」なり、且つ糞臭は最もひどく、激しい酸敗臭と蛋白腐敗臭を帯び、これが消長しながら約一週間以上続いた。また普通ならば、B・H・Sが本格的に効いてくるころには、一般に脈数は六十代に安定するのであるが、この場合はそうでなく、酸敗臭の甚しい日や、その前後には八十八、九まで上り、低い時は六十二三になるほど、非常な上下があつた。そして此の臭気発散が初まると同時に、腹中の固い塊りは柔か味を帯び、終りの頃には食物も普通以上に摂れ、上向いて寝ても苦しくなくなり、立

後日談

校訂者は、その後この婦人に逢つてゐるが、（十年後の三十四年ごろ）「ヒドイ目に遭いました」と云つていた。B・H・Sの管理のきびしさを訴えたものと思ふ。その指導の厳格さは「断食」の比ではないからである。その婦人は現在（十八年後の昭和四十二年）も、そんな病氣をしたひとは思えないほど、元気である。

膝しても何ともなく、初めコチコチだつた腹は極めて柔かく、どこをどうしても塊りらしいものは全くなり、治つてしまつたのである。

しかもなお腎臓部に蒙が少々残つていたために、更に一週間程解蒙に暇どつたが、それでも初めから最終日まで五週間足らずで完全に片付いてしまつたのである。（再びこのようにならぬよう、食養生について充分な注意を与えた。）

以上の経過を見てもわかるように、筋腫そのものは再び分解消耗されて、醋酸及び乳酸に迄分解されて下つてしまつたものと思われる。その経過中、出口のない筋腫は、血液中に再吸収され、皮脂腺汗腺及び腸中に排泄されたために、脈数の変動があつたものと思われる。

以上、B・H・Sと解蒙灸を併用した一例を示したのであるが、他のばあいも小異はあつてもだいたい此のような消長を経て、治つていくのである。

医師は、生来保有の治癒能力を百%發揮させることに努めるのが最上。

この場合、B・H・Sだけでは完治とまでいかず、一時輕快するだけで又数年後に出てくるから、必ず蒙色を全滅させる必要がある。一方「解蒙灸」の方はどうかというと、灸だけでは二、三倍の長期間を要し、然も灸だけでは充分解蒙しきれぬ場合も起る。（もちろん重症で、蒙色の範圍も大きく、且つ色も深いつき等である）それ故、蒙色の程度によつては、この両方（解蒙灸とB・H・S）を併用する方が完全であり、且つ早い。この例のように大きな筋腫では、五週間近くもかかったが、普通ならば四週間以内で片付くものである。

○以上の例でも解るように、此の解蒙即治の方法は、従来の機械的治療法（特に内臓外科のような）より、より以上生理的治療法に近ずいているわけであり、医師は人間生来の治癒能力を一〇〇%發揮させることが目的なれば、此のB・H・Sと解蒙灸の併用こそ、最もこの目的に叶つたものの一つと云えよう。

（外科手術は、治すのでなく切り捨てるのであり、藥物療法の一部

分は、一時おさえが多い時代、それらと比較して云うのであるが、これのみが唯一至上の療法というわけではなく、更にこの研究を發見させていけば、それこそ病源を一挙に覆滅させることの出来る、原爆的手法も考え出されるだろうと思う。）

○初めにも述べたように、B・H・Sでは、全身中に廃棄蛋白・脂肪等による遊離酸の存在を許さぬだけでなく、幼児のように進行性發育變性中であるから、退行變性患者は自滅してしまうし、損傷部は補われ、痛痒は解消し、膿腫結石は吸収排泄されるのは当然のことである。

○リーダーズ・ダイジェスト（日本語版）昭和二十四年五月号、一〇八頁に、アメリカのマックスガーソン医博が、食餌療法で脳腫症を輕快させた記事が出ていた。その方法は、塩ぬき、脂肪ぬきで、長期間蛋白質も除外するか、又は極少量に制限する。この療法の理屈は、簡單至極である。自然に機会を与えよ、自然が自ら癒すであらう：「この理論はすべて身体の新陳代謝を癌（其の他の病氣）

が自滅するように変更しうるものである、と云う基礎の上に打ち建てられたものである：」と云い、これは小生の B・H・S によく似ている。それ故、癌や脳腫のようなものも、軽快はする事と思うが、重症ともなればこれだけで完治とはいかず、又再発する。B・H・S とガーンソン博士の方法と、細部に亘つてどのようにちがうかは蒙色という病相を消し去ることである、だから現段階では、解蒙灸を併用しないと重症者の完治というわけにはいかないのである。比較すると解蒙灸だけの方が B・H・S だけよりまだ遙かにましなくらいである。

ガーンソン氏の例も一時軽快したが又再発して、間もなく死んだと雑誌にあつた、尤もなことと思う。単なる食餌や断食だけで、重症全部が治るなら、誰も苦勞しないだろう。

○本稿全体を通じて、局部的療法や藥物療法との比較研究はしていない。いずれも体質的方法のみである。というのは「B・H・S」

も全体質の大掃除療法であり「蒙色望診」も全体質診断法だからである。これらはいずれも前述したように、体質に抵抗力をつけることに根本を置いており、一つ一つの病菌を殺し、炎症をやわらげることを目的としていないから、比較にも何にもならないのである。

治病という最終目的は同じでも、一方は局部的・機械的であり、一方は生理的で根本的に、というふうに治病原理を異にするからである。

○B・H・S法の分析的或いは実験室的追試は、それぞれの設備をもつ専門家に任せ、ここでは経験より導かれた大局観のみに止めておく。

(終)

附録

易経と内経

本稿は「実占研究」第三巻・二月号より七月号（昭和二十九年）まで六回に亘つて連載したものと、旧稿「蒙色望診法」に挿入してあつたものを加除折衷したもので、取捨は紀藤氏にお願いした。

十四経絡発生機序を易に求めて研究してみよう。

テーマ。|| 経絡は具体的に陰陽表裏の関係にある。五臓六腑の表裏と経絡の表裏は易象に基いている。経絡の表裏と発生学上の意義。易理と発生学的診断学。人体は小天地と云われているが、その生理学的易学証明。

易の先天配当を内経経絡上に配当してみると、易と経絡の理論が一致し、然も生物進化論的に見て是れが合理的であることを（単に理論上だけでなく）経絡学の実際治療の上から、蒙色望診による実例を以て裏付けすることができる。

易学者・鍼灸経穴学者・皇漢医学者には、特に良く判つて貰えると思うが、筆者はこれに氣付くため三十年かかった。

中国の古い医書を見ると、すべて陰陽説に基いていることが明らかであるのに、近世の皇漢医の本には全くこれを説いていず、特に文化文政以降の皇漢医書では、これを迷信なりと斥けている。もつとも宋時代以後の五行説を混えた易書の中には、随分いかかわしい物が多いので、専門の易学者でさえ首をかしげる説が多いのだから、医家がこれを妄説なりと一蹴しても不思議ではない。

昔の皇漢医学はレッキとした陰陽原理に統一されて、理路整然としていた。しかし今では全く系統も方向も見失い、單なる小経験の寄せ集めになつていて、まことに残念である。また、現代医学も同方向にあると云えるが、現薬学界にも問題がある。一見随分進んでいるように見えながら、さて或る特定の病氣に対し、必ず治るという特效薬はとなると、十指で数えるまでもない貧困さだからである。觀相を専門として来た私は、「病相望診」を初めてから、だんだ

内経

素問靈樞經

繫辭伝

易経十翼の一つで上下二篇あり、引用のことばは上伝の第十一章に出ている。

ん経験を積んできた。発病・治病・余病の発生具合など見ていくと、実によく易理と一致していることに気がついたのである。他の骨法などやっていたら恐らく氣付かなかつたかも知れないのだが、「氣血色の変化を見る蒙色望診」をやつたお蔭でこれに氣付いたわけだ。この研究は東西医学の結合点になることを念願し、易学と医学の關係のみに重きを置いた。したがつて易学の専門にも医学の専門にも亘らず、それらの關係のみに重点を置いたのである。

易経の陰陽と、内経の陰陽とは今迄の医書では全然別のものだと思つてゐる。これは易を知らない皇漢医の云うことで、そう思つてゐる人は、内経や傷寒論をもつとよく読んで欲しいと思う。昔の医書は両経が違ふとも何とも書いていない。

易の基本觀念は陰（一）陽（一）の二爻である。繫辭伝に、八卦成立のことが説いてあるが、次図の通りである。

陰陽四象

かたちであらわすと、

-- 陰

— 陽

ということになる。

一陽を天とし、君とし、

父とし、風とし、明と

し、太とし、表とし、

男とし、動とし（以下

是故

易有太極、

是生兩儀。

兩儀生四象、

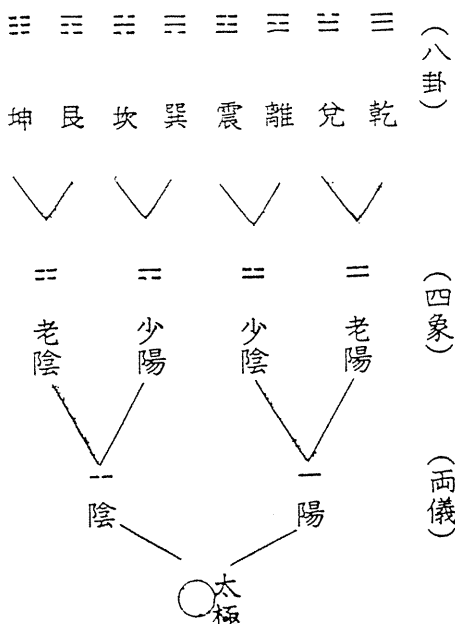
四象生八卦。

八卦定吉凶、

吉凶生大業。

此の思想によると、陰陽兩儀の根源者として、更に陰陽分離以前の一元氣の実体・太極を予想し、太極より兩儀・四象・八卦を生ずるとするのであつて、その發展形式は一見甚だ簡単で、一言の説明も要らぬように見える。何千年も前にこれ程の哲学が成立していたのは、真に驚くべきことである。

易学を学んだ人には説明する迄もないことであるけれど、陰陽を



略) 反対に一陰を地とし、巨とし、母とし、夜とし、暗とし、小とし、裏とし、女とし、静とする。(以下略)

四象

二老陽 二少陰

二少陽 二老陰

となるが、

二を夏とし、

二を秋とし、

二を春とし、

二を冬とする。

また老陽は老爺、老陰は老婆、少陽・少陰は青年男女と見ることが出来る。

八卦の読み方

乾 けん 三

兌 だ 三

離 り 三

震 しん 三

元とし四象・八卦と発展する。『易の構成』については、ちよつと触れておかなければなるまい。

一(陽)の上に一が重なつた二は陽の陽なるものだから大陽(老陽)と云い、一に二が重ねられた三を少陰と云う。一方、二に二が重なつた三は陰の陰なるものであるから、当然大陰(老陰)と云い、二に二を重ねた三は少陽ということになる。此の二と二と二と二とを四象と云うのである。八卦は此の四象から発展したもので、二の上に一と二とが重ねられた三(乾)と三(兌)。二の上に一と二とが重ねられた三(離)と三(震)。二に二と二とが重ねられた三(坤)の八つでその代表的な象を順に見ていくと、天(乾) 沢(兌) 火(離) 雷(震) 風(巽) 水(坎) 山(艮) 地(坤)となる。

易では、三(乾) 三(震) 三(坎) 三(艮)の四つを陽の卦とし、一家に当てはめて、三を父、三を長男、三を中男、三を少男と見、反対に三(坤) 三(巽) 三(離) 三(兌)を陰の卦とし、一家に当

巽 さん 三
 坎 かん 三
 艮 こん 三
 坤 こん 三

陽の卦・陰の卦
 第八十四図

第八十五図 参照。

督脈と任脈は表裏をなしている。易卦では乾と坤に当ると見てよい。陰卦の兌(三)を陽明とするが、これは大腸経と胃経に属し、兌の伏卦である艮(三)の太陰肺経・脾経と対冲しているのである。大腸カタル(大腸経)を梁丘(胃経)で治すのは、同じ陽明経絡中でも、手足は互いに表裏をなしているから、共通に治せるのである。

はめて、三を母、三を長女、三を中女、三を少女と見ている。

此の八つを見て直ぐ気付かれると思うのは、次のように八つが四組のコンビになつてゐることである。

三(乾・天・父) ——— 三(坤・地・母)

三(震・雷・長男) ——— 三(巽・風・長女)

三(坎・水・中男) ——— 三(離・火・中女)

三(艮・山・少男) ——— 三(兌・沢・少女)

ところが内経や傷寒論での名は違つてくる。

三を老陽。三を老陰。三を厥陰。三を太陽。三を少陽。三を少陰。

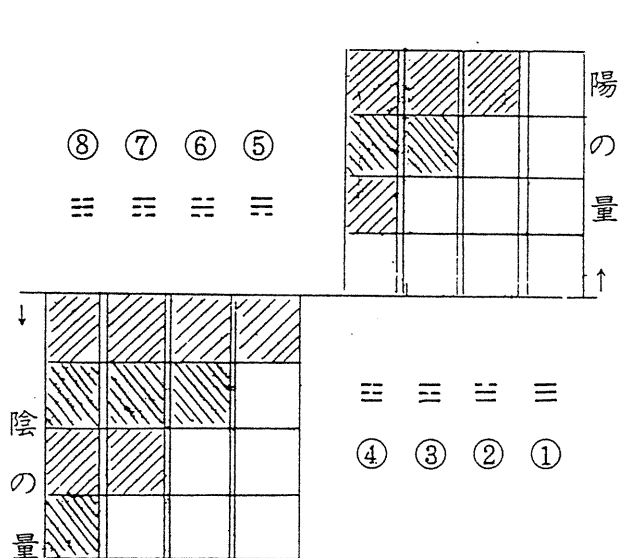
三を太陰。三を陽明。

としてゐるのである。

老陽・老陰・少陽・少陰の四つは問題ない。しかし他の四つは誰もが首をかしげる配当である。

三は陽卦で長男なのに、厥陰？

三は陰卦で長女なのに、太陽？



☰は陽卦で少男なのに、太陰？
 ☷は陰卦で少女なのに、陽明？

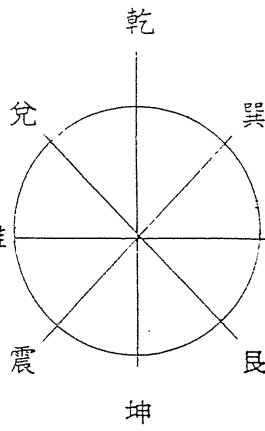
坤	艮	坎	巽	震	離	兌	乾	(八卦名)
任	太	少	太	厥	少	陽	督	(漢方)
脈	陰	陽	陽	陰	陰	明	脈	

先天図

後天図

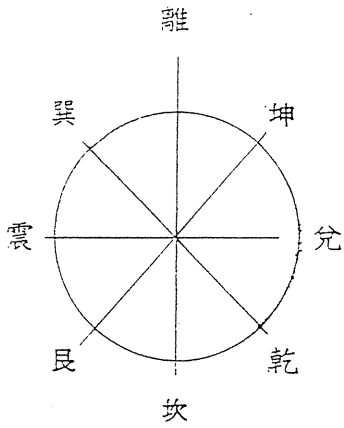
次に易に於ける円図・方図を示すことにする。

坎



兌	乾	巽
離		坎
震	坤	艮

右二図は先天とよばれている図である。



巽	離	坤
震		兌
艮	坎	乾

説卦伝

易経十翼の二で卦と象の関係を説いている。

八卦を(1)から(8)までの順で見えていくと、コンビは和して(9)になる。

乾(一)と坤(八)で九、

兌(二)と艮(七)で九、

離(三)と坎(六)で九、

震(四)と巽(五)で九

此の上の列は、すべて一(陽)から出たもので、前掲陽の量から見れば、乾がオール陽だから陽の量が一番多く、次の兌は $\frac{1}{2}$ まで陽、その次の離は $\frac{1}{4}$ まで陽、震が一番少なくて $\frac{1}{8}$ の陽で、弱いということになる。(逆に云えば、陽中で最も陰が強いということになる。)

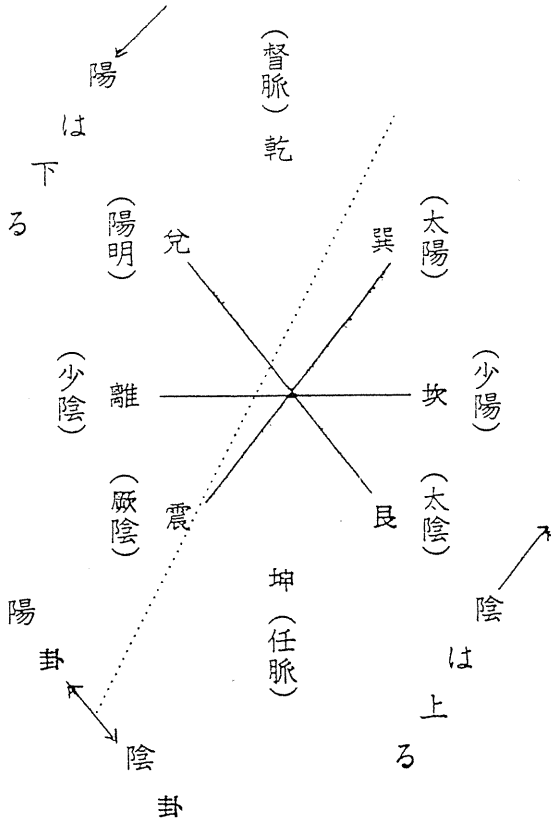
反対に二(陰)の方から見ると、坤がオール陰で、一番陰の量が多く、次の艮は $\frac{1}{2}$ が陰、その次の坎が $\frac{1}{4}$ の陰、最後の巽が $\frac{1}{8}$ の陰で、陰が一番弱い(逆に云えば、陰中で最も陽が強いということになる)のである。――陰陽の相対関係でコンビを見ていくと、四組共に互いに中和してゼロになつていく。さきに上げた田図・方図は易経説卦伝の一文「天地位を定め、山沢氣を通じ、雷風相薄^{すま}り、水火相射^と

説卦伝

岩波書店発行（高田真治著）「易经」にあり
また

紀元書房発行（紀藤元之介著）「易学尚占・活断自在」にあり。
易经十翼の一

はず」によつたもので、八卦に漢方の陰陽名を付けてみると次の図のようになる。



厥（ケツ）

其。

神氣逆上の病。

頓の義。

厥陰を震に配している

のは、震雷の性情が一

致するからである。

震は五臓では肝にとる。

肋膜炎

（三焦経）が

ゲキ門

（心包経）

に鍼して大効あるのは、

厥陰心包と少陽三焦と

が表裏をなしているか

らである。

第八十二図B及び第八

十五図を参照。

古医書の中に、陽明病、少陰病、厥陰病、太陽病、少陽病、太陰病などという症状病名がある。また体質分類の五態説も、鍼灸経絡上の厥陰肝経、陽明胃経等も、皆この八卦に基いているということに注目しなければならない。八卦の方は生成上から陰陽卦の分類をしたものであり、漢方の方は、陰陽量から命名したもので、混線させてはならない。一陽が二陰の下にあつて発憤逆上する性情と見る震に厥陰が配してあるのは注目に値いする。

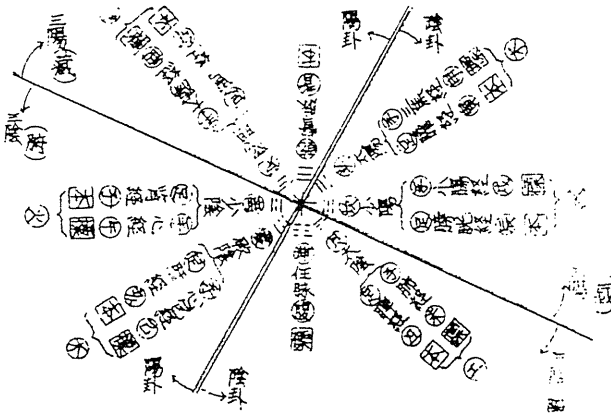
・第四経絡「円配当図」は、全く先天易図そのものであるが、たいの鍼灸経穴学書は、太陽と少陽の位置が入れ違つたままになつてゐる。それではいかに考えても、易の方から出ているということが判らぬわけである。経絡の裏を用いて病氣を治したりする名医が昔はあつたが、易を知つていたからであらう。

念のため「易」と、易に基く「十二支」と、「十四経絡」を対応させてみよう。



五臓と六腑は各々陰陽に分れ表裏の關係にある。

第一図



十四経絡先天

易位配当図 (目黒原図)

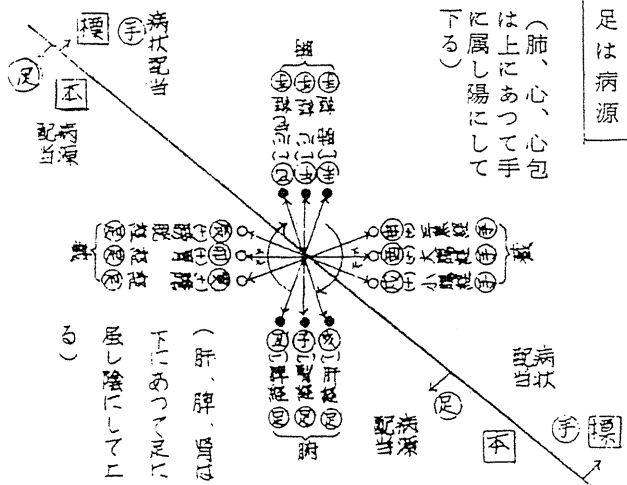
手と足、標と本、臓と腑、十二経絡の十・一は十二支の六冲と共に、各表裏をなしている。たとえば厥陰肝経はマイナスで、足であり亥であるが、手の厥陰心包は亥の裏の巳で、臓であり標である。

十四経絡先天易位配当図

前記の表を先天易位に配当すると、第一図のようになる。これによつて経絡の表裏経緯は一目瞭然である。病源すなわち本、病状すなわち標（魚釣りのときの浮標という意）で、分類すると第二図に示すようになる。はじめの「十四経絡表易地支対応図」と一の「十四経絡先天易位配当図」と、

第二図

一五六頁第八十二圖
(B)を参照。



十二経絡地支標本配当図 (目黒原図)
(手足の十二経絡は十二支の表裏を以て成立して居る。十二支の陰陽は先天配当の三陰三陽より来る。)

二の「十二経絡地支標・本」とを詳細に検討していくと、そこに非常に面白い関係が浮び上ってくる。
手足の十二経絡は、十二支の表裏を以て成立しており、十二支の陰陽は先天配当の三陰三陽より来る。

いま経絡 (疾病)

の表裏経絡の關係と、病氣の変転方向を理論的に説明してみよう。
そうすると、これらを実際治病法に応用する根本原理がわかつてく

第三圖

るのである。

十四経絡（或いは十二経絡）に易・十二支の配当をしたが、これは単なる偶合ではなく、明白な陰陽消長の理（易理）に基いたものである。いま一つの例として陰陽消長の一循環を一年生植物の一生

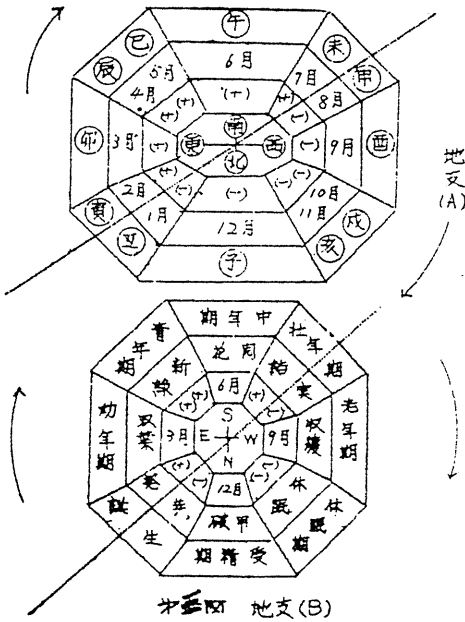
として考えてみよう。

そうすると第三

図のようになる。

図のAは一年十二ヶ月に十二支を配当したものの、Bは植物の一生を人間の一生に配当したものである。

B図で説明する



十二支と十二か月	十二月	十一月	十月	九月	八月	七月	六月	五月	四月	三月	二月	一月
	子月	亥月	戌月	酉月	申月	未月	午月	巳月	辰月	卯月	寅月	丑月

と、

十二月（子）で甲割れした種子が、一・二月（丑・寅）に至つて地上に発芽し、三月（卯）の時になると初めて双葉を地上に出し、四月（辰・巳）の頃は新緑となり、六月（午）の頃は満開の花盛りとなる。七・八月（未・申）になると花落ち実成り、九月（酉）は収穫期で、植物にすれば十・十一月（亥・戌）は実が完熟しきつて、冬眠期に入るということになる。

これを人生に当てると、

甲割れは受精期であり、発芽は誕生期に当り、双葉は小児時代、新緑は青年期、開花は中年の働き盛りであり、結実（けつじ）は壮年時代でいよいよ人生の実を結ぶ時。種子の完熟期は老年期に当り、築いた恒産（こうさん）を次代にゆずるとき、ということになる。このような意味から十二経絡は十二支に通じるのである。鍼灸家沢田健氏は「病は肝に生じて肝に収まる」と云つておられるが、肝即ち肝経、厥陰は「亥」であつて、いよいよ甲われが始まる。これは受精する一時間前（さき）にあたり、

病氣にしても種子が受精されるわけで、それが發展して色々の症状を呈する。そこで結局、肝経を完全にすると病は収まつてしまう（つまり休眠期に入るといふこと）わけである。根本的に見れば、人誰もが「肝」を弱らせることが発病の因となつていると云える。肝の部位は、凡ゆる病氣の時に「蒙色」を除去することが、大切な治病法になるという私の説が証明されたわけである。

これを今日の医学的常識から考えてみると、肝臓の門脈循環を正常にすることが、万病治癒の根本だとなるのである。小腸から吸収された栄養物は、一度肝臓に入つて、ここで仕わけされ、解毒され血液中に送られて、初めて栄養になるのだから、ここが弱れば栄養が摂れず、従つて体の抵抗力が無くなり、病氣の受入れ態勢が出来てしまうから、万病の發現基になると云つていい。

しかし今日の医学では、肝の働きについてそこまで研究が届いていない。これは西洋医学の弱点で、発病している末梢の局部だけしか考えない近視医学では、ここに氣付くにはまだ少し時間がかかる

だろう。

易から見た十四経絡の理論は以上の通りであるが、これが實際治病に当つて、果して此の理論通りになつてゐるであらうか。このことは理論以上に大切なことである。

しかし経穴三百六十五穴、十四経絡の各々にわたるだけの経験もないし、また有つたとしても、とても広大な紙幅を要し、書ききれぬものではない。(鍼灸家沢田健氏の所説を、蒙色望診法後篇「理論的考察」の第一章「蒙色発現部位について」の三項「経穴と経絡で取上げておいたので、御参照を乞う。)

さて次に、全経絡を六組に分けてみよう。

- | | | |
|-------------|--|----------|
| (1)腎 経 (三) | | 膀胱 経 (三) |
| (2)肝 経 (三) | | 胆 経 (三) |
| (3)大腸 経 (三) | | 肺 経 (三) |
| (4)胃 経 (三) | | 脾 経 (三) |
| (5)心包 経 (三) | | 三焦 経 (三) |

(6) 心 経 (三) || 小腸経 (三)

これらも単に二つの経絡をつなぎ合せてだけでは、何だかわけがわからないが、二二九頁の図のように易卦をもつてきて先天配当をするると一目瞭然となる。現在経穴学上に於て正体不明な三焦・心包の意味も、巽と震を深く検討することによつて、やがて正体が掴めることと思う。前記六通りの組合せのうち、(4)(5)(6)は今のところ何ともわからないが、(1)(2)(3)の組合せは蒙色の出方から推して、一連の關係にあることを指摘できる。

(1)の腎経と膀胱経の関連は、

昔からジンスケ(腎助・甚助)と云われ、腎虚と云われ、また腎の絶などという言葉がある。これは現代語で言えばエロマニヤ(色情狂)であり、意久地のない精力過度消耗者であり(不感症もこの範疇に入る)内生殖器々管の異常・消耗・衰弱を云っているのである。そして我々は腎臓の異状・病氣と云えば「水腫が来」たり、「蛋白尿が下り」たりする事と考へている。これは昔の医学が腎臓

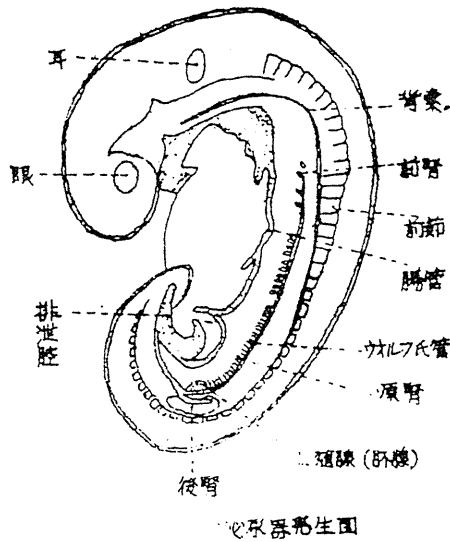
と内生殖器の区別がわからなかつたために、こんなことを云つていたものであろうか。相書に水虫（白藓菌による皮膚病）にかかるものは、「多淫か、そうでなければ下半身を冷やす職業の者に多い」とある。なるほど多淫も下半身を冷やすことになるし、現代サラリーマンの多くのように、湿気の多いコンクリート建造物の中で、靴を履いて長時間ジツとしていて、頭ばかり使つていては、「のぼせ冷え」という意味で下部を冷やすことにもなる。これに引換え、ちつともジツとしていず、チヨコマカと動いている子供たちに水虫がなく、また伝染しないのも本当だ。水虫患者の重症なのを望診すると、きまつて腎臓上部、副腎下部のあたりに蒙色が出ている。（本文の一一八ページ、第六十二図、水虫の蒙色参照）

水虫のほか、腎経（三）に關係ある病氣では、中耳炎（急性のとき、きまつて出る蒙色は、水虫のときに出る部位よりやや上の、副腎部を挟んで左右に出る）で、もちろん片耳だけの中耳炎でも同じように出る。

第四図

参考図

本文中の水虫の蒙色、
中耳炎の蒙色、夜尿症
の蒙色、痔・膀胱炎の
蒙色、腰痛・肩コリ、
下肢神経痛の蒙色、耳
痛・月経痛の蒙色、仮
性近視の蒙色等の図を
御覧下さい。



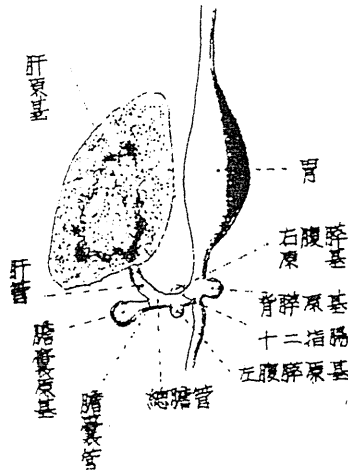
腎・内生殖器の上に当る皮膚上に蒙色が出る。

つまり是等の病氣は、易で云えば三と三、経絡で云えば腎経と膀胱経の病氣ということになる。上記の各病は根本治療ということになると、腎経と膀胱経の一系統全部を治さなければ、次々と弱いところ、過労になつて病み、根治がむずかしいのである。

また慢性夜尿症
も腰に蒙色が出る。
このほか耳鳴り・
難聴・神経衰弱・
ヒステリー・全子
宮病関係・性的不
能・疝痛・腰痛・
下肢神経痛・肩コ
リ・眼病・腎臓病
一般のとき、副腎

(2)の肝経と胆経は、

比較的簡単である。肝・脾・胆嚢が皆同様な部位に蒙色の発生を



大消化腺発生図

見るし、第五図の大消化腺の進化的発生図を見ればわかるように、皆同一系統から発生したものであることを知れば、詳説は不要であろう。

(3)大腸経と肺経

風邪をひいて鼻が詰つて困つているとき、うんと熱いウドンを食べると鼻が通る、又風呂に入つてよく温まると鼻が通る、誰でも経験していることと思う。いずれも腹が温まつたからだと考えられる。都会には近頃少なくなつたが、田舎へいくと青鼻をたらした子に

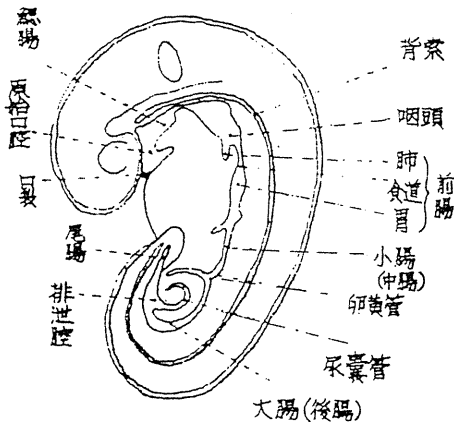
ぶつ、かる。彼等の食生活を調べればよく判るが、必ず大食であり、これを小食にさせると青鼻をたらさなくなる。蓄膿症だとか肥厚性鼻炎などわずらう人は腸が弱い。

特に幼年時代に（我儘で、放任主義で、好き嫌いが多い）不摂生食をしたものに多く、蒙色の出方も胃腸中心である。

鼻と腸とは何か関係があるだろうか。昔から「怒ると風邪ひく」と云われている。怒れば唾や胃酸が出なくなる。そうして消化力の弱つたところへ詰めこむと、もちろん胃腸を害ねる。胃腸が弱ると風邪をひき易くなる。悪くいけばそれが進行して肺炎から結核にならぬとも限らない。風邪は万病の基というが、もう一つ元は胃腸である。風邪をひきやすい人は胃腸がほんとうに丈夫でないからで、そういうところへウイルス菌がつけ込み、抵抗力がないから風邪をひいてしまうのである。胃腸と鼻、呼吸器の関係はここにも現われている。

動物も未進化のうちは、肺呼吸せず腮呼吸していた。更にさかの

ぼると、ミミズのように胃腸で呼吸し、又皮膚で呼吸する。ここら
が呼吸の最低型であろう。そうすると「肺」と「胃腸」と「鼻」は
祖先を同じくする（同じ仕事をしていた）親類同志だということに
なる。



原始腸管発生図

も同類項であり、結核患者の胃腸がひどく弱く、
栄養物を摂りなが

第六図でわかる通り、原始的な腸管の発生を見ると、「咽喉」も「肺」も「胃腸」も「肛門」も一系統のものから出来たことがわかる。痔を手術すると肺をやられやすいというの

内胚葉型（栄養質）

Entomorph

中胚葉型（筋骨質）

Mesomorph

外胚葉型（神経質）

Ectomorph

の三型質と内臓関係、或いは外胚葉系である、肺・鼻・皮膚・神経が一連のものであり、古典の五行説で云えば、兌・乾の金性に属するということになる。こういう研究方針の下に、素問陰陽応象大論中の五臓色体表を眺めてみると、中々興味深いのである。

らやせこけていくのもわかる。そして肺病を治すのに、経絡上の大腸経の経穴を用いてよく効があるのもうなずけるし、これが兌（三）艮（三）で表裏卦をなしていることも面白い。

殊に、脾・胃・大腸・肺経から派生して、蓄膿症・扁桃腺炎・痔・脱腸・盲腸・皮膚病等が、いずれも胃腸・肝を中心として蒙色を出すところを見れば、この一連の系統の親類関係がわかるであろう。

以上経絡と内臓進化について展望してみた。これが易の先天配当に一致し、経絡の理論と実際に合致しており、同時に生物学的には発生学に通じるものであることを理解されたと思う。

このほかの六経三脈の関係も、いずれ説明するつもりであるが、兎に角、臓と腑と連り、対冲して一作用をしているのであるから、或る作用（機能）が損傷されたからと云つて、其の作用のみを見ていては始末のつかぬことが多い。そこでどうしても、此の発生的意味から研究することがこれからの医学術のやり方となるであろう。そうすると体質が問題になつてくる。

酸 すっぱい
 腐 くちやうくちやう
 腥 なまなま
 香 かんばしい
 焦 こげやう
 燥 あらう

五臟色体表														
五志	五惡	五味	五香	五色	五兄弟	五方	五季	五支	五主	五根	五親	五行	五腑	五臟
怒	風	酸	臊	青	甲乙	東	春	爪	筋	目	水子	木性	胆	肝
笑	熱	苦	焦	赤	丙丁	南	夏	毛(面色)	血脈	舌	木子	火性	小腸	心
思	濕	甘	香	黃	戊己	中央	土用	乳(唇)	肌肉	唇(口)	火子	土性	胃	脾
憂(慮)	燥	辛	腥	白	庚辛	西	秋	息	皮	鼻	土子	金性	大腸	肺
恐	寒	鹹	腐	黑	壬癸	北	冬	髮	骨	耳(二陰)	金子	水性	膀胱	腎

苦にがい
 鹹しおからい
 泣なみた
 泣やつくり
 噉らつきやう
 薤すまめのは

この色体表は昔からあ
 るものでここではその
 まま載せておきます。

五 經	五 果	五 菜	五 畜	五 穀	成 数	生 数	五 位	五 調子	五 音	五 声	五 役	五 变	五 液	五 精
足厥陰	李	韭	雞	麦	八	三	震	雙調	角	呼	色	握	泪	魂
手少陰	杏	薤	羊	黍	七	二	離	黄鐘	徵	言	臭	憂	汗	神
足太陰	棗	葵	牛	粟	十	五	坤	一越	宮	歌	味	噉	涎	意智
手太陰	桃	葱	馬	稻	九	四	兌	平調	商	哭	声	咳	涕	魄
足少陰	栗	薤	豕	豆	六	一	坎	盤渉	羽	呻	液	慄	唾	精志

こう見てくると易の生理学に深入りするわけであるが、易はこのほか天地万象にその儘当てはまるのであるから、人体が一小天地と運行を共にしていると云う事も実証されてくるわけである。このような研究が進んでくると、内臓各位の相関と、表皮上の経絡・経穴が進化論的に解決される日も遠くはないであろうし、分析医学である今日の西欧医学が、その儘では各人勝手な小研究の寄せ集めであつて、段々と袋小路に押し込められ、遂に突当る一歩手前で綜合医学である東洋医学が、これらの相関々係を發生学的意味から解決して、やがては東洋哲学の謎であるところの易理まで到達するようになることであらう。

あ　と　が　き

はじめは数年前に少数出た青写真の蒙色望診法を、その儘写して出すつもりでした。が、著者から大分誤記・脱字があるから、その儘では具合が悪いという話がありました。読んでみると成程たくさんある。それに内容も、相学研究家たちのため講義したときのメモだつたため、専門用語が頻発して取付きにくい文章でした。せつかく多くの人に、こういう研究があることを知つて貰おうとするのに、これではいかん、と思つて全部書き直すことにしたわけです。本来なら著者がやつて呉れ、ばよいのですが、凝り性の人だから

（これはものを書いた人なら誰でも経験することでしょうが）ここも氣に入らない、あそこも直さなければ、と手を入れたしたら、また三・四年先のことになつてしまふ。早く出すために私が書き直しを引受けたわけで、そのため新しい不備な個処が出来たのではない

かと案じられます。自分の考えを書いていくだけなら、原稿用紙に向つたら、好き勝手なことが書いていけるのですが、こういう仕事は一回読んで、どう書くかを考えて、それからペンを下ろすという順序ですから、どうしても遅れがちです。六月末に出来る予定のところ、一ヶ月遅れてしまつたのは、こういう事情によります。お待ち下さつた皆さんに改めてお詫申上げます。（整稿に一ヶ月半かかつてしまつたのです。）

なお、本書に挿入の絵は、著者の原稿をその儘写真製版したため、地の方眼紙の目が出たり、蒙色が濃い目に焼付けられ、見苦しい部分が出来ましたが、大切なのは「部位」なので書き写すには筆耕でなく、著者の手をわずらわせなければならぬので、原稿通り仕上げました。この点御諒承下さい。

本書の内容中御質問の個処がありましたら、私の主宰する雑誌「実占研究」（発行所・大阪市浪速区恵美須町三ノ二七）誌上で著者が回答することになつておりますから、御遠慮なく、実占研究会宛お手紙下さい。

昭和三十五年七月

紀 藤 元 之 介

第二版発行のごあいさつ

三百部限定で作りました第一版が、全部出尽してしまつたころ、医学・薬学・療術関係の新聞・雑誌が紹介記事を書いて下さつたので、あとからあとからおたずねの手紙があり、その返事に困りましたので、第一版の誤記・脱字・誤植を正し、ここに第二版を作りました。これで本書は絶版に致します。易学・相学の関係者のほか、多くの医家・薬家・治療家の皆様と縁が結べたことを、著者と共に喜んでゐる次第であります。

昭和三十五年十一月

紀 藤 元 之 介

第三版発行のごあいさつ

昭和三十五年七月に第一版を出したところ、予想外の好評で、十一月に第二版を出しました。これで絶版のつもりで、原稿を廃棄しましたが、今年になつて「無いものねだり」といつてはわるいけれど、医家・薬剤師・治療家・健康法指導家などから、もう一度だけ出してくれ、という希望が盛んになり、著者と相談のト六月になつて新しく作ることを決意しました。医学・薬学・療術関係の新聞や雑誌が取上げて、書評をのせて下さったころには、発行所の方に一部も無くなつていたので、やむを得ません。七月発行の予定が、誤字・脱字等訂正のため少し手間どりで八月になつてしまいました。あしからず御諒承下さい。なお、十七ページの序文中に、現代医家の眼にどう映るか、と書いておきましたが、左の尋知諸博士が、新聞雑誌に批評の筆をとつて下さつたばかりか、私宛に賛辞をお寄せ下さつて、著者と共に喜んでゐる次第であります。

(大阪) 中谷義雄医博△長導絡研究所長V

(東京) 大塚敬節医博△漢方大家V

(東京) 竜野一雄医博△漢方大家V

(東京) 蓮見喜一郎医博△痛研究の權威V

(東京) 田代順山医博△東洋医学の權威V

ここに改めて感謝の意を表します。

紀藤 元之介

昭和三十六年八月一日

後記

本書の著者、玄竜子・目黒八朗氏は、昭和三十七年三月二十九日、大阪府下大井府営住宅の自宅に於て、逝去されました。御遺族は、茂子未亡人、長女（二三子さん）長男（一三君）次男（一八君）の四人であります。

生前、「此の世に、蒙色望診法とノイガンを残し得たのは、欣快である」と云つておられたが、その父、初代玄竜子・目黒要太郎氏の遺業を継ぎ、「玄竜子相法」を発展させただけでなく、前人未踏の「蒙色望診法」を創見されたことは、まことに偉大であります。

「蒙色望診法」は、心ある篤学者（医家・治療家・易学家・相法家など）によつて研究が続けられ、卓越したものであることが実証されて、いよいよ真価を発揮しつつあります。この望診法は、このひと（二代目玄竜子）にしてはじめて為し得た研究であり、余人の研究ではありません。なぜこのようなことを申しますかというと（氏の生前にもありました）其の研究を自分のもののように触れ廻つたり、そつくりそのままの偽せ本を作製販売したりして、氏の「著作権」を犯す者があるからです。きくところによると、最近、所謂「海賊版」も出ているようであります。御承知の通り、著作権は、著者歿後三十三年間は保護されていて、その権利は前記遺族（四名）にあります。本書によつて学び、実施されることは構いません。（いや、大いに研究し役立てて戴きたい）が、複製したり、剽窃したりして、著作権を

犯さないようにお願い致します。なお、氏の遺族のもとに、「玄電子会」という名の会が蔵存します。他のまぎらわしいものと混同されないように、ここに宣言しておきます。

私は、氏の在世中、本書の校訂を依頼され、第三版までその眼の黒いうちに重版し、喜んでもらいましたが、その歿後は、「紀藤さんに頼んで世に役立つものは、公にしてもらいなさい」と遺言されたという遺族の皆さんの相談にのり、篤学者の要望にこたえ、第四・第五版をつくり、ここに第六版を送ることになったのであります。第六版に於ては、解説の個所で、若干補筆し、部位図も正確を期して若干改めました。

このほか、氏には「玄電子相法（全六巻）」「観相学密伝集（乾坤）」「観面秘録」「風水原理」等の名著がありますが、それらは、氏の遺子たちが、その気になったとき、及ばずながら協力して、公刊しようと思ひます。

ここに、氏の遺族の現住所を明記しておきます。

大阪府藤井寺市大井六三〇ノ一

目 黒

茂 子

二三子

一三

一八

昭和四十二年仲秋

紀 藤 元 之 介

昭和三十五年七月二十八日印 刷
昭和三十五年七月三十一日初版発行
昭和五十一年一月 十日発行

著作権者

目黒家

二代目玄竜子

著作者 目 黒 八 朗

校訂者 紀 藤 元 之 介

発行者 実 占 研 究 会

〒556 大阪市浪速区下寺町三丁目三ノ四五

発行所 株式 会社 東 洋 諸 学 振 興 会

電話 (06)

6 4 3 1 8 2 1 番
6 4 1 8 5 6 1 番

易 学 会 館 御案内

所 ㊦556 大阪市浪速区下寺町三ノ三(松屋町筋 口縄坂西)

電話 ㊦6 641・8561番 643・1821番

○実占研究会 月刊「実占研究」を四半世紀にわたり発行しているほか、講習会・研究会を随時開催しています。(「実占研究」は一年分共三五〇〇円)

○蒙色望診会 目黒玄竜子創見の「蒙色望診法」の講習・実技指導等により優れた術者を世に送り出しています。(受講希望者はお問合せ下さい)

○師範グループ 開運相談部を開設、真面目な占術家が人事一般の御相談にのつています。

○紀藤元之介菴室 とくに事業問題の名占家として知られている氏の特別相談室です。

○蒙色望診法活用鍼灸治療所の特設 研究・経験の深い諸治療家が特別出張し、治療に当たっています。

○漢方による健康相談 造詣の深い薬剤師が、ご相談にのつています。

○易や相法の秘伝講習会(随時開催)

○易学先師先覚合祀供養塔護持会 四天王寺霊苑に建立された供養塔を護る会で、毎年合祀法要を行っております。

○東洋諸学術書の出版 今後もすぐれた著作を世に紹介してゆきます。

○以上であります。御相談は直接又は電話(643・1821番)でおたずね下さい。予約制を御活用下されば好都合です。

㊦556 大阪市浪速区下寺町三ノ三

株式会社 東洋諸学振興会

紀藤元之介編集
運命学研究専門誌

月刊
実占研究
定価 二五〇円

本誌は昭和廿七年創刊。易学・相学はじめ東洋諸学
研究家の研究発表機関です。

(一年分 丁共三千五百円)

大阪市浪速区下寺町三ノ三
株式
会社
東洋諸学振興会内
発行所 実占研究会

振替大阪六八〇七一番
六四一・八五六一番
電話 ①六 六四三・一八二一番