

醫學小叢書

腦神經病

商務印書館發行

$$\frac{616.8}{7240}$$

MG
R742
1

醫學小叢書

腦

劉

雄

編

神

經

商務印書館發行

病



3 1770 7298 4

目録

| | | |
|-----|-----------|----|
| 第一章 | 緒論 | 一 |
| 第二章 | 腦脊髓病之最大原因 | 一 |
| 第一 | 酒精中毒 | 二 |
| 第二 | 菸葉精中毒 | 八 |
| 第三 | 梅毒 | 一一 |
| 第三章 | 麻痺狂 | 一一 |
| 第一 | 原因及誘因 | 一二 |
| 第二 | 麻痺狂之病型 | 一三 |
| 第三 | 病理解剖之變化 | 一四 |
| 第四 | 麻痺狂之本體 | 一五 |

第五 麻痺狂之症候.....一六

第六 麻痺狂之經過.....一八

第七 麻痺狂之診斷.....一九

第八 治療法.....一九

第四章 腦出血.....二一

第一 原因的關係.....二一

第二 症候.....二四

第三 經過.....二六

第四 診斷.....二七

第五 豫後.....二七

第六 療法及豫防.....二八

第五章 腦膜炎.....三〇

| | | |
|------|----------|----|
| 第一 | 腦膜炎之概念 | 三二 |
| 第二 | 腦膜炎之原因 | 三一 |
| 第三 | 症候及其經過 | 三二 |
| 第四 | 小兒腦膜炎 | 三五 |
| 第五 | 大人腦膜炎 | 四〇 |
| 第六 | 豫後 | 四一 |
| 第七 | 治療法 | 四一 |
| 第十六章 | 癩痢 | 四一 |
| 第一 | 癩痢之症候 | 四一 |
| 第二 | 癩痢之診斷 | 四三 |
| 第三 | 癩痢之原因 | 四三 |
| 第四 | 癩痢之豫防及療法 | 四四 |

第七章 神經衰弱……………四五

第一 緒論……………四五

第二 神經衰弱之原因……………四六

第三 神經衰弱之豫防……………五一

第四 神經衰弱之療法……………五二

第八章 記憶力增進法……………五六

腦神經病

第一章 緒論

腦病問題極爲廣汎，欲簡易述之殊非易事，本書專就日常最關緊要者分別述之。凡治病要訣在於勿失時機。腦神經病亦然。初起時症候不劇，人多忽之，至症重則倉黃失措者比比皆是。例如脊髓癱，初期只稍覺疼痛，屢誤認爲風溼痛或神經痛，至大小便失禁或薦骨部生糜瘡方知其本病者有之。又小兒頭痛微熱初以爲感冒，至發痙攣始知其爲腦膜炎。大人突然性癱變乖張者爲神經衰弱或狂癩之症候。凡此等病症，初期施之適當療法可以全癒，若失時機則不易治矣。故吾人暇時宜讀簡外醫書，以備萬一。如病症有不審者速請醫師診察爲要。

第二章 腦脊髓病之最大原因

論腦、脊髓、神經系疾患之先，當就其原因的關係之最重要者言之。所謂腦病之原因，人類之大敵者無他，即酒精、煙草與梅毒是也。彼遇百萬強敵而不屈之健將，通達時勢之政治家，辯非爲是以三寸舌掌人生死之律師，苟沾此習，即不易解脫，其魔力之大豈不可怕哉。

第一、酒精中毒

酒精問題乃今世界之大問題。各國皆於其國庫財力之所及，設法禁止。在歐洲大戰之時，俄國會以法律禁止釀酒。然一部份之俄人竟不能抑制其酒癖，飲花露水的。美國政府自實行禁酒後，一般人不堪其苦，酒精之密輸密造者不可勝數，故一般之犯罪統計反較實施禁酒法案以前爲多。由此可知人類之慾望，絕對非法律所能制止，故除各人自己反省外，別無良法。茲將酒精對於腦之害毒略述之，以促讀者之反省焉。

酒精之有害於腦，經多數學者研究之結果，已決定確知大多數之神經病精神病乃由酒精中毒而起。且先天性畸形或先天性腦病及精神疾病，亦有由於飲酒之遺傳者。

吾人腦所受之酒精中毒，既如上所述，然腦以外之身體各部亦無不受其害者。蓋酒精有害於

血管故其影響及全身也。由酒精中毒而起之疾病例如肝臟疾患，腸胃障礙，腎臟疾患等，皆由脈管變化而起，且心臟之冠狀動脈亦起變化，因之成狹心症而猝死者有之。

茲更就神經疾患中之關於酒精中毒者，述之於左：——

(a) 急性酒精中毒 急性中毒即普通之酩酊狀態。平素溫厚謹直之人因飲酒過度起急性中毒，忽變為粗暴魯莽，一見與無賴漢無異。且因宿醉（一醉數日不醒）致身體及精神失其氣力，甚至終日或數星期失其食慾者亦有之。

(b) 慢性酒精中毒 慢性酒精中毒，則腦之機能被其侵害，致發精神病或多發性神經炎者；即理解力及記憶力減退，道德觀念消失，近於白痴，且全身之運動亦麻痺，大小便失禁，飲食非藉他人之助力不可。其中最感痛苦者為晝夜無時或止之劇烈神經痛，患者此時或有希望自殺者，然手足不自由，欲自戕亦不可得，雖云自作之孽亦慘矣哉。其他慢性中毒之輕者則其感覺力亢進，忍耐力缺乏，不堪服務，每日苦悶，茫然無為，智力亦減退，僅借酒力稍能營其業務，然終不免被社會除外。吾人所常遇之神經衰弱，臟躁症，(Hysteria) 癩癩等症由慢性酒精中毒而起者甚多。茲舉由酒精

慢性中毒而起癲癇之實例如左。

某陸軍將校之女（十九歲）十數年來每年發極輕度之癲癇一二次，經治療後漸愈。旋與某軍人定婚，當時因其病尚輕，謀守秘密，然於行結婚式兩星期前，突然大發，其父驚惶失措，不知所為。然考其原因，乃知其父係飲酒血統，且生來嗜酒。其女二三歲時，父即勸之飲酒，因其血統關係，故女亦嗜飲。一二年後，酒癖漸深，無酒不能下嚥。然其父反以為喜，與女共飲為無上之快樂。其後友人以酒害告之者，某大悔前非，竭力禁酒，然未數年其女竟發癲癇矣。因此良緣頻於破裂，其父之苦悶亦可知矣。此為慢性酒精中毒起癲癇之實例。幼齡兒童之嗜酒者，可不戒哉。

依吾人經驗，因酒精中毒所發之癲癇，經一定之治療，尚可全愈。然兩親患酒精中毒遺傳於子孫得癲癇者，則不易治。

其他慢性中毒者之自覺症狀，有如臟躁症或神經衰弱者。例如恐怖狀態、憂鬱、幻視、幻聽、意志之動搖、不眠、不安、震顫、全身之衰弱、身體各部劇痛、心悸亢進、食思缺乏等是也。且他覺症狀亦略相同，例如腱反射亢進，神經過敏，知覺鈍麻或消失，痙攣發作等是也。

酒精性震顫，乃中毒症候中之所常見者。手指末端之震顫特爲顯著，其他舌及口唇亦有之，早朝空腹時震顫最強。

酒精性視力障礙中最多者，爲弱視(Amblyopia)。急性酒精中毒有失明者。

酒精性之胃腸障礙，乃吾人所常見者。例如宿醉時必起食思缺乏，嘔氣，嘔吐，及心窩部苦悶等是也。

酒精中毒症狀中之最慘者，爲多發神經炎。發病後不久卽入鬼籍者有之，否則數年乃至十數年間，患者不能起立，手足不能行動，目不能視，且在運動麻痺之四肢，又加一種如刺如割之劇痛，病人之慘狀可想而知矣。酒精性神經炎，重者雖如上所述，然此外亦有起局部性之輕度神經炎者，卽筋肉及皮膚之知覺過敏及輕度之疼痛是也。此種症候，多起於下肢，故此時常見腓腸筋之痙攣。然而起時雖係輕症之神經炎，漸次蔓延全身，遂成多發性神經炎結有之。其他由酒精中毒而起肝腎疾患及心臟血管之疾病者亦不少。尤其因心臟衰弱，血管弛緩之結果，續發種種之疾患者頗多。

酒精中毒與酒類之關係，酒類中酒精之含量多者，其害大。然麥酒及葡萄酒，其酒精含量雖少，爲害亦不輕。例如飲麥酒者，亦屢起強度之多發性神經炎者。

酒精中毒與年齡之關係，中毒者多在三十至四十歲前後，然哺乳兒亦有患酒精中毒者，此概因其母親或其乳母之飲酒所致也。

酒精中毒與酒量之關係，酒精中毒未必常與酒量成正比例，酒量最少，如每日飲之，則亦屢起重症之中毒。然十倍此量，亦不起中毒症狀者有之。此無他，因個人對於酒精之抵抗力有差異也。酒精中毒與精神病，具有神經病之素質及有遺傳的關係者，易得酒精中毒症。所謂酒精譫妄者，多係一時性之發作，且由一定之誘因而發，例如過量之飲酒，外傷，熱性病（其肺炎）等。

酒精譫妄，有突然發作者，然普通徐徐發作者居多。初起時發食思缺乏，震顫，不安及憂鬱等症，其次則睡時起恐怖觀念，睡後被惡夢襲擊，不能安眠，屢發幻視症，且睡眠中之惡夢或幻覺，患者醒後亦信以爲事實。故夜中思外出，或突然毆人以爲正當防衛者亦有之。

上述之幻覺狀態，皆在半醒半醉之時，故患者兩目雖睜開而幻覺依然不消。病勢進行，則成純

粹之精神病。例如呈躁暴狀態或步遊於屋內不止，或以手作種種運動欲捕物然，或恐被人毒殺以手作防禦運動等是也。此種運動，係不統一，不合乎目的。然注意觀察之，則知其多受恐怖觀念之支配所致也。

酒精譫妄經過中，食思極爲減退，脈搏頻數，百二十乃至百五十。體溫上昇，起結膜炎，全身痛覺脫失，發汗多，而尿量減少，重者大小便之失禁。

酒精譫妄發作之繼續時間不定，短者二三日，長者五六日，發作後熟睡十餘點鐘，覺醒時五官明瞭，體溫復常，脈搏亦漸充實。然震顫及不安，則不能完全消失。

酒精譫妄之輕者，僅發作一次，然重者則再三反復，因此致命者有之。此外如有肺炎，腎臟炎，外傷等合併症，因譫妄發作驟行增惡，故患者亦難免於死亡。

酒精譫妄之死亡率，自一・五%至十五%之多。其發作時間過長且由幻覺變爲躁暴狀態，遂成癡呆者，乃豫後不良之徵也。

上述之慢性酒精中毒，經相當之治療，可以恢復。第一，非絕對禁酒不可，減量者決不能完全收

效。若能入院治療，則收功速。第二宜多與營養物，以恢復其健康。體健，則即使陷於重態亦易治也。其他用藥物治療，加之以慰安，有完全治愈者。

第二、菸葉精 (Nikotin) 中毒

無論何種煙草，其中皆含有一種可懼之菸葉精 (Nikotin)，唯其含有量稍不相同耳。其含量自二乃至八%，一般西洋煙草中之含量較多。菸葉精，乃一種無色油狀之物，易溶解於水，隨煙吸入。其毒極烈，以 0.05 克之微量注射皮下，雖極壯之男子，亦立時致命。

(a) 急性「菸葉精」中毒，煙類無論其種類如何（例如雪茄紙煙，水煙，鼻煙等）無不引起急性中毒者。從前以菸葉精作麻醉劑，浣腸時，起急性中毒亦有之。又因小兒戲吃菸斗，遂致起菸精中毒而死者有之。由此可知無論菸葉之新舊，及製法之如何，無不令人中毒者矣。

各人對於菸葉精之抵抗力不同。初習喫煙者，突然起猛烈之中毒症狀，譬如吸雪茄尚不及數口則嘔氣，嘔吐，冷汗淋漓四肢震顫，足不能立，甚至於一時或永遠失明者亦有之。更甚者則心臟不調，或發極激烈之下痢，完全陷於昏睡狀態，數時間後，雖幸由昏睡覺醒，然尚有極激烈之頭痛，繼續

至數日間者。

急性菸葉精中毒之豫後，一般佳良，雖不加特別之治療，症狀亦能消退。唯小兒之中毒，其症狀雖輕，亦常有生命之危險，可不慎歟。

急性菸葉精中毒之診斷，因患者之呼氣中帶有煙草之臭氣，故其診斷極為容易。其他如能確知其濫用煙草，則更無疑矣。

急性菸葉精中毒之治療法，因此毒之作用極為強劇，中毒後重即致死，輕者則自愈。故求醫治療者頗少。若不幸而遇此急性中毒時，可與之濃茶或咖啡，尤其以單寧酸洗滌腸胃最佳。若無此藥，使患者多飲牛奶亦可。

急性菸葉精中毒時，腦之充血頗甚，腦中血液呈暗赤色，皮膚及腹部內臟有出血斑點。

(b) 慢性菸葉精中毒，如濫用煙草（雪茄，紙卷，鼻煙）等，久之遂起慢性中毒，此時除菸葉精外，尚有皮里定 (Pyridin)，硫化炭素，青酸等共起中毒作用。

菸精之慢性中毒，多見於濫用紙煙之人，然從事於煙草製造者（尤其年少者）亦常中毒。

吾人對於煙草之抵抗力各不相同，紙煙一枝或雪茄數口，即發急性中毒者有之。（頭痛，暈眩，嘔氣，嘔吐）然每日吸極強烈之煙草（如德國煙草者）數十年間尚不起中毒症狀者，亦有之。雖然，外表無特別之症狀，而身體內部器官，尤其血管之損傷，則無論何人皆不能免，唯其程度稍異耳。即使腦及其他神經系統無著明之中毒症狀，然常發頑固之便秘及食思缺乏者。其他如脈搏之不整，或發作性之速脈，亦有因此而起者。

其他吸煙者之所屢見者，為心亢悸進。此時脈搏亦屢見軟弱，吸氣困難，如氣喘症。又心臟雖無變化，而專起視力障礙，甚至因煙草中毒而失明者亦有之。

其他之中毒症狀，為震顫，痙攣，頭痛，甚至發精神障礙，例如記憶力減退，憂鬱狀態，及幻覺等亦有之。至於齒牙之變黑，慢性咽頭及喉頭炎等，乃直接由煙草之器械刺戟所致。

慢性煙草中毒之經過雖長，然因此致命者則少。且煙草中毒性之弱視及失明，亦多係一時性，禁煙後皆可痊愈。而便秘症則比較頑固。

診斷。慢性煙草中毒之診斷，當先檢口腔及咽喉，由此大約可以斷定其中毒之有無。其次若

有中心性視力障礙或心臟障礙，則可斷為煙草中毒無疑矣。

治療（1）非實行禁煙不可。（2）對於視力障礙，先命中毒者安靜，然後用番木鱉鹼注射（Strychnin等）（3）發精神病者，須入醫院治療，使受一定之監督。（4）對於氣道及消化器系統之炎症，用對症療法。

第三、梅毒

酒精及煙草中毒之傷身害腦，雖如上所述，然梅毒之害（尤其對於神經系統）則更甚。

梅毒之歷史甚久，其為傳染病亦古人之所周知。然其病原體直至西歷一九〇五年始由紹丁（Schaudin）氏發見。

梅毒由接觸傳染，（至於其感染門戶，生殖器固屬最多，然由口脣、舌等潛入者，亦有之）且傳染後即瀰蔓於全身，無論如何消毒，如何離斷，已不及矣。全身之中，固無不受其侵害者，尤其神經系統受其影響最大，茲略述之。

神經系之染毒，依其所在，可分為兩種：即腦梅毒及脊髓梅毒是也。腦梅毒中，復由其腦之解剖

的變化，分爲四種：

- (1) 梅毒性腦膜炎。
- (2) 腦橡皮腫 (Gumma)
- (3) 專侵腦血管者 (血管破裂則爲腦出血，血管閉塞則成腦軟化症，其外尚有種種續發變化)。
- (4) 由梅毒毒素所發之腦變質，即麻痺狂是也。

第三章 麻痺狂 (Dementia Paralytica oder Progressive Paralyse)

第一、原因及誘因

麻痺狂，雖爲一種精神病，然其病型極多，有突然發作呈躁暴狀態者，有極慢性者。初起時似神經衰弱。漸次徐徐進行，因他病受診時始由醫師偶然發見者頗多。

麻痺狂，乃所謂文明病之一。由統計上觀之，文明一步，則麻痺狂患者亦隨之增加。

麻痺狂之原因：本病之原因，乃由梅毒而起。今日世界各國，到處梅毒蔓延，故到處皆有此病發生。尤其文明人之生活，既不自然，又多用腦力，並嗜好煙酒等刺激物，故身體及腦易受其中毒作用，較野蠻人易得麻痺狂云。

第二、麻痺狂之病型

精神勞動者，尤以男子，多得此病。而且在精神勞動之最盛旺時期（三十至五十歲之間）為最多。實業家及學者之患病者多，然小兒及老人亦有發生者。

本病之原因，多由後天梅毒而起。然因先天梅毒而起者，亦不少，誠可悲也。遺傳梅毒之害，經學者之研究，益見明瞭。因其父祖之梅毒，或濫用酒精致遺其子孫以畸形——白癡，聾啞及精神病者不少——（盲啞學校學生中百分之九十九乃其父母犯罪惡之結果）無論其父祖遺產與事業如何巨大，若同時以惡疾遺傳之，則其子孫對其父祖能無怨恨之情乎。故世之父母之愛子者，不必急於有形之財寶，當注意於自己之品行及健康，使子女心身健全為要。

梅毒之感染，與麻痺狂發生之時間關係，雖無一定——（自五年至二十年）——然平均感

染梅毒後經過十年，始發生麻痺狂者爲最多。

麻痺狂與職業之關係，凡精神興奮或不安之生活，尤如終日勞心之人，最易發生此病。其他如慢性酒精中毒，爲本病之誘因。由職業關係而論之，藝術家最多，其次則陸海軍士官，實業家，律師，醫師等。

第三、病理解剖之變化

麻痺狂乃純粹之腦病，然脊髓同時被其侵害者亦頗不少。在本病末期，腦皮質呈萎縮，尤其前頭葉及顛頂葉特爲顯著。軟腦膜多少增厚而溷濁，且處處與皮質互相癒着。硬腦膜之特有變化爲出血性內硬腦膜炎。

因以上之種種變化，腦全體之重量亦著見減少。（普通有一四〇〇克之腦量，此時能減少至一千或九百克）然其主要原因，乃由前頭葉及顛頂葉之萎縮所致。（其腦質之厚徑，僅達健康者之三分之一者亦時有之）由顯微鏡之檢查，亦確能證明其神經細胞之萎縮。其次於脊髓中能證明此種解剖上之變化者，亦頗不少。

第四、麻痺狂之本體

麻痺狂乃發生於梅毒末期——第四期——之一種腦病，徐徐進行，遂使患者完全變為癡呆。故本病之特徵，為進行性之智力減退，其程度種種不同。重者不能認識其父母兄弟，不知飢飽。但在初期，其徵候不能如此著明。依其病態可分為數種。

(a) 慢性型 初起時發幻覺，漸成憂鬱性，起妄想症，終遂陷於完全癡呆。(註一) 無外來刺激而發之知覺，謂之幻覺，例如見空中有文字者是也。幻覺之中，最多者為幻視，幻聽，例如見空中有神怪，聞床下有人聲，腹中出鳥聲等。(註二) 妄想，亦可謂之判斷錯誤，此乃判斷障礙之一種，由其觀念之內容，可分為抑鬱性妄想及發揚性妄想二種。屬於抑鬱性者，有罪業妄想，譬如覺自己曾犯殺人罪，因自己得病之結果，家人皆陷於悲境……等，有虛空妄想，譬如世界已消滅自己亦已死亡，萬有皆空……等，其他有被害妄想，嫉妬妄想，化身妄想等。發揚性妄想中，有誇大妄想，譬如自己乃帝王，自己與神結婚，力量絕倫，自己能保數千年之壽……等，及發明妄想等頗多。

(b) 神經衰弱型 即所謂麻痺狂性神經衰弱者是也。

(c)急性型 突然發躁暴或誇大妄想。

第五、麻痺狂之症候

本病之特徵，乃精神及性質之變化。在初期可分爲三定型，已述於前。(a)(b)二型之經過頗遲，一二年(或其以上)後，始起真正之精神障礙及性質變化。患者野卑粗暴，貪慾亢進(尤以色慾爲甚)成起發作性之狂暴行爲，然至此時期，則患者之記憶力頗見減退或近於消失。茲就麻痺狂患者之一般症候，略述於左。

顏貌 顏面缺乏表情，遲鈍(弛緩性顏貌)且顏筋時起痙攣性運動，舌亦震顫。

言語 聲音單調，言語蹉跌(即言語之中途斷絕)，談話遲緩，發語亦不明瞭，故與患者談話時，頗不得要領(其發音之不明確多係舌音障礙所致)。

寫字障礙 此亦症候之一(由初期即頗顯著者亦有之)患者所寫之字不成字體，且文中多漏字，幾不成文。然極輕度者非與其健康時之文字比較，不易於鑑別。

瞳孔強直 即瞳孔之對光反應消失是也。

運動障礙 手足震顫，運動不如意，步行困難，腱反射亢進（或消失）。

生殖器障礙 陰萎或小便失禁。

視力障礙 視神經萎縮，致起視力障礙，又瞳孔呈強直，為本病之先驅症候。於精神變化發現一年之前，即已顯著者，故此二症候，乃最應注意者。

麻痺狂發作 麻痺狂發作之中，種類頗多。然其最重要者，為癲癇發作及中風性（腦出血性）發作是也。

（甲）癲癇發作之輕者，雖不過稍呈暈眩，然其重者則出怪異叫聲，脈搏細小，全身厥冷，四肢末端及顏面呈均高度之紫色。此種發作，多者可反復至十五六次，其他尚有與此發作同時起躁暴狀態者。

（乙）中風性發作，與純粹之腦出血時無異。惟其經過較短，數日或兩星期後，其運動麻痺即已消失。中風性發作之輕者，僅呈暈眩，一時之卒倒，或輕度之一時性運動障礙。

麻痺狂發作之理由雖不明，然大概係麻痺狂性產物之蓄積於腦皮質所致。

病勢漸次進行，至末期時，則全身之營養頹衰，骨質脆弱，易於折斷，毛髮脫落，體溫下降，或起高度之發作者亦有之。

第六、麻痺狂之經過

本病徐徐進行，遂取死之轉歸者最多。其經過中一時呈輕快，數月之間，幾與健時無異者亦有之。然其病勢早晚復增惡，終不免入鬼籍。又本病之經過中，尚有種種變型。

(1) 疾驅性型 發病後立時致命者。

(2) 躁暴狀及誇大妄想狀型 病勢頗烈，發病後非即監禁不可者。

(3) 躁暴與沈鬱之交互性型 即沈鬱與暴躁狀態隔日互相交替者。

(4) 沈鬱性型 此乃似憂鬱病，永久持沈鬱狀態者。

(5) 進行性癡呆 即智力陸續減退，其經過之中，多少呈亢奮狀態者亦有之。

(6) 小兒之麻痺狂 十歲以前之小兒麻痺狂，固多由遺傳梅毒所致。但其經過皆甚緩慢，小兒之身體發育極不完全，尤如精神狀態極為低劣，幾與白癡無異。

(7) 與麻痺狂發作同時起痙攣性麻痺者亦有之。

(8) 脊髓癆性麻痺狂 此乃麻痺狂外，加有脊髓後索之變化者。

第七、麻痺狂之診斷

本病之診斷普通極為容易。然於初期（神經衰弱型）則其鑑別屢見困難，然此可由腦脊髓液及血清之瓦氏反應（Wassermann'sche Reaktion）分別之。麻痺狂患者，殆全部呈陽性反應。其次鑑別之困難者乃腦梅毒，此非由其經過及驅梅毒療法之結果區別之不可。

第八、治療法

本病乃有素質之人受梅毒感染時數年之後，始行發生，故已得梅毒者，在其初期須受完全之驅梅毒療法，且每二三年須檢查血液一次，如現陽性反應時，則必反復行驅梅毒療法使至陰性。如此庶幾始能防麻痺狂之發生於未然。

如已發生時，則其看護異常困難，且由其精神，身體之症狀，易發不慮之災，故使其入院治療為妥。

此病之經過雖甚緩慢，然若不加治療，則二三年（至多不過四五年）後必至死亡。

關於本病之治療，在六〇六號發見以前，幾無術可施。普通之驅梅毒劑，如碘化鉀等，多有害於胃，不堪長用。自 Ehrlich, Hata 二氏發見六〇六後，始得良好之結果，將麻痺狂患者之性命可延長至十年以上。然觀臨床方面之成績，其腦脊髓液之瓦氏反應，終不能變為陰性，且數年後麻痺狂之症狀必復出現，故仍可謂之無效。

自西曆千九百十七年瓦格拿 (Wagner von Jaurege) 氏發表瘧疾療法 (Malaria-Behandlung) 以來，腦脊髓液之反應始成陰性，麻痺狂亦始得全愈。在施瘧疾療法之前後，如用六〇六補助之，則成績更佳，由此療法所得之結果如下：

- (1) 麻痺狂之初期，及誇大妄想型，可以完全治愈。
- (2) 已成癡呆者，則唯癡呆少為殘留，其他可以痊愈。（因已被破壞之腦質無再生能力故癡呆無法可除。）

(3) 抑鬱性型，最不易治，此時須加注意。

然瘧疾療法，發熱頗高，故非身體強壯富有抵抗力者不可。左列患者不可應用。

- (1) 高齡者（種瘧後，患者易得肺炎。）
- (2) 惡性衰弱者。
- (3) 大動脈有梅毒之變化者（及有動脈硬化症，心臟擴張症者。）
- (4) 有肺結核（即肺癆病）者。
- (5) 有腎臟炎者。
- (6) 有糖尿病者。

第四章 腦出血

第一 原因的關係

腦出血，即俗稱中風，為腦病中最常見者。就統計的觀察之，腦出血死者實占全死亡率之百分之三。茲試將腦出血之動機列舉之。

(一) 血管壁脆弱 (二) 突然心力亢進 (三) 血管周圍之腦質，失其抵抗力。

以上三者之中以血管壁脆弱為第一要件。據最近研究，普通所稱為腦出血者，大概皆由於血管變性而起。血管壁之變化，例如磁器之裂痕，偶有不慎則內容物易流出矣。

更將腦血管變化之要素，順序述之。

(a) 遺傳的關係。

凡一切腦病，皆與遺傳有密接關係，對於腦出血亦然。吾人試就腦出血家系調查之，有數代相續因腦出血死者不少。腦出血不止限於老人有遺傳的關係者，即少壯時亦有患之。試引一實例以證之。某氏祖母七十歲，腦出血死亡，母氏四十六歲，亦因此病去世，患者為十七歲青年，亦起此病，遂至半身不隨，極為可憫。

(b) 年齡之關係。

老年之人，易患此病，蓋血管隨年齡而硬化，故老年者易發之，尤以四十歲前後為多。少壯時亦偶有發病者。

(c) 性之關係。

腦出血，普通男子較女子爲多，蓋因男子多飲酒勞心故也。

(d) 季節之關係。

腦出血之季節不定，然一般嚴寒與酷暑時居多。

(e) 中風體質。

體胖身短顏面潮紅之人，爲中風體質，然羸瘦之人，亦有患本病者。

(f) 飲酒之關係。

飲酒，直接或間接爲腦出血之原因，固無可疑。黃酒毒，直接害及血管，且同時攝飲多量水分，使血管負擔加重也。酒於血管之作用，以酒精含有量爲正比例。燒酒，白蘭地等，酒精含量多者害大。高齡，梅毒，與飲酒，爲腦出血之三大原因。

(g) 梅毒之關係。

梅毒與腦出血，亦有重大關係。梅毒之侵入腦者，多爲第三期梅毒。尤其先天的遺傳梅毒爲小。

兒腦出血之主因。飲酒與梅毒，害及累代子孫，誠可慨嘆。

(h) 血壓之關係。

血管壁之血壓昂進，爲腦出血之最大副因。血管昂進之原因（一）高年人動脈硬化。（二）心臟病。（三）老人性萎縮腎。雖然，血管無變異者，血壓即使亢進，不致出血。血管必先有變化，更受血壓影響，遂至破裂也。

(i) 精神狀態。

精神上影響，例如精神過勞，悲哀，激怒，驚愕，亦爲腦出血之誘因。

(j) 誘因。

腦之血管既生變化，易出血者，一旦有動機即爆發矣。例如重荷，努責，脫糞時腹壓，飽食，劇怒，洪笑，精神亢奮，飲酒，房事，劇嗽等，皆爲其誘因，不堪枚舉。

第二、症候

腦出血常突然而起，陷於人事不省，俗稱爲中風發作者即是也。重者數分間內致命，輕者自暈。

眩至於昏睡狀態種種不等。

前兆症候，爲頭重，頭痛，暈眩，眼華，耳鳴，不眠，言語澀滯，精神興奮或鈍麻等。例如某患者輕症，卒中發作時，其前兆症候，爲記憶力減退，長途乘車往某地觀察，至目的地則忘其所以，茫然而返。又某醫師徹夜痛飲，翌晨如廁，下樓至階梯盡處，忽然絕叫，家人畢集，然覺無恙，及便溺後突然卒倒，家人方知前此絕叫者，蓋豫兆也。

卒中發作時突然失神，陷於昏睡狀態，運動反射及知覺機能，全部廢絕。除呼吸與心臟搏動外，與死人無異。昏睡中呼吸深長，發鼾聲，且顏面潮紅，脈搏強實，瞳孔散大或反縮小，對光線常缺反應。患者頭部及眼球向麻痺之反對側，恰如睨視腦出血之部位者。（大腦右側出血者，左半身麻痺，左側出血者，右半身麻痺）其他時時遺便溺，時發欠伸或嘔吐。患者陷於人事不省時欲決定麻痺側之在左方或右方，頗非易事。然麻痺側之上下肢肌肉多弛緩，皮膚對於外來刺戟少反射的運動，試將患者上下肢提舉之，麻痺側之上下肢，恰如死物一舉即墜。又將麻痺側上下肢屈伸之，全無抵抗，肌肉極爲柔軟，可以自由轉動之。又時有一側或兩側發緊張強硬之間代性痙攣者。昏睡之持續時

間，自半時間至四時間，漸次增惡，呼吸急迫，時有斷絕或放喘鳴，脈速，顏色蒼白，體溫下降，後上鼻遂至死亡者有之，然亦有漸輕快者。凡昏睡繼續至二十四時間以上者，為不良之兆，尤其咽喉間發喘鳴（即俗稱痰症）不絕者，殆近於死期。

腦出血發作，以上述者為重症之症候，亦有當初發輕微症候，次第陷於昏睡，又有起強度暈眩，漸至四肢麻痺。又食事中和睡眠中發作者亦有之。

卒中發作，只發一次，然或有第一次卒中回復後，更起第二次發作者。最初發作後蘇生，第二次遂至死亡者有之。或有一年之中頻發數次，最後遂至不救者。

第三、經過

卒中發作，輕者數時間後諸種症候漸有轉機，意識亦漸明瞭，朦朧開眼，勉強可以開口，但音調尙未明晰，且言語滯澀，呈無慾狀態，屢發欠伸，健側手足可以轉動，時發輕度之謔語。如此狀態經過數日，則諸症輕快矣。腦出血之部位及分量不定，多者達手拳大。普通如胡桃大者。至於容易出血之部位，大略一定，然不能一律。視其所現之症狀，醫師可推測其出血部位。

諸症輕快後，麻痺症狀亦漸消失。其中以下肢麻痺最易緩解，惟一部分神經，則永久性麻痺，患者以足尖步行，足向內方翻轉，步行時如畫輪狀。然上肢麻痺，比較的輕微。

卒中發作後，時發精神障礙，然多不顯著。其原因有二種：（一）出血侵大腦兩半球，起機能障礙。（二）誘起腦出血之毒素，如酒類、梅毒等，併發精神障礙。茲試列舉精神障礙之種類言之。即記憶力減弱，感情易興奮，貪婪，頑迷，趣味情緒之變化，對於職業上能力減退，萬事不關心，精神不安，不眠，喜怒哀樂無常等是也。

第四、診斷

腦出血，依前述症候，不難診斷。然夜中發作，麻痺側及出血部位之決定，則殊感困難。意識多少存在，試將四肢筋骨皮膚刺戟之，察其運動狀態及反射關係，可知其大概。又身體兩側之體溫，瞳孔不同，及眼球之偏視等，亦有診斷之價值。

第五、豫後

腦出血，初期欲斷言其豫後，極爲困難。蓋腦出血對於生命，皆有發生危險之可能性。即使卒中

緩解，豫後未必可以樂觀。依吾人經驗，小出血後常續發大出血。且小出血依部位關係，而豫後亦有不同者。

茲須注意者，第一次發作後常有第二次發作。縱使第一次發作輕微，第二次發作未必輕微，且常有生命危險。故不易言其豫後。倘有不慎，醫師因此失其信用矣。茲試舉一例以證之。某氏患輕症腦出血，醫爲治愈。並戒之曰：「此症有再發之危險，且第二次發作未必限於輕症，欲豫防之，則身體及精神宜安靜。」二星期後果然再發，症極沉重，病人完全陷於昏迷狀態，已無施療餘地。蓋患者第一次發作輕快後，每日仍從事劇務，看護人屢戒之不聽，每日接客不絕，且置三個電話機以處理事務，家人方以患者轉健爲喜，殊不知禍之將發也。此點醫師及病家均宜注意焉。

第六、療法及豫防

(一) 豫防法

豫防腦出血，當由其原因着手。吾人至高齡，則動脈硬化，爲自然之轉歸，不可趨避。然酒精及梅毒等一切有害於身體者，可抑制之。其他如茶，咖啡，峻烈香料，過度吸煙暴食，精神過勞等，均宜注意。

尤其血管硬化，腦易充血，或心臟機能亢進者，宜禁止一切運動，如野球、庭球、漕艇、腳踏車，及飛跳遊戲等，又誘發卒中者如酪酊醉酒，精神感動，憂慮，哀悼，劇怒，哄笑，身體過勞，及交接等亦宜慎之。

(二) 治療法

卒中發作時，患者身體禁動搖，不可運搬，頭部宜高舉，頭部任其向側方，患者神識即使存在亦不可將其手足轉動。患者衣服宜解鬆，頭部用冰卷，病室內要安靜，不可張皇，同時心臟亦宜置冰囊以鎮靜之。或用灌腸以排宿便。

又近來用水蛭貼頂部及乳嘴部；下腿腓腸部，足蹠部用芥子泥；患側顳顬部，貼置冰囊；以醋灌腸或用下劑以通便。體位禁轉換，絕對安靜。皮膚要清潔，久臥者臀部薦骨部等生褥瘡，因此身體益覺衰弱，宜常用酒精清拭之。

發作時固勿論，卽到恢復期亦亟要靜臥，禁止會客，勿使感情亢奮，心身均宜安靜。食餌能嚥下後方可與之。最初數日間，用易於消化之流動食，飲料如檸檬水等可少與之。

發作輕者，僅有不全麻痺，最少亦要靜臥三週間，離床時期以一般狀態及痲痺爲標準，由醫師

決定之。又患者在床中手足能自由屈伸時方可使之步行，普通四星期後下肢方能自由運動，到此時期每日離床二三時間臥長椅子上亦佳。然有至三四個月後方能運動者，此時約二星期乃至八星期後每日短時間離床，陷於癱瘓性之手以繩支持之。

摩擦療法 輕症者約十日乃至十四日後行之，由四肢末稍向中心部摩擦之，尤其關節部須多擦之，但擦時不宜用力，此法每日一二次，每次自五分間至十五分間。

電流療法 頭部應用平流電氣以促腦出血之吸收亦佳，唯卒中發作後經過一二個月以上方可用之。早用則有續發卒中之危險。

四肢癱瘓漸次輕快，能起立步行者用溫泉療法亦宜。

癱瘓狀態全然消退，非待離床後一二個月不可就舊職，不可過勞。宜注意者，在一般生活宜規則的。心身要安靜，酒茶煙草等宜嚴禁之。

第五章 腦膜炎

第一、腦膜炎之概念

腦膜炎多發於小兒，俗稱急驚風慢驚風者，卽此症也。然大人之罹此病者亦不少。小兒腦膜炎以結核性爲多，大人腦膜炎除外傷、結核外，以流行性腦脊髓膜炎較多。

腦膜炎分急性與慢性二種。急性症突然發惡寒，發熱，頭痛，暈眩，痙攣，嘔吐等，其次則精神朦朧甚至不省人事，數日間死亡者有之。

慢性症，小兒多啼哭，吐乳，洩瀉，漸次衰弱，時發熱起痙攣，漸次進行，遂陷於昏睡狀態，結核性者不治。鉛毒者可以治愈。然治愈後常發後貽症，例如白癡，癡呆，盲啞，跛行症等。卽使輕者亦不免爲低能兒。

第二、腦膜炎之原因

(一)結核 (二)梅毒 (三)流行性腦脊髓膜炎菌 (四)肺炎菌 (五)傷寒症或諸種傳染病菌 (六)外傷性 (七)移轉性。

結核性腦膜炎又可分爲二種：

(a) 原發性結核性腦膜炎。

(b) 續發性結核性腦膜炎即身體某部有結核病竈而續發於腦膜是也。其傳染徑路有二：
(1) 全身患結核病，腦膜炎不過其一部症狀。(2) 結核竈之結核菌，由血管或淋巴管之媒介，傳染於腦膜而起炎症，例如肺結核，骨結核，關節結核，或泌尿生殖器結核，尤其結核性睾丸炎，結核性肋膜炎等，常續發腦膜炎。

爲其誘因者，例如感冒，外傷，精神過勞，病後衰弱，尤其小兒百日咳，癩疹，及其他傳染性疾患後體力減弱時，易受病毒侵襲。

結核性腦膜炎，小兒罹之者最多，據學者統計，小兒結核患者八百八十六人中，結核性腦膜炎占百分之二十六。反是，大人結核患者八百六十四人中，結核性腦膜炎僅占百分之八。故此種腦膜炎可擬爲小兒之特殊疾患。

第三、症候及其經過

腦膜炎之症候，千差萬別，有定型者，有不定型者，不能一律之。茲單就其定型者略述之。

(一)腦刺戟症候，因腦壓亢進而起，例如頭痛，暈眩，嘔吐，惡寒發熱，精神昏朦，譫語，四肢搖蕩，瘳擊或尿閉等。腦膜炎之特有症候爲項部強直及 Kernig 氏徵候（大腿儘量向腹部屈曲則下腿不能伸直）瞳孔縮小，光線反應消失，五官過敏等。然此等症候，非醫師不能診斷。唯家人須注意者，卽患者之容貌呈苦悶狀態，頭部向後屈，不易使之前屈，眼球稍向上方，目直視，牙閉，時訴頭痛，又自以手壓頭部，發譫語，狂燥，或陷於嗜眠狀態。又家人最可驚異者，爲腦膜炎性叫號，卽患者突然啼泣，家人睹之，狀極悽惻，有隨之啼泣者。

(二)癡瘳症候 以上所述症候漸次進行，則患者之精神朦朧，人事不省，陷於昏睡，兩便失禁，目不能視，食不下嚥，呼號而不能言語，唯有呼吸與脈搏而已。然尙時發瘳擊，欲嘔而胃中已無可再吐，其苦悶狀態實難目睹，此時卽有名醫亦束手也。

今日醫學雖稱進步，然不治之病尙多，重症腦膜炎亦其一也。醫師之權能，不過診斷疾病之治與不治，進行乎，抑停止乎。可治者治之，不能治者減其苦痛。然病家之期於醫師者爲全治，惜今日醫學尙未進步到如此地步耳。又病家當病初起時怠意，危愈則求神告佛，再急則延醫，然因此失治療

時期者不少。罪在病家乎，抑在醫師乎？

第四、小兒腦膜炎

(一)急性腦膜炎 哺乳兒發急性腦膜炎時，突然發痙攣，頻回嘔吐，便呈青色，顏貌呈恐怖狀，眼球上吊，運動不能，眼瞼下垂，頭向後屈，使之前屈則感疼痛，顏面四肢觸之則呈異常反應，此時五官感覺皆亢進，故病人宜居暗室內使之安靜。病勢進行則反復痙攣，嘔吐不止，嚙下困難，且陷於昏睡狀態，時發悲鳴，即所謂腦膜炎叫喚是也。腹部陷落如舟狀，小便失禁，大便多結秘，發熱持續或弛張，時有發汗，漸至衰弱不治者有之。然亦有漸向快方二三週間後全然治愈者。凡結核性腦膜炎，殆無治愈希望，耳性腦膜炎，或鉛毒性腦膜炎則大多數可全治。然治愈後常發後胎症，輕者為低能兒，聾啞，重者則為癩呆，白癡，前已述之。但小兒時期身體受刺戟，易起痙攣，例如牙齒發生時，腸寄生蟲精神的刺戟如恐怖等，亦發痙攣，屢誤認為腦膜炎者，宜鑑別之。

(二)慢性腦膜炎即鉛中毒性腦膜炎 此病由鉛中毒而起，即小兒玩具之含有鉛質或母親用含鉛白粉者，小兒呼吸時鉛粉隨時吸入，由呼吸器粘膜再轉入血液中，遂至發生腦膜炎也。症狀

大略如上所述，唯較輕耳。預防方法（一）母親或乳母禁用含鉛白粉。（二）小兒鐵製玩具用塗料繪五彩者，大概含有鉛粉，不可用之。

第五、大人腦膜炎

大人腦膜炎，可分爲結核性，耳性，或流行性。流行性腦膜炎之症候輕重，千差萬別，重者發病後數時間內死亡，輕者殆有不呈症候者。變形者半身不隨如腦出血，或發熱，熱型如傷寒症。或突然呈狂暴狀態如精神病。或頻回嘔吐，頭痛，視力障害，如尿毒症。要之其症候不定，不能一律之，茲略舉其一般大略言之。

（a）頭痛

頭痛爲必發之徵候，唯因人而異，頭痛之部位強弱不同，輕者只發重感，重者如刺，患者無意識以手抱頭部輾轉反側。甚至非用麻醉藥不能使之安靜者。

（b）嘔氣嘔吐

嘔氣嘔吐之徵候，亦無一定，發病當時全無嘔吐者有之，或有嘔吐不絕者。嘔吐物或有粘液或

混膽汁，患者已極羸瘦憔悴者有之。

(c) 痙攣

痙攣最初爲緊張性，其次變爲間歇性。痙攣頻回反復至死方止。反是，輕症者不發痙攣或極輕微。初發病時痙攣頻發，至病輕快則同時消失。或至昏睡期停止者有之。要之，痙攣頻發不止者，爲重症不良之兆。

(d) 熱型

熱爲主要症候之一，然熱型無一定，三十八前後之弛張熱有之，或中途解熱一兩日後復起者有之。或突然高熱或發間歇熱如瘧疾者。

結核性腦膜炎之熱型最輕微，徐徐昇騰。但或有突然發痙攣，熱度至四十度以上者。或有發三十七度五六分微熱二星期或二星期以上持續之。如罹感冒經過中，突然人事不省，發痙攣，呈昏睡狀態，體溫昇至四十度左右，一二日卽至死亡者有之。要之，腦膜炎熱型不一定，三十八度前後輕熱最多。

(e) 精神狀態

小兒發病時，多啼泣，不眠，不安，不欲就襁，常要人懷抱，哺乳不進，外來刺戟如音響等易受驚，責之則反啼泣，時起痙攣，遂至陷於昏睡狀態。

大人發病時，突然呈躁暴狀態，或起半身不隨，或陷嗜眠狀態而時發悲鳴，然病症重者一般精神狀態多陷於嗜眠昏睡。

此種精神變態不特於病中發之，病後常有殘留者。即如上述病後常發白癡，癡呆或畸形兒，最輕者變為低能兒。尤其急性流行性腦脊髓膜炎狀消退後起精神病者甚多。此種腦膜炎極為危險，即使苟延生命，亦變為無用長物，且國家社會直接或間接受其損害。故醫師對於此病當力事豫防，且家人平素對於衛生上亦宜注意，蓋此種腦膜炎雖為流行病，然神經系統抵抗力強健者不患之。凡有遺傳的關係，例如兩親中有患腦病、精神病、酒狂、梅毒，或從事精神過勞之職業如投機家等之子女，神經系統多有缺陷者易罹之。

至於從事投機，放高利等職業，其用心不正，在於損人益己，夜闌人靜時未有不受良心苛責者，

故精神多興奮不眠，或借酒力或行房事以解憂。殊不知乘醉受胎，或精神不安時受胎所生之子，其腦力必不健全，俗稱因果之報者，其是之謂乎。試舉例以證之。

(一) 某本望族，因經商失敗難於餬口，遂以餘金借人取重利，不十年而家資已累累竟成富家翁矣。然生三子皆不具，一愚一聾一癲。某至晚年大悔前非，悲觀厭世，盡散其財而隱焉。此節可以證明凡精神過度興奮或不安時受胎者，其子女腦力必有異常。

(二) 某投機家，人極勤謹，不嫖不飲，克儉好施，人皆稱之。然其子女十二三人中，腦力健全者與薄弱者各居其半。蓋投機者巨萬金錢之得失，在於瞬間決之，精神興奮程度可以想像，其害遂及子孫矣。

(f) 對於光線及音響之過敏

腦膜炎患者，初期精神及五官感覺亢進，僅微之音響或光線即忌避之，且皮膚知覺亦過敏，不許人觸。此時宜避一切刺戟，病室宜暗，且避音響絕對守安靜為宜。

(g) 皮膚肌肉之知覺過敏

五官知覺過敏時，皮膚及肌肉之知覺亦過敏，偶觸其皮膚或肌肉，即發疼痛。且熱度高時亦時發疼痛難堪者。

(h) 牙關緊閉

牙關緊閉，則不能將飲食物送入口中，看護上最感困難。其原因由於三叉神經之受刺戟而起。

(i) 項部強直

此為腦膜炎診斷上之重要症候。患者忌仰臥，常取側臥位，首不能迴轉，殊感苦痛。

(j) 譫語

凡熱度高時，患者多發譫語，尤其腦受刺戟時常發之。

(k) 尿閉

尿閉為腦脊髓膜炎之初期症候，多一時的，一二日後自愈。唯尿閉時須用橡皮管以通之。反是腦膜炎症狀劇時，常發尿失禁。

(l) 脈搏

第五章 腦膜炎

本病熱雖高而脈搏少，爲其特徵。然至末期則頻數。

(m) 眼症狀

因腦膜炎而起之眼症狀，最著明者爲眼球上竄，眼球向上方強直，不能運動。又瞳孔縮小亦爲診斷上之重要症候。即初期瞳孔縮小如針頭大，對於光線不能反應。然至末期則散大，對於光線亦不能反應，所謂瀕死時期是也。

(n) 顏貌

患者呈無慾狀態，目上吊鼻中陷落，呈一種慘狀。

第六、 豫後

結核性腦膜炎，殆全部死亡。非結核性腦膜炎，過半可以治愈。最可慮者，即治愈後發生智能障害，變爲低能兒不良少年，或罪犯者。然病後偶有智力發達不均等，變爲良性畸形兒者亦有之。例如某兒腦膜炎病後呈低能，唯圍棋獨能，或有繪畫、舞蹈出人頭地者。由此觀之，世之所稱爲碩學大儒，天才，志士者，由他方面觀察之，亦不過一種良性之畸形兒，蓋彼等除其所好之外，殆無所能，缺乏普

通常識的不少。

第七、治療法

腦膜炎之治療，爲醫師之任務，唯家人須注意事項如左：

- (一) 有腦膜炎之疑似者，卽速延醫診察，可將經過情形詳細告醫師。
- (二) 腦膜炎患者，宜隔離一處，室內除看護人外勿得出入。
- (三) 病室宜寬且暗，避一切音響，患者務使安靜。
- (四) 要僱熟練看護婦，諸事聽醫師指揮，不可作無益之祈禱或迷信。
- (五) 主治醫宜擇可信任者專任之，如須請他醫時，可徵求主治醫同意。否能服藥亂雜，恐誤治療時期。

第六章 癩癩

第一、癩癩之症候

癲癇之症候，發作時極易認識。即患者突然卒倒，痙攣發叫，口吐泡沫，或無意識遺漏大小便。然發作之前常有前兆，略述之如左：

(一) 知覺性前兆 心部胃部感塊狀物由下而上，或四肢癢感如蟻行走，或發幻視，幻聽等。

(二) 精神性前兆 恐怖，精神過敏，強迫觀念如幻想被人謀害等。

(三) 運動性前兆 四肢肌肉痙攣，或手指不隨意發強直或痲痺等。又皮膚局部發赤或蒼白，或全身發熱流汗，此種前兆大概於發作前現之。

發作時，俄然卒倒，號泣，並發緊張性痙攣。身體中肌肉緊張，咬牙切齒，牙關緊閉，呼吸停止，眼球上吊，顏色蒼白呈紫藍色，數十秒後全身震慄，以首觸地，四肢不能伸縮，名曰交代性痙攣。此時期更有主要症狀為瞳孔散大，瞳孔強直，膝蓋腱反射消失，口吐泡沫或咬舌出血，或無意識放大小便，此種痙攣大概數分鐘即停止。

痙攣止後呼吸轉靜，顏色回復熟睡，名為昏睡期。此種昏睡大概持續數時間，然或有至數日間者。

第二、癩痢之診斷

癩痢之症狀，如上所述，其著名者固不難認識，然輕者每與臆躁症難於鑑別，其診斷要點如左：

(一) 癩痢男女均有之，然臆躁症常發於女性。故男子發癩痢者可疑其為癩痢。

(二) 癩痢發作隨時隨地可起，且全不省人事，其時間極短，不過數分間，然臆躁症之發作不發於危險場所或無人之處，且不至陷於人事不省者。細檢之癩痢發作時瞳孔強直，以手提電燈照之，瞳孔不反應不縮小，且角膜失感覺，觸之如綿。然臆躁症患者無此現象。

(三) 癩痢發作中，意識全無，至遺便溺者，而臆躁症患者在發作中有相當意識無遺便溺等醜態。故妙齡處女在衆目環睹之處突然卒倒，落花狼藉者，可斷其為癩痢。

(四) 癩痢發作，不過數分間，而臆躁症則常至二三十分或二三時間者。

(五) 發作中咬舌，口吐泡沫，發作後一時昏睡者，為癩痢之特有現象。

第三、癩痢之原因

癩痢真因雖不能確知，然與遺傳有密切關係，似不可諱之事實。凡一切神經病，精神病之血統，其子孫常有易罹癩痢之素質。兩親爲神經質或精神病者，其子多患癩痢。據統計的觀察，癩痢患者有遺傳的關係者，居百分之五十。

遺傳之外，與癩痢有關係者，爲飲酒與梅毒。酒客子孫易患癩痢，尤其是乘醉受胎所生之子最易患之。梅毒之關係亦然。

第四、癩痢之豫防及療法

癩痢之豫防，第一，要從遺傳上着手。故就優生學上言之，凡一切精神病者，宜制限其結婚。然反面觀之，癩痢系統常出偉人傑材，如拿破侖，盧梭等傑出之天才，皆爲癩痢患者。此等之人將制限其生殖乎否乎？

酒與梅毒之爲害，人所盡知，豫防上宜忌避之。

前兆發現時緊握物體或抱柱有時可中絕之。

癩痢患者之擇業，極爲必要，如船員機關士，開車人等，卒倒時極爲危險。

一般攝生法，以避刺戟性食物，菜食較肉食爲宜，凡茶酒及珈琲等刺戟性飲料，不可用。暴飲暴食亦宜戒之。

治療法有種種，然仍不過對症療法，不能根治。

(一)電氣療法，(二)水浴療法，(三)藥物療法。均須醫師指導方能使用，藥物以臭素劑爲宜。Luminal 最爲實用。

第七章 神經衰弱

第一 緒論

神經衰弱爲一種文明病，蓋文明進步，則生活多反自然，而精神上苦痛亦增加也。昔者穴居野處，今則建高樓廣廈以居之。昔者步行，而今用電車或汽車以代之。美國爲今日物質文明最發達之國，而神經衰弱者亦最多。據某醫師統計，謂美國婦人之兩脚，自汽車盛行後，年有退化之傾向，蓋身體機能不用，則萎靡矣。且今日生活向上，生活費昂貴，維持生活不易，身體運動不足，而精神勞動日

益增劇，吾人晝夜常受刺戟，妨害安眠，遂起神經衰弱矣。

神經衰弱，爲一種慢性病，直接雖無生命危險，然一患此病，則惰氣叢生，作事能率不進，頭腦欠精密。直接影響於個人事業，間接害及社會國家矣。

至於豫防方法，最理想者爲接近自然。日出而作，日入而息，耕田而食，掘井而飲之原始民族，絕無此病。盧梭（Rousseau）氏主張復歸自然說，誠適於今日之名論也。

一 第二、神經衰弱之原因

神經衰弱之原因，可分爲後天性與先天性二種。屬於後天者，過勞爲其最大原因，蓋過勞則休息及睡眠時間不足，疲勞物質不能十分排泄，且神經營養物質之消耗不能補給也。屬於先天的原因，最重要者，爲遺傳之素質，即身心稍有疲勞，則易罹神經衰弱之體質是也。例如甲乙二人，從事同一勞動，甲患神經衰弱而乙無恙者有之，蓋甲有神經素質而乙則否也。凡父母患神經病，精神病者，生子多神經質。

神經質兒童，在小兒時代即有神經質症候，如狂躁，好哭，咬爪，歪顏，等惡習。考察其父母，多爲神

經質，然亦有父母健全而生神經質之子者，此因胎前受妊，或妊娠時母患重病，致成神經質素因也。凡具神經質素因者，常較健康人易罹神經衰弱，故心身過勞之事，必須避之。神經質兒童，責其勤讀工作，每使其病轉深，為父母者宜注意焉。

身心過勞之程度，因人而異。例如同一作業，甲一日不感疲勞，乙則不到半日即感疲勞，此種界限因人而異不能一律。然休息時間不足，為過勞之主要原因，此人所盡知者也。今日生存競爭劇烈，吾人為生活起見，不能無勞心勞力，然如何程度不至過勞，個人各有界限，唯自己能分別定之。各人定其標準，適宜勞動極為必要。

一般肉體勞動，較精神勞動易於疲勞，亦易恢復。例如遠行，競走後一浴一睡即能恢復者有之。然精神疲勞，其起也漸，而恢復亦緩。精神勞動者，多患神經衰弱者，因多恃精神活力勉強工作，不知不覺之中，陷入神經衰弱，故其恢復亦非一朝一夕，要相當忍耐，病愈輕則愈易恢復，亦自然之理也。茲更就神經衰弱之原因，及其注意詳述之。

(一) 小兒時代之注意。

兒童身心隨自然發達，世之父母多溺愛其子，甚至妨其運動，限其飲食，或過於同情，使小兒生怯懦心，流於柔弱者不少。又兒童時期富做模性，不知不覺之中，女子模仿其父母之性癖者有之。

一般神經質兒童，多聰明而不活潑，常有滯氣，故不宜勉強之多讀書，否則將起心身過勞矣。世之爲父母者，喜其子之聰慧，更欲強其勵學，由此反害其子者不少。凡小兒智育，當與體育並行發達，若智育發達超過體育者，多爲神經性體質之兒童，宜特別注意勿使之過勞，作適當運動及充分睡眠。又讀書關於刺戟的書籍，如盜賊冒險及其他恐怖的，古典的，常使其過於感動，對於神經過敏之小兒非常有害。其他如觀劇，電影等亦宜注意焉。

(二) 睡眠之注意。

神經衰弱之原因，單純由精神過勞者極少，常帶感情作用。據吾人經驗，不快工作，即使限於短時間，常較長時間之普通工作易罹於疲勞。蓋感情不快，則增加身體之痛苦也。例如日夜處理劇務，如事務家考試前之學生等，本來生活不規則，睡眠不足，更兼感情作用，如事業成敗，考試嚴厲等，則神經衰弱益易發生。反是事業成功或考試及第，則神經衰弱頓挫者有之。凡企業失敗，思鄉，失戀，家

庭不和者，心中常憂鬱疑懼，不安，不特勞心勞神，且最寶貴之睡眠，亦被剝奪，遂起神經衰弱矣。

世人每誤認神經衰弱爲奢侈病，或勸之寬慰安方法，如觀劇遊興等，殊不知神經衰弱乃神經過勞所致，因此反增病勢者甚多。普通觀察，以爲終日蟄居，作無聊生活，不如誘之觀劇等以解憂，然此法適於健康人，不適於病人。縱使病人一時受刺激覺愉快，而神經直接或間接受其刺激矣。總之，疲勞之腦髓，以除一切刺激爲主眼。

(三) 不潔空氣與作業。

多數人集合作業之場所，如社會工場學校等，衛生設備不完全者，亦爲神經衰弱之基。蓋人類生存第一要件，在於呼吸作用，新鮮空氣，富於養氣，使吾人勢力旺盛，即使從事稍繁勞之工作，身體不起障害。然衛生的設備不完全之處，其換氣法不充分，空氣污濁，含多量之有毒氣體，養氣缺乏，其結果害及吾人身體之新陳代謝，故疲勞不能回復，遂引起神經衰弱矣。

今日衛生學普及，家屋之建築法亦有改良，然尚有專事外觀美觀，空氣流通不充分者有之。居此室內，其工作能力不如在空氣流通處之二分之一。况發生毒氣之工作及塵埃堆積之工場，更要注

意。此點個人固勿論，國家亦宜以國法監督之。衛生完備之建築法外，工作時間與休息時間亦宜有所規定，以維國民健康。茲將建築宜注意之點略述之如左：

(a)採光宜充足，(b)換氣充分，(c)防寒防暑設備，(d)美觀。

今日資本主義之實業家，每用非衛生的工場，募集多數職工而酷使之。對於此等職工，國家宜用司法權以保護之。

(四)色慾之注意。

房事過度，手淫等，直接刺戟神經中樞，使之疲勞。且同時多亂酒，睡眠缺乏，及害毒感染之恐怖等，常發起神經衰弱。尤其青年人之行手淫者，對於手淫之罪惡觀念及其害果之恐怖，常刺戟腦髓，其害與手淫等。手淫固宜謹慎，其害不如通俗醫書所誇張之甚。手淫或為神經衰弱之原因，然神經衰弱未必皆由手淫而起。且所謂罪惡觀念全是虛構，青年人只要能力矯前非，勿恐懼也。

(五)身體衰弱。

例如急性傳染病，尤其傷寒症及流行性感冒之恢復期，或慢性傳染病如肺病等，婦人頻回分

婉及授乳等，使身體衰弱，神經亦受影響，時有因此起神經衰弱者。

(二) 煙酒中毒。

煙酒之害，人所皆知。蓋二者常侵害腦髓，擾亂血行，尤其精神勞動者宜嚴之。一般神經質之人，身體精神易於興奮，且易疲勞，注意散漫，欲維持元氣而用煙酒以刺戟之，是愈陷於危地也。

第三、神經衰弱之豫防

依以上所述，知神經衰弱，由過勞而起，故其豫防法亦有種種。概括言之，即日常行規則的生活，從業與休息有度，不流安逸，不陷放蕩，睡眠宜足，傷身無益之事不可為。青年者在劇烈之生存競爭場裏營生活，欲貫徹自己目的，身體宜有相當準備，精神亦勿虛使為要。不正娛樂及煙酒宜禁之，荒淫及安逸生活均屬不宜。神經質之人，不宜同志結婚，若與健康人結婚，不數代則病的素因即可撲滅矣。

飲酒之害，及於子孫。蓋生殖細胞受其破壞變為惡質，常生神經質子孫，畸形兒，低能兒，及無賴漢等，甚至生精神病患者。故宜用避妊法，以免惡質之傳播，害其社會國家也。

其他神經質小兒之教育法，最宜注意。其方法宜積極的使身體強健，愛惜精力，尤其有早熟傾向之兒童，宜使之居清靜之處，接近自然，鄉野生活尤宜。

兒童至性慾發生時期，父母有嚴重監督教訓之必要。實際上不良少年多發生於不良之家庭。母氏操教育之權，少年依母教可以自由變更其習性，世界偉人之賴賢母教育者，豈可枚舉，彼孟下，拿破崙等，皆其適例也。

第四、神經衰弱之療法

神經衰弱之原因多種，故其療法亦有種種。茲略述之如左：

〔一〕原因療法 例如病後身體衰弱起神經衰弱者，用藥餌強壯其身體，謀適宜休養，則病自愈。

〔二〕精神療治 此法古時極盛，近來又有復興之勢。蓋精神興奮或憂鬱呈變調者，用精神力最易矯正，其奏效亦最確實。精神療法中，又有種種，分別說明之。

(a) 安靜療法 元來神經衰弱之原因，多因過勞而起，即文明進步，生活複雜，吾人常受種種

刺戟，故矯正方法以離開此種生活狀態，輕症者到山水明媚之地靜養，或歸故鄉以慰寂寥，使之不受刺戟，心機一轉而病亦隨之厥癒矣。然重症者常無效。重症患者要絕對安靜，避一切刺戟，以圖精神之安靜，且病人宜使之練習精神修養，除却雜念，入無憂無慮之境，則精神自安閑矣。

(b) 作業療法之適應症 例如神經衰弱者，若因休業損其名譽義務或金錢者，不能使之休業靜養，否則反使心痛，其病狀益增加也。此時因休業所得利益，不足以償精神感情上之損失，尤其神經質之人因廢業反使精神集中於病體，對於自己疾病生猜疑心，因此病勢增劇者有之。某醫嘗言，貧困病人，且受境遇強迫從事業務，則無暇思及病體，結果戰勝其病，然富貴者稍有不快感情，則屈於病魔矣，此亦一面之真理也。神經衰弱不發於勞動者，而發於安逸者，蓋其裏面反多苦痛也。

神經衰弱者之規則的作業，為治療法之一種。患者無一定職業或對於自己職業抱厭棄之念者，醫師當勸告之，且其職業有二種：(一)肌肉勞作，(二)精神勞作。前者可在通常作業場指導之，且宜有熟練之看護人監督之。作業要使之發生興味為要，例如園藝、騎馬、漁獵之類，其一例也。然誘起競爭心之運動絕對禁之。肌肉勞作，對於神經系統之關係，試簡單言之：(一)適當身體動作，可以鎮

靜色慾之興奮。(二)規則的肌肉運動可以調節身體血液之循環，使各機關之動作圓滑。(三)適當作業成習慣，則患者感一種快樂且生勇氣與自信力，對於工作亦生希望心。(四)患者注意集中於嗜好之工作，忘却病感。(五)規則的身體運動成習慣，則神經衰弱治癒後，尚可防其再發。

次將精神作業略言之，例如從事繪畫，著作翻譯等工作，能適度行之，心中常生希望與趣味，病人受醫師監督指導成習慣，則病愈後亦可續行之。此防患於未然，亦可為求生之一助焉。

以上所述作業療法之適用，依人及其病態而異，其持續與種類，不能一律言之。然一般有腦神經衰弱之徵候者，散步，登山，園藝，遊戲等之肌肉動作，極為適當，又肌肉運動之練習，亦宜時時更換其種類。

(c) 說諭療法

神經衰弱者，多起誤謬觀念或抱幻想杞憂，因此益增其病勢，對於自己疾病常過大視，甚至細末之事亦苦慮不置者。醫師當用合理的言辭以說諭之，使之了解，切勿更誇張其辭以增其苦。

又因精神的打擊引起神經衰弱，例如因破產，失戀，落第等生煩悶苦惱者，宜用此法以排解之。

但不易耳。

(d) 暗示療法

此療法有覺醒時暗示與催眠術暗示二種。(一)覺醒時暗示，即醫師察患者致病原因與其充分說明，使之確信疾病之必能治愈。同時并用藥餌、電氣療法等，以補助之。(二)催眠術療法，即利用催眠術使病人確信其必能治愈，或確信病已脫體，消却一切苦悶也。

〔三〕營養療法 人體之營養物，所以補助精力促身體之發育，其中以含水炭素、蛋白質、脂肪，與活力素 (vitamin) 是。動物性食物，富蛋白脂肪而少含水炭素，植物性食物反是。神經衰弱患者之食餌，依個人嗜好，風土，貧富關係不同。一般言之，混食最宜，不可偏於一方。但總擇其富於滋養易於消化且適個人嗜好者為宜。且同一食品，亦宜時常變更，其調理法，常有新鮮之品以供之，使病人不生厭惡之心，殊為必要。又西洋燕麥比其他之食物多含燐質，適於腦病之食物，可以常食。

又食事與時間之關係，健康人每日三餐，多量攝取而能消化，然神經衰弱者此法不可。就經驗

上言之。食物分數次攝取最爲適當，尤其食後少食新鮮果實可助消化。

其他刺戟性食品，如煙酒，茶珈琲之類，宜慎之。

肥胖療法對於羸瘦病人，極爲適宜，其法使病人入院，絕對安靜，時施摩擦法以代運動。滋養物最初專用牛乳，初期每二三時間與以九十至百二十之牛乳，漸次增量，二星期後與其他之混合食物。此法起源於美國，現德國各地實用之。

第八章 記憶力增進法

(一)記憶之本態 吾人知事物而記憶之者，因吾人五官所受刺戟，由知覺神經傳達於腦，而感受之。此種事物，由腦細胞之活動貯存腦中。應吾人要求，勿論何時，能自由想出，名爲記憶。凡同一刺戟，屢次感受之則腦對於此印象增深，成一慣性，雖未受末稍命令而營無意識之運動，例如步行，當小兒一步一步必須受精神命令方能動作，然次第成習慣後，即使無特別注意，亦能無意識行之。一切事物皆如此，刺戟度數增加則腦成習慣，不知不覺之中可回憶之，故記憶之第一祕訣在於造

成習慣，時時刺戟之，且屢次反復考慮爲要。

又記憶與注意，感情有密切關係，例如吾人對於特別驚喜或悲哀之事，常殘留腦中不易忘却。蓋感情之作用強，則印象亦深也。又富於興味之事較易記憶，而乾燥無味之學說常易忘却，即因注意力之集中與不集中故耳。

又記憶之作用，常賴腦機能作用之連絡，精神病者觀念之連絡錯亂，故欲保記憶力，對於腦之健康必需注意焉。

(二)記憶與年齡之關係 吾人年老，則腦機能減退，且腦中印象複雜事物易於忘卻，且新印象不易入。據某氏之說，記憶力生後次第發達，至十二三歲達至極點，其後漸次減衰，三十二三歲減至三分之一，其後與年齡俱衰，而理解力則反增強，隨年齡發達，至五十二三歲前後最爲旺盛。

(三)記憶力增進法。

(a)健腦爲第一要務 欲得良好之記憶力，第一要健腦，其具體的方法，以增進營養爲要。攝取易於消化之營養物，同時須整理胃腸，胃腸健康，饑飽得宜，則記憶力良。飽滿則招睡氣，且生倦怠。

之感，使腦力不能活潑，故日常食物以富於營養且易於消化者為宜。

(b) 規則的生活 此為養生之要素，且有豫防神經衰弱之效果。吾人身心鍛鍊則愈強健，諺云流水不腐，戶樞不蠹。腦不鍛鍊則荒廢，怠惰為吾人之敵，宜戒之。世之青年多以記憶力減退為口頭禪，察其原因由於過度工作者少，由於不規則生活及怠惰者居多。懶惰為學問之敵，亦健康之敵也。

(c) 反復記憶 無論何事，反復之則印象深，造成習慣性，則不易忘却矣。

(d) 觀念之聯絡 吾人日常所得智識極複雜，然能察其理論的關係，使新舊觀念各有聯絡，則易於記憶矣，故勿論何事，須明瞭理解後學習之，則易記憶矣。

(e) 精神集中 凡接事物時能將渾身注意集中，則即使遲鈍者亦易能記憶。坐禪等內觀方法，即練習精神集中之工夫也。然此法不易得，亦有嘗試之價值。昔周利盤持迦為釋迦弟子中最遲鈍者，然自得內觀法後，精力集中，達無念無想之境，修行後記憶力大進，遂為釋氏弟子中記憶力最強者，此其適例也。

中華民國二十年九月初版
中華民國二十二年十月國難後第一版

(六九五)

醫學叢書
腦神經病一冊

每冊定價大洋貳角

外埠酌加運費匯費

著者 劉 雄

發行人 王 雲 五
上海河南路

印刷所 商務印書館
上海河南路

發行所 商務印書館
上海及各埠

版 翻
權 印
所 必
有 究

(本書校對者朱廣福)

榮

KBC
G
742

