

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

病

商務印書館發行



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瘡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。發病後不久即入鬼籍者有之，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，即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，以〇・〇五克之微量注射皮下，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，慢性咽喉及喉頭炎等，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，然後用番木鱈鹼注射（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，然由口唇、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，貪慾充進(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；以醋灌腸或を下劑以通便。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，即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為標準，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，瘰或尿閉等。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，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。故男子發瘳者可疑其為癩痢。

(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，例如圍藝，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，富蛋白質脂肪而少含水炭素，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，卽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

