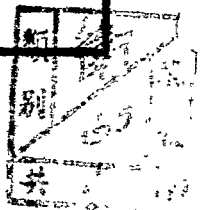


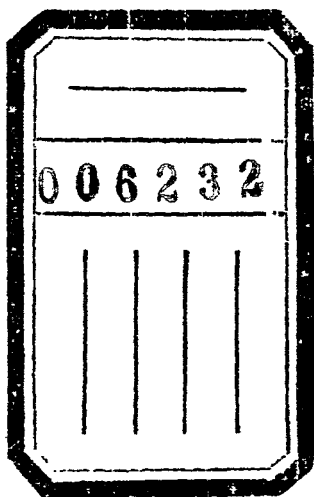
醫學小叢書

精神病學



商務印書館發行





475.9

第五印所裝訂部

第五印所裝訂部

415.9
382

610
016

醫學小叢書

精神病学

趙翰恩著

商務印書館發行

41578
197

23950

精神病學目錄

總論

精神病與腦之關係.....一

頭腦之階級.....二

第一編 精神病之原因

第一章 內因.....六

第一節 個人素因.....六

(一)遺傳 (二)發育障礙 (三)教育

第二節 一般素因.....七

(一)年齡 (二)性別 (三)人種 (四)職業

目錄

一



996240

第二章 外因.....九

第一節 身體的原因.....九

(一)腦疾患 (二)神經病 (三)中毒 (四)傳染病 (五)新陳代謝性疾病

(六)疲憊 (七)生殖機能

第二節 精神的原因.....一三

(一)感動及過勞 (二)精神的感傳 (三)幽囚 (四)戰爭

第二編 精神病之症狀

第一章 精神症狀.....一五

第一節 感覺障礙.....一五

第二節 知覺障礙.....一六

第一 妄覺.....一六

	(一)幻覺	(二)錯覺	
第二	知覺失脫	.....	一八
第三節	理解作用障礙	.....	一八
第一	所在識障礙	.....	一八
第二	記憶障礙	.....	一八
	(一)記能障礙	(二)追想障礙	
第三	觀念障礙	.....	二〇
	(一)聯合障礙	(二)聯合速度障礙	(三)錯亂
第四	判斷障礙	.....	二三
	(一)判斷衰耗	(二)判斷錯誤	
第四節	感情障礙	.....	二五
第一	一般感情障礙	.....	二六

(一)運動慾 (二)疲勞感情 (三)飢餓感情 (四)作嘔感情 (五)疼痛感情

(六)色情

第二 病的情緒.....二八

(一)病的快感 (二)病的不快感

第五節 意志障礙.....三〇

第一 意志發揮性障礙.....三一

(一)意志發揮性遲滯 (二)意志發揮性輕易

第二 意志發動力障礙.....三二

(一)意志發動力亢進 (二)意志發動減退

第三 意志被影響性障礙.....三四

(一)意志被影響亢進 (二)意志被影響減退

第四 病的慾望.....三六

(一)食慾	(二)色慾	
第五 病的衝動	.....	三九
第六 強迫行爲	.....	三九
第七 表情運動之障礙	.....	三九
(一)貌言	(二)音言	(三)文言
第二章 身體症狀	.....	四三
第一節 運動障礙	.....	四三
(一)刺戟症狀	(二)麻痺症狀	
第二節 反射障礙	.....	四五
(一)瞳孔反射異常	(二)膝蓋反射異常	(三)阿希里斯氏腱反射異常
(四)足蹠反射腹壁反射及提舉反射異常		
第三節 知覺神經障礙	.....	四七

第四節 體溫異常·····	四七
第五節 睡眠障礙·····	四七
第六節 營養及分泌障礙·····	四八

第二編 精神病之經過及診斷

第一章 既往症之調查·····	五〇
第一節 遺傳歷之調查·····	五一
第二節 既往歷之調查·····	五二
第二章 現在症診查法·····	五四
第一節 身體症狀之檢査·····	五四
(附)頭形測定法	
第二節 精神症狀之檢査·····	五八

- (一) 所在識之檢查
- (二) 領悟及注意之檢查法
- (三) 記憶及智識之檢查法
- (四) 計算力檢查法
- (五) 妄想妄覺之檢查法
- (六) 感情之檢查法

第四編 精神病豫防法及治療法

第一章 預防法……………六三

第二章 治療法……………六四

第一節 榮養療法……………六四

第二節 精神療法……………六五

- (一) 工作療法
- (二) 催眠術

第三節 住院療法……………六六

第四節 理學療法……………六六

- (一) 日光療法
- (二) 水治療法
- (三) 電氣療法
- (四) 按摩療法

第五節 藥物療法.....六八

第六節 外科的療法.....七二

各論

第一編 叡智缺損性精神病

第一章 先天性精神發育不全.....七三

第一節 白癡.....七三

第二節 癡愚.....七四

第三節 魯鈍.....七五

第二章 後天性癡呆.....七六

第一節 早發性癡呆.....七六

(一)破瓜病 (二)緊張病 (三)妄想性癡呆

第二節	老耄性癡呆	.....	七九
第三節	麻痺性癡呆	.....	八〇
第四節	癩癩性癡呆	.....	八二
第五節	動脈硬化性癡呆	.....	八四
第六節	中酒性癡呆	.....	八四

第二編 疲憊性精神病

第一節	神經衰弱症	.....	八七
第二節	虛脫性譫妄	.....	八八
第三節	急性錯亂症	.....	八九
第三編	感情性精神病	.....
第一節	躁鬱病	.....	九一

第二節 憂鬱病·····九三

第三節 偏執病·····九四

第四編 神經性精神病

第一節 躁病·····九六

(一)發作性躁病 (二)躁病性代理症

第二節 恐怖性精神病·····九九

第三節 外傷性精神病·····一〇〇

第四節 跳舞病性精神病·····一〇〇

第五編 中毒性精神病

第一節 慢性嗎啡中毒·····一〇二

第二節 可卡因中毒症·····一〇三

第三節 鉛中毒……………一〇三

第六編 精神之中間狀態

第一章 生來性病的狀態……………一〇五

第一節 體質性神經衰弱或神經質……………一〇六

第二節 體質性沈鬱症……………一〇六

第三節 體質性興奮症……………一〇七

第四節 衝動性行爲……………一〇七

第二章 精神病的人格……………一〇八

第一節 生來性犯罪者……………一〇八

第二節 浮浪者……………一〇九

第三節 病的謊語者……………一〇九

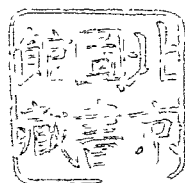
第四節 疑似訴訟病……………一一〇

精神病學

總論

精神病學與腦之關係

靈魂之神祕，在太古時研究者頗不少。印度希臘在古代卽已有甚多之學說。當時之思想，以爲靈魂爲一種之氣體（*Gas*），或爲一種之液體，此氣體或液體平素寄宿於生活之身體中，及死亡時乃離身體而去。至靈魂所宿之部位或曰腦，或曰橫隔膜，或曰心臟。而主張在腦者以印度學者爲最先。餘則希臘之地我介乃，希波革拉第（*Diogenes Hippocrates*）亦曾主張精神之宿主爲腦。但其說爲後世所排斥。迄十八世紀中葉，生體解剖術勃興，於是腦爲精神宿主之學說始得再燃。至精神在腦之何部，則又各異其說，或曰松葉腺，或曰下垂體，或曰小腦，或曰腦室，莫衷一是。至十九世



紀之初，有哥兒（Gall）氏者，就生理病理比較解剖學研究之，始知腦皮質與精神作用之關係。一八六一年布宰卡（Broca）氏又發見大腦皮質之一定部位有疾病時，常發失語症。黑七希（Hitzig）氏弗里西（Fritsch）氏亦就動物試驗，證明刺戟腦之某部分，則一定末梢部之肌肉即起痙攣。至是腦皮質與精神作用有密切關係之說，始為一般學者所公認。

頭腦之階級

人之頭腦，種種不一。由心理學及醫學方面觀察之，約可分為若干階級。但其分類之立腳點及着眼點均各不同，因之其界限亦頗難劃一。今據古老斯頓（Clouston）法劃分人類頭腦為十一級，詳述如次。

第一階級 凡人

凡人在文明國中約占五分之四。如各種商工業及下級官吏等屬之。此等人全然處於保守的地位，以先輩的經驗為基礎，作事不出一定範圍之外。從哲學方面觀察之，屬於此階級者，概缺新生

性，無進步改良之能力。

第二階級 敏才

敏才對於周圍之事項，能發揮其才力，有新生性，常為社會及政黨之領袖。凡各團體之領袖及教育界人物屬之。約占人口總數之十一分之一。

第三階級 奇才

奇才人數甚少。約占人口總數之五百分之一。凡科學文學界之優秀分子屬之。富有卓見，性情倨傲。但常蹉跎世路，不合時宜。由醫學方面觀察之，此階級人物往往顯露精神症狀，即所謂神經質者是也。

第四階級 天才

此階級之人物為數尤少。每時代不必皆有其人。縱有亦不過三數人耳。其思想及事業，關於人種之盛衰極大。其言論在當時多不易為常人所了解。往往經幾多歲月後，始表現其價值。此種人境遇亦多不佳。據精神病學者之調查，其血族中多有癡啞及精神病者。

第五階級 變質者

變質者性情偏僻，異於常人。奸商、滑吏、土豪、劣紳、吝嗇家等屬之。有相當之創見。多不能見容於太平之世。常作奸犯科，爲親朋之累，社會之蠹。若在亂世，則往往爲叛逆之首領。具有此種頭腦者，其大多數頭部，面部口蓋等處有特殊徵候。此種人數，約占全人口五百分之一。

第六階級 病的性格

生來容易犯罪者屬之。此等人常招社會之反感。多半論爲下流無業之遊民，約占全人口之十分之一。

第七階級 可治之精神病患者

精神病患者其症狀消退後，仍能爲社會服務者屬之。約占全人口之五百分之一。

第八階級 不治之精神病患者

精神病患者其初往往已有先天的根底。若受外界之刺戟，經時稍久，則症狀顯著。最後乃完全陷於癡呆狀態。既已發病，即幾無治癒之希望。若在小兒期中察知其有病機隱伏，立即講求適當之

方法而養育之，尚有幾分可望救濟。此種人約占全人口之五百分之一。

第九階級 癲癇

癲癇病人中雖不無精神健康者，然多半仍不免呈異常狀態。此種階級之人約占全人口之七百分之一。

第十階級 教化可能性精神薄弱

良性癡愚、白癡等屬之。腦力薄弱，不能獨立，必須親族或社會爲之保護。不必皆加以法律上之制裁。若能適當教化之，亦能爲極簡易之工作。在文明國家常設有特殊機關專司教化此等人民，並防止危險於未發。其頭部、面部及運動表現，概有特殊之印象。此種人約占人口總數之三百五十分之一。

第十一階級 不能教化性白癡

不能教化性白癡，其身體及精神皆發育不全。故顏貌醜陋，運動奇特，抵抗力亦極微弱。多數不免夭亡。年齡不能達三十歲以上。約占人口總數之千分之一。

第一編 精神病之原因

精神病之發病，原因有二。一爲個人既有之內的狀態。一爲外來之刺戟。二者互有關係。故精神病之原因可分爲內因及外因二種。

第一章 內因

第一節 個人素因

一 遺傳

所謂遺傳者，乃祖先身體上或精神上之弱點，傳於子孫之謂也。吾人調查精神病者之病歷，其中有遺傳素因（即祖先有曾患精神病者、犯罪者、自殺者、嗜酒者）者，約居百分之六十乃至七十。遺傳有直接間接之別。直接者指承受父母之遺傳而言，間接者則父母皆健全，惟祖父母或父母之同胞中有患精神病者之謂也。故又有隔代遺傳，傍系遺傳之別。若父母兩系皆有患精神病者，則謂

之重複遺傳。父母兩性與遺傳之關係雖無甚大差，然由男子血統遺傳者實為最多。

二 發育障礙

酒醉時性交受胎所生之子女，其腦之發育多不完善，往往有白癡、癩癩等病。又分娩時時間過長，或用鉗子取出，致小兒腦部受傷，則其發育因亦不良，往往有成爲癡獸者。此外如有頭骨畸形、頭骨左右不等、小頭、腦水腫、尖頭、彎曲頭、長頭、大舌、舌左右不等、舌尖分裂、兔唇、懸壑垂分裂、柔毛遺存、髮膚色素缺乏、半陰陽、陰道閉鎖、雙角子宮等發育異常，則亦往往成爲精神病之原因。

三 教育

教育之良否，與精神病至有關係。教育既不能過嚴，亦不可過寬。若小兒時代用腦過度，或教育過重，則常爲破瓜期發生精神病之原因。在具有素因之小兒尤然。

第二節 一般素因

一 年齡

精神病之發病，因年齡之老幼而不同。如躁鬱病，幼年麻痺性癡獸，傳染病性精神病，白癡，癡愚，

癲癇性精神病等，均爲幼年多發之病。早發性癡呆，則多發於破瓜期。麻痺性癡呆、酒精中毒，則常於成年者見之。然退行期則有老耄性癡呆、躁鬱病、偏執病等。

二 性別

男女兩性發生精神病之比較，其數雖無大差異，而發病之時期及病之種類則微有不同。躁鬱病、鬱憂病、偏執病、緊張病等常見於女子，而酒精中毒、破瓜病、麻痺性癡呆、癲癇性精神病則多於男子見之也。

三 人種

歐人多酒客譫妄，日人多自殺，此因各人種具有特異之性質，故其所發生之精神病有多寡，而其種類亦有差異也。此外馬來人、猶太人，較之其他民族，其患精神病者亦多。

四 職業

職業與精神病有直接之關係。如軍人、水手、商人、教師、美術家、酒店員、鉛工、娼妓、優伶等，其所操之職業，往往爲發生精神病之媒介。

此外氣候與生活法，與精神病亦頗有關係。夏季發精神病者最多，春秋冬三季則依次減少。自殺之數春季較冬季為多。歐洲人之久寓印度者，其精神之抵抗能力常易減少，感情記憶亦皆易減弱而成爲癡鈍性，此氣候影響於精神病之例證也。生活法與精神病之關係亦頗重要。世界愈文明，生活程度愈高，生存競爭亦愈烈，故精神病者之數亦隨之而增長。就現在歐洲之人口言之，每三百人中平均有一名之精神病患者。推其原因，固由生活難艱，身心過勞，教育過重所致，而酒精之中毒，梅毒之感染，爲精神病之主因者，爲數蓋亦不鮮也。

第二章 外因

第一節 身體的原因

一 腦疾患

多數之精神病患者，其腦皮質細胞常有重大之變化。但有腦疾患者未必皆有精神之異常耳。腦之變化與精神異常之關係，在今日尙無充分之說明。故仍認充血、貧血等血液循環之異常爲其

原因者殊不少。

患熱性病、精神感動、心臟病、血管障礙、或各種腦膜炎時，常易發生精神障礙。其障礙之所由起，與腦充血有一定之關係。當時之精神障礙，爲不安、運動性興奮、不眠、觀念奔逸、妄覺、快樂、或苦悶、譫語等，皆腦皮質之刺戟作用也。

腦貧血時亦易發生精神障礙。如強度恐怖、過度失血、腦受震盪、頸動脈被壓迫、或頭骨內壓增加、心臟衰弱等時，皆易發生精神障礙。此因腦皮質之麻痺症狀而起。輕者祇有了解困難、記憶障礙、考慮困乏、觀念聯合遲滯、判斷力減弱、疲勞性亢進等症狀。重者則有嗜眠、感情遲鈍、意志減退、意識喪失及癡默等症狀。

二 神經病

精神病與神經病併者甚多。如患脊髓癆時之發麻痺性癡默，多發性神經炎時之兼可沙可氏 (KORSAKOW) 精神病、外傷手術後之外傷性譫妄、因癆痕牽引神經而發之精神異常、及反射性癩癩病、舞蹈病、三叉神經痛、破傷風等之精神症狀，皆此類也。

三 中毒

中毒性精神病，因藥物之種類而有不同。其症狀亦有緩急。毒物之中與精神病最有關係且其症狀最爲顯著者，首推酒精中毒。酒精之害，不止及於一身，且將流於後裔。故嗜酒者之子孫，其精神健全者，實不及百分之十八也。他若嗎啡、阿片、麥角、可卡因（Cocain）水銀、溴素、鹽類、一氧化碳、黃磷、硫化氫等中毒之時，亦常發精神障礙。

四 傳染病

患傳染病時，常因毒素及熱度之影響，而起精神之障礙。如腸熱病之譫語，其最著者也。所謂熱性譫語者，乃腦之刺戟症狀及麻痺症狀所合成之現象。其最重者則陷於昏睡及無力之狀態，是卽腦皮質完全麻痺之現象也。

熱性病經過後，亦有發生精神障礙者。然多半以疲憊爲起因。往往於腸熱病、關節風溼痛之經過後見之。此外丹毒、流行性感胃、瘧疾等之發精神障礙者亦不少。

慢性傳染病亦易發精神障礙。如肺癆患者之睡眠障礙、輕度興奮、不快、錯亂、妄想、妄覺、多幸症、

梅毒患者之記憶了解減弱、失語症、眩暈、頭痛、或時發癩癩及卒中狀發作、或癡默狀態等，皆吾人所常見者也。

五 新陳代謝性疾病

凡引起全身惡液質之疾病，亦能發生精神之異狀。蓋腦髓營養障礙有以致之也。例如黃疸、癰腫、惡性貧血、痛風、尿毒症、糖尿病、萎黃病、白血病、甲狀腺病等，皆常有精神障礙焉。

六 疲憊

吾人用腦過度而不充分休養，即呈高度疲勞狀態。補救疲勞之道有二。一為睡眠，一為飲食。睡眠可防神經組織之浪費，並能運去疲勞產物，以恢復健康之精神。飲食可補神經細胞之消耗，而免致衰弱。就歷來之調查，睡眠時間減少三小時者，記憶力減弱五〇%，減少六小時者，其了解力減弱四〇%，其時若能補睡一小時乃至一小時半，則其簡易之精神作用尚可恢復。又絕食（禁止飲水）二十四乃至四十八時者，則計算與理解之能力均異常減少。

七 生殖機能

因手淫、荒淫、結婚、月經、月經初潮或閉止、妊娠、產褥及授乳等，而發精神障礙者亦不少。

第二節 精神的原因

一 感動及過勞

恐怖性精神病，每因一度強烈之精神感動而發病。他若麻痺癡獸、緊張病、躁鬱病等，因悲哀之感動、不幸之苦悶、意外之驚愕、不平之忿怒等而發病者，亦數見不鮮。

大凡精神過勞，即有疲勞之感。其時常覺注意散亂而思睡。此乃吾人天然之保護作用也。苟勉強支持，不知休止，終必陷於衰憊之狀態，而為發生精神病之原因。

二 精神的感傳

因一人之精神病發作，而感染其症狀於他人時，在精神病學上謂之感傳性精神病。故具有遺傳素因之人，若常與精神者共起臥，則更易感染而發病。

三 幽囚

幽囚亦得為發生精神病之原因。蓋犯罪者多具有遺傳素因，在犯罪前身心既已勞苦，及犯罪

後又加以獄中之束縛，其發病自必更易也。此種發病，多在入獄後數日，或數星期間，且以單房監禁者爲最多。

四 戰爭

戰時軍人之發精神病者甚多。其有素因者無論矣。而其近因則爲不規則之生活、濫飲、過勞、不眠、恐怖、頭部外傷、感情激變等。

第二編 精神病之症狀

精神病之症狀，可分爲精神方面與身體方面二種。

第一章 精神症狀

第一節 感覺障礙

感覺者、精神之元素，最簡單之精神現象也。凡感覺器官之末梢神經，受外界相當之刺激，即起生理的興奮，經知覺神經而傳導於大腦皮質，於是遂由生理的興奮，一變爲精神的興奮而生感覺。故感覺可分爲六種，即聽覺、味覺、嗅覺、視覺、皮膚感覺（溫冷觸痛）、臟器感覺是也。感覺之發生也，常有性質、強度、情調三種特性同時併發。如視覺有青黃赤白黑之性質，味覺有酸甘苦辣之性質，視覺有明暗濃淡之強度，味覺能判別十%鹽水與二%鹽水強度之不同，且有愉快與不快之情調皆是也。感覺之障礙，乃指其性質強度情調而言。如感覺過敏症、感覺遲鈍症、快感倒錯症、快感亢進症、

不快情調亢進症、情調遲鈍症、續發性感覺（如耳聞一種聲音眼即能見其物）對側性感覺（如左手觸物右手亦覺有物接觸）等皆是也。

第二節 知覺障礙

知覺由數多之感覺互相結合而成，於前述感覺之三種特性外，更有時間及形體之二特性。時間即感覺時間之長短，形體即所感物體之形狀也。

第一 妄覺

妄覺可分爲幻覺與錯覺二種。

一 幻覺

幻覺與外界之刺激毫無關係，全由中樞之興奮而生。凡感覺器官皆能發生幻覺。今一一詳述如下。

(a) 幻聽 幻聽有輕重之別。輕者僅聞音響，重者則聞有男女言語聲、小兒發笑聲、或水聲、風雷聲、音樂聲等，且所聞之言語，往往以褒貶之言爲最多。

(b) 幻視 幻視有純雜之別。單純者祇見火焰、煙霧、閃光等，複雜者則見人物、鬼神、草木、山水、禽獸等。

(c) 幻味 精神病者，往往自覺口中或食物內有糞味、血味、毒物味等。

(d) 幻嗅 患者覺室內有硫黃氣、或糞便臭氣、或蘭香氣。

(e) 幻觸 皮膚表面生種種不定之感覺，如蟻走、穿刺、搔痒、寒冷、火熱等。

(f) 運動幻覺 患者自覺浮游於空中，有凌虛之感。或覺墮落深淵，起沈浮之感。或覺自睡臥榻，如車輪旋轉不定。或自覺手足運動。

(g) 內臟幻覺 患者身體上並無何等刺戟及異常，而忽覺身體暴長或暴短，或內臟轉位，或乾燥等幻覺。

(h) 反射性幻覺 精神病患者，常有見食物即起滿腹之感，或聞破裂之聲，而覺身體破碎者。此因一感覺器官受刺戟而他感覺器起幻覺故也。

二 錯覺

錯覺之發生，必有外界之刺戟，但其知覺內容，僅與部分的刺戟一致，而於大體則毫無差誤。例如聞流水之聲，而認為狐鬼之呓語，見壁上所掛之衣服，而認為鬼怪之類皆是。錯覺亦有錯聽、錯視、錯味、錯嗅、內體錯覺、運動錯覺等區別。

第二 知覺脫失

因腦或神經之麻痺而起。雖有外界之刺戟，亦毫不發生何等興奮。

第三節 理解作用障礙

第一 所在識障礙

所在識又稱為指南力，即認識現在所居之處所、歲月、及周圍狀況，並由既往以至現在之記憶連鎖一貫而成之精神狀態也。故所在識障礙者，即指歲時指南力、處所指南力、及周圍指南力三者之障礙而言。又就原因上區別之，則由記憶之障礙而生者，謂之健忘性指南力障礙，由五官感覺障礙而生者，謂之妄覺性指南力障礙，由判斷之障礙而生者，謂之妄想性指南力障礙。

第二 記憶障礙

記憶爲觀念再現之一種，卽知覺消失後，其遺留之痕跡，仍然保存，得隨意識而再現之謂。記憶作用具有三種能力，卽將所得之觀念，一一貯存，且能將既貯存之潛在觀念，永久保存，並能於他日追想時使之現出是也。記憶障礙，可分爲記能障礙與追想障礙之二種。

一 記能障礙

記能與了解大有關係，愈了解者，記憶愈易。故意識溷濁精神薄弱之時，記能卽見減弱，而老耄性癡呆、麻痺性癡呆等病之記能障礙，則尤爲顯著。又一時性之意識溷濁後，記能亦減弱或停止，於當時事實之追想亦甚困難，於是遂生追想之缺陷，卽所謂健忘症焉。又有背行性健忘症者，乃強度之意識溷濁時，不特對於當時之事實不能追想，卽對於溷濁前數小時乃至數日之事實亦不能追想之謂。此外更有前進性健忘症者，乃患一定之疾病後，其記憶力漸次減弱之狀態也。

二 追想障礙

追想障礙，大都與記能障礙相併行。但亦有記能雖減弱，而追想仍良好者。卽現在所經歷之事實雖不能記憶，而陳舊之事實仍能追想者也。

第三 觀念障礙

觀念者，吾人意識內所生對象之像也。更進而言之，凡外界之刺戟，經精神門戶，傳達於腦質，即由物質的興奮起精神作用而生知覺像。若外界之刺戟一去，則知覺像亦同時消滅於意識之外，然在一定時間以內，尚遺留其痕跡於意識之下，他日遇有適宜之機會，仍得復現於意識界。此種遺留之痕跡曰潛在觀念。後由潛在而為顯在復現於意識之像，謂之追想像。此追想像即所謂觀念，或表像也。

宇宙間對象之數無窮，觀念之數亦無限，且甲觀念與乙觀念相聯合，乙觀念復與丙觀念相聯合，苟有意識之存在，觀念必綿綿連續，毫無間斷，此之謂觀念聯合。觀念聯合之作用有二，即同時聯合，及異時聯合是也。最簡單之觀念聯合，為二個觀念之聯合，若聯合漸次複雜，則成爲觀念列。凡觀念列中必有一定之目的觀念爲主位，其與此目的觀念有關係之諸觀念皆直隸於此主要觀念。如此互相聯絡，始成吾人之思想。因有目的觀念之指導統率，始有考慮之進行。苟觀念中缺少目的觀念，或目的觀念爲揮發性而變更無定，或從屬觀念之聯絡異常，則考慮進行即將發生障礙。故觀念

之障礙可區別爲聯合障礙、聯合速度障礙、及錯亂三種。今一一分述如下。

一 聯合障礙

(a) 冗長症 直隸於目的觀念之觀念過多，取捨不得其宜，雜然羅列，考慮進行因之而生障礙，故其談話亦不能撮要提綱。於健康之高年者及癩癩性精神病入見之。

(b) 同一觀念固着症 某觀念混入於考慮中粘着不去之謂。如言語時一語屢次反覆之狀態是。

(c) 支離滅裂症 目的觀念力量極薄，或全部缺損，而多數不相聯絡之觀念，徒爲形式上之集合，考慮因之不能統一之謂。

(d) 強迫觀念 具有不快感情之觀念，強制侵入有一定目的觀念之觀念列內，揮之不去，即去亦復來，考慮進行因而發生障礙之謂。

二 聯合速度障礙

觀念之聯合必須相當之時間。速度障礙者，即其時間之延遲或速進是也。

(a) 觀念奔逸症 此乃觀念聯合速度、因病而速進者之謂。即觀念列中雖有目的存在，但爲揮發性、殊不安定，易於轉導，一思想尙未完結，而觀念列又向其他目的觀念而轉移。此症常於躁鬱病之發揚時見之。

(b) 考慮抑止 觀念聯合速度遲緩，考慮進行因而困難。故雖簡單之答語，亦非費數分時不可。於憂鬱狀態見之。

三 錯亂

凡觀念內容之聯合粗雜，思想之聯合紛亂者，概名曰錯亂。其錯亂又因聯絡之形態及發起之原因，可分類甚多。今舉其主要者如次。

(a) 觀念奔逸性錯亂 雖有目的觀念存在，而爲浮動性，故思想因之紊亂。此時易起類音聯合，即毫無觀念內容之關係，而由類音聯合者，如桌子與螺絲、菊花與西瓜是也。躁鬱病麻痺性癡呆之錯亂等屬之。

(b) 昏迷性錯亂 因精神作用之抑制，故不易了解外界之刺戟，觀念聯合亦錯亂無序。如

抑鬱狀態、緊張性昏迷狀態等屬之。

(c) 幻覺性錯亂 發生有多數幻覺因而錯亂者也。

(d) 感動性錯亂 因感動而起之錯亂。

(e) 斷裂性錯亂 目的觀念既不明瞭，從屬觀念亦各不聯絡，而雜然羅列之錯亂狀態也。

熱性譫妄、癡呆、狀態與興奮時之錯亂、及緊張病性錯亂屬之。

第四 判斷障礙

凡思考之成立，皆由於有辨別之能力，辨別所以定是非，定是非即所謂判斷，故判斷者斷定觀念與觀念相互關係之精神作用也。判斷作用之成立，其條件有三。一、須有稍確之觀念，可為判斷之基礎，二、須由此觀念更引起一種之觀念，三、須此二種觀念相融合而為意識。故判斷作用為最複雜最高等之作用，必知覺記憶、觀念聯合等作用均健全，然後始有判斷。故判斷障礙與他種精神作用均有密切之關係。

一 判斷衰耗

第二編 精神病之症狀

因知覺、記憶、觀念聯合等作用不足之結果，判斷能力因亦減弱，如判斷時間遲滯、或推理矛盾等皆是。常於癡呆、精神薄弱、注意散亂、意識溷濁者見之。

二 判斷錯誤

信念之病的錯亂，在精神病學上謂之妄想。有妄想症狀者常抱錯誤之信念，牢不可破，他人雖有解說證明，亦所不顧，其行為常為妄想所左右，適與健康者之迷信相類似。妄想之內容甚多。今大別為二。

(a) 抑鬱性妄想（又名微小妄想） 此種妄想，皆係自身種種不快之事。更可分為三種如次

(1) 罪障妄想 外界之妄想變化，信為由於自己之罪過所致。如犯罪妄想、貧困妄想、虛無妄想等是。

(2) 被害妄想 外界之妄想變化，信為由於他人之罪惡所致。如嫉妒妄想、追跡妄想、憑依妄想、毒害妄想、注視妄想、關係妄想、變態妄想等是。

(3) 心氣性妄想 身體毫無疾病，而自信患有梅毒、肺癆等種種疾病。如妊娠妄想、(毫無生理的實事而自以為有孕) 色慾妄想等亦屬之。

(b) 發揚性妄想 (一名誇大性妄想) 以自己為中心，對於身體、財產、學力、容姿、德義等，悉為虛大之誇負。如宗教妄想、發明妄想等是。

以上各種妄想，其經過約可分為四期。即一疑惑期，二推測期，三固定完成期，四退散期是也。凡精神病診斷時所宜注意者有三點，即一是否健康者之迷信，二是否伴狂或匿狂，三從來之經驗知識及現在之意識，內容是否一致。

第四節 感情障礙

吾人五官之印象，在精神界內，除知覺外，常起一種固有變化，謂之感情。如見明月而神怡，聞悲歌而心痛者，其神怡心痛即是感情。感情者，天賦吾人之最高尚之精神作用也。如見美人而心醉，遂生愛慕之感情，觀猛獸而心怯，遂生恐怖之感情，此不獨成人如此，即知識不全之小兒，亦有此同情也。至感情之生理作用，現尚無充分之說明，但知其可使心動及呼吸變化而已。

感情中最簡單者，曰單一性感情，即隨伴感覺而生之情調也。情調之主要方面有三，即一快與不快，二興奮與鎮靜，三緊張與弛緩。一感情而有二方面以上之性質者甚多。且單一性感情，決不單獨存在，常與其他感情相集合，而成爲複雜之感情，此複雜感情，謂之情緒。如喜、怒、哀、樂、好惡等是也。凡感情發現於精神界時，身體咸隨之而生變化，是曰表出方法，如呼吸、心動等變化是。其程度如更強烈，則不獨呼吸心動有變化，即顏貌姿勢之變化，亦因此而起，是曰表情運動。因此身體變化之有無及其速度如何，尚有興奮感動、沈靜感動、急激感動、緩徐感動等區別。

第一 一般感情障礙

一般感情乃隨同一般內臟及皮膚之感覺而生之感情，即肉體的感情也。與自己保存、及種族保存、有密切之關係。如運動感情、疲勞感情、飢餓感情、作嘔感情、疼痛感情、色情等屬之。

一 運動慾

運動慾者，由一種自己保存作用而起者也。吾人閒居終日，無所事事，即覺苦悶不堪，常希望有一定之精神或身體的活動者，即運動慾有以致之也。如運動慾減退，則無工作之快感。

二 疲勞感情

疲勞感情者，隨伴疲勞感覺之不快感情也。健康者，有此不快感情，故能防止身體之衰憊。疲勞感情若因疾病而減退或消失，則必將發揚興奮，不知休息，身體衰憊既增加，終將陷於虛脫。如呈抑鬱狀態，則疲勞感情亢進，對於輕微之運動，亦易感疲勞，甚至仰臥終日，亦生疲勞不快之感情焉。

三 飢餓感情

此乃因體內榮養缺乏，與飢餓感覺，同時發生之不快感情也。此感情亢進時，常有貪食之事。如白癡、緊張病等，病人即無飽滿之感覺。若此感情減退或消失，即發生拒食症。如在抑鬱狀態、昏迷狀態者，常覺食慾減退不思飲食。

四 作嘔感情

此感情為天賦吾人之保護作用，所以預防濫食有害之物者也。作嘔感情亢進時，極易作嘔，因而不能飲食。若見減退則雖食任何污穢之物，亦不作嘔。甚至有食糞者，曰食糞症。

五 疼痛感情

疼痛感情者，隨同疼痛感覺而起之不快感情也。此種感情常因疾病而減退或亢進。如興奮及癡呆狀態時，常有因疼痛減退之故，對於自己之骨折、膿瘍、或重大之外傷，亦毫無不快之感情。有與此相似而宜鑑別者，即昏迷患者雖有疼痛感情，亦無表情運動，吾人於此宜注意焉。

六 色情

色情為天賦之特性，健康者既達一定年齡，即有色情發現。此色情因病的關係而發現過早者，曰色慾夙發症。於白癡、變質者見之。又色情有達於高齡而反亢進者，曰色情倒錯症。於老耄性癡呆者見之。色情消退者，曰色情缺乏症。於嗎啡中毒、癡呆、變質、癲躁病等見之。色情亢進者，曰色情亢進症或淫亂症，於早發性癡呆、麻痺性癡呆之興奮期見之。

第二 病的情緒

此情緒之性質，與普通情緒無異，惟其持續時間、發動原因、及強度有不同耳。如毫無可悲可喜之原因，而發生悲哀喜樂之情緒，或可喜而反悲，可悲而反樂者皆是。其持續時間甚長，強度亦甚大。今一一區別如左。

一 病的快感

病的快樂性感情者，即無論何時何事，感覺快樂之謂也。此種人舉動概輕浮而多辯。

(a) 爽快 自覺愉快，動作活潑，言語多辯，終日嬉笑。其舉動與酩酊狀態相似。於躁揚病者見之。

(b) 多幸症 自覺自己非常健康有福，因之常有快樂之感。其思想舉動亦常帶誇大的性質，運動興奮極微。於麻痺性癡呆見之。

(c) 心魂飄盪 精神狀態如在夢中，有許多快樂之空想，其考慮進行因之而生錯亂。此症於癲癇、臟躁病、及嗎啡、阿片、可卡因 (Cocain) 等慢性中毒等見之。

二 病的不快感

病的不快性感情，又名曰病的悲觀症。略分數種如下。

(a) 心痛 無論何時何事，皆覺不快。其輕者常有憂愁、抑鬱、厭世之狀，對於萬事悉抱悲觀，自慚無才，不堪造就，覺一切事物，均無興趣，常為形成被害追跡罪業等妄想之原因。重者不獨有不

快感存在，即發生快感之作用，亦一併停止，凡外界之刺戟，皆足爲其發生不快感情之動機。於憂鬱病、早發性癡呆、麻痺性癡呆等之初期見之。

(b) 苦悶 亦爲不快情緒之一。但同時覺自己體內有顯著之緊張感覺，其內部之苦悶，常以姿態表出之。或有叫喚、煩悶之態度，或有眩暈、麻痺之狀況。顏面或潮紅或蒼白，此外尙有心悸亢進、呼吸促迫、皺眉、振顫、吃訥、流汗，大小便失禁等神經症狀。苦悶較輕者，僅有不快感情及身體上之緊張感覺。重者則思想混亂，意識溷濁，舉動不穩，甚至有因苦悶而逞暴行者。故殺人、放火或自殺者均不少。其苦悶多爲發作性，且多發作於夜間，連續數分時或數星期不定。

(c) 強迫的危懼 由一定之知覺，發生危懼之不快感情，雖自知無可畏懼之理由，而仍不免危懼，且不能抑止其不快感情。

第五節 意志障礙

大腦皮質之興奮，由遠心性而傳達於末梢神經使末梢生運動時，概名曰意志作用。譬如見可愛之雕刻時，不僅有快樂之感情，且欲進而把玩之，見可畏之形狀時，非特生不快之感情，且欲走避

之。此種欲把玩或走避之心的現象，即是意志。故智情屬於意識之被動的方面，而意識則屬於能動的方面也。凡一行爲前之感情，與行爲後之感情，其間常有一定之感情對比，因有此對比，始有意志之發動。如報仇前之感情不快，報仇後之感情甚快，因此兩感對比，意志遂發動，而實行報仇。又如餓則不快，飽則愉快，因此兩感對比，意志遂發動，而往炊煮。又意志發動，需要多數觀念及感情之協力，尤須擇其中與意志作用相接近之觀念及感情，使其互相結合，是曰意志之動機。故各動機悉由感情及觀念二者而成，觀念爲意志之運動原因，感情則爲意志之衝動彈力。感情直接可爲意志作用之一部，觀念則必先與感情結合，然後始與意志有間接之影響，故感情對於意志動機，實較觀念爲重要也。如應見兔則生捕而食之之觀念，彼以爲能捕兔而食之，則可變飢餓不快之感情，而爲飽快之感情，故二者相合，而意志遂發動矣。

第一 意志發揮性障礙

由某意志發現爲某行爲，固爲意志發動自己之能力，然亦視乎發動力之反對，抵抗如何而有異。果抵抗力甚強，則雖意志發動力完全存在，亦往往被其抑制，而不能現爲運動。若毫無抵抗力，則

意志發動異常輕易。故意志發揮性之障礙，可分爲遲滯及輕易二種。

一 意志發揮性遲滯

意志發動力毫無障礙，但反對之抵抗甚強，致意志發動力不能發揮者，概曰精神運動抑止。常於躁鬱病之抑鬱狀態見之。其症狀爲運動緩慢，言語寡少，發音無力，應對遲鈍，甚至不能發言，飲食起坐，亦須他人扶掖，動作全停，顏貌茫然若失，呈無爲狀態，在患者自己方面，雖欲力行某運動，而覺有甚大之抵抗，終不能遂其所爲。此種狀態又名曰昏迷。

二 意志發揮性輕易

患者對於外界之刺戟，或思想界之現象，毫不受抵抗，悉現爲行爲而發揮盡致。健康小兒之行動毫無顧慮者，即由於發揮性之輕易也。又白癡、麻痺性癡呆、臟躁症、緊張病、酒精中毒等與奮期中亦有此症狀發現。

第二 意志發動力障礙

意志發動力障礙，即行爲之動機，與行爲兩者之間，失其平衡之狀態也。其障礙有意志發動力

亢進，及意志發動力減退二種。

一 意志發動力亢進

因細微之動機，而目的觀念輕易發動，故其行爲不安多動，不能靜止，若此者概曰運動性興奮。如多業、多辯、亂寫、饒舌、跳舞、放歌、脫衣、毀物等行爲皆屬之。由興奮之狀態不同，可分爲以下二種。

(a) 躁病性興奮 興奮狀態爲多業性，其行爲似有目的動機，外觀極忙，作種種計劃，業務多端，態度活潑，同時常有注意散亂之現象。於麻痺性癡呆、酒精嗎啡中毒等之興奮期見之。

(b) 緊張性興奮 狀態爲不穩性，多單調之運動，其行爲目的不明，對於外界毫無關係，有歪嘴、點頭、跳舞、奔走、音響亂發、破毀物品等行爲。於白癡、早發性癡呆、中毒性精神病等之興奮期見之。

二 意志發動力減退

此爲目的觀念之活動力減弱或消失，不能引起行爲而興奮之現象。有永久性及一時性二種。

(a) 一時性意志發動力減退 催眠、將睡、酩酊、煙草中毒、過勞等時，因目的觀念之活動力一

時減退，故了解考慮等作用，均見停頓，所有運動亦因而鎮靜，但經過一定時間後，仍可恢復。

(b) 永久性意志發動減退 於先天或後天性癡呆患者見之。因精神衰弱之結果，五官感覺遲鈍，觀念聯合遲滯，感情鈍麻等故，目的觀念不能振起，遂永無慾望，無氣力，而呈無爲狀態。

第三 意志被影響性障礙

意志薄弱，其行爲易爲外界刺戟所左右，對於刺戟毫不區別，一味盲從，或對於外界刺戟，不能爲適當之動作。

一 意志被影響性亢進

一時性之意志被影響性亢進，於催眠時常見之。即自己無確固之意思，其行動易爲外界刺戟所左右之狀態也。茲分類如下。

(a) 強硬症 他動的將肢體之一部或全部置於一定之位置時，毫不覺有抵抗，且能保持其狀態而不輕易變更。其肢體宛如蠟製者然，極易屈撓，故又名蠟屈症。

(b) 反響舉動（又名爲模仿運動） 自己無確定之意志，常從他人之意志，而模仿其舉

動。其模仿他人之言語者，曰反響言語，模仿他人之顏貌者，曰反響顏貌。

(c) 命令自動（從命運動） 聽從他人之命令而動作。

(d) 意志轉導症 本症由意志被影響性亢進及發揮性之輕易而起。對於外界之刺戟毫無分別，各如其刺戟而生運動。其運動又無何等抵抗，故運動更見敏活。倘外界刺戟之變化無限，則運動之變化亦不息。此種狀態曰不息症。其行為多無考慮，故又曰無謀症。

二 意志被影響性減退

某一意志發動之後，無論有若何之刺戟，皆不生反應，而仍行其最初之意志，不易聽從他人之教示，無是非之區別，常頑固而執拗。今分其種類如下。

(a) 拒絕症 患者對於外界之刺戟，有不隨意的抵抗。例如執患者之上肢，使其舉上時，非特抵抗不從，甚或故意屈縮而拒絕之是也。對於問話不答者，曰緘默症，（有對於一定之事而拒絕者，有無論何事皆拒絕者。）緘默症之患者又有同時有獨語症者。其拒絕食物者，曰拒食症。

(b) 頑固 本症與拒絕症相類似，但並非不隨意的拒絕，常有相當之理由。

(c) 常同症 (又名刷出症或同一舉動反覆症) 患者之言語舉動千篇一律。例如保持一定之姿勢，或直立，或端坐，或發同一之言語，或作同一之步伐，在一定時間內，毫無變換是也。其口唇緊閉而突出者，特名之曰尖口瘡瘻。

(d) 意志逸軌 有一定目的之行爲，當其進行之際，偶有其他意志發動力發現，則最初之發動力，遂因之而轉移於向他方面，其狀態宛如火車之逸出軌道者然。

(e) 銜奇症 (又曰邪僻行爲) 爲意志被影響性減退及亢進二者合併之症狀。無目的，無意味，而有種種奇異之言語動作者也。有銜奇言語、銜奇飲食、銜奇步行之別。

第四 病的慾望

慾望爲吾人之本能，欲滿慾望，必有相當之動作，此動作曰慾望行爲，即以肉體之感情爲動機之動作也。食慾、色慾、運動慾等屬之。此等慾望，常獨立而發現爲種種病的現象，此名曰病的慾望行爲。其障礙有亢進、減退、倒錯三種。

一 食慾

第五 病的衝動

衝動即無意志無慾望之運動，如動物與小兒手足之動作是也。病的衝動者，乃由精神病而起之一種衝動性動作。如徘徊院內，放火殺人，自殺，毀壞物品，露出陰部等皆是。於癲癩、白癡、緊張病、變質、麻痺性癡呆等見之。

第六 強迫行爲

雖自知己之行爲爲病的現象，不能制止。而卒反乎意志而行之者曰強迫行爲。此與強迫觀念及強迫的恐怖有密切之關係。如在黑地不能行，在荒郊生恐怖，或惶急不能出聲，驚倒不能起立等皆是也。

第七 表情運動障礙

精神界有喜怒哀樂之情，則其身體上亦必發現相應之特種現象。此現象即謂之表情運動。即表示精神界之內容於外界，所發之身體運動也。如姿勢、動作、言語、文章、詩歌、繪畫、音樂等，皆屬之。歐人最富於表情運動。黃種人次之。黑種人又次之。今將其狀態一一分類如下。

一 貌言

貌言者，面部表出運動之總稱。蓋發表意思，不以言語，而以面部肌肉之運動狀態以表示精神內容者也。今細分之如次。

(a) 爽快狀態 爽快時面色微紅，前額平滑，無皺襞，兩眉內端向下，眉間寬闊，眼瞼下垂，兩外眥部顯現多數橫行皺襞，頰部膨隆，鼻唇溝深陷，口角向下外方牽引，上下唇開張，前齒露出，同時身體運動活潑。

(b) 抑鬱狀態 抑鬱時前額多皺襞，兩目呈八字形，眼裂細小，目向下視而輻輳甚強，鼻根有多數縱行之皺襞，頭部以自然之重力下垂，口角向側下方牽引，軀幹及四肢肌肉弛緩，兩肩下垂，運動減少，全無活氣。

(c) 無慾狀態 眼瞼下垂，全身肌肉及關節弛緩，毫無抵抗，口裂半開，下頷下垂，目光茫然，眼球固定，運動減退，終日無言，無興味，無慾望，無嗜好，無表情，與將睡時之顏貌姿勢相類似。

(d) 假面狀態 面部肌肉緊張而硬韌，其精神內容與表出運動不相一致。

二 音言

音言者以言語表示精神內容者也。其障礙分爲三種。

(a) 言語運動障礙 (又曰構音障礙) 卽言語運動發生障礙不能表示意思於外界者也。爲精神病常見之症。有構音不能症 (爲一音一語不態構成之狀態) 構音不明症 (雖能構成一音一語對於一定之音而不能明了或連續之狀態也) 言語蹉跌症 (一語中之音重複或脫漏或前後顛倒者也) 言語搖擗症 (發一語時其最後之音重複) 隔語 (一音與一音之間有間斷) 粘着語 (發音時其第一音之發音困難) 振顛語 (謂語時聲音顛振) 等。

(b) 言語觀念構成障礙 臨牀上謂之失語症。其種類約分爲四。一曰運動性失語症。卽言語運動觀念喪失之謂。雖能發種種之音聲然因形成言語之言語觀念消失故不能成爲言語。惟他人之言語猶能知覺理解。二曰知覺性失語症。患者能明白聽聞他人之言語而其言語之意義則絲毫不能理解。宛如外國語然。三曰健忘性失語症。因健忘之結果當欲言語時而某物之名稱意義忽然忘却不能想起而作稱謂。四曰傳導性失語症。自己所言者與所欲言者之內容不同故言語常倒

錯。此因運動性言語中樞、與感覺性言語中樞間之傳導路徑、發生障礙故也。

(c) 談話形式障礙 並非發語異常，乃言語之遲速、音調之高低及其他言語形態發生障礙之謂。有談話流暢症、(談話之口音異常迅速而流暢、同時又多辯、饒舌)、談話冗長症、(談話甚多不得要領)、談話澀滯症、(談話之口音異常澀滯而寡少)、言語錯亂症、(無聯絡之言語、雜然羅列)、音誦如話症、(聯絡無意味之言語、高聲朗誦、如僧人之誦經然)、創作新語症、(自己隨意創作常人所不用之新奇無味之言語)等。

三 文言

文言者以文字發表意思之謂也。其障礙有運筆障礙與手蹟異常之別。精神病者之文字，其外形之運筆及內容之文意，常有種種症狀，如振顫文字、(字體振顫、筆畫彎曲)、失調文字、(筆畫不均、字態拙劣)、創作新字、(集合無意味之筆畫形成奇妙之新字)等，皆是。此外尚有不能寫字症、誤字症、字畫脫漏症等。又文字與紙面之關係，亦有注意之價值。如麻痺性癡呆、及躁鬱病之發揚時，常好書滿紙大字，不留餘白、癩癩、白癡等，則好書小字，細密記載，又緊張病及癡愚，則好書反字，或有

文字常同症，或文章內容錯雜，文義不明，或文義甚明，而所載悉爲關於妄覺、妄想、誹謗、爽快、悲哀等事。又精神爽快者，其所書之字，通常字形寬大，字數衆多，運筆迅速，筆致強硬。抑鬱者所書之字，通常字形細小，字數甚少，運筆遲緩，筆力亦微弱。

除文字之障礙外，繪畫亦有種種之症狀，如振顫失調等，是。

第二章 身體症狀

第一節 運動障礙

一 刺戟症狀

(a) 痙攣 就痙攣發現部位之廣狹言之，有全身痙攣，一部痙攣之別。就發現之狀況言之，則有強直性痙攣，及間代性痙攣之分。更就痙攣之外觀，又可區別爲以下三種。

(1) 真性癱瘓性痙攣 意識突然消失，先起全身強直性痙攣，次起全身間代性痙攣，再次則呈昏睡狀態而終止。

(2) 癡躁病性痙攣 其狀況及部位均不定，或為一部分之間代性痙攣，或為全體之強直性痙攣，後呈朦朧狀態而終止。

(3) 皮質癲癇性痙攣 意識如常，毫無障礙。其痙攣以身體之一部分為起點，逐漸推移，進行身體一週而終止。發作之後，其痙攣所經過之各部，概覺不全麻痺。

凡癲癇性痙攣連發數回或十數回者，常不免於死亡，而兩次發作之間，意識溷濁者居多。

(b) 痙攣跳舞及指趾震盪諸運動 常於精神病患者見之。其運動頗簡單，極似痙攣，而為強迫性者，曰痙攣運動。其運動與意志無關，為失節而反覆者，曰跳舞運動。其手指足趾伸屈不定者，曰指趾震盪運動。

(c) 震顫 於多數之精神病患者見之。有全身及局部之別。麻痺性癡呆患者，其指尖、口唇、有大小不定之震顫，酒客譫妄則有粗大之全身震顫，老耄性癡呆及酒精中毒，則發有規則而細小之震顫。此外若癡躁病、癲癇、外傷性神經病、神經衰弱、躁鬱病、鉛、水銀、及嗎啡之中毒等，亦有發震顫之症狀者。

二 麻痺症狀

運動麻痺、有真性麻痺、及不全麻痺之別。其連續之時間亦不一定。若為機能性者、多屬一時性、而器質性者、則連續稍久。如臙躁病、麻痺性癡呆、早發性癡呆、躁鬱病等、則更有所謂發作者、即一時的發作性之半身或全身麻痺也。癲癇性之發作後、現一時的半身不全麻痺者頗不少。

幼年性麻痺性癡呆、外傷性神經病、麻痺性癡呆、酒精中毒、脊髓癆等患者、常有運動失調之症狀、即共同運動之異常。

第二節 反射障礙

精神患者之反射運動、如瞳孔反應、膝蓋反射、阿希利斯氏 (Achilles) 腱反射、足蹠反射、腹壁反射、提舉反射等、亦有障礙。而其中尤以瞳孔反射及膝蓋反射二者、為最重要。

一 瞳孔反應異常

瞳孔之異常、在精神病者、其種類甚多、且甚為顯著。如麻痺性癡呆患者之瞳孔為不正圓形或梨子形、及陷於癡呆狀態時、則瞳孔失其大小變化之性質。

瞳孔之對光反射，（光線反射入眼球時，瞳孔縮小，）調節反應，（凝視近處時，瞳孔縮小，）輻輳反應，（眼軸輻輳時，瞳孔縮小，）以及疼痛反應，（皮膚有疼痛感覺時，瞳孔散大，）精神反應，（注意時瞳孔散大，）續發反應，（先將光線送入一側之眼球，同時瞳孔縮小，再將光線同時射入兩側之眼球，則第一次縮小之瞳孔，其縮小之度增加，）等，常因病而遲鈍，或銳敏。又精神病患者之瞳孔反射異常中，有瞳孔散大縮小頻頻運動者，曰瞳孔開闔症。又有所謂逆理現象者，即瞳孔初遇光線時忽然縮小，繼續不久，旋又忽然散大之現象也。

二 膝蓋反射異常

膝蓋反射異常亢進者，爲躁鬱病、臆躁病、早發性癡呆之初期及興奮期、衰憊性精神病、癩瀉病等。其反射減弱者，爲中毒性精神病、憂鬱病、麻痺性癡呆等。若麻痺性癡呆與脊髓癆合併時則膝蓋反射全然消失。

三 阿希利斯氏腱反射異常

麻痺性癡呆之初期，阿希利斯氏腱反射消失，在早發性癡呆則其反射減弱。

四 足蹠反射腹壁反射及提辜反射異常

此三種反射在臧躁病、及癩痢常見亢進。在併發脊髓癆之精神病患者則常消失。

第三節 知覺神經障礙

精神病患者有知覺神經之障礙者頗不少，而在臧躁病、麻痺性癡呆、酒精中毒性精神病、及腦疾病時之精神病患者則尤多。如麻痺性癡呆有疼痛麻痺症、臧躁病有一部分之痛覺過敏症、腦梅毒、腦腫瘍、神經衰弱者、有頭痛、脊柱痛、後頭痛、頭頂痛、癩痢病、臧躁病及麻痺性癡呆初期有半頭痛、脊髓癆有全身穿刺痛、酒精中毒、臧躁病有神經痛、癩痢、白癡、麻痺性癡呆、外傷性神經病、腦梅毒等、有視野狹小、視力及色神異常、臧躁病、白癡、麻痺性癡呆等、有聽味嗅及皮膚等感覺之異常是也。

第四節 體溫異常

癩痢、急性譫妄、躁暴病、臧躁病性痙攣發作時、及麻痺性癡呆發作時、體溫往往增高、昏迷時則體溫降低。躁暴病（躁鬱病發揚狀態最劇時之症狀）患者體溫常見一時性之減退。

第五節 睡眠障礙

精神病之初期，概因沈鬱、妄覺、興奮、發揚之故，多發不眠症。若慢性精神病，或精神病勢輕減，則概無睡眠障礙。老耄性癡呆、麻痺性癡呆、早發性癡呆等，亦有睡眠不斷者。

第六節 榮養及分泌障礙

精神病患者之榮養，在病初多屬不良，及病勢漸退，將次治癒或已陷於癡呆狀態之時，其榮養乃自然恢復。麻痺性癡呆及早發性癡呆之榮養狀態常異常不佳。若皮膚之榮養不良，則易發生梅毒。全身肥胖鬚髯脫落者，亦往往有之。

分泌障礙，在精神病患者亦甚顯著。如在昏迷狀態時，尿量常見減少，尿中之尿素亦減少。在興奮狀態，如麻痺性之初期，則尿量增加而尿中之磷酸減少。酒精中毒、癲癇發作等時，尿中常混有蛋白質。麻痺性癡呆及腦梅毒時，往往排泄糖尿。

唾液、淚液、汗液等之分泌，在白癡、緊張病等時常見增加，在憂鬱時則多減少。

憂鬱之時，胃腸液分泌減少。癲癇發作後，胃液中鹽酸量增加。白癡早發性癡呆等時，鹽酸量減少。

女子患精神病時、往往有月經不調及月經閉止之症狀。

第三編 精神病之經過及診斷

精神病之發病，其病勢皆漸次增進，待既達於頂點則或爲永久之繼續，或漸次減弱，或反覆發現。然速來速去者亦往往有之。如酒精性精神病，癲癇性興奮狀態，熱性譫妄等是也。在病院內就醫之精神病者，在德國有三十乃至四十%，日本有二十乃至三十%，可以完全治癒。其外有病狀完全輕減而罹病素因仍留存者亦不少，是名曰缺陷性治癒。

此外尚有外觀宛然全癒而其病的現象仍隨時反覆再發者謂之寬解。其絕對不治者，謂之癡化。精神病之死亡數較之他科約多五倍。蓋其中自殺者，亦復不少也。

診斷精神病時，不可不知既往症及現在症。

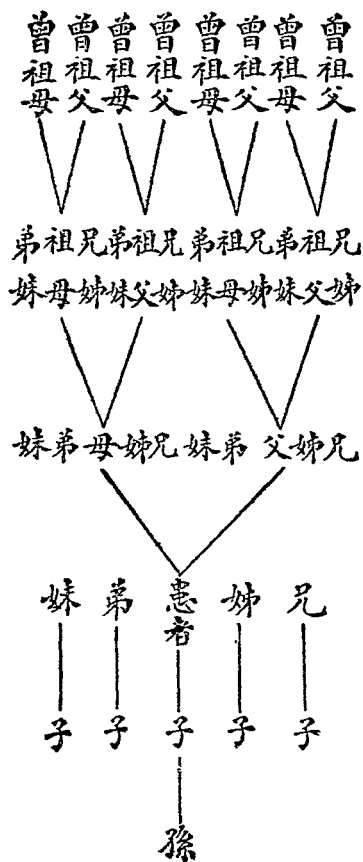
第一章 既往症之調查

既往症之調查，分遺傳歷及既往歷二種。其調查方法則爲患者周圍親族之陳述，及患者之自

訴，前者尙較可信，後者則不免有誇大、潤色、及誤謬之觀念判斷，與故意捏造等情。

第一節 遺傳歷之調查

精神病之原因，有內外之別，而內因之中，尤以遺傳為最有關係。故遺傳歷之調查，不可不詳。今列表示之如下。



其應調查之件，即兩親結婚之年齡，是否血族結婚，有無煙酒之嗜好，有無結核梅毒，體質有無異常，有無腦病，畸形，聾啞，卒中，犯罪，自殺，奇癬等情。若上代曾有患精神病者，則應調查其發病時期，原因，症狀，轉歸，經過等，以供參考。

第二節 既往歷之調查

應調查之主要各件如下。

- (1) 受胎期 父母之生活狀態如何，飲酒與否，有無梅毒。
- (2) 胎生期 母體之榮養狀態如何，有無感動，外傷，過勞，及疾病。
- (3) 分娩期 娩產之遲早與難易，並有無頭傷。
- (4) 初生期 自娩後至臍帶脫落止，其間哺乳，通便，睡眠，榮養之狀態如何。
- (5) 小兒期 臍帶脫落後至七歲止。其間體重身長之增減，睡眠之狀態，癩瘳及疾病之有無，並精神之發育若何。

(6) 學齡期 七歲至十五歲之間。其入學退學之時期如何。在學之勤惰，品行若何。身體是

否強壯。有無中毒，頭痛等病。

(7) 青年期 十五至二十一歲之間。情慾發動之遲早如何。有無手淫癖及色情亢進症。經初潮之時期如何，每次月經調否，對於精神身體之影響若何，有無妊娠流產。分娩之次數及難易如何。產蓐之狀況，授乳之回數及長短如何。

(8) 成年期 二十二歲至四十歲之間。體格強弱如何。有無感動憂鬱。家庭之生活狀態，夫婦間之感情，政事道德上之意見，職業上之勤惰如何。

(9) 更年期 四十歲至五十歲之間。女子閉經之狀況如何。有無赤白帶，貧血，神經痛等症。榮養狀態及性質之變化如何。

(10) 老人期 五十歲至七十歲之間。心臟，血管，腎臟，脊髓等有無障礙。以上詢問既終，尚應詢其精神病發病以來之狀況如下。

一、發病時期。

二、初發抑係再發。

三、發病當時之狀況。

四、前驅症候。

五、發病之緩急。

六、妄想妄覺之有無。

七、有無言語睡眠之障礙。

八、感覺障礙。

九、運動障礙。

第二章 現在症診查法

現在症分精神症狀及身體症狀二種，其調查方法爲望診與檢查。

第一節 身體症狀之檢查

精神病者，雖以精神之障礙爲主症候，而內臟器官及神經分佈之區域，血管運動之關係，榮養

之狀態，分泌排泄之狀況呈異狀者亦不少，且必須先診察身體症狀，而後再及精神症狀。蓋如此方能示病人以醫生之職務並免除病人之誤會及種種妄想也。茲將關於身體方面應行觀察之諸點及種類檢查法，略記如下。

- 一、身長，體重，體格榮養。
- 二、體溫，呼吸，脈搏，睡眠狀態。
- 三、皮膚狀態。
- 四、血行狀態。
- 五、面部，舌之狀態。
- 六、頭蓋形狀。
- 七、毛髮。
- 八、胸腹及內臟之形狀。
- 九、脊柱及上下肢。

十、生殖器。

十一、瞳孔。

十二、言語，聲音。

十三、反射機能。

十四、分泌排泄之狀況。

十五、腦脊髓液之狀況。

十六、血液血球之形態，性質，比重，數量。

十七、感覺機能。

十八、筆跡。

〔附〕頭形測定法

測定頭形時，應用卷尺，骨盆計及頭蓋計。其應測之點如下。

一、橫徑 兩顛頂結節間之距離。男子平均一五·〇六，女子一四·五三。

二、縱徑 鼻根及後頭結節之直徑。男子一九·八九，女子一七·一六。

三、頭圍 環繞後頭結節及眉間之水平周圍。男子五五·〇六，女子五二·七二。

四、耳前頭圍 由一側外耳孔前緣經過眉間，達他側外耳孔前緣之半圍。男子二九·八二，女

子二八·二七。

五、耳後頭圍 由一側乳嘴突起前緣，經過後頭結節，而達他側同部之半圍。男子二三·四〇，

女子二一·九六。

六、耳顛頂圍 由一側額骨弓上緣，經過顛頂，而達他側同部之半圍。男子二六·三二，女子三

三·九三。

七、耳下頷圍 由一側之外耳孔繞下頷緣，達他側同部之半圍。男子約三〇·三六，女子二七·

九二。

八、耳孔徑 兩側外耳孔間之直徑。男子一二·四五，女子一二·〇一。

九、鼻根後頭圍 由鼻根繞過顛頂之正中線，而達後頭結節之半頭圍。男子三五·三七，女子

三三・四四。

十、前頭左右額骨突起間距離 男子一〇・八一，女子一〇・五〇。

如上測定之後更求縱橫之示數。卽以一百乘橫徑，然後以縱徑除之。

$$\left(\frac{100 \times \text{橫徑}}{\text{縱徑}} \right) \text{如 } \frac{100 \times 15.06}{19.89} = \frac{1506.00}{19.89} = 75.91 \frac{1501}{1989}$$

縱橫示數在七十五以下者，曰長顛。七十五與八十之間者，曰正顛。八十至八十五者，曰短顛。

第二節 精神症狀之檢查

調查精神現象時常發多數問語，檢視其答案而診斷之。關於智的方面，應檢其指南力、了解、注意、知覺、判斷、記憶、計算力等。關於情的方面，不獨爲種種之詢問，且應察其顏貌、談話、舉止、音調、態度等。關於意的方面，應檢其舉動是否輕卒，或緩慢，有無目的，並對於外界之反應若何。

一 所在識之檢查

應檢查之精神症狀中，以所在識（指南力）爲最重要。其檢查方法，常舉一定之問題如下。

一、汝爲何人。

- 二、今年何年。
- 三、本月何月。
- 四、本日何日。
- 五、今日星期幾。
- 六、此爲何處。
- 七、此地何名。
- 八、立於左右者何人。

二 領悟及注意之檢查法

檢查領悟及注意，方法極多。或以簡單之刺戟，加於患者之五官，或發種種問語以檢其答語之內容，或舉各種物品，而詢其用途，或示以書畫，而使其說明，或於患者前乘電燈忽明忽滅之際，變換物體之位置，或於患者無意之間私以針尖刺其皮膚，以觀其注意之有無。

三 記憶及智識之檢查法

舉患者自身之經歷，親族關係，生活狀態，及起居動作飲食等為問題，以觀其記憶若何。其問題如下。

- 一、本人生年月日。
- 二、何時結婚。
- 三、兩親現在何處（已故者須問其在何時因何病故。）
- 四、以前曾入何學校（讀何書，教師為誰。）
- 五、昨日何時起牀，何時就寢。
- 六、昨日進何飲食，及通便回數如何。
- 七、中華民國在幾年前成立。
- 八、中華民國歷來大總統為誰。

此外檢查智識時，凡關於歷史、地理、動植物、倫理、交通等方面，皆可發問。

四 計算力檢查法

計算能力，由判斷力，記憶力等多數之精神作用集合而成，（故檢查計算力時，其記憶力及判斷力亦可得而知之。）其檢查方法，可令暗算數目，或試以加減乘除等問題。

五 妄想妄覺之檢查法

此種檢查最爲困難，當患者意識溷濁錯亂時，檢查頗爲不易，務須在某狀態經過後，始可檢查。且患者之陳述在受診時暫時將其妄想隱蔽者頗不少，然此時若注意其舉動亦可略知其大概。如患者有追跡妄想者，則有欲逃欲隱之狀；如有罪孽妄覺者，則有向人謝罪，或恐怖之狀；若有毒害妄想，則有拒食症狀；若有誇大妄想，則常衣奇怪之衣服，且有傲慢之態度。

六 感情之檢查法

感情檢查法，雖以脈搏、呼吸、血壓、肌肉運動、電流等爲標準，然最重要者，則在表出運動。蓋就患者之舉動、顏貌、言語等表出運動之程度而推定者，常居多數。如感情鈍麻之患者，雖以針刺刀割等事加以恐嚇，亦不現恐怖憤怒之色，反閉目伸頸以待。若此者，雖無一定之精密檢查，亦可知其爲感情鈍麻。今略舉關於感情之發問如下。

- 一、覺爽快否。
- 二、發怒否。
- 三、有不安心之事否。
- 四、有苦悶之感否。
- 五、有可笑之事否。
- 六、想家否。
- 七、自己職業有趣否。
- 八、對於家人朋友感情如何。
- 九、對於國家有無意見。
- 十、有何嗜好否。

第四編 精神病豫防法及治療法

第一章 預防法

豫防法之第一要義，爲避除精神病之原因，至對於有素因之兒童，尤須特別注意。宜禁止過度教育，勿使太嚴，並舉其性質相近容易負擔之學科而授之。如小兒易起疲勞之感覺，則宜送至醫師處診視，以防其發病。教育管理上應注意之點如下。

- 一、禁止吸煙，飲用濃茶咖啡及各種酒類。
- 二、實施體格強壯法。
- 三、注意飲食衛生。
- 四、禁止觀看邪書淫戲。
- 五、養成順從克己之慣性，不宜偏愛寬縱。

對於青年學生之色情方面，尤當常時注意。果有手淫等惡習，即宜速延醫師檢查，視其有無寄生蟲、痒疹、包莖等症，如有之即須治療。蓋此等疾病，常為手淫之誘因也。

第二章 治療法

精神病之治療，在現代醫界上，尚無完善之方法。一般通用者，約分為六種，即營養療法、精神療法、住院療法、理學療法、藥物療法、外科療法是也。

第一節 營養療法

精神病因營養不良而發者甚多。其中以熱性病、產後、虛脫、出血、胃腸障礙為原因之精神病，其營養療法尤為重要。患者食物，宜選富有養分而易於消化者與之，或加以 Pepton, Somatose 等，或與以強壯劑、如鐵劑、砒劑、糖化酵素 (Diastase) 等。若患者有拒食症，二三日不進食，則必須施行人工營養，或行食鹽水皮下注射法，以增其營養。便秘時宜灌腸或與以瀉劑，並行腸部按摩法。尚有所謂多食療法者，每隔二小時即與以多量之牛乳、肉汁或易於消化之食物，施行全身按摩，以促進

其新陳代謝。

第二節 精神療法

仁愛、忍耐、克己、公正四者，爲精神病醫師及看護人最要之規訓。對於精神病者，若反駁之，揶揄之，則非特不能使患者自省領悟，反足增其興奮，使病勢加劇矣。

一 工作療法

工作療法，爲最有效力之精神療法，對於早發性癡呆，尤有效果。至工作之種類與其時間之長短，則因體質之強弱，平素之嗜好，疾病之種類而有不同。總之不宜使其過勞而已。普通所採用之工作，如女子則使其洗衣、編物、裁縫、造花、紡織，男子則使其掃除、耕作、牧畜、園藝、書畫、抄寫等，此外教以音樂、讀書、運動等，亦足轉移患者之精神，而與以慰安快樂，皆屬於精神療法之範圍者也。

二 催眠術

對於精神病，有用催眠術治療者。其法乃以人工的方法使患者睡眠而施以種種慰安的暗示或分析精神者也。但興奮之患者，其注意力常散亂，施催眠術亦頗不易耳。

第三節 住院療法

住院之目的，在使患者避去外界之一切刺激，並豫防危險於未然，故精神病之得治與否，常視入院之遲早，看護之若何而後定。入院後須先行清潔全身，使之就褥，加意監督，詳察其經過，隨時施以榮養、精神、理學、藥物等療法，及種種對症療法。其強度興奮之患者，文明各國，雖不用器械強制之，然仍應收容於特別場所，勿使與其他患者雜居，以防危險。又有不宜住院之精神病患者，如具有好訴性思想，或強迫觀念之精神病，及不願住院之躁病等皆是。

第四節 理學療法

一 日光療法

精神病之初期，用此療法最宜。其法使患者靜臥於日光下之臥椅上，頭部遮以白色布帛，連續二三小時，使看護人在傍奏和平之音樂，或讀新聞小說與以安慰而解其憂悶。然在夏日仍不甚相宜。

二 水治療法

水治療法：對於興奮之患者，奏效頗確實。浴水之溫度，不可過低，亦不可過高，以攝氏二十八度至三十五度之間為最適宜。但視各人之習慣及時令之關係，水之溫度亦可稍加增減。水治療法可分為二種如下。

(a) 連續浴 使患者安臥於攝氏三十四乃至三十六度之溫水池內，軀幹四肢以布覆之，頸部以上露出水面，連續二十分，或二、三小時，乃至十二小時，此連續浴之功效，可使食量增加，興奮減少。

(b) 溫溼布包纏法 與前法功效相等。其法以長四五尺寬四尺之布，浸於攝氏三十三度之溫水中，然後用以包纏全身，其外方更以毛毯覆之，可連續一二小時。或同時置冰囊於頭部亦可。此法對於緊張病用之最宜。

三 電氣療法

精神病之電氣治療，多用感傳電氣於全身，或於頭部用平流及感傳電氣。神經衰弱症、癱瘓病、神經性不眠症等用之最為有效。

四 按摩療法

按摩乃一種被動的運動，能促進新陳代謝，興奮肌肉作用，且有鎮靜神經過敏之功效。故神經衰弱，疲憊性精神病，抑鬱狀態，昏迷狀態，拒絕症等皆可用之。

第五節 藥物療法

藥物療法，多以麻醉爲主。其中阿片用之最久且最爲有效。今將精神病一般通用之藥物略述如下。

(1) 阿片 (Opium) 本劑在精神病療法中用之最廣。唯消化器病、高熱、心臟衰弱、體格虛弱、小兒及老人不宜用之。其服用之方法，爲便利起見，多製成一定之丸藥。最初第一日取阿片膏 0.6 製成六丸，一日三次分服，每隔一日，加 0.1，即一日極量 0.6，每日六丸，漸次增加，最多可至一日五十九 (即 0.5) 爲止，然後再逐次減量。若增量至二十或三十粒，已見充分之效果，則亦可漸次減量如前。若已達指定之數，而病勢仍不能輕減，則連服一星期，然後遞減，亦無不可。總之，視病症之反應若何，而斟酌增減之可也。但服用阿片期內不可突然中止。服用阿片時，所起之不快

作用有三，即消化障礙，食慾缺乏，便秘頑固是也。

便秘之時，有於阿片丸內加以大黃等瀉劑者。如阿片膏三·〇大黃膏三·〇甘草末適宜製為三百丸即是。又有以水五百立糧，鷄卵二個，澱粉二湯匙，阿片〇·〇五，食鹽一刀尖，混和灌腸者。亦可用阿片酏，一日十乃至二十滴分三次內服，漸增至一百滴為止，然後再漸次減量。

帕拉爾得希特 (Paraldehyd) 本劑為催眠劑中之要品。對於神經衰弱及安靜精神病者之失眠，甚有效無害。其用量一回三·〇乃至五·〇克，與赤酒、肉汁、牛乳等混和內服。但本劑有刺戟性，故有胃腸潰瘍、喉頭潰瘍者不宜用之。

依所普拉爾 (Isoprall) 本劑為新藥中最良之催眠劑。有樟腦樣之香氣。在常溫中有揮發性。每次服用〇·五乃至一·〇克。又可與蓖麻子油酒精一〇·〇克混和，用以塗擦皮膚，或作為灌腸劑。

抱水克羅拉爾 (Chloralium hydratum) 用量一回〇·五乃至一·〇克。其適應症為興奮狀態，抑鬱狀態。對於心臟病、肺病、血管病之患者不宜用之。

嗎啡 (Morphinum) 用之者甚少。惟強度苦悶與興奮之時，可用2%液半筒，行皮下注射。

希沃斯泰斯可坡拉民 (Hyoscin scopolamin) 對於強度之興奮狀態及不眠有確實之效力。內服時作為水劑或丸劑，用量為0.002。注射用量一回0.0005乃至0.001。但有心臟病及衰弱者均宜注意切勿妄用。

旁安朋 (Pantopon) 為可溶性粉末，易於吸收。故用以注射或內服皆頗合宜，無甚副作用。一回用量0.01。

蘇爾福那爾 (Sulfonal) 無色無臭。在水中難溶解。一回用量1.0乃至2.0。可與牛乳或水混和服之。本品雖為良好之催眠藥，然因有蓄積作用及破壞血色素之性質，故服用本藥時，同時必須驗尿。連用二三日後非停服一日不可。若有昏睡、言語障礙、運動失調、呼吸障礙等中毒症狀，即宜速用重碳酸鈉5.0乃至10.0，分三次服用。

非羅那爾 (Veronal) 為重要催眠劑之一。用量一回0.5乃至1.0。服後三十分時乃至一小時可以睡眠。但本劑有蓄積作用，不宜連服耳。

溴化鉀 (Kalium bromatum) 及溴化鈉 (Natrium bromatum) 以上兩者爲溴劑中主

要之品。有催眠鎮靜之作用。第一日用一〇——三〇，其後漸次增量，可至八〇乃至一〇〇。

阿打林 (Adalin) 亦爲溴素劑之一。確有催眠鎮靜之效。其副作用甚少，雖有心臟病者服之亦無害。其用量一日〇・七五乃至一〇，用糖水或茶送服。

毛地黃 (Digitalis) 對於脈搏頻數不整之興奮患者用之。用〇・〇四乃至〇・二製爲散劑丸劑服之。

阿蘇羅爾 (Asuro) 爲可溶性之水銀劑。適於肌肉內注射。一日用量五%溶液一〇乃至二〇。對於梅毒性精神病用之。

奧佛林 (Oophorin) 爲卵巢製劑之一。對於閉經期精神病之女子最爲有效。一日三回，每回一錠乃至三錠（一錠中含量有〇・三及〇・五二種）。

奧法拉登 (Ovaraden) 亦爲卵巢製劑之一。一日用量一〇乃至二〇。其效用於前者相同。砒鐵液 (Arsenferatose) 對於機能性精神病，用之有效。一日三回，一回用量一乃至二茶匙。

第六節 外科的療法

今日醫學之發達，雖已日進月盛，然對於腦髓病理之研究，猶未能十分明瞭。故精神病之外科手術，亦未能隨意應用。雖有一二精神病學者，謂切除交感神經，可減輕癲癇之症狀，切除卵巢，可治癒躁病，然尙未能得充分之信用焉。

各論

第一編 叡智缺損性精神病(Defectpsychosen)

第一章 先天性精神發育不全(Aangeborene Defectpsychosen)

在胎生期中或生後一年之內，因某種原因，致精神發育不全者，總稱曰先天性癡呆。大別爲三種如次。

第一節 白癡(Idiotie)

原因 父母嗜酒、先天梅毒、新陳代謝機能障礙、頭部損傷、癩癩、腦水腫、腦膜炎、急性傳染病、結核等，皆爲白癡之原因。

症狀 身體方面有五官感覺異常、言語障礙、多食症等。精神方面智識發達不全，與七八歲之

小兒相若，面部缺乏表情，言語動作類似小兒。雖自己之生年月日，所居場所與周圍狀況亦皆不能識別。對於日用物品之名稱、用途，及大小輕重之差別，亦皆不知。色彩觀念及計算能力全無。判斷力思考力均淺薄。注意力有高度障礙，無記憶追想之能力。其已入學校者，毫無進境，成績多不及格。情慾的感情較為發達，因之有竊盜、手淫、強姦、放火、殺人等行為者頗不少。道德的感情甚缺乏，不知禮讓、感謝、後悔、懺悔、羞恥為何物。亦無意志之發動。

預後 不良。其中有癲癇發作者尤為最劣。

療法 收容於白癡院，而施以感化教養。

第二節 癡愚 (Imbecillität)

癡愚有教化可能者及教化不能者兩種。言語動作皆無障礙，惟色、數、時、大小、輕重、方位及其他抽象的觀念等較常人為低劣耳。

症狀 身體方面，有時有變質徵候。精神方面則智力發育極不平均。判斷力淺薄，易受人愚惑，而作犯罪的行為。追想多誤謬。觀念貧弱。注意力減少。認識作用如常。計算力不全。感情易於轉換。毫

無何等動機。憤怒、暴行、復仇之念甚強。同情、感謝、治產之念甚薄。好外出，多流浪。

預後 略有可施教化之希望，故比較的良好。

療法 輕者送入補助學校或感化院而教育之。重者須收容於白癡院中。

第三節 魯鈍 (Debilität)

魯鈍爲精神薄弱之最輕者。

原因 遺傳、中毒、腦病、外傷、榮養缺乏、不良習慣等。

症狀 身體上無變質徵候，亦無感覺障礙。精神上一見與普通小兒無大差異。至學齡期，始發現精神異常，其後年齡愈長則智力發育不全之狀況亦愈顯著。在學校則成績不良，不能與同級學生同樣進步，處社會則富於自尊心，名譽心，易受人之嗾使，而附和雷同，輕擲生命財產，無先見之明，乏道德之感情，常虐待人畜，縱酒荒淫，怠惰業務，行不顧言，暗記力雖強，而領悟摘要之能力則甚薄弱，舉動輕浮，行爲狡猾，雖觸法網，而無羞恥之念，傲慢不遜，鮮有感謝愛戀之情，好出外徘徊，常犯放火、竊盜、姦淫、詐僞等罪。

療法 就家庭及學校教育開發其智力，矯正其惡癖。

第二章 後天性癡呆 (Erworbene Defectpsychose)

第一節 早發性癡呆 (Dementia praecox)

概發病於幼年期或春機發動期。進行甚慢，智力較好，而感情遲鈍在初期即已顯著，至數年後乃完全陷於癡呆狀態之各種精神病，總稱曰早發性癡呆。男子較女子患之者稍多。

一 破瓜病 (Hebephrenie)

原因 有遺傳素因者，占八〇%，而以精神及身體之過勞為誘因者亦不少。

症狀 本症多發病於十三歲至二十三歲之間。身體方面有顏面蒼白、體力先減後增、體溫降下、脈波低靜、分泌增加、瞳孔散大、腱反射亢進、皮膚反射微弱、痛覺減退、月經停止、睡眠不足、食慾先減後增等症狀，精神方面則智與情不調和頗顯著。即意識、領悟、指南力、記憶力、追想力，以及在校所習得之智識雖均佳良，而有感情障礙、（無故苦悶、憂鬱或空笑、無趣味、無廉恥等）、觀念障礙、（聯

合錯亂、內容貧弱、同一觀念固着症、考慮制止、聯合速度遲緩、言語錯亂、創作新語、文字言語常同症等、判斷減弱、(心氣性、追跡性、被害性、被毒性等妄想)、妄覺、及意志行為障礙、(意志減退、動作緩慢、常同姿勢、拒絕症、意志障礙、蠟屈症等) 主要之症候。

預後 不良。多數陷於高度癡呆。

經過 互數年之久、其間病勢一進一退。

療法 須靜臥、增進榮養、施水治療法。

二 緊張病 (Katonie)

原因 有遺傳素因者、約三〇%。萎黃病、手淫、失戀、妊娠、精神過勞等亦為本症之誘因。

症狀 先有憂鬱為前驅症。發病緩徐。本症有固有之昏迷及興奮狀態。

(a) 緊張性昏迷時、呈拒絕症、緘默症、衝動動作、強硬症、常同症、反響症狀、從命運動、及尖嘴癡癲等症狀。

(b) 緊張性興奮時、呈運動促進、衝動症狀、衝動動作、衣服器物破毀症、蹙眉、獨語、空笑、叫喚、

音誦如話症、當意卽答症、手淫、自殺等。

精神症狀與前述破瓜病相類似，且兩者常相移行。

預後 不良。五九%陷於高度之癡呆。

經過 由初期至末期，互三年至十數年之久。

療法 入院後施對症療法。

三 妄想性癡呆(Dementia paranoides)

指南力領悟力等智的作用雖完全保存，而有荒唐無稽之妄想及妄覺爲主症候，次第誘發感情之遲鈍，經過中屢呈興奮狀態，短時間內卽陷於高度之精神衰弱。此病型與前症比較，其數甚少。

症候 身體方面雖無特徵，而有頭痛、眩暈、不眠、倦怠、疲勞之感，不能從事工作。同時精神方面有抑鬱不安之感，對於各事均無趣味，自覺精神異常，漸次判斷誤謬，形成追跡、注視、毒害等無稽之妄想，不能安居，或泣或笑，同時發生幻聽，因而有傷人、自殺、放火等危險行爲。但其被害妄想，漸變爲誇大性，對於自己之位置身分、名譽等，誇大自負，此爲精神衰弱之表現。其間興奮與昏迷交互發現，

并雜呈種種之緊張症狀。

法律關係 早發性癡呆者，有時有禁治產之必要，但病勢漸復，辦事上不認有障礙時亦可許其復權。

療法 興奮時用濕布包纏，使之靜臥。有拒食症者施人工榮養法。此外用生理的食鹽水或氯化鈣液注射靜脈內亦可。

第二節 老耄性癡呆 (Dementia senilis)

本症多發於高年（六十歲以上）之人。因腦質之退行變性，而發現固有之精神衰弱。但慢性中毒及精神過勞者四五十歲時亦可發生本症。

原因 遺傳之關係甚少。概以頭部外傷、中毒、熱性疾患（感冒最多）、腦溢血及其他器質的腦疾患與精神感動等為原因。

症狀 身體方面。皮下脂肪組織消失而生多數皺襞。身體瘦弱。動脈硬化。脈搏遲緩。重聽。弱視。振顫失調。感覺遲鈍。括約肌弛緩。不眠。無力。貪食。卒倒。所謂老人性體質甚為著明。精神方面。富於刺

戟性。對於細微之事件異常焦心。易怒易泣。自恣而吝嗇。對於物品不問貴賤均好蒐集貯存。記憶力減退。發生被害妄想。意識溷濁。指南力消失。夜眠雖甚少而晝間則不時睡眠。感情遲鈍。無惜別。愁思。恩惠。感謝等感情。性質頑固。任意執拗。對於萬事均無趣味。唯性慾有時亢進。以致敗壞風教。甚至有竊盜行爲。又因意志薄弱。易爲人所誘惑。無努力企圖之念。注意力想像力均完全消失。故思想界日益狹隘。終乃陷於癡呆狀態。

預後 不良。殆無治癒者。

經過 平均經三年乃至八年而死亡。其間亦有寬解期。

法律關係 輕度興奮時。有對於小兒之猥褻行爲及竊盜等。犯罪行爲。精神薄弱者。宜宣告禁治產。

療法 對於不眠用抱水阿米冷 (Amylen hydratum) 拍拉爾得希特 (Paraldehyd) 但禁用抱水克羅拉耳 (Chloralum hydratum)。

第三節 麻痹性癡呆 (Dementia paralytica)

本症爲發病緩徐，取進行性經過之一種中樞神經系統器質之疾病。多發於壯年者，卽三十至五十歲之間。精神及身體均現麻痺症狀。二三年內卽可死亡。有幼年性及大人性之區別。

原因 梅毒爲主要之原因。其次則爲酒精中毒及精神過勞。

症狀 身體方面，有痛覺遲鈍、瞳孔縮小、瞳孔強直、腱反射消失、舌及手指震顫、上下肢萎縮、運動失調、文字震顫、言語蹉跌、卒倒發作、耳血腫、梅毒瘡等固有症狀。精神方面，在初期完全與神經衰弱相同，二者幾不能區別。其後智力漸次衰弱，道德感情審美感情均見缺乏，耽溺酒色，誇大妄想，並有多幸性快樂症等固有症狀。

麻痺性癡呆，在抑鬱狀態時，與憂鬱病極易誤認。然麻痺性癡呆之抑鬱爲表在性。有空笑，智力衰弱顯著。有固有之言語蹉跌，瞳孔強直，腱反射消失，及神經麻痺等。其妄想荒唐無稽。誇大性與微細性同時併存。憂抑性昏迷症甚深。行爲緩慢。而智力尙略完全。

經過 本症有誇大性、抑鬱性、奔馬性、不定性種種病型。故不能一概斷定。普通經過迅速者，爲三四個月。長者十年。平均二三年後必死。

預後 本症在精神病中最高不良。

療法 梅毒患者早施驅梅毒療法可以豫防本症，既發病後，即當入院治療，絕對安靜，施行對症療法。

第四節 癲癇性癡呆 (Dementia epileptica)

通常所謂癲癇者，乃並無何等誘因，亦無外界的刺激，患者突然昏倒，發生全身痙攣（初為強直性，繼為間代性），并呈意識喪失之狀態，經過數分至十數分時，醒覺後非常倦怠，而再思睡眠之一種疾患也。本症之九〇%呈精神異狀，終陷於癡呆狀態。

原因 有遺傳關係者，約八〇%。兩親患酒精中毒者二〇%。有遺傳梅毒者約七〇%。他若腦水腫、腦腫瘍、幼時之痙攣發作、頭部外傷、急性傳染病等，亦皆為本症之原因。

症狀 癲癇發作，概有前驅症，即睡眠不安，每有噩夢，五官感覺過敏，頭部胸部有壓感，或有頭內昏懵，頭重頭痛，心悸亢進，苦悶不快，憤怒執拗等異常狀態。有此前驅症後，忽大聲呼喚，隨即昏倒，而陷於無意識之狀態，並發全身痙攣。上述之狀況，稱之曰癲癇發作。發作之時間約為數分時。患者

醒覺後，仍入睡鄉。此種發作頻繁者，曰癩癩發作頻發症。僅有前兆，而癩癩發作被制止者，曰頓挫發作。前兆之後，發現一時性精神障礙，以代癩癩發作者，曰神經性癩癩代理症。其意識溷濁，呈半醒半睡之精神狀態者，曰朦朧狀態。又突然由睡眠中醒覺，於無意識中爲有秩序之奇異言行，數分時後又睡臥席上，至翌朝晨醒覺時，對於前夜之事完全不能記憶者，曰夜中遊行症。以上各症之發作，反覆發生，則呈癩癩性癡鈍，或精神衰弱症。詳言之，即呈記憶減退、領悟不良、觀念貧弱、談話冗長、工作綿密、慇懃異常、判斷減弱、追跡妄想、宗教妄想、感情呈轉換性憤怒性、或消魂大悅、頑固執拗、幻聽幻視、及徘徊流浪等症狀也。

經過 患者之四分之一，發病於二十歲以前，年齡漸長則漸少。患者多數發生精神障礙，故其經過頗長。

預後 不良。

療法 酒精飲料須絕對的禁止。使從事有規則之野外工作。並施水治療法。癩癩頻發者頭部用冰器包，一面用抱水克羅拉耳 (Chloral) 灌腸，或用阿托羅品 (Atropin) 〇・〇〇〇五行皮

下注射，或令其內服溴劑亦可。

第五節 動脈硬化性癡呆 (Dementia arteriosclerotica)

本症見於六十歲前後之高齡者。發現類似麻痺性癡呆、老耄性癡呆等之精神衰弱症。

原因 以遺傳的動脈硬化為最多。與喫煙飲酒過度，亦有關係。

症狀 身體方面，有橈骨動脈顫動脈之硬化，腱反射亢進，手指之注意的震顫，心濁音界擴張，大動脈第二音亢進，卒倒發作，四肢軀幹，肌顏面神經，舌下神經之不全麻痺，失語性言語障礙，失眠，食慾不振等。精神方面有指南力障礙，高度之記憶力障礙，昏瞶健忘，頑固執拗，感情轉換，判斷減弱，精神工作能力減退等。所謂類似麻痺性癡呆、老耄性癡呆之叡智衰弱症狀甚為顯著。

預後 不良。多因卒中發作而死亡。

經過 六年至十二年。終至於死亡。

療法 避去刺戟性食料，增其榮養，並用碘化鉀、毛地黃等內服。

第六節 中酒性癡呆 (Dementia alcoholica)

酒精中毒之精神障礙，有急性慢性兩種。急性者為高度之酩酊狀態，可分為三期。第一期為輕度之發揚狀態，第二期運動促迫，道德及審美之感情俱見遲鈍，第三期為麻痺狀態，精神機能全部減退，意識溷濁。

慢性者，由於常習性飲酒而發。即以精神的工作能力減弱，記憶、注意、領悟、判斷等之減退，及抑鬱性等為主徵。此節所論之中酒性精神病，乃慢性酒精中毒所發諸疾患之總稱也。

原因 飲酒過度。

症候 身體方面，舌及手指俱震顫。肌肉萎縮。有多發性神經炎。顏面神經麻痺。言語障礙。瞳孔對光反應遲鈍。腱反射亢進（併發神經炎則減退或消失）。皮膚感覺異常。運動不安。步行不穩。睡眠不足。並有陰萎、蛋白尿等。精神方面，則感情為刺戟性、恐怖性、苦悶性。道德感情缺乏。注意力散漫。記憶力不良。不能計算。並有嫉妬、妄想、妄覺（幻視幻聽）。意識溷濁。精神工作能力及意志均見減退。

預後 因常有癲癇或卒中狀發作，及種種合併症，故預後皆不良。

經過 種種不一。

療法 禁止酒精飲料。行水治療法。用〇・〇〇二之番木鱈鹼 (Strychnin) 注射，或內服溴素劑健胃劑等亦可。

第二編 疲憊性精神病 (Erschöpfungspsychosen)

第一節 神經衰弱症 (Neurasthenie)

神經衰弱症之名稱，爲巴篤 (Beard) 氏所定。當時所指者乃以心氣性煩悶、精神工作能力減退、頭內昏眩、不眠、眩暈、蟻走感覺、心悸亢進、消化不良、性慾障礙等爲主徵候之疾患。後經厄耳布 (Erb) 氏克拉夫脫 (Krafft) 氏厄兵 (Ebing) 氏等之研究，乃確認本症係以先天性體質及後天性疲憊爲基因，而發之神經機能衰弱。自是以來，遂將本病區別爲急性、慢性、體質性、小兒性之四種。

原因 由十五歲至三十歲之間，患本病者最多。但小兒老人亦有患之者。遺傳關係雖不甚重要，而生活狀態及榮養不良、貧血、脂肪過多、痛風、糖尿病、飲酒吸煙過度、鉛與水銀中毒、熱性病、荒淫、手淫、胃腸障礙、外傷、精神身體之過勞等，則爲其主要原因。

症候 感情爲苦悶性、憂鬱性，不快而健忘，精神身體疲勞增進，工作能力減退，有強迫觀念，注

意力散漫，血管運動神經障礙，眼精疲勞。有飛蚊症，蟻走感覺，頭痛，眩暈，倦怠不眠而多夢，膝蓋腿反射亢進，舌及手指俱有震顫，肌肉之器械的興奮性增進，食慾不振。症候頗為複雜。

預後 佳良。治癒者達九〇%。惟慢性者較難癒，且易再發。

療法 在病之極期，與以溴素劑及催眠劑。一切刺激性原因皆須避除。一面增其榮養，施適度之按摩。近來有用食鹽水或葡萄糖液注射靜脈內者。此外腦之製劑亦可試用。

第二節 虛脫性譫妄(Collapsdelirium)

本症多突然發生。以發現多數之幻夢性妄覺，高度錯亂，活潑之運動興奮，意想奔逸，領悟記憶障礙，及感情轉換等為主徵。

原因 急性熱性病、大出血、產褥、諸種中毒、精神身體之過勞及不眠等為其主要原因。

症候 指南力喪失、意識溷濁、領悟不良、記憶消失、言語錯亂、有錯覺、多辯、多動、同時有無稽之妄想，且易變化，運動促迫，不安不眠，食慾不規則，臄反射亢進等皆為其主要症狀。

預後 佳良。多能治癒。

療法 增其榮養。與以鎮靜安眠之藥劑，則持續浴亦甚有效。

第三節 急性錯亂症 (Acute Verwirtheit)

發病甚急，意識恍如夢幻，妄覺妄想甚豐富，且有顯著之記憶障礙，觀念錯亂同時並有強度精神運動興奮之疾病，概名曰急性錯亂症，或曰急性幻覺性錯亂症。更可區別為意想奔逸性、昏迷性、抑鬱性、發揚性、錯亂性等病型。

原因 傳染病、中毒（酒精、嗎啡、煙葉、砒素）、產褥、失血、疲勞、外傷、尿毒、感動、精神過勞等，皆為誘發本病之原因。

症候 身體方面，有頭痛、耳鳴、睡眠缺乏、體重減少、體溫下降、食慾不振、榮養減退、隕反射亢進等症狀。精神方面，有妄覺、夢幻性意識溷濁、無指南力、記憶障礙、精神運動興奮等症狀。此外並有續發妄想、聯合障礙、感動障礙（病的發揚或抑鬱）等類似躁鬱病之症狀。

預後 佳良。但易再發。

經過 三乃至九個月。

療法 除水治及榮養療法外，尚可用食鹽水或氯化鈣液注射。又可內服忒里我那耳 (Thio-nal) 非羅那耳 (Veronal) 等。

第三編 感情性精神病 (Affective Psychosen)

第一節 躁鬱病 (Manisch-depressives Irresein)

本病在精神病中占一〇乃至一五%，多發於十歲乃至二十五歲之間。無智力障礙，惟感情容易變動。其經過中常發現躁揚狀態，（意想奔逸，感情爽快，運動促進，）抑鬱狀態，（考慮制止，感情抑鬱，運動遲滯，）或兩者混合之狀態。

原因 有遺傳素因者，約占八〇%。而強度精神感動，重篤疾病，產褥，授乳，月經等，亦得為發病之誘因。

症狀 本病由感情之快與不快，考慮之制止與否，精神運動之興奮如何而有差異。可分為以下數種。

(a) 躁揚病性狀態 身體方面，睡眠缺乏，食慾亢進，體溫上昇，脈搏增加，心悸亢進，血壓減退，體重減少，顏面潮紅，尿量增多。精神方面，注意轉移甚著，對於外界之印象，無選擇整頓之能力，悉

隨新刺激而轉移，領悟因之成爲揮發性。有妄覺妄想，其內容易於變更，觀念不定，聯合思想因亦錯亂，而呈奔逸性。運動興奮，意識溷濁，指南力喪失，感情爽快，然往往於談話之間以細故而勃然忿怒，強暴痛罵，暫時之後，又一變而爲悲哀涕泣之狀態。是爲本病之特點。本病更由輕重之不同，而分爲發揚病、躁暴病、譫妄性躁揚病三種。

(b) 抑鬱狀態 患者身體方面，有頭痛、耳鳴、食慾不振、四肢倦怠、睡眠不安、舉動弛緩、言語無力、皮膚乾燥、體溫下降、眼光無力、血壓減低等症狀。精神方面，對於外界之刺激不起何等反應。理解不明，指南力喪失，觀念貧乏，感情不快，有種種妄想妄覺等症。本症因輕重之關係，又可分爲單一性制止狀態、昏迷性抑鬱狀態、妄想性抑鬱狀態三種。

(c) 混合狀態 此乃躁揚病三大主症及抑鬱病三大主症混合兼有之狀態也。因混合狀態之不同又可分爲五種。一、苦悶性躁病。(由抑鬱狀態之不快感情、躁揚病之興奮狀態、及意想奔逸之三症而成。)二、興奮性抑鬱狀態。(由抑鬱狀態之不快感情、考慮制止、躁揚病之精神運動與奮三症狀而成。)三、無爲性躁揚病。(由躁揚病之感情爽快、精神運動興奮、及抑鬱病之考慮制止

三症而成。)四、躁揚病性昏迷。(由躁揚病之感情爽快、抑鬱病之考慮制止、及精神運動遲滯、三症而成。)五、意想奔逸性抑鬱狀態。(由躁揚病之感情爽快、精神運動興奮、及抑鬱病之考慮制止、三症而成。)混合狀態之發生，多由躁揚狀態移於抑鬱狀態時，或由抑鬱狀態移於躁揚狀態時而起。又有時為獨立性之發作。此混合狀態之經過，比較的甚長，且多發於躁鬱病之末期，一見恰如癡呆狀態，為躁鬱病中不良之病型。

預後 佳良。九〇%全治，但屢次再發。其引起他種合併症者，多至於死亡。

經過 數星期乃至數月。躁揚與抑鬱交替發現。

療法 絕對安靜。禁止會客。施持續浴。同時與以鎮靜催眠劑或注射希沃斯泰(Hyoscin)，並整理其便通。

第二節 憂鬱病(Melancholie)

本病多發於破瓜期、閉經期、或高齡期。以苦悶抑鬱、考慮制止、運動遲滯為主徵。而睿智卻毫無障礙。其病型有心氣性、苦悶性、昏迷性、無慾性、幻覺性、單一性等區別。

原因 手淫、血管變性、外傷、妊娠、產褥、月經停閉、酒精中毒、胃病、精神感動等。

症狀 身體方面，有頑固之睡眠不足、頭內昏惰之感、倦怠、苦悶、眩暈、便秘、指舌震顫、手足厥冷、消化障礙、榮養分泌機能減退、呼吸遲徐、瞳孔反應遲鈍等症狀。精神方面，有顏貌憂鬱病識存在、意識雖清明而有持續性苦悶、考慮制止、記憶減退、運動遲滯、罪孽妄想、貧窮妄想、心氣妄想、追跡妄想等。主要徵候，其昏迷性者且有緊張症狀，幻覺性者有豐富之幻覺，苦悶性者有制止作用，並有苦悶激越，起居不安，甚至時有暴怒兇行。

預後 佳良。但不免再發。苦悶性者常有自殺及危險行為，須特別注意。

經過 短者二三個月，長者三四年。

療法 命其安靜，與以阿片 (Opium) 或希沃斯秦 (Hyoscin) 與嗎啡 (Morphin) 之合劑。並施水治法、按摩法、及榮養療法。

第三節 偏執病 (Paranoia)

發病極為緩慢。雖經過長久之歲月，其妄想常堅固不拔，個人人格因而變化。但叡智毫無特別

障礙。有發明性、宗教性、好訴性等區別。

原因 不明。乃罕有之疾病。

症狀 身體方面無特徵。精神方面以數年之前驅症（輕度抑鬱）而徐徐發病。悟性完全存在。但判斷漸次減弱，終至發現追跡妄想。經過若干年月之後，乃變為誇大妄想，而妄自尊大。

預後 不良。雖屬不治，但有時亦解寬解。

經過 十年至二十年。

療法 勸其入院施以對症療法。

第四編 神經性精神病(Die nervöse Irresein)

第一節 臆躁病(Hysterie)

昔時常以爲本病爲婦女所獨有，故有 Hysteria (子宮之意) 之名。然就檢查所得，則不獨男女兩性均有，即小兒亦有發本症者。但習慣上仍沿用舊名耳。本症有體質性、發作性、外傷性、小兒性等區別。

原因 有遺傳素因者，約佔八〇%。其他爲外傷、劇烈感動或疲憊等。

症狀 身體方面，覺有球狀物（是名曰 Hysterie 球）並有大顛門部疼痛、卵巢部壓痛、脊柱疼痛、感覺異常（過敏遲鈍）、視野狹窄、咽頭反射缺損、臆躁性麻痺震顫、不能起立或步行、拘攣、特異體質、嘔吐、神經性消化不良、不眠等甚複雜之症狀。精神方面，則精神感覺過敏，多疑多慮，對於細微之事，亦焦心苦慮。又故意誇張，以博人之同情。利己心重，稍不如意，即捏造想像，憤怒詈罵。感情之轉換性甚強，而又富於推感性，易爲他人所乘。同時虛榮心亦旺盛，常投身於各種慈善事業。但意

志甚薄弱，稍有挫折，卽形阻喪。不能反求諸己，而以惡德推諉於人，指摘他人之弱點極爲嚴峻，故在家庭中恣睢暴戾，常爲罪魁禍首。注意力極散漫，記憶不確實，領悟亦淺薄，乍見頗似聰明伶俐，若與久交，卽易發見其反對性。又因記憶缺乏，而自負才氣，好以空想，捏造虛言。判斷輕卒而不甚深重，故易陷於迷信，或生誤謬、妄想、或妄覺。又企圖自殺者亦不少，但多係假造以求人之同情，其所爲不過爲演劇的，故真能自殺者甚少。

除上述之外，癡躁病尙有下列之狀態。

一 發作性癡躁病 (Anfall Hysterie)

夏耳可 (Charcot) 氏所謂大發作者，其中多數覺有微風拂體之感覺，或覺下腹部有球狀物上衝之感覺，或有卵臍痛等身體的前兆。又或有感情不快，刺戟不安，胸內苦悶，制止等精神的前兆。暫時之間，卽卒倒而發意識溷濁及痙攣，經五六秒後，乃變爲緩慢之身體奇異運動期，其狀態宛如蛇之捻轉，或如故意衍奇者然，連續數分時至一小時，則此種演劇的運動消失，意識漸次清明，而恢復普通狀態。

小發作常以恐怖、羞恥、憤怒、疼痛等感覺異常爲原因。發作數分時後即恢復其狀態。有痙攣發作、及失神發作兩種。前者在發作中有蹙眉、鬮牙、絕叫、捻轉運動等，顏色發赤，心臟鼓動。暫時之後，乃揉擦眼臉，環顧周圍，整頓衣襟，仍復就業。後者並無痙攣，即陷於無意識狀態，二三分後乃平復。

二 癡躁病性代理症 (Hysterische Äquivalente)

本病乃以意識溷濁代理大小痙攣發作者。亦有數種。其單純者爲眩暈發作、偏頭痛發作、一眼花痛發作等。稍複雜者爲睡眠狀態、朦朧狀態、夢中遊行狀態等。呈睡眠狀態時，其談話或工作一如意識清明之時，數分時後始行醒覺，但前刻之所爲，患者自己毫不知曉。呈朦朧狀態者半睡半醒，兩眼不閉，有種種活潑之動作。或出外旅行，有時有竊盜放火及其他危險行爲。但患者自己於醒覺後，均毫不記憶，反驚爲意外。此種狀態有連續數小時或數日者。呈夢中遊行狀態者，由尋常睡眠中突然蹶起。在夢中有種種動作，旋又依舊安臥牀中。及翌晨醒覺後，自己絲毫不能追想夜間之所爲。

經過 病勢消長不定。

預後 體質性者不良。後天性者，及早治療，則預後較佳。但本病屬於變質性疾病，故多數不能

完全快癒。

療法 入院靜臥。避除身體及精神上之刺激。行水治及榮養療法。有夜中遊行症或譫妄症者可用哆米我耳 (Domiol) 非羅那耳 (Veronal) 溴代鉀阿片或纈草等。

第二節 恐怖性精神病 (Schreckneurosen)

本症乃直接或間接受劇烈之恐怖後發現神經及精神症狀者也。

原因 爲倉卒發生之劇烈恐怖、苦悶或精神震動。如鐵路車輛之衝突、炸藥等之爆發、火災、電擊、地震、外傷、境遇之急變等皆是。

症狀 身體方面，有關節麻痺、感覺異常、倦怠、眩暈、耳鳴、嘔吐、五官感覺過敏、脊柱強硬、心悸亢進、異常發汗、手指震顫、脈搏增進、呼吸促迫、視野狹窄、瞳孔縮小、腿反射亢進、限局性皮膚潮紅或紫藍色、皮膚搔紋症、步行異常、睡眠不良而多夢、食思減退、排泄困難、精神上意識溷濁、注意力散漫、領悟遲緩、考慮澀滯、感情抑鬱、寡言、健忘、昏懵、苦悶、憤怒、兇行、工作能力減退等。

經過及預後 輕症佳良。重症預後不良。

療法 命其靜臥。行榮養療法、電氣療法、按摩法、催眠、暗示等。內服與以溴素劑。

第三節 外傷性精神病 (Traumatische Psychosen)

生來健全之人，一旦遭意外危險，身體受傷，即因此發生精神病者，皆稱曰外傷性精神病。

症候 受外傷後，即發精神病者，曰原發性外傷性精神病。受外傷後，經過一個月或一年始發病者，曰續發性外傷性精神病。原發性者，有嘔吐、脈搏遲緩、意識喪失、關節麻痺、或感覺異常等，所謂腦脊髓振盪症。醒覺後有追想誤認及逆行性健忘症。其由絕死而復蘇者，且呈有劇烈之運動性興奮及譫妄狀態，間有陷於癡呆者。柯益 (Köppen) 氏名之曰外傷後癡呆。續發性者，有腦神經衰弱症，即記憶減弱、頭痛、眩暈、抑鬱、倦怠、感覺過敏、心悸亢進、又與奮錯亂等症狀。若呈心氣病型，則有與妄想性癡呆相類似之症候。

預後 有神經麻痺及血管運動神經障礙等症狀者，預後不良。

療法 行水治療法。投以對症的藥劑並行適宜之運動。

第四節 跳舞病性精神病 (Chorea-tisches Irresein)

跳舞病者，身體各部肌肉，有不隨意的運動，患者不能隨意制止（所謂運動性刺戟症）之疾病也。多見於少女。其狀恰如跳舞，故有此名。本病有大跳舞病、及小跳舞病二種。

原因 遺傳、精神感動、不適當之學校教育、妊娠、心臟病、急性風濕痛、傳染病等。

症狀 除榮養障礙及固有之不隨意運動（但睡眠中則停止）等症候外，在急性症，則精神方面有刺戟性感情轉換，精神工作無能力，觀念錯亂，運動興奮，幻覺等症狀，在慢性症，則與呈昏迷狀態之憂鬱病相類似，其後漸次陷於癡呆狀態。

慢性跳舞病，多發於中年及高年之人。其主要症候為健忘、考慮缺乏、判斷減弱、苦悶、憤怒、幻覺、妄想、危險行為等。并有蹙眉、言語啞吃不明、運動不確、步行蹣跚、腱反射及肌肉興奮性增進、手指震顫、肌肉抽搐等症狀。終乃陷於癡呆。

預後 急性者經數星期或數月可治。慢性者預後不良，難望全治。

療法 水治療法、電氣療法、郊外運動等皆有效。內服可用溴劑、砒劑、鐵劑等。

第五編 中毒性精神病 (Intoxikations psychosen)

第一節 慢性嗎啡中毒 (Chronischer Morphinismus)

嗎啡對於中樞神經系統之影響與酒精略同。其中毒作用，因個人之體質而異。然精神方面不似酒精之有刺戟症，反覺安靜而有快感。關節弛緩。精神運動漸次減弱。

中毒症狀分爲急性及慢性二種。前者與一般中毒時相同，有腹痛、嘔吐、偏頭痛、眩暈、發汗過多、尿量減少、步履蹣跚等症狀，後者則精神方面呈種種障礙，終至危及生命，故須特別注意。

原因 因用嗎啡治神經痛、不快、失眠等症，其結果遂致中毒。

症狀 身體方面，有新陳代謝機能障礙、消化器障礙、血管運動及心肌作用之障礙、（心臟衰弱、心悸亢進、脈搏不規則、瞳孔異常、（初期狹小後期散大、對光反應調節反應均遲鈍、）肌肉萎弱、顏面肌弛緩、手指有注意震顫、或失調運動、感覺異常、偏頭痛、倦怠、惡寒、冷汗、兩肢之電性疼痛、不眠、陰萎、便秘、腱反射亢進、手足寒冷等變化。同時又有妄覺、不快、沈鬱、苦悶、精神工作能力減退、記憶不

確、道德觀念減退、意識薄弱、疲勞性增進等精神症狀。

忽然停用嗎啡，即起禁斷症狀。即惡寒戰慄、欠伸、嘔噎、胸內苦悶、精神不安、不眠、幻覺、追跡妄想，甚且發現譫妄狀態及不可名狀之不快沈鬱。

預後 大概良好。

療法 住院後在監督之下漸次減少嗎啡注射量。一面與以溴素劑，并轉移其精神。或用黑羅因 (Heroin) 地我寧 (Dionin) 代替。如患者身體強壯，則一時禁斷亦可。

第二節 可卡因中毒症 (Cocainismus)

此症與前者同，由於濫用可卡因 (Cocain) 而發。有急性慢性兩種。慢性者，有記憶減退、思想奔逸、神經過敏、精神工作無能力、不快、沈鬱、苦悶、意志減退、皮膚蒼白、榮養減衰等症狀。於其經過中且有發可卡因妄覺病之一時性精神症狀者。

療法 入院後漸次減少其用量。

第三節 鉛中毒 (Bleivergiftung)

本症發病於婦人、俳優、或鉛字排板工人。有急性慢性之別。急性者，有意識溷濁、朦朧狀態、苦悶、躁暴、追跡妄想、自殺企圖、譫妄狀態等。慢性者，有頭痛、震顫、言語障礙、肌肉抽搐、癲癇樣痙攣發作等身體症狀，及與麻痺性癡呆或緊張病相似之精神症狀。

療法 除去原因。並施對症療法。

第六編 精神之中間狀態 (Psychische Grenzstände)

精神之中間狀態，乃指位於普通精神健康者，與純粹精神病者之間之精神的異常而言。俗所謂半狂人之類屬之。

中間狀態之大多數，雖由於先天所賦，然由於後天者亦未嘗無之。其分類法種種不同。茲就其簡明者略述之如次。

第一章 生來性病的狀態 (Die originären Krankheitszustände)

第一節 體質性神經衰弱或神經質 (Konstitutionelle Neurosthenie od. Nervosität)

原因 遺傳、受胎時父母中酒、妊娠時母體重病、或感動異常、精神過勞、熱性病、手淫、中毒、外傷、誤謬之家庭教育及學校教育等。

症候 身體方面，有頭痛、消化不良、睡眠障礙、驚悸症、疲勞性增進、身體消瘦、感覺過敏、色慾亢

進等症狀。精神方面，凡智力發育不平均，（讀書習字優秀，而數學拙劣）精神工作之疲勞性增進，思想豐富，虛構附會，強迫觀念，感覺過敏，注意轉導性增進，富於愛憎之念，疑心甚深，有刺戟性忿怒，或心氣性苦悶，而厭生望死，意志不定，悠柔寡斷等均為其特徵。

神經質之人，其精神症狀非常複雜。舉其特異者，有強迫觀念、神經質、心氣性神經質、精神的神經質三種區別。

預後 因係生來如此，故無全治之希望。然加以教育訓練等，其預後有時佳良。

療法 禁止刺戟性飲食。整頓睡眠。注重榮養。勵行水治療法及精神療法。

第二節 體質性沈鬱症 (Die Konstitutionelle Versimmung)

原因 與前同。

症狀 在小兒期即有頭痛及頭內朦朧之感，感覺異常，消化不良，食思不規則，蹙眉，不眠，癩癩發作，色慾早發，或色慾倒錯等身體的異常，精神方面則意識清明，理解力思考力等雖無異常，然寡言語，好閉門獨居，不喜交際，胸內常有一種不快的感覺，因之其感情為連續性沈鬱，對於萬事皆無

趣味。注意力散亂而易移動，故新智識所得甚少。同時心氣性氣分甚強，故始終自覺違和，焦心苦慮。追想既往，而揣摩臆測之，遂至構成罪孽性妄想，甚至厭生望死，然決斷力比較的薄弱，故多優柔不斷而終止。

療法 忍耐而教育之。

第三節 體質性興奮症 (Die Konstitutionelle Erregung)

症狀 患者為興奮性，毫無沈着之態度，而有粗暴冒險之傾向。富於好奇心，雖好動多事，然注意力散亂，故一事無成。理解如常。智力之發育頗優。缺乏高尚之抽象的觀念。無同情心。好吵鬧行兇。往往侮蔑長上。稍不如意則執拗反抗。然其感情比較的為樂天性，孜孜於眼前之利慾，無將來之遠慮。意志薄弱，容易挫折。屢換職業。判斷雖似迅速，但甚淺薄，故誤謬甚多。

療法 避去身體的刺激。專施感情教育。

第四節 衝動性行為 (Impulsive Handlung)

症狀 本症為一過性之精神運動障礙。病的意識雖充分存在。雖欲自行制止，而心中常苦悶。

煩慮。無何等動機，突然有所行爲。且以異常之勢力，強迫的湧出，以至引起意外之事項。事後雖甚後悔，業已無及。凡此皆稱曰衝動的行爲。常有放火、竊盜、自殺、殺人、猥褻舉動等，故極爲危險。

預後 不良。

療法 專施理學的療法。

第二章 精神病的人格 (Psychopathische Persönlichkeit)

顯著之病的狀態與個人特質之間之精神異常狀態，總稱曰精神病的人格。

第一節 生來性犯罪者 (Angeborene Verbrecher)

原因 多數由於遺傳及兩親之酒精中毒。

症狀 智的方面，如領悟、認識、記憶、考慮等，雖屬完全，然感情及意志兩方面則有缺陷。患者自尊倨傲。常侮蔑父母兄弟及長上。自恣放逸。好惡戲並教唆他人。缺少同情心。虐待人獸。嫌惡有規則之職業。好浮浪徘徊。對於學業毫無趣味。好作巧言令色以欺人。常被慾望所驅使，而爲竊盜、放火、強

姦等惡事，且以爲天職，毫無慚色。一旦遭遇懲罰，外面雖似深悔，而胸中反包藏憤怒，復讐之念始終不熄，因之雖投置監獄，至釋放後，依然犯罪，浮浪乞食，或沉淪於色界而終其身。

療法 監置於一定場所，與以職業而保護之。

第二節 浮浪者 (Hallosen)

原因 與前者同。

症狀 理解中等度存在。其觀察雖似銳敏，而判斷則甚淺薄。注意力散亂，故不能從事於精神工作。懶惰放逸。好浮浪徘徊，耗費金錢，其生活因亦陷於困難。爲慾望所驅使，致易構成犯罪，而毫無愧色。加之感情爲刺戟性，心氣性，故與同輩不能相容，多營孤獨之生活。

預後及治療 遠離外界之誘惑。監置於一定場所。施以適當教育。授以一定職業。以圖性格之改善。

第三節 病的誑語者 (Krankhafter Luger)

本症又名空想的僞言者，蓋以空想力異常增進，追想力不全，意志感情易動爲主徵候故也。有

此等定型者，領悟迅速，對於地理歷史外國語等，有特種之才能。然其根本僅由誇張之虛榮心而出，故大抵賤博淺薄，好以既得之智識，附會其空想，故一見之下，可以聳動他人之耳目，但交際既久，即容易看破其爲虛僞或捏造。又長於社交。然因注意力散亂，疲勞性增進，是以不能徹貫事業。氣分爲轉換性，有時爽快，有時憤怒。

療法 宜施特種教育。

第四節 疑似訴訟病 (Pseudoquerulanten)

本症祇有輕度之好訴性考慮，而無類似妄想之系統的誤謬。此與真好訴病不同之點也。理解如常，好指摘他人之缺點，雖細微之事項，亦曲直糾紛不已。記憶與自己有利害關係者頗銳敏，與他人休戚相關者，則不確實。判斷淺薄，缺乏公平，且易被感情所支配。一面又有輕信之癖，凡事易熱中，亦易冷淡，不能持久。感情頑固執拗。富於復讐心，嫉妬心。遭遇些微之抵抗即甚易興奮。其攻擊仇敵，甚爲嚴峻，不惜以卑劣手段斷然行之。居常權利之慾甚熾，常與他人爭鬪。本症多數於高年人見之。

療法 令其住院，以避除外界之刺戟。并行催眠暗示以改換其性情。

醫學叢書
精神病學

此書作者權翻印必究

中華民國二十年九月初版

每册定價大洋叁角

外埠酌加運費匯費

著者 趙翰恩

發行人 王雲五

上海寶山路五〇一號

印刷所 商務印書館

上海寶山路

發行所 商務印書館

上海及各埠

Medical Series

MENTAL DISEASES

BY CHAO HAN EN

PUBLISHED BY Y. W. WONG

1st ed., Sept., 1931

Price: \$0.30; postage extra

THE COMMERCIAL PRESS, LTD., SHANGHAI

All Rights Reserved

