

英醫學博士楊如原著

精神病簡述

英醫學士高似蘭

藥文學士朱釗

共譯

Insanity in Every-Day Practice

BY

E. G. YOUNGER

M.D. Brux., M.R.C.P. London., D.P.H.

FIFTH EDITION

REVISED BY

G. W. SMITH, O.B.E., M.B., CH.B., Edin.

TRANSLATED BY

MAISON J. CHU

AND

PHILIP B. COUSLAND, M.B., C.M., LL.D.



SECOND CHINESE EDITION



COUNCIL ON PUBLICATION
CHINA MEDICAL ASSOCIATION
SHANGHAI

—
1929

第一版序文

中華無精神錯亂(癲狂)醫書,余久欲擇譯一簡本以爲紹介。我英醫學博士楊咖所著“精神錯亂之每日經驗”(Insanity in Everyday Practice)一書,專爲一般行醫者診斷療治精神病而設;簡明博達,甚爲適用,乃擇付譯。至於專門研究精神病者則此區區固不敷用也。

大凡療治精神錯亂,總須設精神病院。無精神病院而精神錯亂能治癒者甚少。目下中華祇有精神病院兩所,萬不敷用,故當以創設精神病院,教練專門精神病學醫士,廣譯精神病醫書爲要務。

此書專爲一般行醫者診斷精神錯亂而施妥善之療治以及辨認精神變亂之初尚可設法療治不使成精神錯亂等而設。又醫士對於罪犯者倘有偏僻怪異之舉動,切勿忘却察究是否精神錯亂性。蓋精神錯亂者每多犯罪者也。

中華民國二年高似蘭謹序

再版弁言

本書自初版問世後,頗爲社會所歡迎;此次又根據英文原本第五版經魯德馨君及余詳加改訂;所用術語概行更以新名詞,

現時中國關於精神病學專書;尚無急切需要,而一般醫士對於精神病之症狀則又不可不明瞭斯篇之作,或亦有當於扶輪之助乎。

中華民國十八年二月高似蘭序

目 錄

CONTENTS

第一篇 概論

PART I

(一) 緒言	Introductory and General	1
(二) 精神錯亂之定義	Definitions of Insanity	1
(三) 精神錯亂之原因	Causes of Insanity	2
(四) 幻覺及錯覺與幻想	Hallucinations, Illusions, Delusions	5
(五) 精神錯亂之早期及 先兆症狀	Early and Premonitory Symptoms of Insanity	6
(六) 證明病者之檢查	Examination of Patient	7

第二篇

PART II

各種精神錯亂之診斷豫後 及療治	The Various Forms of Insanity	13
(一) 精神錯亂之類別	Types of Insanity	13
一 躁狂	Mania	14
二 憂鬱病	Melancholia	19
三 偏執狂或名幻想性 精神錯亂	Paranoia, Delusional Insanity or Monomania	27
四 精神錯亂性麻痺	General Paresis of the Insane	29
五 癡呆	Dementia	34
六 癡愚,遲鈍,克汀病	Idiocy, Imbecility, Cretinism	36
(二) 精神錯亂之特類	Special Forms of Insanity	38
一 產後精神錯亂	Puerperal Insanity	38
二 癲癇性精神錯亂	Epileptic Insanity	41
三 梅毒性精神錯亂	Syphilitic Insanity	44
四 中醇性精神錯亂	Alcoholic Insanity	45
五 外科手術後之 精神病	Post-operative Psychosis	48
六 青年期之精神錯亂	The Insanity of Adolescence	49
七 痛風病之精神錯亂	The Insanity of Gout	51
八 鉛中毒精神錯亂	Plumbic Insanity	51
九 經絕期精神錯亂	Climacteric Insanity	52
十 循環性精神錯亂	Circular Insanity or Psychorhythm	53
十一 道德上精神錯亂	Moral Insanity	54
十二 似癲非癲性	Borderline States	56
十三 佯裝精神錯亂	Feigned Insanity	58
十四 犯罪性精神錯亂	Police-court Insanity	59

精神病簡述

第一篇 概論

(一) 緒言

INTRODUCTORY AND GENERAL.

當今醫士，須具寬廣之見識，蓋或今或後必不免遇一時不知如何措手之症也。屬精神病，尤多此等疑難。醫者雖臨症繁忙，而對於此等病，當學醫時代多未研究者，無精神病的實在經驗而驟然臨症，每不知如何診察判斷及療治，矧欲其敏速得乎。緣纂簡篇，使醫者臨症餘暇，得一覽而知對於一般精神病診察判斷之大綱，我決其必受醫界之大歡迎也。

此篇以簡明陳述一般精神病診察判斷之大綱為限。蓋祇專精研究此病歷有年所者始能對於各種精神錯亂詳定判斷，然亦須仔細觀察而後有把握也。

(二) 精神錯亂之定義

DEFINITIONS OF INSANITY.

關於精神錯亂之界說，醫學與法學上之論斷不一而足，但無一可稱完全恰當者。其困難蓋在精神上健康之標準因人而殊，至無法劃一確定之界線以分別其健全與否，其間殆如戰時陣地之可推移無定也。某種動作，在此人以為確

係精神錯亂者，而在其他心地卑劣或下等社會之人則或毫不以爲意。人之精神健全只可藉其人自身之正常標準斷定之。偏僻性亦應計及。

Bucknill 氏之定義頗佳：氏謂凡有使意想或判決錯誤之動機，意志乖謬之勢力，或情緒與本能上不受約束之暴戾，無論單獨或並見，皆因病所致。

在法庭或有以精神錯亂之決定就證於醫士者，著者竭力忠告醫家，最妙謝卻此種任務，蓋著者深知此病無一定之定義可以賅括之，而所有證據或使之貽誤當事者。

此篇雖簡，然於行醫者却有大裨益。至對於應急施治之處，尤爲專長。

全書均從實驗上著手，且著者設身處境如對於一般精神病絕無經驗而一時須診察者然，故尤爲明易。

凡肺炎 (pneumonia)，腸熱 (typhoid)，斑疹傷寒 (typhus)，瘧 (malaria)，腦膜炎 (meningitis) 等病之發熱的譫妄 (febrile delirium)，不爲精神錯亂；中酒譫妄 (alcoholic delirium) 亦然。

(三) 精神錯亂之原因

CAUSES OF INSANITY.

精神錯亂之原因分二種，曰素因 (predisposing)，曰誘因 (exciting)；每種再分爲二，曰心理的 (psychical)，曰物理上的 (physical)，而素因之要者則爲遺傳性。

遺傳性 Heredity 遺傳趨向不必定係精神錯亂，或係他神經官能病 (neuroses)，而癲癇 (epilepsy)，希司忒利阿 (hysteria)，希坡康第阿 (hypochondriasis)，膽怯 (nervousness)，酒癮 (alcoholism)

等遺傳性均可傳後裔以精神錯亂，反之亦然。神經系虛弱之人，其子女之神經系或亦虛弱。遺傳性包括甚廣；對於親族，則嫡派旁支；對於病症之遭際，則神經錯亂，癲癇，及神經官能病 (neuroses) 如希司忒利阿，神經衰弱 (neurasthenia)，氣喘病 (asthma)，舞蹈病 (chorea)，顯著之偏僻性 (eccentricity)，酒癮等。1920 年英國入精神病院一般之計算，有精神錯亂之遺傳性者男 18.2%，女 27.2%。

凡遺傳性醫者欲由病者之親人得實在情形每甚難，蓋其親屬隱匿要情係常事也。又醫者往往向病者之親屬究病者之歷史，而此人或亦顯神經官能病之面容，則凡彼家族之精神錯亂源流彼必奮然不承認，而醫者後或得較實之報告（或從其友人處詢得）與前得諸其親屬者或大不相同，此亦常事也。

一般之意度凡遺傳性精神錯亂大都由父傳子由母傳女，而母之對於女尤較險。凡此直接遺傳 (direct heredity) (如父傳其子) 其所傳之精神錯亂或係同類或不同，但自殺觀念則尤易遺傳。

[近今醫家之見解，以爲精神錯亂之遺傳不過三代，大概或復歸常態；或其家系滅絕，此則多因結核病所致。

醫界在倫敦研究多數病案後，證明精神錯亂確有極易由遺傳轉傳者，即如：(一)退化性憂鬱病 (involutional melancholia)，(二)躁狂性憂鬱性精神錯亂 (maniac-depressive insanity) 及(三)早老性癡呆 (dementia praecox)。其(一)可傳於第二代，而至第三代則發爲其(二)或其(三)矣。遺傳性轉傳常見之病徵，

爲於同胞兄弟姊妹中有二三人或四五人之顯早老性癡呆，躁狂性憂鬱性精神錯亂，或遲鈍是也。 Mott 氏說。]

性別 Sex 女人在懷孕，分娩，授乳，行經及經歇之時期，每多危險。是以男女統計，女患精神錯亂較男畧多。

年歲 Age 無論老幼均可患此病，然人生每有患精神錯亂之通常時期。除遺傳性外，癡愚(idiocy)或由子宮內之原因，又癡愚及遲鈍(imbecility)，或因產時遇險而致。未成人前而驟患精神錯亂者極少。當發身期(puberty)每多心理上之危險，男女皆然，而年少有遺傳性神經薄弱者尤甚。希坡康第阿之症狀每見於發身時期之精神錯亂者，但其狀或係高興(exaltation)而非抑鬱(depression)。又凡手淫(self-abuse)及他德道上之怪癖(moral perversion)，每爲伴發之禍患。

在青年期(十七至二十五歲間)凡有遺傳性素質者，往往顯精神不安定而發作輕性憂鬱病或輕性躁狂，抑或二者輪發。癲癇性精神錯亂，幻想性精神錯亂，早老性癡呆，皆爲此期特易常發之精神病。

成人以後(二十五歲至四十五歲)最普通之精神錯亂係躁狂(mania)，憂鬱病(melancholia)，精神錯亂性麻痺病(general paresis of the insane)等，癡呆(dementia)則較少。四十五歲以後，憂鬱病佔多數，女子之經絕期尤甚。再後則爲男女衰萎及血管變改之時期，於是有老年癡呆(senile dementia)，及同樣之變性病。

經閉每爲女子精神錯亂之通狀。精神錯亂之誘因詳後。酗酒係一種原因，故嗜酒爲得精神錯亂之原。

(四) 幻覺及錯覺與幻想

HALLUCINATIONS, ILLUSIONS AND DELUSIONS.

幻覺 Hallucinations 係感覺之識別不真不實也；例如視官幻覺 visual hallucinations (爲急性醇毒性精神錯亂 acute alcoholic insanity 之常狀) 及聽覺、味覺、嗅覺等之幻覺 hallucinations of hearing, taste and smell (爲憂鬱病之常狀) 皆是。幻覺爲數種精神錯亂之最普通症狀，但亦有人或有幻覺而尚非精神錯亂者，蓋彼或能自認定爲幻覺而自覺之也。其例如聽覺幻覺 (auditory hallucinations) 係關於中耳病，患之者亦自知此耳鳴爲幻覺。又如患精神錯亂者於初起時期或有幻覺，彼或能云，“我聽見小兒之聲，”或“我看見房隅有一人面對我凝視，但我甚明了此皆我知覺之不實不真。”倘後彼精神錯亂性增劇而彼遂漸信其幻覺爲真；彼之決斷力失而彼之暫時自覺性幻覺遂逐漸變爲恒有之幻想 (fixed delusions) 而成精神錯亂矣。

錯覺 Illusions 係感覺之識別誤妄也。患此者，固能視、能聽、能撫摸，但其所見所覺皆與實物實情全異或大異。如磷磷觸耳之車聲彼且誤爲百嘯流鶯，亂頭麤服彼且誤爲玉冠華裳，天上浮雲彼且認爲空中戰鬪之軍隊等是也。

總言之，幻覺者覺無爲有也。錯覺者覺是爲非也。人之信其幻覺或錯覺爲真者，皆可定爲精神錯亂。

幻想 Delusions 係虛妄之思想也。如想像一事一物爲有，而實則無，爲真，而實則不真是也。曾有人限定幻想二字之意義如下：“個人虛渺之相信與其所學所經驗之普通見聞不符合，且與其人以前之普通思想迥乎反逆者，曰幻想。”

但此定義尚有未盡處，蓋幻想有時雖關於知覺如以上所形容者，但有時則與知覺無關，如有人自以爲是上帝或人君及自以爲有不赦之罪等是也。人之有幻想者皆可定爲精神錯亂。

(五) 精神錯亂之早期及先兆症狀

EARLY AND PREMONITORY SYMPTOMS OF INSANITY.

斷認此等先兆症狀甚爲切要，蓋敏速之療治每能保救病者於危迫之時。然就診過遲致精神錯亂性達成完全之精神病而無從療治者十之九。此先兆症狀之診察及證明其症之藝能，對於遺囑之爭訟及他法律上之證書，尤有關係。

尋常人每以爲精神錯亂係驟然而發，殊不知大凡皆係逐漸成就者。

有時其早期之症狀雖極明顯無誤，然大都微細，除恒常診視之醫者及最親之友人外，爲他友人所不及注意，即醫家亦或忽略不及覺察也。

就診時病者已可定爲精神錯亂，毫無疑義，而其友人則曰數日以前病者固無恙也，此係常事，但稍加詢察往往可得預有病狀之本末，而知病者早曾經過情緒更變之時期矣。雖或因無特別情狀可注意，以致忽略經過，而病者之與常時不同，固可知也。又病者之常度及習慣或已變更。經數星期或數月之久，其性情平和者變爲易怒，不滿意，燥妄，不耐他人與之反對；活潑明敏者變爲沉默昏瞶頭痛；精神抑鬱或時高興，時抑鬱，循環發作。最後則不寐；在一般初發之病狀中此爲最關要最多見，蓋愈不能寐則精神之衰萎愈速，而病者之初時自知之幻覺愈易變爲幻想而精神錯亂成矣。如醫

者幸於情感變更之初起時期設法醫治其不寐，使疲倦燥急之腦得極好之機會恢復本原，則迫急將成之精神錯亂或可幸免。對於此等病情，如氯醛誣基(chloralamid)，台俄那(trional)及索弗那(sulphonol)等藥敏捷施用，且細察其效驗如何，每有益之證據。然已成精神錯亂者服催眠藥，不僅無益且或有損也。溫水浴，及浴後再用冷水澆頭與否，均可使初起之病者安眠並不須服他藥。

有時病者或自能陳述先兆較其友人為周詳。蓋彼自知其動作之能力失，或每覺有所不適當，但不願將其不愉快之情狀告諸親友耳。倘醫者詳細研詢，彼往往能詳述也。

上文所陳述之早期病狀，倘及早認定療治或可免成精神錯亂。此外尚有一種精神錯亂，其初起病狀須特別處理，且尤宜早為探悉；然此非對於療治而言，因此係不治之病，所以須早為探悉者，蓋欲有以防範病人，使不致敗壞家族之經濟也。此種精神錯亂曰精神錯亂性全身麻痺病(general paresis of the insane) (下文簡稱全身麻痺病 G.P.)。不幸而遇此不治之病，務宜及早診斷，原因甚多：其最要者則為患者有一種自為富裕尊貴之幻想(delusions of wealth and grandeur)，故一有預徵即不宜任之照常經營事業，否則彼浪盡所有資財外，尚任意妄為；倘不預為防阻則必致其寡妻孤子一錢莫名也。

(六) 證明病者之檢查

EXAMINATION OF PATIENT WITH VIEW TO CERTIFICATION.

對於醫術而言，醫士之責任鮮有如判定給精神錯亂證書(certificate)，以證明精神有病與否之重大者；亦鮮有需如許

之忍耐性，及對於人類與世界之知識者。蓋正當處理精神錯亂之法，全恃乎敏捷之智能以探究及判決親友對於病者之報告；而此等報告或偏向病者（如不欲病者之往精神病院），或偏向彼等之私見（如厭惡病者亟欲使之離家而入精神病院等），不可信任也。稍一不慎而誤送非精神錯亂者入精神病院，致令此人受惡劣之情感及社會上無聊之事件，則此判定精神錯亂證書之醫者當受法律上處置失當之罪名（malpraxis）。又如不認明病狀則或致病發時有殺人（homicide）或自殺（suicide）等危險事件；至於受社會上之評論而損壞個病人之名譽則猶其次者也。

凡精神病如急性躁狂（acute mania）及已成之全身麻痺不難診斷，其他則第一次診斷恐不易決定。

診斷之法如下：詳詢（一）病者病之本末。（二）病者之素來習慣性情及現在如何曾有改變否。（三）病者曾否有明顯之精神錯亂發作，及頭上曾有被擊等情節否。（四）病者之眠睡如何，及其喃喃嚙語（muttering）曾有所指之人否。（五）病者之親人對於病者之意旨。（六）病者全家之歷史，對於精神錯亂，嗜酒，嗜大煙，癲癇，自殺等之遺傳皆宜注意察究。如報告以上情節者係病者之嫡親（blood relation），須細察此人是否靈敏，或有否易致神經病之性（neurotic tendency）或遲鈍等。如另有他親友對於病者之病症有所陳述，宜亦聽之；醫者須自具決斷力以比較此等報告，然後再將病者本人之陳述比較而審斷之。但須注意，凡遺傳性精神錯亂，病者之親人之報告往往不可靠。如病者有護士服侍則可採取其報告；此等報告具特別性質，蓋護士之對於病者無如其親

人之密接關係，故往往可靠。余生平經驗之中，曾有一次，見具報告者本人係被幻想所驅使而報告他人為精神錯亂者。今述之如下：有一女人懇為審察其夫之精神病，而此女人自為精神錯亂者。彼告余以其夫夜間不寐，性情變惡劣，浪費金錢等症狀。此報告既次序不紊且極詳細，但此婦之態度舉動似稍有異，及余見其夫則係一溫柔可親者，而含有愁慮之態，蓋彼受其妻之妄想騷擾已數月，早應設法處理者矣。其夫之完善無恙，固無可疑者，而其妻之報告則亦並非虛語。其夫實曾有經濟之失利，而其不寐及性情變劣之故則因其妻有甚劇烈之遺傳精神錯亂源流；數年以前因為幻想所驅使，曾入過精神病院，今則妄動不休，通夜不停語，不理家事。且遍告隣人及其夫所用之人謂其夫如不棄所業而休息定將成精神錯亂病；又曾另請一醫士證其夫之精神錯亂。凡以上其夫所陳述者，余曾一一詢諸其親友；余即知其妻之精神錯亂又將復發，此固為其夫所久猜疑者也。以後此女子之精神錯亂果復發矣。

與患者之接洽 Interview with the Patient 此有時甚易措手，有時則極難，蓋病者對於不常習見之人每多猜疑心故也。如病者係全身麻痺病或久嗜酒或老年誇大性精神錯亂等病，則彼必欣然歡迎，彼之私事，彼之憑空想像之籌畫，必和盤托出，絕不隱瞞。如係猜疑性憂鬱病(suspicious melancholia)，或幻想性精神錯亂(delusional insanity)，則恒難與之接近。每逢此等病，必從真相上著手。如誘騙病者等，似非上策，故醫士設法以冀與病者接洽。倘使病者以為醫士之責臨係診視他人者，然後再尋機會與病者接近，則為妥善。對於病者尤

宜以醫士自居，否則病者除急性躁狂或重性癡呆外，遲早必探出醫士詐詭之舉動，致有立即發生之不愉快事件，且此等結果既對於病者有大不幸，更於病者之復原有害。蓋醫士以病者之完全信任為醫治精神錯亂之第一要義。病者如係猜疑之人，恐人加害之幻想，充想腦際，則彼受醫士誘騙後即堅憶不忘。此後無論在精神病院或在專門施治處，恒不信任醫士，故為害不淺也。又病者之親友，每每怯懦，以為病者必不肯見醫士，而其實際則每與此為絕對。猶憶有一次，病者之家人未得余之許可，佯以余為商人紹介諸病人，此病者業紙商，彼之家人之患精神錯亂者甚多而彼所患為幻想性精神錯亂。在余證實彼之精神錯亂後，彼旋即探得余係醫士及其家人之欺騙。凡英律證實精神錯亂須有二醫士之證書，故余離去病者後第二醫士踵至，病者對之現驚慌威嚇之情景以致無從措手以證其精神錯亂。最可怪者，十年之後余又證實此病者之子之精神錯亂，彼即佯以余為商人紹介於其父者也。彼之病與其父如出一轍，幸彼已不能憶余矣。

凡醫士與病者接洽，必須進退得宜，措詞得法以期與病者洽合。如病者不欲不熟識之醫士知其私事，則可公然告以係其親友或其常醫等之志願，對於彼之病症欲診察是否另有他故云云。如病者以是否有人疑彼為精神錯亂相詢，則可告以毫無成見，雖人有疑彼之心，然倘能證明彼之非精神錯亂，固所至願云云。如是處置則彼或當欣然心定而和順縱談也。

凡醫士入病者之室須細視各處並注意有無可異事情：（一）如病者之服飾，或錯亂不潔或過於華麗或奇異不常以及飾以錦帶，翎毛，奇特之紐扣等等。（二）如病者之狀貌，或慘淡或虛浮或高興或矜傲以及落淚，自羞等等。大凡病人之狀貌可以指明其幻想之所向。（三）如病者之詭異舉動，或突然轉向室之一隅似有所聞，或瞪然凝視一處似有所見，以及無故忽笑忽顰，忽自搖其首等等。又喃喃私語尤宜注意。又如病者之耳或以棉花自塞或以帶自纏等，倘詢之則怕聽幻聲大約係一般之原因。

與病者稍會談後，最妙即察驗患者之身體。如此番察驗不足以助診斷，則醫士及病者必致互相和洽，方開會話之端，而病者詳訴其症狀時，彼必雜以臆斷之致病緣由，然彼逐漸涉及彼之幻想矣。詢以食量及滋味，或可誘出病者味覺幻想及幻想有毒等等。

病者之記性須以近事及舊事兩者共試之。最妙在詢以彼之住址；已居若干時，從前之住址，曾居若干時；以及彼之子女之小名年歲，月內或前星期之事件等。

如病者喜長談則任其自由勿中止及間斷之，蓋彼之言詞必涉及彼所幻想之冤屈或病症等。

如病者執拗不言則不必多費時間以誘彼之言詞。凡遇此等緘默之病人必須診察二三次始能斷定。對於病者之狀態，面貌，舉動，尤應十分注意。如以上三者皆出於毫無理由即為精神錯亂之要點。如與病者接洽之後無從發現其幻想，則設法覓彼之手書，如信札日記等等，往往有最大之效果。有數種病者，如偏執狂（paranoia），彼雖不述其幻想，然

每形於筆墨。余近得一絕妙之表樣。有一老者具遺傳精神錯亂性，因不寐及抑鬱等故，忽起服毒自殺之企圖。數日之後，余與彼之常醫見病人時，曾見彼滿懷抑鬱而其一般之現象則與前連貫不紊。彼已自認有服毒之企圖，然對於此企圖之起緣則不肯說或竟不能說明，故無從知之。余等雖已同意斷彼為患精神錯亂，而彼之幻想所在仍無從捉摸。嗣後余等在彼衣袋內覓得一種日記，乃得其所記之詳細幻想。其一則彼自為有損害其妻及子女之罪，彼已不復可生存於世界云。

有數種病者（受教育之較優者尤然），尤喜隱匿其幻想。蓋彼自信其幻想甚堅，而知他人則不然，故緘默不肯言也。最難處理者則為幻想性精神錯亂，而其人因已在精神病院知醫士診察之目的所在，故彼竭力以隱匿其幻想。

又有一最難事，如有可疑為精神失常之人而控訴其妻不貞是也。此為幻想性精神錯亂最常見之事，尤以中酒毒者為最。但反之則其事或絕非幻想。倘無確實之佐證，則僅將病者之陳述及其妻之否認分別記出。若判定病者之陳述屬於幻想，且給予鑑定書，則應陳明所以判決之理由。