

目 录

神经系病理治要第一期	(999)
自叙	(999)
惊风详说	(1000)
神经系病理治要第二期	(1009)
神经系病理治要第三期	(1019)
神经系病理治要第四期	(1028)

神经系病理治要

第一期

恽铁樵著

自叙

书云,若药不瞑眩,厥疾弗瘳。《语》云:子之所慎斋、战、疾。由前之说,治病决不可敷衍;由后之说,用药却不许鲁莽。然而庸手为之,不鲁莽即敷衍,倘无真知灼见决不能免二者之识,知病之温凉寒暑,虚实表里固已,又必明其所以然之故。明温凉寒暑之所以然,则能辨真假;明表里虚实之所以然,则能知深浅,真假深浅,灼然知之而不惑,然后能知生死。论可治与不可治,其不可治者,可以预知其时日;其可治者,斟酌于正治从治,轻剂重剂,主药副药,急进缓进,从容应付,不爽累黍,彷彿尺度在心,权衡在手,是则医工之良也,不能知此,仅云某药为某病特效药,则粗之甚矣。尝谓医病如治疮,醯、酱、豉、盐、糖、酒、葱、蒜,常人治肴恃此良疮所用者亦只此,而为味则迥然不同,所以然之故,在火候与分量,无他谬巧也。近人多喜用伤寒方,而不明病理与病候,动辄以仲景之徒自命,脉案则必引用《伤寒论》成文,用药则桂枝之量以一钱半为率,附子倍之,石膏又倍之,此真平原君好客,徒豪

举耳,幸而病愈,则自以为功,决不云幸中也,不愈则多为曲说以自解,苟有可以委过者,则委过于人,不肯一反省也,此种都是医者通病。不佞早岁亦喜用附子重剂,亦喜引用《伤寒》、《内经》以自豪,特不屑文过,不敢自欺,曾屡经颠蹶,屡经反省,深思穷想,资以经验,然后稍稍有得。夫学医费人,自古已然,医者治病,譬刑官折狱,终岁治狱千百起,不能无一二失入失出,医则尤甚,此当处处临深履薄,知所戒惧,固无所用其讳饰,抑学问无止境。遂伯玉行年五十而知四十九岁之非,则今兹所认为是者,安知其是否真是,不过丁现时代中医现状,无论主张新旧,愚虽不敏,窃比当仁矣,以故千虚一得,不敢自秘,读者苟能虚心听受,庶岁于昔贤著书救世之志,得收功于补苴罅漏矣乎。

民国十九年十二月八日铁樵自识

惊风详说

小儿因食积、风寒、惊恐而发热,往往容易成惊,其成惊之理由,因小孩饱食不病,但略受风寒亦不病,必既饱食,又受风寒,加以惊恐,则无有不病者。惟其病因决不单纯,所以病则胃气上逆,热壮胃热,肝胆亦热,热则上行,血聚于头部,脑当其冲则惊;食积不得消化,不知节食,旧者未化,新者复加,肠部窒塞,胃部扩大,肠胃都有神经与头脑息息相通,肠胃病此神经亦病,影响及于头脑,则亦惊。凡惊风以此两种为最多,故治惊风之法,大半当清热与消导。(此专指急惊,其慢惊另一种病理。)

惊风之为病,最初有朕兆,俗医都讲究看指纹,那是靠不

住的胡说的。何以言之？指纹是皮肤下浅在静脉，因发热脉管兴奋充血，则此纹显静脉之在食指内侧者，有小有大，大者因管中含血较多，色隐青紫；小者含血少，色映淡红，俗医不推究其理，妄将指之第三节，定风关、气关、命关等名目，又定紫、红、青、黑、白五色，又定分歧、不分歧，纹向里弯、向外弯等，每一种指纹，妄定一种病名与之相合，委是痴人说梦。又业推惊者，亦有种种名目，如摇头惊、肺喘惊、攀弓惊之类，亦是痴人说梦。余因此事耿耿于心者十余年，从科学方面、经验方面推考，然后得其梗概，指纹之说，全非事实，亟宜改革。惊风之最初朕兆，在唇舌与手指及眼睛与人王部，兹分别说明之。

发热而唇红且干，常有之事也，若见唇红且干，舌色亦干绛，是内热甚盛之证，若其唇常动，舌尖常舐出唇吻，便须注意，因此是惊风朕兆之一。

两手或开或握，均无甚关系，惟无论或开或握，总以松软温润为宜，若指尖冷，是热向里攻，其心下必温温欲吐，人王部之青色，辄与之并见；若肌腠肤燥暎热，是热病末传阴虚而热之候；若手握有力，食指与拇指相附著，却非佳朕；若复握拳，拇指出于中指食指之间，尤非佳朕；手指瞬动，当然更劣，但至手指瞬动已尽人知为惊风；若上举仁者，乃惊风之朕兆也。

面部之中央鼻孔之两旁，其地位名人王部，可以候病儿胸脘中感觉。若病儿胸中不适，温温欲吐，则人王部隐青色，所以隐青色，不外乎血管收小，其处血少，则较之他处为青。血在脉管中行，全赖神经为之调节，今胃中不适，此处独青，是此处与胃神经有直接关系也，此亦惊风朕兆之一。

眸子之黑色部分为虹彩，白色部分为眼白，其外层为巩

膜,凡小孩发热,眼白发红,有红筋现于巩膜之下,便不妥当,因血菴于上故也。此亦惊风朕兆,乃将作惊风之候,此时失治,其惊可立见,继此以往,既手指瞬动,寐中惊跳,更进一步,四肢抽搐,目则上视,热已入脑,惊风已成矣,然此时惊风虽成,犹其浅者,更进一步,其病乃深。

凡病之涉及神经者,皆阵发性,即时而病状甚急,时而较缓。凡见阵发性者,可谓病候更深一步,惊风在惊发之后,往往神气如常,惟眸子总有异征,不是目光无神,即是瞳孔互异。所谓目光无神者,并非眊而不明,乃运掉不甚灵活之谓;所谓瞳孔互异者,亦非眼孔有大小之谓,乃两黑珠之位置不作一直线,两眼恒微歧,及惊风发作,则手脚牵掣,目上视,面部肌肉痉挛,种种恶候一时并见,发作既罢,仍复如常,此病之剧者,可一昼夜十余次乃至二十余次发,不知治法则死,误治当然亦死。然有似是而非之治法,当时似乎得不遽死,变为脑脊髓膜炎或慢脾,延至数月乃死者,病家受祸更酷于速死,此种医术,造孽更甚于孟浪杀人,则用药不当为之也。以我所知,有最恶劣两种药,其一为回春丹,其二为羚羊角。羚羊之为物,当惊风发作时,服二三分许,其惊可以立刻不作,惟病儿却从此迷睡无神,不能啼,并不能惊,一二日后,有颈项反折,变为脑脊髓膜炎症者,亦有变为脑水肿症者。推究所以然之故,急惊之为病,由于热与积与惊怖,清热导积,弛缓神经则愈,清热必须热有出路,宜疏解清透,即使有积,亦不可峻剂攻下,须防其陷,当以消导药与透发药并用,故麻黄葛根不妨用,而大黄芒消不可轻易尝试。羚羊之为物,专能泻汗,泻汗是诛伐无罪,且惊搐所以频发,正因正气不虚,生活力能起救济之故,今用羚羊泻肝,是本不虚者使之虚也,若复与大黄

芒消同用,或与回春丹、牛黄丸同用,是专与生理为难,病无不陷者,以故犀角可用,羚羊不可用。回春丹所以不可用,因蛇含石与犀黄,诸牛黄丸不可用,因犀黄,由经验言之,犀黄专能血毒,而清血毒之药,专不利于出痧子。惊风之为病,因风寒而病卫气,因卫气病而停食积,复因风寒食积而病神经,神经既病,不能调节血行,新陈代谢失职,血中即多沉淀。此即自身中毒,其惟一救济之法,即是发斑出疹,使血中蕴毒从皮肤宣泄。大份病初起时失治,郁之既久,与夫痧疹流行之顷,什九必发斑出疹,而发斑出疹之为病,以面红者为顺,面白为逆,此病机也,盖面红则有外达之倾向,面白则有下陷之倾向,故面红者多剧咳,而白者多咳不爽而泄泻,若用葛根、麻黄、犀角、薄荷、川芎诸药,则本来面白者能红,若用消黄、羚羊、犀黄,则本来面红者亦白,白即大逆,变症百出。通常必见点而后知为痧疹,又于病儿发热惊跳手指颤动之时,大胆用羚羊、回春丹、牛黄丸,皆庸之庸者,前者坐不知病机,后者不明病理,不知利害。《易系辞》云:知机,其神医者能知病机。虽不必神,能寡过是真确的。今之医者,其心目中认为最要者是效方,而轻视病理,病理不明,不能知其所以然之故,则于危险未来之时,不能知机,于危险既来之顷,不能知变,一见惊风、羚羊角、回春丹摇笔即来,是亦势使然也,于是至死不明其故,覆辙相循而不知悔,不亦大可哀乎,今余试与读者详言病理。

照西国学说,神经系之解剖,极为繁复,神经系之病症及其变化,尤不可究诘,不佞仅能知其大略,因我治此病之经验甚多,就形能悟出许多解释,较我读西国医籍所得者为多,颇堪为后来者识途之导也。习见病症关涉于神经者,仅能明白

神经系统之大略，已可了解，例如小孩之惊风，所以必由于食积者，因肠胃皆有神经丛之故。生理学家以躯体之各官能由意志命令而运动者，谓之动物官能，其不由意志命令而运动者，谓之植物官能，肠胃之运动，皆不由意志命令者是植物官能，此两处工作其重要意义是消化与吸收。胃主消化，小肠主吸收，胃之下口以下，小肠之上口以上，有一节名十二指肠，最居重要地位，消化与吸收两个作用均有之，而十二指肠之构造甚屈曲，凡天然设置之物，皆有意味，不似人工造作，有时为绝对无意识者。故吾人苟能潜心考察，辄能于平淡之中，悟出甚效之方法，此所谓活医学也。十二指肠何故屈曲，考之胎生学，消化器本是一个管子，此管子若是不长，则食物经过其中之道路不远，在势不得充分消化，不得充分消化，即不得充分吸收，故此管之长，过于人身数倍，既过于人身数倍，而又装置于躯体之中，在势不得不屈曲，故大肠曲，小肠、十二指肠亦曲。然有不曲者，上部胃上口至于喉间，食道是也，下部大肠尽处至于肛门，直肠是也。食道欲其入，直肠欲其出，皆无消化吸收作用，无取乎曲，故亦竟不曲。胃为消化之主要部分，故胃之装置，不但屈曲，且扩大地位，而上下口均有括约筋司启闭，所以必如此造作者，为能多容食物，为消化作用之集中点也。十二指肠与小肠之屈曲，使已消化之食物纾缓而下，所以为吸收作用之集中点也。何以胎生期只是一个管子，后来却生出如许关目，则因人类有甚悠久之历史，此种变化，乃由物竞天择而来，其不适于生存者，已淘汰净尽，故其设施皆有甚多之意味，耐人探讨也。十二指肠更有第二次消化之作用，此第二次消化，是继胃部第一次消化而加以更精密之工作者，故其地位甚重要。消化工作有两个方法，一个方

嗅神经、视神经、动眼神经、滑车神经、三叉神经、外展神经、面神经、听神经、舌咽神经、迷走神经、副神经、舌下神经，凡声色香味诸感觉，动目瞬睫咀嚼诸运动，皆此种神经专司其事，就中惟迷走神经从颈静脉孔出下锁骨至胸腹布于各神经丛中。

脊髓神经凡三十一对：颈八、胸十二、腰五、骶五、尾一。此种神经，在上者入上肢、颈项、缺盆、胸膜、肋膜、背脊，在下者入下肢、腰腹诸肌，其主要司肌肉、手足诸伸缩运动，其分枝则与交感及副交感神经合组诸神经丛。脑神经及脊髓神经，可谓大部份皆管辖动物性官能者。

自主神经亦从脑部及脊髓部发生，而与前两项不同者，其所主管皆不随意动作诸藏器，所谓植物性官能也，且其纤维自成系统，故当是脑神经、脊髓神经之外另一种神经。自主神经复分两种，曰交感神经、曰副交感神经。

凡神经之在脑部者为中枢神经，其纤维之达于各藏器者为周围神经，在脑部之菱形沟内有多数小体为各神经所发生者谓之神经核。在躯体诸神经丛内各藏器之内壁，亦有分布之小体，或为神经纤维之终点，或为所经过，谓之神经节。自主神经中枢部居脑脊髓内，为中后脑及脊髓之神经细胞群所构成之神经核所发生，其纤维之入体中者，不直接达于各藏器，必先终于神经节，由神经节另发纤维，达于所欲之之处。每一神经节发出之纤维与其邻近藏器中之纤维合组如网状而成一神经丛，此一丛，即有其专责之职司。甲丛与乙丛有相通之纤维，是名交通枝，凡甲丛之感觉运动联带而及乙丛者，皆赖交通枝传递，然其分职之界限绝严整，各丛之权限极清楚，不病时各司其职，不相蒙混，病则病能亦仅及其本丛之领

域,以故在生理学上有神经单位之称。

交感神经占自主神经之大部分,其神经节为最多,分之为中枢节、侧节、终节三种。中枢节为多数神经节连接而成,在脊柱之两旁左右各一行,谓之交感干,此干从颅底至骶尾,几与脊椎等长,分颈胸腰骶四部。

侧节分胸、腹、盆三部,胸部之节,左右各成一行,每行系十二个小体排列而成,亦联以细小之干,位于肋骨头之前及胸膜之后;腹部有四小节,在脊柱之前腰大肌之内侧缘,盆部有四或五小节,位于骶骨之前。

终节位于各藏器之内壁,所谓各藏器心、肺、肝、脾、胰、子、大小肠、血管、淋巴管等皆是也。交感神经从脑至交感干为节前神经,从交感干至各藏器为节后神经,节前神经有髓质之鞘护之,节后神经则仅仅白色纤维,于此有可理想推测者,神经由脑髓发生,即藉脑髓为养。由脑与脊至于各藏器,为途甚远,若中间无媒介机关,势必失其传递之效力,此殆有节之命意。若仅仅有媒介机关,无物为之养,则其效用必不健全,譬之人事千里馈粮,则士有饥色,此殆有髓鞘之命意。准此以谈,必脑髓充实然后神经健全,而就形能观之,凡忧郁多内者,其意志必薄弱,神经辄过敏,忧郁则肝虚血少,多内则肾亏精竭,血虚精竭,首当其冲者,即为头脑,是《内经》之言,处处可以徵信。而患瘵之人,性欲反炽盛,不可抑制,是肾脏之作用,并不因多内而消失,然则近顷西国医学家,专以割换腺体为延长寿命之妙法,其尚非探本之论欤。《内经》谓肾者作强之官,技巧出焉。意谓精满则脑健,作强字含有志气发扬意,患瘵则意志薄弱,精空则坐立不安,或为卑懦,无复有坚强之意志,是可以反证经言不误。而劳瘵垂死,必有一时期性

欲反炽盛,脑力坚强志愿伟大之人物,恒不屑意于儿女之私,世有广蓄姬妾以好色自豪者,类多鄙夫,无高深学术之辈,为此反复推勘,觉生理神秘,绝非割换肾腺可以解决人生问题者。)又交感神经纤维在躯体内,成无数神经丛,所管辖者,为心肺之弛张,肠胃之蠕动,血之运行,淋巴与腺体之分泌,然不能单独集事,必须与副神经及迷走神经合作。盖交感纤维有促进各藏器运行之功用,而迷走神经与副神经,则有制止运行过当之功用,互相颉颃,即互相扶助,惟其如此,则交感系统中,有收纳脑神经系统纤维之必要,其收纳场所,厥惟神经节,是殆有神经节之第二个意义。既明以上大略,然后小孩之惊风有可得而言者,根据症象,推断病理,用药胥有标准,更本诸经验心,知药效,纵变化层出,应付裕如矣。

神经系病理治要 第二期

恽铁樵著

神经系病理治要

于是当研求肠胃之交感神经,交感神经最大之丛,厥惟胸腹盆三部,凡三总丛,腹丛最大,腹腔有较大之二神经节,两节之间,有神经网络,此网与节,即腹丛纤维所自出也,此两神经节,位于膈肌脚之前,与肾上腺邻近,在右者位于下腔静脉之后,两节之上份收纳内藏大神经,下份收纳内藏小神经,两节放出之纤维,即成腹丛,更由腹丛产生许多小丛,其数凡十,曰肝丛、曰膈丛、曰脾丛、曰胃上丛、曰肾上腺丛、曰肾丛、曰精索丛、曰肠系膜上丛、曰肠系膜下丛、曰腹主动脉丛。

上十丛,肝丛为最大,收纳左迷走神经及右膈神经,支纤维循肝动脉门静脉之小脉络而分布于肝藏,其一部份之纤维,循胃与十二指肠之动脉至胃大弯,即胃下丛,此丛原与脾丛通连。

脾丛为腹腔丛,并左腹腔节,及迷走神经所发之纤维组成,循脾动脉而分布于脾。胃上丛,循胃左动脉,至胃小弯,与迷走神经之胃枝相连。

肠系膜上丛,即腹腔丛延下之份,收纳右迷走神经之一枝,围绕肠系膜之动脉,循该动脉入肠系膜之二层,随其枝布

于胰腺、空肠、回肠、升结肠及横结肠等，该丛之上份，在附近肠系膜上动脉之起处有一节，名肠系膜上节。

所谓内藏神经者，亦即交感神经之胸神经节所产生之物，内藏大神经起于胸节第五至第十节，终于腹腔节，是为有髓神经，小神经起于胸节第九、第十或第十一节，与内藏大神经并行，贯过膈肌脚，终于主动脉，肾节亦属有髓神经，是为大略之大略。

有老姬于此，见小儿下青色粪，谓此因受惊之故，须防起惊，此其诊断不可谓不高明。何以故？因受惊确是下青粪之原因，而青色粪确是惊风之前兆，探源像后，均极正当，虽同恒一方，何以加之，不过老姬能言之，却不能知所以然之故，是须我辈为之笺释。青色是胆汁乃从干输胆管送入十二指肠者，胆汁之入十二指肠，专为第二次消化而设，若消化工作循序竟事，则所下之粪仅微带褐色，褐色即胆汁余影，若消化工作未竟，遽尔泄泻，胆汁与未化食物并下，其粪乃青。然此与惊怖何与？曰：惊则神经兴奋骤，仓猝之间，藏气可乱，故受惊则心房震荡，面色骤青，甚且呕吐，是其证也。神经之为物，用则发育，不用则否，尝谓知识阶级中人，思想独健，譬之政治，是中央集权式；劳动阶级中人，筋肉发达，是地方自治式，此虽戏言，其实罕譬而喻之语，是用则发达之明证也。小孩发育未全，仅知吃乳饮食，故肠胃神经先发育，而值惊怖之事起变化者，亦惟肠胃神经为最著。神经之大部份，虽分脑—脊髓与自主三种，然三种皆有连带关系，或同出于神经干，或同入一神经节，其纤维则交互组织而成丛，以故往往牵一发而动全局。小孩神经之用，限于胃肠，故受病之处，亦限于胃肠之神经，虽属交感系统，此系之神经与他系相连，故交感神经受

病,辄见手脚抽搐,乃运动神经为病,属于脊髓神经者也。惊风有一定程序,必先见朕兆,然后手指颤动,然后手脚抽搐,然后知识昏蒙,最后乃见阵发性而目歧或上视。此因病起于胃肠,胃部、肝部及十二指肠之神经丛皆属腹丛分枝,其丛中纤维,含有脊髓神经,故初起仅指头颤动,因颤动为运动神经失职,乃抽搐前一步事,运动神经从脊髓出也。吾人见小孩下青粪,则知其病在十二指肠,知其第二次消化已不能循常轨,第二次消化既病,第一次消化无有不病者,故又可以测知其胃中分泌亦不能循常轨,不能循常轨则体工起救济,此时之神经,乃竭其能力以促进胃壁肠壁之分泌,在不病时,当然令出惟行,不生问题,病则处处不能应,命神经乃非常兴奋,兴奋过其适当程度,则异常紧张,见之于外者,则为指头颤动。

凡忧郁惊怖诸情感上事,肝主之,《内经》上本如此说,验之形能,极真确,兹且不与,其附属之腺体为病,某物失职则某项效用反常,故同是某藏病可以其病不同。今小孩因惊怖而见青色粪,是十二指肠病,其源在肝,其病之症结是肝丛神经,因此神经丛之分枝循胃与十二指肠动脉,故惊则神经兴奋,以迫促血行与肠之蠕动,各腺体之分泌,血行太速,胃肠肝脾皆此神经丛势力所及,胃肠肝脾皆充血,余处则比较贫血,此时见于外者,则为面部发青。肠之蠕动所以迫食物下行,蠕动过当,则未及消化之物,本不当下者亦下,则为泄泻,各腺体之分泌,与各组织之需要,生理上常保持其恰恰相当之数,藏气乱则分泌过多,此所以既泄泻而又粪青也。

凡病既起,能自愈者居少数,渐深者居多数,其渐深之程序,亦循生理自然之动作。小孩之惊风,初起在胃肠肝部之交

感神经,然最初病起于惊怖者,只在肝丛;起于食积者,只在胃丛;其病起于风寒者,在自主神经之末梢,观病型之传变,凡感寒者必停积,是末梢神经受病亦胃丛受之。假使三个原因全具,则肝丛、胃丛并病,否则或仅病肝丛,此种当是初步,由分丛传至总丛,更由总丛影响分丛,即腹丛神经病,凡由腹丛分出之十丛胥受影响,此时当感非常不适,在内则肝、肾、脾、胃、胰腺、大小肠皆起恐慌,同时各藏之血管及腺体亦起变化,见之于外者,则为面青或赤,唇燥指头凉,泄泻青粪,洩赤或白如米泔,指头颤动,多啼或迷睡,或见两三症,或诸症并见,则视其所感受之重轻而异,如此者当是第二步。此时自主神经节,因容纳迷走神经之故,则由迷走神经分纤维直传延髓是为一路,因交感神经之节前纤维,从脊柱两旁发出之处,多与脊髓神经交互,今大部份之交感神经既非常兴奋以为救济,则脊髓神经亦起变化而相助为理,此为事理所必至者,脊髓神经主运动者也,是为又一路,于是在上则延髓紧张,见之于外者,为项强,或项反折,或角弓反张,在肢体则见抽搐,而有诸不随意动作,是为第三步。延髓为诸神经总汇之区,各纤维相形沟中神经核密布,强半为各种神经之根,就中有大核曰视神经床者,有多数神经由此核体通过而达大脑皮,而视神经床乃目系所从出,神经索中若有某缕纤维紧张,而此紧张之一缕,若与视神经床之神经有连带关系,则因该纤维紧张之故,牵掣视神经床,使倾侧于一方,当此之时,见于外者,则为目歧视,或上视,或直视不能转动,是为第四步。(凡病起于甲神经单位传递于乙神经单位,或丙、丁单位,或单纯,或复杂,或始终竟不波及,皆有其一定程序,此即所谓病能,外国之生理学与我国古代之医经,皆研究此病能者

也。)以上四步,逐步递深,至第四步已登峰极,无可更进,神经紧张则血与淋巴之运行,腺之分泌,皆非常激增,迨紧张过甚则痉挛,当其痉挛之顷,促进之作用消失,各种工作皆停顿,则见假象的缓和,缓和则痉挛暂罢,而紧张依然,如此则为间歇的阵发。此所以为阵发性,假使仅仅阵发,不复增进,亦尚不至于死,当此之时,苟无良法以为治疗,则病决不退,不退斯进,更无永久中立之理,继此而见之变化更有四种,皆极人世惨酷之境,兹更为分疏如下。

生理有公例,血与淋巴之运行,腺之分泌,组织之吸酸除炭,细胞之死亡生殖,凡此皆所以营其新陈代谢之工作,与时俱进,无时或已,至于老死,如是种种可总名之曰生活力,当其不病时,分职进行,秩然不紊,病则此种生活力集中于病灶所在。若多数藏器为病,亦必有其重心,生活力则集中于其重心所在之处,其集中乃其所以为救济也,结果适得其反,使病之势益增顽强,如此相持,延日既久,则成痼疾,各种病得如此结果者,殆居半数。惊风至前述三、四步之顷,其重心辄在延髓,因该处为各神经纤维总汇之区,纤维相集而成索,重心在此固宜。病儿有至三四步病候时,忽见颈项反折,抽搐不作,若本来发热者,热则不盛,脉则反沉迟,血色不足,默然不啼,多寐,其为状有一二分与《伤寒论》中所谓少阴症者相似,此时医者辄用附子为治,卒之不但无效,反促其生,若听其自然,虽五七月婴儿,可以不变不动,延至一候以上,此即西医所谓脑脊髓膜炎证乃症之重心在延髓,生活力集中于延髓,所以致此也。此种为由惊风传变之脑脊髓膜炎,在西医籍谓之转属证,因延髓紧张之故,其头常左右摇动为机械式,左旋至若干度,右旋亦若干度,且每一次摇动,其相距之时间为平

均的，业推惊者谓此种为摇头惊风。余每值病家问此是何病，亦辄答以摇头惊风，旧式儿科或笑余拾人唾余，彼不自研求，心怀嫉妒，固当作此语，但有不可不知者，转属之脑脊髓膜炎，有先见摇头而后项反折者，亦有项反折而不摇头者，《伤寒论》之痉病，所谓独头动摇者，亦即是此种，是为继前第四步而见之变化之一。

三叉神经者，脑神经中之最大者也，此为颅顶盖与面部之感觉神经，有大小二根，著于脊髓之前面，小根在前，为运动根，大根在后，为感觉根，所谓根即神经核纤维所从出也。

此神经之纤维，共分三股，曰眼、曰上颌、曰下颌。感觉根出一分枝，在桥脑内，分为升降二股，升枝终于桥脑外侧之神经核，降枝分股甚多，其主枝终于延髓。运动根所出之纤维与之相连者，有四神经节，曰睫状节，与眼神经相连；曰蝶颞节，与上颌神经相连；曰耳节、曰颌下节，均与下颌神经相连。病至上述之第四步，即有非常复杂之关系，影响尤易者，即为牵涉最多之三叉神经。凡感觉纤维皆传入的，累及此种纤维，即知识昏蒙；凡运动纤维皆传出的，累及与眼神经相连之处，即戴眼歧视，是即旧医籍所谓天弔，累及与上下颌相连之处，即口唇努动不已，颊车作咀嚼运动式，不能自制止，其外观所见之形状，大类鱼之唆喋，故旧医籍名此为鱼口惊风，是为继前第四步而见之变化之二。（此第二步之变化，犀角往往不能愈，当用羚羊，其分量每剂药中用一分，研末即得，此为近来实验所得者。）

此外更有一最恶劣之变化，曰解颅。解颅者大头病也，其头放大之速度，极为可惊，大约一个月之内，颅可大至四倍以上。此于形状分别之有二种，一种作方形，一种作圆形。方形

者两日角与头角均显然隆起,其头顶则平,自上观之作长方形,前窄而后奢;圆形者,则浑圆如西瓜,大小亦略同西瓜之大者,所以有此两种,当是根于病儿骨格本来之方圆,未必于病理上有何区别。头之放大限于颅骨,面部则不放大,当头将放大未放大之顷,有一特征可以预知,此特征在两眼,眼之黑珠向下而不向上,上面露白,眼孔作圆形,其上眼廉之边缘作直线,下眼廉之边缘作弧线,与无病人之下眼廉边缘作直线,上眼廉边缘作弧线,恰相反。

解颅之病有一定例,此病皆从惊风传变而来,可谓只有转属症,并无特发证,患此病者固然必死,然死期殊不定,有数日即死者,亦有延长至十余年者,因其头颅大于常人者数倍,其颈项不能支持,常须以物支撑之,而肢体之增长,则极有限,是虽生犹死也。所可异者,知识似乎不受影响,虽不能与时俱进,如学习语言、认识人物,则与常儿略同,听觉、嗅觉、味觉亦不起若何变化,是为不佞对于此病之知识。

至考之西国医学,此病名为脑水肿,其解剖上之变态,为脑膜缺血而湿润,脑膜内部与其下部多积水,此水即脑膜自身所渗出者,其脑质较之常人特殊,肿而光亮,其病源是否因血少,不能确定,一侧性惊厥,及神经瘫之与慢性肾为关连者,或与脑水肿相伴,又无语言能者,或亦因脑水肿而起,总之脑水肿之与中毒贫血等同起者不少,故欲于临症之际指明其究竟因何者而致,实不可能也。(以上节录《欧氏内科学》)

就我近来经验所得,脑水与神经瘫确是相伴而见,盖脑既积水而肿,则其细胞无弹力,脑为神经所自出,脑既无弹力,神经当无有不瘫者,更就他一方面言之,凡神经瘫者,皆与脑水肿同一病理。成人颅骨已硬,脑虽积水而肿,其颅不放