

# نامه مالانہ واشکرہ برقی

## ہیئت تحریر یہ :

دکتر ناصر انصاری	دکتر جہان شاہ صالح	دکتر محمد حسن مافی
دکتر محمد بہشتی	دکتر صادق عزیزی	دکتر محمد علی ملکی
دکتر حسین سہراب	دکتر احمد فرہاد	دکتر حسن میر دامادی
دکتر محمود سیاسی	دکتر محمد فریب	دکتر ابوالقاسم نجم آبادی

رئیس ہیئت تحریر یہ - دکتر جہان شاہ صالح  
مدیر داخلی - دکتر محمد بہشتی

شمارہ دہم

تیر ماہ ۱۳۳۰

سال ہشتم

## ہیستری کودکان

نگارش

دکتر محمد فریب

استاد کرسی بیماریہای کودکان

و

دکتر احمد قانع بصبری  
دستیار کرسی بیماریہای کودکان

دکتر عباس نکوفر  
دستیار کرسی بیماریہای کودکان

بر حسب تصادف درین ایام ما دو کودک مبتلی بہ ہیستری در بخش خود یافتیم  
گو اینکہ پیدایش این عوارض نزد اطفال خصوصیات ندارد ولی بیعضی لحاظ انتشار  
شرح حال آنها و تذکر بعضی کلیات راجع باین بیماری روحی خردسالان شاید خالی از  
منفعت نباشد.

قہراً با بسط فن پزشکی و تولید تخصص های گوناگون ہر طبیبی در رشتہ منحصراً  
خویش غور و توجہ داشتہ و متأسفانہ بیمار ان را بطور کلی یعنی جسماً و روحاً تحت مذاقہ  
قرار نمیدہیم نباید فکر کرد کہ علت کلیہ امراض در کسالت جسم یا عوامل عفونی است

چقدر ازین مردم رنجور برای آنکه از زحمت مرضی خلاص شوند بر اهنمائی پزشکی، بکندن دندان و عمل لوزه و تعمیر بینی و وصله سینوس و نصب عینک بدون کمترین نتیجه پرداخته‌اند. مسلماً صرف‌نظر از میکروب و کانون عفونت علل دیگری در پاتولوژی حکم فرماست که یکی از آنها عامل روحی است.

در دوست سال قبل سترن<sup>(۱)</sup> در رساله خویش با بیانی قوی و موثر گفته است: «جسم و روح مانند پارچه و آستر نیم تنه بهم مربوط و پیوسته است هر گاه یکی را فشر دیدو چین داد دید دیگری بهم چین بر میدارد». این بهترین تعبیر است که شده و بهترین وسیله معذر تست برای نگارندگان که بتخصص همکاران دیگر تعدی نموده بدرج این مقاله پرداخته‌ایم.

عقیده ما بر اینست که هیچ امتحان و معاینه در طب عمومی حتی در طب اطفال کامل نخواهد بود مگر از وضع روح مریض آگاه شویم و خصوصیات آنرا درک نموده صدمات یا اتفاقاتی که روی «روحیه» مریض اثری پایدار از خود گذاشته است برای طرح تشخیص در نظر داشته باشیم.

دستگاه عصبی و قوای روحی و عقلائی ما از بغرنج‌ترین جہازات بدنست هنوز تأثیر یکایک عوامل بطور حتم تعیین نشده است بدین معنی که از سلول عصبی و میلیونها نرن پیچیده و درهم برهم که در کاسه مغز جا دارد گرفته تا تأثیر خون و لیمف و مایع نخاع که این نسوج را در خود تازه و مستعد برای عمل نگاهداشته تا مراکز غدد ترشح داخلی که هر یک بنوبه خویش در عمل مراکز عصبی نفوذی مخصوص دارد تمام این تشکیلات تازه تحت اثر محیط خارج، بعادت تعلیم و تربیت، در نتیجه آرامش خانواده یا جنجال و نزاع بین پدر و مادر و بهزار و یک دلیل دیگر روح طفل را از طفلی دیگر جدا و ممتاز میسازد و بهمین راه عکس العمل کودکان در کلیه موارد یکسان نمیتواند باشد.

از کلیات فوق که بگذریم امروز مسلم بنظر میاید که بیماریهای روح (یعنی نورزها) تعریف گذشته خویش را از دست داده است در قدیم این زمره از بیماران رامبتلی باختلال عمل مراکز عصبی می پنداشتند و ضایعه عصبی برای آنها قائل نبودند بطالان این نظر امروز بشبوت رسیده است و اختلال فونکسیون با ضایعات عضوی قهراً توأم است منتهی



بقدری این ضایعات رقیق و ضعیف است که با وسایل فعلی درك نمیشود. ازین بالاتر متخصصین فن گوشزد می کنند که اگر ساختمان معیوب عضوی موجود عمل ناقص میشود همچنین اختلالات روانی و روحی ممکن است در تولید بیماریهای ارگانیک بی اثر نباشد و امروزه اثر داشتن عوارض روحی در پیدایش امراض عروق و شرایین، همچنین در قرحه معده یا در بیماریهای غده درقی (۱) درزیادی فشارخون و... مکرراً مورد دقت و تأیید پزشکان نامی قرار گرفته است.

نورز را ممکن است باین صورت تعریف کرد: کیفیت غیرعادی مولکولی مسئله اعصاب که بالنتیجه بعیوب و عوارض روحی منتهی میگردد و علت حقیقی آن در اینست که شخص بیمار در مقابل تحریکات عکس العمل غیرعادی نشان داده ناگزیر بفشار و کشمکش روحی مبتلی میگردد باید دانست که تحریکات مزبور ممکن است روحی، جسمی، شیمیائی یا الکتریکی بوده از خارج یا داخل بدن بیمار سرچشمه بگیرد و از طرف دیگر واکنش این بیماران در مقابل تحریکات فوق غیرعادیست بدین معنی که گاهی افراطی و شگفت آور بوده دربارۀ از موارد ضعیف و ناچیز است.

فعالیت فکری مانند سایر فعالیت های بدنی نتیجه فعل و انفعالات فیزیکی و شیمیائیست که در سلسله اعصاب صورت میگردد و رفتار اعم از عادی و غیرعادی عبارت از یک رشته عکس العمل های روحی و جسمی در مقابل اوضاع زندگی و تحریکات ناشیه از آن میباشد و امراض فکری و روحی مانند ناخوشیهای دیگر چنانکه بیان شد معمولاً نتیجه اختلالات فیزیکی و جسمانی نیم کره های مغزیست و هر یک از افراد بشر را بالقوه یک مریض روحی میتوان نامید بدین معنی که خلاق یا شخصیت ما آسیب پذیر است و کلیه بیماریهای روحی را میتوان نوعی افراط و مبالغه یا اختلال یکی از جنبه های مختلف شخصیت عادی تلقی نمود.

در بعضی شرایط که اهم آنها در زیر یاد خواهد شد یکی از صور نورز بروز خواهد نمود. در هر حال بیمار مخلوطی از علائم فیزیکی و روحی دارد که علت غائی آن در این نکته است که شخصیت بیمار با حقیقت زندگی موافق در نیامده یا با محیط خویش



هم آهنگی پیدا نکرده است پیدایش بیماری اکثراً بعلت کشمکش روحی است که مریض در حل آن عاجز مانده و تولید عکس‌العملهای شدید نموده است مثلاً در نورزهای آمیخته با وحشت همان ترس عادی و معمولیست که شدت خاصی پیدا نموده بیمار دائماً متوحش و نگرانست و اثر فیزیولوژیکی و معمولی ترس که لرزش و سرعت نبض باشد بنحو اشد و اتم ملاحظه میشود. در وسواس (۱) همان رعایت نظافت و پاکیزگیست که طبیعی بشر است بحد اعلی شدت یافته و بیمار بعلت اصول غلطی که بخود تلقین نموده است همه جا میکرب و کثافت و نجاست دیده برای احتراز از آن خود را دائم شسته یا در جیب خویش پنبه و الکل حاضر دارد یا بدون دستکش بمردم و اشیاء زندگی دست دراز نمیکند این نکات تمام توجه بیمار را جلب نموده جریان زندگی ویرا شست و شو تحت الشعاع قرار میدهد و بنورزی مریض را دچار نموده است که از صعب‌العلاج‌ترین اشکال مرض است.

فوق‌آدو نوع از نورزها را ذکر نمودیم یکی نورز آمیخته بو وحشت یا نورزدانگواس (۲) است و دیگری وسواس (نورزدبسیون) دو نوع دیگر از نورزها که باقی میماند یکی عوارض روحیست که بعد از ضرب‌ها و صدمه‌های جانی بمنظورهای مخصوصی نزد بیمار بروز می‌کند (۳) و دیگری مستقری است که مورد ابتلاء دو بیمار ما بوده است و تنها شق نورز است که با امراض عضوی قابل اشتباه میباشد.

علت پیدایش نورزها بطور کلی مختلف و متنوع است و يك یا چند سبب زیر نزد بیماران ممکن است مؤثر شناخته شود:

**اول وراثت** - بلاشك مؤثرترین عوامل ساختمان مخصوص عصبی این افراد است که از نیاکان خویش بارث دریافت‌اند هر فردی از آباء و اجداد خویش عکس‌العملهای موروث دارد که بآن غریزه (۴) می‌نامند این واکنشهای روحی و جسمی برای بقاء فرد و نژاد نزد اشخاص یا حیوانات هم‌نوع یکسان و مشترکست.

عمل غریزی را میتوان يك عمل غیر ارادی موروث و مشروط تلقی نمود و رفتار غریزی عبارتست از يك فعالیت عمدی که وابسته بتجربیات شخصی گذشته نمیباشد یعنی

۱—Névrose d' obsession    ۲—N.d'angoisse    ۳—N. traumatique

۴—Instinct



فطریست و احتیاجی با کتساب آن نیست از طرف دیگر هوش عبارت از توانائی آنست که شخص در نتیجه تجربه شخصی فعالیت خود بخود یا عمداً تغییر دهد.

باین وصف شخصیت روحی افراد مرکبست از ساختمان موروث دستگاه عصبی از یکطرف و غرائز نژادی از طرف دیگر ولی هوش و تعلیم و تربیت درین زمینه تغییرات کلی ایجاد مینماید و خصوصیات فرد را جرح و تعدیل میکند.

**دوم تلقین** - یعنی قبول پیشنهادی از اطراف بدون اقامه دلیل و برهان. - همه ما کم و بیش تلقین پذیر هستیم ولی روی زمینه مستعد و در شرایط مخصوص قبول تلقین سهلتر و سریعتر است مثلاً خردسالان زودتر تسلیم و تسخیر میشوند همچنین وحشت زدگان و ترسوها و بزدها زودتر بعقیده دیگران یا طبق شرائط محیط برمیگردند بعضی داروها مانند هیوسین و اوپیان خاصیت قبول تلقین را شدت میدهد.

در پیدایش نورزها خصوصاً هیستری تلقین بسیار مؤثر است از طرفی تولید بیماری مربوط بتلقین هائیتست که از درون نفس بیمار (۱) یا از محیط خارج (۲) ناشی میشود و از طرف دیگر با تلقینهای نافع و موثر میتوان وضع این بیماران را خوب و عادی نمود و برفع کسالت روحی کمک کرد.

فرض کنیم در اثر افتادن در داخل حوض (مانند یکی از بیماران ما) یا تصادف قطار یا پیش آمد سوء دیگری بیماری علائم مختصر اولیه حس میکنند که تدریجاً بر آن دو عامل مؤثر افزوده میشود یکی ترس و وحشت دیگری تلقین. نزد موجودی روحاً سالم کوفتگی عضو یا ضربه بزودی فراموش میشود بعکس این بیماران ماهها بلکه سالها گرفتار عوارضی از نوع کری یا کوری یا فالجی و غیره میشوند که طبق منیالات و وهم مریض با عقیده که خوبستن از بن امراض دارد وفق میدهد ولی با اصول تشریحی و پاتولوژی بسیاری از اوقات موافق نبوده موجب تمیز از بیماریهای عضوی میگردد.

این کمپلکس وحشت گاهی از تجارب گذشته خود بیمار سرچشمه میگردد ولی گاهی بسر نوشت اقارب مریض مربوطست: بیمار دوم ما در محیطی میزیسته که دختری مصروع داشته اند و وحشت از ابتلای بمرض (تلقین داخلی) از یکطرف و گفتههای اطرافیان که « الحمد لله حملة تو از نیر سهلتر است » و هزار تلقین دیگر موجب حملات هیستری



دختر جوان شده است .

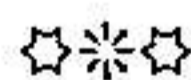
این نوع هیستریها لزوماً بلافاصله بعد از توجه اولیه و بدون درنگ بعد از صدمه روحی یعنی شك اموسیونل (۱) رخ نمیدهد گاهی ساعتها و روزها فاصله موجود است که بآن دوره تفکر مینامند (۲) این نوع تفکرها با توجه وهشیاری اکثراً نبوده بلکه بطور سوبکونسیانت (۳) تأثیر مینماید .

تلقین های دیگران خواه عالماً و عامداً یا بروجه اخیر و بدون توجه ممکن است در بهبود این بیماران چنانکه ذکر شد مؤثر بیفتد و بهترین نمونه آن مریض مبتلی به هیستریست که در جوار بیمار شفا یافته در مریضخانه خوابیده باشد خیلی زود تلقین پذیر شده بهبود می یابد .

سوم هیجانها - عکس العمل های مربوط به هیجان (منظور ما اموسیون است) مشترک بین آدمی و حیوانات بوده و برای بقاء نسل ضروریست مثلاً عکس العمل وحشت فرار و خشم مولد نزاع و انزجار موجب اجتناب و محبت مسبب حمایتست .

تا این میزان عکس العملهای مزبور طبیعی است ولی اگر شدت عکس العملها بیش ازین باشد یا شخص در نظارت بر آن ناتوان شد و بجوابهای بدنی و روحی غیر عادی منتهی گشت با وضع بیمار مبتلی بنورز سروکار خواهیم داشت .

نه تنها هیجانهای سخت و حاد موجب عوارض عصبی است بلکه یادگار هیجانی تند و نامطبوع در گذشته نیز علائم را تولید میکند یا شدت می بخشد گفتار معروف مار گزیده از طناب خال دار نیز میترسد اشاره بهمین موضوع است .



بر علل اساسی فوق در عوارض روحی بعضی موجبات فرعی دیگر نیز باید افزود: مسلماً غدد ترشح داخلی تأثیر فراوان در وضع روحی بیماران دارد و در هنگام بلوغ یا اوایل دوره یائسگی امراض روحی بیش از هر موقع دیگر عمر دیده میشود همچنین ضربه های وارد بجمجمه یا بیماریهای دردناک عضوی ممکن است منشاء اشکال گوناگون هیستری باشد بالاخره بر موجبات فون هرگاه اعتیاد بالکل یا افیون یا مخدرات دیگر

مزید گشت کسالت‌های روحی سهل‌تر و شایع‌تر دیده می‌شود.



در مورد هیستری که بیشتر مورد بحث ماست ظاهراً متخصصین باین عقیده هستند که خود بیمار از فعل و انفعالات روحی خویش بی‌خبر است و علی‌رغم خود گرفتار عضوی فلج یا زبانی لال یا نقصی دیگر می‌شود ولی در حقیقه درین وضع خود کاملاً بی‌تقصیر نیست و فی الواقع خود را فریب می‌دهد و منکوب مبارزه درونی خویش می‌شود چه این دسته مرضی گاه بعوارض پوست یا تب‌های معروف یا بیماری‌های دیگر مبتلی می‌گردند که توجه دیگری بجز اراده و تمارض بر آن نمیتوان یافت و بعدها با سرعت و مهارت وجه ابتلای خویش را تبدیل می‌کنند امروز تبار بنظر آمده و همینکه رازش مکشوف شد آثار فلج بروز می‌کند و در واقع سرحد آهینی بین هیستری و تمارض (۱) وجود ندارد معذک متظاهر بتمارض فردیست که اخلاقاً مقصر و خودش متوجه است که کم‌دی باز می‌کند در صورتیکه مبتلای به هیستری نه کاملاً مسئولست نه واقعا متوجه همینکه عوارض طولانی شد خود بیمار در دام وسوسه و تلقین طوری گرفتار و آلوده می‌شود که خود در برابر عوارض خویش بازیگر نیست بلکه تماشاچی بشمار می‌رود. این بیماران بطور خلاصه بعالت عدم تعادل و استقامت روحی در حقیقه مرضی هستند و اگر افراد سالم در مقابل مشکلات تاب تحمل دارند و تنها ناراحتی فکر داشته دستخوش آن‌گواس هستند مبتلای بحمله در برابر امور پیچیده زندگی تسلیم فلج یا نورزهای دیگر می‌شود و به همین علت هر قدر مراکز عضلانی و روحی خلقة یا کسباً ناقص و معیوب باشد ابتلای به هیستری بیشتر است افراد بدون تحصیل یا ضعیف‌العقلها اکثر عکس‌العمل‌های این نوع دارند اگر توهینی نباشد بهمین لحاظ طبقه نسوان بیشتر در معرض آنند بعکس نورزانگواس مخصوص طبقه ایست که بمسئولیت خویش پی برده سرمایه ادب و علم اندوخته‌اند.

تفاوت دیگر یک‌ه بین هیستری و نورز و وحشت موجود است آنست که صحنه هیستری در محیط خانواده و با حضور عزیزان است و قربان و صدقه رفتن اطرافیان ضروریست



بعکس نوزر و حشت بخودی خود بیمار را زحمت میدهد و بنفسه سیر میکند و طول میکشد و با تأثیر محیط ارتباطی چندان ندارد.

علائم - هیستری حقیقی نزد کودکان بعد از سنین ۳ - ۴ و در پسر و دختر دیده میشود منتها همانطور که قبلاً گفتیم در دختران زیادتر است.

علائم بالینی و شکلهای این مرض بقدری متنوع و متغیر است که يك تابو کامل شامل تمام علائم را نمیتوان شرح داد طفلی اظهار میکند که تخته سیاه کلاس را نمی بیند و دیگری مانند یکی از بیماران ما خود را مطلقاً فالج معرفی میکند بعلاوه در يك بیمار هم علائم مختلف بوده ممکنست از موقعی به موقع دیگر نیز تغییر کند ولی باید دانست که اکثراً هیستری اطفال يك علامتی (۱) است بطور کلی علائم جسمی (۲) و روانی هر دو در هیستری دیده میشود.

اختلالات روانی بخصوص در اشکال سخت مرض مشاهده میشود و از آنجمله فراموشی، فرار، سومنامبولیسم (۳) و غیره ...

نزد اطفال رویهمرفته تابو مرض را بیشتر علائم جسمی تشکیل میدهد و آن عبارتست از اختلال عمل يك عضو که مهمترین آنها فالج، اختلال حساسیت، کوری، کوری، لالی و غیره بوده اکثراً تظاهرات تشنجی تنها یا توأم با این علائم دیده خواهد شد باید متذکر شد حملات تشنجی و صرعی شکل نزد اطفال فراوانتر از انواع دیگر علائم است.

۱ - حمله صرعی از نوع حملات تونیکوکلونیک عادی، ولی تفاوتهایی باشکل اصلی

صرع خواهد داشت :

اگر در موقع حمله حضور داشته باشیم می بینیم علائم آن ناجور است : طفل بعد از يك اوقات تلخی و خشم و غضب و نزاع بدون آنکه او را (۴) در کار باشد حمله اش شروع میشود . حرکاتی بسیار متغیر داشته نامنظم بخود می پیچد و ساعد و بازویش را دائم بسته و باز کرده انقباضات مختلفی باندام میدهد عدم توجه باطراف داشته گاه خود بخود مختصری بسئوالات جواب میدهد و یا میتواند با تحریک مختصر مثلاً پاشیدن آب سرد بجواب دادنش و اداشت . در حقیقت فقدان کامل شعور موجود نبوده بهمین جهت بی

۱ - Monosymptomatique ۲ - Somatique ۳ - Somnambulisme

۴ - aura



اختیار ادرار نمیکند و کمتر آثار ضربه در بیمار مشهود است.

صدای خرخر (۱) موجود نبوده طفل خود بعد از چند لحظه دست از هیجان بر میدارد و سریعاً بحال طبیعی بر میگردد.

همچنین درین زمینه باید نامی از حمله‌های سنکوپ مانند حواس پرتی کاذب (۲) نامبرد که در آن طفل اینکه یکباره کر شده سخنان را نمی‌شنود و لحظه‌ای چند مثل آنست که در عالم خواب و بیداری باشد کلماتی گفته سپس ازین حال بیرون می‌آید.

بیمار اول ما نوع حملات بالا را داشت. اینک شرح حال :

شهین فرزند حسین اهل اراک ۱۳ ساله در فروردین ماه ۱۳۳۰ بعلت وجود حملات صرعی شکل ببخش کودک کان مراجعه نمود. بنا بگفته اطرافیان مدت یکسال و نیم است که نامبرده گرفتار و در ابتدا بفواصل ۱۵-۲۰ روز حرکات تکرار میشده و اخیراً فاصله آن از ۳ ماه نیز متجاوز میشود.

بگفته ابوین طفل موقع حمله اندامهای کودک ابتدا سیخ شده و بعد حرکت در می‌آید درین ضمن انتهای او سیاه گشته بعد از لحظه‌ای حرکت آرام و طفل بحال رخوت میافتاده، در اثنای حمله طفل ادرار نمیکرده و کف از دهانش خارج نشده و هوش و حواسش بالنسبه خوب و به کمترین تحریکی ازین حال هیجانی خارج میشده است هنگام حمله اطرافیان را بخوبی میشناخته مثلاً میگوید فلانی به کمک من آمد. در مدت اقامت طفل در بخش حمله‌ای دیده نشد.

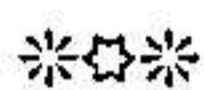
سوابق بیمار: پدرش سالم، مادرش تنها سقطی سه‌ماهه دارد.

چیزی که در سابقه شخصی طفل جالب توجه است آنکه خواهری کوچک داشته (مهین نام) که به گفته مادر حرکاتش شبیه باین طفل بوده مدت ۵ تا ۶ ماه گرفتار و سر-انجام تلف شده است. بیمار ما چندی بعد از ابتلای این کودک گرفتار و مرگ این کودک ابوین را بیشتر نگران کرده که مبادا عارضه این طفل نیز از آن نوع باشد. از تشخیص و وضع مرض مهین اطلاع زیادی نمیتوان بدست آورد تنها ظواهر امر نشان میدهد که مسلماً ضایعه عصبی سختی در کار بوده که او را تلف نموده است.

نکته جالب دیگر آنکه بدنبال بیماری مهین دو دختر عموی او نیز که زیاد با او تماس داشته‌اند بحرکاتی از نوع حرکات شهین گرفتار و هنوز هم با فواصل زیادتری این حرکات و حملات هویدا میشود.

خلاصه شهین دختری است که مدت ۵ تا ۶ ماه خواهر خود را با حملات صرعی شدید دیده و اکنون با فواصل طولانی، خود حملاتی ازین نوع نشان میدهد.

در معاینه هیچگونه علامت عضوی ملاحظه نشد: رفلکسها طبیعی، ته چشم سالم امتحان خون طبیعی، واسرمن منفی و مایع نخاعی طبیعی است. برای مزید اطمینان از جمجمه بیمار پرتونگاری شد، بنظر سالم میباشد.



۴ - اختلالات حرکتی - طفل از يك عده عوارض حرکتی شکایت دارد که ممکنست طول کشیده و بطور دائمی جلوه کند. از آن جمله است لنگیدن، انقباض یا ناتوانی يك عضو، عدم امکان برخاستن (۱)، انقباض ستون فقرات یا عضلات گردن که ممکنست با اسکولیوز و تورتی کولی اشتباه شود، انقباض دائم يك انگشت پا یا دست. عوارض بالارا جز با عطف توجه بحال روانی طفل نمیتوان تشخیص داد.

بالاخره در بین اختلالات حرکتی باید فلج دوپا، فلج نیمه بدن و بالاخره فلج همه اندام را نامبرد که بیمار دوم ما نمونه ای از آنست. نکته جالب توجه درین فلجها فقدان هر گونه علامت عضوی است و همچنین بیمار خود را بیش از آنچه که معمولا در فلجهای عضوی دیده میشود ناتوان نشان میدهد بطوریکه فالج عضوی سعی میکند هر طور شده بلکه خود را حرکتی دهد و تا موقعیکه که کمترین امکانی موجود باشد از کار خودداری نخواهد کرد بطوریکه اصطلاحاً میگویند «اینها جسمشان بیمار است نه روحشان». برعکس فالج هیستری هر چه بیشتر مرض خود را جلوه میدهد و از هر گونه کار و کوششی خودداری میکند. اینک شرح حال دوم که از بابت علائم فلجی جالب توجه است:

اعظم فرزند سید حسین ۱۳ ساله اهل رشت در تاریخ ۲۹/۱۲/۱۲ بعلت ناتوانی



حرکت و عدم قدرت دو دست در بخش کودکان بیمارستان پهلوی بستری گردید.  
بیمار و اطرافیان اش اظهار میدارند که اعظم ۸ ماه قبل مبتلا باسهال شده و دو روزه  
اصلاح میگردد و ۱۵ روز بعد گرفتار تبی در حدود ۳۹-۳۹/۵ درجه توأم با لرز میشود  
که ابتدا با تشخیص مالاریا و بعداً پس از مراجعه به بیمارستان رشت، با تشخیص حصبه  
تحت درمان قرار میگردد. طول مدت تب ۱۵ روز بوده است.

دو روز پس از بازگشت بمنزل بیمار اظهار ناراحتی در پاها میکند بطوریکه  
راه رفتن برایش دشوار بوده ایستادن هم بزحمت انجام گرفته بیمار تلوتلو خوران  
مجبور به نشستن میشده است. رفته رفته اشکال بیشتر و در عرض یکماه دیگر راه رفتن  
برای او غیر ممکن میشود.

تا ۱۵ روز قبل از مراجعه باین بخش بنا با اظهار اطرافیان بیمار تنها دشواری حرکت  
جلب توجه میکرده لیکن ازینموقع دیگر قادر بحرکت دستها حتی برای گذاشتن  
لقمه در دهان نبوده و اکنون چند روزی است که لرزشی هم بدستهایش اضافه  
شده است.

از نظر خانوادگی - پدر و مادر بیمار ظاهراً تندرست و سابقه بیماریهای مقاربتی  
را منکرند. مادرش سقط جنین نداشته سه خواهر و یک برادر بیمار نیز ظاهراً  
سالم اند.

از نظر سوابق شخصی جز سرخک ۴ سال قبل نکته قابل ذکری وجود ندارد.  
سابقه ضربه کشف نگردید.

فعللاً دختر کی است مختصراً پریده رنگ که در بستر بیشت در حالیکه ساقپاروی  
ران و رانها روی شکم مختصری خم شده دراز کشیده، دستها مختصری حرکت دارد  
لیکن از بردن دست بسمت دهان حتی بهنگام تغذیه خودداری میکند. پاهارا کوچکترین  
حرکتی نمیدهد، تنها میتواند در بستر بپهلوی بچرخد لیکن اگر از او بخواهیم بنشیند  
این دستور را اجرا نمیکند.

معاینات - حرکات ارادی در پاها تقریباً بطور کامل از میان رفته ولی در دستها  
کمی باقی است.

حرکات پاسیو بدون اشکال انجام میگیرد. ظاهراً حرکات غیر ارادی مشهود نیست و تنها موقعیکه از او انجام حرکتی را درخواست کنیم مختصر لرزش در دستها مشهود است.

در عضلات ضمور ملاحظه نمیشود. راه رفتن و ایستادن با وجود کمک میسر نمیباشد.

**انعکاسها** - انعکاس رتول مختصری تند است. رفلکس آشیل در هر دو پا طبیعی است. رفلکسهای دست طبیعی: کلنوس و تریپیداسیون (۱) مشاهده نگردید. علامت بابنسکی و نظائر آن مشاهده نشد.

رفلکسهای جلدشکم طبیعی است، حس گرما و سرما، حس درد، حس لمس همه بنظر طبیعی است حس عمقی طبیعی بنظر رسید.

از لحاظ سوبرکتیف نیز ناراحتی دردناک در هیچ جای بدن وجود ندارد. **امتحان چشم** - رفلکس تطابق، رفلکس نور و دید بیمار طبیعی است. ته چشم در هر دو طرف سلامت میباشد خلاصه از لحاظ دستگاه عصبی جز عدم توانائی حرکت دستها و پاها هیچ علامت غیر طبیعی دیگری مشاهده نمیشود. بزل مایع نخاع نیز مایع صاف با فشار معمولی و فرمولی طبیعی از لحاظ آلبومین - سلول - واسرمن - بنژوان کولوئیدال نشان میدهد.

اندامهای دیگر همگی طبیعی بنظر میرسد فشار خون ۱۰-۷ تعداد نبض در حدود ۱۰۰ تنفس ۱۶، درجه حرارت تنها شب ورود در حدود نیمدرجه و پس از آن عادی است.

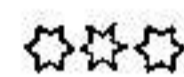
خون از نظر فرمول و شمارش تنها مختصر کاهش گلبول سرخ دارد. **اوره** - خون ۴۸ گرم، واسرمن خون منفی است. ادرار طبیعی است. کوتی راکسین مثبت و وزن بیمار در حدود ۳۰ کیلو گرم میباشد.

**سیر بیماری** - فقدان علائم ارگانیک ما را بتشخیص يك كادر پیلزری هیستریك (۲) هدایت کرد و تلقین در بیمار بسیار مؤثر افتاد بطوریکه در همان چندروز اول بیمار توانائی



پیدا کرد غذای خود را شخصاً لقمه کرده بدهان ببرد آهسته آهسته پاهارا مختصر حرکت داد و بوسیله كمك ایستاده بعداً قدمهای لرزانی ( بمعیت كمك ) بر میداشت و در تاریخ ۳۰/۳/۶ در حالیکه میتوانست راه برود بیمارستان را ترك کرد .

بتازگی که از حال بیمار جو یا شدیم یکی از اطرافیاناش اظهار داشت همانموقع خروج از بیمارستان برشت مراجعت نموده و اکنون بدون هیچ ناراحتی در مدرسه بتحصیل خود ادامه میدهد .



۳ - اختلالات حسی - بیحسی در بیمار بطرز مخصوصی است و بیمار منطبقه رنجور را مطابق دلخواه خود معین میکند نه وضع تشریحی درد مثلاً تمام ساق یا تمام ساعد خود را بیحس نشان میدهد .

دردهای بی جهت از نوع سردرد ، دردهای شکمی و غیره گاه نزد بیمار مشاهده میشود .

۴ - عدهای از مرضی سرفه های پشت سرهم دارند که مخصوصاً در ساعت معین روز و در وضع مخصوص پیدا میشود . همچنین استفراغ با دقت معین و با اسپاسمهای تنفسی با صدای خرخر و حتی ازدیاد تعداد تنفس را باید نوعی از هیستری بشمار آورد .

۵ - حرکات غیرطبیعی از نوع لرزش ، تیک ، کرده را نیز باید تذکر داد که عموماً متغیر و ناجور خواهد بود .

۶ - رفلکسها عموماً سالم و بدون تغییر خواهند ماند .

۷ - علائم حساسه (۱) - گرچه این علائم نزد طفل کمتر است ولی گاه ممکنست دیده شود . در اینجا هم علائم موجود با علائمی که از لحاظ تشریحی و فیزیولوژی باید دیده شود اختلاف دارد مثلاً محدود شدن میدان بینائی با نایبائی یکطرف (۲) ولی هرگز همیانوپیسی که دال بر يك ضایعه عضوی واضح باشد نخواهیم دید .

گاه طفل کر و یا گوشش سنگین میشود و بالاخره از اختلالات تکلم از نوع موتیسم (۳) و افونی (۴) نامی باید ببریم .

۸ - علائم دیگر - علائمی از نوع درمیت و تبهای حتی شدید را گاه به هیستری

نسبت میدهند.

ادرار شبانه بچه‌ها<sup>(۱)</sup> و بی‌اشتهایی‌ها مخصوصاً نزد اطفالی که زیاد مورد مهر و محبت قرار میگیرند باید تذکر داده شود.

بالاخره نزد بچه‌های کوچک ۱ - ۴ ساله هیستری ابتدائی بشکل آستار-اباز<sup>(۲)</sup>

و عوارض سنکوپال میباشد و همچنین بی‌اشتهایی روانی<sup>(۳)</sup> را به هیستری میتوان نسبت داد. این چنین بچه‌ها از گرفتن پستان و مکیدن امتناع کرده زیاد عصبانی میباشند.

رویه‌رفته علائم هر چه باشد و تا بلو بالینی مرض هر نوع ملاحظه گردد تظاهرات

هیستری گرچه گاه کم و بیش منظره علامت عضوی را دارد (حمله تشنج، لنگیدن<sup>(۴)</sup>)

فلج و غیره) لیکن اکثراً بخصوص نزد اطفال علائم کمتر منظره عضوی داشته و زود

شناخته میشود بخصوص همانطور که قبلاً گفته شد بین این علائم و نشانه‌هایی که از يك

ضایعه آناتومی حقیقی باید ایجاد شود مطابقتی موجود نیست و علاوه در فواصل حمله

طفل کاملاً سالم بوده مخصوصاً علائم مرضی او بخصوص در حضور اعضای خانواده و

اطرافیان و اشخاص معین و در محل و ساعت مخصوص پیدا میشود و با دور کردن بیمار

از چنین محیطی علائم محو خواهد شد.

نکته اینکه در اینجا باید توجه بدان جلب شود آنکه هر چه سن طفل از مرحله

بلوغ فاصله داشته باشد عارضه هیستری سطحی‌تر بوده و زودتر هم اصلاح میشود و برعکس

در مرحله نزدیک بلوغ و بطریق اولی در مرحله بلوغ عوارض عمقی‌تر و بدرمان هم مقاوم‌تر

خواهد بود بطوریکه تنها جدا کردن بیمار از محیط خانوادگی کافی برای بهبود او نیست.

درمان - نکته اصلی معالجه جدا کردن طفل از محیطی است که اینحالت برای

او اتفاق میافتد یعنی محیط خانواده و در موارد سخت تنها گذاشتن او ضروری است.

داروهای مسکن و خواب آور از نوع گاردنال و والریان نیز مفید است.

تلقین<sup>(۵)</sup> نیز بسیار مؤثر واقع میشود لیکن تنبیهات بیمورد و خشونت نزد طفل

۱-Enurésie

۲-Astase - abase

۳-Anorexie mentale

۴ - Claudication

۵ - Suggestion



اثر عکس دارد همچنین نباید طفل را دروغگو خطاب کرد و با او گفت تو بیماری نداری با وجود این گاه تدابیر بالا اثر زیادی نداشته و یا اینکه بعد از تحویل طفل به خانواده باز مرض عود میکند این جاست که تدابیر روان شناسی و تربیت مجدد طفل اثرات نیکوئی خواهد داشت.

### Bibliographie

- 1) Les maladies du Système nerveux F. M.R. walshe  
Article Hysteriein 1948 Masson
- 2) Pathologie infantile par Debré et Coll.
- 3) Précis de Medecine Ifantile Clenent Launay
- 4) Functional Nervous disorders. Core ( Wright and Sons 1922 )
- 5) The physiology of mind Dercum 1922