

دکتر قاسم بهزادی

علائم بالینی نوروزها (هیستری)

بیماری دارای اشکال فوق العده زیاد و متنوعی است و شرح یکایک آنها نیز از عهده این مختصر خارج است لذا بدوا مشخصات اصلی موجود نزد تمام هیستریک ها را که آقای پیتز (Pitres) بیان داشته متذکر میشود و بعد بشرح اختلالات بالینی بیماری می‌پردازیم .

جملات آقای پیتز در باره مشخصات هیستریک بدین قرار است .

۱ - کسالت شامل يك سلسنه اختلالات عملی دستگاه اعصاب میباشد.

۲ - این اختلالات یا علائم دائمی نبوده بلکه قابل تغییر و تبدیل و یا از بین رفتن میباشد .

۳ - این اختلالات روی يك زمینه بخصوص نورویتیک که عبارت از عدم تعادل عصبی (Desequilibre)

باشد ظاهر میشود .

۴ - سیر بیماری اغلب غیر منظم میباشد .

۵ - این اختلالات بهیچوجه روی وضع مزاجی و سلامت بیمار اثر سوء ندارد .

بالاخره از نظر بالینی اختلالات این

بطورکلی اگر بخواهیم تعریفی جهت تسهیل شرح علائم بالینی نوروز کرده باشیم باید متذکر شویم که نوروز عبارت از يك اختلال عملی دستگاه عصبی است و همیشه در اعماق روح شخص مبتلا دو احساس عمیق ولی متضاد بطور دائم وجود داشته و با هم در نبرد میباشند . یکی احساس عدم قدرت و دیگری احساس احتیاج مبرم (Besoin)

و بهمین جهت بیمار در میان این دو فنومن مثل غریق وحشت زده دائما در تکان و جستجوی راه نجات بوده از این بیمارستان به آن بیمارستان از نزد این پزشک به نزد آن پزشک رفته و هستی خود را خالصا مخلصا در اختیار می‌گذارد تا شاید از این ورطه هولناک رهائی یابد .

چون نمیتوان شرح بالینی انواع نوروز ها را در ۲ - ۳ صفحه و در مدت یکربع یا نیمساعت بیان کرد لذا این جانب علائم بالینی سر سلسله نوروز ها یعنی هیستری را شرح داده و در خاتمه بطور اختصار و ایجاز بذکر چند نوروز مهم دیگر خواهم پرداخت .

علائم بالینی هیستری : چون این

خود تا شده و می‌نشینند البته در محل مناسب نه در محل خطرناک این حمله معمولاً ۳ - ۲ دقیقه بیشتر طول نکشیده و اغلب با گریه ختم میگردد .

ب - حمله بزرگ . این شکل بطور مفصل توسط دانشمند فرانسوی شارکو (Charcot) و شاگردانش مورد بررسی قرار گرفته و حتی بعضی معتقدند که ایشان درباره این حملات اشتباه میکرده و آنها را حملات ارگانیک میدانسته اند و سبب کثرت بیماری در زمان حیات خود گشته اند .

ولی باید اذعان نمود که شرحی که ایشان برای این حملات داده اند کاملترین شرح بالینی است و ما بذکر آن بطور اختصار میپردازیم .

شارکو برای این کسالت مثل صرع چند مرحله قائل شده است .

۱ - مرحله مقدماتی (AURA) که شامل اوهام سمعی یا بصری و یا اختلالات حسی بصورت دردهای مبهم در بعضی اعضاء مثل رحم و تخمدان و غیره پیدا شده سپس احساس معروف گلوله در حلقوم توام با گلگون شدن صورت ظاهر میشود کم کم میدان بینایی بیمار محو و تاز گشته در محل مناسبی سقوط مینماید .

۲ - مرحله تشنجات که با دست

بیماری را به شش دسته بزرگ تقسیم می‌کنیم .

۱ - حملات ۲ - اختلالات جسمی
۳ - اختلالات حواسی ۴ - اختلالات حرکتی ۵ - اختلالات احشائی و دستگاه نباتی ۶ - اختلالات روانی - که شخص مبتلا علاوه بر مشخصاتی که آقای پیتز نوشته اند يك یا چند و یا همه این شش علائم را خواهد داشت .

اول - حملات هیستریک - چون اشکال بالینی آنها نیز بنوبه خود زیاد است لذا بذکر دونوع بعنوان نمونه یکی شکل ساده و دیگری شکل بزرگ و شدید می‌پردازیم .

الف - حمله ساده - در این نوع بیمار احساس گلوله در ناحیه فم المعده خود نموده که بتدریج بطرف بالا صعود کرده و سبب فشار گلو و اختناق و تنگی نفس میشود .

(Boule - Hysterique)

در این موقع تعداد تنفس بیمار زیاد شده و چنین بنظر میرسد که بیمار کمبود هوا را در ریتین بعلت گرفتگی گلو بوسیله ازدیاد دفعات تنفس میخواهد جبران نماید و بعداً اضطراب و لرزش نیز بنوبه خود فرارسیده و سبب از بین رفتن قوه و قدرت در اعضای سافله گشته و بیمار بی‌اراده روی زانوی

و پازدن (Mouvements - Cloniques) شروع و بعد از چند دقیقه مرحله پیچ و تاب فرا رسیده و در این موقع بیمار حرکات غیر طبیعی و کج و معوج شدن او با چنان زور و قدرت توأم است که جلوگیری از آنها از عهده ۲ - ۳ نفر بر نمی آید و همین موقع است که بیمار مانند شتر مستی کف بردهاں آورده صداهای ناهنجاری بصورت فحش و حرف های زنده و رکیک توأم با آب دهان و اخلاط از حلقوم و دهان خود خارج و نثار اطرافیان میسازد و هرچه عده اقوام و آشنایان و اطرافیان در محل کریز زیاد باشد شدت وحدت حمله نیز زیاد تر میشود گاهی کریز از این مرحله تجاوز نکرده و کم کم با خلوت شدن اطاق رو به تخفیف و از بین رفتن میگذارد ولی گاهی برعکس مرحله دیگری باسم مرحله شیفتگی

(Periode des Attituden Passionnelles)

فرامیرسد و بدین سان ماند که بیمار در يك حال رویا مانند سیر کرده و از وجود اطرافیان غافل بوده و ممکن است اشخاص و یا اشیائی را که دوست دارد در صحنه تخیلات و رویای خود وارد نماید و در این مرحله است که بیمار خاصیت تلقین پذیری شدیدی داشته و میتوان به او تلقینات و تحمیلاتی نمود .

بلاخره کم کم کریز نقصان یافته بیکحالت خستگی که آن نیز جای خود را به بهبودی میدهد ختم میگردد و گاهی نیز حمله که اغلب ۲-۳ ساعت بطول انجامیده باین خوبی خاتمه نیافته بلکه از خود عوارض هیستریک بصورت پارزی یا پارالیزی میگذارد .

ولی باید متذکر گردید که هر بیمار کریز مخصوص بخود می کند بعضی حملات بصورت خواب (شبهه ناركوپسی ظاهر میشود) که ممکن است چندین روز طول بکشد و از لحاظ تغییر ذائقه شاید بد نباشد که بداستانهای یونانی مراجعه و حکایت زیبای خواب رفته در جنگل را (La Belle au Bois Dormant) مطالعه نمائیم و گاهی کریز بصورت تحرك در خواب (Somnanbulisme) تظاهر میکند که در اینصورت بیماران بطرزی عجیب و فانتری اعمال و حرکاتی دشوار را خود بخود یا در اثر تلقین انجام میدهند که بسیاری از آنها موضوع جالب برای نمایشات بزرگ و فیلمبرداران بوده است .

دوم - اختلالات حسی این اختلالات متغیر بوده گاهی شامل حس های لمس و درد و گرما و سرما یا فقط شامل حس درد میگردد (Analgesie) و یا حس درد . سردی و گرمی را میگیرد

مانند سیرنگومیلی این بی‌حسی اغلب بقسمت های عمیق تر مثل تاندون، تنه عصبی، استخوان نیز میرسد و در این صورت اگر سنجاقی عمیق در پوست و گوشت بیمار فرو نمایم کوچکترین احساسی نخواهد کرد.

از نظر وسعت: گاهی بیحسی تمام سطح پوست و مخاط بدن را میگیرد و ممکن است این بیحسی محدود باشد در اینصورت سه نوع آن زیاد دیده میشود.

بی حسی نیمه بدن Hemi Anesthesie
بی حسی منطقه

Anesthesie-en Segment Geometri que
بی حسی بشکل جزیره

Anesthesie en ilots
بی حسی نیمه بدن اغلب شامل حواس آن قسمت هم میشود که در این صورت بهترین شاخص بی حسی هیستری میباشد.

۲ - بی حسی منطقه ای شکل
بی حسی بصورت دستکش، جوراب

دستبند و غیره بوده و اغلب منطقه بی حسی از منطقه سالم بوسیله یک خط مستقیم عمود بر محور عضو جدا میگردد بطوریکه با منطقه بی حسی محیطی یا

مرکزی واقعی تطبیق نمینماید این بی حسی ممکن است محدود به برخی نواحی خاص باشد مانند قله سر

(Clou Hysterique) منطقه بالا و یا پائین پستان و یا منطقه رحم. شارکو معتقد بود که اگر فشاری روی یکی از این نواحی بدهیم اغلب حمله هیستری در طرف مربوطه عارض خواهد شد.

۳ - بی حسی جزیره. که بدون

هیچ نظم و ترتیبی در تمام بدن بصورت لکه های بیحسی پراکنده بوده و با بیحسی هیچ نوع بیماری عصبی تطبیق نمینماید بالاخره اختلالات حسی بصور دیگری مثل سردرد، یا هیپراستزی.

کلاه خودی Hyperesthesie en Casque
و یا بصورت سردرد

نیمه سر Hemi Cranie یا بالاخره

درد تیره پشت Rachialgie و یا نورالژی عصب سه قلو تظاهر مینماید.

و همچنین اختلالات حس عمقی توام با اختلالات حس سطحی نیز دیده شده است ولی این اختلالات موجد اختلال در اعمال و یا در انعکاسها نميگردد.

سوم - اختلالات حواسی - این اختلالات بصور مختلف تظاهر میکند که بترتیب اهمیت عبارتند از:

۱ - اختلالات چشائی اغلب بیمار در نیمه زبان چه در جلو و چه در عقب زبان Hemi Ageusie هیچگونه طعم و مزه را درک نمی نماید این اختلال

- هیچگونه اثری روی اشتهای بیمار ندارد.
- ۲ - اختلالات شنوایی که اغلب بصورت کری یک گوش توام با بی حسی مجرای خارجی همان گوش بوده و تشخیص آن با کری حقیقی بی اندازه مشکل و فقط بی حسی مجرای سوراخ خارجی گوش به تشخیص کمک کرده و پسیکو-گالوانومتری نیز تا اندازه مشکل ما را حل خواهد نمود .
- ۳ - اختلالات بینائی بسیار زیاد مشاهده شده اغلب بصورت کوری هر دو چشم تظاهر مینماید ولی این چشم های نابینا مردمک طبیعی داشته و رفلکس های آنها به نور بخصوص کاملا خوب میباشد. آقای شارکو در شرح حال این بیماران از تنگ شدن میدان بینائی بعنوان یکی از علائم ثابت بیماری صحبت نموده اند که امروزه بطور کلی این عقیده مطرود میباشد .
- گاهی اختلالات بینائی بصورت عدم شناسائی رنگ ها تظاهر میکند و گاهی نیز بیمار از دو بینی شاکی بوده و یا اشیاء را کوچک تر از اندازه معمول (میکروپسی *Micropsie* و یا بزرگتر از معمول ماکروپسی *Macropsie* می بیند
- ۴ - اختلالات بویائی گاهی بطور ندرت بیمار از عدم درک بوی اشیاء
- Anosmie شکایت میکند .
- چهارم - اختلالات حرکتی که میتوان آنها را بدو دسته بزرگد کاهشی مثل فلج ها و تحریکاتی مثل تشنجات و غیره تقسیم کرد .
- الف - اختلالات حرکتی که جنبه فلج دارند . این فلج ها اغلب بعد از حملات تشنجی هیستریک که شرح آنها گذشت بصورت سکل (Sequelle) ظاهر شده و گاهی بعد از ضربات جسمی و گاهی نیز بعد از شوک های عاطفه ای *Traumata Affectifs* بروز مینماید اگر فلج ها بعد از ضربه باشند گاهی یکمرتبه و بلافاصله بعد از ضربه و گاهی بتدریج در عرض دو سه روز ظاهر و کامل میشوند .
- فلج های هیستریک اغلب شل یک ناحیه از عضو را گرفته ولی در این ناحیه تمام عضلات مربوطه دچار فلج هستند مثلا در دست گاهی ساعد را گرفته ولی عضلات ساعد بدون استثنا چه در جلو چه در عقب چه کوچک و چه بزرگ همه دچار فلج هستند .
- وبالآخره فلج ممکن است بصورت منوپلژی . پاراپلژی همی پلژی تظاهر کند ولی در تمام این موارد انعکاسها و واکنش الکتریکی عضله و عصب کاملا طبیعی می

که برعکس دسته اول با تشنجات عضلانی و هیپرتونی توام می باشند گاهی عضلات يك عضو بیمار دچار کنتراکتور (صلابت عضلانی) میشود که اغلب بعد از دوره فلج تظاهر مینماید هیپرتونی بسیار شدید بوده و اغلب یکدسته از عضلات هم آهنگ و یا عضلات يك یا چندین قسمت از عضو را میگیرد و همینطور که گفته شد بسیار شدید بوده و برای از بین بردن این هیپرتونی کوشش فوق العاده لازم و هرچه برای قلع و قمع آن کوشش شود صلابت عضلات مربوطه اضافه تر میگردد عضو سخت شده دارای رفلکس های کاملا طبیعی بوده و وجود سایر اختلالات هیستریک تشخیص نوع آنرا واضح میسازد .

گاهی اختلالات دیگری از قبیل زدن پلك ها يك طرفه Blepharospasme و سختی يك طرفه دهان و زبان 'Hemi Spasme Glosso Labial' و بالاخره عدم باز شدن دهان در اثر صلابت عضلات آن (Trismus) و گاهی نیز انقباضات عضلانی بصورت حرکات کلونیک مانند کره (دام الرقص) یا شبیه حملات صورت صرعی يك طرفه Bravais-Jacksonienne و گاهی لرزش و سکسکه Hoquet و انواع تيك (Tics) لکنت زبان Begalement

باشد و علامت دیگری نیز که هیستری بودن آنرا تأیید مینماید وجود آنستری مطابق النعل بالنعل در روی محل فلج میباشد . یکی از علائم دیگر همی پلژی هیستری این است که فلج بیشتر متوجه ریشه عضو بوده و چنانچه بیمار راه برود پای فلج را از ناحیه کشاله ران می کشد (برعکس همی پلژی های مغزی که فلج بیشتر در روی عضلات آنها ها میباشد)

پاراپلژی هستریک اغلب اسپاسمی شکل بوده توام با بی حسی پوست نواحی فلج و احتباس ادرار و مدفوع میباشد. گاهی پارالیزی متوجه طناب های صوتی شده و تولید خفگی صدا Aphonie مینماید ولی همین بیماران گاه بگاک با صدای پائین (Chuchoter) مقصود خود را می فهمانند .

مدت فلج های هیستری از چند ساعت و چندین سال متغیر بوده و برخی از آنها پس از بهبودی چندین بار برگشت مینمایند .

يك نوع دیگر از مظاهر فلج هیستریک عدم توانائی ایستادن و راه رفتن (Astasi-Abasie) استازی . ابازی میباشد .

ب - دسته دوم اختلالات حرکتی

بروز مینماید .
 پنجم - اختلالات آحشائی و نباتی :
 که مهمترین آنها در جهاز هاضمه بصورت بی‌اشتهائی استفراغ آشامیدن زیاد (Polydypsie) و در دستگاه تنفس بصورت سرفه تنگی نفس . خفقان (Asphyxie) و در جهاز تناسلی زنان بخصوص بصورت واژنیسم .
 Vaginisme و در دستگاه ادراری بصورت اشکال ادرار کردن Dysurie یا زیاد ادرار کردن Polyurie ظاهر میشود این کسالت‌گاهی بصورت حملات تاکیکاردی و یا حملات احتقانی توام با سرخ شدن سر و صورت و تعریق زیاد تظاهر میکند .

بالاخره سمنامبولیسم
 Somnambulisme که همانطور که ممکن است همطراز صرع باشد ممکن است علامت یک حمله هیستری باشد .
 بالاخره هذیان هائی با زمینه افسانه‌ای - عشقی Mistico-Erotique جن‌گیری Demoniaque و احضار ارواح Spiritisme و هذیان رویائی Onirique زیاد دیده میشود .
 چنانکه میدانیم بعضی از پسیکوزها با علائم هیستری شروع میشوند مانند اسکیزوفرنی بالاخره باید دانست که

ششم - اختلالات روانی : طبق عقاید کلاسیک در ضمن صورت هیستری هیچوقت هوش و شعور Conscience بیمار از بین نخواهد رفت و سابقاً این بزرگترین وجه تمایز با حملات صرعی بوده است ولی امروزه ثابت شده که بسیاری از حمله‌های صرعی فاقد بیهوشی بوده لذا این مسئله ارزش خود را از دست داده است .
 فراموشی (Amnesie) که اغلب بعد از تظاهرات هیستری ظاهر میشود گاهی فقط یک سلسله از خاطرات

را فرامیگیرد و یا اینکه فقط مربوط به خاطرات شخص معینی میگردد مثلاً بیمار بهیچوجه خواهر خود را نمی‌شناسد ولی دیگران را خواهد شناخت و یا گاهی فراموشی خاطرات یک مرحله از زندگی را فرامیگیرد . گاهی نیز فراموشی کامل و عمومی است و این فراموشی اغلب دوره‌ای Periodique میباشد گاهی همه چیز را بخاطر می‌آورد و گاه همه چیز را فراموش مینماید .
 عدم اراده (Aboulie) : که گاهی حرکتی و گاهی شعوری است در صورت اخیر بیمار مثلاً روزنامه میخواند بدون اینکه بفهمد یا مکالمه را می‌شنود بدون اینکه درک کند .

عارضه ناحیه گیجگاهی و ماستوئید (آئیت) سبب بروز کسالت مزبور میگردد و چه بسا برطرف نمودن علت یا علل تحریک کننده باعث از بین رفتن بیماری خواهد شد.

۲ - اسپاسم عملی نویسندگان

عبارت است از پیدایش صلابت و چنگ عضلانی در عضلات دست و ساعد که فقط در موقع نوشتن عارض بیمار میگردد مثلا نویسنده که سالها با دست راست خود مینوشته پس از گرفتن قلم و نوشتن چند سطر ناراحتی بخصوصی در شست و سیابه بصورت سختی و چنگش و گرفتگی ظاهر شده قدرت نوشتن را از او سلب و اگر چنانکه با کوشش فراوان بعمل نوشتن ادامه دهد این ناراحتی بسایر انگشتان و عضلات ساعد و حتی بازو گردن نیز سرایت کرده و قلم را از کنترل دست بیمار خارج میسازد.

چون سابقا علت واضحی برای این بیماری پیدا نمیکردند و پس از مدتی این بیماران مبتلا بیک حالت اضطراب و هیجان بخصوصی حتی قبل از نوشتن میشدند این بیماری را نیز جز و نوروزها طبقه بندی مینمودند در صورتیکه امروزه بتحقیق ثابت شده برخی از حالات آن جزو بیماریهای دستگاه اکسترا پیرامیدال

حالات هیستری ممکن است در جریان بیماریهای روانی و عصبی زیر تظاهر نماید.

۱ - اپی لپسی ها ۲ - جنون زودرس یا شیزوفرنی ۳ - حالات بهت روانی و انواع زوال عقل (بخصوص فالج مترقی ۴ - غده های مغز ۵ - ضربه ها و ضغطه های جمجمه و مغزی .
اکنون همانطور که در مقدمه نوشته شده بذکر مختصر علائم بالینی چند نوروز دیگر میپردازیم .

۱ - اسپاسم نیمه صورت

(Hemi Spasme facial) که عبارتست از بروز حرکات کلونیک صرعی شکل در یک طرف صورت که متناوبا گاه و بیگاه عارض شده و سبب بسته شدن چشم و کشیده شدن زاویه لب بطور شدید و کج شدن و انحراف دهان بهمان طرف گشته و قیافه بخصوص به بیمار داده که دیدن یک مرتبه آن برای تشخیص کافی است سابقا این بیماری را جزو نوروزها بعلمت بروز حملات آن در اثر اضطراب نسبت میدادند ولی امروزه ثابت شده که این بیماری صد در صد عضوی و مربوط بتحریک عصب فاسیال چه در منشاء و مبداء و چه در طول خط سیر آن میباشد ضایعاتی از قبیل ضربه و ضغطه ناحیه کاسه چشم و گونه

میباشد و میتوان این بیماری را بدو دسته تقسیم نمود دسته اول علامتی یعنی آنهاییکه بعلت نورالژی و یا فلج اعصاب عضلات مربوطه حاصل میشوند و دسته دیگر آنهاییکه علت مشخصی نداشته و آنها را سابقاً روانی دانسته و جزو نوروها دسته بندی میکردند و امروزه ثابت شده که اغلب اشکال آن عضوی بوده و مربوط بعوارض استئو-ارتیکولرستون فقرات گردن و یا علل مزوسفالیك میباشد و چه بسا بطرف پارکینسون یا بیماریهای دیگر دستگاه خارج هرمی سیر خواهند کرد .

۵ - نوراستنی و پسیکاستی - این دو کسالت مانند پلی بین بیماریهای داخلی و بیماریهای روانی قرار گرفته، و بیماران ناراحت و سرگردان اغلب بهر دو دسته پزشك مراجعه و سرگردان میباشند شاید عده زیادی فکر میکردند که پس از پیروانه
Pierre Janet
تئوری کم شدن قدرت روان

Diminution de la Tension

Psychologique

در پسیکاستی از بین رفته ولی بلافاصله کسان دیگری بعد از ایشان بخصوص پروفیسور کاتالا Cathala در سال ۱۹۵۵ بیماری مزبور را در نزد اطفال مورد بررسی و تحقیق قرار داده و

میباشد .
۳ - تیک عبارتست از یک حرکت ناگهانی غیر ارادی که در دسته بخصوص از عضلات بدون علت ظاهر و تکرار میشود ظاهراً این حرکات منظم بوده و بنظر میرسد برای هدف بخصوص ظاهر میشوند و بهمین جهت اغلب بصورت ژست های مختلف در می آید مثلاً شخصی که مبتلا به تیک گردن میباشد طوری سرخود را تکان میدهد که انسان تصور میکند یقه پیراهن او تنگ بوده و یا گره کراواتش سبب ناراحتی او میباشد .

این بیماری بحق جزو نوروها از قدیم دسته بندی شده و حال نیز میباشد و علت آن نیز اختلالات عطفی زمان کودکی و عدم تعادل روانی است که با دستورات بهداشت روانی و حرکات ورزشی منظم چنانچه زود به کمک طفل بیمار برسیم کسالت مرتفع خواهد شد و چنانکه مزمن گردید معالجه آن بسیار دشوار خواهد گردید .

۴ - توریکولی اسپاسمودیک

Torticollis Spasmodique که عبارتست از چرخش دائمی و یا گرداندن سر و صورت بعلت انقباض تونیک و یا کلونیک عضلات گردن و بخصوص استرنو - کلئیدو ماستوئیدین و عضله ذوزنقه

- پاراسمپاتیک میباشد .
- ۶ - اختلالات تناسلی که از خستگی بعد از عمل جنسی تا عدم قدرت نزد مردان و برودت و اختلالات رگل نزد زنان دیده میشود .
- ۷ - بالاخره انواع و اقسام اختلالات ادراری نیز ذکر شده است .
- ب - علائم روانی . که در پسیکاستی تقریباً مجموع علائم بیماری را تشکیل داده و عبارتند از ۱ - احساس عدم اراده (Aboulie) ۲ - رخوت و افسردگی (Tristesse) ۳ - انواع خوف و ترس و وحشت (Phobie) مانند ترس از تنهایی ترس از شلوغی ترس از عبور از محل های خلوت بخصوص میدان ها (Agoraphobie) و بالاخره بعقیده آقای ژانه باین دسته علائم وسواس و باریک بینی و ریز بینی احساس عدم اطمینان در انجام وظیفه و بالاخره بی شخصیتی (Depersonnalisation) را نیز بایستی اضافه کرد .
- بالتیجه تئوری پیرژانه دومرتبه رونق بخصوص گرفت بطور کلی این دو بیماری شاید هم يك بیماری شامل دو سلسله علائم جسمانی و روانی میباشد .
- الف - علائم جسمانی - که فقط بذکر و شمارش آنها کفایت میکنیم عبارتند از :
- ۱ - احساس خستگی عمومی و دائمی بدون انجام عمل خسته کننده
- ۲ - دردهای پراکنده در تمام نقاط مختلف بدون علت واضح (سردرد بخصوص درد ستون فقرات)
- ۳ - احساس يك نوع سرگیجه که بیشتر شبیه ترس و عدم تعادل میباشد
- ۴ - بی خوابی - اختلالات عروقی مانند تاکیکاردی و اکستراسیتول و ارتیسم قلبی عروقی و ندرتا کم شدن فشار خون و گاهی گرم شدن و سرخ شدن ناگهانی صورت و بالاخره گاهی طپش قلب و کریزهای لیپوتیمیک (Lipothymique) که مربوط بدرخواست دستگاه سمپاتیکو-