

نامه دانشکده پرستی تهران،

شماره هشتم از سال بیست و پنجم
اردیبهشت ماه ۱۳۴۷

از کارهای علمی بیمارستان میمنت

یک مورد شبیه تومور مغزی
که مشی بیماری ضایعه عروقی را تأیید کرد

دکتر میرسپاسی* دکتر نقش تبریزی ** دکتر ابراهیم حسن زاده ***

مقدمه

تا مدت‌ها پیش دانشمندان مغز و پی بیم آنرا داشتند که مبادا مواردی از تومور مغز که علائم و تظاهرات روانی دارد به اشتباه بیماری روانی تشخیص داده شود و بیمار از فواید تشخیص‌های پیش‌رس بی‌بهره بماند. و تومور مغزی ناشناخته مانده پیشرفت کرده به مرحله‌ای بر سرده که دیگر چاره و علاجی برای بیمار نباشد. با پیشرفت دانش مغز و پی و پیدایش عصر سمیو لوزی عینی در علم نورولوژی

* استاد و مدیر گروه آموزشی روانی (بیمارستان روزبه)

** استادیار سابق گروه آموزشی بیمارستان روزبه و رئیس بخش روانی سابق بیمارستان میمنت.

*** کارورز و دستیار بخش روانی بیمارستان میمنت.

با تحقیقات شارکو (Charcot)، بابینسکی (Babinski)، فرومانت (Froment) (Rimbaud) و وکسلر (Wecksler) ملاک‌های لازم جهت تشخیص تومورهای مغز پیدا شد مخصوصاً نوروشیروژی نیمه اول قرن بیست و دانشمندان زبردستی چون کلوویس ونسان (Clovis vincent) دومارتل (De Martell) پوئش (Puech) وولینیتز (wolinetz) در فرانسه، ژاکسون (Jackson) رایموند. ک. تامپسون (Jefferson) (Raymond. K. Thompson) در انگلستان، رولاند (Roland) (Levis)، برناردورتیس (Barnard Wortis) اسکار شوگر (Oscar Suger) در امریکا تشخیص تومور مغز را بسیار آسان کرد. و اکنون دیگر ترسی برای خطای تشخیص نیست. مخصوصاً که وسائل پاراکلینیک مثل رادیوگرافی، آنژیوگرافی، پنوموآنسفالوگرافی، الکتروانسفالوگرافی، اکوآنسفالوگرافی قبل از باز کردن جمجمه محل تومور را مشخص کرده نشان میدهد. امروزه، احتمال این که تومور مغزی ناشناخته بماند خیلی کمتر شده است ولی بر عکس در آنجاهای که اختلالات روانی خالص عروقی بدون علائم موضعی عصبی وجود دارد با رواج نوروشیروژی باز احتمال این که کسالت‌های روانی ناشی از ضایعات عروقی را با علائم تومور مغز اشتباه کرده و با دخالت‌های جراحی وضع بیمار را وحیم‌تر نمائیم بیشتر شده است.

اینک دیگر بحث در این نیست که تومور مغزی ناشناخته بماند بلکه مسئله این است که عوارض روانی شبیه توموری با تومور مغزی تشخیص داده بشود. موردی که در این مقاله نقل می‌شود حکایت از این دارد که بیمار بعنوان تومور مغز تا پای عمل جراحی نیز رفته بوده است.

شرح حال بیمار

آقای ج. ن. ۵۲ ساله اهل تهران بارفروش که از سلامتی نسبی برخوردار بوده ۶ روز قبل از مراجعه به طبیب بدنیال دریافت یک خبر ناگوار (مربوط به بیماری روانی همسرش که پس از زایمان مبتلا شده بود) دچار حالت شوک و تشنج عمومی می‌شود.

تشنج ۲--۳ دقیقه طول کشیده و کف از دهان بیمار خارج می‌گردد. بیمار بهوش می‌آید ولی خوب نمی‌توانسته راه برود و دچار اختلال تکلم (دیزارتری) شده

سردرد پیدا کرده گاهی هم مبتلای توهمات بینائی و شنوایی می‌شده است. در این بحرانها بیمار زبانش را گاز نمی‌گرفته و جریاناتی را که اتفاق افتاده به خاطر نمی‌آورده است. دو روز قبل از بستری شدن، بیمار مجدداً به بحران دیگری دچار می‌شود، دوباره حالت تشنج پیدا می‌کند و روز بستری شدن هم به حمله سومی گرفتار شده به اغماء می‌رود سپس اقوامش اورا به بیمارستان می‌مینماید می‌آورند (۹۰۱۴) بیمار بوسیله برانکار به بخش منتقل می‌شود در معاینه مردی است نسبتاً قوی هیکل که در حال اغماء است به سؤالات و تحریکات خارجی مثل فرو کردن سوزن در پوست جواب نمیدهد فشار خون $\frac{11}{90}$ ضربان نبض در دقیقه درجه حرارت 38.5°C دهان کف کرده صدای قلب در هر چهار کانون طبیعی است تنفس عمیق و مرتب ۲۰ بار در دقیقه ریه‌ها کمی احتقانی شکم نرم و توموری حس نمی‌شود کبد طبیعی است و طحال لمس نمی‌شود. در انتهای اندامها ادم وجود ندارد اسکار یا زخم سطحی در تمام بدنش موجود نیست. رفلکسهای استئوتاندینو در دو طرف طبیعی است. طرف چپ بیمار از نظر نیروی عضلانی (فورس موسکولر) ضعیفتر از طرف راست است نشان بابنیسکی در هر دو پا طبیعی است. کرماسترها و رفلکسهای پوستی شکمی طبیعی است. حس سطحی را بعلت اغماء نتوانستیم امتحان کنیم اعصاب مغزی سالم بنظر می‌رسد مردمک در دو چشم مساوی و رفلکس فتو مو تور طبیعی است گردن بیمار کمی سخت بود (Raideur) علامت کرنیک و بروجنسکی منفی است.

خلاصه سوابق فامیلی و شخصی:

پدر ۸۵ ساله و سالم مادر ۸۰ ساله و سالم است والدین هم خون نیستند در سابقه فامیلی کسالت روانی ذکر نمی‌شود سابقه صرع هم وجود ندارد. بیمار ۵۵ سال قبل در تهران متولد شده تولدش طبیعی بوده از کودکی بچه عصبانی و غصه‌خوری بوده است ۷ سالگی مدرسه رفته تا کلاس نهم درس خوانده هر گز مردود نشده پس از کلاس نهم چند سال زبان خارجه می‌خواند سپس بخدمت سربازی رفته بعد از آن در مغازه گیوه فروشی پدرش کار می‌کرده است و این شغل را چندین سال ادامه داده و بعد از پدر جدا شده با یکی از دوستانش در میدان، دستگاه بار فروشی روبراه کرده است تا قبل از بیماری هم به این شغل مشغول بوده و تا بحال چندین بار متضرر شده است.

بیمار ۱۸ سال قبل ازدواج کرده پس از ۴ سال از همسرش جدا می‌شود از زن

اولش دو بچه دارد در حدود سه سال قبل برای بار دوم ازدواج کرده از همسر دوم هم فرزند پیدا کرده است.

در سابقه اش بیماری مهمی دیده نمی شود. سابقه عمل جراحی ندارد. هیچگونه اعتیادی هم نداشته است.

سیر بیماری در بیمارستان و درمانهای انجام شده

در ۶ روز اول بستری شدن، درجه حرارت حدود ۳۸.۵°C بود که گاهی نوساناتی داشته. پس از آن درجه حرارت طبیعی می شود در ۳ روز اول بیمار در کمای کامل بود ولی بعداً کمی بهوش آمده در ساعات مختلف گاهی نیمه بیهوش و زمانی در کمای کامل و گاهی در حالت هوشیاری بوده است.

بیمار در بیمارستان ۵- عبار دچار بحران تشنجی صرعی گردید که هر حمله چند دقیقه طول میکشد و پس از آن برای یکی دو روز کمای بیمار عمیق تر میشده. رویه مرفته پس از طبیعی شدن درجه حرارت از روز ششم حالت عمومی بیمار بهتر شده و بتدربیح از کمای عمیق بیرون آمد.

بیمار در حالات هوشیاری توجه کاملی باطراف نداشت زمان و مکان و اشخاص و موقعیت ها را نمیشناخت دچار اختلال حافظه شدیدی بوده است.

از هفته سوم اقوام و نزدیکان خود را کمی تشخیص میداده ولی هنوز کارکنان و پزشکان بیمارستان را نمی شناخته (بهتر روانی کامل) پس از هفته چهارم شناسائی بیمار بیشتر شد، تو انسست فامیل خود را نسبة خوب بشناسد و کارکنان بیمارستان را تا حدودی تشخیص دهد.

از هفته سوم بعد قادر بود که از تخت خود پائین بیاید و بکمک و راهنمائی پرستار با اقوامش به سالن یا توالت برود.

درمانهای انجام شده:

در چند روز اول کاملاً لازم بود که از راه تزریق به بیمار غذا رساند. روزانه ۱۰ لیتر سرم گلو کزه ۵% نیم لیتر سرم نمکی - ۱۰۰ cc سرم گلو کز هیپر تونیک ۵۰% تزریق میگردید. روز سوم هم نیم لیتر سرم دارو تزریق شده بیمار در روز های اول سو نداز گردید و یکروز در میان تنقیه شد. ترشحات حلق بوسیله آسپیراتور تخلیه گردید.

آمپول بکوزیم روزی یک عدد آمپول ویتامین ث ۵۰۰ میلی گرم روزی یک عدد. آمپول کلرومایستین سو کسینات ۱ گرمی روزی ۲ عدد تزریق شد (این آنتی بیوتیک برای عفونت ریوی بیمار بکار برده شد).

تدریجاً که حالت عمومی بیمار بهتر شد از سرم کم کرده مواد خوراکی از قبیل سوب، آب میوه و مایعات دیگر به بیمار داده شد. در صورت بسروز تشنج آمپول الومینال ۱۰ سانتی گرمی تزریق میشد.

پس از روز دهم بیشتر داروهای بیمار بشکل خوراکی تجویز شد: قرص بکوزیم فورت، روزی ۲ عدد. قرص ویتامین ث ۱ گرمی روزی یک عدد. قرص لیریوم ۵ میلی گرمی روزی ۳ عدد - قرص لارگاکتیل ۲۵ میلی گرمی روزی ۳ عدد و فقط روزی یک گرم کلرومایستین عضلانی تزریق میشد.

غذای بیمار تدریجاً معمولی شد پس از ۱۵ روز هم کلرومایستین قطع گردید و داروهای خوراکی دیگر ادامه یافت از نظر جسمانی حال بیمار رو به بهبود میرفت و قادر بود از تخت خود پائین آمده روی صندلی بنشیند و تدریجاً در اطاق خود راه رفته در سالن گردش کند. بیمار دیگر میتوانست غذای عادی میل کند داروها همه بشکل خوراکی بوی تجویز میشد. از نظر روانی بیمار نسبة آرام بود خواب و خوراک او خوب شد اما رویه هر فته در یک حالت کنفوژیون بسرمیبرد زمان و مکان را نمی‌شناخت.

۱۵ روز پس از ورود به بیمارستان قادر شد یکی دونفر از اقوام نزدیک خود را بشناسد اما هنوز پرستاران و پزشکان بیمارستان را حتی پس از دیدارهای مکرر بجانیاً ورد و بیمان و مکان توجه نداشت و موقعیت خود را درک نمیکرد (کنفوژیون) ۲۰ روز پس از ورود شناسائیش بیشتر شد و قادر گردید که بعضی از پزشکان را بشناسد و گاهی میفهمید که در بیمارستان بستری است اما موقعیت زمانی هنوز برایش مجهول بود.

در روزهای ۲۵ و ۲۶ طبق گزارش پرستاران بیمار در حالت خواب دچار حالات تشنجی شده مدت ۱۰ دقیقه یک طرف بدنش متتشنج میشود سپس سیانوزه شده دهانش کف کرده و بخواب عمیق تری فرو میرود. این حالات دوبار تکرار میگردد. روزهای بعد از تشنج که کنفوژیون بیمار عمیق تر شده بود بهمین نسبت شناسائیش بزمان و مکان کمتر شده حافظه اختلال شدید را نشان میدارد پس از چند روز حال

وی بتدریج بهتر گردید و بحالت قبل از این تشنجات رسید و بالاخره بیمار در تاریخ ۱۳۹۰ روز ۴۱ پس از ۴۴ روز بستری شدن با بهبودی نسبی از بیمارستان مرخص شد. در حالیکه از نظر فیزیکی کاملا خوب بود فشارخون طبیعی از نظر روانی اختلالی نداشته حرفايش مرتب بود اشخاص و اقوام نزدیک را می‌شناخت زمان و مکان را تا حدودی تشخیص میداده ولی آشنائی بزمان هنوز بدست نیامده بود و حافظه اش هم اختلال کلی داشت.

آزمایشات پاراکلینیک

در اولین روز ورود گلبول قرمز ۴۳۵۰۰۰ ر.۴ گلبول سفید ۱۲۰۰۰ نوتروفیلی ۷۱ اوزینوفیلی ۲ بازو فیلی. منوسیت ۶ لنفوسیت ۲۱ اوره خون ۴۴ سانتی گرم در لیتر گلو کز ۱۲ ر.۱ گرم در لیتر کلسیرون ۱۹۹۸ سانتی گرم. و اسرمن خون منفی. و اسرمن مایع نخاع منفی بنژوان کلوئیدال طبیعی. آلبومین مایع نخاع ۲۵ سانتی گرم در لیتر گلبول قرمز ۲۵۰. لنفوسیت ۲۷۵ پلی نوکلئر ۲۵ (احتمالاً در گرفتن مایع نخاع سوزن خونی شده بود).

E.E.G انجام شده در تاریخ ۱۳۹۱ روز ۴۴ نشان میداد که امواج دلتا بخصوص در قسمت لب فرونتال راست وجود دارد که ممکن است نشانه یک هماتوم یا آبسه یاترومبوفلیت باشد.

پس از مرخص شدن بیمار چندبار بدرمانگاه بیمارستان مراجعت و تحت معاینه قرار گرفت. حال جسمانی وی کاملا خوب بود از نظر روانی آرام بود اما مختصراً گنگی دروی مشاهده میشد. حافظه بیمار دچار اختلال بود اما با کمک میتوانست بزندگی خود بر سر اطرا فیان نزدیک را می‌شناخت بزمان و مکان توجه داشت البته هنوز نمی‌توانست بدون همراهی از منزل به بیمارستان و بالعکس رفت و آمد کند و احتیاج به کمک و سرپرست داشت.

۴۵۸۸ روز (پس از ۹ ماه) بیمار بطور سرپائی مراجعت کرده تا ۱۱ روز قبل حالت خوب بود با یک زن ۴۶ ساله ازدواج کرده در ۱۱ روز اخیر ۲ بار دچار متنشنج شده است دستور E.E.G داده شد:

نتیجه E.E.G که روز بعد انجام گرفت با توجه و مقایسه با ۹ ماه قبل از عجایب است و جالب توجه میباشد زیرا خود بخود اختلالات الکتریکی که بسیار شدید بوده و احتمال هماتوم میرفته بر طرف شده است چون بیمار حاضر به بستری

شدن نبود دستور داروئی داده شد که سرپائی مصرف کند.

در تاریخ ۱۸ را ۴۵ یعنی پس از ۱۳ ماه انتزیوگرافی بعمل آمد نتیجه اش

بقرار زیر است:

آنژیوگرام دو طرفه کاروتید پیچ و خم عروق طرف راست را که باحتمال زیاد بعلت آتروفی مغز است نشان میدهد آخرین باری که بیمار مراجعت کرد و مورد معاینه قرار گرفت در تاریخ ۲۸ را ۴۶ یعنی ۱۴ ماه پس از مرخص شدن از بیمارستان بود که گزارش روانی عبارت است از:

در مصاحبه با بیمار اختلال حافظه و عدم قدرت ضبط خاطرات بیش از همه جلب توجه میکند کمی Euphorie دارد بسوی الات بخوبی و از روی منطق جواب میدهد از فراموشی و اختلال حافظه شکایت دارد. خود بیمار باخبر است که فراموشی دارد میگویند تمام و قایع مربوط به ۲۰ سال اخیر رافراموش کرده است خاطرات قدیمی را بهتر به یاد می آورده ولی مثلا نمیداند که نهارچی خورده است اهل مزاح و شوخی است شوخی های بجاو بموقع میکند. زود عصبانی میشود محاسبه و شمارش اعداد را خوب میداند جدول ضرب را فراموش نکرده است. در صورتیکه خواسته شود آیاتی از قرآن را میخواند و خوب تفسیر میکند. قدرت ضبط و ثبت خاطرات را ندارد. (اختلال حافظه) مطالب و مسائل روزمره و جدید را فقط میتواند با یکی از اسمی که قبل از بیاد داشته تداعی کرده بذهن بسپارد. در حال حاضر فراموشی بیمار مربوط به ۲۰ سال اخیر است یعنی تمام خاطرات ۲۰ ساله را از یاد برده ولی خاطرات دور را کاملا بخاطر دارد. شماره شناسنامه تاریخ تولدش را میداند. عربی، آلمانی و ترکی را که قبل از موقته بود فراموش نکرده است دوستان قدیم خود را خوب میشناسد ۹ ماه قبل در همین فراموشی ازدواج کرده اسم زن جدیدش را به سختی و با بخاطر آوردن اسم خاله اش که همنام او است حفظ کرده است. اشخاصی که می بیند و با آنها برخورد دارد قیافه شان را نمیتواند بذهن بسپرد و دوباره بجایاورد که کجا آنها را دیده است. راه خیابانها را نمی داند و گم میکند. فقط توanstه راهی را که از منزل به مغازه منتهی میشود و چندبار طی کرده یاد بگیرد در حال حاضر در مغازه ای کار میکند. کارهایی که باو و اگذار میشود کار های دستی است قبل اعمال لازم را مینویسد و یادداشت شده بدستش میدهدند تا با مراجعته آنها انجام دهد.

گذشت زمان را احساس می کند از تاریخ روز و ماه اطلاع زیادی ندارد.

فصول را از روی گرمی و سردی و یا سایر علائم (مثل عید، مراسم سوگواری وغیره) تشخیص میدهد. از این بیمارستان هیچ خاطره‌ای ندارد. نویسنده او برس و اسیون را که بارها با او برخورد داشته هنوز نمی‌شناسد. خوابش خیلی کم است شبها بیشتر از یکی دو ساعت نمی‌خوابد. در عذاب روحی بسرمیبرد چون نمی‌تواند همه چیز را مکرراً سؤال کند.

از فراموشی خود خجالت می‌کشد. در سایر دستگاه‌ها فشارخون $\frac{12}{8}$ ضربان نبض ۷۶ در دقیقه وزن بدن ۷۰ کیلو گرم صداهای قلب و ریتم طبیعی است. معاینه دستگاه گوارش اختلالی ندارد. رفلکس‌های استئوتاندینو و پوستی طبیعی است. اختلال تعادل وجود ندارد.

بحث و تشخیص

اینک نخست خلاصه شرح حال بیمار و نکات جالب آنرا در ذیل آورده سپس با توجه به علایم مهم بیماری می‌کوشیم بینیم در انواع بیماریهای ممکن کدامیک با شرح حال ما وفق میدهد:

مورد ما بیماری است ۵۲ ساله که در نهایت سلامت میزیسته ۶ روز قبل از مراجعت به بیمارستان بر اثر خبر ناگواری که مربوط به ابتلای به بیماری روانی همسرش بعد از زایمان بوده ناگهان دچار حالت تشنجهات عمومی و شوک می‌شود.

پس افتتاح علایم با تشنجهات صرعی پس از اضطراب شدید بوده است بیمار بعداز ۲ روز مجددًا دچار بحران صرعی می‌شود و روز ورود در بیمارستان نیز برای بار سوم دچار حمله می‌شود و بحال اغماء (Coma) می‌رود. پس علامت جالب دوم اغماء شدید توأم با تب بوده است. سوابق بیمار از شخصی و فامیلی چیز جالبی نشان نمی‌دهد.

باقی ماندن بیمار در حال کمای کامل مدت ۳ روز و بهوش آمدنوی بتدریج با شدید و خفیف شدن حال کما در چریان یک هفته و ظهور علائم تشنح صرعی ۵-۶ بار در بیمارستان و افتادن در حال کمای عمیق مجدد را با خاطر بسپیریم.

بتدریج که بیمار از کما بیرون می‌آمد علائم بہت روانی و نشناختن اشخاص و زمان و مکان جلب توجه می‌کرد.

فقدان علائم نورولوژی در تمام مدت و امکان تغذیه بیمار از روز دهم بعد و بهبودی تدریجی حال عمومی (راه رفتن و سلوک و رفتار) و همچنین بهبودی وضع

روحی بطور پیش رونده و ظهور یک حال تشنجی دیگر و تشدید گمی در زمان و مکان بعد از تشنج و اختلال کامل حافظه قابل توجه است . الکتروآنسفالوگرام بمحض امکان انجام شد و تغییراتی در امواج نشان میداد که ممکن بود حاصل یک هماتوم یا آبسه یا ترومبوفیلیت باشد . کم کم بیمار توانست بخوبی راه برود بعد از مرخصی تحت نظر بود . مدت ۹ ماه در خارج زندگی عادی داشته و حتی برای بار سوم ازدواج کرده بوده است ولی دوباره در مدت ۱۱ روز سه بار گرفتار حملات صرعی شده است .

E. E. G ثانوی که در این موقع گرفته شد و با قبلی مقایسه گردید تغییرات امواج بکلی بر طرف شده بود و آنژیو گرافی که پس از ۱۳ ماه بعد عمل آمد نشان میدهد کاروتید طرف راست پیچ و خم دارد که با احتمال زیاد حاصل آتروفی مغز است . در آخرین معاینه ای که از بیمار بعد عمل آمد تنها علامت جالب اختلال نسبی حافظه مخصوصاً عدم قدرت ضبط خاطرات جدید و نشاط غیرطبیعی بوده بخصوص که بیمار اظهار میدارد تمام وقایع ۲۰ سال اخیر را فراموش کرده است . اختلال ضبط حوا اثر جدید چنان شدید است که اسم زن جدیدش را نمی تواند بخاطر آورد و با یاد آوردن اسم خاله اش که همنام همسرش است تداعی می کند .

از زمان، آشناei کامل ندارد ولی گذشت زمان را احساس میکند . خوابش کم است و از وضع خود خجل است : تمام آزمایش‌های کلینیکی بجز مسائل بالا منفی است . با این علائمی که خلاصه شد فکر متوجه چنای چیز می شود :

۱- بمناسبت حملات تشنجی : آیا بیمار دچار صرعی است که در سنین بالا و در ۵۲ سالگی نظاهر کرده است ؟

این تشخیص بدلا لیل ذیل رد میشود :

E. E. G مجدد کاملاً طبیعی بود در صورتیکه G. E. E. نخستین تغییراتی در

جهت آبسه هماتوم یا ترومبوفیلیت نشان میداد .

گواینکه صرع مؤخر (دیر آی) و وجود تغییراتی در جهت امکان هماتوم یا آبسه یا ترومبوفیلیت در E. E. G اول ممکن است چنین توجیه شود که هماتومی بوده و تدریجاً جذب شده است این فرض هم غیر قابل قبول است زیرا بیمار در تمام مدتی که در خارج بوده در مان صرعی و فنوباریتالی بکار نمی برده است و در مبتلایان هماتوم هرگز اختلال حافظه باین شدت دیده نمی شود و معمولاً اختلالات حافظه که بر

اثر حملات صرعی پیدا میشود موقت ، زودگذر و جزئی میباشد و بیمار ، با آنکه ۹ ماه بدون فنوبار بیتال میزیسته و تشنجی نداشته اختلال حافظه اش دائم برقرار و کلی بوده است .

۲ - هماتوم : بیمار پس از ۹ ماه سه بار مجددا حمله صرعی داشته است اگر هماتوم جذب شده تجدید حملات چه معنی دیگر میتواند داشته باشد پس نمیتوان هماتوم را مورد توجه قرار داد .

۳ - آبse: گواینکه در چند روز اول چند درجه تب فکر عفونت و موضعی شدن عفونت را بصورت آبse بدنه میآورد ولی فقدان علائم موضعی و اختلال عام حافظه و قطع تب هم وجود آبse رارد میکند بعلاوه آبse های داخل جمجمه رشد سریعی دارند و معمولاً منشاء اولیه ای برای ایجاد عفونت را میتوان پیدا کرد .

۴ - اگر بیمار گرفتار هماتوم و آبse نیست آباتو مرغزی در کار نیست ؟ در بعضی از بیماریهای روانی ممکن است بامواردی از تومورهای مغزسروکار داشته باشیم که علائم موضعی خیلی کمی داشته باشند و تحول و گسترش و رشد آنها غیر عادی بوده نوع بالینی ناجوری (Atypique) باشند در این موارد است که کار روانپزشک با مشکلات بسیاری رو برو میشود ولی دقت بیشتر معمولاً مانع خطای تشخیص میگردد . معاینه بدنی کامل مخصوصاً معاینه عصبی همیشه باید دقیقاً انجام شود تا از خطا برکنار بمانیم چه بسا بیماری که از نظر خلقی افسردگی واضحی ندارد و فقط آپاتی و بی تفاوتی نشان میدهد اگر توجه لازم نکنیم آنرا یک دپرسیون درونزایی (آندوژن) تشخیص میدهیم . یانوروز یک فردی را که تطابق و چگونگی اجتماعی و عوامل دیگر قبلی کافی برای ایجاد نوروز نبوده است بر اثر کتم توجهی، به تشخیص نوروز اکتفا کنیم و تحقیق کامل بعدی روشن کنده در هر دو مورد تومور مغز بوده است در اینجا باید نخست علائمی را که بعلت افزایش فشار داخل جمجمه ایجاد شده جستجو کنیم تا آنرا با یک پسیکونوروز ممکن تقلیدی اشتباه ننماییم یا سردرد حاصل از فزوی فشار داخل جمجمه را بجای یک سر درد پسیکوژنیک که دارای علائم خاص میباشد نگیریم . محل سر درد پسیکوژنیک در فرق سر بوده با سرفه و فشار شدت نمیباید و از نظر شدت و سختی و همراه بودن با تهوع و استفراغ و سرگیجه با سردرد نخستین تفاوت های بارزی دارد مضافاً باینکه با سردردهای پسیکوژنیک سماجت ، ظاهر سازی و خلق و خوی خاص نوروتیکها همراه است .

۵ - جنبه شوخ و مسخره و شادی غیر طبیعی بیمار توأم با اختلال شدید حافظه ممکن است فکر را متوجه P.G. یا یک سیفیلیس Meningo-Vasculaire بگند ولی فقدان دیز ارتئی و رفلکس آرگایل . رو برتسون (Argyl-Robertson) و سلامت اعصاب مرکزی و محیطی ، منفی بودن مایع نخاع از نظر W.B. و تحول قهقهائی علائم بدون درمان P.G. حدس R. را رد میگند .

۶ - مشی متغیر حملات تشنجی و پیشرفت اختلال حافظه و وجود فوائل بهبودی بین بحرانهای تشنجی از نظر عمومی و حس و حرکت ، فکر را متوجه عارضه آرتربیوسکلروز سربرال میگند .

فقدان علائم انسداد عروقی گرچه این حدس را ضعیف میسازد ولی بالابودن فشار داخل جمجمه و علائم مربوط آن و نحوه تحول بیماری آنرا طرح میسازد . ظهور نحسین حمله تشنجی پس از خبر ناگوار و در واقع ناگهانی بسودن آغاز بیماری برعلیه فرض آرتربیوسکلروز مغزی است چون این عارضه تدریجی است .

۷ - اختلال حافظه آیا براثر دمانت پیری یا پیش از پیری نیست ؟ اینجا نیز ناگهانی بودن و ظهور علائم فوراً بعد از شنیدن یک خبر ناگوار این تشخیص را رد میگند بخصوص که علائم دیگر چنون مطلقاً دروی مشاهده نشده است .

۸ - بیماری Pick دارای نیز بمناسبت فقدان علائم شکنجه باریتال و سابقه ارشی و چگونگی ناگهانی آغاز بیماری رد میشود .

۹ - آیا علت بیماری خونریزی مغزی بوده است که ناگهانی و شدید و همراه با کمابوده است .

شرح حال بیمار این فرض را رد میگند ، فقدان علائم موضعی عصبی و ناجور بودن خون در مایع نخاع این تشخیص را نیز مردود میسازد .

۱۰ - بالاخره ترومبوز مغزی یا ترومبوغلوبیت که خبر ناگهانی و تشنج و کمای بعدی ، سیر بیماری و خلاصه آنچه در شرح حال آورده شده است مؤید تشخیص اخیر است . و بیماری بعلت ترومبوز مغزی که بر اثر خبر ناگوار انقلابی در عروق ایجاد کرده بوجود آمده است و مشاهده پرتوزنگاری که حکایت از آتروفی مغز دارد نیز این تشخیص را تأیید میگند .