الحسر (او قصر النظر)

علاج الحسر

يعالج الحسر إما باستعمال البلورات المقعرة او باستعمال هذه البلورات واعطاء املاح الزئبق والعقاقير المقوية من الباطن او باستعمال الطريقة الجراحية. ويختلف نوع العلاج باختلاف حالة المرض والمريض كما سنبين ذلك

والحسر مثل بقية الامراض يكون عند البعض خفيف الوطأة بطيء السير لا يحدث تلفاً عضوياً في العين ويكون عند البعض شديد الوطأة سريع السير ولا يلبث ان يتلف الاغشية الباطنة للعين ولاسيما الشبكية والمشيمية وهما اهم طبقات العين. ولكلٍّ من هذين النوعين علامات خصوصية مميزة يعرفها اطباء العيون الخبيرون بفحص باطن العين بالمنظار البصري (الافتلمسكوب)

العلامات المميزة بين الحسر الخفيف والحسر الشديد

يعرف اطباء العيون ان تمدد الصلبة عند قسمها الخلفي في العين المصابة بالحسر يحدث علامةً خصوصية في القطب الخلفي وهي هلال ابيض اللون يكتنف حلمة العصب البصري من جهتها الوحشية. ففي الحسر الخفيف الوطأة البطيء السير يكون ذلك الهلال صغيراً ابيض اللون ذا حدودٍ مضبوطة تفصله تمام الانفصال عمَّا يجاوره من الاغشية السليمة الوردية اللون وفي مثل هذه الحالة يكون الهلال بطيء الامتداد وقد لا يتجاوز حدًّا محدوداً عند البعض مهما تقادم عهد الحسر

اما في الحسر الشديد الوطأة السريع السير فيكون الهلال اكبر حجماً وذا لون احمر ضارب الى السواد وتمتد منهُ شعابٌ دقيقةٌ عديدة الى الانسجة المجاورة بحيث لا تبقى لهُ حدود فاصلة واضحة. وهو سريع الامتداد ولا يزال يتسع نطاقاً حتى يتخذ شكل دائرةٍ ويكتنف حلمة العصب البصري من جهاتها الاربع وفي هذا النوع من الحسر يضعف البصر بسرعة ولا يزال يزداد ضعفاً يوماً عن يوم حتى يصل الى درجة تقرب من العمى

فاذا كان الحسر من النوع الاول اي خفيف الوطأة بطيء السير ولم يحدث ضعفاً شديداً في البصر فيكفي في علاجهِ استعمال البلورات المقعرة. وسأتكلم عن طريقة انتقاء البلورات فيما يلي

واما اذا كان الحسر شديد الوطأة سريع السير واحدث تلفاً في الشبكية والشيبية او كادَ ينذر بحدوث ذلك فلا بدَّ من علاج المرض من الباطن مع استعمال البلورات المقعرة واحسن علاج لايقاف سير الحسر الخبيث هو الزئبق واملاحهُ

ولا سبيل هنا الى اطالة الشرح عن طرق اعطاء الزئبق واملاحهِ وعندي ان احسن طريقة هي حقن الاملاح الزئبقية السريعة الذوبان المحلولة في الماء المعقم اما تحت الجلد او في الوريد مباشرة وهي طريقة استاذي الدكتور ابادي . وافضل الاملاح الزئبقية سيانور الزئبق فيحقن منهُ من ١/٢ سنتجرام الى سنتجرام كل يوم او كل يومين بحسب سن المريض وحالة المرض . واذا كان لا قبل للطبيب باستعمال هذه الطريقة فيمكنهُ أن يستعيض عنها بالطرق الاخرى كالدلك بالمرهم الزئبقي وما شاكل ذلك

اما فائدة الزئبق في الحسر الشديد فلم يتوفق اهل العلم الى التعليل عنها حتى يومنا هذا كما انهم لم يتوفقوا الى التعليل عنها في علاج الزهري فهي حقائق يرونها ولكنهم لا يدركون اسرارها

ومع استعمال الزئبق يمكن ايضاً تقوية جسم المصاب بالحسر الشديد بمستحضرات خشب الكينا وزيت السمك وما شاكل ذلك بحسب حالة المرض والمريض

الطريقة الجراحية في علاج الحسر الشديد

اذا ظلت علة الحسر تزداد شدةً رغماً عن استعمال البلورات المقعرة واعطاء املاح الزئبق والعقاقير المقوية وكان ضعف البصر يزداد يوماً عن يوم حتى وصل الى درجة تقرب من العمى وصار يخشى من انفصال الشبكية وتلف العين كنها يضطر الطبيب الى استعمال الطريقة الجراحية وهي اخراج العدسة "البلورية" من العين

وقد جرب كثيرون هذه الطريقة فافلحوا احياناً وخابوا احياناً اخرى . ولا ريب ان هذه الطريقة من اصعب عمليات العين ويجدر بالطبيب البصري ان لا يقدم عليها الاَّ اذا اعيتهُ الحيل ورضي الاحسر بالعملية خوفاً من العمى المحتم

انتقاء البلورات المقعرة للمصابين بالحسر

يعلم الذين لهم المام بالفسيولوجية البصرية أن العين الصحيحة ذات النظر المعتدل ترى الاشباح البعيدة بكل وضوح ولا تتعب مطلقاً من اطالة النظر اليها . والدليل على ذلك ان الانسان يقضي الساعات الطويلة في الفسحة خارج المدن ناظراً الى ما حولهُ من المناظر الطبيعية دون ان يشعر باقل تعب في عينيهِ . والسبب في ذلك ان المرئيات البعيدة تُرسم

صورها على شبكية العين تماماً فتراها هذه بلا تعب البتة

ولكن هذه العين الصحيحة ذات النظر المعتدل اذا نظرت الى المرئيات القريبة الدقيقة فلا تراها بوضوح الاَّ اذا تكيفت لانها اذا بقيت على الحالة التي كانت عليها وقت النظر الى المرئيات البعيدة تُرسم صور المرئيات القريبة خلف الشبكية فلا تراها العين والتكيف هو تمدد العدسيَّة "البلورية" في باطن العين بتقلص العضلة الهدبية ومتى تمددت العدسيَّة وانتفخت تُرسم المرئيات القريبة على الشبكية وتعليل ذلك تقارب اشعة الضوء بمرورها في الاجسام الشفافة المحدبة مثل عدسية العين وهو مما يضيق المقام دون شرحه هنا

ولهذا السبب تتعب العين الصحيحة المعتدلة النظر من اطالة التحديق في المرئيات القريبة لان العضلة الهدبية تكلُّ من طول التقلص لابقاء العدسية متمددة وذلك عكس ما يحصل عند المصاب بالحسر كما سيأتي

هكذا يتم نظر العين الصحيحة عن قرب وعن بعد . اما العين المصابة بعلة الحسر فلا ترى الاشباح البعيدة بوضوح على عكس العين الصحيحة لان صور تلك الاشباح لا تُرسم على الشبكية وانما تُرسم امامها وسبب ذلك زيادة طول العين المصابة كما تقدم . فلكي ترى هذه العين المرئيات البعيدة لا بدَّ من استعمال البلورات المقعرة التي تقرب صور المرئيات البعيدة حتى ترسم على الشبكية فتراها العين . وتعليل ذلك انفراج اشعة الضوء بمرورها في البلورات المقعرة كما يعرف ذلك الذين لهم المام بالفلسفة الطبيعية . وكلما زادت درجة الحسر وجب ان تكون البلورات اشد تقعيراً

اما المرئيات الدقيقة فتُرسم صورها على شبكية العين المصابة بالحسر بغير ان تحتاج هذه الى تكيف اعني بغير ان تتقلص العضلة الهدبية وتتمدد العدسية وذلك لان العين المصابة بالحسر طويلة من طبعها فتبقى العضلة الهدبية والحالة هذه بلا عمل في المصابين بالحسر فتضمر وتفقد من قوتها لأن العضو الذي لا يعمل يضمر ويضعف . ولهذا السبب ترى المصابين بعلة الحسر يقضون الساعات الطويلة مكبين على مطالعة الكتب الدقيقة الحروف دون ان يشعروا بألم البتة

واذ عرف القارئ ما تقدم صار في امكانه فهم وجه الخلاف بين الطريقتين القديمة والحديثة في انتقاء البلورات للمصابين بداء الحسر وكيفية استعمالها فاصحاب الطريقة القديمة لا يصلحون الحسر اصلاحاً تاماً اي انهم لا يصفون العدسيات المقعرة التي تعادل درجة تقعيرها درجة ذلك الحسر اعني التي ترى بها العين الاشباح البعيدة بوضوح تام وانما يصفون دائماً

بلورات درجة تقعيرها دون درجة الحسر ولو كانت لا تُرى بها الاشباح البعيدة بوضوح وذلك لزعمهم ان اصلاح الحسر التام يضر بالبصر ودليلهم على ذلك ان بهذه الطريقة تصغر الاشباح البعيدة فتتعب العين من النظر اليها . هذا هو الخطاء الاول في هذه الطريقة كما سنثبتهُ فيما يلي

ثم ان هذه الطريقة القديمة لا تجوز للمصاب بالحسر استعمال البلورات المقعرة عن قرب استناداً على ان عينهُ ترى الاشياء القريبة بوضوح فلا ضرورة والحالة هذه لاستعمال البلورات وهو الخطاء الثاني كما سنثبتهُ ايضاً

الطريقة الحديثة في اتقاء البلورات واستعمالها

اما اصحاب الطريقة الحديثة الالمانية فيصلحون الحسر بالبلورات المقعرة التي تعادل درجتها درجتهُ اي التي يرى الاحسر بواسطتها المرئيات البعيدة باجلى وضوح ولو صغرت في عينيهِ تلك المرئيات لأن ليس العبرة بكبر المنظورات وصغرها وانما العبرة بوضوحها اما التعب الذي يقولون ان الاحسر يشعر بهِ اذا اتبع هذه الطريقة فلا يعبأ بهِ لانهُ تعبٌ وقتيٌّ لا يلبث ان يزول . ومتى تعود الاحسر استعمال البلورات الموافقة لدرجة حسره تماماً فلا يعود يحسن النظر عن بعدٍ اذا استعمل بلورات اخرى اقل منها درجة . وهذه الطريقة اقرب الى الصواب من الاولى دون ريب لانها تعيد العين الى الحالة الطبيعية وذلك احسن ما يمكن الوصول اليهِ

وفضلاً عما تقدم فان اصحاب هذا المذهب الجديد لا يسوّغون للمصاب بالحسر ترك البلورات المقعرة وقت التحديق في المرئيات الدقيقة القريبة خلافاً لما يفعلهُ اصحاب المذهب القديم ولكنهم يحثونهم عليهِ للنظر في تلك المرئيات القريبة استعمال نفس البلورات التي يرى بها الاشباح البعيدة . وهي الطريقة المثلى ولا شك لان العين المصابة بالحسر متى وُضعت امامها البلورة المقعرة الموافقة لدرجة الحسر تعود الى الحالة الطبيعية كما قدمنا اي انها تصبح كالعين الصحيحة فتصير ترى الاشباح البعيدة بوضوح ولا تعود ترى المرئيات القريبة الاَّ اذا تكيفت اي اذا تمددت عدستها بتقلص العضلة الهدبية وهو الغرض المقصود من الطريقة الحديثة لان هذه العضلة الضعيفة في عيون المصابين بالحسر لعدم استعمالها متى اضطرت الى التقلص كلما نظرت العين في الاشياء الدقيقة لا تلبث ان تتمو شيئاً فشيئاً حتى تعود الى الحالة الطبيعية

اما التعب الذي يشعر بهِ الاحسر في بادىء الامر من استعمال النظارات عن قربٍ فلا يُعبأ بهِ لانهُ يزول شيئاً فشيئاً مع اشتداد العضلة الهدبية

وقد ثبت لاصحاب المذهب الحديث بعد طول التجارب ان سير الحسر يقف عند حدٍّ معلوم باستعمال البلورات المقعرة للنظر عن بعدٍ وعن قرب على حدٍّ سوى خلافاً للطريقة

القديمة التي يظل الحسر يزداد معها لا سيما اذا كان من النوع الخبيث حتى يصل الى درجة وخيمة العاقبة . ولا يبعد ان تكون الحركة الباطنة التي تحدث من تقلص العضلة الهدبية هي السبب في وقوف سير المرض فقد قرأت في مجلة الكلينيك البصري ان الطبيب دومبك الفرنسوي جرَّب معالجة المصابين بالحسر بذلك عيونهم باصابعه على طريقة خصوصية . ويقول هذا الطبيب ان الذين عالجهم على هذه الطريقة تحسنت حالتهم تحسناً بيناً مما يبشر بحسن مستقبل هذا العلاج الجديد

اما انتقاء البلورات " النظارات " الموافقة للاحسر فليس بالامر السهل مع ما هنالك من التفاوت في درجات هذا المرض وانواعه ولا بدَّ للوصول الى نتيجة حسنة من الاستعانة بالمنظار البصري " الافتلسكوب " لمعرفة درجة الحسر ثم انتقاء البلورات بمقتضى ذلك البحث الدقيق . وقد يحدث احياناً كثيرة ان تكون مع الحسر علة أُخرى ناتجة عن اختلال طبيعي في تحدُّب القرنية (Astigmatisme) فيلزم اصلاحهُ مع اصلاح الحسر ولا يخفى على ذوي البصيرة ما في ذلك من الوعورة والوصب . وهنا لا بدَّ لي من تنبيه العامة والحكومة الى ما يرتكبهُ بائعو النظارات من الخطاء بل الذنب بانتقاء البلورات لزبائنهم دون استشارة طبيب بصري . ولا شك ان هؤلاء الدجالين يسيئون الى المصابين بعلل العين اكثر مما يحسنون . ولا ادري كيف يركبون هذا المركب وهم لا يعلمون اي منقلب سينقلبون

الوقاية من علة الحسر

لا بدَّ للوقاية من هذا الداء من اتباع النصائح التالية وهي

اولاً : تقوية الاحداث من تلامذة المدارس بترويض ابدانهم في الهواء المطلق لاسيما اذا كان هناك استعداد وراثي للاصابة بالحسر

ثانياً : تقليل ساعات الدرس على قدر الامكان وجعل الالعاب الرياضية اجبارية

ثالثاً : استبدال الكتب المدرسية الدقيقة الحروف بكتب ذات حروف كبيرة يستطيع التلميذ مطالعتها وهي على بعد ٤٠ سنتمتراً من عينيه

رابعاً : يجب ان تكون قاعات الدرس واسعة طلقة الهواء كثيرة الضوء

خامساً : يلزم الاقلال من المطالعة ليلاً ما امكن ومهما كان نوع المصابيح المستعملة في المدارس يجب ان يكون ضوؤها قوياً جداً وان يأتي للتلميذ من خلفه او جهة يمينه

مصر الدكتور شدودي

طبيب العيون