السحر في الآخر ويرتع السيف في رقاب الصينيين ان لم يتنبهوا من غفلتهم ويثيبوا من نعجتهم فانهُ لا يكثر كثير مع الجهل ولا يقلّ قليل مع العلم ومستقبل الصين موقوف على تعلمها والله وحدهُ علاّم الغيوب

شكيب ارسلان

الحول وعلاجهُ

علمت بالمراقبة ان الحول نادر في اهالي أوربا فقد يقيم الغريب المراقب بينهم حولاً ولا يرى احولَ . والسبب في ذلك ليس اختلاف الاقليم فالحوَل ليس من الامراض العين التي يحدثها اشتداد الحر وتصاعد العثير وعدم الاعتناء بنظافة الأجسام الى غير ذلك من المسببات المتوفرة في المناطق الحارة وانما الحوَل مرض ينشأ عن ضعف خفيّ في النظر كما سنذكر ذلك وليس للاقليم الحار شأن في حدوثهِ . ولكنّ السبب في قلة الحوَل في الغرب وكثرتهم في الشرق هو ان الصبي الغربي الاحول يذهب بهِ ذووهُ الى اطباء العين فتستعمل لهُ الطرق لتقويم نظرهِ المعوج واذا اهمل اهلهُ امرهُ لا يلبث ان يشبّ ويدرك حتى يهرول الى رمديّ يشفيهِ من دائهِ . وذلك بخلاف ما يرى في الشرق حيث الاحول لا يهتم بأمرهِ اهلهُ اذا كان قاصرًا ومن شب وكبر ورأى حولهُ الحول كثيرين لا يكترث للامر بل يرضخ صاغرًا راضيًا بدائهِ مستسلمًا لحكم القضاء والقدر فيعيش احول ويموت احول

وكان يلتمس لاهل الشرق عذر في ما مضى لانهُ لم يكن بين ظهرانيهم العدد الكافي من اطباء العين واما الآن فما عذرهم وقد كثر الاطباء حتى لم تعد تدخل بلدًا كبيرًا من بلاد المشرق الاّ وجدت فيهِ واحدًا منهم

والغرض من مقالتي هذه هو اولاً ان اتكلم موجزًا عن هذا الداء وطرق علاجه ليعلم القراء انهُ داء يمكن احيانًا كثيرة ازالتهُ منذ الصغر باستعمال الطرق التي سأذكرها وبانهُ ان لم تنجح هذه الطرق يمكن تقويم العين الحولاء بعملية جراحية قليلة التعذيب

ثانيًا لاورد لزملائي الاطباء وعلى الخصوص المنقطعين منهم لامراض العين ما قالهُ العلامة باناس الرمديّ المشهور في خطاب القاهُ اخيرًا في مستشفى اوتيل ديو في لندن تطارحهُ الحديثة في عملية الحول لعلهم يستصوبونها مثلي ويتبعونها ولعلي بذلك افيد الطبيب والمتطبب

ما هو الحول : الحول حالة مرضية لا يمكن معها اتجاه العينين الى الشيء المحول اليهِ النظر

متى يظهر : لا يظهر هذا الداء غالبًا قبل السنة الثانية من العمر غير انّ بعض العالمين

بامراض العين المدققين ولا سيما الاستاذ باناس يقولون ان الطفل يولد احيانًا احول وينسبون هذا الحوَل الى ضغط الدماغ بجفوت التوليد عند تعذُّر الولادة والى اسباب أُخرى لا تهمنا معرفتها

انواعهُ — يكون الحول اما مفردًا اي ان احدى العينين تكون طبيعية والاخرى منحرفة . واما مزدوجًا اي ان العينين تكونان منحرفتين . فاذا كانت العين الحولاء متجهة نحو الانف يُدعى الحوَل متقاربًا واذا كان اتجاهها الى الجهة الصدغية يدعى الحول متباعدًا . ويدعى علويًّا اذا كانت العين متجهة الى الاعلى وسفليًّا اذا كانت متجهة الى اسفل

وقد يتنوع الحول الى اكثر من ذلك كأن تكون احدى العينين منحرفةً الى اليمين والاخرى الى الشمال وهذا نادرٌ او ان تكون العين الواحدة مرتفعةً والاخرى منخفضة وهو ما يقال لهُ الحول المخيف لما يعتور الخلقة من قبح المنظر وهذا نادرٌ ايضًا. واكثر الحول حدوثًا هو الحول المتقارب ثم يليهِ المتباعد

كيف يرى الاحول : اذا قلتَ لمصابٍ بحولٍ مفردٍ متقاربٍ مثلاً ان يوجه نظرهُ الى شيءٍ ما وتأملتَ عينيهِ وهو شاخص الى ذلك الشيء وجدت ان العين المستقيمة متجهة نحوهُ والعين المنحرفة مائلة عنهُ الى جهة الانف ثم اذا وضعتَ امام العين المستقيمة كفَّكَ او حجابًا آخر يحول بينها وبين الشيء المنظور وقلت للاحول ان لا يحوّل نظرهُ عن ذلك الشيء رأيت ان العين الحولاء قد استقامت واتجهت نحو الشيء المنظور واذا راقبتَ في الوقت نفسهِ العين المستقيمة وراء الحجاب وجدتها قد انحرفت الى الداخل وصارت حولاء مثلما كانت اختها قبل وضع الحجاب

فهذا الامتحان يثبت لنا امرين مهمين

اولهما : ان انحراف العين في الحول لا ينتج عن شلل عضلي كما كان يزعم الاولون لانهُ لو كان انحراف المقلة الى الداخل في الحول المتقارب مثلاً ناتجًا عن شلل العضلة المستقيمة الانسية للعين لما كان يستقيم ذلك الانحراف عند وضع الحجاب امام العين السليمة كما رأيت

وثانيهما : ان الحول وان كان يظن في الغالب مفردًا اي ان احدى العينين تكون مستقيمة والاخرى منحرفةً فهو في الحقيقة مزدوجًا على الدوام غير ان العين الحولاء او التي تظن وحدها حولاء تكون دائمًا اضعف نظرًا من التي تظن مستقيمة ولذلك يتحول اليها كل الانحراف . واقوى شاهد على ان الحول مزدوج وان كان يظهر غالبًا مفردًا هو ان هذا الداء ينتقل في الاطفال من عين الى اخرى ولا يثبت الانحراف في عينٍ واحدةٍ الاَّ متى ادرك الطفل سن

الصبا وتحقق ان احدى عينيهِ احدُّ نظرًا من الثانية فيعتمد عليها في النظر ويهمل الاخرى فيتحول اليها كل الانحراف

قياس الحوَل : لقياس درجة انحراف العين في الحول طُرق شتى احسنها وابسطها الطريقة الآتية وهي

يوضع امام الاحول شيء على بعد ثلاثة امتار او اربعة ويكلَّف بالنظر اليهِ وعند ما يشخص الاحول الى الشيء الموضوع امامهُ يُعلَّم على حافة الجفن السفلي من عينهِ الحوَلاء بنقطة حبر اسود عند منتهى حد القرنية الوحشي . ثم يوضع امام العين السليمة حجابٌ ويكلَّف بان لا يحوّل نظرهُ عن الشيء الموضوع امامهُ . فللحال تستقيم العين الحولاء التي كانت منحرفة وتتجه نحو الشيء الناظر اليهِ الاحول وعندئذٍ يُعلَّم بنقطة حبر اخرى ثانية عند حد القرنية فتكون المسافة بين النقطة الاولى والنقطة الثانية هي قياس الانحراف الحَوَلي الاصلي

وعند ما تستقيم العين التي كانت منحرفة تنحرف العين الاخرى وراء الحجاب وتكون انحرافها مثل انحراف الاولى فتوضع نقطة حبر ثانية على جفنها السفلي عند حد القرنية قبل الانحراف وبعدهُ فتكون المسافة بين النقطة الاولى والثانية درجة الانحراف الحَوَلي الثانوي وهي تعادل تماماً درجة الانحراف الاصلي

وقد تختلف درجة الانحراف من مليمتر الى ثلاثة فاكثر

اسباب الحول : كان المتقدمون يتوهمون ان انحراف العين في الحول ناتجٌ إما عن قصر في عضلة العين المتجه نحوها الانحراف وإما عن شلل في العضلة المقابلة لذلك الانحراف . وقد اثبتت بالبرهان فيما تقدم فساد هذا المذهب . وما زال هذا معتقد الاطباء الاقدمين حتى جاء العلامة دوندرس Donders واثبت بعد طويل البحث والاختبار ان الحول ناتج عن ضعف خلقي في البصر وان اكثر المصابين بالحول المتباعد قصار البصر واكثر المصابين بالحول المتقارب طوال البصر

ولتأييد مذهب دوندرس تعليل طويل لا محل لايرادهِ هنا . وهذا المذهب وان يكن فيهِ شيء كثير من الصحة فهو غير مضطرد فقد شوهد حُولٌ كثيرون وليس بهم ضعف في البصر واخرون مصابون بحوَل متقارب وهم مع ذلك قصار البصر خلافاً لقاعدة مذهب دوندرس

ثم جاء العلامة بارينو بعد دوندرس وذهب الى ان سبب الحول ضعفٌ في مركز تطبيق البصر من الدماغ وليس في مركز العصب البصري نفسهِ ولتأييد مذهبهِ قال وفي قولهِ شيء من الصحة : ان اغلب المصابين بالحول مصابون باضطرابات عصبية : وهو القائل ايضاً " اني اخاف

طباع الاحول كما اخاف طباع الافعى "

والمرجح الآن عند المدققين من اطباء العين انهُ لا بدَّ لتعليل حدوث الحول من الجمع بين مذهب دوندرس ومذهب بارمينو اي ان ضعف مركز تطبيق البصر في الدماغ يهيء السبيل للداء وان ضعف البصر يجلبهُ والله اعلم

علاج الحول : لعلاج الحول طريقتان احداهما تمرينية ويقال لها ايضاً الطريقة الطبيعيَّة والثانية الطريقة الجراحية

فالطريقة الاولى تستعمل للاحداث حتى السنة العاشرة واليك شرحها

يبحثُ اولاً عن عين الصبي المنحرفة بالاوفتالموسكوب فاذا كان بها طول البصر وهو الغالب في الحول المتقارب يلزم استعمال العدسيات المحدبة وتختلف نمرة العدسية التي توضع على العين المنحرفة باختلاف درجة طول البصر في تلك العين . واذا كانت العين المنحرفة مصابة بقصر البصر (الحسر) وذلك يكثر في الحول المتباعد يلزم استعمال العدسيات المقعَّرة التي توافق درجتها من التقعير درجة ما في العين من قصر البصر اما قسم العوينات المقابل للعين المستقيمة فيوضع فيهِ قطعة من الزجاج الابيض غير الشفاف يبطل عمل هذه العين . ومعلوم انهُ لا يمكن استعمال العوينات للاحداث الاَّ متى صاروا على شيء من الادراك والتعقل وصار يمكن اقناعهم بضرورة استعمال العوينات والمثابرة عليهِ حتى لا ينزعوها اذا ضاقت منها اخلاقهم. فاذا تعذَّر استعمال العوينات يلزم استعمال الاتروبين Atropine وذلك ان يُقطر في العين المستقيمة من محلول هذا الجوهر بنسبة ١/١٠٠ مرات متوالية حتى تتمدد حدقة هذه العين ويكف بصرها فيكف عن استعمال الاتروبين واذ ذاك يلزم المصاب ان يستعين على النظر بعينهِ المنحرفة رغماً عنهُ . ويبقى فعل الاتروبين في العين مدة ٦ او ٧ ايام فمتى انقضت هذه المدة بعد استعمالهِ واخذت قوة البصر تعاود العين المستقيمة يوضع فيها من محلول الاتروبين مرة ثانية ثم بعد اسبوع مرة ثالثة وهكذا حتى ينقضي سنة كاملة وفي بحر هذه السنة تأخذ العين المنحرفة بالاستقامة شيئاً فشيئاً حتى تعادل اختها . وقد اشار بعضهم الى استبدال الاتروبين بعصبة تربط بها العين المستقيمة ليبطل عملها غير ان الصغار لا يبقون هذا الحجاب على عينهم السليمة لضيق خلقهم فكما سنحت لهم الفُرص ولم يردعهم رقيبٌ ينزعونهُ عنها . ولذا يفضل الرمديون طريقة الاتروبين على هذه الطريقة

الطريقة الجراحية : واذا ادرك الصبي الاحول السنة الحادية عشرة ولم تستقم عينهُ المنحرفة سواء استعملت لها الوسائط المذكورة آنفاً او لم تستعمل فلا بدَّ من الاستعانة بالمشرط لتقويم

اعوجاجها لأن الوسائط التقويمية قلما تنجح بعد هذا السنة وعلى الخصوص اذا كان الحول متباعداً لان هذا النوع مستعص ولا يزول الاَّ بالوسائط الجراحية

وتختلف طُرق العملية الجراحية باختلاف حالة الحول من حيث الاتجاه والشدة وسن المريض واليك مجمل ما اشار اليهِ الاستاذ باناس في خطابٍ القاهُ اخيراً في مستشفى اوتيل ديو عن تنوع الطرق الجراحية في علاج الحول قال

اولاً : اذا كان الحول متقارباً والانحراف خفيفاً يكفي لتقويم الانحراف إمَّا قطع وتر العضلة المستقيمة الانسية او تقديم نقطة ارتكان العضلة المستقيمة الوحشية

ثانياً : اذا كان الحُول متباعداً والانحراف خفيفاً يكفي لتقويم الانحراف إمَّا قطع وتر العضلة المستقيمة الوحشية او تقديم نقطة ارتكاز العضلة المستقيمة الانسية

ثالثاً : اذا كان الحوَل متقارباً والانحراف شديداً يلزم قطع وتر العضلة الانسية وتقديم نقطة ارتكاز العضلة الوحشية

رابعاً : والعكس بالعكس اذا كان الحوَل متباعداً والانحراف قوياً اي انهُ يلزم قطع وتر العضلة الوحشية وتقديم نقطة ارتكاز العضلة الانسية

خامساً واخيراً : اذا كان الحوَل مفرداً وقوياً جداً وذلك يكثر عند المتقدمين في السن لا يستقيم الانحراف الاَّ اذا عملت عملية القطع والتقديم للعينين معاً كأن كانتيهما منحرفتان وليس للعين المنحرفة فقط

ثم اردف الاستاذ باناس قائلاً : " وما زال بعض الرمديين يزعم حتى يومنا هذا ان الحول لا يزول دائماً بالعملية الجراحية لا سيما اذا كان الانحراف شديداً والاحول كبير السن . وهذا زعم فاسد والذي حملهم عليهِ هو ان بعضهم يكتفي بقطع وتر العضلة المحتاجة نحوها الانحراف ويكتفي البعض الآخر بتقديم نقطة ارتكاز العضلة المقابلة للانحراف سواء كان الحوَل شديداً او خفيفاً او كان الاحول صغيراً او كبيراً وقلَّ منهم من يفطن الى الجمع بين القطع والتقديم متى كان الحوَل شديداً ولذلك لا ينجحون دائماً

اما انا فبطريقة القطع من جهة والتقديم من الجهة المقابلة يمكنني أن اقوِّم كل حول مهما كانت درجة الانحراف شديدة واذا كان الاحول مسناً وحولهُ مستعصياً ولم ينجح فيهِ عملية القطع والتقديم للمرة الاولى اكرر نفس العملية مثنى وثلاث ورباع حتى يستقيم الانحراف تماماً فاذا كنتم تعرفون احولَ عمرهُ مائة سنة وبقلبهِ انحرافٌ لا يُرى معهُ شيءٌ من القرنية فأتوني بهِ وانا اتعهد لكم بشفائهِ "

باريس الدكتور ابرهيم شدودي