

هستيريا البصر

الهستيريا مرض كثير الانتشار يصيب الرجال والنساء ولا يختص بجنس واحد لكنه يغلب بين العاشرة والعشرين من سني العمر واعراضه شديدة الاختلاف قد تكون بسيطة جداً ويكاد لا يشعر بها العليل ولا يدركها الطبيب وقد تشبه بعض الامراض العضوية المهمة فينخدع بها نواع اطباء واكثرهم تدقيقاً . ذكر الاستاذ اوزلر Osler في كتابه عن الامراض الباطنية انه زار مرة احد المستشفيات الكبيرة فوجد جراحه وهو من ذوي الشهرة الواسعة والاختبار عازماً على استئصال ورم مبيض وكانت المريضة تستشق الكلوروفورم فما لثت ان تخدرت حتى زال ذلك الورم من تلقاء نفسه وظهر انه من النوع المعروف بالانتفاخ الهستيري ومهما اختلفت اعراض الهستيريا ففيها كثير من العلامات البصرية الثابتة التي تصاحبها ويكاد لا يتعذر تحقيقها في جميع الحوادث المشبهة . نبه اليها امام الباحثين في الامراض العصبية الالهامة شاركو Charcot وقال انه كثيراً ما استعان بها على تشخيص العلة عندما كان يعسر عليه ذلك بكل الطرق الأخرى

ومن مميزات العلامات الهستيرية امكان حدوثها للريض باي يامه والتأثير على فكره كما وهو مستغرق في النوم المنتظمي بايعاز منومه . وقد اثبت باينسكي صحة هذه القاعدة بفي مريض عرض على جمعية مستشفى باريز الطيبة وكان مصاباً بحول متبادل (١) اجمع الاطباء الذين رأوه هناك على نسبته الى الهستيريا اما باينسكي فعارضهم في ذلك استناداً على القاعدة المذكورة آنفاً لعجز المريض عن ان يحيل عينيه بالاياهام والاشغاء بخلاف الحول المتقارب (٢) وقد اثبت فتح جثته بعد موته صحة رأي باينسكي ووجدت آفة في الدماغ والتهاب في العصب الثالث كانا علة ذلك الحول

وتقتاز هستيريا البصر اضعف البصر الهستيري بثلاثة امور مهمة اولها انقباض ميدان البصر (٣) وثانيها خلل في تمييز الالوان ونسبة بعضها الى بعض (٤) وثالثها تشنج العضلة التي تحذب البلورية وتبسطها وهو ما يسمى بتكليف العين

- (١) الحول المتبادل هو انحراف العين اليمنى الى اليمين واليسرى الى اليسار فتعدان عن محور البصر
- (٢) الحول المتقارب انحراف العين اليمنى الى اليسار واليسرى الى اليمين فتقربان من محور البصر
- (٣) يراد بميدان البصر النسخة التي تراها بعينك اذا نظمتها ولم تجلها من جهة الى اخرى
- (٤) يراد بذلك اتساع ميدانها النسي فان ميدان بصر اللون الازرق اوسع من ميدان اللون الازرق وميدان الازرق اوسع من ميدان الاصفر وهم جزءا كما سيبي

اما الانقباض المثار اليد فقد يكون خفيفاً جداً يتعدّر إدراكه بالطرق البسيطة فيلتجى الطيب الى مقياس دائرة البصر المعروف بالبرميتر Perimètre وقد يكون شديداً فلا يبقى من ميدان البصر سوى نقطة التحديق وما حولها الى عشر درجات . وقد يزيد اشتداداً فيفقد المصاب تلك البقية الصغرى من النظر ولا يشعر حينئذٍ بالضوء مهما كان قوياً . إلا ان الحدقة تستمر على حالتها الطبيعية اي انها تنبسط في الظلمة وتنقبض في النور ولو لم يميز العليل بينهما . وهذا من العلامات الخاصة بالكنة المستيرية وعلة بعضهم بضعف الادراك الذي يطرا على بعض حواس المستيرين فان اشعة الضوء تصل الى الدماغ كما في الحالة الطبيعية فيرتد الفعل الى الحدقة ويقبضها ولكن المصاب لا يدري بذلك . والتعليل المذكور آنفاً يظهر ايضاً كيف لا ينزعج المستيريون الذين انقبض ميدان بصرهم انقباضاً شديداً ولم يبق منه سوى نقطة التحديق وما حولها الى نحو عشر درجات وكيف يمكنهم المسير بسهولة مع ان المرء اذا اصيب بمثل هذا الانقباض لعله اخرى كمرض في طبقات العين او آفة عصبية او مركزية خبط خبط عشاء واصطدم بما على جاتيه . وذلك لانه من المحتمل في هذه الحالة ان التأثيرات الشبكية التي لا يشعر بها هؤلاء المستيريون تصل الى الدماغ ويتأق عنها تلك الاعمال الغريزية التي بواسطتها نسير على هدى بالفعل المنعكس متجنبين الاستطام بما يعترضنا من الحوائل ويشته انقباض ميدان البصر باشتداد الضوء وعقب النوب التشجية وعند تعرض المريض لفحص بصري طويل ويتسع باستعمال العدسات الموافقة والزجاجات المدخنة وباضعاف الضوء وقد يكون هذا الانقباض محالفاً للاصل فينشذ اما ان يصاب البصر المركزي فقط فتشابه الحالة بالكنة الكحولية واما ان يصاب المركز والمحيط ولا يبقى من ميدان البصر سوى منطقة حلقيه واتهيج الجلد تأثير ظاهر على ميدان البصر فالوخز في اي جهة من الجسم يزيد حتى يبلغ أحياناً الدرجة الطبيعية . وقد اشار له دنني Le Dantée لما لهذا التهييج أحياناً من تسبب رؤية الوان لا اثرها في الحقيقة . فقد غمضت عينا مريضاً وقرص جلده بالقرب من جبهه مخدّر (وتخدّر الجلد يصاب به المستيريون كما سيأتي) فابصر لوناً اخضر ثم كوي في جهة اخرى فرأى لوناً احمر . ومن المعلوم ان ميدان بصر اللون الايض اوسع في الحالة الصحية من ميادين الالوان الاخرى التي تلوه بحسب الترتيب الآتي : الازرق فالاصفر فالاحمر فالاخضر فالبنفسجي . فمن الطبيعي ان يصاحب انقباض ميدان اللون الاول بما يتناسبه سيفه ميادين الالوان الاخرى وهذا هو الواقع غالباً ولكن من غريب ما قد يرى في المستيريا عكس هذه القاعدة وضيق دائرة اللون الايض أكثر من غيره من الالوان

واللون الاحمر تأثير خاص في المصابين بهستيريا فقد تكون دائرته اوسع من دوائر الالوان الاخرى كافة وهذه الحالة تدل دلالة قطعية على ان اصابة البصر هستيرية الاصل وتفيد جداً في تمييز هذا المرض عن الاصابات الكحولية والاختلاجية عند تشابه باقي الاعراض لان اللون الاحمر في الاحوال الاخيرة يتأثر قبل باقي الالوان وينقبض ميدانه أكثر من ميدانها ولا يقتصر تأثير المستيريين باللون الاحمر على اتساع ميدان بل يتناول ايضاً شدة ادراكه بالنسبة الى اللون الابيض والالوان الاخرى فقد ذكر الامتاذ بارينو Parinaud انه كان يأتي ببعضهم ويتختمهم بمقياس الضوء Photomètre مظهر الم نوراً ايضاً يسهل عليهم رؤيته لاول وهلة ثم يأخذ بإضعافه حتى يعذر عليهم ادراكه فيخطو بزجاجة حمراء فيصرونه حالاً - وقلنا ثار دقة البصر في المستيريا بل تبقى على حالتها الطبيعية كما يظهر عند التدقيق في البحث والتجارب. ومن الغريب ان يكون الامر كذلك في بعض الذين انقبض ميدان بصرهم اربعين درجة وانخفضت قوة تمييزهم للضوء انخفاضاً يئساً واغرب منه ان تزيد هذه الحددة البصرية في النور المعتدل عما هي في النور القوي رغمًا عما هناك من تجدد الشبكة اي ضعف ادراكها للاشعة الضوئية ومن العلامات التي قد ترافق ضعف البصر المستيري رؤية صورتين او ثلاث صور للشيء الواحد عند النظر اليه بعين واحدة - وقد اختلفت آراء الباحثين في تعليل هذا الامر فزعم بعضهم ان الشبكية العين لا يتجاوز الصورة الواحدة وان تعدد رؤيتها ناتج عن خلل في تادبة الدماغ وظيفته - واثبت البعض الآخر عكس ذلك وقال ان تشنج القوة المبكفة للعين الذي يرافق غالباً ضعف البصر المستيري هو السبب المهيء لهذا الامر وان الباعث الحقيقي نقص في تركيب العدسة البلورية فتشنج التكيف يجعل العين صالحة لرؤية الشيء واضحاً على بعد واحد فقط حتى اذا ابعد او قرب انتشرت صورته على الشبكة واختلفت نسبة اجزائه فضعف وتعدد ادراكه واما العدسة البلورية فهي كما لا يخفى مؤلفة من ثلاث قطع منفصلة بعضها عن بعض وكل منها ذات بؤرة خاصة بها وقادرة على تكوين صورة مختلفة عن الصورة التي تكونها العدسة كلها فاذا كان هناك ادنى خلل خلقي في تركيبها اشتد ظهوره عند تحذب سطحها المقدم المتأني عن انقباض تكيف العين او تشنجها ولبصرت تلك الصور الثلاث منفصلة غير واضحة

ويتسبب ايضاً عن تشنج تكيف العين او تطبيقها علامة اخرى شديدة الظهور سيء المستيريا وهي فساد في القوة التي يتمكن بها المرء من تقدير حجم الاشياء الحقيقي رغماً عن الاختلاف العظيم في حجم صورها الشبكية بحسب اقتراب هذه الاشياء او بعدها عن العين -

وسبب ذلك ان العين السليمة ترى الاشياء بحجمها الحقيقي لان اقوة العضية التي تستعمل لتكوينها تختلف كقيمتها بحسب بعد الشيء او قربه فيدركها الدماغ ويستخرج منها القياس الأصلي لهذه الاشياء. اما في تشنج العنق فهذه القوة العضية ثابتة على حالة واحدة ولذلك لا يتأق للدماغ معرفة حجم الاشياء المرئية الا بحسب حورها الشبكية وهذه كما هو ظاهر يختلف قياسها بحسب الابعاد. وقد يحدث ان ينظر المصاب الى شيء متحرك فيراه آخذاً في الكبر كلما ابتعد عنه وهذا ناتج عن انتشار صورة الشبكية وتعدددها للاسباب المتقدمة وظهورها كصورة واحدة كبيرة حتى اذا دقق البصر أدرك خطأه وظهور له التناقض المستمر في حجم ذلك الشيء ومن اغرب العلامات التي قد تشاهد في الهستيريا ان لا تبصر احدى العينين عند تغميض الأخرى حتى اذا فتحتا كلاهما ابصرنا معاً وهذا الامر لا شك في حدوثه واثباته سهل بتأق برضع ورقة ملونة امام عيني المريض ونظري اليها بكتا بعيني ثم يؤق بعدسة مشورية قوية وتوضع امام عيني السليمة فيرى صورتين منفصلتين لتلك الورقة ويتغير اتجاه محور العدسة وموضعها وتغميض العين العمياء ثم فتحها لا يلبث ان يتأكد ان احدى هاتين الصورتين تابعة للعين التي لا تبصر. وقد علل برنهم هذا الحادث الغريب بان فقد البصر في العين العمياء وهي غير حقيقي وانه ناتج عن فقد الصورة الشبكية بعامل نفسي نكن يارينو انتقد هذا التعليل لمخالفته للقواعد العلمية وزعم ان السبب الحقيقي واقع في وجود علائق وظيفية بين نصفي الدماغ بواسطة الياف موصلة في الجسم الصلب. ويقول ان عدم امكان اثبات رأيه هذا تشريحيًا لا بقل من اهميته فقد صرح شاركو بان الظواهر المختصة بالهستيريا لا ينبغي تعليلها بالمبادئ التشريحية بل بالقواعد الفسيولوجية اي الوظيفية

وتسبب الهستيريا تخديراً في الجهاز الحسي العام والاعشبة الحماطية واعضاء الحس الخصوصية. وما ضعف البصر الهستيريا الا من هذا القبيل ولهذا فهو يصاحب دائماً بارتباكات اخرى حية خصوصاً في الجلد والبلعوم

وقد ينحصر هذا التخدير في بقعة صغيرة فيشاهد خصوصاً في الجلد المحيط بالعين الضعيفة البصر او يتغلغل ذلك الى جزء من المتحمة والقزنية او اليها باكلها فيفقدان الحس تماماً ويبطل حينئذ انعكاس الفعل من القزنية الى الجفن فاذا احدث المصاب بشيء ثابت ولمست المتحمة او القزنية بريشة او قطعة من الخشب او الورق لم يتحرك الجفنان ما لم يمس الجزء الحدقي وحينئذ لا يتم هذا العمل الانعكاسي من تهيج القزنية بل من تأثر الشبكية من الصورة المنطبعة عليها. اما حركة الاجفان الاختيارية فتبقى طبيعية كما كانت ويتأق للمريض تغميها

مضى شاء بكل راحة وسهولة . ولا تشارك الغدة الدمعية العين الخدرة بنقدتها حسبها بل تستر على حالتها الطبيعية فتفرز دموعها حالما تلامس تلك العين جسماً غريباً
و يصيب ضعف البصر المستيري العينين غالباً ولا يصيب عيناً واحدة إلا في ٩ في المئة من
حوادثه . وهو كما تقدم نوع من التخدير العمومي المعتري للجهاز الحسي فلذا يكون غالباً شديداً
في العين المحاذية للجانب الذي يعظم فيه ظهور ذلك الخلل وعندما ينتقل التخدير من إحدى
جهتي الجسم الى الأخرى يتبعه ضعف البصر المستيري فتقوى العين المريضة وتمرض القرية
وقد تشابه اعراض ضعف البصر المستيري امراض العين الوظيفية لكنه لم يعثر قط على
حادثة واحدة شابهت بها هذه الامراض فقد البصر التصبي تمام المشابهة

وقال باريتوان المستيريا لا تؤثر في داخل العين لانها مرض وظيفي عضوي لكن
لاندولت Landolt ونويل Nuel وديل Deyl خالفوه في ذلك وقالوا انها كثيراً ما تسبب
احتقاناً في الغلظة البصرية والشبكية وانه قد يتأق عنها أيضاً صور العصب البصري . وعندني
ان الاحقان الذي شاهده الاخرون ناتج عن اسباب اخرى اهمها الارتياكات العظمية التي
كثيراً ما ترافق المستيريا او تكون السبب المهيمن لها والتي تؤثر على الدردة الدموية بوجه عام
فقد شاهدت ثلاث حوادث من هذا القبيل . اما العمور البصري فهو لا شك تابع لامور اخرى
ومن ام العلامات البصرية المرافقة للمستيريا وأكثرها حدوثاً تشنج القوة المطبقة للعين
وقد تقدم التليخ اليد وهو على ثلاثة انواع اما ان يشبه الشلل فيطول البصر ويستفيد المصاب
من العدسات المحدبة واما ان يكون انقباضاً محضاً فيتعذر على المريض القراءة بدون عدسة
مقعرة واما ان تشترك به الحالتان فتكون العين حينئذٍ طريلة البصر وقصيرة في آن واحد اي
انها لا تميز الأشياء القريبة ولا البعيدة الا باستعمال العدسات المحدبة للاولى والمقعرة للثانية
وتشنج التطبيق اما تام فلا تبصر العين الا على بعد مخصوص واما ناقص فيبقى هناك مقدار
من تلك القوة يمكن المرء من تمييز المرئيات في ميدان معين يزيد وينقص بحسب ذلك المقدار الباقي
ومن السهل معرفة تشنج التطبيق المستيري الخوض المشابه لقصر البصر الحقيقي وتمييزه
عنه فالعين في الاول تستفيد من العدسات المقعرة ولكن قوة العدسة المرافقة تختلف بحسب
كمية التشنج الموجود وقت الامتحان فهي قد تزيد او تنقص ثماني درجات في يوم واحد واذا
امتخت العين بالقياس الظلي او الشبكي وجدت صحيحة اي لاقصيرة البصر ولا طويلاً واذا
فطر الاترويين Atropine زال ذلك التشنج تماماً وظهرت العين في حالتها الطبيعية وتشنج
التطبيق المستيري يرافق غالباً الضعف البصري ولكنه قد يكون وحده وليس من النادر

ظهوره في الاحداث كاول العلامات الدالة على ارتباك للجموع العصبي
وتنوع حدقات المستيريين غالباً لكنها قد تكون ضيقة خصوصاً في المصابين بالغلاف
من الضوء وقد تكون دوائرها غير منتظمة

ومن العلامات البصرية المستيرية اختلال في تقارب المقلتين وهذا التقارب مسبب
في الحالة الطبيعية عن عاملين اصليين الاول القوة المطبقة والثاني الرغبة في مزج الصورة
المنطبعة على شبكية كل عين مع رفيقتها فاما ان يصاب احد هذين العاملين فقط واما ان
يصاب كلاهما . فاذا اصاب العامل الاول وهو القوة المكيفة لا يشكى المريض من رؤية
الشيء مزدوجاً ولا يظهر الحول الناظر اليه لان تقارب المقلتين يتأتى له بتوجيه قوة ارادية
عظيمة الى العضلات المحركة لها وهو لا يشعر غالباً بتوجيه هذه القوة التي يقوم بها العامل
الثاني اي الرغبة في مزج الصورتين بغير قصد منه ويتأكد الطيب في هذه الحالة وجود
خلل في قوة التقارب بالطريقة الآتية . يضطي احدى عيني المصاب بعدسة منشورية قوية
لتفريق الصورتين ويطلب منه النظر الى شيء قريب فيظهر نقص واضح في تلك القوة ثم
تغطي العين الاخرى بزجاجة ملونة ويطلب النظر منه الى شيء بعيد فيكون اقتراب المقلتين
حينئذ ناقصاً او طبيعياً او زائداً فاذا كان زائداً ظهر ان الاصابة شديدة وان قوة التقارب
محتلة في طرفها اي انها اقل من اللازم عند النظر الى الاشياء القريبة واكثر في البعيدة

وقد يصاب عاملا التقارب معا وهذه الحالة نادرة وطريقة ادراكها بسيطة تتأتى بوضع زجاجة
ملونة امام احدى عيني المصاب وتوجه نظره الى لب شمعة او اية شيء آخر فلا يلبث ان
يراه مزدوجاً لكنه يراه مفرداً في الغالب على نحو المترين لما تقدم من اختلال التقارب في طرفيه
واعتداله بينهما وقد لا يتمكن البعض من رؤية صورة واحدة بالعينين على اي بعد فاذا لم
يكن هناك علة عضوية في عضلات المقلة كان السبب الحقيقي فقد تام لمركز مزج الصورتين الدماغية
ويتأتى عن شدة انقباض التقارب في الهستيريا نوع من الحول او الزوغان والغالب ان
يكون اختلال حينئذ شاملاً للعاملين الاصليين ولعامل ثالث ارادي محض لا يفعل في الحالة
الطبيعية سماه ثون جراف Von Graef بحاسة التقارب وهذا الحول من النوع التقارب او
الانسي ويمتاز بكونه وقتياً نوبياً وبلازمة المسافة الفاصلة بين صورتى اي شيء ينظر اليه
المصاب حالة واحدة سواء وجه نظره الى اليمين او اليسار وبامكان ازالته بالأتروبين

اليأس ابرهم الصليبي

طبيب العيون