هستيريا البصر

تابع ما قبلهُ

ومن العلامات البصريَّة الهستيرية كلال النظر الهستيري وهو ناتج عن خلل التطبيق وحدهُ أو التطبيق والتقارب وعن كرهِ الضوء الذي سيأتي الكلام عليهِ . فإذا كان ناتجاً عن تشنج التطبيق فقط شعر المريض بألم في الرأس والعينين وظلمة في النظر وقد يرى الاشياء اصغر مما هي . وهو يشابه احياناً الكلال المرافق لطول البصر فانَّ الاولاد الذين يصابون بهِ يحسنون إبعاد الكتاب عن اعينهم لازماً لسهولة القراءة لكنهُ يختلف عنهُ بشعور المريض بانزعاج شديد بعد دقائق قليلة من المطالعة . ولا يظهر هذا الانزعاج في المصابين بالكلال البصري الناتج عن طول البصر الحقيقي الاَّ بعد استعمال العينين ساعات متوالية وبوجود العينين صحيحة من فحص قوتها الانكسارية

إما اذا كان الكلال ناتجاً عن خلل التطبيق والتقارب معاً فلا يقتصر الأمر على ما ذكر بل يرى المصاب احرف الكتابة مضاعفة وفي غير محلها الحقيقي ويشعر بثقل خاص في رأسهِ وقد تشتدّ الحالة فيصاب بغثيان ويتعذر عليهِ النظر الى الاشياء البعيدة أيضاً

وقد يكون ألم الرأس أهم علامات الكلال البصري الهستيري واكثرها وضوحاً . ومركزهُ الأصلي فوق الحاجب فإذا استمرَّ المريض على العمل زاد ذلك الألم زيادة شديدة وانتشر فوق الرأس والعنق والكتفين . ومما يزيدهُ ايضاً الكدر والانفعالات النفسانية والارق . وقد يعتري المصاب فزع من النور فيضطرهُ الى البقاء في الظلام . واشد انواع الضوء تأثيراً وألماً ما كان شديداً او منتشراً كنور النهار والنور الكهربائي الساطع وهذهِ الحالة ترافق غالباً تشنج التطبيق ويتأتى عنها احياناً انقباض العضلة الحجاجية انقباضاً شديداً

وقد يشكو بعض المرضى من كرهٍ خاصٍّ لأحد الألوان كالأحمر مثلاً لكنَّ هذا غير خاصٍّ بالهستيريا

وقد يصاب الهستيريون بخلل في حركة العينين عند النظر الى الجهات المختلفة . فمن المعلوم ان المقلتين تتحركان معاً حركة واحدة في وقت واحد وهذه الحركة اما ان يكون المقصود منها رؤية الاشياء على ابعاد مختلفة وهو التقارب وقد اشرنا الى حدوثهِ في الهستيريا واما ان يكون المراد بها توجيه النظر الى الجهات المختلفة وهو ما نشير اليهِ الآن . والخلل الذي يطرأ عليها لا يتأتى عن شلل في الاعصاب ولا عن مرض في العضلات بل عن إصابة في المركز الاعلى لهذه

الحركات وهو انقباضي محض كاغلب الاصابات الهستيرية. وقد يقتصر على حركة واحدة او يتخطاها الى حركات كثيرة فتشابه الحالة حينئذٍ شلل العين. واغرب ما يحدث اذ ذاك ان تصاب الحركات الارادية بدون ادنى تأثير في الحركات الاضطرارية كالتي تنتج عن رد الفعل. مثال ذلك مريض طُلب منهُ ان يوجه نظرهُ الى ما فوقهُ فعجز عن ذلك لكن الطبيب لمس جفنهُ العلوي فجأة برأس ريشته فتحركت عينهُ تلك الحركة التي لم يتمكن منها بمجرد ارادته وقد ابان منك Mink وشافر Schaefer وغيرهما التعليل التشريحي لهذا الأمر باكتشافهما مركزين مختلفين في قشرة الدماغ لحركات المقلة أحدهما في الفص المؤخري فوق مركز البصر وهو انعكاسي غير ارادي والآخر في الفص المقدمي وهو اختياري محض. ولا يسبب خلل حركات العين الهستيري اقل انزعاج للريض ولا يأتي عنهُ النظر المزدوج ولا يصيب جميع حركات المقلة الاَّ نادرًا جدًّا

ويُصاب الهستيريون احيانًا بانحراف المقلتين انحرافًا تشنجيًّا مزدوجًا اثناء النوب التقلصية ويكون الانحراف غالبًا في الجهات السفلى المائلة وقد يستمرّ زمنًا طويلا ويزول باستنشاق الكلوروفرم

وتتحرك العينان في بعض الاحوال الانقباضية الاخرى حركات مستمرّة عوضًا عن الانحراف المذكور آنفًا وهذه العلة تصيبهما في آنٍ واحد فتفتقدان قوة التثبيت وتبصران الشيء مزدوجًا ويصاحب ذلك غالبًا بفزع من الضوء وتشنج في الأجفان . وقد يتأتى من تهيج العين او من فروع العصب الخامس انقباضات هستيرية شديدة في المعرّضين لذلك ومن هذا القبيل حوادث كثيرة حدث فيها الانقباض من وجود من مخورة وزال عقب نزعها

ومما يصيب الهستيريين تشنج الاجفان وهو على نوعين الاول انكماشي مستمر تنقبض بهِ العضلة المحيطة ويمتد الانقباض احيانًا الى عضلات الوجه والرقبة ويختص بعين واحدة غالبًا وقد يرافق بفزع من الضوء وضعف في البصر والثاني ارتجاجي يصيب العينين فتطرفان طرقًا متواليًا ولا تمتاز بهِ الهستيريا بل يشاهد في احوال أخرى وهو دليل على عدم سلامة العقل

ويتسبب تشنج الاجفان عن مؤثرات عديدة ومختلفة منها الانفعالات النفسانية ومنها تهيج العين والجلد والاغشية المخاطية ويرافق غالبًا بضعف في حس الاجفان وسيلان الدموع وظهور آلام في محيط المقلة بلا سبب او عقب اللمس الخفيف

وقد تصاب حركات الجفون في الهستيريا باعراض أخرى كثيرة فمن ذلك ارتخاء الجفن العلوي الهستيري ويفرق عن الارتخاء الشلي باربع علامات اولاً اذا رفع الجفن المرتخي

بالاصبع ثم ترك سقط بسرعة بالنسبة الى ما يحدث في الارتخاء الشللي وثانياً يصاحب غالباً بفزع من النور تختلف درجتهُ باختلاف الحالة وثالثاً ان الجفن المرتخي الذي لا يتأتى للمريض تحريكهُ بارادته يرتفع ثم يهبط عندما يوجه الالتفات فجأة لامر غير منتظر . ورابعاً علامة شاركو وهي ان حاجب العين المصابة اوطأ من حاجب العين السليمة والعكس في الشلل

ومما يساعد ايضاً على التمييز بين هاتين العلتين ما يرافق الارتخاء الهستيري من الارتباكات البصرية غالباً

ومما تصاب بهِ حركة الاجفان عدم امكان تطبيقها تماماً ومن الغريب ان ترافق هذه الحالة ارتخاء الجفن العلوي المذكور آنفاً أحياناً فلا يتاتى للمريض فتح عينيهِ او تطبيقهما الاَّ قليلا

* * *

ويختصُّ بعض العلامات المذكورة آنفاً بالهستيريا ولا يظهر في غيرها والبعض الآخر يشترك بينها وبين ما سواها من الامراض . اما العلامات المختصة بالهستيريا فهي اولاً انقباض الحقل البصري في اللون الابيض اكثر مما في الاحمر وغيره من الالوان . ثانياً تشنج القوة المكيفة وقوة تقارب المقلتين وهو وقتي في الاطفال . ثالثاً انقباضات مختلفة في حركات توجيه المقلتين المشتركة . رابعاً تشنج الأجفان الانكماشي حتى في الاحوال التي يكون فيها مسبباً عن فعل منعكس من الجلد والاغشية المخاطية كما ذكر سابقاً . خامساً ارتخاء الجفن العلوي . سادساً انفصال الحركات الارادية وغير الارادية في شلل المقلة . سابعاً خلل او نقص في اشتراك الحركات الضرورية لتوجيه النظر الى الجهات المختلفة

اما انقباض الحقل البصري بلا آفة ظاهرة في قاع العين او خارجها فليس من العلامات الخاصة بالهستيريا لكنهُ يساعد جداً على تشخيص هذا الداء . والاحوال الاخرى التي يشاهد فيها ثلاثة اولها اشتداد الضغط داخل الجمجمة عقب التهاب شديد في سحايا الدماغ وثانيها آفات المحفظة الداخلة وثالثها الصرع . ويتبع في هذه الحالة الاخيرة النوب الانقباضية ويزول سريعاً بعد زوالها الاَّ انهُ قد يستمر في بعض الحوادث النادرة التي يبلغ نسبتها الى مجموع المصابين بالصرع نحو اربعة الى المئة

وقد يتأتى عن الصرع ضعف بصري وقتي او مستمر يشابه الضعف البصري الهستيري لكنهُ يمتاز عنهُ بنقص في جميع قوى البصر كالحدة البصرية وادراك الالوان وخلاف ذلك مما لا يتأثر مطلقاً في ضعف البصر الهستيري

ويظهر انقباض الحقل البصري المركزي واختلال حركات العين في بعض حوادث

الاضطراب العصبي التابعة خصوصاً لكلوم مرافقة بتهيج عقليّ شديد وهزّة عصبية وقد سمى شاركو هذه العلامات باسم الهستيريا الكلومية

وقد يظن التخيُّل في بعض المصابين بضعف البصر الهستيري كما لو أراد أحدهم إحالتهُ على المعاش لكن التدقيق في البحث وملاحظة اتساع حقل اللون الاحمر اكثر من سائر الالوان الاخرى وغير ذلك من العلامات المذكورة آنفاً مع ما حنالك غالباً من تخدر الجلد وعدم حساسية البلعوم ولسان المزمار وإمكان لمسهما بالاصبع أو اية شيء آخر بدون مضايقة المريض كل هذه العلامات تثبت حقيقة الداء

وقد يُصاحب الهستيريا بعض الاعراض العضوية فيمكن حينئذٍ للخبير المدقق تمييز العلامات البصرية المختصة بكلٍّ من المرضين. وقد وجد موركس Morex إصابات بصرية ناتجة عن امراض عمومية في ٩ من ٧٩ مصاباً بضعف البصر الهستيري ولهذا فاذا ظهر للطبيب علامة من العلامات البصرية الهستيرية في مصابٍ بمرض عضوي وجب عليه ان لا ينسبها الى هذا المرض الاَّ متى امكن نفي مرافقة الهستيريا

المعالجة

تُعالج الادواء المذكورة آنفاً بالمواد التي تُعالج بها اعراض الهستيريا العمومية فالحلتيت والفاليريانا والبروم تفيد فائدة كبيرة في كثير من الحوادث وللوهم تأثير شديد حتى في بعض الاحوال التي لا يفطن لها الطبيب فمن ذلك ما قرأتهُ في عدد يناير الماضي من مجلة طب العيون ذكر احدُ الاطباء ان عليلاً شكا لهُ من ضعف في بصره وألم شديد في رأسه وكانت حدقتهُ اليسرى اوسع مما هي عادة فظنهُ مصاباً بالجلوكوما واجرى لهُ عملية القشط القزحي فتحسنت حالتهُ بعض التحسن لكنهُ عاد بعد اربع سنوات وأُصيب بنوب اغماء وظهرت فيه علامات التهيج العصبي الشديد كآلام مستمرة في الجزء المؤخري من الرأس وازدياد في الانعكاس الرضفي وارق واضطراب فشُخِّص اصابتهُ حينئذٍ بانها هستيرية وبعد ذلك بسنتين اعترتهُ نوبة شديدة اضعفت بصرهُ جدًّا بعد ان اصيب بتشنج مؤلم في مؤخر رأسه وأُحضِرَ حينئذٍ الى عيادة رمدية وكان في حالة سيئة جدًّا يبكي ويشكو من شدة الالم والحاجة الى النوم وينوح على بصره الذي لم يبقَ منهُ سوى مجرَّد ادراك الضوء وكان حجم الحدقتين اعتياديًّا وقاع العينين سليماً . ولما لم تجدِ معالجتهُ وضعهُ ذووهُ في احد المستشفيات الخاصة بالمصابين بداء الصرع لانهم حسبوا النوب التي كانت تصيبهُ من نوع هذا المرض فتحسنت حالتهُ هناك قليلاً لكنهُ عاد فأُصيب بنوبة شديدة قال بعدها ان نظرهُ فُقِدَ تماماً واشتدت آلام

رأسه فكان يلقي نفسهُ في سريره صارخًا باكيًا فأعطاهُ الطبيب جرعة من الانتيبيرين وأكَّدَ لهُ انهُ سينام في الحال وهكذا كان . فلما استيقظ قال انهُ احسن مما كان عليهِ قبل الرقاد ونظر اليد على بعد متر ثم أخذ الطبيب يعالجهُ بالايهام والتأثير على الافكار فظل نظرهُ يتحسن يوميًا الى ان شفي تمامًا ولم يعد يشكو من شيء مطلقًا . ويقول الطبيب انهُ لمن المرجح ان هذا المريض لم يصب قط بالجلوكوما وان الفائدة الوقتية التي نتجت عن العملية كانت وهمية . اما العلل التي تأتي بالمستيريين الى الطبيب الرمدي فقلما تخرج عن الامور التالية وهي كلال البصر وكره الضوء وآلام المقلة وتشنج الاجفان

اما الكلال البصري فينتج غالبًا عن ارتباك القوة المكيفة او المطبقة للعين ويعالج باستعمال العدسات المحدبة حتى في الاحوال التي يشاهد فيها درجة شديدة من قصر البصر التشنجي ولا يمكن معرفة قوة العدسة اللازمة بقياس الظل الشبكي بل ينبغي الابتداء بعدسة ضعيفة وزيادة قوتها تدريجًا بحسب اللزوم . واذا اشتد التشنج افاد الاتروبين فائدة كبيرة بازالتهِ لكن العلة تعود فتظهر بعد ما يزول تأثير الدواء الاَّ انها تكون اضعف مما كانت خصوصًا اذا استعملت الطرق الاخرى الواقية كالعدسات المحدبة والمشورية والزجاجات المدخنة

اما اذا كان ضعف التقارب هو العلامة الرئيسية فمن المفيد استعمال عدسات منشورية قوتها درجتان او ثلاث درجات وقاعدتها الى الجهة الانسية وبما ان اختلال التقارب قلما يصيب المستيريين وحدهُ بل يصاحب دائمًا تقريبًا تشنج التطبيق فكثيرًا ما يكون من الضروري والنافع جدًّا مزج العدسات المحدبة بالمنشورية . وفي هذه الحالة لا يمكننا ايضًا معرفة قوة المنشور الواجب استعمالهُ من تجرد فحص كمية التقارب بل الواجب الابتداء بالعدسات الضعيفة لانها قد تفيد في الاحوال الشديدة جدًّا . اما اذا كان اختلال التقارب مرافقًا بدوار فمن الضروري الالتجاء الى العدسات المنشورية فقط واستعمالها مدى اليقظة

ويعالج الفزع من الضوء باستعمال العدسات المدخنة والملونة وهي تريح المريض وتنقص تشنج التطبيق وانقباض ميدان البصر

والآلام التي تصيب المقلة ولا تكون مسببة عن اختلال التطبيق والتقارب نفسانية الاصل ولهذا فقلما تنجح فيها المعالجة الاَّ اذا كانت من قبيل الايهام . وتشنج الاجفان المستيري مثل سائر اعراض هذا الداء مركزي الاصل ويعالج بالمواد المحسنة للحالة العامة وبتقطير الكوكايين وبالدلك وبالمجرى الكهربائي المستمر . وقد وصف لهُ كثيرون من اطباء العيون عملياتٍ مختلفة كقطع العصب الواقع فوق الحجاج ومدهُ . واستنبط علوي

باشا طريقة جديدة ذكرها في كتابه المعروف بالنخبة العباسية في الامراض العينية وقال انهُ بعد ازالة الحساسية الموضعية بالكوكايين يضع في احدى عيني المريض الآلة المبعدة الانسية للأجفان وفي الاخرى الآلة المبعدة الوحشية ثم بعد مضي نحو عشر دقائق يعكس وضع هاتين الآلتين قاصداً بذلك ايقاع كمية واحدة من القوة الممدّدة على كلٍّ من زاويتي العينين ثم بعد مضي عشر دقائق اخرى يرفع الآلتين ويأمر المريض بالاستراحة في غرفة مظلمة مدة ساعة ونصف . لكن الراي الغالب الان ان كل العمليات المذكورة آنفاً لا تفيد المريض المستيري الاَّ بايهامهِ فهو يعتقد بقدرة الطبيب وينتظر من عمليتهِ نتيجة حسنة فلا يلبث ان ينالها لان العلة الاصلية وهمية

ويفيد المغناطيسي فائدة كبيرة في اكثر الحوادث وقلة استعمالهِ ناتجة في الغالب عن امرين الاول قدرة الاطباء القادرين على العمل بهِ والثاني احجام العدد الكبير من المرضى عنهُ . انتهى

الياس ابرهيم الحلبي
طبيب العيون

قوانين يوستنيانوس

تابع الفصل السادس عشر

(٤) ليس العبد المعتق بعرضة لتغير الحالة

(٥) ان الذين يتغير مقامهم لا يطرأ عليهم لاجل ذلك تغيُّر الحالة

(٦) القرابة العصبية لا يفسدها تغيُّر الحالة الصغيرة لكنها تبطل بالتغير الكبير

(٧) الوصاية هي لاقرب الاوصياء درجة وان تعددوا وكانوا في درجة من القرب كانت لجميعهم

الفصل السابع عشر في وصاية الموالي الشرعية

وصاية المعتقين والمعتقات هي للموالي ولاولادهم وانما قيل لها شرعية لان الشرع يجعل ميراث المعتقين المتوفَّين بلا وصيَّة لمواليهم او لأولاد مواليهم . وبما ان فوائد التركة لهم وجب ان يكون عبء الوصاية عليهم (جرياً على المشهور بين الفقهاء من قولهم من لهُ الغنم فعليهِ الغرم) .

الفصل الثامن عشر في وصاية الآباء والاجداد الشرعية

كما ان للموالي وصاية شرعية على المعتقين كذلك المعتق متى كان لهُ صغار تكون لهُ الوصاية