المقتطف

الجزء الثاني من المجلد الثاني بعد المائة

١ فبراير سنة ١٩٤٣ — ٢٦ محرم سنة ١٣٦٢

العلم والامراض العقلية

١ — العلاج بالانسولين

كان الطبيب ماتفرد ساكل يعالج طائفة من مدمني المورفين بمستشفى في برلين سنة ١٩٢٧ فخطر لهُ أن يجرب الانسولين في علاجهم . وهذا العقار هو توأم الغدة الحلوة (البنقرياس) ومن فعله عون الجسم على استعمال السكر الذي في الدم . فظنَّ ساكل ان هذا العقار قد يكون فعَّالاً في انقاذ هؤلاء المرضى المدمنين من ضرورة زيادة الجرع المعتادة التي تحكمهم من المورفين ، فيكون الانسولين وسيلة لانقاذهم من إدمان المورفين

ومن المعلوم في دوائر الطب ان نقص السكر في الدم نقصاً سريعاً يفضي الى ردّ فعل عنيف في الجسم اي الى صدمة . فاذا حقن المصاب بداء البول السكري (ديابيطس ملیتوس) بقدر من الانسولين أكبر مما يجب أن يكون هبط مقدار السكر في الدم الى أقل من مستواهُ اللازم فيصبح المصاب المحقون وكأنهُ ثمل أو مخدَّر وقد يفقد وعيهُ أو تستولي عليه غسوية . فكان لا بدَّ لساكل من أن يجرِّب تجاربهُ الأولى في الحيوانات ، لأن الحقن بالانسولين يحدث هذا النقص السريع في مقدار السكر . وبعد تجارب متعددة أتقن فيها أسلوب الحقن والمراقبة وما أشبه ، بدأ تجاربهُ بالمصابين من الناس

كان ردُّ الفعل في بعض المدمنين الذين حقنهم بالانسولين ، أن أصيبوا بتشنج . ولكن معظمهم تصبب العرق منهُ تصبباً غزيراً ثم أخذ الى السكينة والنوم . فلما استيقظوا من غيبوبتهم بعد ساعات عجب الطبيب لسلوكهم ، إذ لاحظ ان ألوان الخوف والقلق

وتوفز الاعصاب والشعور بالاضطهاد التي كانت تساورهم قد خفت أو زالت . فالمجوون أخلدوا الى السكينة، والمنطوون على أنفسهم القاطعون كلّ صلة لهم بعالم الحقيقة عادوا يدركون الحقيقة والواقع، والنازعون الى الانزواء أو الخصام انقلبوا الى المودّة والتعاون

لم يكن ساكل يتوقع هذه النتيجة الغريبة . خملته على التفكير . لأنهُ اذا كان الانسولين يحسن الحالة العقلية في المدمنين ، فاذا يحول دون تأثيرها هذا التأثير في المجانين . فبدأ كذلك يجرب طريقته في مرضى العقول ، وفاز بنتائج مشجعة على الخفي . ولكن الريبة كانت تحيط بأعماله في برلين ولم يُفسح لهُ مجال حرّ لمواصلة مباحثه وتجاربه ، الى أن انتقل الى ڤينا ، حيث أتاح لهُ الدكتور پوتزل Potzl مدير عيادة أمراض الاعصاب بجامعة ڤينا ، فرصة تطبيق أسلوبه على كلّ مصاب بالخبل (شيزوفرينيا) يدخل تلك العيادة . فلم تنقض أشهر حتى تواترت الروايات من ڤينا ، عن عجائب ما يفعلهُ الدكتور ساكل

وكل علاج جديد لمرض الخبل حري بأن يحرّك العناية والنقد في آن . لان هذا المرض معدود في طليعة الأوصاب العقلية التي يصاب بها البشر ، وهو أكثر ما يكون اصابةً للفتيان والفتيات ، دون العشرين قليلاً أو بعيدها . وكثيراً ما يوصف بأنه عاصفة مستمرة تعصف بالمصاب ، فتتهافت شخصيتهُ ، فيسمع أصواتاً ويرى رؤى من نسج الوهم ، ويميل أحياناً الى العنف . ويقول الدكتور روي هُسكنز ، ان هذا المرض يقابل إصابة رجل « كان فيه شياطين » على ما جاء في الانجيل لوقا ٨ : ٢٧

بدأ ساكل العلاج بطريقته في مايو ١٩٣٣ وبعد قليل تجمَّع بين يديه وصف خمسين حالة عالجها في عيادة الامراض العصبية في ڤينا . وكانت العادة المتبعة ، أن يفحص المصابون ثم ينقلون الى مستشفيات الدولة للعلاج بالأساليب المتبعة في علاج الأمراض العقلية . ولكن ساكل تمكن بعد اتفاقه مع پوتزل من معالجتهم بالانسولين . وقد نجح العلاج في أربع وأربعين حالة ، وأخفق في ستة مصابين . فأرسلوا الى مستشفيات الدولة لمعالجتهم . أما المصابون الذين نجح علاج ساكل فيهم فقد عادوا الى دورهم والى مزاولة أعمالهم

وقد كانت عودتهم الى الصحة العقلية متدرجة . فثمة شابة كانت أوهامها مفرغة في قالب حروف وأرقام ورموز أخرى، وشمها زوجها — في زعمها — على ذراعها . وبعد ما عولجت ستة عشر يوماً بالانسولين قالت : « يلوح لي أن بصري آخذ في الضعف فلست أرى الوشم على ذراعي » . وبعد سويعات رأته ثانية . ثم زال بعد الحقن بالانسولين ، وكانت مدة زواله أطول من المدة السابقة . وكذلك تدرّجت الى الصحة العقلية ولكن ثبوت هذه الاوهام في ذهنها أطال الزمن المنقضي قبل اعترافها بزوال الوشم تماماً . وأخيراً أخذت هذه

العواصف التي عصفت بعقلها ، ووجّه فكرها وشعورها توجيهاً طبيعيًّا سويًّا

وكان أصعب ما اعترض سبيل الدكتور سا كل معرفة طول الغيبوبة التي يجب ان تستولي على المصاب وعدد الحقن . فمنهم من تكفيه ثماني حقن ومنهم من لا يبدأ جسمهم بالاستجابة إلاّ بعد خمسين حقنة ، ثم يبدأ الطبيب في تقليل مقدار الانسولين تدريجاً . ولا بدَّ على كل حال من مراقبة المريض مراقبة دقيقة بعد حقنه حتى لا يصاب بهبوط

فكيف يفسَّر تأثير الانسولين في العقل المصاب؟ تعدَّدت الآراء وليس بين الخبراء إجماع . فطريقة حدوث الخبل ليست مفهومة على وجهٍ دقيق ، فلا غرو ان يكون علاجه بالانسولين غير مفهوم كذلك حتى الآن . واذن فهذا العلاج قائمٌ على التجربة والاختبار ، على الاكثر . ولكنَّ هذا لا يمنع ترحيب أطباء العقول والاعصاب به ، أيما ترحيب

وفي سنة ١٩٤٠ وضع كشف بالمصابين الذين عولجوا في مستشفيات نيويورك . ولمعرفة تأثير هذا العلاج ومداهُ ، أخذ من الكشف أسماء الذين انتهى علاجهم في مارس ١٩٣٨ او قبل ذلك . فاذا عددهم ١٠٣٩ مصاباً ومصابة . وعند البحث عن احوالهم في شهر مارس من سنة ١٩٤٠ وجد أن ١٣٢ منهم محتفظون بصحتهم العقلية تامةً وان ١٤٨ منهم كانت حالتهم أحسن كثيراً وان ١٩٢ منهم كانت حالتهم احسن قليلاً . واذن فنحو ٤٥ في المائة من الذين عولجوا ، كانوا بعد انقضاء سنتين على انتهاء علاجهم ، إمَّا قد شفوا شفاءً تامًّا وإما تحسنت حالتهم تحسناً متفاوتاً

٢ – العلاج بالمترازول

وبينما كان سا كل مهتمًّا بتجربة طريقته وإقامة الدليل على فائدتها في النمسا ، كان طبيب عقلي آخر في هنغاريا يجرب طريقة اخرى قائمة على المبدإ نفسه اي على احداث صدمة في جسم المصاب . وكان اسم هذا الطبيب الدكتور لادسلاوس فون مدونا احد أطباء المعهد الهنغاري الملكي للمجانين . وكان فون مدونا قبل ذلك معنيًّا بتشريح الدماغ ، فاسترعى نظره الفرق التشريحي ، بين دماغ المصروع ودماغ المخبول . ففي دماغ المصروع نسيج ينمو نموًّا يفوق النموّ السويَّ في النسيج الذي يصل بين خلايا الدماغ . وفي المخبول وجد هذا النسيج ضامراً ضعيفاً . وتبين كذلك ان المرء قلما يصاب بالخبل والصرع معاً . ولكن المخبولين وذوي الاجسام بوجه عام بارزي العظام ، بينما المصروعون قصار عراض سمان . وهذه الفروق التي لاحظها كانت فروقاً عامة ، قد يكون لها شذوذ . ثم تبين اخيراً ، انه اذا شذَّ أحد مخبول واصيب بالصرع فان خبله يخف بعد نوبة الصرع . وخرج فون مدونا من كلّ هذا بنتيجة عامة واحدة ، وهي ان الخبل والصرع حالتان متناقضتان

فقال في نفسه اذا صح هذا الاستنتاج ، فلماذا لا نستعين بهذا التناقض في العلاج ؟ واذا كان تشنج المصروع يفضي الى تحسن حال المخبول ، واذا كان الصرع والخبل لا يلتقيان في فرد ما بوجه عام ، فلماذا لا نحدث صدمة تشبه تشنج المصروع ، في امرىء مخبول ، فنقاوم الخبل بنقيضه الطبيعي وهو الصرع او صدمة الصرع

ومن المشهور عند الاطباء ، ان عقاقير معينة تحدث تشنجاً . فاختار فون مدونا منها الكافور لتجربته في تجاربه الاولى . ثم جرب عقار المترازول Metrazol في طائفة تالية من التجارب . وهذا العقار هو الآن العقار المفضل عند الذين يطبقون طريقة فون مدونا في هذا الضرب من العلاج

يحقن المترازول في وريد فيعقبهُ بعد ثوانٍ معدودات تشنج عنيف . ويدوم التشنج من ثلاثين ثانية الى ثمانين ثانية ، تتخللها حركات عصبية عنيفة ، وتلوٍّ وتصلب ، ثم تأخذ المصابَ سنة نوم عميق يدوم دقائق . والعلاج بالمترازول أسرع فعلاً من العلاج بالانسولين ، فيتيح للطبيب معالجة مصاب ما في زمن قصير محدود . وفي سنة ١٩٣٩ راجع الطبيبان فون مدونا وأمريك فريدمان ٢٩٣٧ حالة عولجت بالمترازول واذا ٧٣٧ حالة منها نالت شفاءً تامًّا أو أكثر قليلاً من ٢٥ في المائة

بدأ فون مدونا طريقته باستعمال حالة الصرع أو ما يشابهها لمقاومة الخبل ، ولكن أطباء آخرين استعملوا صدمة المترازول في علاج حالات أخرى من الامراض العقلية . وتجاربهم تدلُّ على ان صدمة المترازول أنجع في علاج هذه الحالات منها في علاج الخبل نفسه ، وبخاصة في علاج حالات ... (خبول ... و ...) ... الستمصية ، بينما صدمة الانسولين أنجع في علاج الخبل . ومع ذلك فهناك حالات تستوقف الانظار ، عجز فيها الانسولين عن شفاء مخبولين ، ولكن المترازول كان ناجعاً فيها . ويقابل هذا ان هناك حالات أخرى لم ينجح فيها المترازول ونجح الانسولين . والواقع أن المرضى الذين يقاومون مقاومة شديدة التأثر بأحد العلاجين ، يعنون ... المصاب للعلاج الآخر . ويرى فون مدونا ان حالات ... ... مستعصية يجب ان تعالج بالانسولين والمترازول على التوالي ، وذلك الى ان تتيح لنا ... الفسيولوجية الدقيقة معرفة حقيقة ما يحدث في جسم المصاب تحت العلاج

والظاهر ان تحولاً عنيفاً جدًّا يحدث في جسم المصاب ، لان شدة صدمة المترازول ، أسفرت في غير حادثة واحدة ، عن خلع الفك أو كسر الفخذ أو شجّ احدى الفقار ، وهذا أو ذاك يحدث في جزء صغير من الثانية ، عندما يتخلع المصاب أو يلتوي بعنف في أثناء التشنج . وهذه الحوادث وخوفُ المصاب تكرار العلاج ، حملت بعض أطباء العقول على

الامتناع عن استعمال المترازول . ومع ذلك فغيرهم يرحب به أعظم ترحيب . فالدكتور بنت الاستاذ بكلية الطب في جامعة نبراسكا يقول : «ان العلاج به من وجوه التحول الخطيرة الشأن في أساليب الطب العقلي الحديث . نعم ان استعماله قائم على التجربة . ولكنه سيبقى الى ان يحل محله أسلوب آخر أحكم وأدق لان فيه على ما يلوح عنصراً أساسياً صحيحاً »

على أن هذه الاصابات الناشئة عن حالات التشنج العنيف ، لا يمكن تجاهلها . ولذلك عنيت الدوائر الطبية التي تهتم بهذه المسائل ، خلال سنة ١٩٤١ بعقار يدعى « كرار Curare » يعطى المصاب قبل المترازول فيخفف صدمة الاخير . وهذا العقار خلاصة نباتية استعملها أولاً هنود أميركا الجنوبية لسم رؤوس حرابهم بها . ودرس كلود برنار الفسيولوجي الفرنسي المشهور فعلها في القرن الماضي وأثبت انها لا تؤذي اذا أخذت شرباً . ثم استعملت في وجوه شتى . وفي سنة ١٩٤٠ جرّب الدكتور بنت في مستشفى الولاية بعاصمة نبراسكا تجارب جديدة بهذا العقار فوجد انهُ اذا أعطي المصاب جرعة منه بضع دقائق قبل حقنه بالمترازول خفف عنف التشنج الذي يلي الحقن . وقلت كذلك نسبة العظام التي تصاب بشج أو كسر

والدكتور نون مدونا يعترف بأن المترازول يهز الجسم هزاً عنيفاً ولكنهُ يعتقد ان هذا الهزّ لازم للقضاء على سلسلة الافعال المرضية ولاعادة الدماغ الموقوف الى حالته الطبيعية ويعتقد كذلك ان دراسة الحالات التي تعنو للانسولين ولا تعنو المترازول أو تعنو للمترازول ولا تعنو للانسولين قد تفضي الى الكشف عن أساليب أقل عنفاً في القضاء على سلسلة الأفعال التي تفضي الى الخبل . وعندئذٍ يُعدَل عن الصدمة والغيبوبة اللتين تصحبان العلاج بالانسولين . وعن الحالة الشبيهة بالصرع التي تصحب العلاج بالمترازول ، الى أفعال كيمائية بطيئة تغني عن هذا الهزّ العنيف الذي يصيب الجسم في العلاجين

٣ — العلاج بالصدمة الكهربية

والطريقة الثالثة الحديثة في معالجة الامراض العقلية هي الطريقة الكهربية وهي أحدث من الطريقتين السابقتي الذكر ومرجعها الى الطبيبين شرتي وبني الايطاليين في عيادة الامراض العقلية والعصبية برومة . وقد بدأ هذان الطبيبان تجاربهما في الكلاب سنة ١٩٣٨ ثم طبقاها على بضعة مصابين من البشر . ثم عني رجال الطب في فرنسا والمانيا وبريطانيا بهذه الطريقة وفي أواخر سنة ١٩٣٩ بدأت أنباء العلاج الناجح بها تظهر في الصحف الطبية البريطانية . وحوالي هذا الوقت شرع أطباء الولايات المتحدة يعيرونها اهتمامهم

واحداث الصدمة الكهربية في المريض تقتضي القاءهُ على مائدة ثم وضع قطعتين من

المطاط على صدغيه ، تتخللهما قطع من النحاس للاتصال الكهربي ، ثم يطلق تيار كهربي تتفاوت طاقته بين سبعين فولطاً ومائة فولط مدى جزء من الثانية فيخترق رأسه ، وعندما يجري التيار يغيب المريض عن الوعي ، ثم تتحرك فخذاه وذراعه حركة عصبية ، ويهزه تشنج ، ثم يفتر ويفيق بعد دقائق . وهذا الأسلوب من العلاج لا يلازمه خوف التكرار كما يحصل في العلاج بالمترازول . ولعل هذا سببه ان المصاب يفقد وعيه حالما يسري فيه التيار الكهربي ، فلا يحس بطلائع التشنج التي تسبق صدمة المترازول . وما روي عن الحالات التي عولجت على هذا النحو ، يشير الى نجاح العلاج في ١٥ الى ٥٠ بالمائة منها

من حالات الأمراض العقلية حالة تعرف بالجنون السوداوي ، وهي لا تعنو للانسولين إلا نادراً ولكن البحث الحديث أثبت أن الصدمة الكهربية تنجع فيها ، كما ينجع العلاج بالمترازول . وحالة الجنون السوداوي حالة يتداول فيها المصابَ دور الجنون ودور السوداء (عن معجم دورلند الطبي) والمصابون بها هم على الغالب نهب موزَّع بين النشاط والتراخي ، أو بين الهياج والهبوط ، أو بين التمادي في الزهو والبهجة وبين التمادي في الانقباض وتعنيف النفس والميل الى الانتحار

وقد وضع ثلاثة أطباء أميركيين من مستشفى بنسلفانيا تقريراً عن المصابين بالجنون السوداوي الذين عالجوهم بالصدمة الكهربية ، وهم ثلاثة عشر مصاباً فشفي اثنا عشر مصاباً منهم ، والثالث عشر دون الباقين لم تصلح حاله . وفي المدة نفسها عولج ثلاثة مصابين بالخبل ، بالصدمة الكهربية ، فلم ينجع فيهم العلاج . ثم ثبت أن الصدمة الكهربية ناجعة في علاج حالة ملاخوليــة تصيب الكهول . وقد عولج ثلاثة عشر مصاباً بها ، بالصدمة الكهربية ، فشفي ستة وتحسنت حالة خمسة ، ولم تنجع في الاثنين الباقيين . وتشير التقارير الواردة من مستشفيات أخرى الى نتائج لا تختلف عما احتواه هذا التقرير بوجه عام

٤ — العلاج بالتبريد

وأحدث عهداً من العلاج بالصدمة الكهربية ، العلاج بالتبريد . وقد أذيع خبره أولاً في ربيع سنة ١٩٤١ من بوسطن بالولايات المتحدة الاميركية . فقد روى الطبيبان تالبوت وتيانتسون أن عشرة مخبولين عولجوا بالانسولين والمترازول وغيرها من أساليب العلاج فلم يجنوا فائدة ما

وأُعطي هؤلاء المصابون عقّاراً خفيفاً جعلهم لا يحسون البرد ولفوا بملايات مزدوجة مطلية بطلاء خفيف من المطاط ويسيل فيها ماء بارد سائل ، فخفضت حرارتهم الى دون الحرارة الطبيعية .

وكان أمد كل علاج يتفاوت من أربع وعشرين ساعة الى اثنتين وسبعين ساعة ، وفي خلالها كانت حرارة الجسم الباطنية بين ٣٢ درجة مئوية ونحو ٢٧ درجة مئوية وأحياناً أقلّ . وكان أحد هؤلاء المصابين صبيّة مضى عليها سنتان لم تخاطب خلالها أحداً . ولكن عندما كانت حرارة جسمها حوالي ٣٢ درجة مئوية كانت تتكلم كلاماً لا تعثر فيه ولا اضطراب . فلما ارتفعت حرارتها الى ٣٤ درجة مئوية اضطرب كلامها وتهافت . وبعد العلاج الثالث بالتبريد ، احتفظت بصفاء ذهنها أو بحالة قريبة من الصفاء . وتقرير هذين الطبيبين يشير الى أن أربعة من المصابين العشرة الذين عولجوا بهذه الطريقة ، أصابوا تحسّناً يذكر . ومهما يكن أسلوب العلاج ، وسواء أتبريداً كان أم صدمة كهربية أم أنسولينا أم مترازولا أم غيرها ، فليس ثمة ريب في أن العلاج يحدث تأثيراً ضئيلاً في الجسم ، ولا سيما في الجهاز العصبي المركزي . وبصرف النظر عما يحدث في أثناء التشنج عند العلاج بالمترازول، من كسر العظام أو شج القفار ، فهناك ما يشير الى ان طائفة من خلايا المخ تصاب او يقضى عليها نتيجة لتغير العنيف الطارىء على الجسم . وفي حالات معروفة ، بقي المصاب يصاب بالتشنج بعد انتهاء العلاج ، فأضيف الصرع الى الخبل . وهناك مصابون آخرون تحسنت حالتهم العقلية تحسناً واضحاً ، ثم ارتدوا الى جنونهم . وفريق غير يسير من أطباء العقول يخشون النتائج البعيدة ، أو العواقب البعيدة لهذه الأساليب من العلاج ، ويذهبون الى ان نفعها الثابت لم يقم الدليل عليه بعد ، وانهُ يجب عد هذه الأساليب في دور التجربة ولم تتعده

ويقابل هؤلاء فريق آخر من الأطباء يذهب الى ان القضاء على الخلايا المريضة أمرٌ نافع والى ان أساليب العلاج بالصدمة قد تحدث تأثيراً في الخلايا المريضة دون الخلايا السليمة أي انها تكون اختيارية بطبيعتها (Selective) . وبازالة الخلايا المريضة ينجو الدماغ من وحداته المريضة المؤونة

وليس ثمة ريب في ان الاشارة باستعمال العلاج العنيف لا محل لها اذا تم اللين . ولذلك يقول الدكتور فريدمان احد أطباء عيادة الطب العقلي ببرن طبعة سويسرا ، ان العلاج والشفاء بالاساليب السيكولوجية ، مفضلان ، لأن ارشاد اعمال التفكير الى الطريق الصحيح خير من إماتتها !

ولكنَّ اطباء كثيرين يعترفون حالات متعددة عجز فيها الطب النفسي عن كسر الحاجز الذي يفصل الشخصين ، على حد قول احد المخبولين « ان هناك لوحاً من الزجاج بيني وبين الانسانية » . ففي بعض الاحيان لا يجدي اللين في ازالة هذا الحاجز ولا بدَّ من العنف لكسره ، كعنف صدمة ، أو عنف مبضع جرَّاح

٥ — العلاج بالجراحة

ثم مبضع الجرّاح ، لأن للجراحة اسلوباً في معالجة هذه الحالات . ولا ريب في ان البضع والقطع اشدّ اساليب علاجها عنفاً على الإطلاق . والعمليـة الجراحية تدعى عملية « القطع » لأن الجرّاح فيها يقطع الصلة بين خلايا قشرة المخ داخل الجبهة ، وخلايا باطـن المخ في اعلى العمود الفقري ، وهو الجزء من الدماغ المعروف باسم « الثالاموس » thalamus

وقد ابتكر هذا الأسلوب الجراحي اولاً ، الدكتور مونيز البرتغالي في سنة ١٩٣٥ . ثم استعمله طبيبان من أساتذة كلية الطب في جامعة جورج وشنطن الاميركية ولكنهما أدخلا تعديلاً عليه . وكان الطبيبان الأميركيان قد قصرا عمليتهما الجراحية على المصابين بضرب من الاختبال يصـاب به الكحول على الأكثر ، ولكنّ جرّاحي معهد مستشفى بنسلفانيا عدية فلادلفيا قرّروا تجربة في المخبولين اذا أخفقت كل وسيلة أخرى في علاجهم . واختار الجرّاح الدكتور ستركر خمسة مصابين من جماعة قطع الامل من شفائهم لإجراء العملية عليهم . وكانوا جميعاً قد صيبوا قبل خمس سنوات على الأقل وعولجوا بالانسولين والمترازول وغيرها فلم ينجع علاج ما فيهم . وكان هؤلاء الخمسة أربع نساء ورجلاً واحداً وكان أصغرهم سنّاً في الخامسة والعشرين وأكبرهم سنّاً في التاسعة والثلاثين . وأجرى العمليات الدكتور فرنسيس غرانت

وقد قال الدكتور ستركر في تقريره ، وهو محافظ شديد المحافظة في قوله ، ان الشفاء التام بفضل هذه العملية غير منتظر ولكن حالة المصابين الخمسة تحسّنت . ومقابلة سلوكهم بعد العملية به قبلها تشير الى أن التحسن كان كبيراً ، وفي حالة امرأة واحدة كان تحسناً عجيباً . فهذه المرأة كانت تساورها أصوات تعذبها حتى رجت الطبيب أن يثقب طبلتي أذنيها لكيلا تسمع شيئاً بعد ذلك وهذه الأصوات المعذبة دفعتها الى الصخب والعنف . ولكنها الآن بعد اجراء العملية ، سيدة متوسطة العمر ، وقد تزوجت ورزقت بطفل (برغم مشورة الطبيب) وحياتها الاجتماعية والعائلية موسومة بالهناءة والرغد وهي امرأة سوية من كل ناحيـة . فالتغير الذي حدث فيها كان في منزلة معجزة . ومما يشك فيه ان يكون في تاريخ الامراض العقلية ، تحول تم كتحولها من الخبل إلى العقل والرضى .

فالنتائج التي أسفرت عنها هذه العمليات الجراحية وغيرها من أساليب العلاج تقضي — في رأي الأطباء — على القول بأن الجنون مرضٌ نفساني يحيط الغناء به من كل ناحية ، ولا يعنو إلاّ للعلاج النفساني . فلا يكفينا في المستقبل — على قول الدكتور نوستركندي — « أن نعالج العقل المريض بالفلسفة والكلام »