# هستيريا البصر

الهستيريا مرض كثير الانتشار يصيب الرجال والنساء ولا يختصُّ بسن واحد لكنهُ يغلب بين العاشرة والعشرين من سني العمر واعراضهُ شديدة الاختلاف قد تكون بسيطة جدًّا يكاد لا يشعر بها العليل ولا يدركها الطبيب وقد تشتبه ببعض الامراض العضوية المهمة فينخدع بها نوابغ الاطباء واكثرهم تدقيقاً . ذكر الاستاذ اوزلر Osler في كتابهِ عن الامراض الباطنية انهُ زار مرة احد المستشفيات الكبيرة فوجد جرَّاحهُ وهو من ذوي الشهرة الواسعة والاختبار عازماً على استئصال ورم مبيضي وكانت المريضة تستشق الكلوروفرم فما لبثت ان تخدرت حتى زال ذلك الورم من تلقاء نفسهِ وظهر انهُ من النوع المعروف بالانتفاخ الهستيري

ومهما اختلفت اعراض الهستيريا ففيها كثير من العلامات البصرية الثابتة التي تصاحبها ويكاد لا يتعذر تحقيقها في جميع الحوادث المشتبهة نبَّه اليها امام الباحثين في الامراض العصبية العلامة شاركو Charcot وقال انهُ كثيرًا ما استعان بها على تشخيص العلة عندما كان يعسر عليهِ ذلك بكل الطرق الأخرى

ومن مميزات العلامات الهستيرية امكان حدوثها للمريض بايهامهِ والتأثير على فكرهِ كما وهو مستغرق في النوم المغنطيسي بايعاز منومهِ . وقد اثبت بابينسكي صحة هذه القاعدة في مريض عُرض على جمعية مستشفى باريز الطبية وكان مصابًا بحوَل متباعد[1] اجمع الاطباء الذين رأوهُ هناك على نسبتهِ الى الهستيريا اما بابينسكي فعارضهم في ذلك استنادًا على القاعدة المذكورة آنفاً لعجز المريض عن ان يحوِّل عينيهِ بالايهام والاغراء بخلاف الحوَل المتقارب[2] وقد اثبت فتح جثتهِ بعد موتهِ صحة رأي بابينسكي ووجدت آفة في الدماغ والتهاب في العصب الثالث كانا علة ذلك الحوَل

وتمتاز هستيريا البصر او ضعف البصر الهستيري بثلاثة امور مهمة اولها انقباض ميدان البصر[3] وثانيها خلل في تمييز الالوان ونسبة بعضها الى بعض[4] وثالثها تشنج العضلة التي تحدِّب البلورية وتبسطها وهو ما يسمَّى بتكييف العين

---

(١) الحوَل المتباعد هو انحراف العين اليمنى الى اليمين واليسرى الى اليسار فتبعدان عن محوَّر البصر

(٢) الحوَل المتقارب انحراف العين اليمنى الى اليسار واليسرى الى اليمين فتقربان من محور البصر

(٣) يراد بميدان البصر الفسحة التي تراها بعينك اذا فتحتها ولم تحولها من جهة الى اخرى

(٤) يراد بذلك اتساع ميدانها النسبي فان ميدان بصر اللون الابيض اوسع من ميدان اللون الازرق وميدان الازرق اوسع من ميدان الاصفر وهلم جرًّا كما سيجيء

اما الانقباض المشار اليهِ فقد يكون خفيفاً جدًّا يتعذّر إدراكهُ بالطرق البسيطة فيلتجئ الطبيب الى مقياس دائرة البصر المعروف بالبريمتر Perimètre وقد يكون شديدًا فلا يبقى من ميدان البصر سوى نقطة التحديق وما حولها الى عشر درجات . وقد يزيد اشتدادًا فيفقد المصاب تلك البقية الصغرى من النظر ولا يشعر حينئذٍ بالضوء مهما كان قويًّا . الاَّ ان الحدقة تستمرُّ على حالتها الطبيعية اي انها تنبسط في الظلمة وتنقبض في النور ولو لم يميز العليل بينهما . وهذا من العلامات الخاصة بالمكنة الهستيرية وعلةُ بعضهم بضعف الادراك الذي يطرأ على بعض حواسّ الهستيريين فان اشعّة الضوء تصل الى الدماغ كما في الحالة الطبيعية فيرتد الفعل الى الحدقة ويقبضها ولكنَّ المصاب لا يدري بذلك . والتعليل المذكور آنفاً يظهر ايضاً كيف لا ينزعج الهستيريون الذين انقبض ميدان بصرهم انقباضاً شديدًا ولم يبقَ منهُ سوى نقطة التحديق وما حولها الى نحو عشر درجات وكيف يمكنهم المسير بسهولة مع ان المرء اذا اصيب بمثل هذا الانقباض لعلة اخرى كمرض في طبقات العين او آفة عصبية او مركزية خبط خبط عشواء واصطدم بما على جانبيهِ . وذلك لانهُ من المحتمل في هذه الحالة ان التأثيرات الشبكية التي لا يشعر بها هؤلاء الهستيريون تصل الى الدماغ ويتأتى عنها تلك الاعمال الغريزية التي بواسطتها نسير على هدًى بالفعل المنعكس متجنبين الاصطدام بما يعترضنا من الحوائل

ويشتدُّ انقباض ميدان البصر باشتداد الضوء وعقب النوب التشنجية وعند تعرُّض المريض لفحص بصري طويل ويتسع باستعمال العدسات الموافقة والزجاجات المدخنة وباضعاف الضوء

وقد يكون هذا الانقباض مخالفاً للاصل فحينئذٍ اما ان يُصاب البصر المركزي فقط فتتشابه الحالة بالمكنة الكحولية واما ان يصاب المركز والمحيط ولا يبقى من ميدان البصر سوى منطقة حلقية

وتهييج الجلد تأثير ظاهر على ميدان البصر فالوخز في اي جهةٍ من الجسم يزيدهُ حتى يبلغهُ احيانًا الدرجة الطبيعية . وقد اشار له دنتي Le Dantée لما لهذا التهييج احيانًا من تسبيب رؤية الوان لا اثر لها في الحقيقة . فقد غُمضت عينا مريضٍ وقُرِص جلدهُ بالقرب من جزء مخدَّر ( وتخدُّر الجلد يصاب بهِ الهستيريون كما سيأتي ) فابصر لونًا اخضر ثم كوي في جهةٍ اخرى فرأى لونًا احمر . ومن المعلوم ان ميدان بصر اللون الابيض اوسع في الحالة الصحية من ميادين الالوان الاخرى التي تتلوهُ بحسب الترتيب الآتي : الازرق فالاصفر فالاحمر فالاخضر فالبنفسجي . فمن الطبيعي ان يصاحب انقباض ميدان اللون الاول بما يناسبهُ في ميادين الالوان الاخرى وهذا هو الواقع غالبًا ولكن من غريب ما قد يُرى في الهستيريا عكس هذه القاعدة وضيق دائرة اللون الابيض اكثر من غيرهِ من الالوان

واللون الاحمر تأثير خاص في المصابين بالهستيريا فقد تكون دائرتهُ اوسع من دوائر الالوان الاخرى كافةً وهذه الحالة تدل دلالةً قطعية على ان اصابة البصر هستيرية الاصل وتفيد جدًّا في تمييز هذا المرض عن الاصابات الكحولية والاختلاجية عند تشابه باقي الاعراض لان اللون الاحمر في الاحوال الاخيرة يتأثرُ قبل باقي الالوان وينقبض ميدانهُ اكثر من ميادينها

ولا يقتصر تأثير الهستيريين باللون الاحمر على اتساع ميدانهِ بل يتناول ايضاً شدَّة ادراكهِ بالنسبة الى اللون الابيض والالوان الاخرى فقد ذكر الاستاذ بارينو Parinaud انهُ كان يأتي ببعضهم ويمتحنهم بمقياس الضوء Photomètre مظهرًا لهم نورًا ابيض يسهل عليهم رؤيتهُ لاول وهلة ثم يأخذ بإضعافهِ حتى يتعذر عليهم ادراكهُ فيغطيهِ بزجاجة حمراء فيبصرونهُ حالاً

وقلما تأثر دقة البصر في الهستيريا 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 بيناً واغرب منهُ ان تزيد هذه الحدة البصرية في النور المعتدل عمَّا هي في النور القوي رغمًا عما هناك من تخدُّر الشبكية اي ضعف ادراكها للاشعة الضوئية

ومن العلامات التي قد ترافق ضعف البصر الهستيري رؤية صورتين او ثلاث صور للشيء الواحد عند النظر اليهِ بعين واحدة . وقد اختلفت آراء الباحثين في تعليل هذا الامر فزعم بعضهم ان المطبع على شبكية العين لا يتجاوز الصورة الواحدة وان تعدد رؤيتها ناتج عن خللٍ في تأدية الدماغ وظيفتهُ . واثبتَ البعض الآخر عكس ذلك وقال انَّ تشنج القوة المكيفة للعين الذي يرافق غالبًا ضعف البصر الهستيري هو السبب المهيئ لهذا الامر وان الباعث الحقيقي نقص في تركيب العدسة البلورية فتشنج التكييف يجعل العين صالحة لرؤية الشيء واضحًا على بعدٍ واحدٍ فقط حتى اذا أبعد او قرّب انتشرت صورتهُ على الشبكية واختلفت نسبة اجزائهِ فضعف وتعدد ادراكهُ واما العدسة البلورية نهي كما لايخفى مؤلفة من ثلاث قطع منفصلة بعضها عن بعض وكل منها ذات بؤرة خاصة بها وقادرة على تكوين صورة مختلفة عن الصورة التي تكوّنها العدسة كلها فاذا كان هناك ادنى خلل خلقي في تركيبها اشتد ظهورهُ عند تحدب سطحها المقدم المتأتي عن انقباض تكييف العين او تشنجهِ وابصرت تلك الصور الثلاث منفصلة غير واضحة

ويسبب ايضاً عن تشنج تكييف العين او تطبيقها علامة أخرى شديدة الظهور في الهستيريا 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 القوة العضلية التي تستعمل لتكييفها تختلف كميتها بحسب بعد الشيء او قربه فيدركها الدماغ ويستنتج منها القياس الأصلي لهذه الاشياء. اما في تشنج التطبيق فهذه القوة العضلية ثابتة على حالة واحدة ولذلك لا يتأتى للدماغ معرفة حجم الاشياء المرئية الا بحسب صورها 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 وتعددها للاسباب المتقدمة وظهورها كصورة واحدة كبيرة حتى اذا دقق البصر أدرك خطأه وظهر له التناقص المستمر في حجم ذلك الشيء

ومن اغرب العلامات التي قد تشاهد في الهستيريا ان لا تبصر احدى العينين عند تغميض الأخرى حتى اذا فتحتا كلتاهما ابصرتا معاً وهذا الامر لاشك في حدوثه واثباته سهل يتأتى برضع ورقة ملونة امام عيني المريض ونظره اليها بكلتا عينيه ثم يؤتى بعدسة منشورية قوية وتوضع امام عينه السليمة فيرى صورتين منفصلتين لتلك الورقة وبتغيير اتجاه محور العدسة وموضعها وتغميض العين العمياء ثم فتحها لا يلبث ان يتأكد ان احدى هاتين الصورتين تابعة للعين التي لا تبصر. وقد علل برنهيم هذا الحادث الغريب بان فقد البصر في العين العمياء وهمي غير حقيقي وانه ناتج عن فقد الصورة الشبكية بعامل نفساني لكن باريتو 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 امكانه اثبات رأيه هذا تشريحياً لا يقلل من اهميته فقد صرح شاركو بان الظواهر المختصة بالهستيريا لا ينبغي تعليلها بالمبادىء التشريحية بل بالقواعد الفسيولوجية اي الوظيفية

وتسبب الهستيريا تخديراً في الجهاز الحسي العام والاغشية المخاطية واعضاء الحس الخصوصية. وما ضعف البصر الهستيري الا من هذا القبيل ولهذا فهو يصاحب دائماً بارتياكات اخرى حسية خصوصاً في الجلد واليلعوم

وقد ينحصر هذا التخدير في بقعة صغيرة فيشاهد خصوصاً في الجلد المحيط بالعين الضعيفة البصر او يتخطى ذلك الى جزء من الملتحمة والقرنية او اليها باكملها فيفقدان الحس تماماً ويبطل حينئذٍ انعكاس الفعل من المقلة الى الجفن فاذا احدق المصاب بشيء ثابت ولُمست الملتحمة او القرنية بريشة او قطعة من الخشب او الورق لم يتحرك الجفنان ما لم يلمس الجزء الحدقي وحينئذٍ لا يتم هذا العمل الانعكاسي من تهيج القرنية بل من تأثر الشبكية من الصورة المنطبعة عليها. اما حركة الاجفان الاختيارية فتبقى طبيعية كما كانت ويتأتى للمريض تغميضها

متى شاء بكل راحة وسهولة . ولا تشارك الغدة الدمعية العين المخدرة بفقدها حسها بل تستمر على حالتها الطبيعية فتفرز دموعها حالما تلامس تلك العين جسماً غريباً

و يصيب ضعف البصر الهستيري العينين غالباً ولا يصيب عيناً واحدة الا في ٩ في المئة من حوادثه . وهو كما تقدم نوع من التخدير العمومي المعتري الجهاز الحسي فلهذا يكون غالباً شديداً في العين المحاذية للجنب الذي يعظم فيهِ ظهور ذلك الخلل وعندما ينتقل التخدير من احدى جهتي الجسم الى الاخرى يتبعهُ ضعف البصر الهستيري فتقوى العين المريضة وتمرض القريبة

وقد تشابه اعراض ضعف البصر الهستيري امراض العين الوظيفية لكنهُ لم يعثر قط على حادثة واحدة شابهت بها هذه الامراض فقد البصر النصفي تمام المشابهة

وقال بارينوان الهستيريا لاتؤثر في داخل العين لانها مرض وظيفي عضوي لكن لاندولت Landolt ونويل Nuel وديل Deyl خالفوهُ في ذلك وقالوا انها كثيراً ماتسبب احتقاناً في الحلمة البصرية والشبكية وانهُ قد يتأتى عنها ايضاً ضمور العصب البصري . وعندي ان الاحتقان الذي شاهدهُ الاخيرون ناتج عن اسباب اخرى اهمها الارتياكات الطمثية التي كثيراً ما ترافق الهستيريا او تكون السبب المهيء لها والتي تؤثر على الدردة الدموية بوجه عام فقد شاهدت ثلاث حوادث من هذا القبيل . اما الضمور البصري فهو ولا شك تابع لامور اخرى

ومن اهم العلامات البصرية المرافقة للهستيريا واكثرها حدوثاً تشنج القوة المطبقة للعين وقد تقدم التلميح اليهِ وهو على ثلاثة انواع اما ان يشبه الشلل فيطول البصر ويستفيد المصاب من العدسات المحدبة واما ان يكون انقباضياً محضاً فيتعذر على المريض القراءة بدون عدسة مقعرة واما ان تشترك يد الحالتان فتكون العين حينئذٍ طويلة البصر وقصيرتهُ في آن واحد اي انها لاتميز الاشياء القريبة ولا البعيدة الا باستعمال العدسات المحدبة للاولى والمقعرة للثانية

وتشنج التطبيق اما تام فلا تبصر العين الأعلى 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 الهستيري المحض المشابه لقصر البصر الحقيقي وتمييزهُ عنهُ فالعين في الاول تستفيد من العدسات المقعرة ولكن قوة العدسة الموافقة تختلف بحسب كمية التشنج الموجود وقت الامتحان فهي قد تزيد او تنقص ثماني درجات في يوم واحد واذا امتحنت العين بالقياس الظلي او الشبكي وُجدت صحيحة اي لاقصيرة البصر ولا طويلتهُ واذا قطر الاتروبين Atropine زال ذلك التشنج تماماً وظهرت العين في حالتها الطبيعية وتشنج التطبيق الهستيري يرافق غالباً الضعف البصري ولكنهُ قد يكون وحدهُ وليس من النادر

ظهوره في الاحداث كاول العلامات الدالة على ارتباك المجموع العصبي

وتنسع حدقات الهستيريين غالباً لكنها قد تكون ضيقة خصوصاً في المصابين بالخوف من الضوء وقد تكون دوائرها غير منتظمة

ومن العلامات البصرية الهستيرية 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 اصيب العامل الاول وهو القوة المكيفة لا يشكو المريض من رؤية الشيء مزدوجاً ولا يظهر الحوَل للناظر اليه لان تقارب المقلتين يتأتى له بتوجيه قوة ارادية عظيمة الى العضلات المحركة لهما وهو لا يشعر غالباً بتوجيهه هذه القوة التي يقوم بها العامل الثاني اي الرغبة في مزج الصورتين بغير قصد منه ويتأكد الطبيب في هذه الحالة وجود خلل في قوة التقارب بالطريقة الآتية . يعطي احدى عيني المصاب بعدسة منشورية قوية لتفريق الصورتين ويطلب منه النظر الى شيء قريب فيظهر نقص واضح في تلك القوة ثم تغطى العين الاخرى بزجاجة ملونة ويطلب النظر منه الى شيء بعيد فيكون اقتراب المقلتين حينئذٍ ناقصاً او طبيعياً او زائداً فاذا كان زائداً ظهر ان الاصابة شديدة وان قوة التقارب مختلة في طرفيها اي انها اقل من اللازم عند النظر الى الاشياء القريبة واكثر في البعيدة

وقد يصاب عاملا التقارب معاً وهذه الحالة نادرة وطريقة ادراكها بسيطة تتأتى بوضع زجاجة ملونة امام احدى عيني المصاب وتوجيه نظره الى لهب 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 فقدتام لمركز مزج الصورتين الدماغي

ويتأتى عن شدة انقباض التقارب في الهستيريا نوع من الحول او الزوغان والغالب ان يكون الخلل حينئذٍ شاملاً العاملين الاصليين ولعامل ثالث ارادي محض لا يفعل في الحالة الطبيعية سماه ڤون جراف Von Graef بجاسة التقارب وهذا الحول من النوع المتقارب او الانسي ويمتاز بكونه وقتياً نوبياً وبملازمة المسافة الفاصلة بين صورتي اي شيء ينظر اليه المصاب حالة واحدة سواء وجه نظره الى اليمين او اليسار وبامكان ازالته بالأتروبين

اليأس ابرهيم الصليبي
طبيب العيون