

هستيريا البصر

تابع ما قبله

ومن العلامات البصرية المستبرية كلال النظر المستبري وهو ناتج عن خلل التطبيق وحده أو التطبيق والتقارب وعن كره الضوء الذي يأتي الكلام عليه . فإذا كان ناتجاً عن تشنج التطبيق فقط شعر المريض بألم في الرأس والعينين وظلمة في النظر وقد يرى الأشياء اصفر ماضي . وهو يشابه أحياناً الكلال المرافق لطول البصر فإن الأولاد الذين يصابون به يحميون إبعاد الكتاب عن أعينهم لازماً لسهولة القراءة لكنه يختلف عنه بشعور المريض بانزعاج شديد بعد دقائق قليلة من المطالعة . ولا يظهر هذا الانزعاج في المصابين بالكلال البصري الناتج عن طول البصر الحقيقي إلا بعد استعمال العينين ساعات متوالية وبوجود العينين صحيحة من فحص قوتها الانكسارية

إما إذا 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 بشيء خاص في رأسه وقد تشتد الحالة فيصاب بنشيان ويتمرد عليه النظر الى الأشياء البعيدة أيضاً وقد يكون ألم الرأس أهم علامات الكلال البصري المستبري وأكثرها وضوحاً . ومركزة الأمل في فوق الحاجب فإذا استمر المريض على العمل زاد ذلك الألم زيادة شديدة وانتشر فوق الرأس والعنق والكفين . وما يزيد أيضاً الكدر والانفعالات النفسية والاراق . وقد يعترى المصاب فزع من النور فيضطره الى البقاء في الظلام . واشد انواع الضوء تأثيراً وألماً ما كان شديداً او منتشرًا كنور النهار والنور الكهربائي الساطع وهذه الحالة ترافق غالباً تشنج التطبيق ويتأق عنها أحياناً انقباض العضلة الحجاجية انقباضاً شديداً وقد يشكو بعض المرضى من كره خاص لأحد الألوان كالأحمر مثلاً . لكن هذا غير خاص بهستيريا

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

الحركات وهو انتقاضي محض كغالب الاصابات المستيرية . وقد يقتصر على حركة واحدة او يغطاها الى حركات كثيرة فتشابه الحالة حينئذ شلل العين . واغرب ما يحدث اذ ذلك ان تصاب الحركات الارادية بدون اذني تأثير في الحركات الاضطرابية كالتي تنبع عن ردة العقل . مثال ذلك مريض طلب منه ان يوجه نظره الى ما فوقه فنجح عن ذلك لكن الطيب لمس جفنه العلوي فجأة برأس ريشته فحركت عينه تلك الحركة التي لم يتمكن منها بمجرد ارادته وقد ابان منك Mink وشافر Schaefer وغيرها التعليل التشريحي لهذا الأمر باكتشافها مركزين مختلفين في قشرة الدماغ لحركات المقلدة أحدها في النص المؤخري فوق مركز البصر وهو انعكاسي غير ارادي والآخر في النص المقدسي وهو اختياري محض . ولا يسبب خلل حركات العين المستيري اقل ارتجاج للرئيس ولا يأتي عنه النظر المزدوج ولا يصيب جميع حركات المقلدة الا نادراً جداً

ويصاب المستيريون احياناً بانحراف المقلدين انحرافاً تشخيصياً مزدوجاً اثناء التوب التقلبية ويكون الانحراف غالباً في الجهات السفلى المائلة ومد يستمر زمناً طويلاً ويحول باسنتاق الكلدورفرم

وتحرك العينان في بعض الاحوال الانتقائية الاخرى حركات مستمرة عوضاً عن الانحراف المذكور آنفاً وهذه العلة تصيبها في آن واحد تفقدان قوة التثبيت وتبصران الشيء مزدوجاً ويصاحب ذلك غالباً بفرع من الضوء وتشنج في الاجفان . وقد يتأني من تهيج العين او من فروع العصب الخامس انتقاضات هستيرية شديدة في المررضين لذلك ومن هذا القبيل حوادث كثيرة حدث فيها الانتباض من وجود من متخورة وزال عقب نزعا

ومما يصيب المستيرين تشنج الاجفان وهو على نوعين الاول انكاشي مستمر تنقبض به العضلة المحيطة ويمتد الانتباض احياناً الى عضلات الوجه والرقبة ويختص بعين واحدة غالباً وقد يرافق بفرع من الضوء وضعف في البصر والثاني ارتجاجي يصيب العينين فتطرفان طرفاً متواليًا ولا يمتاز به الهستيريا بل يشاهد في احوال أخرى وهو دليل على عدم سلامة العقل ويتسبب تشنج الاجفان عن مؤثرات عديدة ومختلفة منها الانتعالات النفسانية ومنها تهيج العين والجلد والاعشى المغاطية ويرافق غالباً بضعف في حس الاجفان وسيلان الدموع وظهور آلام في محيط المقلدة بلا سبب او عقب لمس الخفيف

وقد تصاب حركات الجفون في الهستيريا باعراض أخرى كثيرة فمن ذلك ارتجاج الجفن العلوي الهستيري ويفرق عن الارتجاج الشللي بأربع علامات اولاً اذا رفع الجفن المرتخي

بالاصبع ثم ترك سقط بسرعة بالنسبة الى ما يحدث في الارتجاج الشللي وثانياً يصاحب غالباً بفرغ من التور تحتلف درجته باختلاف الحالة وثالثاً ان الجفن المرتحي الذي لا يتأق للمريض تحركه 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 وما يساعد ايضاً على التمييز بين هاتين العلتين ما يرافق الارتجاج الهستيرى من الارتباكات البصرية غالباً

وما تصاب به حركة الاجفان عدم امكان تطبيقها تماماً ومن الغريب ان ترافق هذه الحالة ارتجاج الجفن العلوي المذكور آنفاً أحياناً فلا يتأق للمريض فتح عينيه او تطبيقها الا قليلاً

ويختص بعض العلامات المذكورة آنفاً بهستيريا ولا يظهر في غيرها والبعض الآخر يشترك بينها وبين ما سواها من الامراض. اما العلامات المختصة بهستيريا فهي اولاً انقباض الحقل البصري في اللون الايض أكثر مما في الاحمر وغيره من الالوان. ثانياً تشنج القوة المنكفة وقوة تقارب المقلتين وهو وقتي في الاطفال. ثالثاً انقباضات مختلفة في حركات توجيه المقلتين المشتركة. رابعاً تشنج الأجفان الانكماشى حتى في الاحوال التي يكون فيها سبباً عن فعل منعكس من الجلد والاعشبة المخاطية كما ذكر سابقاً. خامساً ارتجاج الجفن العلوي. سادساً انفصال الحركات الارادية وغير الارادية في شلل المقلة. سابغاً 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 بهستيريا لكنه يساعد جداً على تشخيص هذا الداء. والاحوال الاخرى التي يشاهد فيها ثلاثة اولها اشتداد الضغط داخل الجمجمة عقب التهاب شديد في محايا الدماغ وثانيها آفات المحفظة الداخلة وثالثها الصرع. ويتبع في هذه الحالة الاخيرة التوب الانقباضية ويزول سريعاً بعد زوالها الا انه قد يستمر في بعض الحوادث النادرة التي يبلغ نسبتها الى مجموع المصابين بالصرع نحو اربعة الى المئة

وقد يتأق عن الصرع ضعف بصري وقتي او مستمر يشابه الضعف البصري الهستيرى لكنه يمتاز عنه بنقص في جميع قوى البصر كالمدة البصرية وادراك الالوان وخلاف ذلك بما لا يتأثر مطلقاً في ضعف البصر الهستيرى

ويظهر انقباض الحقل البصري المركزي والخلل حركات العين في بعض حوادث

الاضطراب العصبي التابعة خصوصاً لكلم مرافقة بهيج عتليّ شديد وهوة عصبية وقد سمي
شارك هذه العلامات باسم الهستيريا الكلوبية

وقد يظن التحيل في بعض المصابين بضعف البصر الهستيري كما لو أراد أحدهم إحالة
على المعاش لكن التدقيق في البحث وملاحظة اتساع حقل اللون الاحمر أكثر من سائر الالوان
الاخرى وغير ذلك من العلامات المذكورة آنفاً مع ما هنالك غالباً من تجدد الجلد وعدم
حساسية البلموم ولسان الزمار وإمكان لمسهما بالأصبع أو اي شيء آخر بدون مضايقة
المريض كل هذه العلامات تثبت حقيقة الداء

وقد يُصاحب الهستيريا بعض الامراض العضوية فيمكن حينئذٍ للغير المدقق تمييز
العلامات البصرية للختصة بكل من المرضين. وقد وجد موركس Morex إصابات بصرية
ناجئة عن امراض عمومية في ٩ من ٧٩ مصاباً بضعف البصر الهستيري ولهذا فإذا ظهر للطبيب
إيلامة من العلامات البصرية المستيرية في مصابٍ يمرض عضوي وحسب عليه ان لا ينسبها الي
هذا المرض الأتى يمكن في مرافقة الهستيريا

المعالجة

تُعالج الادوية المذكورة آنفاً بالمواد التي تُعالج بها اعراض الهستيريا العمومية. فالخلتيت
والثاليريانا والبروم تنيد فائدة كبيرة في كثير من الحوادث وللوم تأثير شديد حتى في بعض
الاحوال التي لا يظن لها الطيب فمن ذلك ما قرأته في عدد يناير الماضي من مجلة طب العيون
ذكر احد الاطباء ان عيلاً شكّله من ضعف في بصره ولم شديد في رأسه
وكانت حدته اليسرى اوسع مما هي عادة فظنه مصاباً بالجلوكوما واجري له عملية القشط
الفرحي فنجنت حالته بعض التحسن لكنه عاد بعد اربع سنوات واصيب بنوب اغماء وظهرت
فيه علامات التبيح العصبي الشديد كالآم مستمرة في الجزء المؤخري من الرأس وازدياد في
الانعكاس الرضي وارق واضطراب فتخصص اصابته حينئذٍ بانها هستيرية وبعد ذلك بسنتين
اعترته نوبة شديدة اضعفت بصره جداً بعد ان اصيب بتشنج مؤلم في مؤخر رأسه وأحضر
حينئذٍ الى عيادة رمدة وكان في حالة سيئة جداً يبكي ويشكو من شدة الالم والحاجة الى
النوم وينوح على بصره الذي لم يبق منه سوى مجرد ادراك الضوء وكان حجم الحدقتين
اعتيادياً وقاع العينين سليماً. ولما لم يتجدد ما لجته وضعه ذوهه في احد المستشفيات الخاصة
بالمصابين بداء الصرع لانهم حسبوا النوب التي كانت تصيبه من نوع هذا المرض فحسنت حالته
هناك قليلاً لكنه عاد فأصيب بنوبة شديدة فال بعدها ان نظره فقد تماماً واشتدت الآم

رأسه فكان يأتي نفسه في سريره صارخاً باكياً فأعطاه الطبيب جرعة من الاتيبيرين وأكثرت له أنه سينام في الحال وهكذا كان . فلما استيقظ قال أنه احسن مما كان عليه قبل الرقاد ونظر اليه على بعد متر ثم أخذ الطبيب بمعالجة بالايهام والتأثير على الافكار فنزل نظره فيجس يومياً الى ان شفي تماماً ولم يعد يشكو من شيء مطلقاً . ويقول الطبيب انه لمن المرجح ان هذا المريض لم يصب قط بالجلكوما وان الفائدة الوتية التي نتجت عن العملية كانت وهمية . اما العال التي تأتي بالمستيرين الى الطبيب الرمدي فقلما تخرج عن الامور التالية وهي كلال البصر وكره الضوء والام المقلية وتشنج الاجفان

اما الكلال البصري فينتج غالباً عن ارتباك القوة المكيفة او المطبقة للعين ويعالج باستعمال العدسات المحدبة حتى في الاحوال التي يشاهد فيها درجة شديدة من قعر البصر التشنجي ولا يمكن معرفة قوة العدسة اللازمة بقياس الظل الشبكي بل ينبغي الابتداء بعدسة ضعيفة وزيادة قوتها تدريجياً بحسب اللزوم . واذا اشد التشنج افاد الاتروبين فائدة كبيرة بازالتهم لكن العلة تعود فتظهر بعد ما يزول تأثير الدواء الا انها تكون اضعف مما كانت خصوصاً اذا استعملت الطرق الاخرى الواقية كالعدسات المحدبة والتشورية 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 المستيرين وحده بل يصاحب دائماً تقريباً بتشنج التطبيق فكثيراً ما يكون من الضروري والنافع جداً مزج العدسات المحدبة بالمنشورية . وفي هذه الحالة لا يمكننا ايضاً معرفة قوة المنشور الواجب استعماله من مجرد فحص كمية التقارب بل الواجب الابتداء بالعدسات الضعيفة لانها قد تنفذ في الاحوال الشديدة جداً . اما اذا كان اختلال التقارب مرافقاً بدوار فمن الضروري الاتجاه الى العدسات المنشورية فقط واستعمالها مدى اليقظة

ويعالج النزاع من الضوء باستعمال العدسات المدخنة والمؤتة وهي تريح المريض وتنقص تشنج التطبيق واتقباض ميدان البصر

والالام التي تسبب المقلية ولا تكون مسببة عن اختلال التطبيق والتقارب نفسانية الاصل ولهذا قلما تنجح فيها المعالجة الا اذا كانت من قبيل الايهام . وتشنج الاجفان المستيري مثل سائر اعراض هذا الداء مركزي الاصل ويعالج بالمواد المحسنة للحالة العامة وبتقطير الكوكايين وبالداك وبالجري الكهربي المستمر . وقد وصف له كثيرون من اطباء العميون عمليات مختلفة كقطع العصب الواقع فوق الحاجاج ومدته . واستنبط علوي

باشا طريقة جديدة ذكرها في كتابه المعروف بالخجة العباسية في الامراض العينية وقال انه بعد ازالة الحساسية النوضعية بالكوكابين يضع في احدى عيني المريض الآلة المبعدة الانسية للأجفان وفي الاخرى الآلة المبعدة الوحشية ثم بعد مضي نحو عشر دقائق يعكس وضع هاتين الآلتين فاصداً بذلك ايقاع كمية واحدة من القوة الممددة على كل 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 الاً بايامه فهو يعتقد بقدرة الطيب ويتنظر من عمله نتيجة حسنة فلا يلبث ان ينالها لان العلة الاصلية وهمية

ويقيد النويم المضاطيسي فائدة كبيرة في أكثر الحوادث وقلة استعماله ناتجة في الغالب عن امرين الاول قدرة الاطباء القادرين على العمل به والثاني احجام العدد الكبير من المرضى عنه . انتهى

الياس ابراهيم السليبي
طبيب العيون

قوانين يوستينيانوس

تابع الفصل السادس عشر

- (٤) ليس العبد المعتق بعرضة لتغير الحالة
 (٥) ان الذين يتغير مقامهم لا يطرأ عليهم لاجل ذلك تغير الحالة
 (٦) القرابة العصبية لا يفسدها تغير الحالة الصغيرة لكنها تبطل بالتغير الكبير
 (٧) الوصاية هي لا قرب 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 التوفيق بلا وصية لمواليهم او لاولاد مواليتهم . وبما ان فوائد التركة لم يجب ان يكون عبه الوصاية عليهم (جرياً على المشهور بين الفقهاء من قهولهم من له الغنم فعليه الغنم)

الفصل الثامن عشر في وصاية الآباء والاجداد الشرعية

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