معضلة الهذيان بين المجموعة الابقراطية والطب المعاصر

حنان السيد محمد يوسف
كلية الآداب – جامعة الإسكندرية

سماح السيد بكري
كلية الطب – جامعة الإسكندرية

Abstract:

Dilemmatic Delirium by Hippocratic corpus and Contemporary Medicine

Ancient physicians, as well as the contemporary ones, attempted classification of mental diseases, which is logical, since classification is the first step of diagnosis, treatment and development of treatment methods. Seemingly, they have classified mental diseases based on what they deemed a sound logical thinking, i.e. the mentally sick person, for them, is the one who losses judgement in thinking or behavior. The vocabulary and terms they used to describe the mental disease, in many cases, were irrelevant, as they were employed for others as well. The same applies to the term "Delirium", which they used to describe a symptom that accompanies many diseases. Hence, it is essential to understand the different meaning of such term each time the ancient authors addressed "Delirium". Sometimes, they referred to it while talking about a physical disease, and others on talking about a mental disease. In ancient writings, Delirium could be caused by drugs and intoxicants, and might even result from magic. Comparably, the three main psychiatric disorders, φρένιτις, μανία and μελαγχολία, could be accompanied with Delirium, and, likely, the ancient physicians have been aware of this. The Greek term "παραφροσύνη" was used to express Delirium, coined from the Greek verb "παραφρονέω". This thesis is an attempt to locate the medical term for Delirium in ancient medical texts, whether Greek, in the Hippocratic Corpus, or Latin, through the medical sources following the Hippocratic Corpus, in order to decide to what extent Hippocrates and his school affected the successors in terms of addressing Delirium, and how can it be traced back to the modern era.

ملخص البحث:

حاول الأطباء المعاصرون سواء بسواء–تصنيف الأمراض العقلية، وهذا منطقي؛ إذ التصنيف خطوة أولى على درب التشخيص، والعلاج، وتطوير طرق العلاج. ويبدو أنهم صنفوا المرض العقليّ في مقابل ما يرونه تفكيرًا منطقيًّا سليمًا، بمعنى أن المريض العقلي عندهم هو من يفتقد إلى المنطق في تفكيره أو سلوكه. ولم تكن المفردات والمصطلحات التي وصفوا بها المرض العقلي– في كثير من الحالات– مختصة به، وإنما تُستخدم فيه وفي غيره. ومن هذا القبيل مصطلح الهذيان، الذي عبروا به عن عَرَض مصاحب لكثير من الأمراض. ومن ثَمَّ، من الضروريّ فهم الاختلاف في معنى هذا المصطلح في كل مرة ناقش فيها المؤلف القديم الهذيان؛ لأنهم يذكرونه أحيانًا وهو بصدد الحديث عن مرض جسدي،

وفى أحيان أخرى يأتي عندهم وهم يحدثوننا عن مرض عقلي؛ ففي الكتابات القديمة أن الهذيان يمكن أن يحدث بسبب العقاقير والسموم، بل إنه قد يكون نتيجة للسحر. وفي المقابل، يمكن أن تكون الاضطرابات النفسية الرئيسة الثلاث: التهاب الدماغ "φρένιτις" ، والهوس "μανία" ، والمالنخوليا "μελαγχολία" مصحوبة بحالة من الهذيان، والراجح أن الأطباء القدامى كانوا منتبهين إلى ذلك. وتم استخدام المصطلح اليوناني "παραφροσύνη" ويعني الجنون او التشويس ليعبر عن الهذيان، وهو مشتق من الفعل اليوناني "παραφρονέω"، وتُعد هذه الأطروحة محاولة لرصد المصطلح الطبي المعبر عن الهذيان في النصوص الطبية القديمة سواء اليونانية في المجموعة الأبقراطية أو اللاتينية من خلال المصادر الطبية اللاحقة بالمجموعة الأبقراطية حتى نرى إلي اي مدى كان لأبقراط ومجموعته الطبية تأثيراً على من جاءه بعده في تناوله للهذيان وكيف يمكن تعقبة وصولاً إلي العصر الحديث؟.

المقدمة:

قضية المرض العقليّ قضية شائكة منذ القدم؛ إذ هو مظلة تحتها طيف واسع من الحالات، والأسباب والأعراض المتنوعة. وقد تكون من أعراض المرض العقلي دروب من القصور المعرفي، مثل: الفصام، والاضطرابات ثنائية القطب، والهذيان –موضوع هذا البحث– الذي يعد عجزًا أوليًا مكتسبًا في الوظائف الإدراكية للمخ(١)، وهو مشكلة شائعة، تؤثر في نمط التفكير وآلياته، والحكم على الأمور، وأنماط النوم، وأنماط السلوك، لكنه عادة – ولحسن الحظ– قابل للعلاج.(٢)

ما الهذيان؟

وقد حاول الأطباء القدامى–كما يحاول الأطباء المعاصرون سواء بسواء– تصنيف الأمراض العقلية، وهذا منطقي؛ إذ التصنيف خطوة أولى على درب التشخيص، والعلاج، وتطوير طرق العلاج. ويبدو أنهم صنفوا المرض العقليّ في مقابل ما يرونه تفكيرًا منطقيًّا سليمًا، بمعنى أن المريض العقلي عندهم هو من يفتقد إلى المنطق في تفكيره أو سلوكه.

ولم تكن المفردات والمصطلحات التي وصفوا بها المرض العقلي– في كثير من الحالات– مختصة به، وإنما تُستخدم فيه وفي غيره. ومن هذا القبيل مصطلح الهذيان، الذي عبروا به عن عَرَض مصاحب لكثير من الأمراض. ومن ثَمَّ، من الضروريّ فهم الاختلاف في معنى هذا المصطلح في كل مرة ناقش فيها المؤلف القديم الهذيان؛ لأنهم يذكرونه أحيانًا وهو بصدد الحديث عن مرض جسدي، وفى أحيان

(1)Neurocognitive Disorders", in Diagnostic And Statistical Manual Of Mental Disorders: DSM-5, 5th ed (Washington DC: American Psychiatric Association, 2013), pp 591-5.

(2) Delirium-symptoms, diagnosis and treatment", https://www.alzheimers.org.uk/get-support/daily-living/delirium#:~:text=What%20is%20delirium%3F,may%20become%20sleepy%20and%20drowsy. (accessed June, 2023).

أخرى يأتي عندهم وهم يحدثوننا عن مرض عقلي؛ ففي الكتابات القديمة أن الهذيان يمكن أن يحدث بسبب العقاقير والسموم، بل إنه قد يكون نتيجة للسحر. وفي المقابل، يمكن أن تكون الاضطرابات النفسية الرئيسة الثلاث: التهاب الدماغ "φρένιτις" "phrenitis"، والهوس "μανία" "mania"، والمالنخوليا "μελαγχολία" "melancholia" مصحوبة بحالة من الهذيان، والراجح أن الأطباء القدامى كانوا منتبهين إلى ذلك. وتم استخدام المصطلح اليوناني "παραφροσύνη" ليعبر عن الهذيان، وهو مشتق من الفعل اليوناني "παραφρονέω"، وتُعد هذه الأطروحة محاولة لرصد المصطلح الطبي المعبر عن الهذيان في النصوص الطبية القديمة سواء اليونانية في المجموعة الأبقراطية أو اللاتينية في موسوعة كلسوس "عن الطب".

مفهوم الهذيان في الطب الحديث؟

وفي بعض المراجع الطبية الحديثة، يُشار إلى الهذيان باسم "الارتباك المفاجئ"[١]، وفي بعضها يُوصف بأنه "الضعف المخي الحاد"، أو "الفشل المخي الحاد"، أو "تغير الحالة العقلية"[٢]، أو "حالة من الارتباك الحاد"، لكن في السنوات الأخيرة تراجع استخدام هذا كله، وأصبح مصطلح الهذيان المصطلح الشائع الأثير إليهم مرة أخرى.

ويمكن تعريف الهذيان بأنه اختلال معرفيّ عصبي، من سماته الاضطراب الحاد في الانتباه والوعي والإدراك، غالبًا ما تتفاوت شدته وتتذبذب؛ بسبب اضطراب فسيولوجي. مع تدهور سريع في الحالة العقلية للمريض، على مدى يوم أو يومين، مصحوب بارتباك ونعاس. وغالبًا ما لا يدرك المصاب بالهذيان تلك الاضطرابات إدراكًا كاملاً، وغالبًا ما يعجز عن وصف محنته. وكثيرًا ما يُفْضِي الهذيان إلى الوفاة عند كبار السن.[٣،٤]

(1) Sudden Confusion: Delirium", NHS-UK, https://www.nhs.uk/conditions/confusion

(2) Arjen Slooter, et al.,"Updated Nomenclature of Delirium and Acute Encephalopathy: Statement of Ten Societies", Intensive Care Medicine 46, (2020), pp 1020–2. https://doi.org/10.1007/s00134-019-05907-4

(3)"Delirium", *Royal College of Psychiatrists*, https://www.rcpsych.ac.uk/mental-health/problems disorders/delirium , and "Delirium", in *Diagnostic And Statistical Manual Of Mental Disorders: DSM-5*, 5th ed. Washington DC: American Psychiatric Association, 2013, pp 596- 602., and "Delirium-symptoms, diagnosis and treatment", https://www.alzheimers.org.uk/get-support/dailyliving/delirium#:~:text=What%20is%20delirium%3F,may%20become%20sleepy%20and%20drowsy. (accessed June, 2023), and "Delirium: Cancer Treatment Side Effect", *National Cancer Institute*, https://www.cancer.gov/about-cancer/treatment/side-effects/delirium, and "Delirium", Mayo Clinic, https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/delirium/symptoms-causes/syc-20371386 , and "Delirium", *Medline Plus*, https://medlineplus.gov/delirium.html , and María de Lourdes Ramírez Echeverría, Caroline Schoo, and Manju Paul, Delirium, [Updated 2022 Nov 19]. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2023 Jan-. Available from: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK470399/

(4) Geriatric Medicine Research Collaborative, "Delirium Is Prevalent In Older Hospital Inpatients And Associated With Adverse Outcomes: Results Of a Prospective Multi-Centre Study On World Delirium Awareness Day", *BioMed Central Medicine* 17, no.1, (2019), p 229, doi:10.1186/s12916-019-1458-7 , and Monique Boord, et al, "Investigating how electroencephalogram measures associate with delirium: A systematic review", Clinical Neurophysiology 132, (2021), pp 246–57, https://doi.org/10.1016/j.clinph.2020.09.009.

وغالبًا ما يكون الهذيان مصحوبًا باضطراب في دورة النوم والاستيقاظ، مع غلبة النعاس، وسكولة الاستثارة. وقد تنتاب المصاب به تغيرات عاطفية سريعة وغير متوقعة، قوامها القلق، والخوف، والاكتئاب، والتهيج. وتعبر تلك التغيرات عن نفسها في شكل نداءات، أو سباب، أو غمغمة، أو أنين... إلخ.(١)

ويمكن أن يؤدي اضطراب النوم أو نقصه الشديد المزمن إلى الهذيان –لاسيما لدى المصابين بأمراض عقلية–؛ لأن النوم ضروريّ للحفاظ على الذاكرة في حالتها الطبيعية؛ ولهذا يفترض الأطباء أن استعادة دورة النوم الطبيعية من شأنها تخفيف أعراض الذهان لدى المريض المصاب بمرض عقلي.(٢)

أعراض الهذيان:(٣)

تدني درجة الوعي:

ويكون هذا في إحدى الصور الآتية:

- عدم القدرة على التركيز على موضوع معين، أو متابعة التغييرات في الموضوعات.
- التشبث بفكرة معينة.
- ضعف الاستجابات للمحيط الخارجيّ، وللأوامر والأسئلة الشفهية.
- سهولة التشتت.

ضعف الوظائف المعرفية:

ويتجسد هذا في:

- ضعف الذاكرة.
- التوهان.
- صعوبة النطق والنسيان.
- صعوبة فهم الأوامر الشفهية والمحادثة.
- صعوبة القراءة أو الكتابة.

التغييرات السلوكية والعاطفية:

التي على رأسها:

- القلق والخوف وعدم الثقة.
- الاكتئاب و/أو الابتهاج.

(1) Ibid.
(2) Ibid, and B G Charlton, and J L Kavanau, "Delirium and psychotic symptoms: an integrative model", *Medical Hypotheses* 58, no. 1, (2002), pp 24-27, doi: 10.1054/mehy.2001.1436
(3) Ibid.

- التهيج.
- التقلبات المزاجية السريعة.
- الهلاوس والأوهام.
- الضيق، القلق.
- النداء أوالأنين أو الغمغمة.
- قد يبدو المريض هادئًا ومنعزلاً.
- بطء الحركة.
- التغيرات في أنماط النوم.

تتفاوت آليات الهذيان، وتشمل طرقًا متنوعة للتصدي لأي شيء يؤثر في التوازن الفسيولوجيّ للجسم؛ فما الهذيان إلا رد فعل من المخ تجاه مشكلة طبية، وقد يكون هذا نتيجة الحمى، أو إصابة الرأس، أو إدمان الكحول، أو تعاطي المخدرات، أو بعض ضروب العدوى، أو سوء التغذية، أو الجفاف، أو تناول بعض الأدوية، أو التسمم، أو اضطراب التمثيل الغذائي واختلال نسب الأملاح (مستويات الصوديوم، والبوتاسيوم.. إلخ)، أو عقب بعض الجراحات، أو بصحبة بعض الأورام الخبيثة، أو نتيجة فشل في بعض الأعضاء – مثل الكبد أو الكلى– أو أي مزيج من تلك العوامل المذكورة. (١)

وقد تكون للهذيان أحيانًا الأعراض نفسها المميزة للمرض العقلي؛ فقد يعاني مريض الهذيان من الخوف، والقلق، والانفعالات المبالغ فيها، والهلاوس والأوهام، والاضطرابات اللغوية، كما عند مريض الاضطراب الذهاني سواء بسواء، خاصة حالات الفصام والاضطراب ثنائي القطب. كما قد تختلط أعراضه بأعراض الذهان الذي يعقب النوبات الصرعية أحيانًا.(٢) وفي هذه الحال، سيساعد التاريخ المرضى، والفحص الإكلينيكي، والتحاليل المعملية، في التشخيص، وتحديد أي الأمراض نواجه .وعلى الرغم من ارتباط الهذيان بأعراض ذهانية شديدة، فإنه غالبًا يتأخر اكتشافه لدى المصابين بأمراض عقلية، بل ربما يتجاهله الأطباء بالكلية!(٣)، والعلة في هذا أن كثيرًا من الأعراض الذهانية في المرضى العقليين تشبه أعراض الهذيان والعكس صحيح(٤)، ومن ثم يُنسب مصطلح "pseudodelirium" إلى بعض الأعراض الذهنية.

(1) Ibid.
(2) Ibid, and Orrin Devinsky, "Postictal Psychosis: Common, Dangerous, And Treatable." *Epilepsy currents* 8, no. 2, (2008), pp 31-4. doi:10.1111/j.1535-7511.2008.00227.x
(3) Ibid, and Charlton, andKavanau, "Delirium and psychotic symptoms: an integrative model", (2002), pp 24-27.
(4) Jo Ellen Wilson, et al, "Pseudodelirium: Psychiatric Conditions to Consider on the Deferential for Delirium", The Journal of Neuropsychiatry and Clinical Neurosciences 22, 4, (2021), pp 356-64. doi: 10.1176/appi.neuropsych.20120316

الهذيان في المجموعة الأبقراطية:

غالبًا ما يذكر الهذيان في المجموعة الأبقراطية في سياق الحديث عن المرض عموماً، وباعتباره مرضًا عضوياً لا مرضًا عقليًا.[١] وربط الطبيب الأبقراطي –في عديد من المواضع، وفي أكثر من مؤلف– بينه وبين الحمى، فأشار إلى ما ينتاب المحموم من الهذيان[٢]، الذي يقل وتتحسن حالة المريض عندما تنخفض درجة الحرارة، والعكس.[٣] كذلك ربط الطبيب الأبقراطي بين الهذيان واضطراب التنفس، والأرق، والموت الوشيك.[٤]

هذا، وقد ناقش الطبيب الأبقراطي العواقب الوخيمة للعدوى على الوعي، وكيف يمكن أن تؤدي إلى الهذيان. أيا كان نوع الالتهاب الذي سببته، سواء الالتهاب الرئوي أم التهاب الغشاء البلوري المحيط بالرئة، أم أية عدوى أخرى يمكن أن تتطور إلى تسمم الدم؛ فالهذيان –على كل حال– يشير إلى خطورة العدوى، وإلى مدى الخطر المحدق بحياة المريض.[٥]

ومع أن الأوصاف في المجموعة الأبقراطية غامضة في كثير من الحالات –لا سيما فيما يخص حالات العدوى– فإن من الواضح الذي لا لبس فيه، ربط المؤلف بين الهذيان، وبعض العواقب المرضية الوخيمة، التي ربما تنتهي بالموت الوشيك[٦]، وأنه كان يعتقد أن انتظام التنفس مؤشر إلى أن الفرصة جيدة للشفاء من الهذيان المصاحب للمرض الحاد. وميز بين التنفس السريع غير العميق الذي غالبًا ما يصحب الالتهاب الرئوي والألم، والتنفس العميق البطيء المصاحب للأمراض الخطيرة، التي منها –على سبيل المثال– إصابة الرأس، وارتفاع نسبة البولينا في الدم، وكيف يمكن تشخيص هذه الأنواع من ملاحظة نمط تنفس المصاب بالهذيان.[٧]

ووصف الطبيب الأبقراطي حمى الملاريا، وقال إن الهذيان الذي قد يصحبها علامة سيئة، وفأل شؤم. يقول:

“Ην δὲ τοῖς πλείστοισιν αὐτῶν τὰ παθήματα τοιάδε· φρικώδεες πυρετοί, συνεχέες, ὀξέες, τὸ μὲν ὅλον οὐ διαλείποντες· ὁ δὲ τρόπος ἡμιτριταῖος· μίαν κουφότεροι, τῇ ἑτέρῃ παροξυνόμενοι, καὶ τὸ ὅλον ἐπὶ τὸ ὀξύτερον

(1) Hippocrates, Epidemics III, Sixteen Cases, Case I, and XVII.
(2) Hippocrates, Prognostic, III. Hippocrates, Prognostic, V. Hippocrates, Epidemics III, Case VIII. Hippocrates, Epidemics III, Case XII. Hippocrates, Epidemics III, Case IX.
(3) Hippocrates, Epidemics III, Case X.
(4) Idem., Prognostic, XX.
(5) Hippocrates. Prognostic, XVIII.
(6) Idem., Epidemics III, XIII.
(7) Idem., Prognostic, V. and Lynn Bickley, Peter Szilagyi, and Richard Hoffman, *Bates' Guide to Physical Examination and History Taking*, 12th ed, Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, 2016, p 335.

ἐπιδιδόντες... καὶ παράληροι πολλοὶ περὶ θάνατον. περὶ μὲν τὰ φθινώδεα ταῦτα." [1]

"حمى مع رجفة، مستمرة، حادة، غير متقطعة بالمرة، بل هي من النوع نصف الثالوثي: تنخفض اليوم، وتتفاقم غدًا، وتغدو أكثر حدة بشكل عام. ..... الهذيان في كثير من الحالات يشير إلى دنو الموت. هذه أعراض الإنهاك."

وعن حالات العدوى الشديدة، ذات النتائج غير المبشرة، المتمثلة في الحمى والهذيان لفترات طويلة، إلى جانب أعراض أخرى للمرض الرئيس، يسوق لنا المؤلف الأمثلة الآتية:

"Ἐρασῖνος ᾠκει παρὰ Βοώτεω χαράδρην. πῦρ ἔλαβεν μετὰ δεῖπνον, νύκτα ταραχώδης. ἡμέρην τὴν πρώτην δι᾽ ἡσυχίης, νύκτα ἐπιπόνως. δευτέρῃ πάντα παρωξύνθη, ἐς νύκτα παρέκρουσε. τρίτῃ ἐπιπόνως, πολλὰ παρέκρουσε. τετάρτῃ δυσφορώτατα· ἐς δὲ τὴν νύκτα οὐδὲν ἐκοιμήθη· ἐνύπνια καὶ λογισμοί· ἔπειτα χείρω, μεγάλα καὶ ἐπίκαιρα, φόβος, δυσφορίη. πέμπτῃ πρωὶ κατήρτητο· κατενόει πάντα· πολὺ δὲ πρὸ μέσου ἡμέρης ἐξεμάνη, κατέχειν οὐκ ἠδύνατο, ἄκρεα ψυχρὰ ὑποπέλια, οὖρα ἐπέστη· ἀπέθανε περὶ ἡλίου δυσμάς." [2]

"أصيب إيراسينوس –الساكن بالقرب من أخدود بوتيس– بالحمى بعد العشاء، وأمضى ليلة مضطربة. اليوم الأول: مضى بهدوء، لكن الليل كان مؤلمًا. ثاني يوم: تفاقم عام للأعراض، وهذيان في الليل. ثالث يوم: ألمٌ، وكثير من الهذيان. اليوم الرابع: إيراسينوس لا يشعر بالراحة مطلقاً، ولا ينام في الليل، إضافة إلى السمادير والتوهان. ثم أعراض أسوأ، ذات طابع لافت للنظر: الخوف والاضطراب. اليوم الخامس: في الصباح الباكر كان هادئًا، ومتمالكاً حواسه بشكل كامل، لكن في الضحى أخذ يهذي بجنون، ولا يستطيع كبح جماح نفسه، وصارت أطرافه باردة وضاربة إلى الحمرة. توقف البول ومات الرجل عند المغرب."

وحالة من حالات تسمم الدم:

"Κρίτωνι ἐν Θάσῳ ποδὸς ὀδύνη ἤρξατο ἰσχυρὴ ἀπὸ δακτύλου τοῦ μεγάλου ὀρθοστάδην περιιόντι. κατεκλίνη αὐθημερόν, φρικώδης, ἀσώδης, σμικρὰ ὑποθερμαινόμενος, ἐς νύκτα παρεφρόνησεν. δευτέρῃ οἴδημα δι᾽ ὅλου τοῦ ποδὸς καὶ περὶ σφυρὸν ὑπέρυθρον μετὰ συντάσιος, φλυκταινίδια μέλανα, πυρετὸς ὀξύς, ἐξεμάνη· ἀπὸ δὲ κοιλίης ἄκρητα, χολώδεα, ὑπόσυχνα. ἀπέθανεν ἀπὸ τῆς ἀρχῆς δευτεραῖος." [3]

(1) Hippocrates, Epidemics, I, 2.
(2) Hippocrates, Epidemics I, Case VIII.
(3) Ibid., Case IX.

"كريتو، القاطن في ثاسوس، أحس في أثناء سيره بألم عنيف في إصبع قدمه الكبيرة، ولزم الفراش في اليوم نفسه، وقد انتابته رجفة وغثيان. واستعاد بعض الدفء في الليل، لكنه كان يهذي. ثاني يوم: تورمت القدم بالكامل، ومال لونها إلى الحمرة حول الكاحل، وكانت القدم منتفخة، وبها بثور سوداء، وانتابت المريض حمى حادة وهذيان جنوني. تصريفات غير مخلوطة، صفراوية ومتكررة إلى حد ما. مات المريض في اليوم الثاني من بدء المرض."

ثم نقع على ذكر حالة أخرى من الحالات التي وصفت في المجموعة الأبقراطية، وجاء فيها أنها تعاني من الهذيان، والراجح أنها حالة تيفوئيد، انتقلت العدوى بالمرض لصاحبها بعدما تكرر شربه للحليب الخام المعروف أنه من أهم مصادر بكتيريا التيفوئيد. ويذكر المؤلف أن الرجل انتابه "هذيان طفيف، ونسي كل ما قال. كأنه لم يعد الرجل نفسه". هذه كلها من سمات حالات الهذيان، الذي قد يكون بسبب الحمى، أو ربما يرجع إلى اختلال في توازن الأملاح في الجسم، أو خلل في التمثيل الغذائي ناجم عن حمى التيفوئيد.[١]

وحالة أخرى، ومثال آخر، لرجل أصيب –على الأرجح– بالتهاب رئوي حاد، فكان يعاني من الهذيان بسبب ارتفاع درجة حرارته. ويبدو من سياق وصف الحالة أن المؤلف يستخدم مصطلح الهذيان أحياناً للإشارة إلى الغيبوبة أيضًا.[٢]

وذهب الطبيب الأبقراطي إلى أن تغيير وضع الجسم في أثناء النوم يمكن أن يشير إلى مرض خطير، أو إلى عواقب شديدة الخطورة، بل ربما يدل التغير في عادات نوم المريض على ضرب من الهذيان. وضرب مثالاً على هذا، فقال إن مريض الهذيان المحموم الذي يعاني من الالتهاب الرئوي قد يحاول الجلوس، وهذه علامة سيئة. وهذا المثال دقيق من وجهة النظر الطبية الحديثة؛ لأن معنى هذا أن المريض يعاني من الالتهاب الرئوي، وأنه سيعاني أيضًا من نقص الأكسجة (انخفاض في أكسجين الأنسجة)، والجلوس يسمح للجاذبية بأن تساعد في توسيع الرئتين في أثناء الشهيق. ونقص الأكسجة سبب معروف للهذيان؛ لأن معناه انخفاض وصول الأكسجين إلى المخ.[٣]

(1) Idem., Epidemics III, Case XIII.

(2) Hippocrates, Epidemics III, Case VIII.

(3)Idem., Prognostic, III., and Jegan Yogaratnam, et al, "Prolonged Delirium Secondary to Hypoxic-ischemic Encephalopathy Following Cardiac Arrest", *Clinical psychopharmacology and neuroscience: the official scientific journal of the Korean College of Neuropsychopharmacology* 11, no.1,(2013),pp 39-42. doi:10.9758/cpn.2013.11.1. 39 , and Anna Kupiec, et al, "Intra-Operative Hyperoxia And The Risk Of Delirium In Elderly Patients After Cardiac Surgery", *Aging* 12, no. 8, (2020), pp 7006-14. doi:10.18632/aging.103058

وأدرك المؤلف أن أي مرض يصيب الأحشاء يمكن أن يؤثر بشكل كبير في الوعي ويسبب الهذيان، ومن هذا الباب –على سبيل المثال– الالتهاب الكبدي الحاد. ومن المعروف الآن أن الهذيان في هذه الحالات ينتج عن اضطراب الأملاح والتمثيل الغذائي.(١)

ومن الأمثلة التي ضربها لحالات الهذيان، حالة كان المريض فيها شابًا معروفًا بـ"السكر والانحلال الجنسي"، وواضح من هذين النعتين أن الاضطراب الأيضي والجفاف كانا على رأس الأسباب الواضحة للهذيان الذي عانى منه الشاب وأودت بحياته.(٢)

وأدرك الطبيب الأبقراطي العلاقة بين نمط النوم الطبيعي والصحة، حتى إنه يقول:

"κάκιστον δὲ μὴ κοιμᾶσθαι μήτε τῆς ἡμέρης μήτε τῆς νυκτός· ἢ γὰρ ὑπὸ ὁδύνης τε καὶ πόνου ἀγρυπνοίη ἂν ἢ παραφροσύνη ἔσται ἀπὸ τούτου τοῦ σημείου." (3)

"أسوأ شيء هو عدم النوم، سواء في النهار أو في الليل. فإما أن يكون الأرق بسبب الألم والضيق أو الهذيان الذي يتبع هذه الأعراض."

يشير هذا القول إلى أنه فهم العلاقة بين نمط النوم الطبيعي والوعي والحالة العقلية للإنسان. وهذا شيء يشهد بصحته الآن الطب الحديث؛ لأن الهذيان يسبب اضطرابًا في دورة النوم والاستيقاظ.(٤)

أوضح الطبيب الأبقراطي أيضًا أن التهابات الأذن إذا تُركت دون علاج، يمكن أن تؤدي إلى مضاعفات خطيرة، تتراوح من الهذيان إلى الموت، ويمكن أن ينتج هذا عن تسمم الدم، أو من السريان المباشر للعدوى إلى المخ(٥)، وفي الممارسة الطبية الحديثة، قللت المضادات الحيوية بشكل كبير من هذا النوع من المضاعفات التي كان الطبيب الأبقراطي يخشاها على مرضاه.(٦)

وحمى النفاس من الأسباب الشائعة للهذيان في المجموعة الأبقراطية، وقد أودت بحياة معظم الحالات التي ذكرها(٧)، ومنها حالة امرأة عانت من عدوى ما قبل الولادة، تطورت إلى تسمم الدم بعد الولادة، وتوفيت بعد ثمانين يومًا من المعاناة، أصيبت المريضة فيها بالحمى، والرعشة، والهذيان المتقطع في اليوم الثامن، وهو يذكر أن الحمى كانت في معظم الوقت تنتاب المريضة، أما عن الحالة العقلية فكانت حالة المريضة العقلية على ما يرام، لكنها كانت كثيرًا ما تسقط في غيبوبة. ثم تحسنت حالتها فغدت الغيبوبة

(1) Hippocrates, Prognostic, VII.
(2) Idem., Epidemics III, Case XVI.
(3) Idem., Prognostic, X.
(4) "Delirium", in *Diagnostic And Statistical Manual Of Mental Disorders: DSM-5*, pp 596- 602.
(5) Hippocrates, Prognostic, XXII.
(6) Norma de Oliveira Penido, et al, "Complications of Otitis Media: a Potentially Lethal Problem Still Present", *Brazilian Journal of Otorhinolaryngology* 82, no. 3, (2016), pp 253-62. https://doi.org/10.1016/j.bjorl.2015.04.007
(7) Hippocrates, Epidemics I, Case XI.

"توهاناً طفيفًا". أما يوم وفاتها فلاحظ عليها أنها "كانت في غيبوبة .... الأرق، والتهيج، والاضطراب، واستولت المالنخوليا على عقلها".(١)

تثبت الأوصاف السابقة أن المؤلف كان واعيًا بالعلاقة بين العدوى، والوعي، وتقلبات المزاج، وأنه شرح كيف أن الهذيان، وتغير عادات النوم، والغيبوبة، والاكتئاب يمكن أن تكون من أعراض مرض عُضَال طويل الأمد ينتهي بالوفاة.

حالة أخرى عانت من حمى النفاس، التي أودت بحياتها في النهاية. في هذه الحالة بدأت معاناة المريضة بعد أسبوعين من الولادة، من الرعشة والحمى، إضافة إلى الأرق الذي سرعان ما تطور إلى هذيان متقطع، ينتابها من حين لآخر. ويصف الكاتب هذا، فيقول إنها كانت تبدو في كامل تركيزها وحضور ذاكرتها، لكن سرعان ما يعاودها الهذيان، و"شرود كثير، وفترات من الوعي يتبعها سريعًا الهذيان من جديد".(٢)

وفي حالة أخرى من حمى النفاس عانت المريضة من "حمى حادة، وألم في المعدة والأعضاء التناسلية.... وألم في الرأس والرقبة والجانبين، وفى أسفل الظهر". ولوحظ من مراقبة الأعراض بدقة أن هذيانها يتفاقم كلما زاد الأرق والحمى والجفاف، والعكس بالعكس.(٣)

ويبدو أن الطبيب الأبقراطي كان أحياناً يخلط بين الهذيان والصمم، وأنه لم ينتبه إلى أنه حين يقول إن المريضة مصابة بـ"الصمم في الليل" –في الحالة المذكورة آنفًا– لم ينتبه إلى أن المريضة –على الأرجح– في غمرة نوبة هذيان.(٤)

مثال آخر، تطورت فيه حالة فتاة تعاني من الحمى والتشنجات والأرق والقلق إلى الصمم. وفي الأيام اللاحقة، بدأت تعاني من نوبات الهذيان، وفي النهاية تعافت من أعراضها جميعًا تقريبًا، لا سيما الحمى والصمم. والراجح أنها كانت تعاني من التهاب السحايا.(٥)

ويبدو أن المؤلف يخلط أحيانًا بين الصمم والهذيان، ويفترض أن الأول جزء من نوبة الهذيان يعاني المريض منها، وأن صمم المريض يزداد كلما ارتفعت الحمى، وينحسر بانحسارها.(٦)

(1) Idem., Epidemics III, Case II.
(2) Hippocrates, Epidemics I, Case IV.
(3) Ibid., Case V.
(4) Ibid.
(5) Idem., Epidemics III, Case VII.
(6) Ibid., Case IX.

وفي أوقات أخرى، لا يكون العجز العصبي جزءًا من الهذيان، بل ناتجًا عن المرض نفسه. على سبيل المثال، هناك حالة لعلها عانت من الالتهاب السحائي؛ إذ كان المريض يعاني فيها من "الحمى، ومن ألم في البداية، في الرأس والرقبة والجانبين، وفي أسفل الظهر، تلاه مباشرة صمم، وسهاد"، وتحول هذا إلى هذيان في اليوم الرابع. ومع ذهاب الهذيان في النهاية نجا المريض، على الرغم من حدوث عجز عصبي مؤقت، بدا في شكل "ألم في العين اليمنى، وفقدان جزئي للبصر. استعادة".(١)

وتضمنت المجموعة الأبقراطية أيضًا فقرات كانت فيها حالات الهذيان جزءًا من المرض العقلي، خاصة في كتاب (المرض المقدس)، الذي يعرض –في الغالب– مشكلات الجهاز العصبي، يقول المؤلف:

“τοῦτο δὲ ὸρῶ μαινομένους ἀνθρώπους καὶ παραφρονέοντας ἀπὸ οὐδεμιῆς προφάσιος ἐμφανέος, καὶ πολλά τε καὶ ἄκαιρα ποιέοντας, ἔν τε τῷ ὕπνῳ οἶδα πολλοὺς οἰμώζοντας καὶ βοῶντας, τοὺς δὲ πνιγομένους, τοὺς δὲ καὶ ἀναΐσσοντάς τε καὶ φεύγοντας ἔξω καὶ παραφρονέοντας μέχρι ἐπέγρωνται, ἔπειτα δὲ ὑγιέας ἑόντας καὶ φρονέοντας ὥσπερ καὶ πρότερον, ἑόντας τ᾽ αὐτοὺς ὠχρούς τε καὶ ἀσθενέας, καὶ ταῦτα οὐχ ἅπαξ, ἀλλὰ πολλάκις. ἄλλα τε πολλά ἐστι καὶ παντοδαπὰ ὧν περὶ ἑκάστου λέγειν πολὺς ἂν εἴη λόγος.” (2)

"ثم مرة أخرى يمكن للمرء أن يرى المجانين يهذون دون سبب واضح، ويرتكبون أفعالاً غريبة، وفي أثناء نومهم –كما أُخْبِرت– كثيرًا ما يتأوهون، وربما يصرخ بعضهم، ويختنق آخرون، أو يهرعون خارجين من الأبواب، وهم يهذون حتى يستيقظوا، ويعودون أصحاء متزنين كما كانوا من قبل، لا يبدو عليهم مما كان إلا بعض الشحوب والوهن، وهذا لا يحدث مرة واحدة بل مرات عدة. ويمكن أن نسوق على هذا أمثلة أخرى، من أنواع مختلفة، لكن الوقت لا يسمح لنا بأن نَبْسُط القول في كل منها على حدة."

في هذه الفقرة، يبدو أن المؤلف يصف نوعًا من اضطرابات النوم؛ فكلامه عن المشي في أثناء النوم مثلاً، يشير إلى اضطراب أساسي معروف، مصاحب لأنواع معينة من الصرع، وقد يكون بسبب مرض عقلي، كالاكتئاب الشديد.(٣)

ويستنكر مؤلف (المرض المقدس) صراحة الممارسات المسماة بأعمال تطهير المرضى(٤)، تلك التي يقوم بها السحرة والمشعوذين، ومن أشبههم لكسب الرزق، عبر ابتكار سلسلة من المطالب غير المنطقية وغير المفيدة، بزعم مساعدة المرضى، بينما هم –في الواقع– لا يفعلون لهم شيئًا مفيدًا.(١)

(1) Idem., Epidemics I, Case X.

(2) Hippocrates, The Sacred Disease, I.

(3)Azka Zergham, and Zeeshan Chauhan, *Somnambulism*, StatPearls: Treasure Island, 2023, Available from https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK559001/ , and Erik St. Louis, “Sleep and Epilepsy: Strange Bedfellows No More”, *Minerva Pneumol* 50, no. 3, (2011), pp 159-76.

(4) Hippocrates, The Sacred Disease, IV.

ومن الأمثلة التي يضربها من ألوان خداع ممارسي أعمال التطهير هؤلاء، إصرارهم على نسبة تلك الأمراض إلى الآلهة، يقول المؤلف:

"οἷσι δὲ νυκτὸς δείματα παρίσταται καὶ φόβοι καὶ παράνοιαι καὶ ἀναπηδήσιες ἐκ τῆς κλίνης καὶ φεύξιες ἔξω, Ἑκάτης φασὶν εἶναι ἐπιβολὰς καὶ ἡρώων ἐφόδους." (2)

"عندما تنتاب المريض في الليل، مخاوف، أو رعب، أوهذيان، أو قفز من السرير واندفاع خارج الأبواب، يقولون إن هذا بسبب هجوم هيكاتي أو الأبطال."

وواضح أن المؤلف يصف –في هذا النص– نوعًا من الهذيان كان مصحوبًا بفرط في النشاط والحركة، وبالنظر إلى أن الحالة استدعت استئجار أحد ممارسي أعمال التطهير، فإن الحالة كانت على الأرجح طويلة الأمد، ومن ثم فمن الراجح أن تكون نوبة ذهانية حادة من نوبات أحد الأمراض العقلية.(٣)

وفي بعض الأحيان لا يُسمي الطبيب الأبقراطي الهذيان باسمه، بل يصفه، كما فعل في معرض حديثه عن حالة مريض بحمى الملاريا، حين قال :"قضى ليلة مؤلمة مسهَّدة، لم يذق فيها طعم الغمض إلا لمامًا، وكان يهذي"، في إشارة واضحة إلى كيفية تدهور حالة المريض.(٤)

ولقد فعل المؤلف الشيء نفسه عندما وصف علاجًا لمريضه قائلًا:

"Τοὺς ἀνιωμένους καὶ νοσέοντας καὶ ἀπάγχεσθαι βουλομένους, μανδραγόρου ῥίζαν πρωΐ πιπίσκειν ἔλασσον ἢ ὡς μαίνεσθαι." (5)

" لأولئك المضطربين والمرضى ممن يريدون شنق أنفسهم، اسقوهم منقوع جذور الماندريك (اليربوح) في الصباح الباكر، بكمية أقل مما قد يجعلهم يعانون من الهذيان."

قال هذا في معرض حديثه عن هذيان الحمى محذرًا من الهذيان الذي يمكن أن ينتج عن جرعة زائدة من التداوي بنبات الماندريك.(٦)

ماذا عن المصادر الطبية اللاحقة لأبقراط؟:

(1) Ibid, II.
(2) Ibid., IV.
3 Hippocrates, The Sacred Disease, IV.
4 Idem., Epidemics I, Case I.
5 Idem., Places in Man, 39.
6 Ibid., 39.

يحتوي الماندريك على مواد لها تأثير قوي على الجهاز العصبي المركزي، ومن ثم فهي تستخدم كمواد مقيئة ومخدرة ومهدئة ومسببة للهلوسة. لمزيد من القراءة:
"The Powerful Solanaceae: Mandrake",
https://www.fs.usda.gov/wildflowers/ethnobotany/Mind_and_Spirit/mandrake.shtml
"Magical, Mystical and Medicinal: Mandrake,The Scream of Death", https://www.europeana.eu/en/exhibitions/magical-mystical-and-medicinal/mandrake

على الرغم من أن أبرز الأمراض العقلية المعروفة قديمًا ثلاثة، هي: التهاب الدماغ، والهوس، والمالنخوليا، إلا أن كلسوس يذكر معها الهذيان، الذي يبدو أنه يصنفه على أنه شكل عابر من المرض العقلي. ويتطابق وصف كلسوس للهذيان ونهجه في علاجه تمامًا مع ما نجده في الطب الحديث، وإن شئت فاسمع إليه إذ يقول:

“Illud ante omnia scire oportet, interdum in accessione aegros desipere et loqui aliena. Quod non quidem leve est neque incidere potest nisi in febre vehementi; non tamen aeque pestiferum est: nam plerumque breve esse consuevit levatoque accessionis impetu protinus mens redit. Neque id genus morbi remedium aliud desiderat, quam quod in curanda febre praeceptum est.” (1)

"قبل كل شيء يجب أن ندرك أنه في بعض الأحيان، في أثناء نوبة الحمى، يهذي المرضى ويهرفون بالهراء. وهذا في الواقع ليس بالأمر الهين، ولا يمكن أن يحدث إلا في حالة الحمى الشديدة. ومع ذلك، فهي ليست دائمًا بالدرجة نفسها من الخطورة؛ فعادة ما تكون قصيرة الأمد، وعندما تنقضي النوبة يعود العقل في الحال. وهذا الشكل من المرض لا يتطلب علاجًا آخر غير الموصوف للحمى."

وأدرك كلسوس عدم جدوى العلاج، وأوصى بمحاولة كبح جماح المريض المهتاج الذي في حالة هذيان، وقال:

“Remedia vero adhibere, ubi maxime furor urget, supervacuum est: simul enim febris quoque increscit. Itaque tum nihil nisi continendus aeger est:” (2)

" لا جدوى من العلاجات عندما يكون الهذيان في ذروته؛ لأن الحمى في ذلك الوقت تزداد أيضًا؛ لذلك لا شيء آخر نفعله سوى محاولة كبح جماح المريض."

كما أدرك كلسوس –في معرض حديثه عن مصاب بالرهاب– أن هذيان المرض العقلي يمكن أن تكون أعراضه مشابهة لهذيان المريض المحموم.(٣)

وتختلف تعريفات الهذيان لدى أريتاوس الكابادوكى وكايليوس أوريليانوس؛ لأنه بينما كان الأول ينسب الهذيان إلى مشكلة في الإدراك، لم يكن كايليوس يفعل شيئًا من هذا القبيل، ثم إن أريتاوس ناقش الهذيان بشكل عام، وفي سياق حديثه عن المرض العقلي، خاصةً الأمراض الثلاثة الرئيسة: التهاب الحجاب الحاجز، والهوس، والمالنخوليا. (٤)

(1) Celsus, De Medicina, 3, 18, 2.
(2) Ibid., 3, 18, 6.
(3) Ibid, 3.18.24.
(4) Kate Elizabeth Murphy, “The Conceptualization and Treatments for Phrenitis, Mania and Melancholia in Aretaeus of Cappadocia and Caelius Aurelianus”, Master’s thesis, University of Calgary, 2013, pp 18-43. doi: 10.11575/PRISM/28034

وبين كايليوس الفرق بين الهذيان الناجم عن مرض يصيب الجسم، كالالتهاب الرئوي، والأمراض التي تؤثر في العقل، مثل التهاب الدماغ والهوس، وأنه في الالتهاب الرئوي يرجع فقدان سبب الافتقاد إلى المنطق أو الهذيان إلى مستوى الألم.(١)

وذكر أيضًا أن الهذيان من أعراض التهاب الغشاء البلوري، والأنسجة المحيطة بالرئتين. وهذا يدل على أن المؤلف القديم أدرك أن مرضًا جسديًا شديدًا، يمكن أن يؤثر في الحالة العقلية للمريض.(٢)

وذكر كل من أريتاوس وكايليوس أن حالة الهذيان يمكن أن تنجم عن تناول بعض الأطعمة، أو الأدوية، أو السموم، كالماندراغورا (الماندريك)، والهينبان(هيوسياموس)، والباذنجان، والشوكران. وأوضحوا أن هذا ليس مرضًا عقليًا حقيقيًا، ولكنه حالة ناتجة عن تعاطي مادة ما ضارة.(٣)

وقد نبه ديوسكوريدس إلى أنه ينبغي الحرص، وتحري الدقة في تناول الجرعات بمقاديرها الصحيحة، عند التداوي بنباتات الماندراغورا (الماندريك) "Mandrake"، والهينبان "Henbane" أو نبات البنج الأسود، ونبات عنب الثعلب "Nightshade"، والداتورا الصفراوية "Thornapple"، وحذر من عواقب جرعاتها الزائدة.(٤) فعلى سبيل المثال، كانوا يصنعون من الهينبان ما يسمونه "عقار الحب"، وكانت جرعة خطأ من ذلك العقار كفيلة بأن يُصاب من يتناولها بالهذيان، أو باضطراب عقلي بعدها في كثير من الأحيان. (٥) وهما يذكران أن هذا النوع من الهذيان عابر مؤقت، بينما الهذيان الناجم عن التهاب الدماغ والمالنخوليا والهوس غالبًا ما يكون دائماً. ولقد ميزا الهذيان عن الهوس، قائلين إنه في حالة الهذيان تكون حواس المريض معطلة –جزئيًا أو كليًا– إلا أن حكمه على الأمور سليم، بخلاف حال المصاب بمرض عقلي.(٦) وفى هذا لم يكن أي من الطبيبين بعيدًا عن نهج الطبيب الأبقراطي من حيث الجوهر والمفاهيم الأساسية.

(1) Ibid.
(2) Ibid.
(3) Ibid.
(4) Dioscorides Medicus (Dsc.), De Materia Medica, 4.75, 4.68, 4.72, 4.73.)
(5) Daniel Ogden, Magic, Witchcraft and Ghosts in the Greek and Roman Worlds: A Sourcebook, 2nd ed, (New York: Oxford University Press, 2009), p 102. "The Powerful Solanaceae: Henbane", https://www.fs.usda.gov/wildflowers/ethnobotany/Mind_and_Spirit/henbane.shtml "Magical, Mystical and Medicinal: Black Henbane – the Witches' Favourite", https://www.europeana .eu/en/ exhibiti ons/magical -mystical-and-medicinal/henbane
6 Murphy, "The Conceptualization and Treatments for Phrenitis, Mania and Melancholia in Aretaeus of Cappadocia and Caelius Aurelianus", pp 18-43.

وفي علاج الهذيان[1]؛ تشابه نهجا أريتاوس وكايليوس إلى حد ما، على الرغم من ميل أريتاوس إلى نهج الطبيب الأبقراطي، ومحاولته إعادة التوازن بين أخلاط الجسم، بينما فضل أتباع التقليد المنهجي العلاج بالعقاقير.

1 Ibid, pp 152-7.

الخاتمة

تناولت هذه المقالة موضوع الهذيان في المجموعة الأبقراطية وغالبًا ما كان مصطلح الهذيان يستخدم في سياق الحديث عن الأمراض العضوية. ومع ذلك، فإنه قد يشير إلى تأثر الحالة العقلية للفرد، كان مما اهتمت ببحثه هذه السلسلة من المقالات، والتي تتناول تشخيص الأمراض العقلية.

ويبدو أن الجدل الدائر حول ارتباط الهذيان بالمرض العقلي لن ينتهي أبدًا؛ فهو واضح في المجموعة الأبقراطية ومن بعده في موسوعة كلسوس، حين يصفون الهذيان في سياق كلامهم عن الأمراض الجسدية، كما يفعلون وهم يحدثوننا عن الأمراض العقلية. والطب الحديث يواجه المعضلة نفسها، ويذهب معظم الأطباء إلى أن الهذيان من أعراض المرض العضوي، لكنه يمكن أن ينشأ عن بعض الأمراض العصبية والنفسية أيضًا.

وقد أدرك الطبيب الأبقراطي وكذلك كلسوس أن مرضًا عضوياً شديدًا، يمكن أن تؤثر عدواه في الحالة العقلية للمريض، ولما كان من المعروف أن المرض العقلي يمكن أن تكون أعراضه مشابهة للهذيان، ارتبك الأطباء القدامى والمحدثين، واختلفوا حول طبيعة الهذيان، ومتى يُعد عرضاً لمرض عقلي، ومتى لا نقول إنه كذلك؟ ومن هنا نجد الأطباء المعاصرين يستخدمون عدة مصطلحات –مثل: "الارتباك المفاجئ"، و"تغير الحالة العقلية"، و"حالة من الارتباك الحاد"– لوصف الهذيان على أمل تقليل هذا الالتباس.

كما اعتقد كل من الطبيب الأبقراطي وكلسوس أن الهذيان مشكلة عقلية، وخلط أحياناً بينه وبين الغيبوبة، والصمم، وأمراض عقلية أخرى، واستخدم مصطلح الهذيان للإشارة إلى الغيبوبة أيضًا. وخلط بين الهذيان وضعف معطيات الحواس أو تعطلها، كما في الصمم. وأدرك أن أي مرض يمكن أن يسبب الهذيان، دون أن يشترط كونه مرضًا عقلياً. وكثيرًا ما كان الطبيب الأبقراطي يصف الهذيان بدلاً من أن يسميه باسمه هذا المعروف.

وفي كلام كلسوس عن الهذيان ما يوحي للقارئ بأنه يصنفه على أنه شكل عابر من المرض العقلي. وتطابق وصف كلسوس ونهجه في علاج الهذيان تمامًا مع المفهوم الطبي الحديث، كما أدرك كلسوس أن هذيان المريض العقلي قد تشبه أعراضه هذيان المحموم، عندما كان يتحدث عن مصاب بالرهاب.

المصادر الأدبية والمراجع الأجنبية

أولًا: المصادر الأدبية

- Celsus. On Medicine, Volume I: Books 1-4. Translated by W. G. Spencer. Loeb Classical Library 292. Cambridge, MA: Harvard University Press, 1935.

- Hippocrates. Ancient Medicine. Airs, Waters, Places. Epidemics 1 and 3. The Oath. Precepts. Nutriment. Translated by W. H. S. Jones. Loeb Classical Library 147. Cambridge, MA: Harvard University Press, 1923.

- Hippocrates. Places in Man. Glands. Fleshes. Prorrhetic 1-2. Physician. Use of Liquids. Ulcers. Haemorrhoids and Fistulas. Edited and translated by Paul Potter. Loeb Classical Library 482. Cambridge, MA: Harvard University Press, 1995.

- Hippocrates. Prognostic. Regimen in Acute Diseases. The Sacred Disease. The Art. Breaths. Law. Decorum. Physician (Ch. 1). Dentition. Translated by W. H. S. Jones. Loeb Classical Library 148. Cambridge, MA: Harvard University Press, 1923.

ثانيًا: المراجع الأجنبية:

- Bickley, Lynn, Peter Szilagyi, and Richard Hoffman, *Bates' Guide to Physical Examination and History Taking*, 12th ed, Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, 2016, p 335.

- Boord, Monique et al, "Investigating how electroencephalogram measures associate with delirium: A systematic review", Clinical Neurophysiology 132, (2021), pp 246–57, https://doi.org/10.1016/j.clinph.2020.09.009

- Charlton, B G, and J L Kavanau, "Delirium and psychotic symptoms: an integrative model", *Medical Hypotheses* 58, no. 1, (2002), pp 24-27, doi: 10.1054/mehy.2001.1436

- Devinsky, Orrin, "Postictal Psychosis: Common, Dangerous, And Treatable." *Epilepsy currents* 8, no. 2, (2008), pp 31-4. doi:10.1111/j.1535-7511.2008.00227.x

- "Delirium-symptoms, diagnosis and treatment" , *Alzheimers.org*, https://www.alzheimers.org.uk/get-support/daily-living/delirium#:~:text=What%20is%20delirium%3F,may%20become%20sleepy%20and%20drowsy. (accessed June, 2023)

- "Delirium: Cancer Treatment Side Effect", *National Cancer Institute*, https://www.cancer.gov/about-cancer/treatment/side-effects/delirium
- "Delirium", in *Diagnostic And Statistical Manual Of Mental Disorders: DSM-5*, 5th ed. Washington DC: American Psychiatric Association, 2013, pp 596- 602.

- "Delirium", Mayo Clinic, https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/delirium/symptoms-causes/syc-20371386

- "Delirium", *Medline Plus*, https://medlineplus.gov/delirium.html

- "Delirium", *Royal College of Psychiatrists*, https://www.rcpsych.ac.uk/mental-health/problems-disorders/delirium

- Geriatric Medicine Research Collaborative, "Delirium Is Prevalent In Older Hospital Inpatients And Associated With Adverse Outcomes: Results Of a Prospective Multi-Centre Study On World Delirium Awareness Day", *BioMed Central Medicine* 17, no.1, (2019), p 229, doi:10.1186/s12916-019-1458-7

- Kupiec, Anna, et al, "Intra-Operative Hyperoxia And The Risk Of Delirium In Elderly Patients After Cardiac Surgery", *Aging* 12, no. 8, (2020), pp 7006-14. doi:10.18632/aging.103058

- "Magical, Mystical and Medicinal: Black Henbane – the Witches' Favourite", https://www.europeana.eu/en/exhibitions/magical-mystical-and-medicinal/henbane

- "Magical, Mystical and Medicinal: Mandrake,The Scream of Death", https://www.europeana.eu/en/exhibitions/magical-mystical-and-medicinal/mandrake

- Murphy, Kate Elizabeth, "The Conceptualization and Treatments for Phrenitis, Mania and Melancholia in Aretaeus of Cappadocia and Caelius Aurelianus", Master's thesis, University of Calgary, 2013, pp . doi:10.11575/PRISM/28034

- "Neurocognitive Disorders", in *Diagnostic And Statistical Manual Of Mental Disorders: DSM-5*, 5th ed. Washington DC: American Psychiatric Association, 2013, pp 591-5.
- Ogden, Daniel, *Magic, Witchcraft and Ghosts in the Greek and Roman Worlds: A Sourcebook*,2nd ed, New York: Oxford University Press, 2009.

- Penido, Norma de Oliveira و et al, "Complications of Otitis Media: a Potentially Lethal Problem Still Present", *Brazilian Journal of Otorhinolaryngology* 82, no. 3, (2016), pp 253-62. https://doi.org/10.1016/j.bjorl.2015.04.007

- "Sudden Confusion: Delirium", *NHS-UK*, https://www.nhs.uk/conditions/confusion

- Ramírez Echeverría, María de Lourdes, Caroline Schoo, and Manju Paul, *Delirium*, Treasure Island : StatPearls Publishing, 2023. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK470399/

- Slooter, Arjen, et al, "Updated Nomenclature of Delirium and Acute Encephalopathy: Statement of Ten Societies", *Intensive Care Medicine* 46, (2020), pp 1020–2. https://doi.org/10.1007/s00134-019-05907-4

- St. Louis, Erik " Sleep and Epilepsy: Strange Bedfellows No More", *Minerva Pneumol* 50, no. 3, (2011), pp 159-76.

- "The Powerful Solanaceae: Henbane", https://www.fs.usda.gov/wildflowers/ethnobotany/Mind_and_Spirit/henbane.shtml

- "The Powerful Solanaceae: Mandrake", https://www.fs.usda.gov/wildflowers/ethnobotany/Mind_and_Spirit/mandrake.shtml

- Wilson, Jo Ellen et al, "Pseudodelirium: Psychiatric Conditions to Consider on the Deferential for Delirium", The Journal of Neuropsychiatry and Clinical Neurosciences 22, 4, (2021), pp 356-64. doi: 10.1176/appi.neuropsych.20120316

- Yogaratnam, Jegan, et al, "Prolonged Delirium Secondary to Hypoxic-ischemic Encephalopathy Following Cardiac Arrest", *Clinical psychopharmacology and neuroscience: the official scientific journal of the Korean College of Neuropsychopharmacology* 11, no.1, (2013),pp 39-42. doi:10.9758/cpn.2013.11.1.39

- Zergham, Azka, and Zeeshan Chauhan, *Somnambulism*, StatPearls: Treasure Island, 2023, Available from https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK559001/