الموت الفجائي وأسبابه

برتراند رسل صاحب المقال

كان الموت الفجائي ، إذا ما أسبب به انسان يدل مظهره على تمام الصحة ، يعد بمثابة لغز من ألغاز الطبيعة المعقدة .

وحدث عام ١٧٠٥ ، ان عدد الذين ماتوا فجأة من الشخصيات البارزة في روما كبيراً وقد نسبه الكثيرون إلى غضب الله على المدينة . وقد حارب البابا « كلمنت » الحادي عشر وطبيبه « لانسيزي » هذه العقيدة وبعد زمن يسير ، نجحا في أن يقضيا عليها ، وبرهنا أن جميع الميتات الفجائية ، يمكن أن نفسر على انها أسباب طبيعية . وأول بحث في هذا الموضوع هو الكتاب الطبي الذي وضعه لانسيزي عام ١٧٠٧

ومع هذا ، فان أول اشارة عن الموت الفجائي وأسبابه ، صدرت قبل نشر كتاب لانسيزي . ففي عام ١٧٠٠ ، عرض « تيوفيل بونيه » وهو أحد مدرسي الطب الفرنسيين في مؤلفاته حالة شاعر مات في بضع دقائق ، وكشف التشريح عن ضيق الشرايين التاجية ، التي تجلب الدم الى الجزء العضلي في القلب . كانت قد ضاقت بحيث لا يمكن أن تدخل فيها طرف الابرة العادية ، بينما في الحالة الطبيعية ، يمكن إدخال إبرة التريكو الضخمة ، في بعض الشرايين الأساسية . فضيق الشرايين التاجية هذا ، يسبب نخثر الدم الذي يعد في حد ذاته ، من العلل المعقدة التي تصيب هذه الشرايين .

إن الشرايين التاجية ، تجلب الأوكسجين والغذاء إلى القلب الذي ينبض ليل نهار بمتوسط ٧٢ مرة في الدقيقة . والنتيجة للشاب ، يقوم بسحب ما يقرب من ١٨٠٠ لتر من الدم في مدى ٢٤ ساعة . وهذا يتطلب غذاء من الدم ، له تأثير خاص .

ويأتي إليه الدم من شريانين من الشرايين التاجية ، متفصلين عن الجذع الأساسي الوريدي — الشريان الأورطي — والشريان الأيسر ، ينقسم إلى جذعين أساسيين كل منهما في سعة الجذع التاجي الأيمن . وتنقسم هذه الشرايين الثلاثة إلى عدة فروع ،

تتشعب في أجزاء القلب جميعها . وتتفرع الفروع والشعب بعدة أوعية صغيرة ، تتكوّن منها شبكة متسعة ، تلعب دوراً مهماً ، هو تمكين دوران دموي ناجح فيه الكفاية .

والشرايين التاجية ، مجهزة بالأعصاب ، فمن المحتمل جداً ، أن تكون خاصة لانسامات وانقباضات تحت تأثير هذه الأعصاب . . ولكن ما هو معروف عن قلب الانسان ، لا يتعدى الشيء القليل أما الاضرار التي تصيب الشرايين التاجية ، فقد تكون أولاً ذات نتيجة خطرة تصل به إلى الموت . . وحتى في هذه الحالة ، فان شفاءه لا يكون مستعصياً وأنواع الأمراض التي تصيب تلك الشرايين ، وإن كانت كثيرة ، إلاّ اني سوف لا أتناول بالبحث فيها غير واحد فقط ، هو تصلب الشرايين —

يبتدىء تصلب الشرايين ، بورم متزايد في الغشاء الداخلي للشرايين ، ويظل الشريان مهدداً بالتيبس خلال الأشهر أو السنين اللاحقة . وهذا الورم المتزايد يتكوّن أصلاً من راسب لمادة شحمية تسمى ، كوليسترول Cholesterol مكانها تحت الغشاء الرقيق الذي يتكوّن منه حاجز الأوعية الدموية الباطنية . وينشأ عنه طبقات من النسيج الليفي ، في هذا الحاجز .

ومثل هذا التراكم ، يتطلب عدة سنوات ، قبل أن تظهر له نتائج ذات شأن ، كما إن علاّ خطيرة ، يمكن أن يصاب بها الانسان في سنّ الثلاثين ولا تكشف عنها علامات مرئية أو أعراض ، إلاّ في نحو الخمسين

واليك ثلاث ملاحظات يجب ان نجريها على تصلب الشرايين التاجية وهي : —

أولاً — في موضع خاص ، التخليط هو جزء الشريان التاجي الأيسر . ثانياً — الجريان الجانبي الذي يتكون لتعويض السدد : ثالثاً — ان هذا الجريان الذي يقوم بهذا التعويض ، يمكن أن يصون عضلات القلب ضد تصلب متزايد .

وكل شخص يعيش طويلاً ، يصاب بتصلب شريان تاجي واحد على الأقل ولكن لا يزال سراً معرفة . . لماذا يصاب به بعض الناس في سن الشباب أو النضوج (ظاهرة الذبحة الصدرية) ومما هو جدير بالذكر ، ان الرجال في سن الشباب والنضوج ، يصابون بالاضطرابات التاجية ، أكثر مما تصاب بها النساء .

وظاهرة واحدة فقط ، تعين مرض القلب التاجي : وهي الذبحة الصدرية ، وألم الذبحة الصدرية يتسبب غالباً من مجهود ما ولا يستمر سوى دقيقة أو دقيقتين ، ويمكن

للطيفه بالراحة ، أو بوساطة التنفس جلدي ويمكن لرسام القلب الكهربي أن يرشد على العلة القلبية ، ولكن بما أن القلب يكون أحياناً في حالة طبيعية ، فلا يمكن للطبيب أن يشخص الذبحة الصدرية إلا في حالة حدوث النوبة .

أما كيف يجلب حصر الدورة التاجية الموت الفجائي ؟ فقد ذكرت قبلاً أن الوفيات التي يرجع السبب فيها إلى أحد هذه الأمراض ، لم يكن أغلبها مسبباً عن تجلط الدم ، بل من تصلب الشرايين ، في درجة عالية . وهذا ما قرره « سيلڤرن هابرن » المراقب الطبي بمدينة نيويورك .

ويظهر جلياً ، أن الأسباب التي تؤدي إلى الموت في هذه الحالات الأخيرة ، هي دائماً ذلك الفساد المميت في نظام القلب ، ويسمونه : تليُّف التجويفات وطبيعي أن التجويفات ، وهي نوع من الطبقات ماصة للهواء ، تضرب بدقة تبعاً لحركة القلب المنتظمة ، وإذا كان عمل التجويف قد أثاره مفعول عصبي ، أو أي خلل موضعي فإن هناك بحوث تخصيصية مهمة وكيائية حيوية وأخرى خاصة بالتمثل الغذائي .

ولكن إذا كانت العضلة التجويفية ، حساسة بصفة استثنائية ، فقد يتولد عنها علة القلب ، وعند ما يوجد في هذه العضلة خلايا عديدة للإثارة ، فإن القلب يحاول النبض بغير نظام . ويحدث فيه صعوبة وبذا يصبح كتلة من العضلات العاطلة ، ويحل الموت سريعاً . ومن النادر أن يستطيع القلب طوعاً أو بعد علاج كهربي أن يشفى من وليف التجويفات . ويصير في مرحلة ثانية مقاتلة .

بعد هذه الإيضاحات كلها ، لا يجوز أن يجهل القارىء ، أن ظاهرة تجلط الدم الناجي الذي يصيب اليوم ، كثيراً من الناس من مختلف الأعمار ، هو عارض له أهميته في مرض القلب الناجي بالنسبة للدورة الدموية . وهي مرحلة تتم قبل أن تستقر الجلطة في الشريان المريض .

وكيفية تجمد الدم — التجلط — ليست واضحة كل الوضوح ، بلا شك ، إن التجلط يبدأ غالباً ، بالتكون في أضعف جزء ، بالسطح الداخلي في الشريان . وفي بضع ساعات يتكثف الدم ، بحيث يحاصر الدورة الدموية ، وزيادة على ما قد تلتصق قطعة مكتملة ، أو جلطة صغيرة بالسطح الشرياني ، ويزيد في تيار الدم ، فتسد فيما بعد ، مراراً تكون أقل اتساعاً . ويمكن أن تتكون جلطات ، إذا ما حدث تليف في الأوعية الصغيرة الكائنة في الأجزاء الخارجية من سطح الشريان المريض ، ويمكن أيضاً ، أن يصاب بعض

الأشخاص بالتخليط الناجي الحاد ، نظير حادة مصحوبة بألم يشبه ألم الذبحة الصدرية ، لكنه لا يمكن تهدئته بالنتروجليسرين . ويكون في غاية الحدة ، بحيث يصبح من الضروري استعمال المخدر . وقد تحدث الوفاة خلال بضع دقائق أو ساعات أو أيام ، تبعاً للإصابات المباشرة الآتية : انصمام المريض ، أو صدمة في الأوعية أو تليف تجويفي ، أو استئناق حركة القلب . ومع ذلك فإن ٨٠ ٪ من هذه الحالات ، يحتمل أن يصاب بها المريض ويعيش . ويبرأ القلب ويمنحه الحياة بضع سنين على الأقل .

وعلى العموم ، فإن الإصابة ، تترك أثراً في القلب فإن امتداد الدم في الشرايين التاجية يتلف النسيج فعلاً . وعضلة القلب ، هي تماماً كأي نسيج آخر في الجسم ، تموت إذا حرمت فجأة من الدم .

ولحسن الحظ ، يشتمل على أكثر من عضلة ، فوق ما تحتاجه للدورة الطبيعية ، فنحن إذن نستطيع أن نواصل الحياة ، وفي هذا العضو أثر جرح قديم ، على ألا يكون كبيراً

فطرق المعالجة : عندما يكون هذا المرض منفذاً بشكل خراج ، فرغم أن المصاب به يكون في حالة أعياء ، فإنه يمنحه الحياة لبضعة أيام يصاب فيها بحمى المريض خفيفة ، وتتكاثر كرات الدم البيض .

وفي مدى أسبوع تقريباً ، تكون الخلايا الميتة في العضلة ، قد اكتسحت ، ويبدأ الالتئام في التكون مكانها . وهنا تكون الراحة التامة ، لازمة لمدى ثلاثة أو أربعة أسابيع للمريض ، حتى نتقي إما إصابة خطرة تصيب حاجز القلب الضعيف حالياً ، وإما حالة امتداد لا نفع فيها ، تصبح مستديمة .

وعندما يقترب الالتئام ، يتقدم المريض إلى الشفاء تدريجياً ، وفي خلال ثلاثة أو أربعة شهور يستطيع المريض العودة إلى أعماله المعتادة .