الفصل الخامس

قلوب مضطربة

إن القلب الذى يبدو لصاحبه مريضًا يكون عادة سليما لا علة به ! هذه حقيقة تنطوى على شىء من « التناقض » ، تفسيره أن الكثير من ألوان الاضطراب فى ضربات القلب التى يحس بها المرء تحدث رغم سلامة القلب من الأمراض العضوية ، والألم أو التعب الذى يحسبه عامة الناس نتيجة قلب « مريض » يكون فى أغلب الأحوال ناشئًا عن عضو آخر غير القلب . ذلك لأن مرض القلب الحقيقى يندر أن تدل عليه — فى مراحله الأولى — مثل هذه الأعراض .

إن الملايين من الناس يتملكهم فزع — لا مبرر له إطلاقًا — بسبب لغط أو خفقان ، أو إسراع أو إبطاء فى ضربات القلب ، برغم أنها جميعًا تحدث لقلوب سليمة لا علة بها ؛ ومرات حدوثها فى هذه القلوب قد يزيد عن مرات حدوثها فى القلوب المريضة حقًا . والدوخة ، والإغماء ، والألم فى الجانب الأيسر من الصدر وهو يوصف عادة بأنه « ألم فوق القلب » قد تكون مبعث ضيق وقد تكون — فى حالات نادرة — خطيرة ، ولكنها فى حالات أكثر ندرة تكون نتيجة مرض فى القلب ! .

ولما كانت ضربات القلب هى المظهر المباشر الوحيد — الذى يستطيع أن يلمسه صاحب هذا القلب — الدال على مدى انتظام عمله ، فإنه منطقى جداً أن أى شىء غير عادى يتصل بهذه الضربات قد يسبب

فزعًا . والذين يعرفون الكثير عن الموتورات التى تدار بواسطة « الجازولين » يعلمون كم يغلب أن « تكح » الآلة وأن « تفوت » قبل أن تتوقف . وعدد المرات التى « تكح » أو « تفوت » فيها الآلة لا يؤبه به كثيراً إذا سارت بعدها بانتظام . ولكن أية محاولة لتشبيه القلب بالموتور تضللنا ، فإن القلب ليس آلة قاصرة ، يمكن أن تشبه بأية آلة صنعتها يد الإنسان .

ووسيلة التخلص من الفزع الذى لا مبرر له بسبب عدم انتظام ضربات القلب ، هى أن نفهم حقيقتها . ولذلك فإنه يحسن أن نسرد خلاصة لما نعرفه عن هذه الحالات وما تدل عليه .

إن أكثر هذه الحالات شيوعًا هى الضربات السابقة للأوان ، وهى الضربات الناجمة من مؤثر خلاف المؤثرات المألوفة . إن كل قلب عادى ، يعتقد أنه يضرب ضربات قبل الأوان عند الاقتضاء ، وإن لم يكن كل امرىء يفطن إليها عند حدوثها . والضربة السابقة لأوانها هى تلك التى تحدث قبل أن يحين موعد الضربة التالية المنتظمة ، وعادة تكون قبيل ، وليس بعد انقباض « الاذينين » ، وهى إذا حدثت قبل أن يمتلىء « البطينان » فإن هذه الضربة السابقة لأوانها لا ترسل دمًا للرئتين والجسم . وفى تلك الحالة ، لا تكون هناك نبضة تابعة لها فى المعصم . وكثيرون من المرضى يصفون هذه الضربة بأنها ضربة « منطوطة » لأن هذا هو ما يحسون به أحيانًا ، وثمة إحساس آخر وهو أن القلب قد حاكى طائراً فى صفق جناحيه .

وهذه الضربات السابقة لأوانها لا تدل إطلاقًا على أية علة بالقلب ،

ولا تؤدى إلى أى مرض ، مهما تعددت مرات حدوثها . . . فقد يحدث عدد كبير منها فى دقيقة ؛ أو قد تحدث مرة واحدة فى الشهر ، ولكنها فى الحالتين لا ضرر منها .

* * *

إن الضربات السابقة لأوانها تدل فى الواقع على إثارة القلب ، وهذه قد تكون وليدة أسباب عديدة مختلفة . . . من أكثرها شيوعًا ، أية عدوى ، أو تعب ذهنى أو عاطفى ، أو أكلة ثقيلة ، أو الإسراف فى شرب القهوة ، أو التدخين ، أو الخمر . فثمة شخص يشكو من هذه الظاهرة فى نهاية اليوم الأول من قيامه برياضة الصيد عندما يحين موسمه ، حالما يشعر بأنه يكاد يقع من التعب الشديد والاجهاد . وقد تجد أم أن قلبها « يفوت » عندما يكون أحد أبنائها مريضًا وتضطر للسهر عليه . ولوحظت هذه الحالات بعد إصابة بالانفلونزا أو التهاب فى الجيوب الأنفية وما إلى ذلك . ولوحظ أيضًا ظهورها وإزمانها مدة طويلة لغير سبب معروف . وقد شوهدت هذه الحالة عند ضابط بحرى ، كانت تحدث له هذه الضربة السابقة لأوانها بعد كل أربع ضربات منتظمة ، وظل كذلك مدة ثلاثين عامًا ، دون أن يحس هو بسببها بأى إحساس غير عادى ، كما لم يحس بسببها بأى تعب أو عجز . ولما كان سبب الضربات السابقة لأوانها يمكن غالبًا أن يحدد وأن يستبعد ، فإن ذلك يكون عادة مفضلا لفائدته فى علاج نواح أخرى . فمثلا ، كان أحد رجال الأعمال يشكو من عدم انتظام ضربات القلب ، وبفحصه وجد أن عنده ضربات عديدة سابقة لأوانها . وظل السبب مجهولا حتى

أكتشف خراج يحذر أحد الضروس . . . فخلع الضرس ، وعند ذلك الحين زايله اضطراب ضربات القلب . وهذا أمر كثير الحدوث ، حتى إن أخذ صورة بالأشعة للأسنان هو أحد الخطوات الأولى فى عملية الوصول إلى مصدر هذه الضربات « المتطرطة » وأحيانًا — كما فى حالة الضابط البحرى — فإن الحالة قد تتيب توعكًا أو تعبًا يسيرًا جدًا بحيث لا يكون ثمة داع لعمل أى شىء إطلاقًا . فإذا كانت الضربات السابقة لأوانها قليلة الحدوث ، واطمأن الشخص بشأنها . . . فلا شىء يحتاج إليه — بعد طمأنينته — فى سبيل العلاج . أما إذا كانت تحدث بكثرة عند مرضى عرفوا بحصيتهم أو تأصلت جذور الخوف فى نفوسهم ، فإنه يوجد على الأقل أربعة عناصر مختلفة ، أى واحد منها يمكن أن يزيل هذا الاضطراب كلية .

* * *

إن الأطباء يميزون بين هذه الضربات السابقة لأوانها — وهى ظاهرة شائعة لا ينفرد بها شعب دون آخر — وبين ما يسمونه « الضربات الساقطة » وإن كان من السهل أن يخلط المرضى بينهما . و « الضربات الساقطة » تعنى أن إحدى ضربات البطين قد أهملت تمامًا ، لا أنها حدثت قبل أوانها . وفى هذه الحالة ، فإن المؤثر الكهربائى المحرك لضربة القلب يبعث كالمعتاد فى الأذين الأيمن ، ولكنه يعجز فى مكان ما عبر النسيج الخاص الذى يحمله إلى البطينين . ولعدم وصول هذا المؤثر إلى البطينين ، فإنهما لا ينقبضان . ومن هنا ، فإنه يمكن عادة بالفحص الطبى الدقيق تمييز هذه الحالة بوضوح من حالة الضربات السابقة لأوانها ، لأنه يحدث انقباض فى الأولى بينما لا يحدث فى الثانية .

وثمة حالة أخرى تسرع فيها ضربات القلب فجأة ، ولذلك يطلق عليها طبياً اسم « تاكيكارديا » . وقد تبلغ سرعة القلب فى هذه الحالة ما يتراوح بين ١٦٠ ضربة و ٢٥٠ ضربة فى الدقيقة ، وتستمر هذه السرعة لبضعة ثوان ، أو بضع دقائق ، أو ساعات ، وقد تستمر أياماً ، ثم يعود القلب فجأة لحالته الطبيعية . وأحياناً لا يكون لبدء هذه الحالة أو لنهايتها أية أسباب معينة .

إن سرعة ضربات القلب لا تؤذيه . . . ولو استمرت هذه السرعة وقتاً طويلا ، فإن عضلته وانتظام عمله لا يتأثران . ومهما يكن من أمر ، فإنه عندما ينقبض القلب ثلاث أو أربع مرات فى الثانية (أى أن الانقباضة تستغرق ما يتراوح بين ثلث الثانية وربع الثانية) فإنه لا يتاح وقت كاف للبطينين كى يدفعا الدم من غرفتيهما ، ثم يسترخيان ويمتلئان بالدم مرة أخرى . ولذلك فإن كل ضربة تدفع دماً أقل مما تدفعه الضربة العادية ، وعندما يقل الدم عن مستوى معين — كما يحدث غالباً عندما تبلغ سرعة القلب حداً كبيراً — فإن أنسجة الجسم لا تحصل على القدر المناسب لها . فإذا طالت مدة النوبة ، كان النقص فى كمية الدم كبيراً بحيث يسبب إحساساً بتعب شديد . وحالما يعود القلب إلى سرعته العادية فإن الدورة الدموية بدورها تعود إلى حالتها الطبيعية ، ولكنه إذا استغرقت النوبة وقتاً طويلا ، فإنه قد تمر ساعات عديدة قبل أن يزول الإحساس بالتعب .

على أن الإحساس بالتعب قد يضاعف منه الخوف والقلق . . .

وواضح أنه يبعث على الضيق والانزعاج ، أن يحس المرء بأن قلبه قد زادت سرعته ثلاثة أو أربعة أضعاف سرعته العادية ، وأن يظل على هذه السرعة وقتًا طويلا . ولكن الضيق يزيده الخوف والعصبية . والواقع أن هذه الحالة بالنسبة لأثرها على الجسم : لا تستوجب أية قيود على النشاط العادى إذا كانت النوبات قصيرة نسبيًا والقلب عاديًا . وقد حدث أن سباحًا امتنع عن ممارسة رياضته المحببة بسبب هذه الحالة ، فلما عرف الحقيقة بشأنها ، عاود السباحة ، فكانت إذا صادفته وهو فى البحر يستمر فى السباحة مسافات طويلة ، وكان يقرر بعد كل مرة أن العارض الوحيد الذى كان يحس به هو شعوره بتعب أكثر قليلا مما لو كان يسبح وهو طبيعى . لقد عرف هذا الشخص أن قلبه كان عاديًا جداً ، ولذلك فإن سرعة الضربات لم تزعجه إطلاقًا . وقد عرف عن أبطال رياضيين ، اشتركوا فى مسابقات رياضية وهم يعانون من نوبات مشابهة دون أى أثر ضار .

• • •

ولكن البعض — برغم ما يبذل لطمأنينتهم ، وتعريفهم بأن هذا اللون من سرعة الضربات يحدث عادة فى القلوب السليمة العادية — فإنهم يجدون أنها تجربة مزعجة ، وخاصة إذا تكررت بين وقت وآخر ، أو استغرقت مدداً طويلة . ولمثل هؤلاء توجد الآن عقاقير ذات أثر كبير فى وقف أو منع معظم النوبات . وهناك أيضًا إجراءات معينة بسيطة يمكن أن يقوم بها الشخص لإنهاء النوبة إذا داهمته ، خلال ثوان أو دقائق .

وأحياناً يحس المرء باضطراب تام فى ضربات القلب ، يحدث فجأة ، وغالباً دون سبب ظاهر . وقد يحدث ذلك فى نوبات تستغرق بضع ثوان أو بضع ساعات أو عدة أيام ؛ تكون فيها انقباضات البطين أسرع كثيراً من المعتاد ، وإن كان من النادر أن تزيد سرعة هذه الانقباضات عن ١٥٠ أو ١٦٠ مرة فى الدقيقة . وما لم تكن هذه الحالة ملازمة للشخص دواماً ، فإنها لا تقطع بوجود علة فى القلب ، وهى نفسها لا تضر القلب . على أنها إذا سببت ازعاجاً ، فإن نفس الأدوية التى تفيد فى حالة سرعة القلب المعروفة باسم « تاكيكارديا » والتى أشرنا إليها ، تفيد جداً فى أغلب الأحوال .

* * *

وهناك اضطراب آخر يعرف باسم « خفقان الاذينين » ، وفيه تبلغ السرعة حداً كبيراً إذ يقرب معدل سرعة الاذينين ٣٠٠ فى الدقيقة . وهذه السرعة أكبر بكثير مما تسمح طاقة البطينين من متابعتها . ففى حالات قليلة جداً ولبضع ثوان فقط ، أمكن أن تبلغ سرعة البطينين ٢٠٠ فى الدقيقة . وعادة فى حالة خفقان الاذينين ، تبلغ سرعة ضربات البطينين نصف هذه السرعة أو أقل ، وأحياناً تظل فى معدلها الطبيعى أى ما يتراوح بين ٧٠ ، ٨٠ مرة فى الدقيقة . وفى هذه الحالات لا يفطن الشخص إلى أنه يعانى حالة خفقان ، وذلك لأنه لا يميز سوى ضربات البطين . وفى حين أن ذلك ينبغى ألا يدعو إلى الخوف — فقد شوهدت مثل هذه الحالات فى قلوب سليمة — غير أن هذا الخفقان يصحب عادة أحد أمراض القلب . والعلاج تحت إشراف

الطبيب ، غالبًا ما يؤدى إلى التخلص من الحالة .

* * *

وثمة حالة بطء فى ضربات القلب تعرف باسم « برادى كارديا » وكلمة « برادى » تعنى بطىء . والابطاء فى الضربات لا يلحظه المرء مثلما يلاحظ السرعة . ولذلك فإنه أقل ازعاجًا للمريض . إن أشخاصا عديدين عاديين تتراوح سرعة قلوبهم — أثناء الراحة — ما بين ٦٠ ، ٦٥ ضربة فى الدقيقة . ولذلك فإن حالة الإبطاء لا تعد مرضية ، إلا إذا قلت السرعة عن ٦٠ مرة فى الدقيقة . ولكنه حتى إذا قلت السرعة عن ٦٠ مرة فى الدقيقة ، فإن ذلك قد يكون عاديًا أحيانًا عند بعض الأشخاص .

والطرق المألوفة للفحص الطبى تبين عادة إذا كانت الحالة طبيعية أو غير طبيعية . وإذا لم تكن طبيعية ، فالغالب أنها تظهر عقب مرض ، ارتفعت فيه درجة الحرارة ، مثل الالتهاب الرئوى الحاد أو التيفود إلخ ، وغالبًا ما يعود القلب إلى سرعته الطبيعية بعد زوال آثار المرض . ومن هنا ينبغى ألا يتخذ إبطاء الضربات دليلا على أن القلب قد أصيب بعلة .

الإغماء والدوخة

ترتبط أمراض القلب — فى أذهان كثيرين — بظاهرتى : الدوخة ، ونوبات الإغماء . والواقع أن هذه الرابطة لا أساس لها من الصحة فى معظم

الحالات . إن السبب الحقيقى للدوخة أو الإغماء هو نقص كمية الدم الواصلة للمخ ، والقلب يندر أن يكون مسئولا عن ذلك . ومعظم الذين يتعرضون لهذه النوبات ، لا تطول معهم بحيث تؤدى إلى فقدان تام فى الوعى .

على أنه مهما يكن السبب ، فإن النوبات المفاجئة للإغماء يمكن أن تسبب إزعاجًا شديداً ، بل إنها قد تكون مفزعة . والفزع يتأتى عادة من عدم فهم الحقيقة أكثر مما يتأتى من أية عواقب جسمية . وكما هى الحال فى عدد كبير من اضطرابات القلب ، والدورة الدموية ، فإن أفضل وسيلة لتفادى القلق هى أن تذاع الحقائق ويعرف الناس بها على أوسع نطاق .

وغالبًا ما يكون الإحساس بالدوخة وليد انقباض فى الأوعية الدموية الصغيرة فى المخ ، يسببه اضطراب عاطفى . ومن أكثر الأسباب شيوعًا لهذه الظاهرة إثارة الأعصاب التى تعمل على انقباض الشرايين الصغيرة فى المخ ، وعادة شرايين الوجه أيضًا . وفى نفس الوقت — وبسبب هذه الإثارة نفسها — ينخفض ضغط الدم ، وتبطؤ سرعة القلب . ولأن الأوعية الدموية للوجه تنقبض وتطرد الدم خارجًا (كما تفعل شرايين المخ) فإن الشخص المغمى عليه يمتقع وجهه ويعلوه الشحوب غالبًا قبيل فقدان الوعى .

ومهما يكن من أمر ، فإنه ليست كل نوبة إغماء ترجع إلى سبب عاطفى ، فثمة حالات — أقل شيوعًا ، ولكنها ليست نادرة — ترجع إلى أسباب عضوية بحتة . إن القلب يزود المخ بالدم عن طريق شريان

خاص ، يتشعب تحت الفك مباشرة إلى شعبتين . . وإحدى هاتين الشعبتين تمتد إلى أعلى الوجه إلى المنطقة التى فوق الصدغ ؛ مرسلة روافد لها إلى الوجه وفروة الرأس . والشعبة الأخرى تتجه إلى الداخل ثم ترتفع إلى المخ . وفى الزاوية التى تتكون من اتصال الشعبتين توجد شبكة صغيرة من الأعصاب يطلق عليها اسم « التجويف السباتى » ، فإذا أثير هذا « النسيج العصبى » فإن نتيجة هذه الإثارة تتخذ إحدى صور ثلاث : إحداها توقف مفاجىء للقلب لبضع ثوان . فإذا استمر هذا التوقف إلى عشرين أو ثلاثين ثانية ، فإن افتقار المخ للدم يكون كافيًا لأن يسبب إغماء مميتًا . . . وصورة أخرى تنطوى على انقباض للأوعية الدموية الصغيرة فى المخ ، وعادة فى الوجه أيضًا . فإذا كان هذا الانقباض شديداً واستمر نصف دقيقة — أو حتى أقل من ذلك — فقد يؤدى ذلك إلى فقدان الوعى . والصورة الثالثة — والأقل شيوعًا — لهذه الأفعال المنعكسة هى هبوط مفاجىء فى ضغط الدم يصل إلى درجة منخفضة جداً والضغط فى أوعية الرأس قد يهبط هبوطًا شديداً يتعذر معه إمداد المخ بالدم ، فيحدث ذلك الاغماء .

• • •

وعند بعض الأشخاص يكون « التجويف السباتى » قريبًا جداً من سطح الجلد أو أنه يقع فى موضع تحت الفك بحيث إن الضغط من الخارج يمكن أن يؤثر عليه ، فضغط الأصبع على جانب الرقبة قد يكون كافيًا لأن يبدأ النوبة . وثمة شخص كان يشكو من إحساس بالإغماء

أو الدوخة كل صباح أثناء قيامه بحلاقة ذقنه : لقد كان الضغط الخفيف لماكينة الحلاقة وهى تمر فوق الجلد كافياً لأن يسبب رد فعل فى « التجويف السباتى » . وطبيعى أن إثارة هذه الشبكة من الأعصاب من الداخل يمكن أن تؤدى إلى نفس النتيجة . ومن الحالات الطريفة فى هذا الشأن حالة سائق سيارة عامة كان على وشك أن يفقد وظيفته — وكانت المورد الوحيد الذى يكسب منه — وذلك لأنه كان يتعرض لنوبات من الإغماء عندما تكون الشوارع التى يمر بها مزدحمة . ولم تكن هذه النوبات تفقده وعيه ، ولكنه كان يخشى من قيادته على حياة الراكبين . وقد بدا فى أول الأمر أن حالته تنطوى على نواح نفسية ، طالما أنه لم يكن يشعر بالدوخة أثناء مروره بالمناطق التى كانت حركة المرور بها قليلة .

ومن حسن الحظ ، أنه قبل أن يطرد من عمله ، اكتشف السبب الحقيقى لهذه النوبات . لقد كان يستعمل « ياقة » مرتفعة منشاة ، وكان إذ يحرك رقبته بسرعة من جانب لآخر كى يرى السيارات والعربات وغيرها الخارجة من الشوارع الجانبية ، فإن الياقة كانت تضغط على « التجاويف السباتية » ، أما فى المناطق الهادئة ، فلم يكن ثمة داع لأن يحرك رقبته فجأة أو بسرعة ، فلم يكن ثمة ضغط وبالتالى لم يكن ثمة إحساس بالإغماء . وقد أنقذت صحته ، وحفظت له وظيفته بمجرد النصح له باستعمال ياقة منخفضة رقيقة .

وبعض المنبهات تعمل أيضاً على وقف وصول الدم للمخ . فعلى الرغم من أن التدخين — كما سبق أن أشرنا — يسبب انقباض الأوعية الدموية الصغيرة وأحياناً يسبب إغماء دورياً ، فإن شرب القهوة يمكن

أن يؤدى إلى نفس النتيجة ، وطبيعى أن ذلك لا يحدث مع جميع مدمنى شرب القهوة ، ولكنه إذا حدث فإن علاجه يستلزم الامتناع عنها . وقد اكتشف أحد المرضى أنه عند الامتناع عن القهوة ، لم يتخلص من نوبات الإغماء فحسب ، ولكن عدم انتظام ضربات القلب الذى كان يشكو منه زال أيضًا . هذا إلى أن حدة « نرفزته » خفت كثيراً .

العقل والقلب

إن الدور الذى تلعبه الصحة النفسية فى قيام الدورة الدموية بوظائفها على أكمل وجه ، كان من الموضوعات التى عولجت كثيراً فى السنوات الأخيرة فى كل من الكتب العلمية ، والمجلات والصحف السيارة على السواء . والواقع أن العلاقة بينهما ليست كشفًا جديداً فقد عرفها القدماء، وأشاروا إليها بالقول المأثور « العقل السليم فى الجسم السليم » . لقد عرفوا الآثار الضارة لأمراض الجسم على العقل . واليوم تركز الأضواء أكثر على أثر العواطف والانفعالات النفسية على الجسم . وقد أثيرت مناقشات عقيمة على أيهما أكثر أهمية بالنسبة للشخص . والاتجاه العلمى اليوم يرمى إلى اعتبار الإنسان وحدة كاملة ، فهو ليس عقلا خالصًا وليس جسما خالصًا .

وتأثر القلب بالاضطرابات العاطفية واضح لكل إنسان ، فهو إحدى الظواهر « النفسية الجسمية » التى خبرناها جميعًا . والعوامل النفسية تلعب دوراً كبيراً فى تجسيم الأعراض التى يشكو منها مريض القلب . ولكن ثمة اضطرابًا واحداً — يبدو جليًا أن مصدره نفسى — يسبب عجزاً

لآلاف من الناس دون أن يسبب أى تلف عضوى للقلب .

وأعراض هذا المرض هى نفس الأعراض المستقرة فى أذهان كثيرين عن أمراض القلب وهى : ألم « فوق القلب » وخفقان (يقصد به المريض عادة سرعة ضربات القلب) وقصر النفس ، لغير سبب ظاهر أو بعد بذل مجهود قليل جداً ، وضعف عام .

ومن الحالات التى تمثل هذه الظاهرة ، حالة مدرس شاب رسخ فى نفسه الاعتقاد بأنه مصاب بمرض خطير فى قلبه ، على الرغم من أن أطباءه لم يستطيعوا أن يجدوا دليلا مؤيداً لهذه العقيدة. وعلى الرغم من أنه لم يكن قد تجاوز الحلقة الثالثة من عمره ، فقد أقنع نفسه بضرورة الكف عن لعب التنس والاشتراك فى سباق الدراجات وهما رياضتاه المفضلتان . وسرعان ما اكتشف أن المشى يتعبه ، وأن محاولة صعود السلالم القليلة التى تؤدى إلى مسكنه تجعله يلهث وتسبب سرعة ضربات قلبه سرعة مذهلة ، مع ارتخاء فى أطرافه . وتعقب ذلك نوبات ألم « فوق القلب » وإذا دق جرس التليفون فى بيته على غير انتظار ، فإن قلبه يأخذ فى الإسراع ويصعب عليه أن يستجمع قوته لكى ينهض ويجيب التليفون . وإذا كان دق جرس التليفون متوقعاً ، وكانت المكالمة من شخص غير مرغوب فيه ، كان رد الفعل أسوأ ! .

* * *

وإذ استبد الخوف بهذا الشاب ، أخذ يتنقل من طبيب لآخر ، حتى بلغ عدد الأطباء الذين استشارهم سبعة أطباء فى بضعة شهور ، ولم يستطع أحد من هؤلاء الأطباء أن يكتشف علامة تدل على مرض

عضوى بالقلب ، وعلى الرغم من أن معظمهم أكدوا له أن قلبه عادى جداً ، فإنه لم يستطع أن يصدقهم . وكان يعود إلى البيت وهو يحس أنهم يعاملونه معاملة الطفل ؛ وأن تأكيدهم لسلامة قلبه لم يكن إلا للتمويه عليه وعدم مصارحته بأن حالته ميئوس منها . وأخيراً ، زار طبيباً ذا خبرة فى مثل هذه الأحوال ، فلم يحاول أن يفهمه أنه لا يشكو من علة عضوية ، ولكنه أوضح له أن هذا مرض شائع بين كثيرين منشؤه اضطراب عاطفى دفين فى النفس ، وأنه فى وسعه أن يتخلص منه — وإنما ببطء — إذا تردد على أحد الأخصائيين فى الأمراض النفسية . . . وبعد جلسات أسبوعية استغرقت ثمانية أشهر تحسنت حالته تحسناً ملموساً حتى إنه بدأ يزاول — وهو مطمئن — نشاطاً جديداً يستلزم مجهوداً ذهنياً وبدنياً ، وبعد مضى عامين ، أحس أنه على وشك الشفاء ، فاستأنف لعب التنس وبدأ يحيا حياة عادية ، وأخذ يشرع فى الزواج .

إن الطبيب ينبغى فى مثل هذه الحالات ألا يضيع وقته أو وقت المريض وهو يحاول أن يفعل شيئاً لعلاج ما يشكو منه المريض من ضعف عام وسرعة فى التنفس ، فبدلا من محاولة تخفيف الأعراض ينبغى أن يسعى إلى استئصال الأسباب المؤدية إليها عن طريق العلاج النفسى .

القلب واللغط

من المخاوف المغالى فيها ، المقترنة بأمراض القلب ، الخوف من لإصابة باللغط . وآلاف من الناس يمتنعون عن كثير من نواحى النشاط

النافذة أو التى تبعث البهجة فى النفس ، لأنه قيل لهم إن بقلوبهم لغطا دون أن يعطوا تفسيراً دقيقاً لما تنطوى عليه هذه الظاهرة . وفى الفحص الطبى للمجندين أو المتطوعين فى الجيش ، يعتبر المصابون باللغط عادة غير لائقين للخدمة . ومع ذلك ، فإن اللغط قد يكون عارضاً لا أهمية له إطلاقاً . . . إنه يكون أحياناً دليلا على مرض بالقلب ، ولكنه غالباً لا يدل على شىء .

ومن الأمثلة الطريفة الدالة على أن الخوف من اللغط لا مبرر له ، الدراسة التى أجريت على ٣٠٣ شبان ، قررت إدارة الجيش فى أمريكا — فى أوائل الحرب الأخيرة — عدم لياقتهم طبياً ، ثم أعيد تجنيدهم عام ١٩٤٢ عند اضطرار السلطات المسئولة لزيادة عدد المجندين . وبعد نحو عامين أعيد فحصهم ، فكانت هذه هى النتائج : ٢٩٩ لم يظهر تضخم فى قلوبهم — ٤ فقط بدوا عاجزين عن مزاولة نشاطهم العادى — ٧ ظهرت عليهم أعراض حالة الاضطراب العصبى للقلب .

وهذه النتائج تبين — إلى حد ما — كيف أننا جميعاً نعرف أناساً أصحاء نشطين شكوا من لغط فى القلب طول حياتهم ومع ذلك فإن اللغط لم يؤثر عليهم تأثيراً سيئاً . ومن هنا ، ينبغى ألا يستنتج أى شخص يشكو من لغط ، أن بقلبه مرضاً . ومن حسن الحظ أن وسائل التشخيص الآن يمكن أن تدلل — بما لا يدع مجالا للشك — إذا كان ثمة مرض بالقلب ، فكل من يساوره القلق فى هذه الناحية ينبغى أن يستشير إخصائياً قديراً .

على أن ثمة حالة يمكن أن تكون خطيرة ، وإن لم تكن هناك رابطة

بينها وبين لغط القلب . فلأسباب غالبًا ما تكون مجهولة — وإن كان الدرن أحد هذه الأسباب — فإن التامور (وهو الغلاف المحيط بالقلب) يتقلص ويزداد سمكه وأحيانًا تتصلب أنسجته فيفقد مرونته . فإذا استمرت الحالة ، فإنه لا يلبث أن يصبح القلب محاطًا بطبقة صلبة بدلا من الغلاف العادى المرن . . . وهكذا يعاق عمل عضلة القلب ، فلا يستطيع البطينان أن يتسعا بالدرجة العادية التى تمكنهما من الامتلاء بالدم . وهكذا يتعذر قيام القلب بوظيفته على الوجه الأكمل .

* * *

ومنذ بضع سنوات ابتكرت جراحة تخفف من حدة هذه الحالة . وهذه الجراحة تتضمن قطع جزء كاف من النسيج المتصلب أو الذى تعلوه الندوب . وليس من الضرورى دائمًا أن تزال المنطقة التى تعلوها الندوب بأكملها . إذ يكفى استبعاد أجزاء من السطح من مناطق « استراتيجية » منها ، ولكن حول معظم أجزاء القلب . وهذه الجراحة تكون فى حالات كثيرة أشبه فى نتائجها بمعجزة ، فحتى قبل أن تنتهى الجراحة ، يأخذ القلب فى العودة إلى عمله الطبيعى . إن هذه الجراحة لا تختلف فى جوهرها عن عملية إزالة القشرة الخارجية لبرتقالة بقصد الوصول إلى الجزء الداخلى منها ، ولكن دون أن يمس . إن كثيرين من المرضى الذين كانت حالاتهم ميئوسًا منها شفوا بواسطة هذه الجراحة وأصبح فى وسعهم أن يحيوا حياة عادية .

أمراض قلب يمكن تفاديها

لا يتأثر القلب بالكثير من ألوان الجهد البدنى والعاطفى التى كثيراً ما يظن أنها تضره ، ولكن ثمة قلة من الأمراض التى تصيب الجسم يمكن أن تسبب له تلفاً. وفى عدد من هذه الحالات ، عرفنا كيف نحول دون حدوث تلف للقلب كنتيجة لها ، وفى نسبة كبيرة منها كيف نمنع المرض أيضاً .

فالدفتريا التى كانت تقتل الآلاف من الأطفال نتيجة ما تسببه من إصابات فى قلوبهم ، أصبحت نادرة اليوم نسبياً . إن الدفتريا عدوى تلحق بالفم والأنف والحلق ، ولكن الميكروبات تفرز سما إذ يمتزج بالدم يصل إلى القلب فيحطم ألياف عضلته . لقد كان ذلك هو سبب الوفاة الأكثر شيوعاً عند الإصابة بالدفتريا . ونحن نحول الآن دون الاصابة بالمرض عن طريق تحصين جميع الأطفال بالمصل المضاد للدفتريا فى نهاية العام الأول من أعمارهم ، وعن طريق حقنهم مرة أخرى لتقوية مناعتهم قبيل دخولهم المدرسة . . . وحتى عندما يصابون — برغم هذه الإجراءات الوقائية لسبب من الأسباب — فإن التشخيص والعلاج المبكر بالمقادير المناسبة من المصل المضاد للمرض ، يوقف انتشار السم فى مجرى الدم ، فيحول دون تلف القلب .

* * *

ومن العوامل التى كانت تهدد سلامة القلب عند كثيرين فيما مضى — وكان ينظر إليه بتخوف مثلما ينظر إلى الحمى الروماتيزمية أو إلى انسداد

الشريان التاجى — مرض الزهرى . وعادة لا يتأثر القلب لمدة عشر سنوات أو أكثر بعد بدء العدوى . ولكنه بعد مضى هذه المدة ، قد تغزو ميكروبات الزهرى الطبقة العضلية للأورطة عند خروجه من القلب مباشرة ، فتتحطم ألياف العضلة ، ويتمدد الوعاء الدموى الكبير جاذبًا الصمام المؤدى إلى القلب فيؤدى إلى فتحه ، فإذا تطورت الحالة أمكن لهذا الصمام الذى لا يغلق جيداً أن يمنع وصول الدم إلى أعضاء الجسم بطريقة قد تؤدى إلى الموت . . . .

ولكن لأن هذه الحالة يستغرق حدوثها عشر سنوات أو أكثر ، فإن العلاج المبكر للزهرى بواسطة البنسلين يحول تمامًا دون إتلاف القلب والطبقة العضلية للأورطة . ومثل هذا العلاج أيضًا يقلل احتمال انتقال العدوى للآخرين .

والواقع أنه لو عولجت جميع الحالات فى مراحل مبكرة لأمكن استئصال مرض الزهرى كلية ، وليس مرض القلب الناجم عنه وحده ، إذ يعتقد الآن أن ميكروب الزهرى هو أكثر الميكروبات تأثراً بالبنسلين .

* * *

وثمة مرض آخر من أمراض القلب يمكن توقيه ، وهو ذلك الذى يعقب اضطراب وظائف الغدة الدرقية . فهذه الغدة تفرز مادة يطلق عليها اسم « ثيروكسين » يحتاج إليها كثير من أعضاء الجسم كى تؤدى وظائفها .

والواقع أن الغدة الدرقية أشبه بمنظم لوظائف الجسم ، فهى إذا أفرزت

أكثر من المعتاد فكل شيء فى الجسم يعمل بسرعة أكبر — بما فى ذلك القلب — وإذا قل إفرازها ؛ فكل شيء يعمل ببطء أكبر . والحالة الأولى يطلق عليها « زيادة إفراز الغدة الدرقية » . والقلب السليم قبل بلوغ سن الأربعين ؛ يمكنه أن يقاوم عادة الجهد الإضافى الناتج عن هذه الحالة . ولكن القلب الضعيف ، أو الذى بدأ يعانى نتيجة التقدم فى السن ، قد يتأثر تأثراً ملحوظاً عندما تضطرب وظائف الغدة الدرقية . فى حالة زيادة الإفراز ، يجد المرء أنه من الصعب أن يسترخى أو يستريح . إنه يحس بنشاط ويقظة دائمين . وطبيعى أنه مع مضى الوقت ، قد يسبب هذا النشاط الزائد تلفاً غير يسير بالقلب . ومهما يكن من أمر ، فإن العلاج المبكر الآن ، إما عن طريق العقاقير أو عن طريق الجراحة . . . يحول دون حدوث هذا التلف .

* * *

وثمة حالة مضادة يقل فيها إفراز الغدة الدرقية عن المعدل الطبيعى وعندئذ يبطؤ عمل القلب وجميع أعضاء الجسم الأخرى . وكنتيجة لذلك ، قد تتجمع كمية من السائل فى الغشاء المحيط بالقلب « التامور » وقد بلغت كمية هذا السائل المختزن فى بعض الحالات ما يقرب من اللتر . وعند فحص القلب بالأشعة — فى هذه الحالات — فإنه يلاحظ أنه متضخم عدة بوصات . والواقع أن « التامور » هو الذى تمدد بهذا القدر نتيجة للسائل المختزن به . وعادة يؤدى العلاج بخلاصة الغدة الدرقية — تحت الإشراف الطبى — إلى سرعة التخلص من هذه الحالة ، فتعود سرعة القلب إلى المعدل الطبيعى ، ويبدو القلب وكأنه انكمش نتيجة امتصاص

السائل المختزن ، على أن كمية السائل قد تكون كبيرة جداً بحيث يستلزم الأمر تصفيتها بإبرة مجوفة .

ومن الحالات النادرة . ولكنها كثيرة الشيوع بين الشعوب التى تعتمد فى غذائها اعتماداً كبيراً على الأرز المصقول — كما هى الحال فى الصين — مرض « البرى برى» وهو أحد أمراض سوء التغذية ، ويسبب تمدد القلب ويؤدى إلى جميع أعراض « فشل القلب » . وهذا يمكن توقيه بتناول غذاء يحتوى على قدر مناسب من فيتامين ب .