

الفصل الخامس

قلوب مضطربة

إن القلب الذى يبدو لصاحبه مريضاً يكون عادة سليماً 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 ناشئاً عن عضو آخر
غير القلب . ذلك لأن مرض القلب الحقيقى يندر أن تدل عليه — فى
مراحله الأولى — مثل هذه الأعراض .

إن الملايين من الناس يمتلكهم فزع — لا مبرر له إطلاقاً — بسبب
لغط أو خفقان ، أو إسراع أو إبطاء فى ضربات القلب ، ورغم أنها
جميعاً تحدث لقلوب سليمة لا علة بها ، ومرات حدوثها فى هذه القلوب
قد يزيد عن مرات حدوثها فى القلوب المريضة حقاً . 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
منطوقى جداً أن أى شىء غير عادى يتصل بهذه الضربات قد يسبب

فرعاً . والذين يعرفون الكثير عن المؤثرات التي تدار بواسطة « الجازولين » يعلمون كم يغلب أن « تكح » الآلة وأن « تفوت » قبل أن تتوقف . وعدد المرات التي « 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 الفرع الذي لا مبرر له بسبب عدم انتظام ضربات القلب ، هي أن نفهم حقيقتها . ولذلك فإنه يحسن أن نسرده خلاصة لما نعرفه عن هذه الحالات وما تدل عليه .

إن أكثر هذه الحالات شيوعاً هي الضربات السابقة للأوان ، وهي الضربات الناجمة من مؤثر خلاف المؤثرات المألوفة . إن كل قلب عادي ، يعتقد أنه يضرب ضربات قبل الأوان عند الاقتضاء ، وإن لم يكن كل امرئ يفتن إليها عند حدوثها . والضربة السابقة لأوانها هي تلك التي تحدث قبل أن يحين موعد الضربة التالية المنتظمة ، وعادة تكون قبيل ، وليس بعد انقباض « الازينين » ، وهي إذا حدثت قبل أن يمتليء « البطينان » فإن هذه الضربة السابقة لأوانها لا ترسل دمًا للرئتين والجسم . وفي تلك الحالة ، لا تكون هناك نبضة تابعة لها في المعصم . وكثيرون من المرضى يصفون هذه الضربة بأنها ضربة « منطوطة » لأن هذا هو ما يحسون به أحياناً ، وثمة إحساس آخر وهو أن القلب قد حاكى طائراً في صفق جناحيه .

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

ولا تؤدي 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 شيوعاً ، 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 موسمها ، حالما يشعر بأنه يكاد يقع من التعب الشديد والاجتهاد . وقد تجد أم أن قلبها « يفوت » عندما يكون أحد أبنائها مريضاً وتضطرب للسهر عليه . ولوحظت هذه الحالات بعد إصابة بالانفلونزا أو التهاب فى الجيوب الأنفية وما إلى ذلك . ولوحظ أيضاً 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 عاماً ، دون أن يحس هو بسببها بأى إحساس غير عادى ، كما لم يحس بسببها بأى تعب أو عجز . ولما كان سبب الضربات السابقة لأوانها يمكن غالباً أن يحدد وأن يستبعد ، فإن ذلك يكون عادة مفضلاً لفائدته فى علاج نواح أخرى . فمثلاً ، كان أحد رجال الأعمال يشكو من عدم انتظام ضربات القلب ، وبفحصه وجد أن عنده ضربات عديدة سابقة لأوانها . وظل السبب مجهولاً حتى

اكتشف خراج مجتر أحد الضروس . . . فتخلع الضروس ، ومنذ ذلك الحين زايله اضطراب ضربات القلب . وهذا أمر كبير الحديث ، حتى إن أخذ صورة بالأشعة للأستاذ هو أحد للطوات الأولى في محاولة الوصول إلى مصدر هذه الضربات ، التطرقة ، وتحياتها - كما في حالة الضابط البحري - فإن الحالة قد تيب نوعكنا أو تعباً سيراً جداً بحيث لا يكون ثمة داع لعمل أى شئ . إخطائنا . فإذا كانت الضربات السابقة لأوانها قليلة الحديث ، واضمان الشخص بشأنها . . . فلا تهي . يحتاج إليه - بعد طمأنينته - في سبيل العلاج . أما إذا كانت تحدث بكثرة عند مرضى عرفوا بحصيتهم أو تأملت جنود الحرف في قلوبهم ، فإنه يوجد على الأقل أربعة عتائق مختلفة ، أى واحد منها يمكن أن يزيل هذا الاضطراب كلية .

...

إن الأطباء يميزون بين هذه الضربات السابقة لأوانها - وهي ظاهرة شائعة لا يفرق بها شعب فوق آخر - وبين ما يسمونه الضربات السابقة ، وإن كانت من السهل أن يختلط للرضى بينهما . و الضربات السابقة ، تعنى أنه لإحدى ضربات البطن قد أهملت تماماً ، لا أنها حدثت قبل لأوانها . وفي هذه الحالة ، فإن المؤثر الكهربائي المحرك لضربة القلب يبعث كالعادة في الأذين الأيمن ، ولكنه يحجز في مكان ما عبر النسيج الخاص الذي يحمله إلى البطينين . ولعلم وصول هذا المؤثر إلى البطينين ، فإنهما لا يتقبضان . ومن هنا ، فإنه يمكن عادة بالتشخيص الطبي اللطيف تمييز هذه الحالة بوضوح من حالة الضربات السابقة لأوانها ، لأنه يحدث انقباض في الأولى بينما لا يحدث في الثانية .

وثمة حالة أخرى تسرع فيها ضربات القلب فجأة ، ولذلك يطلق عليها طبيياً اسم « تاكيكارديا » . وقد تبلغ سرعة القلب في هذه الحالة ما يتراوح بين ١٦٠ ضربة و ٢٥٠ ضربة في 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 طويلاً ، فإن عضلته وانتظام عمله لا يتأثران . ومهما يكن من أمر ، فإنه عندما ينبض القلب ثلاث أو أربع مرات في $\frac{1}{4}$ الثانية (أى أن الانقباضة تستغرق ما يتراوح بين ثلث الثانية وربع الثانية) فإنه لا يتاح وقت كاف للبطينين كي يدفعوا الدم من غرفتيهما ، ثم يسترخيان ويمتلئان بالدم مرة أخرى . ولذلك فإن كل ضربة تدفع دمّاً 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 في 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 طويلاً ، فإنه قد تمر ساعات عديدة قبل أن يزول الإحساس بالتعب .

على أن الإحساس بالتعب قد يضعف 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 وقتاً طويلاً . ولكن الضيق يزيده الخوف والعصبية . والواقع أن هذه الحالة بالنسبة لأثرها على الجسم ، لا تستوجب أية قيود على النشاط العادى إذا كانت النوبات قصيرة نسبياً والقلب عادياً . وقد حدث أن سباحاً 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 قليلاً مما لو كان يسبح وهو طبيعى . لقد عرف هذا الشخص أن قلبه كان عادياً جداً ، ولذلك فإن سرعة ضربات لم تزعجه إطلاقاً . وقد عرف عن أبطال رياضيين ، اشتركوا فى مسابقات رياضية وهم يعانون من نوبات مشابهة دون أى أثر ضار .

• • •

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

وأحياناً يحس المرء باضطراب تام في ضربات القلب ، يحدث فجأة ، وغالباً دون سبب ظاهر . وقد يحدث ذلك في 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 في الدقيقة . وما لم تكن هذه الحالة ملازمة للشخص دوماً ، فإنها لا تقطع بوجود علة في القلب ، وهي نفسها لا تضر القلب . على أنها إذا سببت ازعاجاً ، فإن نفس الأدوية التي تفيد في حالة سرعة القلب المعروفة باسم « تاكيكارديا » والتي أشرنا إليها ، تفيد جداً في أغلب الأحوال .

• • •

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

الطبيب ، غالبًا ما يؤدي إلى التخلص من الحالة .

• • •

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

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

الإغماء والدوخة

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

الحالات . إن السبب الحقيقي للدوخة أو الإغماء هو نقص كمية الدم الواصلة للمخ ، والقلب يندر أن يكون مسئولاً عن ذلك . ومعظم الذين يتعرضون لهذه النوبات ، لا تطول معهم بحيث تؤدي إلى فقدان تام في الوعي .

على أنه مهما يكن السبب ، فإن النوبات المفاجئة للإغماء يمكن أن تسبب إزعاجاً شديداً ، بل إنها قد تكون مفرقة . والفرع يتأتى عادة من عدم فهم الحقيقة أكثر مما يتأتى من أية عواقب جسمية . وكما هي الحال في عدد كبير من اضطرابات القلب ، والدورة الدموية ، فإن أفضل وسيلة لتفادي القلق هي أن تداع الحقائق ويعرف الناس بها على أوسع نطاق .

وغالباً ما يكون الإحساس بالدوخة وليد انقباض في الأوعية الدموية الصغيرة في المخ ، يسببه اضطراب عاطفي . ومن أكثر الأسباب شيوعاً لهذه الظاهرة إثارة الأعصاب التي تعمل على انقباض الشرايين الصغيرة في المخ ، وعادة شرايين الوجه أيضاً . وفي نفس الوقت — وبسبب هذه الإثارة نفسها — ينخفض ضغط الدم ، وتبطؤ سرعة القلب . ولأن الأوعية الدموية للوجه تنقبض وتطرد الدم خارجاً (كما تفعل شرايين المخ) فإن الشخص المغمى عليه يمتقع وجهه ويعلوه الشحوب غالباً قبيل فقدان الوعي .

ومهما يكن من أمر ، فإنه ليست كل نوبة إغماء ترجع إلى سبب عاطفي ، فثمة حالات — أقل شيوعاً ، 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 التي فوق الصدغ ، مرسله روافد لها إلى الوجه وفروة الرأس . والشعبة الأخرى تتجه إلى الداخل ثم ترتفع إلى المخ . وفي الزاوية التي تتكون من اتصال الشعبتين توجد شبكة صغيرة من الأعصاب يطلق عليها اسم « التجويف السباتي » ، فإذا أثر هذا « النسيج العصبي » فإن نتيجة هذه الإثارة تتخذ إحدى صور ثلاث : إحداها توقف مفاجيء للقلب لبضع ثوان . فإذا استمر هذا التوقف إلى عشرين أو ثلاثين ثانية ، فإن افتقار المخ للدم يكون كافياً لأن يسبب إغماء مميتاً وصورة أخرى تنطوي على انقباض للأوعية الدموية الصغيرة في المخ ، وعادة في الوجه أيضاً . فإذا كان هذا الانقباض شديداً واستمر نصف دقيقة - أو حتى أقل من ذلك - فقد يؤدي ذلك إلى فقدان الوعي . والصورة الثالثة - والأقل شيوعاً - لهذه الأفعال المنعكسة هي هبوط مفاجيء في ضغط الدم يصل إلى درجة منخفضة جداً والضغط في أوعية الرأس قد يهبط هبوطاً شديداً يتعذر معه إمداد المخ بالدم ، فيحدث ذلك الإغماء .

...

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

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

ومن حسن الحظ ، أنه قبل أن يطرد من عمله ، اكتشف السبب الحقيقي لهذه النوبات . لقد كان يستعمل « ياقة » مرتفعة منشأة ، وكان إذ يحرك رقبته بسرعة من جانب لآخر كي يرى السيارات والعربات وغيرها الخارجة من الشوارع الجانبية ، فإن الياقة كانت تضغط على « التجويف السباتية » ، أما في المناطق الهادئة ، فلم يكن ثمة داع لأن يحرك رقبته فجأة أو بسرعة ، فلم يكن ثمة ضغط وبالتالي لم يكن ثمة إحساس بالإغماء . وقد أنقذت صحته ، وحفظت له وظيفته بمجرد النصيح 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 يؤدي إلى نفس النتيجة ، وطبيعي أن ذلك لا يحدث مع جميع مدمني 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 الذي كان يشكو منه زال أيضاً . هذا إلى أن حدة « نرفزته » خفت كثيراً .

العقل والقلب

إن الدور الذي تلعبه الصحة النفسية في قيام الدورة الدموية بوظائفها على أكمل وجه ، كان من الموضوعات التي عولجت كثيراً في السنوات الأخيرة في كل من الكتب العلمية ، والمجلات والصحف السيارة على السواء . والواقع أن العلاقة بينهما ليست كشفًا جديدًا فقد عرفها القدماء ، وأشاروا إليها بالقول المأثور « العقل السليم في الجسم السليم » . لقد عرفوا الآثار الضارة لأمراض الجسم على العقل . واليوم تركز الأضواء أكثر على أثر العواطف والانفعالات النفسية على الجسم . وقد أثبتت مناقشات عقيمة على أيهما أكثر أهمية بالنسبة للشخص . والاتجاه العلمي اليوم يرمي إلى اعتبار الإنسان وحدة كاملة ، فهو ليس عقلاً خالصاً وليس جسماً خالصاً .

وتأثر القلب بالاضطرابات العاطفية واضح لكل إنسان ، فهو إحدى الظواهر « النفسية الجسمية » التي خبرناها جميعاً . والعوامل النفسية تلعب دوراً كبيراً في تجسيم الأعراض التي يشكو منها مريض القلب . ولكن ثمة اضطراباً واحداً — يبدو جلياً أن مصدره نفسي — 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 دليلاً 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 رياضته 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 المكالمات 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 ميؤوس منها . وأخيراً ، زار طبيباً ذا خبرة في 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 يبطء — 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 مضي 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 يضع وقته أو وقت المريض وهو يحاول أن يفعل شيئاً لعلاج ما يشكو منه المريض من ضعف عام وسرعة فى التنفس ، فبدلاً من محاولة تخفيف الأعراض ينبغى أن يسعى إلى استئصال الأسباب المؤدية إليها عن طريق العلاج النفسى .

القلب واللغظ

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

النافذة أو التي تبعث البهجة في النفس ، لأنه قيل لهم إن بقلوبهم لغطا دون أن يعطوا تفسيراً دقيقاً لما تنطوي عليه هذه الظاهرة . وفي الفحص الطبي للمجندين أو المتطوعين في الجيش ، يعتبر المصابون باللغظ عادة غير لائقين للخدمة . ومع ذلك ، فإن اللغظ قد يكون عارضاً لا أهمية له إطلاقاً . . . إنه يكون أحياناً دليلاً على مرض بالقلب ، ولكنه غالباً لا يدل على شيء .

ومن الأمثلة الطريفة الدالة على أن الخوف من اللغظ لا مبرر له ، الدراسة التي أجريت على ٣٠٣ شبان ، قررت إدارة الجيش في أمريكا - في أوائل الحرب الأخيرة - عدم لياقتهم طبيياً ، ثم أعيد تجنيدهم عام ١٩٤٢ عند اضطراب السلطات المسؤولة لزيادة عدد المجندين . وبعد نحو عامين أعيد فحصهم ، فكانت هذه هي النتائج : ٢٩٩ لم يظهر تضخم في قلوبهم - ٤ فقط بدوا عاجزين عن مواصلة نشاطهم العادي - ٧ ظهرت عليهم أعراض حالة الاضطراب العصبي للقلب .

وهذه النتائج تبين - إلى حد ما - كيف أننا جميعاً نعرف أناساً أصبحاء نشطين شكوا من لغط في القلب طول حياتهم ومع ذلك فإن اللغظ لم يؤثر عليهم تأثيراً سيئاً . ومن هنا ، ينبغي ألا يستنتج أي شخص يشكو من لغط ، أن بقلبه مرضاً . ومن حسن الحظ أن وسائل التشخيص الآن يمكن أن تدل - بما لا يدع مجالاً للشك - إذا كان ثمة مرض بالقلب ، فكل من يساوره القلق في هذه الناحية ينبغي أن يستشير إخصائياً قديراً .

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

بينها وبين لغط القلب . فلأسباب غالباً ما تكون مجهولة - وإن كان الدرن أحد هذه الأسباب - فإن التامور (وهو الغلاف المحيط بالقلب) يتقلص ويزداد سمكه وأحياناً تتصلب أنسجته فيفقد مرونته . فإذا استمرت الحالة ، فإنه لا يلبث أن يصبح القلب محاطاً بطبقة صلبة بدلاً من الغلاف العادى الدرن 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 دائماً 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 ميئوساً منها شفوا بواسطة هذه الجراحة وأصبح فى وسعهم أن يحيا حياة عادية .

أمراض قلب يمكن تفاديها

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

فالدفتريا التي كانت تقتل الآلاف من الأطفال نتيجة ما تسببه من إصابات في 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 الإصابة بالمرض عن طريق تحصين جميع الأطفال بالمصل المضاد للدفتريا في 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 في مجرى الدم ، فيحول دون تلف القلب .

• • •

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

الشريان التاجي - مرض الزهري . وعادة لا يتأثر القلب لمدة عشر سنوات أو أكثر بعد بدء العدوى . ولكنه بعد مضي هذه المدة : قد تغزو ميكروبات الزهري الطبقة العضلية للأورطة عند خروجه من القلب مباشرة ، فتتحطم ألياف العضلة ، ويتمدد الوعاء الدموي الكبير جاذباً 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 للزهري بواسطة البنسلين يحول تماماً دون إتلاف القلب والطبقة العضلية للأورطة . ومثل هذا العلاج أيضاً يقلل احتمال انتقال العدوى للآخرين .

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

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

أكثر من المعتاد فكل شيء في الجسم يعمل بسرعة أكبر - بما في 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 الإضافي الناتج عن هذه الحالة . ولكن القلب الضعيف ، أو الذي بدأ يعاني نتيجة التقدم في السن ، قد يتأثر تأثراً ملحوظاً عندما تضطرب وظائف الغدة الدرقية . ففي حالة زيادة الإفراز ، يجد المرء أنه من الصعب أن يسترخي أو يسترخ . إنه يحس بنشاط ويقظة دائمين . وطبعاً أنه مع مضي 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 الطبيعي وعندئذ يبطئ عمل القلب وجميع أعضاء الجسم الأخرى . وكنتيجة لذلك ، قد تتجمع كمية من السائل في الغشاء المحيط بالقلب « التامور » وقد بلغت كمية هذا السائل المختزن في بعض الحالات ما يقرب من اللتر . وعند فحص القلب بالأشعة - في هذه الحالات - فإنه يلاحظ أنه متضخم عدة بوصات . والواقع أن « التامور » هو الذي تمدد بهذا القدر نتيجة للسائل المختزن به . وعادة يؤدي العلاج بخلاصة الغدة الدرقية - تحت الإشراف الطبي - إلى سرعة التخلص من هذه الحالة ، فتعود سرعة القلب إلى المعدل الطبيعي ، 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 التي تعتمد في غذائها اعتماداً كبيراً على الأرز المصقول - كما هي الحال في 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 .