(١) القلب المختنق

بصمة وداع الحياه

مثلما تتفرد حياة كل إنسان منا عن أى حياة أخرى قد سبقتها ، فهكذا تكون كل نهاية وأجل أى كل موت . وإن تفرد كل منا يمتد أيضا إلى الحالة التى عليها نموت . ومع أن معظم الناس يعلمون أن مختلف الأمراض تحملنا إلى ساعاتنا الأخيرة عبر مسالك متنوعة ،،، إلا أن القليل جدا منهم يفهم تماما وبكل دقة وتحديد تلك الأسباب التى لا تحصى عددا ، وبها تنتزع الروح الإنسانية وتنفصل عن البدن . فمظاهر اختلاف موت كل فرد تتميز تماما مثلما تتميز ملامح وبصمات كل منا كما تبدو فى الحياة اليومية . لسوف يذعن كل رجل ويسلم الروح بطريقة لم تكررها السماء من قبل ، وكل امرأة سوف تسلك سبيلها الأخير بأسلوب خاص فريد .

أول رؤيتى للموت فى مجال تخصصى المهنى كان فى حجرة خاصة بالمستشفى التعليمى الجامعى الفسيح ، حيث كان يرقد رجل فى سن الثانية والخمسين ممدد على سرير وكأنه راقد يستريح بين ملاءات مجعدة وعيناه متحجرتان . كنت فى مطلع العام الثالث بكلية الطب . فكان حظا عاثرا أن أواجه الموت مع أول مريض لى فى أول ساعة من بداية التدريب العلمى .

القلب وثمن الرفاهية

«جيمس مكارتى» ذو قدم راسخة ونفوذ فى مجال الإنشاءات المعمارية ، وقد أغراه نجاحه فى العمل أن يتخذ لنفسه فى الحياة منهجا نعلم الآن أنه انتحارى . بدأت أحداث مرضه وشقت طريقها من نحو أربعين سنة مضت ، إذا فهمنا جيدا قدرا كبيرا من الأخطار التى تصحب المعيشة الميسورة المترفة ، وعندما يكون التدخين واللحوم الحمراء والشرائح الكبيرة من لحم الخنزير والزبد مع شراهة البطن هى فى تصور البعض مكافأة النجاح فى الحياة وتمام الإنجاز . لقد سمح لنفسه أن يصبح مترهلا ، بل وأيضا كثير الجلوس . ومع أنه كان من قبل يدير أنشطة شركته الإنشائية المتنامية من مواقع العمل – أصبح يقود الأمور فى استبداد وحدّة من خلف مكتب دائم الجلوس إليه . ظل مكارتى يصدر قراراته وتوجيهاته معظم ساعات النهار من فوق مقعده الوثير الدوار الذى يتيح له أن ينظر بلا عائق إلى حدائق نيوهافن ونادى كينبياك الشهير بقاعة المشويات التى تشبع نهم الظهيرة . ومن السهل استرجاع الوقائع التى صاحبت تمريض مكارتى بالمستشفى منذ البداية ، لأنها طبعت فى ذاكرتى ولم أنس مطلقا ما شاهدت حينذاك وما فعلت .

فى ليلة حارة رطبة من بواكير شهر سبتمبر ، وصل مكارتى فى الثامنة مساء إلى غرفة الطوارئ بالمستشفى شاكيا من انقباض وضغط شديد خلف عظام الصدر وكأنه يتصاعد إلى حلقومة ثم ينحدر إلى ذراعه الأيسر ، وقد بدأ هذا يحدث منذ

ساعة مضت عقب وجبة عشائه الدسمة المعتادة التى أعقبها تدخين بضع سجائر ثم مكالمة تليفونية مكدّرة مع صغرى بناته الثلاث ، الطالبة المجتهدة بكلية راقية للبنات .

فى سجل الطوارئ كتب طبيب الامتياز الذى فحص حالة مكارتى إنه يبدو رمادى اللون ، يتصبب عرقا ، نبضه غير منتظم . بعد عشر دقائق تم نقل جهاز الرسم الكهربائى وتوصيله بالمريض ، فبدأت حالته تتحسن واستعاد القلب إيقاعه العادى ، ومع ذلك أظهرت إشارات رسم القلب وجود ذبحة . معنى ذلك أنه مساحة صغيرة من جدار القلب أصابه تلف . يبدو أن حالته أخذت تستقر . فاتخذت إجراءات تحويلة إلى سرير بالطابق العلوى . وفى سنوات الخمسينات هذه لم تكن هناك أقسام للعناية المركزة . ثم أقبل طبيبه الخاص وطمأن نفسه بأن مريضه الآن يرقد مستريحاً وأنه على ما يبدو تجاوز مرحلة الخطر .

وصل مكارتى إلى طابق الرعاية الطبية فى الحادية عشر مساء ووصلت أنا معه . لم أكن فى نوبة عمل تلك الليلة ، وإنما جئت فى زيارة عابرة عقب احتفال عاجل أقيم ترحيباً بالداخلين فى الخدمة حديثاً وانضمامهم للعمل . خرجت من الحفل منتعشا أشعر بالثقة فى النفس لذلك قررت زيارة قسم الرعاية الطبية الذي أُلحقت به صباح ذات اليـوم . فكان أول مـرور تدريبى بالنسبة لى تمهيداً لممارسة الطب الباطنى .

إن غالبية طلبة السنة الثالثة بكلية الطب الذين بدأوا لتوّهم أولى خدماتهم مع المرضى ، تنتابهم رغبة شديدة تبلغ درجة الحماس المفرط فى أداء المهنة ، ولم أكن مختلفاً عنهم .

صعدت إلى القسم مقتفيا خطوات طبيب الإمتياز ، آملا أن أرى شيئاً مفيداً من هـــذه الحالة الطارئة ، وأن أجعل من نفسى أداة نافعة قدر ما أستطيع ، فلربما حـدث أمـر مفاجئ تطلب إجراء عاجلاً مثل بذل نخاع أو تركيب أنبوبة فى القصبة الهوائية .

بينما كنت أتجول فى القسم ، إذا بطبيب الإمتياز «ديف باسكوم» يمسك بذراعى وكأنه شعر بارتياح لرؤيتى . قال : «تعال ساعدنى . ممكن ؟ إننى وجون (وهو زميل متدرب مثلى لكنه فى بوبته بالخدمة) غارقان لشوشتنا فى العنبر مع حالة شلل بمنطقة الفم والبلعوم تزداد سوءا . وأريدك أن تستفيد من السماح لك بحضور عملية الشريان التاجى الوشيكة الإجراء فى رقم ٥٠٧ . موافق ؟ »

موافق ؟ بالتأكيد موافق ! بل أكثر من موافق . هذا شئ عظيم وهو نفس السبب الذى دفعنى للعودة إلى القسم بعد انتهاء الحفل . منذ أربعين سنة ، كان

طلاب الطب يمنحون قدراً من الاستقلالية أكبر مما يتاح لهم اليوم . أدركت على الفور أننى لو أديت الإجراءات الروتينية (الرتيبة) على نحو جيد ، فإن ذلك قد يضمن لى مزيدا من العمل فى تفاصيل علاج مكارتى .

انتظرت فى لهفة بضع دقائق حتى انتهت إحدى الممرضتين القائمتين بالخدمة من نقل مريضنا الجديد إلى سريره بعناية تامة . وما أن مضت مسرعة إلى الطرف البعيد من القسم لتساعد فى إسعاف حالة الشلل ، حتى تسللت إلى غرفة مكارتى وأغلقت الباب الخلفى .

حيانى مكارتى بابتسامة مقتضبة انتزعها بمشقة . وشعرت أنه لم ير فى وجودى مدعاة للإطمئنان . لازمنى هذا الشعور طوال سنين بعد ذلك كلما تذكرت هذا الموقف وما حسبته قد دار فى ذهن ذلك السيد المبجل الضخم الحجم المرتفع الضغط عندما وقع بصره على وجهى الصبيانى (إذ كنت فى سن الثانية والعشرين) . وسمعنى أقول إننى حضرت لأسجل تاريخاً لحالته وفحصه . أياً ما كان الأمر ، فإنه لم يفكر طويلاً فى ذلك . إذ بمجرد أن جلست على حافة سريره ، ألقى برأسه إلى الخلف ، وأخذ يجأر بزئير خال من الكلام ، بدا لى وكأنه يصدر من مكان ما فى الأعماق بعيد عن الحلقوم ، ولكن فى نطاق منطقة قلبة المضطرب وراح يضرب صدره بقبضة يده المتكورة ضربات قوية مذعورة مع حركة منتظمة من إبهامه مع كل ضربة . وفى لحظة خاطفة ، تورم وجهه ورقبته فى احتقان (فى لون أرجوانى) وبدت عيناه وكأنهما تدافعتا للبروز إلى الأمام فى انتفاضة واحدة منتفخة ، فى محاولة للقفز خارج الرأس ، ثم أخذ نفساً واحداً طويلا محشرجا ، وخمد دون حركة أو صوت .

علامات إحتضار القلب

صرخت منادياً عليه بإسمه . ثم صحت منادياً «ديف» لكننى أدركت على الفور أن أحداً لن يسمعنى على المدى البعيد فى طرف الدهليز حيث عنبر الشلل الصاخب . كان باستطاعتى أن أمضى مسرعاً أطلب العون ، لكن هذا كان يعنى ضياع ثوان غالية الثمن . تحسست بأصابعى الشريان السباتى فى رقبة مكارتى ، إلا أنه ظل ساكنا بلا نبض . غمرنى فى هدوء غريب مفاجئ لا أعرف له سبب أو تفسيراً حتى اليوم . فقررت أن أعمل شيئا بطريقتى الخاصة . لم يكن هناك اختيار. إيا كان الأمر ، ومهما أسفرت نتيجة المغامرة التى عزمت فوراً على القيام بها ، فإن ذلك فى تقديرى أهون كثيراً من خطر الإحجام عن مجرد المحاولة لإنقاذ إنسان يموت .

فى تلك الأيام كانت كل غرفة تأوى مريضاً بجلطة الشريان التاجى مزودة بلفافة كبيرة من قماش قطنى تحتوى على مجموعة من أدوات شق الصدر المعقمة

لاستخدامها سريعاً فى حالة توقف القلب . لم تكن الأجهزة الحديثة لإنعاش القلب دون حاجة إلى شق الصدر قد اكتشفت بعد[1] . فكان الأسلوب الأفضل فى مثل هذه الحالة هو تدليك القلب مباشرة بإمساكه باليد وإجراء سلسلة طويلة من الضغط عليه بإيقاع منتظم .

وانتزعت الأدوات المعقمة ، والتقطت على الفور المبضع (المشرط) من مكانه على رأس المجموعة لأنه أسبقها فى الاستعمال ، وما فعلته بعد ذلك بدأ وكأنه حدث تلقائياً تماما على الرغم من أنني لم أفعله أبدا من قبل ولم أشاهد أحداً يفعله أمامى : بضربة واحدة قوية متصلة – ومدهشة – أحدثت شقاً طويلاً بداية من تحت حلمة الثدى اليسرى مباشرة إلى ما حول عظام صدر مكارتى بقدر ما استطعت إلى الخلف دون أن أحركة من رقدته وهو نصف جالس . تسرب رشح قليل قاتم اللون من الأوعية الدموية التى احتزها مشرطى ، لكن لم يحدث نزيف حقيقى من الدم . لو كنت محتاجاً إلى دليل يؤكد حقيقة الموت بسبب توقف القلب ، فها هو ذا أمام عينى . شققت شقاً طويلا آخر عبر العضلة الخالية من الدم فظهر جلياً التجويف الصدرى . نهضت لالتقاط الأداة الطبية الحديدة ذات الذراع المزدوج التى تسمى «المبعد الذاتى» فأدخلتها بين الضلوع وثبتها على نحو يسمح بإدخال يدى بسهولة وأمسكت بما توقعت أن يكون قلب مكارتى الساكن .

ترويض القلب للراحة الأبدية

عندما لمست الغشاء الرقيق المزدوج – ويسمى التامور – الذى يغلف القلب – أحسست أن محتويات القلب الداخلية ترتعش ومن خلال لمسات أصابعى أدركت ما به من ارتباك وعدم التناسق والانتظام فى الحركة . وهذا يعنى – كما تعلمت من الكتب الدراسية – أنها المرحلة الأخيرة (Ventricular fibrillation) أو بمعنى آخر : حالة الاحتضار التى فيها يروض القلب نفسه على الراحة الأبدية . إلتقطت مقصاً وقصصت غشاء القلب فانفتح عن آخرة . فرفعت بحذر شديد القلب المسكين المرتجف ، وبدأت فى عمل تلك السلسلة من الضغوط القوية المنتظمة المتقطعة والتى تعرف بتدليك القلب ، بهدف تأمين المحافظة على تدفق قدر من الدم لتغذية المخ . إلى أن يتيسر إحضار جهاز كهربى لعمل صدمات لعضلة القلب المضطربة فربما استعاد انتظامة فى الأداء .

سبق أن قرأت عن إحساس المرء وهو يمسك بقلب مرتعش بلا انتظام كأنه يضع فى راحة يده مجموعة من الديدان الندية الرجراجة المنتفخة النشطة ، وهذا بالضبط ما ترجح عندى بالتدليك المستمر . وأحسسته ، بسبب التناقص السريع فى مقاومته لضغط يدى إنه غير ممتلئ بالدم ، ومن العبث أن أبذل جهداً متزايداً لاستخراج شىء

(1) Closed - chest cardiopulmonary resuscitation (CPR) .

منه خاصة وقد توقفت الرئتان عن تلقى الأكسجين . ومع ذلك واصلت العمل ... وفجأة ، حدث شيء عجيب مروع : إذا بالسيد المتوفى مكارتى – الذى خرجت روحة من جسمة آنذاك – إذا به يلقى برأسه مرة أخرى إلى الخلف محدقاً فى السقف بعينين مفتوحتين مزججتين لا تبصران شيئاً ، ثم يزأر بصوت مثير مفزع بلغ عنان السماء ، كأنه انفجار الجحيم ! أدركت فيما بعد أن ما سمعته من صوت حشرجة مكارتى المرعبة كان تشنجاً فى عضلات الجهاز الصوتى (الحنجرة) نتج عن زيادة الحموضة فى دم المتوفى حديثاً . أدركت ساعتها أسلوبه الخاص فى إخبارى أن أكف عن مواصلة الجهد بلا طائل لإعادته إلى الحياة !

جلست وحيداً مع الجثة . ألقيت نظرة على العينين المزججتين ، فأدركت شيئاً كان ينبغى على أن أفهمه مبكراً . إن حدقة العينين فى وضع ثابت متسع السواد يعنى موت المخ . فمن الواضح أنه لن يستجيب للضوء مرة أخرى . تراجعت مبتعداً عن تلك المذبحة الغارقة فى الفوضى فوق السرير . وهنا فقط اكتشفت أننى أتصبب عرقا . كان وجهى مبتلاً وبغزارة ، كذلك يداى ، والمعطف الأبيض القصير الذى يلبسه طالب الطب ، تلطخة . بقع قاتمة من الدم الخالى من الحياة تسربت من صدر مكارتى المشقوق .

لم أتمالك نفسى من البكاء الشديد ، ثم تبينت أننى أنادى مكارتى بصوت عال وكأنه مازال حياً ، مقتربا من أذنه اليسرى صارخاً بإسمه لعله يسمعنى ، متحسراً كلما زاد نحيبى على ما انتابنى من إحباط وأسى بسبب فشلى ، وفشله .

انفتح الباب بقوة ، فإندفع «ديف» فى لهفة . وبنظرة واحدة شاملة ، أدرك الموقف كله وفهم على الفور ما جرى . كان كتفاى يهتزان فى رعشة تزداد كلما زاد بكائى حتى فقدت السيطرة على نفسى . توقف لحظة ، ثم استدار نحوى ليقف بجوارى عند حافة السرير وكأننا نؤدى مشهداً تمثيلياً فى أحد أفلام الحرب العالمية . ثم طوق كتفى بذراعيه وهو يقول فى هدوء شديد : «حسناً أيها الفتى المبتدئ ! حسناً .. لقد فعلت كل ما فى استطاعتك» وجلس بجوارى فى هذا المكان الذى يظلله الموت . وأخذ فى أناة وود رقيق يشرح لى طبيا وبيولوجيا العوامل التى جعلت موت مكارتى أمراً حتمياً لا يمكن دفعة أو السيطرة عليه . وكل ما أذكره من حديثه حينذاك قوله بصوت لطيف ودود :

– الآن يا صديقى عرفت كيف يكون الطبيب !

كثيراً ما كتب الشعراء ، والباحثون والمؤرخون ، والساخرون ، والحكماء ، عن الموت لكن من شاهده منهم قليلون ، والذين رأوه كثيرا ، من الأطباء والممرضين ، نادرا ما كتبوا عنه . ومعظم الناس لم يروه إلا مرة أو مرتين فى حياة أحدهم كلها فى

ظروف غامضة تحت وقع مشاعر عاطفية ترتبط بذكريات خاصة . والذين قدر لهم النجاة من كوارث جماعية مدمرة ، سرعان ما تكتنفهم حالة دفاعية نفسية تحجب بشدة آثار الرعب الذى تعرضوا له وما شاهدوه من صور واقعية مفزعة . ومن هنا فإن الروايات الوصفية ذات القيمة التى يمكن الوثوق بها قليلة للغاية .

وفى الواقع ، أن قليلين جدا من بيننا اليوم يشهدون عيانا موت من نحب . لم يعد كثير من الناس يموت فى بيته . والذين يتوفون فى مساكنهم عادة ما يكونون ضحايا أمراض مزمنة أو حالات مهترئة تختفى فيها التطورات البيولوجية التى تحدث بالجسم بسبب الأدوية والعقاقير المخدرة . وفى كل يوم ، يتزايد عدد الذين يقضون نحبهم بالمستشفيات (٨٠٪ من وفيات الأمريكيين) وهم فى معزل عن أقرب المقربين إليهم فى الحياة ، أو على الأقل ، تحجب عن هؤلاء تفاصيل المرحلة الأخيرة من حياة أحبائهم الذين يقتربون من الموت .

لقد نمت أسطورة كاملة حول حالة الوفاة . وهى ترتكز كما هو الشأن مع غالبية الأساطير – على ضرورة نفسية فطرية يشترك فيها كل أبناء الجنس البشرى . إن تلك الأسطورة تعنى من جهة . بمقاومة الخوف ، ونقيضه من جهة أخرى وهو الأمل . فهى تزودنا بما ينزع منا سلاح الخوف وما قد يكون حقيقة . بينما يأمل كثيرون منا فى وفاة خاطفة هادئة ، أو تأتى أثناء النوم «حتى لا نشعر بعذاب أو آلام» ثم أننا فى نفس الوقت نستمسك بتصور ما عن لحظاتنا الأخيرة ، يمتزج فيه التوقف النهائى بالرحمة الإلهية أو التشريف والتكريم . نحن فى حاجة إلى قدر من صفاء الذهن لكى نتدبر أين تأخذ محصلة حياتنا مكانها اللائق : إما فى مثل ذلك التصور ، وإما السقوط فى غيبوبة احتضار مطلقة .

خاتمة الحياه فى الفن والأدب

إن أفضل الفنانين العظام الذين أحسنوا عرض مهنة الطب هو السير «لوك فليدز Luke Fildes » الذى قدم عام ١٨٩١ لوحته الشهيرة بعنوان «الطبيب The Doctor » المشهد عبارة عن كوخ صياد أسماك بسيط على شاطئ فى انجلترا حيث ترقد فتاة صغيرة فى هدوء ويبدو أنها غائبة عن الوعى مع اقتراب الموت . ونرى أبويها الحزينين ، وبجوار سريرها يجلس الطبيب مفكرا . وجهه خال من الانفعال . نظراته حادة نحو الفتاة . لكننا نلمح فيها مسحة من الإحباط والعجز عن دفع قبضة الموت الصارمة . عندما سئل الفنان فى حوار عن هذا الرسم قال : قد يكون الموضوع مثيرا للمشاعر العاطفية أكثر من غيره ، وربما يكون مفزعا ، ومع ذلك ، فهو جميل» .

من الواضح أن «فليدز» كان فى حاجة إلى معرفة أفضل . قبل أربعة عشر عاما من رسم تلك اللوحة ، رأى بعينيه الموت يخطف ابنه بسبب أحد الأمراض المعدية الذى راح ضحيته عدد كبير من الأطفال فى أواخر القرن التاسع عشر قبل بزوغ فجر

الطب الحديث . لسنا نعرف على وجه اليقين أى مرض دهم «فيليب فيلدز» – ابن الفنان – إلا أنه من المرجح أن هذا الطفل لم يحظ بخاتمة هادئة مريحة لحياته القصيرة . فإذا كان هذا المرض هو الدفتيريا ، فإنه بالفعل فوجئ بصدمة الموت . وإذا كان هو الحمى القرمزية ، فمن المحتمل أنه عانى من الهذيان ، ومن شدة كرب توالى نوبات الحمى الشديدة . فإذا كان الالتهاب السحائى ، فمن الأرجح أنه قاسى عذاب تشنج وهياج وصداع لا يغالب . ربما كانت الطفلة فى لوحة «الطبيب» قد دخلت من قبل فى حالة الاحتضار وهى الآن فى المرحلة الساكنة الأخيرة من الغيبوبة النهائية . لكن أيا كان ما حدث فى الساعات السابقة على رحيلها «الجميل» – كما قال الفنان – فإنه بكل تأكيد كان مؤلما بدرجة فوق طاقة الفتاة المسكينة ، وفوق احتمال أبويها .

من قبل ، منذ ثمانين سنة سابقة على تلك اللوحة ، كان «فرانسسكو جويا» أكثر أمانة فى التعبير والدقة . ربما لأنه عاش فى عصر كان وجه الموت فيه معروفا مألوفا فى كل مكان حوله . إن لوحته التى تعرف فى الإنجليزية غالبا باسم «دفتيريا Diphtheria » أو «الخناق The Croup » رسمها بأسلوب المدرسة الواقعية الأسبانية فى مرحلة بلغت فيها الواقعية ذروتها فى أوروبا . نشاهد فيها طبيبا يرفع بإحدى يديه رأس فتى مريض من عنقه ، بينما هو يتأهب لإدخال أصابع يده الأخرى فى فم الغلام لكى يستخرج الغشاء الناتج عن الإصابة بالدفتيريا لأنه سيقضى على حياته إن لم ينتزع . إن الاسم الأسبانى الأصلى الذى اختاره جويا بفطنة وسداد – وبالمثل أيضا اسم المريض – هو "El Garrotillo" بسبب الاختناق الذى تصيب الدفتيريا به ضحاياها . لقد باعدت الأيام طويلا منذ ذلك الحين أمثال تلك التحديات .

وهنا يجب أن أتوقف قليلا عند كلمة «التحديات» التى اخترتها أيا ما كان السبب النفسى المتوارى خلفها . أريد أن أتأمل بعد نحو أربعين سنة من رحيل «مكارتى» فيما إذا كنت أيضا أميل من وقت لآخر إلى هذا الرأى أو ذاك مع الاتجاه السائد فى عصرنا ، عندما ينظر إلى الموت على أنه التحدى النهائى أو الجوهرى فى حياة أى إنسان ، أو هو المعركة الحاسمة الجديرة بالفوز .

بهذه النظرة يكون الموت خصما شرسا مروعا عند المغالبة ، سواء مع استخدام أسلحة الطب الحيوية التى أفرزتها التكنولوجيا المتقدمة ، أو بالإذعان الواعى لسلطانه وقوته ، هذا الإذعان الذى يستدعى أسلوبا هادئا ابتكر له الاستخدام الحديث تعبير : «الموت فى كرامة» وهو تعبير أطلقه مجتمعنا حين تسود الشفقة لإحراز نصر جميل رحيم فى نهاية المطاف على آخر زفرات فى الحياة بغيضة صارمة .

إلا أن الموت فى حقيقة الأمر ليس تحديا أو مواجهة . أنه ببساطة مجرد حدث

فى تسلسل إيقاعات الطبيعة المتوصلة . أن المرض ، وليس الموت ، هو العدو الحق . هو القوة الخبيثة المدمرة التى تستوجب المقاومة والتحدى . أما الموت ، فهو التوقف أو الخمود الذى يأتى عندما تبوء المعركة المضنية بالفشل . وحتى المواجهة مع المرض ، يجب أن تؤخذ من مفهوم أن الكثير من أمراض جنسنا البشرى هو مجرد انتقالات إلى رحلة محتومة تؤدى بكل منا إلى الرجوع إلى نفس حالة اللاحياة أو العدم الفيزيائية – وربما الروحية – التى انبثقنا منها . أن كل انتصار علمى على مرض خطير ، أيا كان طابع أو مقدار هذا الانتصار ، ما هو إلا مجرد تأجيل للنهاية المحتومة ، لنهاية حكم بالإعدام صدر ولا مفر من تنفيذه .

لقد منح علم الطب للإنسانية نعمة التفرقة بين الأحوال المرضية التى تنتكس وتلك التى لا تنتكس . وهو يضيف على الدوام المزيد إلى الوسائل التى تحول الميزان باستمرار لصالح تدعيم وإطالة الحياة . لكن الطب الإحيائى Biomedicine الحديث ساهم أيضا فى ميل واهم مضلل لدى البعض منا ، حين ينكر القدوم المؤكد للوفاة الذاتية المستقلة عن غيرها . ورغم المطالبة المستمرة بالمزيد من الأطباء المعمليين ، فإن الطب يبقى دائما «فنا» . والإغريق القدماء هم أول من لقبه بذلك . ومن أهم ما يترتب على «فنيته» فى إعداد وتشكيل المشتغلين به ، أن أحدهم يصير – أكثر ميلاً وتآلفا مع منطقة من مناطق الحدود الضعيفة المقدرة بين مستويات العلاج ، والتى يمكن تصنيفها فى النجاح إلى : المؤكد ، والمرجح ، والممكن ، والمجهول . وأن مساحات المناطق غير الواضحة بين المرجح وكل ما يليه ، هى التى يجب أن تشغل ذهن الطبيب الحاذق وتحفزه ، وإن كان لا يحمل معه سوى تقديرات متراكمة من خبرات الحياة توجه الفطنة الحكيمة التى تتوزع على من يدهمهم المرض .

فى الوقت الذى بلغت فيه حياة «جيمس مكارتى» نهايتها الصارمة ، كانت محصلة اختلال نظام عمل قلبه محتمة لا فكاك منها ، وعلى الرغم من زيادة المعرفة بقدر كبير عن أمراض القلب فى أوائل الخمسينات وما بعدها ، ألا أن علاجها كان محدودا ، وفى معظم الأحوال غير كاف . اليوم ، يتوقع مريض فى مثل حالة مكارتى بالتحديد ، أن يغادر المستشفى ليس على قيد الحياة وحسب ، وإنما بقلب يتيح له العمل بكفاءة لسنوات مضافة إلى عمره المقدور . إن الأطباء الذين تأسست خبراتهم على التجربة المعملية المتنامية يدركون أن واحدا من بين حوالى الثمانين فى المائة الذين يتجاوزون بسلام الأزمة القلبية الأولى ، يحق له التيقن من أن النوبة القلبية هى أكثر مراحل حياته الباطنة تألقا ، لأنها أظهرت بوضوح حالة مستترة كان من الممكن أن تقضى عليه ، وتم اكتشافها فى الوقت المناسب لعلاجها جيدا .

من المؤكد أن الميزان تحول كثيرا لصالح علاج أمراض القلب ، ليصب فى

الغالب الأعم جيدا أكثر منه محتملا . لكن هذا لا يعنى أن القلب المعرض للخطر لا يصيبه الهلاك . إذ بالرغم من أن الغالبية العظمى من مرضى القلب يتجاوزون بسلام الواقعة (الأزمة) الأولى ، إلا أنه مازال ملايين البشر يموتون كل عام بنفس مرض مكارتى ، وملايين غيرهم تشخص حالاتهم كل عام بنفس المرض . إن ٨٠٪ من الأشخاص الذين ينهى حياتهم مرض القلب هم ضحايا صورته المميزة : جلطة القلب[1] (أو جلطة الشريان التاجى أو تلف الشريان التاجى أو مرض القلب التاجى) وهو مرض يأتى على رأس قائمة أسباب الوفاة فى الدول الصناعية بالعالم .

لقد مات قلب مكارتى لأنه لم يحصل على كفايته من الأكسجين ولم يحصل على أكسجين كاف لأنه لم يحصل على قدر كاف من الهيموجلوبين وهو البروتين المتكون بالدم وظيفته حمل الأكسجين ، ولم يحصل على هيموجلوبين كاف لأنه لم يحصل على كفايته من الدم ، ولم يحصل على كفايته من الدم لأن الأوعية الدموية المغذية بالدم – من الشريان التاجى – تصلبت وضاقت فيما يعرف بتصلب الشرايين (arteriosherosis) .

من أسباب آلام القلب

إن الإفراط المترف فى نظام تغذية مكارتى ، وإفراطة فى التدخين ، وعدم أدائة للتدريبات الرياضية ، وارتفاع ضغط الدم عنده ، واستعداده الوراثى بدرجة ما ، كل ذلك أدى إلى أصابته بتصلب الشرايين .

وشبيه بذلك إلى حد كبير ، تلك المكالمة التليفونية من ابنته المدللة ، إذ أحدثت نفس النوبة (الأزمة) فى شريانه التاجى الشديد الضيق ، وكذلك كان لها تأثير على قبضة يده المحكمة . ومن المحتمل أن هذا الإحكام الجزئى الشديد كان كافياً لتمزق أو تصدع الرواسب التى تبطن الشريان التاجى وتسمى : الألواح أو الصفائح plaques عندما يحدث ذلك ، فإن الألواح المضطربة تصبح بؤرة لتكوين جلطة دموية نشطة تجعل الإنسداد كاملاً ، فيتوقف سريان الدم – وهو شحيح بالفعل – إلى حد الخطر . هذا التوقف النهائى يسبب ما يسمى : «اسكيميا ischemia » أو نقصان الدم ، وبالتالى تعرض جزء كبير نسبياً من عضلة قلب مكارتى للجوع ، للحاجة الشديدة إلى التغذية بالدم (maycordium) ، فأختل وضعف إيقاعه أو نبضه الطبيعى المعتاد داخل البطين المرتعش المضطرب .

ومن المحتمل جداً أن عضلة قلب مكارتى لم يمت جزء منها تماما نتيجة نقص الدم الشديد ، فإن «الاسكيميا» وحدها قد تسبب تقلص البطين ، خاصة فى حالة القلب الذى أصيب بأذى من قبل نتيجة أزمة (أو نوبة) . ونفس الشئ قد يحدث مع زيادة مقدار الادرينالين أو المركبات الشبيهة الأخرى التى تعطى نفس تأثيره والتى

(1) Ischemic hrart disease (or coronary artery - or heart - diseases) .

ينتجها الجسم فى أوقات التوتر النفسى أو الانفعال الشديد . أيا ما كان السبب ، فإن نظام الاتصال الكهربى الذى اعتمد عليه قلب جيمس مكارتى لانتظام حركته وتناسقها ، أنهار وانقطع ، وكذلك ما حدث بحياته كإنسان ...

إن تعبير «نقص» الدم أمر نسبى . فعندما يزداد نشاط عضو ما فى الجسم ، فإن حاجته إلى الأكسجين ترتفع ، وبالتالى حاجته إلى الدم أيضاً تزداد . فإذا لم تستطع الشرايين الضيقة أن تلبى تلك الحاجة ، أو إذا تعرضت لسبب معين لنوبة تشنج أحدثت بها ضيقاً شديداً أو أحكمت إغلاقها . بما يعوق سريان الدم ، فإن مطالب العضو لا يستجاب لها ، فسرعان ما يصاب بالجلطة . وبدافع الألم والغضب معاً ، يصرخ العضو المصاب عالياً بأسلوبه ، مطلقاً إشارات التحذير ، ويظل يفعل هكذا إلى أن يؤدى صراخة المحذر إلى تلبية مطلبة بمزيد من الدم ، وعادة ما يحاول هذا العضو بطريقة أو بأخرى المراوغة لتفادى الأخطار المتوقعة ، فيزداد التنبية بالألم المبرح ، ثم يبطئ أو يوقف النشاط الذى يعذب الجزء المصاب .

والمثال القريب الواضح على ذلك ، هو ما قد يحدث فجأة لعضلة ساق المتسابق الرياضى الضعيف فى الجرى عندما يعود إلى التسابق فى الجو الحار بعد فترة استرخاء . ان عدم التوافق بين كمية الدم المطلوبة لعضلته المرهقة وبين الكمية المتاحة من الدم التى تشق طريقها بصعوبة خلال شرايينه المجهدة أيضاً ، قد يؤدى إلى إحدى حالات نقص الدم . وعضلة الساق التى لم تحصل على الأكسجين الكاف ، تصرخ من عذاب الإنسداد المهلك (عن طريق الأشعار بالألم) لتحذير المتسابق الغافل ليتوقف عن الجرى قبل أن تتعرض كتلة من خلايا العضلة للموت بما يعرف بموت جزء من النسيج الحى (infarction) ، ويسمى صراخ الألم فى العضلة المرهقة «تقلص cramp » . وعندما يستمر التقلص فى عضلة القلب فترة كافية ، فإن ضحيته يصاب بالجلطة ، أى موت جزء من أنسجة عضلة القلب : (Myocardial infarction) .

إن تعبير «التقلص» العلمى لاتينى الأصل ، إذا ترجم حرفيا يكون معناه : غُصة أو اختناق مع ألم شديد مؤقت . ونحن ندين به لطبيب إنجليزى متألق عاش فى القرن الثامن عشر يدعى «وليم هبردن W. Heberden » – توفى ١٨٠١ – ليس فقط لاختياره هذا التعبير أى المصطلح ، وإنما أيضاً لوصفه الممتاز للأعراض المصاحبة له . ففى عام ١٧٦٨ كتب يقول : «.. لكن هناك اضطراب فى الصدر تظهر دلائله بعلامات قوية مميزة تبعاً لنوع الخطر المتعلق بها ، وهو ليس نادراً على أية حال، وإذا طالت فترته زاد وضوحاً . إن الجلوس به ، والإحساس بالضيق والاOتناق المصاحبان له ، يسمح بأن نطلق عليه «الذبحة الصدرية angina pectoris » . وأولئك الذين

يصابون بتلك الأعراض يطبق عليهم عندما يمشون (خاصة إذا ما صعدوا مرتفعاً وعقب الأكل مباشرة) مع إحساس مؤلم بالصدر شديد الإرهاب كما لو كانت الروح تنتزع ، ثم يزداد ويستمر بلا انقطاع . ولكن بمجرد أن يقف أحدهم منتصباً ، تختفى كل هذه المضايقات ... إن الذكور أكثر تعرضاً لهذا المرض خاصة إذا ما تجاوزوا الخمسين من أعمارهم . وعندما تستمر مداهمته لمدة عام أو أكثر ، فإنه لا يتلاشى عند الوقوف باعتدال . وهو لا يفاجئ الأشخاص فقط أثناء المشى ، بل أيضاً عندما يرقدون خاصة إذا ناموا على الجانب الأيسر ، ويجبرهم على النهوض من مرقدهم . وفى بعض الحالات المزمنة قد يأتى مع حركة العربة التى يركبونها (أو الحصان) أو حتى مع البلع ، أو السعال ، أو الذهاب إلى دورة المياه ، أو مع أى اضطراب ذهنى» .

دُهش هبردن بشدة من التصاعد المتواصل للمرض «لأنه ولو لم يطرأ أى حادث، فإن المرض يتواصل حتى يبلغ ذروته ، وفجأة يسقط المريض ويقضى نحبه ، وغالباً فى الحال» .

لم يحظ جيمس مكارتى بترف تكرار نوبات التقلصات القلبية ، فقد توفى مع أول تجربة ، مع أول نقص شديد فى الدم الواصل لعضلة القلب . ومات مخه لأن قلبه بعد أن تقلص واضطرب ثم خمد ، لم يستطع أن يضخ الدم إلى المخ . وأستتبع توقف المخ إنحسار الحياة تدريجيا عن أنسجة الجسم جميعها .

منذ بضع سنوات ، قابلت رجلا نجا بمعجزة من حالة متشابهه ، أى الموت المفاجئ بسبب أزمة قلبية ، يدعى «ليبسينر Lipsiner » : طويل القامة ، عريض المنكبين ، يعمل سمسارا بالبورصة (سوق الأوراق المالية) كان شديد الولع طوال حياته بالألعاب الرياضية وسباقات الجرى . وعلى الرغم من أنه كان يحتاج إلى الأنسولين لإصابته بالسكر منذ زمن بعيد ، إلا أن المرض لم يترك آثاراً جسمانية واضحة ، وذلك لقوته وصحته البدنية . كان من المتوقع أن تظهر تلك الآثار لأول وهلة ، إلا أنه أصيب بأزمة قلبية خفيفة عندما بلغ سن السابعة والأربعين ، أى فى نفس السن التى توفى فيها والده بالضبط وبنفس السبب خلّفت تلك الواقعة تلفاً ضئيلاً فى عضلة قلبه ، واستمر فى متابعة حياته النشطة بدون محاذير .

وأخيراً ، فى عصر يوم السبت من عام ١٩٨٥ ، وقد بلغ من العمر الثامنة والخمسين ، ومع بداية الساعة الثالثة من فترة ممارسته لرياضة التنس بلا توقف بملاعب جامعة ييل (Yale) إذ بإثنين من زملائه اللاعبين ينسحبان من المباراة المزدوجة . وبمجرد أن بدأ اللعب الفردى عقب ذلك ، إذا به يسقط على الأرض مغشياً عليه دون أدنى تحذير أولى أو ألم مسبق . لحسن الحظ كان بالملعب المجاور

طبيبان يلعبان فأسرعا لنجدته فوجدا عينيه مزججتان (كالحجارة) وتوقفت أنفاسه وكف القلب عن النبض . لم يخطئ الطبيبان فى افتراض أنها حالة تقلصات فى بطين القلب (Ventricular Fibrillation) . فبدأ على الفور فى إجراء اسعافات أوليـة لإنعاش القلب والرئة لفترة بدت وكأنها لن تنتهى حتى وصلت سيارة الإسعاف . عندئذ بدأ ليبسيز فى الإستجابة وأستأنف القلب نبضاته التلقائية المنتظمة بمجرد أن وُضع فى السيارة فرُكبَت له أنبوبة هوائية ، وسرعان ما أدخل غرفة الطوارئ بمستشفى جامعة ييل – نيوهافن ، وفى الحال أفاق تماماً وهو يقول : «لماذا كل هذا الهرج والمرج» ؟!

بعد أسبوعين كان ليبسيز خارج المستشفى وقد شفى تماماً . ثم قابلته بعد بضع سنوات فى مزرعة الخيول حيث يعيش . كان يقتطع من العمل وقتا كل يوم للفروسية ولعب التنس ، وعادة بمفرده . وهذا وصفه لما شعر به فى ملعب التنس بالجامعة : «الشىء الوحيد الذى أتذكره تماماً لم يكن مؤلماً ، بل هو خفقان وانهيار ثم تلاشت الأضواء كما لو أنك فى حجرة ضيقة وأطفئت الأنوار . الاختلاف الوحيد أن هذا حدث ببطء تدريجى » . ثم أشار فى حركة بأصابعه وهو يقول : «مثلما تفعل طائرة وهى تحوم لتهبط لولبيا شيئاً فشيئاً وبلطف نحو الأرض . كان الانتقال بين النور والظلمة واضحاً تماماً ، ولكن بسرعة متدرجة . كنت أعى أننى أنهار . أحسست كأن أحداً ينزع روحى لتخرج من جسمى . حين أستعيد المشهد ، أتذكر أن هذا شبيه بسيارة دهست كلباً كان معى ، وعندما نظرت إلى الكلب مطروحاً على الأرض ، كان قد مات على الفور بعد أن أطلق صرخة . هذا ما شعرت به : بف ـ ـ ـ ـ ت» أصدر بفمه صوتا طويلاً متدرجاً فى الانخفاض مثل خروجا هواء مضغوط من داخل بالون منتفخ .

إن تلاشى الضوء كما وصفه ليبسيز بهذه الدقة ، مرجعه إلى انحسار سريان الدم فجأة عن المخ ، وحين تم استهلاك الأكسجين ونفذ من الدم الراكد فى مخه، بدأ المخ يترنح ، وأخذ الإبصار يتلاشى وكذلك فقد الوعى تدريجياً وليس تحولاً فجائياً ، فيما يشبه الحركة اللولبية المتباطئة القريبة من الموت . إن قبلة الموت (دفع الهواء من فم إلى فم) وتدليك الصدر لإنعاش الرئة والقلب ، دفعا الهواء إلى رئتيه وكذلك الدم إلى الأعضاء الحيوية بالجسم ، إلى أن قرر القلب – لأسباب خاصة به – العودة لتحمل مسئولياته إن ما حدث لليبسيز ، مثلما يحدث فى معظم الوفيات القلبية الفجائيـة لأولئك الذيـن لا يسعفون بالرعاية الطبية السريعة المناسبة . كان سببه : تقلص بطين القلب .

لم يشعر ليبسيز بآلام نقص الدم ، ومن المحتمل أن تقلص بطين القلب عنده

كان يسبب نوع من الإثارة الكيميائية العابرة لمنطقة شديدة الحساسية فى عضلة القلب خلفتها الإصابة العابرة التى تعرض لها عام ١٩٧٤ . أما لماذا حدث التقلص ؟ فليس هناك ما يؤكد ذلك ، ولكن من المقبول ظاهرياً أنه يرجع إلى الإجهاد الشديد من لعب التنس عصر ذاك السبت والذى ربما تسبب فى إفراز أدرينالين زائد فى الدورة الدموية ، وهذا بدوره جعل الشريان التاجى يتشنج ويفقد إيقاعه المنتظم . لم تترك هذه الأسكيميا اللحظية العابرة أى تلف جديد فى القلب ، ومع ذلك لم يسمح له بلعب التنس أكثر من ساعتين متتاليتين .

أنه غالبية الناس الذين يسقطون صرعى ، يشعرون عادة بآلام انقطاع الدم (الاسيكيما) المميزة . وكما هو الحال مع نظيره ، فى بطن الساق ، فإن بداية الآلام تكون فجائية شديدة القسوة . يصفها الذين عانوا من وقعها بأنها تشبه الضغط الشديد بقبضة منجل . وأحياناً تعبر عن نفسها بهجوم داهم مثل ثقل جبار يدفع مقدم الصدر ، ثم يسرى إلى الذراع الأيسر أو عالياً نحو الرقبة والفك . والإحساس بها يكون مفزعاً حتى بالنسبة لأولئك الذين جربوها مرارا . لأنها حين تعود يصحبها فى كل مرة إدراك واع ... وهو واقعى وحقيقى . باحتمال مجئ الموت العاجل . ومن المرجح أن من تعذبه تلك الآلام يتصبب منه العرق البارد ، ويصاب بالغثيان وربما يتقيأ ، وكثيراً ما يحدث قصور فى التنفس فإذا لم تنقشع الاسكيميا خلال عشر دقائق تقريباً فإن نقص الأكسجين لا يعوض ، فتموت عضلة القلب المحرومة منه ، وتسمى تلك الحالة : الجلطة (myocardial Infarction) فإذا ما حدث ذلك ، أو إذا ما تسبب نقص الأكسجين فى اضطراب نظام التوصيل داخل القلب ، فإن نحو ٢٠٪ من المصابين يموتون أثناء هذه النوبة المبرحة الآلام قبل وصولهم إلى غرفة الطوارئ تلك النسبة العددية يمكن أن تهبط إلى النصف على الأقل إذا تيسر نقل المصاب إلى المستشفى فى الفترة الزمنية التى يطلق عليها الأطباء : الساعة الذهبية "The golden hour" .

دائماً ما يموت ما بين ٥٠ إلى ٦٠٪ من أولئك الذين يصابون باسكيميا القلب خلال ساعة من حدوث الأزمة (النوبة) سواء أكانت الأولى أو ما يتلو بعدها . فإذا ما علمنا أن مليوناً ونصف المليون من الأمريكيين يصابون كل عام بالذبحة (٧٠٪ تفاجئهم الإصابة بالبيت) يسهل علينا إدراك أنه مرض الشريان التاجى هو أكبر قاتل للأمريكيين ، كما هو الشأن فى كل الدول الصناعية بالعالم . وكل الذين يتحقق لهم النجاة من المصابين بالذبحة غالباً ما ينتهى بهم الأمر إلى الشكوى من الضعف التدريجى لقدرة القلب على ضخ الدم .

إن ضحايا مرض إسكيميا القلب يخدعهم أسلوبهم فى تناول الأطعمة ، وفى

التدخين وفى عدم التفاتهم إلى أهمية بعض الأعمال البسيطة اليومية مثل الألعاب الرياضية والمحافظة على الضغط الطبيعى للدم . وأحيانا قد يفصح نسب العائلة وحده – مثل تاريخ تكوين الأسرة أو أمراض السكر – عن تحذيرات ، كما قد يكون حافز الاندفاع الانفعالى العنيف والعدوانية من المؤشرات المنبهة لتوقع الخطر . وعلى نحو ما ، فإن الشخص الذى ستتعرض عضلة قلبه لآلام الاختناق المبرحة ، شديدة الشبه بالتلميذ التواق دائماً إلى الإسراع برفع يدفه عالياً كلما سأل المعلم سؤالاً ، وكأنه يقول لأستاذه : «ها أنذا ، اخترنى أنا ، فأنا مستعد أفضل من غيرى! » . من السهل عليه أن يعبر عن نفسه ، وكذلك الموت : سوف ينتقيه ويصرعة . إن نصيب العشوائية قليل فى الاختيارات المتعلقة بإسكيميا القلب .

من قديم ، وقبل أن نتعرف على الأخطار الخفية للكولسترول (الذى قد تسبب زيادته فى الدم حصاة فى المرارة) ، وللتدخين ، ولمرض السكر ، وللتوتر المفرط ، كان الأطباء قد بدأوا فى إدراك سمات مميزة لأولئك الذين هم فى طريقهم إلى الوفاة القلبية . ولعل «وليام أسلر» W. Osler مؤلف أول كتاب أمريكى تعليمى عظيم فى الطب عام ١٨٩٢ كان يصف حالة جيمس مكارتى حين كتب يقول : «ليس الشخص العصابى المرهف الرقيق هو الذى يكون عرضه لآلام الذبحة ، إنما الشديد الصلابة والفظاظة والنشاط ، القوى جسماً المتوقد عقلاً ، المفرط العنف والطموح . فالمؤشرات الدالة على بواعث أو «محركات» هؤلاء جميعاً تدل على أنها دائماً تمضى «بكامل سرعتها» حقاً ، من اليسير عليك أن تعرفهم من مؤشر قياس سرعتهم فى أنغام الحياة» .

على الرغم من كل التطورات والإنجازات الطبية ، فلازال الكثير من الناس يموتون على أثر أول نوبة قلبية . وكما كان الحال مع سعيد الحظ ليبسيز ، فإن معظم الناس لا يقاسى من موت عضلة القلب ، بل من تأثير الاسكيميا – وأحياناً من تغيرات كيميائية موضعية – على نظام التوصيل الكهربى (الطبيعى بالقلب) حين يصبح شديد الحساسية نتيجة لإصابة سابقة . إلا أن الشائع المعتاد اليوم بالنسبة لأولئك الذين يموتون على أثر مرض اسكيميا القلب ، فهو ليس حالة ليبسيز أو مكارتى . إن الذبول أو الانهيار يأتى فى غالبية الأحوال متدرجاً مع الكثير من علامات التحذير وكثير من وسائل العلاج الناجمة قبل الاستدعاء الأخير . إن تلف (وأيضاً قتل أو إبادة) المزيد من كتلة عضلة القلب يستغرق فترة زمنية قد تطول لشهور أو أعوام ، إلى أن يحكم الحصار ويعجز عن أداء الضخ الضعيف للدم ويحيق به الفشل الكامل . وهنا يستسلم ، إما لوهن قوته ، وإما لأن جهاز القيادة والسيطرة الذى ينظم بإحكام ودقة الاتصالات الكهربية داخله أصابة تلف ولم يعد صالحاً

لتحمل أى عطب جديد . إن الأطباء المعمليين الذين هم على قناعة بأن الطب علم حققوا كثيراً من الإنجازات الناجحة أتاحت للأطباء المعالجين الذين يعرفون أن الطب فن القدرة على تزويد مرضى القلب بفترات طويلة من التحسن والاستقرار الصحى ، وذلك بفضل انتباههم اليقظ للتوقيت الدقيق والاختيار الجيد للمتاح بين أيديهم .

ومع ذلك ، تبقى الحقيقة قائمة ، تعلن أن آلافا من مرضى اسكيميا القلب يموتون كل يوم ، بسبب إصابة مفاجئة أو متدرجة . وعلى الرغم من أن الاحتياطيات الوقائية والأساليب المستحدثة فى العلاج قد خففت من أعداد المصابين باضطراد منذ منتصف الستينات ، إلا أن الواقع يؤكد أنه يستحيل على أى انخفاض فى الاحصاءات أن يغير من الصورة إزاء الكثرة المتزايدة من أولئك الذين يحملون اليوم أعراض المرض ، أو الذين سيحملون أثقاله فى السنوات العشر القادمة .

وحقيقة أخرى لا يجب إغفالها : قدرة القلب البارعة على ضخ الدم بكفاءة وأداء معجز فى الدقة يكون صحيحاً سليماً مكتمل العافية .