الفصل الخامس

الغدد المكمّلة لتحويل الطعام

إلى غذاء كامل للامتصاص

الغدد:

الغدة الدرقية

الغدة الصعترية

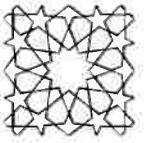
غدة البروتستات

الغدة الثديـــية

الغدة النخامية

الغدة الكظرية

غدة الزائدة الدودية



الفصل الخامس
الغدد المكمِّلة لتحويل الطعام إلى غذاء كامل للامتصاص

الغدة الدرقية:

جاء في كتاب (القولون) للدكتور (هرمن جولستون):

إن الغدة الدرقية تقع أمام وعلى جانبي العنق، وهي فلقتان يسرى ويمنى، متصلتان من الوسط برباط ضيق يعرف بالبرزخ.

الغدة الدرقية أثقل بقليل عند النساء منها عند الرجال، وتتضخم نوعاً ما خلال فترة الحمل والحيض، وكذلك يوجد اتصال حميم بين الأوعية اللمفاوية والأوعية الدموية في غشاء الغدة الدرقية، فالأعصاب هناك تعد كتلة من الأنسجة الخارجية أو المستخرجة من النظام العصبي السمبثاوي للعنق.

الغدة الدرقية لا تملك ثقوباً يمكن أن تمر عبرها الإفرازات إلا مباشرة باتجاه الجهاز اللمفاوي وإلى داخل الأوعية الدموية.

وعندما تُستدعى الغدة الدرقية لتزويد النظام الجسمي بإفرازاتها، فإن أحشاءها في المنطقة التي تتولد فيها تلك الإفرازات تتفتح ليتم جمع تلك الإفرازات بواسطة الدفق اللمفاوي، وتُحمل إلى حيث حصل الاستدعاء.

تلك الإفرازات هي هرمونات درقية يحتاجها الجسم ليس فقط لأهداف الأيض بل أيضاً للتطور والنمو.

إن مادة (اليود) هي أحد أهم المتطلبات الغذائية للغدة الدرقية، لا بل إن مادة اليود هي أهم العناصر الشحيحة التي تحتاجها الغدة الدرقية على الأخص.

إن قدرة الغدة الدرقية على استعمال اليود مرتبط بمدى المحافظة على نظافة القولون، وقد عملت عدة عمليات لغسل القولون لتسريع استعمال الغدة الدرقية لمادة اليود العضوية.

إن مادة (اليود) هي المكون الأساسي لهرمون الدرقين، وعندما ولأي سبب لا تتمكن الغدة الدرقية من إنتاج الكمية الكافية من الدرقين يتحول لون الجلد إلى رمادي غريب، وتزداد سماكته، أو يتفتح، ويصبح الشعر جافاً متقصفاً، ويزداد وزن الجسم، والأسوأ من ذلك هو فقدان الشخص للنشاط الجسمي والعقلي، تلك الحالة مشابهة لما يحصل بعد استئصال اللوزتين، مما يشير إلى العلاقة الحميمة بين الغدة الدرقية واللوزتين، وكلاهما يتأثر بحالة القولون.

الغدة الصعترية:

قال (د. هرمن جونستون): إن للغدة الصعترية علاقة حميمة مع الأعضاء التناسلية على مدى الحياة، تبدأ عند الولادة، وخلال مرحلة المراهقة تتهيج بشكل عصبي، وتتجاوب بسرعة مع أي تغييرات في حالة اللوزتين.

وعند استئصال اللوزتين فإن اهتياج الغدة الصعترية تسبب تغيرات نفسية خطيرة في الجهاز التناسلي، مشابهة لما يحصل للرجال في حالة الخصي.

إن الفقدان التدريجي للقدرة الجنسية يمكن مقارنته مع وزن الغدة الصعترية، فعند الولادة يكون

وزنها (١٥ غ)، وفي سن البلوغ يصبح وزنها (٣٥ غ) وفي سن (٢٥) ينخفض إلى (٢٥ غ)، وفي سن (٦٠) يعود وزنها إلى (١٥غ)، وفي سن (٧٥) ينخفض إلى (٦ غ).

الغدة الصعترية مجهزة بغدة صغيرة تفرز إفرازاً داخلياً متصلاً بإفرازات غدد الأعضاء التناسلية، والدفق الدموي باتجاه الغدة الصعترية مستمد من الغدد الثديية الداخلة في الصدر ومن الغدة الدرقية.

وكذلك يمكن ربط أي اضطراب مماثل بمنطقة أو نقطة محددة في المصران الأعور في القولون الصاعد.

خلال العقد السابع من الزمن طلبت عدة سيدات في سن منتصف الثلاثينات وما فوق من عمرهن النصيحة، بعد طلب الأطباء منهن الخضوع لعملية استئصال الثدي، ومعظمهن تقبَّلن رأيي، وخضعن لعملية غسل القولون؛ التي ساهمت في إزالة الانتفاخات في غضون أيام، ولا تنس أن الغسل رافق شرب عصائر الخضار النية الطازجة.

غدة البروتستات:

قال (د. هرمن جونسون): إن غدة البروتستات تقع بين المستقيم وعنق المثانة البولية عند الذكور، وهي جزء عضلي وجزء غدي وتفرز إفرازات لزجة براقة في القنوات المؤدية إلى أرض مجرى البول.

ومجرى البول هو القناة التي تحمل البول من المثانة، كما أنها تعمل كقناة تناسلية لمرور المني.

الموقع الاستراتيجي للبروتستات بين المثانة والمستقيم يقضي بتوجيه الانتباه الدقيق لأي شيء يضعه الإنسان أو يدخله إلى جسمه، فبين الفضلات المختمرة والعفنة في القولون من ناحية، والكثير من العناصر الغادرة التي يمكن أن تتسلل إلى الكلى والمثانة من ناحية أخرى،

عندها يتكون الوضع المثالي لحدوث اعتلالين شديدين تكون البروتستات ضحية لهما، وهما بالتحديد الالتهاب والسرطان.

تضخم البروستات يمكن أن يعيق مجرى البول إلى حدٍ يصبح التبول مؤلماً، وعندما تتفاقم الحالة قد لا يعود بالإمكان تفريغ المثانة وتلك الحالة تسمى التهاب البروتستات أو المثانة.

كذلك من السهل أن تكون غدة البروتستات فريسة للسرطان إذا لم يتم تنظيف الجسم من الداخل بدقة، فالامتصاص الشديد والإجهاد والقلق والخوف الكثير من المواقف هي عوامل مساهمة بالتأكيد في تعريض غدة البروتستات للاعتلال والمرض.

عمليات غسل القولون هي الخط الدفاعي الأول عن البروتستات بالتحديد، لأنها تمنع تجميع الفضلات والبراز، بحيث تسد المستقيم، وهذه القضية خطيرة ومهمة جداً، بحيث لا يمكن التغاضي عنها ولا يمكن لأحد تخيل المضاعفات كثيرة التشعب من اعتلالات وإصابات وأمراض يمكن أن تنتج في النهاية من إهمال المحافظة على نظافة القولون، والحركة المنتظمة للأمعاء، وهذا التأكد ليس من باب التعصب لأفكاري، بل هو نوع من الفطرة السليمة العامة.

فعندما يتم إهمال الأمر المذكور بحيث نصل إلى نقطة اللاعودة، يكون قد فات الأوان على الندم لعدم العناية من قبل، والإخفاق في الوقاية يمكن أن يكون مميتاً.

العامل المساهم والأكثر خطورة في تسبب مشاكل البروتستات هو الاستعمال غير الطبيعي للأعضاء التناسلية، وتطور مشاكل البروتستات قد يستغرق خمسة وعشرون سنة، حيث بعدها يصل الشخص المصاب إلى نقطة اللاعودة للممارسات الجنسية المنحرفة، والتي تؤثر في منطقة الدماغ أكثر من أي جزء آخر من الجسم بسبب تورط السائل المخينخاعي.

ـ الوقاية:

عند ظهور عوارض تضخم البروتستات يجب الامتناع عن تناول التوابل والأغذية المهيجة، حتى نتجنب تهيج المثانة.

ويجب أن يفحص المريض طبيب اختصاصي لعمل تحاليل بولية وأشعة لمعرفة هل هناك صديد في البول أو هناك بول متبقٍّ بالمثانة بعد أن يتبول المريض أو هناك ضغط على الكلية.

إذا احتبس البول فاذهب إلى الطبيب الاختصاصي.

الحمامات الساخنة النصفية وعدم شرب الخمور وعدم التعرض للبرد، كل هذا يساعد على عدم حدوث الأعراض، ولكنها لا تشفي المريض.

الغدد الثديية:

وقال أيضاً: إن في صدر المرأة ما يعرف طبياً بالغدد الثديية متصلة بعمق وبتعقيد بأعضائها التناسلية، لكن تلك الغدد لها علاقة أكبر بكثير من ذلك بمساهمتها في مهام ونشاطات غدد أخرى، مثل الغدة النخامية والغدد الجنبدرقية والغدة الكظرية، وبالطبع، وبشكل أقوى بالمبيض.

وكذلك فإن تأثير الغدد الثديية على اللوزتين هائل لأنه منظم ومولد للتوازن، ويشمل رعاية وصحة النظام الجسمي ككل، أقله من النواحي النفسية والعاطفية والروحية في حياة المرأة اليومية.

من الواضح عندما يسمح لكيسات القولون المرتبطة بالغدد الثديية أن حجماً زائداً من البراز والفضلات المختمرة والعفنة؛ فإن تلك الغدد عندها سوف تنقل آثار تلك الحالة إلى غدد أخرى، مما يولد اضطراباً غير قابل للتعليل، وذلك بسبب نعت المرأة المصابة بأنها غير متوازنة ومتقلبة المزاج.

وفي الواقع عندما تكون المرأة قريبة من الصحة الكاملة، قدر ما توفره هذه الأيام لهذا

الجيل، فإنها تجد مقدراتها الحسية متنبهة، وحادة متقدة من ناحية أخرى، وبعد إهمال القولون لمدة طويلة تنخفض القدرات الغريزية، ويميل الفعل إلى الشفقة على الذات، مما قد يؤدي إلى انحراف سلوكي عند الإناث وتلك الحالة تحصل على الأخص مع إزالة اللوزتين.

الغدة النخامية:

الغدة النخامية لها حكم إداري على الأعصاب، وقد لاحظنا مراراً، من خلال صورة الأشعة للقولون أنه بينما يبدد كيس المصران الأعور المتصل بالغدة النخامية طبيعيّاً فإن التكيس المتصل بالغدة الثديية يشير إلى وجود اضطرابات، وذلك ينعكس في حالة عصبية عند النساء، ويمكن أن يختفي عند خضوعهن لسلسلة عمليات غسل القولون.

في إطار العلاقة بين الغدد الثديية والغدة الكظرية والجنبدرقية قد يحصل اضطراب في تهيض المواد الدهنية، فضلاً عن احتمال بداية تكون الأورام والاضطرابات، الأسوأ يمكن أن ينتج عن الجهاز اللمفاوي والذي يمكن أن يعبر عن نفسه على شكل انتفاخات في الثديين، تلك الاضطرابات أظهرَّ تجاوباً مرضيّاً مع تنظيف القولون بواسطة سلسلة من عمليات الغسل.

الغدة الثديية لها علاقة كبيرة بانتظام الحيض، وعدم الانتظام في تلك المنطقة من الجسم غالباً ما يكون متصلاً بحالات انسداد القولون، وهذا يشير إلى مدى خطورة تأثير توازن وانتظام ومهام الجسم للأنثى وأعضائها بتلك الحالات.

إن وجود ديدان في أسفل القولون الصاعد، وانتفاخاً في الطرف الثاني منه نتيجة امتلائه بالفضلات، ذلك يشير إلى الإهمال المفرط من قبل السيدة بالتجاوب مع دعوة أمعائها إلى التغوط، وهو أيضاً يشير إلى الأذى الذي يسببه وزن تلك الكتلة البرازية على الرحم والمثانة، والتي تؤدي كلها إلى اضطراب في الحيض.

قد يسبب إهمال تنظيف القولون عند الرجال وما ينتج عن ذلك من انتفاخ للقولون مشاكل في غدة البروتستات، لكن مشاكل المرأة الناتجة عن حالة مماثلة أكثر حجماً وتنوعاً، وبإمكانها منع ذلك إذا كانت حريصة على تجاوز الاعتلالات التي يمكن أن تصاب بها.

إن حياة كاملة من الأبحاث أوضحت لي أن الله ﷻ قد خلق كلاً منا لهدف ما ، وعلينا أن نكتشف ما هو هذا الهدف، وحيث إنه لا يمكننا الحصول على الجواب عن ذلك من الهواء علينا بدراسة الكتب السماوية.

الغدة الكظرية:

قال (د. هرمن جونستون): إن الغدد الكظرية تسمى أحياناً غدة ما فوق الكليتين، فهي كالقبعة التي توضع فوق كل كلية وكل غدة، هناك غدتان، كل منها مؤلفة من قسمين مميزين، القسم المركزي المسمى الحشوة أو النسيج الداخلي، والجزء الخارجي المسمى القشرة.

الحشوه الكظرية تنبع من الأعصاب التي هي مصدر الجهاز العصبي السمبثاوي الودي، بحيث توصلها مباشرة بما تبقى من الجسم، وهي تفرز الهرمون المعروف بالكظرين (إيبينيغرين) وباستثناء الغدة الدرقية فإن الغدة الكظرية تملك مؤونة من الدم أكبر من أي عضو آخر من جسم مشابه.

القشرة الكظرية هرموناتها ضرورية للحياة، وفي حالة حدوث أي نقص في تلك الهرمونات ينتج عن ذلك اضطرابات في ميزان السوائل والنشاط الكهربائي، (مركبات كيميائية ناقلة للتيار الكهربائي) في نظام جسم الإنسان، وهذه الهرمونات متورطة إلى درجة مهمة جداً في أيض البروتينات والمواد الدهنية والكاربوهيدرات.

إن الانفعال العاطفي والإجهاد العضلي القوي والبرد والألم والصدمة النفسية، كلها حالات إجهاد وضغط يمكن للشخص مواجهتها بتلك الهرمونات الكظرية القشرية في الحالات المناسبة.

إخفاق الغدد الكظرية في إنتاج الهرمونات سوف يخفض قدرة الجسم على مقاومة الالتهابات.

مادة (الكورتيزون) هي تركيب كيماوي الهدف منه مضاعفة أو تقليل تأثير هرمون القشرة الكظرية، وقد أثبتت في بعض الحالات فاعليتها، لكن آثارها الجانبية في كثير من الحالات كانت مؤذية كثيراً لمستعملها.

وشخصيّاً ومن خلال خبرتي ومراقبتي لبعض تلك العوارض الجانبية، والقول لـ (الدكتور هرمن): لا يمكن أن أخضع لاستعمال تلك المادة بتاتاً، وفي أي ظرف كان. والقشرة الكظرية تخضع لسيطرة الغدة النخامية، وبالإضافة إلى ذلك فإن كلاهما له مهام تبادلية تعاونية، ومن الواضح أن ما يؤثر بالواحدة سوف يؤثر بشكل مشابه مع الأخرى.

وبسبب القرب المكاني بين الكليتين والغدتين الكظريتين فإن أي اضطراب في الكليتين يؤدي تلقائيّاً إلى اضطراب الغدد الكظرية، لكن تأثير الاختمار والتعفن في القولون له تأثير سلبي ثابت ومضاعف على الغدتين الكظرية والنخامية، وإن حالة القولون السيئ يمكن أن تؤذي بأي وسيلة سائر أنحاء الجسم وعلى الأخص الغدد المهمة.

إن الغدة الكظرية تنتج هرمون الكظرين (إيبينغرين) لضخه في الدورة الدموية، بحيث يؤدي إلى تقوية نشاط القلب وتضييق الأوعية الدموية، مما يرفع ضغط الدم، وهناك تأثير آخر لها على الكبد، بحيث يجعله يطلق السكر؛ مما يزيد من مستوى السكر في الدم، كذلك يتم إفراز هرمون الإدرينالين بواسطة الغدة الكظرية، وهو يختلف عن الكظرين قليلاً بحيث إن معادلته الكيميائية تستحق الدراسة.

كاربون ١٠

هيدروجين٣ (C9 H13 NO3)

ماء ٢/١ ذرة

لاحظ الهرمون الأولي يملك ذرة واحدة فقط من الكاربون أكثر من هرمون الإدرينالين، وكلاهما ذوا مؤثرات متشابهة في نظام جسم الإنسان، وعندما يتم حقن الحبل الشوكي بهذين الهرمونين فإن ضغط الدم يرتفع أكثر من (١٠٠٪) مع إخراج إبرة الحقن من الجسم.

في الاختبارات المخبرية يعكس فعل الإدرينالين على العضلات بتأثير تنبيه أعصاب الجهاز السمبثاوي الودي المتصل بالعضلات، ومن الواضح أن إفراز الإدرينالين في الغدة الكظرية لن يؤثر مباشرة على الجهاز العصبي في الجسم، فالإجهاد المتواصل في العمل أو في مراحل أخرى من الحياة تسبب الإنتاج المتزايد للإدرينالين في الجسم بحيث يزيد التوتر العصبي.

إن حقنات الإدرينالين المعطاة للمصابين بداء أديسون لم تعطِ نتائج دائمة، وسرعان ما تفقد تلك الحقن لفاعليتها، وذلك مفهوم إذا أخذنا بعين الاعتبار المضاعفات المتعددة لذلك الداء، مثل هزال الجسم وفقد الدم المتصاعد وانخفاض ضغط الدم واضطرابات معوية ومعدية.

وبالرغم من أن هذا الداء هو مرض مزمن وغالباً ما يؤدي إلى الموت، فقد رأينا حالات لبعض ضحايا هذا المرض بعد يأسهم من كل محاولات العلاج التي لم تفدهم أن يختبروا الخضوع لبرنامج تنظيف عام لأجسامهم، أولاً من خلال تنفيذ عمليات غسل القولون على مدى عدة أسابيع، مع تناول الكثير من الخضر والفواكه الطازجة والنيئة والبذور المبرعمة، فوجدوا بذلك فائدة لهم بشكل عام.

في نهاية التحليل لا يوجد مجال للشك في أن المسار الطبيعي لاستعمال الجسم لإفرازات الإدرينالين من الداخل يقصد منه طبيعيّاً الإبقاء على الدم نقيّاً ونشطاً في دورانه، شرط أن يأخذ الشخص دوره في المحافظة على نظام الجسم والتغذية بالشكل المناسب، وكذلك فإن التوتر العضلي يعتمد أيضاً على إفرازات الإدرينالين، بدونها يحصل الوهن الشديد في الجسم، وتلك

الإفرازات ضرورية وجوهرية بسبب تأثيرها المعادي للسموم في الجسم، وبالتحديد ضد المواد السامة فيه، التي تنتج من عملية الأيض، فالغدد الكظرية لها تأثير محدود وقوي على الأعضاء التناسلية، والنشاط الجنسي المكثف له تأثير مباشر سيء على تلك الغدد يؤدي إلى البلاهة. والاستمناء هو أهم الوسائل التي تؤدي إلى ذلك.

الزائدة الدودية:

جاء في كتاب (رحلة في الجهاز الهضمي) للدكتور (علي مؤنس) عن الزائدة الدودية ما يلي:

إذا تقدمنا صعوداً إلى يمين المصران الأعور نراه يلتقي بالزائدة الدودية الشكل وطولها بين (١٤ ـ ١٥) سم، وفي بعض الحالات النادرة إلى (١٩,٥) سم.

الزائدة الدودية تخضع للسيطرة العامة كمركز تحت المهاد (الهايبوتلاموس) في الدماغ، والذي من ضمن مهامه الأخرى مكلف بحماية جسم الإنسان.

الزائدة الدودية عضو من أعضاء الجسم، وبتعبير أفضل هي غدة لم تَلْق الاهتمام الكافي الذي يجب أن نلقاه منذ خلقها الله تعالى، والذي يعرف بالضبط لماذا وضعها هناك.

إنها تحتوي على عدد كبير من الغدد،وتنتج وتفرز سائلاً مبيداً للجراثيم، يتم ضخه تلقائيّاً إلى داخل المصران الأعور، فقط عندما تكون الفضلات القادمة من الأمعاء الدقيقة عبر صمام المصران الأعور مؤذية ضمنياً لصحة الشخص، وفي الحقيقة إنها حارس مراقبة على برج المراقبة، بمعنى أنها على الخط الدفاعي الذي يقع في المكان الذي تغادر فيه بقايا الطعام المهضوم من الأمعاء الدقيقة لتدخل القولون عبر صمام المصران الأعور، وعندما تكون الزائدة في حالة صحية وتعمل بانتظام، فإنها تبقى مُنبهة بحيث تضخ بالمصران الأعور السائل المبيد للجراثيم الذي يعمل على تحييد (تعادل كيمائي) أي فضلات يمكن أن تتداخل، مع التخلص المناسب من البراز عبر الأمعاء الغليظة أو القولون.

ومن الواضح أنه إذا كان الطعام المنظم سمِّياً أو غير مناسب، فإن الفضلات التي تمر عبر الصمام الأعور سوف تكون سامة بدورها، وتتطلب تحييداً كيميائيّاً وبشكل مشابه، وإذا لم يلق القولون الانتباه اللازم للمحافظة على خروج الفضلات والبراز بانتظام، فإنه من المحتمل أن تبقى تلك الفضلات في المصران الأعور حتى تتخمر وتتعفن.

ذلك الاحتفاظ بالفائض من الفضلات والبراز يؤدي في النهاية إلى عمل الزائدة الدودية ساعات إضافية، وعندما تصل إلى أقصى طاقتها في ذلك العمل، فإن الزائدة الدودية المرهقة تصبح مريضة، وتحصل حالة الالتهاب الذي يعرف بالتهاب الزائدة الدودية.

لقد وجدنا أن عمليات الحقن الشرجية العميقة وغسل القولون هي أفضل وسيلة للمحافظة على قولون نظيف وزائدة دودية سليمة، ولسوء الحظ أن السائل الذي تفرزه الزائدة الدودية لإبادة الجراثيم لا يؤثر على الديدان الطفيلية أو بيوضها، ولهذا يمكن لهذه الديدان أن تعشعش وتنتشر أسفل المصران الأعور معطية له شكل رقم (٧) كما يشاهد بالأشعة (X) بوضوح.

نستنتج مما مضى أنه يجب أن نتناول قدر الإمكان أقصى ما يمكن من الأطعمة النيئة وشرب نصف غالون ماء مقطر كل يوم، ولا نهمل العناية بالقولون لأن أخذ الحقن الشرجية العميقة عند الحاجة لا تسبب الإدمان لتعاطيها، ولا تتردد بالخضوع لعمليات غسل القولون مرتين في السنة إذا كان ذلك ضروريّاً، وقد نتجنب الفترة المروعة في حياة الإنسان المسماة الشيخوخة المبكرة فضلاً عن الاستمتاع بفترة شيخوخة هادئة ومريحة وصحية، ولا تنظر إلى الدواء، بل ركز نظرك للمستقبل والحاضر، فالماضي هو تاريخ، ويبقى لك الحاضر والمستقبل لتراه وتنظر فيما يتوجب عليك فعله.

كلمة أخيرة: لا تتخلَّ عن أو تفقد زائدتك الدودية، فذلك قد يكون مماثلاً لقتل وزة تبيض ذهباً.

قال (د. علي مؤنس): إن التهاب الزائدة الدودية تصيب جميع الأعمار، إلا أنها تكثر بين الأعمار (٢٠ ـ ٣٠) سنة، وإن الالتهابات يجب إزالتها (استئصالها) خلال (٢٤ ـ ٤٨) ساعة وإلا انفجرت.

الزائدة معلقة بالقولون في الحالة الطبيعية، بينما قد تسد الفضلات فتحتها، فتسبب التهابات تورمها وانتفاخها، مما قد يضغط على أوعيتها الدموية فيمنع وصول الدم إلى طرفها؛ فتفقد حيويتها ويؤدي إلى انفجارها، عندها يلتهب الغشاء البريتولي المحيط بها. وقد تؤدي الملينات إلى سرعة انفجارها.

ـ فحص المريض بالزائدة الدودية:

نضغط على الجانب الأيمن من البطن، ونرفع يدنا فيتضاعف الألم، إذ قد يصرخ المريض، وإذا ضغطنا على الجانب الأيسر فسيشعر المريض بألم في الجانب الأيمن، ويرافق ذلك ارتفاع قليل من درجات الحرارة مع فقدان للشهية وميل للقيء أو القيء فعلاً، ومن الملاحظ أن الآلام تبدأ أولاً ثم القيء، أما إذا شكا المريض عكس ذلك، أي القيء أولاً ثم الألم، فذلك يدل على التهاب غير الزائدة الدودية.

كما يشعر المريض بألم شديد مفاجئ أو مغص عنيف حول السرة منتصف البطن أو أعلى البطن، ثم يتحول إلى الجانب الأيمن من البطن، حيث يتركز فوق نقطة ماكيرني.

جاء في كتاب (كُنْ طبيب نفسك) لدار الآفاق:

إن أنسجة الزائدة الدودية تشبه أنسجة الأمعاء الغليظة مع أربطة عضلية، وأحياناً تكون فتحتها محمية بصمام هلالي الشكل، أما من ناحية بنيانه فهو مزود بالأنسجة اللمفاوية بكثرة، ووظيفة النسيج منغلق بالحماية، وهي ذات فائدة كبرى في معالجة المرفوضات السمية، التي يمكن أن تكون متجمعة بالجهاز وبصورة خاصة في الأمعاء قرب الزائدة.

وعندما نستأصل اللوزتين فإن التهاب الزائدة الدودية ترجح كفته بسبب أن المقاومة المناعية قد أصيبت بالضعف لخسارتها ذلك الجزء الهام المتمم لها.

المصران الأعور أشبه بكيس، وإذا لم تتحرك محتوياته حركة دائمة يحصل ضعف، حتى في فتحة الزائدة، وعندما تكون الحالة طبيعية والحركة المتمعجة ناشطة، فإن الضغط من المعي محتفظ بمحتوياته مدة طويلة، عندئذ تعاني الزائدة الدودية والأجزاء المحيطة بها من احتقان شديد، ويتبع الاحتقان التهاباً، وإذا أضفنا إلى ذلك تأثير المسهلات والعقاقير الملينة التي تؤخذ يتبين لنا صورة العطب الذي لن يلبث أن يقع.

ـ العلاج:

أفضل خطة ينتهجها المريض هو شرب الماء بكثرة ساخناً أو بارداً، ولا يمزجه بالسكر، ويتجنب الطعام الصلب، ثم هناك الحقنة الشرجية وتستعمل مرة واحدة في اليوم على أن تكون حرارة الماء أعلى ما يستطيع الجسم تحملها، إن الحمام الساخن ينعش الأمعاء الغليظة، كما أنه يرخي الأعصاب ويزيل التوتر خاصة إذا بقي المريض طويلاً في الحمام.

تستمر هذه العمليات لمدة ثلاثة أيام، فإذا بدأت الأمعاء تتحرك فينقطع عن أخذ الحقنة، وفي حالة التحسن يتمكن المريض من تناول الفواكه الغضة مهما كان نوعها، ولتكن الوجبات الثلاث من الفواكه على الأكثر، لأن هذا من شأنه أن ينظف القناة الهضمية وما أصابها من نزلة.

ثم يتبع تناول الفواكه، فتؤكل السلطة المشكلة والخضر المطهوة، وبعد التأكد من زوال العلة يتمكن الاستمرار أسبوعاً آخر على تناول الفاكهة والخضر، ثم يبدأ بإضافة الأغذية البروتينية والنشوية بدون إكثار.

ومن المفيد جداً أن يحذف المريض من طعامه الدقيق والسكر الأبيض، وبخلاف ذلك قد تحدث النزلة المعدية والإمساك، وهما النذيران والمنبآن بالتهاب الزائدة وسواها من الأمراض المعدية.

الحجاب الحاجز:

يقول (د. هرمن جونستون): إن الحجاب الحاجز هو العضو الذي يفصل تجويف الصدر عن تجويف البطن، وهو متصل بفقرات أسفل الظهر المسماة بالفقرات القطنية وبضلعيه السادس والسابع وغضاريفه، وعندما يتنفس الإنسان يتقلص الحجاب الحاجز وينبسط ويزيد من الطاقة الاستيعابية للصدر.

إنه بنيان عضلي مهم جداً ومرتبط بعملية التنفس والتغوط، وفي نشاط الجسم العام خلال الولادة، وفي عمليات أخرى.

وعندما يصاب أحدنا بالفواق (الشهيقة) يتقلص الحجاب الحاجز في إطار تشنجات عضلية، والعضلات في خلفيته تتمدد على كامل المساحة انطلاقاً من العجز أسفل العمود الفقري وصولاً بالجمجمة، مما يعرضنا لمشاكل يمكن أن تصيب العمود الفقري.

النشاطات التي يقوم بها الحجاب الحاجز كثيرة، ونكتفي بالقول أنه أحد أهم أجزاء جسم الإنسان، وهو يعتمد كثيراً على حالة القولون.

فإذا أخذنا على سبيل المثال حالة التغوط وحدها عندئذ يمكن أن نفهم لماذا من الضروري أن نحافظ على نظافة القولون، لتجنب تعقيدات الحجاب الحاجز ومشاكله، وعندها نُجْبَر على استعمال القوة العضلية (الحزق) عند صعوبة التغوط.

إن أي تعقيد يصيب الحجاب الحاجز يمكن أن يشمل النفس وعمل القلب، ويتداخل مع الهضم وامتصاص الطعام، ويسبب الضغط في الضفيرة والشمسية، ومن الحكمة والمفيد دائماً الخضوع لسلسلة غسل القولون مرة واحدة على الأقل في السنة على مدى الحياة، وذلك له دور صحي لأنه لا شيء يمكن أن يعوض عن الشيخوخة المبكرة أو حتى الشعور بالشيخوخة في أي سن كان.

ـ فتق الحجاب الحاجز وحموضة المعدة:

إن الحجاب الحاجز لا يتدخل بطريقة مباشرة ولا غير مباشرة في الإحساس بالحموضة أو الحرقان، ولكن السبب المخفي هو ضعف انقباضات المريء والعضلة الفؤادية.

هناك مرضى كثيرون قيل لهم بحق أنهم مصابون بفتق الحجاب الحاجز، وأن ما يشكون منه من حموضة وارتجاع لسائل المعدة سببه فتق الحجاب الحاجز، ويطلب منهم الطبيب إجراء جراحة لإصلاح هذا الفتق، والحقيقة إن الحجاب الحاجز كما هو واضح من اسمه عضلة قوية مسطحة تفصل بين غرفتين، وفيه فجوة مستديرة يمر بها المريء، ويقع كله في تجويف الصدر ليصل ببداية المعدة (لأن المعدة واقعة في تجويف البطن)، ولكن إذا اتسعت هذه الفتحة عن الحجم الطبيعي فإن هذا يسمح لجزء من المعدة بالانزلاق إلى الأعلى ونجد ذلك الجزء العلوي من المعدة قد ارتفع إلى التجويف الصدري، وليس في تجويف البطن كما هو الحال في وضعه الطبيعي، ولا يستطيع الطبيب أن يدرك ذلك إلا بعد أن يأخذ أشعة بالباريوم للمريء والمعدة.

طبيب الأشعة يصف لنا فتق الحجاب الحاجز وحجمه، ويؤكد لنا وجود جزء من المعدة في تجويف الصدر، أو وجود هذا الفتق وخصوصاً إذا كان صغير الحجم ولا يؤدي إلى حالة مرضية، وهو كثير الحصول لدرجة أنه معروف طبيّاً وجود ما يقارب من (٦٠٪) من الأشخاص الذين أعمارهم فوق (٦٠ سنة)، وهذا يدل على أن ازدياد نسبة الفتق مع كبار السن، وهو ليس بمرض يحتاج إلى تدخل جراحي، وقد يكون موجوداً عند كثير منّا دون أن ندري.

ـ العلاج الجراحي يجرى لإصلاح فتق الحجاب إلّا في حالتين لا ثالث لهما:

ـ كبر حجم الفتق لدرجة تسبب عنها اختناق به، وهو في ذلك يختلف عن أي فتق آخر موجود في أجزاء أخرى من الجسم، مثل الفتق السري، ولكن في بعض الأحيان يتراكم الطعام

وبقاياه في جزء المعدة الموجود داخل تجويف الصدر، مما يؤدي إلى الضغط على المريء ذاته مؤدياً إلى صعوبة بالبلع.

ـ ضغط انقباضات المريء والعضلة الفؤادية مع وجود فتق بالحجاب الحاجز، وهنا يجري الطبيب جراحة لإرجاع المعدة إلى مكانها الطبيعي في تجويف البطن، مع إصلاح العضلة الفؤادية وتقويتها لتقاوم بعملها الأساسي في منع ارتجاع سائل المعدة إلى المريء.