



الفصل السادس

أعراض أخرى تصيب الجهاز الهضمي

نزف الجهاز الهضمي

الإمساك

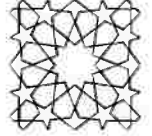
الإسهال

السمنة

التايفوئيد

الفصل السادس

أمراض تصيب الجهاز الهضمي



نزف الجهاز الهضمي:

إن النزف في القناة الهضمية قد تكون على شكل قيء دموي أو براز مدمي أو كليهما، النزف بالقيء يكون من الجزء العلوي من القناة الهضمية، ويكون لون الدم أحمر في حال كون النزيف غزيراً، أو يتخذ لوناً بنيّاً إذا كان قليلاً ولبث في المعدة بعض الوقت، والبراز المدمي هو الآخر قد يكون أحمر زاهياً، خاصةً إذا كان النزف من منطقة أسفل الأمعاء أو من مكان أعلى، إلا أنه غزير، أو يكون أسود قاتماً كالقار إذا كان النزف من منطقة أعلى، ويجب أن نتذكر أن لون البراز يكون أسود اللون ليس بسبب نزيف، ولكن بسبب تناول أدوية تحتوي على الفحم والحديد.

القصة التي تتكرر دائماً هي قصة المريض الذي يحس بالغثيان أو رغبة بالتبرز، يسرع إلى الحمام، وهنا يسقط على الأرض مغمى عليه، والدم من حوله يملأ حوض المرحاض، مثل هؤلاء المرضى يجب الإسراع بهم إلى المستشفى، وليس من الحكمة علاجهم في البيوت.

هناك سببان للنزف هما الدوالي وقرحة الاثني عشري في المعدة، فمريض الدوالي يُعرف بأنه مصاب بتليف الكبد منذ فترة طويلة، وعلاماته اليرقان وحمرة الكفين وارتعاش اليدين وتغير رائحة النفس والكدمات الجلدية وتضخم الطحال وورم القدمين.

أما السبب الثاني للنزف هو القرحة، ومصدرها إما المعدة أو الاثنا عشري أو أسفل المريء.

الإمساك:

هي حالة تصيب الإنسان بحيث إن الأمعاء الغليظة غير قادرة على التخلص من الفضلات التي بداخلها بسبب ضعف عضلاتها، أو عدم انتظام تناول وجبات الطعام، أو أن طعام المريض خالٍ من الألياف.

يشعر المريض بألم في القولون، وقد يصاحب الإمساك نزف عندما يصبح بحالة خطيرة، وعلى مريض الإمساك أن يُدخل في طعامه كمية أكبر من الخضراوات والفاكهة إضافة إلى الإكثار من الأعشاب والنباتات التي تنشط حركة الأمعاء الغليظة.

يقول (د. مصطفى المنيلوي): «إن السبب الأساسي في شكوى الكثيرين من الإمساك هو مجموعة من العوامل البيئية والعادات الصحية الضارة، التي إذا اجتمعت تسبب في مرض العصر «القولون العصبي»، وأهم أعراضه الإمساك والمعاناة لدرجة الإجهاد عند التبرز، وعدم القدرة على طرد محتويات القولون، مهما كثر تردد المريض على دورة المياه، وأهم هذه الأسباب:

- نقص الألياف في الطعام، وأهم مصادر الألياف هي الخبز الأسمر والنباتات الطازجة مثل الخيار والخس والجرجير.

- قلة الرياضة والحركة، حتى ولو رياضة المشي.

- عدم انتظام مواعيد الطعام ومواعيد محددة للذهاب لدورة المياه، وإن انشغال الفكر فوق الطاقة مما يسبب الإرهاق غير الطبيعي.

- حذارٍ من المليينات التي ما هي إلا علاجات وقتية طارئة.



- التركيز على العادات الاجتماعية السليمة في الحياة اليومية، وإلا فإن المصران سينغص على المريض حياته ولن يفيد طب أو طبيب.

قال (د. أبو شادي الروبي): في الإنسان قد تبقى مخلفات الطعام في القولون يومين أو ثلاثة، يمتص أثناءها الماء والأملاح، ويزداد تركيز البراز، ويكون المستقيم والقسم الأخير السيني من القولون خاليين، ويساعد الإنسان التبرز بشيء من الحزق فتنبض معه عضلات البطن والحجاب الحاجز.

— أسباب الإمساك:

- إهمال النداء الطبيعي للتبرز، وهذا يسبب فقدان الإحساس لدى المستقيم واستجابته لإفراغ محتوياته.

- الإمساك قد يكون عرضاً للكثير من أمراض القولون والمستقيم والشرح، مثل المعوي العصبي والتهابات وأورام الأمعاء وتضييقها والفتق والالتواءات والانسداد والبواسير وشرخ الشرج والخراج حول الشرج وتدلي الشرج وضيقة.

- قد يكون سببه أمراض الجهاز العصبي ومرض السكر ونقص إفراز الغدة الدرقية وزيادة الكالسيوم، أو نقص البوتاسيوم في الدم والتسمم بالرصاص.

- الإمساك أكثر شيوعاً بين النساء عن الرجال، ويكاد يكون عاماً عند النساء الحوامل.

- كثرة الأدوية تسبب الإمساك.

يقول (د. عبد الرحمن نور الدين): يبدأ الإمساك عادة في سن مبكرة (١٥ - ٢٠) سنة، وهو سن المراهقة خاصة البنات وما يصاحبه من اضطرابات نفسية في هذه الفترة بالذات، وانطلاقاً من أهمية الإخراج تلجأ البنت إما بمبادرة منها أو تحت إلحاح الأهل والأصدقاء إلى استعمال

المليينات بدرجات متفاوتة التدريج ليصبح الإخراج شغلها الشاغل الذي يملأ تفكيرها، ويدخل القلق والتوتر إلى كيائها، ويخرج البراز بصعوبة كبيرة حتى رغم استعمال المليينات، كما يظهر على شكل شرائط مستديرة كالأقلام أحياناً، وهي ظاهرة مميزة لمرضى القولون العصبي. إن الإمساك يرتهن بالسبب، والأسباب كثيرة، منها العوامل العاطفية كالانفعال والتوتر والسخط والتكدر والاختلاف بالفكر والنفس واليأس والتبلبل.

— أسبابه:

قد يكون بسبب وجود ورم حميد أو خبيث أو تشوه بالقولون، أو بسبب ضغط تحدثه أعضاء أخرى في الجسم، مثل الإمساك الذي يصيب المرأة الحامل عندما يتضخم الرحم، فيحشر أعضاء وأجهزة البطن ويضيق عليها الخناق.

الأمراض التي تخل بالتوازن الكيماوي للجسم:

- التسمم وخاصة بالمواد المعدنية كالرصاص والزرنيخ، والتي قد يسبب الهلاك.
- قلة السوائل التي يتناولها الإنسان في يومه.
- الكسل الذي يصيب الأمعاء والعضلات والجهاز العصبي لكبار السن أكثر من سواهم.
- الأخطاء المرتكبة في إعداد الطعام، فمتى كثرت المواد النشوية حيث إن النشا يلعب دوراً كبيراً في هذا الوضع، لذا يجب أن نحدّ من استعماله، فالغذاء المصنوع من أطعمة مركزة لا تخلّف المواد الخشنة الحادثة على التفرغ.
- شرب الماء، وهو المذيب والمليّن للإمساك وإن شرب الماء هو غير شرب القهوة والشاي، والفرق بينهما كبير، فالماء متى غلي على النار يفقد خصائصه وقيّمته، ناهيك عن المواد التي يختلط بها الشاي والقهوة والكاكاو وغيرها.



- عند تناول الفواكه والخضر ومختلف النباتات قسماً كبيراً من الوجبة، فإن ذلك سيزيد الماء، وآكلها قلماً يظماً، بينما آكل السمك واللحوم والأطعمة الصلبة يشعر بالظماً، ويشرب الكثير، ومن المسلم به الإكثار من شرب الماء يقضي على الإمساك، بيد أن الإكثار منه أثناء تناول الطعام ضار ومؤذٍ، وكذلك بعد الطعام مباشرة.

- استعمال الأدوية والعقاقير أهم سبب للإمساك وأخطرها، لأنها تبقى على الشر المنسجم بالإمساك، فمثلاً البرافين السائل يستعمل دون استشارة، وبطل استعماله بعد فترة، لأنه لم يكن ذلك الدواء المسالم الذي لا يؤذي ولا يضر، وهذا الزيت المعدني الذي لا محل له في جسم الإنسان يضر أكثر مما ينفع، ويسبب نقصاً كبيراً في فيتامين (D)، وكذلك زيت الخروج المهيج الرهيب للأمعاء، ومن الصعب أن نقر ما ألحقه من ضرر بالناس الذين تعاطوه، حيث كان يعطى لحالات التهاب الزائدة الدودية، وكان يقتل متعاطيه.

الملينات والإمساك:

- إن تناول الملينات أو الحقن الشرجية للتغلب على الإمساك قد تعود إلى الإدمان، وفي حالة تركها أو التوقف عن استعمالها يعود الإمساك كما كان، كما أن التعود على الملينات يعرض الإنسان لنقص فيتامين (و) ونقص البوتاسيوم، والأدهى من كل ذلك أن المصاب بالمرارة قد يصاب بمضاعفات خطيرة وقد يقضي نحبه، وكذلك مصاب الزائدة الدودية.

- إذا اضطررت لأخذ الملينات تجنباً للإمساك، فحاول أن تكتفي بالحقنة الشرجية بالماء الدافئ الخالي من الصابون، ومن مواد تهيج الأمعاء.

يمكن تصنيف مرضى الإمساك إلى فئتين:

- فئة تحتاج إلى تعديل أساسي في طعامهم وشرابهم وتنظيم عاداتهم وممارستهم للرياضة.



- وفئة تحتاج إلى خطة عمل دقيقة للتغلب بها على عاهة عابرة قد تحولت إلى عاهة مزمنة.

– الفئة الأولى:

يجب القيام بتحليل شامل ومتصل للطعام الذي يتناوله كل يوم، مع أن الاهتمام اللازم للعادات العامة تؤثر في حركة الأمعاء، كما نهتم بالحركات الرياضية لتنشيط عضلات البطن المتصلة اتصالاً مباشراً بتفريغ الأمعاء، وقد يكشف التحليل الغذائي النقاب عن اختلال كبير في توازنه، ويحتوي الكثير من الأطعمة التي صنعت وسُلِبَت خصائصها وعناصرها الحيوية المنشطة للأمعاء، وما أكثر ما شدد (العلاج بالطبيعة) على أن هذه الأطعمة ليست أطعمة ناقصة عاجزة من ناحية حرمانها للجهاز من الأجزاء الجوهرية التي كانت في المواد الغذائية فحسب، إنما هي أيضاً تجعل من الوظائف الطبيعية للجسم وأعضائه عملاً شاقاً بل وشيئاً مستحيلاً تحقيقه، وتشير إلى الاستعمال الشامل للدقيق الأبيض والسكر الأبيض ومشتقاته.

والشيء الثابت الأكيد هو أن الكثير من الناس يكفي تحولهم من الخبز الأبيض إلى الخبز الأسمر لكي يبرؤوا من علل كثيرة، ومن ضمنها الإمساك، ومتى حدث هذا التغيير فإنهم يستفيدون كذلك من النخالة ومن الأجنة ومن الأجزاء الضرورية الأخرى في حبة القمح، وهذا كله يرقى بالصحة ويقويها ويحميها.

إضافة إلى أن المزيد من الفواكه والخضراوات الطازجة يساعد في التغلب على الإمساك، والفواكه المجففة فواكه جملة لا فائدة من الإكثار منها. وأدناه نماذج لوجبات الطعام للتغلب على الإمساك.

يكون الفطور باستعمال الخبز من القمح الكامل مع الزبدة والعسل والشاي، الذي من الأفضل عدم شربه مع الوجبة، وإذا كان لا بُدَّ منه فيضاف إليه قليل من الحليب دون تحلية، إن



الوجبة الأولى لها تأثير مباشر على الأمعاء، ولهذا يجب أن يكون الفطور وجبة سهلة الهضم، ذات رِيٍّ يَلاكَ أثناءها الطعام ويمضغ جيداً حتى يُبلع وهو مسحوق سحقاً جيداً، وهذا إن نفذه يكون له التأثير المرغوب في منعكس معدي معوي، وبالتالي تتحرك الأمعاء وتَنشط.

سلطة نصف النهار:

الوجبتان التاليتان يجب أن تكونا قابلتين للتبادل، وإن أمكن فإن وجبة السلطة الشاملة هي أفضل شيء متى كان الإمساك ما نشكو منه، لأن الخضار في الواقع هي الدواء الناجح لكل إمساك، ولتكن السلطة كثيرة التنوع، تحتوي على الفيتامينات، فإلى جانب الخس والطماطم يضاف المقدونس والنعناع وزيت الزيتون أو زيت عباد الشمس وتخلط بعصير الليمون مع قليل من الملح البحري، والسلطة يجب أن تمضغ جيداً المضغ الجيد، يساعده إضافة بعض المواد النشوية لخبز القمح الكامل أو البسكت المصنوع من القمح الكامل، ولا مانع من أكل طعام نشوي آخر كالبطاطا، وتتبع السلطة قليلاً من الفاكهة المجففة، وهذان الصنفان مغذيان ومنعشان ومفيدان للصحة أكثر من أي حلوى أخرى.

وجبة العشاء:

يجب أن تحتوي على خضار مطبوخة جيداً، هذه الوجبة مفيدة وضرورية للأمعاء المتكاسلة، لأنها تحتوي على المواد التي تحفز وتستحث، ومع الخضراوات المطبوخة يؤخذ البروتين من اللحم المجرد من الدهون والسّمك من أي نوع كان أو الجبن والبيض.

من المفضل أن نأكل الكافي من الوجبة الأساسية لئلا نتبعها بأنواع من النشويات، وإذا شئت اختتام الوجبة بشيء من الحلويات فلتقتصر على الفاكهة الغضة والخوخ المطبوخ أو الشمار المجفف، فهذا أفضل ما نأكله بعد الصحن الكبير، لأنه يلين الإمساك ويسهل التفريغ.

– وعلى الإنسان التقيد بالمبادئ التالية:

- لا تأكل الوجبة إذا كنت متوتر الأعصاب، ولا تأكل أبداً إذا أتاك الألم، وكل طعامك باسترخاء وهدوء، وتجنب التخمّة، ولتكن الوجبات جافة خيراً من الرخوة، ولا تشرب الشاي مع الطعام.

- المشروبات يجب أن تؤخذ بين الوجبات، اشرب ثلاثة أقداح من الماء يومياً وابدأ يومك بقدر من الماء الساخن منكهاً بعصير الليمون إن شئت، والنشاط البولي من اللزوميات لتبقى محتفظاً باللياقة البدنية والتمتانة والمرونة بالحركة، وكذلك في تنشيط الدورة الدموية والمشى مسافة لا تقل عن ميل يومياً.

– وهناك علاجات أخرى لمعالجة الإمساك حيث:

- إن الإمساك البسيط يستجيب بزيادة الألياف بالغذاء (ملعقة كبيرة نخالة عدة مرات يومياً) والخضر والفواكه وكبسولات الكليسرين تفيد بعض الحالات، وهناك أيضاً دواء (بيساكوديل) الذي يحث عضلات القولون لتفريغ محتوياته، وإذا لم تستجب الطبيعة لهذه الوصفات يمكن اللجوء بعدها للمسهلات.

- هناك مسهل خفيف هو (اللاكيتولوز) يناسب الإمساك المصاحب لأمراض الكبد وإمساك الأطفال والنساء الحوامل.

قال (د. السيد الجميلي):

- تجنب شرب الشاي الثقيل والقهوة المركزة.

- يسمح باللحوم جيدة الطهي والسّمك غير السمين والبيض المسلوق على النصف والدجاج واللبن ومنتجات الألبان والخضراوات المطهية والطازجة والحساء والزبد ودهون الطعام



والعسل الأسود والأبيض والمربي والنشويات المختلفة، والإكثار من السوائل والعصائر له أهمية كبرى.

- على المصاب بالإمساك أن يعترف بأهمية إجراءات نصحه بها: وهي ضرورة منح القناة الهضمية راحة تامة.

- استخدام الحقن الشرجية استعمالاً حسناً فإن هو اقتنع بضرورة الصيام عن الأكل صياماً لمدة ثلاثة أيام ذلك يكون نعمة كبرى له، وحتى لو صعب عليه ذلك فليأكل في غضون هذه الأيام الثلاثة الفاكهة الغضة على أن ينقطع عن أخذ الأدوية المليئة، ويعالج نفسه بالحقن الشرجية الدافئة بالماء والتي تنقي المعوي الأسفل من أدرانه ويخليه من المواد المترسبة والميتة فيه.

- ليس من الصعب إقناع الناس بالحمية الجزئية يطبقونها على أنفسهم بقدر ما هو صعب إقناعهم باستعمال الحقنة الشرجية، ولا أدري لماذا يشعرون بالحرَج متى ما ذكرنا لهم ذلك، فهل في استعمالها ما يشين أو يخزي؟! إنها ذات فائدة عظيمة، ففيها تطهير المعوي الأدنى من أوساخه المتحجرة متى ألمَّ بها الإمساك، وهي من اللزوميات متى أفرطت في استعمال المليينات الكيماوية، والحقنة المناسبة تجدها في الصيدليات (وهي وعاء لحفظ الماء مع أنبوب مطاطي طويل مع بير بار صغير في آخره لتدخله في الشرج).

الحقن صنعت لحقن الشرج بالماء برفع الوعاء إلى الأعلى لخلق الضغط الكافي لتدفق الماء إلى الأسفل داخل المعوي نزولاً.

وليس للوضع الأهمية التي يتخذها المرء، فالبعض يفضل الوضع على الركبتين والمرفقين، والبعض يفضل الاضطجاع على الجانب، وحتى الوقوف والجلوس مباحان إن لم يكن هناك مانع أو عائق يمنع تسرب الماء.

ويبدأ استعمال الحقنة مع الصيام أو مع البدء بتطبيق الحمية، على أن يستمر باستعمالها قبل ساعة من النوم ويتبعها حمام ساخن.

وفي الأسبوع الأول يجب أن تنفذ العملية مرة كل يومين، وفي الأسبوع الثاني مرة كل ثلاثة أيام إن اقتضى الأمر.

فإذا نشطت منطقة الأمعاء في التفريغ واستعادت مقدرتها السابقة يجوز أن نتخلى عنها، وإن وجدت أنك لم تستعد العافية في هذا العمل، فأعد العملية لمدة إضافية أخرى.

ومتى أتقن الشخص استعمال الحقنة فإنه سوف لن يقلق في حالة تأخذ نزول البراز.

ومهما كان الأمر، لا تجعل من الحقنة عادة لا تفارقه، فَهَمُّكَ إرجاع النشاط إلى الأمعاء والشرح دون اللجوء إلى المليينات، لأنها مواد كيميائية تضر بالنهاية، ويصاب صاحبها بالإمساك المزمن.

- بعد الصيام الذي طبقه صياماً تاماً فيتلقى في اليومين التاليين بطعام قوامه الفواكه وعصائرها، وقد يمدد إلى ثلاثة أيام أخرى (أي خمسة أيام) مع انتهاء العملية بالحقنة، وكقاعدة يجب أن يحفظ الإنسان لثلاث وجبات مقبلة، وهي للشخص العادي تساعد على استبقاء حركة الأمعاء الغليظة.

الإسهال:

إن الإسهال هو عكس الإمساك، وهو عبارة عن حالة تفريغ مستمرة وسريعة للأمعاء، وأكثرها حدوثاً هو بسبب التهاب المادة المخاطية في القولون، يليها البرودة السريعة للجلد في الجسم كله، مما يسبب حبس العرق الجسمي، وعند الإناث يبطئ الطمث أو الحيض.

وهناك نوع من الإسهال يسمى (إسهال البنكرياس)، وهو من النوع المتواصل، حيث يكون البراز رقيقاً أو على شكل حبل أو دبقاً، وكذلك الإسهال الطفيلي الناتج عن وجود طفيليات معدية.



يقول (د. هرمن حونستون): إن عمليات غسل القولون علاج لها رغم ما يظهر من تناقص، وأروني لكم الحادث التالي:

- هناك امرأة أصيبت بالإسهال لمدة ستة أو سبعة سنوات دون أي علاج، وكانت أيضاً تعاني من عدم القدرة على التبول، وقد لجأت للأدوية والحقن، وكل حقنة تزيد مرضها أكثر من قبل.

اتصل بي صديقي طالباً رأيي فيها، فنصحته بأن يرسلها لغسل القولون، وقد هزأ صديقي والمريضة لهذه النصيحة، وبعد فترة وافق على إجراء غسل للقولون، وخلال أقل من ست عمليات غسل أفاضت المرأة حوالي (١٥ كلغم) من المادة البرازية القديمة البالية، وتوقف عندها الإسهال تدريجياً، وأزال البراز المرصوص مقابل المثانة مما جعل عملية التبول تصبح طبيعية.

أما (د. مصطفى منيلاوي) فيقول: إن الإسهال يحدث إذا تجمعت في الأمعاء كمية من السوائل بما فيها من أملاح ذائبة أكثر من قدرة الأمعاء على امتصاصها، فإن هذا يسبب الإسهال في كثير من الحالات الحادة التي تؤدي إلى فشل الامتصاص وسببها:

١ - الجراثيم والفايروسات، مثل جرثومة الكوليرا والجراثيم السجينة أو العنقودية، وهي تصيب خلايا الغشاء المخاطي فلا تستطيع القيام بوظيفتها الحيوية.

٢ - في منطقتنا يجب التركيز على الطفيليات التي تسبب في أن يزمن الإسهال أو يتكرر مثل الإصابة بالذئبوني الأميبي أو البلهاريزيا القولونية.

٣ - نقص إفراز غدد الهضم تسبب الإسهال المزمن مثل مرض غدة البنكرياس أو نقص إفراز غدد الأمعاء الدقيقة، وفي مثل هذه الحالات يصاب المريض بالهزال وسوء التغذية وفقر الدم الناتج عن عدم قدرة المريض على الاستفادة من المواد الغذائية التي يتناولها.

٤ - والمجموعة الرئيسية الأخرى المسببة للإسهال المزمن هو أمراض التهاب القولون التقرحي أو مرض كرون وكلاهما من الأمراض التي لم يتضح للآن العامل المسبب لها.

يقول (د. أبو شادي الروبي): إن إسهال الأمعاء الدقيقة يحدث في أي وقت من اليوم، وقد يوقظ المريض من نومه، وإن كان مصحوباً بالألم في وسط البطن وقد يصرفه خروج البراز، والبراز في هذه الحالة يكون مائياً أو يكون دهنيّاً فاتح اللون كريه الرائحة.

أما إسهال الأمعاء الغليظة فيحدث عادة في الصباح عند الاستيقاظ من النوم، وألمه يُحس عادة في الجانب الأيسر السفلي من البطن ويزول بعد التبرز، والبراز قد يكون مائياً ويحتوي على مخاط ودم أحمر.

الإسهال يمكن تقسيمه عموماً من ناحية الأسباب إلى حاد ومزمن أو متكرر.

قد يكون بسبب عدوى ميكروبية أو طفيلية أو لا يكون، فالإسهال المكروبي يصحبه عادة أعراض عامة كارتفاع درجة الحرارة والغثيان والقيء، ومن أمثلته التسمم بالغذاء، وفيه يصاب عدة أشخاص تناولوا نفس الطعام في وقت واحد.

أو التهاب المعدة والأمعاء الفيروسي، أو إصابة المعدة بمكروب السلمونيا، أو مكروب الشيجك (المسبب للذئب الباسيلية)، أو المكروب المسمى حديثاً كامبليوباكد، أو هليوباكد الذي قد يسبب ألماً شديداً يشبه ألم التهاب الزائدة الدودية، وهناك أيضاً عدوى الأمعاء بمكروبات لا تشاهد إلا في حالة الأوبئة في مناطق متوطنة من بلاد العالم الثالث كالكوليرا.

وهناك نوع من الإسهال للمسافرين أو السياح يحدث أثناء السفر أو بعده مباشرة، ويكون نتيجة عدوى سامة من مكروب الأستريشيا القولونية، أو بمكروب السلونيا، أو طفيلي الجارديا أو الأميبا.



أما أسباب الإسهال غير المicroبية فمنها التهاب القولون التقرحي ومرض كرون، فالأول يصيب القولون خاصة والثاني يصيب الأمعاء الدقيقة، وكلاهما سببان للإسهال الحاد أو المتكرر أو المزمن.

بعض الأطعمة والحليب والإفراط في تناول الفاكهة ذات الألياف عامة وبعض الأدوية تسبب إسهالاً حاداً.

الإسهال المزمن أو المتكرر:

من أمثال الإسهال بسبب العدوى إصابة الأمعاء بالتدرن أو فايروس الإيدز أو البلهارزيا المعدية.

أما أمراض الأمعاء غير المعدية المصحوبة بالإسهال فأهمها مرض سوء الامتصاص ثم ورم الأمعاء أو الاستعمال المزمن للأدوية المسهلة أو إدمان الخمر والمخدرات.

الإسهال العصبي الوظيفي:

يستمر سنوات عديدة دون أن تصاحبه أعراض، وتكون نوباته مرتبطة بالتوتر والقلق وخروج الدم مع البراز، يدعونا إلى أعلى درجات الحذر، ولمعرفة أسبابه يقوم الطبيب المعالج بفحص جميع احتمالات ومسببات الإسهال.

جاء في كتاب (أوجاع البطن) للدكتور (عبد الرحمن نور الدين) من المركز الطبي المصري:

يحدث الإسهال لدى مرضى القولون العصبي وخاصة الرجال، وقد يكون الإسهال بسيطاً على شكل نوبات متتالية بعد الإفطار عادة حيث يخرج البراز مائياً مصحوباً بانفجارات غازية ومخاطية بدرجات متفاوتة.

وقد لا يمر يوم بدون متاعب بعد فترة الصباح، وقد تعود بعد الظهر (بعد تناول طعام

الغذاء) ولكن بدرجة أقل، وأحياناً يصبح الإسهال شديداً بدرجة تعيق عمل صاحبه اليومي، وقد يصل التبرز إلى (٢٠) مرة في اليوم، ويعتبر مرض الإسهال لدى مرضى القولون أنه نادراً ما يوقظ صاحبه من النوم، وقلماً يكون شديداً متدفقاً بدرجات انفعالات وتلوث للملابس قبل الوصول إلى دورة المياه.

وإذا غيرَ مرضى القولون بالإسهال نظام حياتهم لسبب أو آخر مثل الانتقال إلى مكان بعيد، أو استعمال دورات مياه غير مريحة، أو غير نظيفة فإنه يصاب بالإمساك المفاجئ طيلة مدة التغيير، ولا يعود الإسهال إلّا مع عودته إلى حياته اليومية الأولى.

كما أن مرضى القولون العصبي المصابين بالإسهال قد تمرُّ بهم فترات من التفرغ الطبيعي، أو حتى الإمساك أحياناً ليعاودهم الإسهال فجأة عند التعرض لأي ظروف نفسية طارئة، أو اضطرابات بالهضم، أو عدوى مرضه، ويزيد الإسهال نتيجة بعض العوامل الأخرى مثل تناول القهوة بكثرة، أو التدخين الشره، أو تناول الكحوليات وخاصة البيرة والجن، أو تناول مشتقات الألبان.

مريض القولون بالإسهال لا يحس بالراحة المطلوبة بعد التبرز، بل يعاوده الإحساس بالتفرغ مرات دون الاكتفاء أو الاسترخاء، وهو ما يطلق عليه الإخراج غير المقنع، وهي علاقة مميزة جداً لمرضى القولون العصبي المصابين بالإمساك، وتظهر على شكل آلام تشنجية من المنطقة العليا اليمنى من البطن، أي منطقة القولون الصاعد والثنية الكبدية الموصلة بين القولون الصاعد والقولون المستعرض، وتستمر التقلصات أو التشنجات لمدة تتفاوت ما بين دقائق معدودة إلى ساعات كاملة، مرتجفة من حدتها أو نزولاً بعد طرح غازات، أو التبرز. وبعد استعمال حقنة شرجية، فيزيد من حدتها تناول بعض الأطعمة الحريقة أو الفواكه الطازجة أو بعض الخضر كالفجل والجرجير، كما تزيدها المشروبات الكحولية والمنبهات.



وقد يتغير مكان التقلصات وينتشر من أماكن أخرى من البطن وفي أسفل البطن، وتزيد احتمالات التخبط على المريض.

أما مرضى القولون العصبي بالإسهال فإن التقلصات تكون غالباً في الناحية اليسرى من أسفل البطن تحت السرة مباشرة، وقد تزول هذه التقلصات بعد إخراج الغازات أو البراز، وقد لا تزول، وعموماً فإن تقلصات البطن في مرضى المصابين بالإسهال أقل كثيراً من تلك عند المصابين بالإمساك، ومما يلفت النظر إلى هذه التقلصات وعلاقتها بالقولون العصبي أنها تخف كثيراً عند الضغط لفترة على مكانه، وقد يتبع هذا الضغط إخراج بعض الغازات أو الذهاب لدورة المياه للبرز فجأة.

إخراج مخاط مع البراز:

إن خروج المخاط مع البراز صفة مميزة بالقولون العصبي، ويظنه المصاب صديداً أو ديدان طفيلية، وقد يختلط بالبراز ويصاحبه تقاطيع غازية فيصبح ك رغوة الصابون، وإخراج المخاط مع البراز يصيب مرضى القولون العصبي المصابين بالإسهال والإمساك على حد سواء، وإن اختلف بالشكل فهذا محيط بالبراز في الحالة الثانية ومختلط مندفع في الحالة الأولى.

السمنة:

جاء في كتاب (الجهاز الهضمي) للدكتور (علي مؤنس) مايلي:

للسمنة أضرارها، لذا ينصح دائماً من هم في الحالة الرابعة بإنقاص وزنهم.

فعندما ننصح بإنقاص الوزن، أي: يقللون من كمية الطعام الذي يتناولونه، يقولون أنهم فعلاً لا يأكلون إلا شيئاً قليلاً، ويتعجبون أنهم رغم قلة الطعام الذي يتناولونه يزداد وزنهم،

ونحن نقول لهؤلاء المرضى أنهم على حق فعلاً، لأن تكوين الدهون وتراكمها، إنما حاصل معادلة بسيطة هو:

(كمية الطاقة المستمدة - (ناقص) كمية الطاقة المستهلكة = (تساوي) تكوين الدهون).

والسمنة بحد ذاتها لها أسباب عديدة، وإن الوراثة والعوامل النفسية والهرمونات وعوامل فسيولوجية وكيماوية، ومهما اختلفت الأسباب، فإن السبب الحقيقي لحدوث السمنة هو كون الطعام المأكول أكثر مما يحتاجه الجسم لأداء أعماله ونشاطه الحيوي.

وللسمنة أضرار كثيرة منها رفع نسبة الوفيات، فالنحافة تقلل نسبة الوفيات، والسبب في ذلك أن السمنة تؤثر على القلب والأوعية الدموية وتؤثر على الرئتين والكلية وتؤدي إلى مرض السكر وارتفاع ضغط الدم، كما أن لها آثاراً نفسية واجتماعية وعلمية ضارة، كما أنها سبب لتضخم الكبد وتليفه، كما أنها تسبب التهاب المرارة، وقد تسبب حصاة فيها، ولتجنب قيام العشوائية التي تضر أكثر مما تنفع نتبع ما يلي:

لتجنب الأضرار بالكبد بسبب الرجيم العشوائي بناءً على أبحاث حديثة:

١ - يجب تنظيم الطعام بناءً على ما يحويه من طاقة حرارية، بحيث يشمل المواد النشوية والبروتينية والدهنية، ويحتوي على قدر كافٍ من المعادن والفيتامينات.

٢ - فننصح بتنظيم الوجبات ومراعاة عدم إهمال الوجبة، أو الصيام، أو عدم الأكل بصورة مضطربة، أو الاعتماد على الشهية في تناول الطعام.

٣ - النشاط الجسماني سواء المشي أو الرياضة، حتى أعمال المنزل اليدوية قد تساعد على إنزال الوزن ولا تؤدي إلى اضطرابات في الكبد.



التايفوئيد:

جاء في كتاب (رحلة الجهاز الهضمي) للدكتور (علي أمين):

إن التايفوئيد أكثر الأمراض انتشاراً كما هو الباراتايفوئيد «أ» ثم الباراتايفوئيد «ب»، وهو يصيب جميع الأعمار وخاصة الأطفال والشباب، وهو من الأمراض المتوطنة التي تحدث على مدار العام، وتكثر في فصلي الخريف والصيف.

نجد أن مصدر العدوى من بول وبراز شخصاً حاملاً للمكروب.

حامل المكروب بالبول أكثر خطراً من حامل المكروب بالبراز في نشر العدوى، لأنه أكثر تعرضاً لتلوث اليدين، كما أنه لا يقوم بغسل يديه بعد التبول، وحاملوا المكروب أكثر خطراً إذا اشتغلوا بالمطاعم ومحلات المشروبات، ويجب الاهتمام برفع مستوى البيئة التحتية، بتوفيرها الماء الصالح للشرب والتخلص من الفضلات والقاذورات بالطرق السليمة، لذلك يجب الاهتمام بغسل الأيدي قبل مغادرة دورة المياه وقبل تناول الطعام والشراب، ويجب إبعاد الذباب والحشرات، كما يجب عدم شرب الحليب إلا بعد غليه أو استعمال الحليب المبستر، كما يجب عزل المرضى من أفراد العائلة، ومنع من يقوم بخدمتهم من تحضير الطعام للأسرة.

— أعراضه:

تفيد أعراض هذه الحمى بأنها تبدأ في الغالب منذ الطفولة، ويجب مراقبة الشخص بطريقة دورية منتظمة، تعاد كل شهر أو كل عدة أيام، وقد تحدث الأعراض على هيئة آلام عامة في البطن كلها، كما يؤدي انحناء المريض وعدم قدرته على لمس بطنه، كما يشعر بألم الكتفين والظهر، وترتفع درجة الحرارة بين (٣٨ - ٣٩) م°، كما يحدث بعض الأحيان ميل للتقيؤ المتكرر، كما يشعر المريض بالآلام في كافة أنحاء جسمه.

تظل هذه الأعراض يوماً ويومين وتختفي لتعود في موعدها المحدد، ولا فرق في أعراضها عن أعراض التهاب الغشاء البريتوني الذي لا يعالج إلا جراحياً، لذا يصعب جداً تشخيص المرض لأول مرة إلا بالملاحظة الدقيقة.

وجاء في كتاب (أمراض الجهاز الهضمي) للدكتور (السيد الجميلي):

تتراوح فترة حضانة هذا المرض من (١٠ - ١٤) يوم، وهي الفترة التي تمر من دخول ميكروب المرض جسم الإنسان حتى ظهور الأعراض عليه.

وتظهر الأعراض تدريجياً حيث تبدأ شكوى المريض من الصداع الحاد في الجبهة وألم الأطراف مع الكسل والخمول ونزف الأنف وفقدان الشهية للأكل، وفي حالة الإهمال وعدم العلاج تتطور الحالة إلى ثلاث مراحل، كل مرحلة تأخذ أسبوعاً كاملاً، ولكن اكتشاف دواء (مفينول CHLORAMPHENICOL) أثر كثيراً في اختصار هذه المدة.

– العلاج:

حيث إن التاييفويد والباراتايفويد من الأمراض المعدية يجب اتباع ما يلي:

١ - أن تكون غرفة المريض هادئة جيدة التهوية بعيدة عن التيارات الهوائية، وأن يوضع سرير المريض في جانب من الغرفة غير مواجه للبواب أو النافذة حتى لا يصاب المريض بأذى.

٢ - أما الغذاء فيجب أن يكون محتوياً على السوائل فقط في الأيام الأولى حتى لا يرهق الجهاز الهضمي المعطل، ويستحسن إعطاء المريض من (٢ - ٢,٥) لتر سوائل محلاة بالسكر العادي والسكر واللبن وسكر الشعير والمهلبية وعصير المانكو والبرتقال والليمون والطماطم.

ومن الممكن إعطاء المريض لتر حليب كل يوم، وشوربة لحم غير سمين ويضاف إليه عصير ليمون.



أما في الأسبوع الثاني فيعطى قليلاً من الخبز الجاف، والبيض نصف المسلوق والمربي والعسل الأبيض.

وقد تتحسن حالة المريض ويتمثل للشفاء وتزداد شهيته للطعام، عندها يعطى سمكاً غير دهين وقليلاً من الملح والدجاج، ويجب أثناء هذه الفترة ملاحظة فحص البراز يومياً أثناء الحمى، فإذا ما ظهر فيها مواد غذائية غير مهضومة فيقلل مقدار الطعام، وإذا ظهر مع البراز دم أو تغير لونه إلى الأسود فيخبر الطبيب المعالج فوراً.

أما العلاج بالعقاقير الطبية فهي من اختصاص الطبيب المعالج.

سوء الهضم والانتفاخات:

جاء في كتاب (متاعب الجهاز الهضمي وعلاجاتها) للدكتور (مصطفى المنيلوي):

— إن أعراض سوء الهضم:

- ألم البطن وانتفاخ وغازات وغيثان وقيء وحرقان وحموضة، ثم الإمساك والإسهال.

- مصادر الغازات هو ابتلاع الهواء بشكل زائد، والجسم يتخلص من هذا الهواء المبلوع بامتصاصه أو طرده مع البراز، وهذا الابتلاع يكون خلال التهام الطعام دون مضغ أو ابتلاع الهواء مع التدخين، وتكثر ظاهرة ابتلاع الهواء عند مرضى القلق النفسي والمتوتر العصبي، وهناك أيضاً الأطعمة والمأكولات صعبة الهضم حيث تنتج بقايا هذه الأطعمة في القولون وتأثير جراثيم معينة تصدر غازات كريهة، كما أن الإكثار من الدهون يؤدي إلى انتفاخ وإنتاج الغازات.

وقال (د. مصطفى المنيلوي): إن كثرة الغازات والانتفاخات والتجشؤ الدائم هو عرض من أعراض سوء الهضم، ولكن يجب أن نعلم في المقام الأول كيف تتكون هذه الغازات وما هو مصدرها.

بلع الهواء هواية ضارة، فكل إنسان يمارس حركات عضلية روتينية بطريقة آلية أو بدون تفكير، وهذا شيء طبيعي للغاية، والأمثلة على ذلك كثيرة؛ فإنك تتنفس وتتأب وتفتح عينيك وتفتحها آلاف المرات يومياً، وإنك تقدم بعملية بلع وتكرارها دون أن تثير اهتمامك، ليس فقط لبلع الهواء، ولكن أثناء تناول طعامك وشرابك، وهذا أول مصدر من مصادر بلع الهواء، حيث إنه من الطبيعي أن تبتلع كمية من الهواء التي تدخل المعدة ثم الأمعاء، وهذا الهواء الذي نبتلعه لا يتسبب في مضايقتك إلا إذا زاد عن حدود الطبيعة، وإن الجسم يتخلص من الهواء المبلوع بامتصاصه أو طرده مع البراز، ولكن إذا تحول الإنسان إلى بالع هواء، فإنه بذلك يمارس هواية ضارة للغاية، وينقلب من شخص سليم إلى آخر مريض.

وهذا ما يراه الطبيب في الكثير من المرضى، إضافة إلى عدم انتظامهم والتزامهم المبالغ بمواعيد الطعام وأغلبهم من المدخنين الشرهين، ومما هو معروف أن مع كل سيجارة تزداد كمية الهواء المبلوع، فتسوء حالتهم عندما يكثرون من التجشؤ تحت وهم أنهم بذلك يتخلصون من الهواء الزائد في معدتهم، والواقع هو عكس ذلك تماماً، فالكمية التي يتخلصون منها وتعطيهم الإحساس الكاذب بالراحة يتلوها مباشرة ارتخاء في عضلات المعدة، وكأنها كرة من المطاط تم ضغطها بقبضة يد ثم تركت فجأة لتشفط كمية من الهواء الخارجي أكبر كثيراً مما تم إخراجها بالتجشؤ، مما يؤدي إلى مزيد من الهواء المبتلع ومزيد من الانتفاخ.

وعلاج هؤلاء المرضى هو علاج حالة القلق النفسي والتوتر التي يعانون منها وطمأننتهم أن مرضهم ليس من أمراض الجهاز الهضمي مطلقاً، وإرشادهم باتباع العادات الصحية السليمة.

هناك أطعمة ومأكولات صعبة الهضم نسبياً عندما تصل بقايا هذه الأطعمة إلى القولون، فإنها تجد فيه جراثيم غير ضارة، موجودة بشكل طبيعي في كل إنسان، وهذا هو أحسن وسط



لتوالد هذه الجراثيم التي تنشط وتتفاعل مع هذه البقايا من الأطعمة، وبنتيجة هذا التفاعل تنتج غازات من نوع آخر تتميز بالرائحة الكريهة.

لقد أثبت التحليل الكروماتوجرافي على عينة مأخوذة من هذه الغازات التي تخرج من المستقيم أنها تحتوي على النايروجين بنسبة (٢٠ - ٦٠٪)، وهذا الغاز موجود في الهواء الجوي الذي نتنفسه جميعاً، وهذه النسبة تمثل كمية الهواء الذي نبتلعه، أي تمثل المصدر الأول من مصادر الغازات، وهو غاز ليس له رائحة، أما النسبة الباقية فإنها تتكون من غاز ثاني أكسيد الكربون والهيدروجين والمثين (ذي الرائحة الكريهة) مع مركبات عضوية أخرى، وهذه الغازات هي نتيجة المصدر الثاني من تفاعل الجراثيم غير الضارة مع متبقيات الطعام غير المهضومة.

ومن الأطعمة صعبة الهضم نجد أن البقول كالبراليا والعدس والفاصوليا واللوبيا هي ذات أهمية خاصة في هذا المجال، حيث تحتوي على بعض النشويات الصعبة الهضم، وتماثلها في ذلك بعض الخضراوات مثل الكرنب والقرنبيط، وكذلك يتسبب الإكثار من الدهون بالإصابة بالانتفاخ بطريقة مختلفة تماماً، فمن خصائص الأطعمة الدهنية أنها تمكث في المعدة لمدة طويلة، وتسبب في بطء عملية الهضم، وبذلك يمكث ما ابتلعناه من الهواء في المعدة لمدة أطول، وهذا هو السبب في كثرة الانتفاخ والإحساس بالامتلاء إذا زادت الأطعمة الدهنية عن الكمية المقبولة.

ويشعر ما يشعر به من امتلاء بعد كل وجبة كباب شهية، وهذا هو العامل الثاني الرئيسي من كثرة الانتفاخ في الغازات، ويلاحظ أن علاجه ليس بالأدوية والعقاقير وأدوية الهضم لكن بعدم الامتلاء وبتنوع مصادر الطعام قدر الإمكان حتى لا تتكون من البقول والدهون.

فبعد استدعاء الطبيب للأسباب المرضية أو العضوية لكثرة الغازات، فإن عليه أن يشرح

لمريضه سبب شكواه وكسب ثقته وإقناعه بالمشاركة الفعالة لعلاج هذا المرض المزمن من أعراض سوء الهضم.

عسر الامتصاص

جاء في كتاب (أمراض الجهاز الهضمي وعلاجاته) للدكتور (السيد الجميلي) ما يلي :
هذه الظاهرة تحدث عندما يتعذر امتصاص المواد الغذائية الأساسية من الأمعاء الدقيقة ذاتها أو الأجهزة الهاضمة نفسها ، ويكون ذلك مصحوباً بالإسهال المزمن مع ظهور أعراض سوء التغذية .

عند هؤلاء المرضى نجد أن البراز به كميات وفيرة من الدهون أكثر من (٥ غ) يومياً .

— أسبابه:

أسباب مباشرة نتيجة نقص إفراز الصفراء ، وانسداد القنوات المرارية المزمن لفترة طويلة ، كما أن أمراض القولون تكون سبباً قوياً لظاهرة سوء الامتصاص ، كما لوحظ أيضاً أن أمراض البنكرياس المزمنة لها دور حيوي بذلك .

أثبتت الدراسات والإحصاءات أن ظاهرة سوء الامتصاص منتشرة كثيراً بين مرضى أديسون ومرضى السكر والقسم الدرقي .

عادة ما تقترن البلاجرا (PELIAGRA) بهذه الظاهرة ، بل تشكل عرضاً حيوياً من الأهمية ، بحيث لا تشخص حالة البلاجرا في غيابه ، كما لوحظ انتشار هذه الظاهرة عند الأشخاص المعرضين للإشعاعات ، وكذلك في مرض نقص المناعة نتيجة نقص الجامايبولين أو انعدامها .

لقد ثبت بالأدلة القاطعة اقتران هذه الظاهرة بانسداد الشرايين المغذية للأمعاء الدقيقة .



- وقد أثبتت التجارب عن حقيقة اضطراب الامتصاص لكثير من المواد الغذائية المختلفة التي تتمثل في عوارض نقص كثيرة مفردة أو مجتمعة، هذه العوارض تبدو كآآتي:
- نقص الدهون وكثرة إفرازها يعطي نقصاناً في الوزن.
 - كثرة فقدان البروتينات تسبب ضمور العضلات وتوقف النمو وتورم الأطراف.
 - نقص الكاربوهيدرات تؤدي إلى الانتفاخ وعسر الهضم وصعوبة الحركة المعوية.
 - نقص الصوديوم يسبب تقلصات عضلية واضطرابات ضربات القلب.
 - نقص الحديد ينتج عنه مرض الأنيميا.
 - نقص حامض الفوليك ينتج عنه مرض الأنيميا والتهاب في اللسان.
 - نقص المغنيسيوم يسبب التيتاني وضعف العضلات.
 - نقص فتامين (B) المركب يصحبه التهاب في الفم والتهابات جلدية، كما يحدث في مرض البلاجرا مع ضعف الأعصاب الطرفية.
 - نقص فيتامين (B12) يسبب الأنيميا الخاصة به، فضلاً عن التهاب اللسان والتهابات الأعضاء الطرفية.
 - نقص فيتامين (C) ينجم عنه نزيف.
 - نقص فيتامين (A) ينتج عن خشونة الجلد.
 - نقص فيتامين (D) يسبب نقص في عنصر الكالسيوم، مما يكون من أعراض لين العظام أو التيتاني.
 - نقص فيتامين (K) ينتج عنه البربورا (PORPURA) والنزف الحاد.
 - إن ملخص ما يجري في القناة الهضمية وما يترتب على هذين الاضطرابات من آثار، فإن

عسر الامتصاص الغذائي من الجهاز الهضمي يعزى إلى نقص الأنزيمات الهضمية، كذلك أيضاً تجري متغيرات في البكتيريا المعوية ونقص مساحة الامتصاص من الأمعاء الدقيقة، كما أن ضعف الغشاء المخاطي المبطن للأمعاء الدقيقة من أهم العوامل المؤدية إلى عسر الهضم.

– الأعراض:

تتمثل الأعراض بالخمول والكسل والضعف العام والوهن العضلي ونقصان الوزن الظاهر، لكن المريض يستمتع بشهية عادية للطعام، وقد تزداد أحياناً مع نقص الوزن المستمر، وفي الحالات الشديدة يلاحظ التبلد الذهني والاكتئاب ويظهر وجه المريض مثلث الشكل بسبب النحول مع الضمور الشديد للعضلات وفقدان النسيج تحت الجلد وتدهور البنيان الجسدي وتأخر النمو وخشونة الجلد وصبغ الوجه بألوان مختلفة، وأحياناً تظهر على الصدر والرقبة ما يشبه مرض البلاجرا، وأما الشعر فيبدو ناعماً فاقداً مرونته ولمعانه الاعتيادي، وهؤلاء المرضى يعانون من انخفاض ضغط الدم نتيجة فقدان الماء والصوديوم أو الإسهال المزمن، فيشكون باستمرار رغم الشعور بالتحسن حيناً بعد حين، وكل هذا مع الانتفاخ وعسر الهضم، ولون البراز يكون باهتاً حاوياً على رغوة وطبقة من الشحم، وفي هذه الحالة تبدو البطن منتفخة مملأة بالغازات المنبعثة من الأمعاء، كما تضخم الطحال، وسلس البول الليلي أو كثرة التبول خلال ساعات الليل غالباً ما يكون مصحوباً بهذه الأعراض.

إن نقص الكالسيوم يكون ممهداً لظهور مرض التيتاني الذي يؤثر على الغدة الجاردرقية (PARA THYROID GLAND) الذي يرفع معدل الكالسيوم بالدم.

– العلاج:

يمنع المريض من إدخال المواد الغروية في غذائه (GLOTEN FREE DIET) وخاصة مرضى النوع البدائي، وهم يستجيبون لهذا التقيد الغذائي في غضون فترة وجيزة، لكن قد يمتد إلى ستة أشهر، وقبل ذلك تصل المعاناة من أعراض هذا المرض.



إن الإقلال من الدهون في الغذاء وإعطاء المضادات الحيوية المناسبة لها تأثير واضح في إقلال الإسهال ولجم جماحه والتقليل ما أمكن من المضاعفات.

وتصنيف الأطباء إلى قائمة العلاج حامض الفوليك وفيتامين (B 12 و K و C) والكالسيوم ثم مادة الكالسيوم (CALCIFARO).

النظام الغذائي لمرضى عسر الهضم:

– الممنوعات:

جميع الأطعمة المصنعة من القمح، مثل: الخبز والرقائق والبسكت والكعك والشورية الدسمة والحليب ومنتجات الألبان.

– المسموحات:

الأرز والذرة والبقول المختلفة واللحوم والسمك والدجاج والبيض والتوابل والحلويات والفواكه المختلفة خاصة الغضة منها والخضراوات والبطاطا والحساء والشورية الدسمة.

الفتق وانسداد الأمعاء:

إذا كان من المستحيل إجراء عملية إصلاح فتق يستحسن لبس حزام خاص للفتق.

وإذا برزت الأمعاء من العنق وتعذر إرجاعها إلى محلها، فيجب على المريض أن ينام على ظهره ويرفع حَقْوِيهِ في مستوى أعلى من الكتف، ثم يحاول إرجاع الأمعاء إلى مكانها، وفي بعض الأحيان تساعد الكمادات الحارة على ارتخاء الأنسجة مما يساعد على إعادة الأمعاء مكانها.

وإذا كان من الصعب إرجاع جزء من الأمعاء الخارجة إلى مكانها فيجب إجراء عملية جراحية في الحال وإلا كان الضرر وخيماً.

أما بالنسبة لانسداد الأمعاء فيجب استدعاء الطبيب فوراً، ولحين مجيء الطبيب اجعل



المريض ينام بحيث يكون حوضه مرفوعاً، وأعطه حقنه شرجية بمحلول ملح الطعام، وارفح الإناء المحتوي على المحلول قليلاً جداً عن مستوى جسم المريض، وتكرر الحقنة كل ساعتين أو ثلاث حتى يزول الألم، أو يعود المحلول نظيفاً.

تسمم الطعام:

جاء في كتاب (أمراض الجهاز الهضمي) للدكتور (السيد الجميلي):

إن التهاب المعدة والأمعاء تحدث في شكل إسهال حاد مفاجئ مع قيء وألم في الأمعاء، والانفعال من أهم مزايا هذه الحالة، وهذه راجعة إلى غزو المكروبات الممرضة للقناة الهضمية مع الطعام ولا سيما المكروبات العنقودية أو توكسيناتها، وكذلك التهاب السالمونيا والكوليرا، فضلاً عن بعض الالتهابات الفايروسية المعدية، كما أن هناك بعض النظريات تسبب نوعاً من الحساسية المصحوبة بالزلات المعدنية الحادة.

– الأعراض:

في كل الحالات المعدية بأسبابها المختلفة يبدأ المرض فجأة بالقيء والتقلص المعدي والإسهال الحاد، ولكن على العموم فإن الحالة قد تتطور بشكل مخيف إلى الجفاف والتقلص، وأحياناً الصدمة الدورية، فلكل سبب درجة من الأعراض تتوقف على مناعة الجسم ومقاومته. إن الأعراض تظهر بعد ساعة ونصف في حالة التسمم الكيماوي، وفي غضون ستة ساعات نتيجة التوكسينات البكتيرية، أما فترة حضانة السالمونيا طويلة نسبياً حيث تصل (١٢ - ٤٨) ساعة حيث يتكاثر الميكروب خلال هذه الفترة.

– العلاج:

يجب إجراء غسيل للمعدة فوراً مع الراحة التامة في الفراش ذهنياً وبدنياً، في الحالات



الشديدة يحقن الكلوكوز والملح في الوريد، ثم تؤخذ بعض كاربونات الهزموت والكاولين ومستحضر البلادونا كل ساعتين، ولا يستغنى في هذه الحالة من الكلورا مفينول والسلفا، وأن يعود المريض للغذاء تدريجياً.

الذئبوني الأميبي المزمّن:

جاء في كتاب (أمراض الجهاز الهضمي) للدكتور (علي موسى):

إن سبب مرض الذئبوني الأميبي المزمّن التي تسبب طفيليات وحيدة الخلية تصيب القولون والكبد وتنتشر في المناطق الحارة، وإن تلوث الماء والغذاء بها يسبب انتشارها، وليس للسن علاقة بالإصابة، فقد يصيب الصغار والكبار، وإن نسبة الإصابة بين الرجال (٨٥ - ٩٥) من حالات التهاب الكبد الأميبي الذي يحدث في الرجال دون النساء.

— الأعراض:

عند إصابة الأميبي للقولون غالباً يشكو المريض من الإسهال في ثلثي الحالات، وقد يكون متقطعاً ومتبادلاً مع الإمساك، وقد يكون بسيطاً أو شديداً ومصحوباً بمخاط ودم وآلامه عادة في البطن أو ألم في مكان معين من البطن كالجهة اليمنى السفلى من البطن، ويشكو المريض من إرهاق وتعب، وقد ترتفع درجة الحرارة قليلاً.

يقول (د. السيد الجميلي) في كتابه (أمراض الجهاز الهضمي وعلاجاتها): قد تصل حالات التبرز إلى عشر مرات في اليوم، وقد تستمر لعدة أيام وحتى لبضعة أسابيع ثم تتوقف نهائياً.

بعد مرور فترة غير قليلة على هذه الحالة مع حدوث الانتفاخ الشديد وانبعاث الآلام القولونية تتحول الحالة إلى التهاب قولوني أميبي مزمّن. وهنا يقل عدد مرات التبرز، كما أن الأعراض كلها تقل شيئاً فشيئاً على مدى الزمن، إلا أن البراز يحتوي على كمية من المخاط،

وهذه هي الصفة المميزة، لكن الدم يتوقف تماماً ويناط بالاختصاصيين ضرورة التفرقة بين الالتهاب الأميبي المزمن والقولون العصبي.

الدزنتري الباسيلية:

جاء في كتاب (أمراض الجهاز الهضمي وعلاجاته) للدكتور (السيد الجميلي):
إن مسببات غزو القولون ونهاية الأمعاء الدقيقة بالمكروبات المسماة الشجعا مما يترتب عليه إسهال شديد وإفرازات مخاطية كثيرة ممزوجة بالدم، وفي هذه الحالة تلتهب مخاطية القولون وتتورم، وتتورم الغدد اللمفاوية في منطقتها، وبعد ذلك تتآكل مخاطية القولون وتظهر القروح وتنزف كثيراً، وتتفاوت القروح في الطبقة المخاطية بدرجتها ومساحتها.

— الأعراض:

تتراوح فترة الحضانة من ساعة واحدة إلى يوم وقد تصل إلى (٣) أيام متصلة، تظهر الأعراض فجأة بصورة ألم شديد بالبطن وإسهال حاد وارتفاع بدرجة الحرارة، ثم سرعان ما يتحول الإسهال إلى سائل مائي ممزوج بكمية كبيرة من الصديد والدم والمخاط، وتتميز بقلّة كمية البراز في المرة الواحدة وثم كثرة تكرارها إلى (٤٠) مرة في اليوم.

ونرى المريض في الحالات الشديدة منهكاً يعاني من الجفاف الشديد متمثلاً في جفاف اللسان وغروب عينيه وانخفاض ضغط الدم لفقده كمية كبيرة من الماء والصوديوم، ولكن مع العلاج السريع والقوي تحاصر هذه المكروبات ويستعيد المريض صحته وعافيته في غضون بضعة أيام، وإلا تحولت إلى مزمنة تهدد حياة المريض.

ومن مضاعفات هذا المرض التهاب المفاصل الذي يكتنف مفصلاً واحداً كبيراً مثل الركبة، وقد يستمر هذا الالتهاب بضعة أسابيع متصلة أو بضعة أشهر في بعض الأحيان.



وفي بعض الأحيان يحدث فشل كلوي حاد من جراء الجفاف الشديد ونقص في إفراز البول. ولا تسلم العين التي تصاب عادة بالالتهاب الحاد.

– العلاج:

- الراحة التامة في الفراش ذهنياً وبدنياً، لا سيما المرضى المكدودين والمنهوكين.
- يجب أن يكون الغذاء خفيفاً سهلاً، ويستحسن أن يقتصر على السوائل الكثيرة لمدة (٧٢) ساعة فقط.
- إن محلول الملح في الوريد لا غنى عنه.
- السلفا غير القابلة للذوبان بجرعة (٣ غ) في كل (٤) ساعات حتى يتوقف الإسهال تماماً ثم تقلل الجرعة رويداً في الأيام الثلاث التالية:
- يضيف الأطباء المعالجون إلى ذلك مشتقات البلدونا وكاربونات الجزموت ومادة الكاولين، ويعطى أيضاً الستروبتومايسين بالفم، وقد أثبت فعالية كبيرة في مثل هذه الحالات.
- يجب في كل هذه المراحل أن يكون الإشراف الطبي مباشراً، فلا توصف أدوية ولا تتخذ إجراءات إلا بعد استشارة الطبيب المعالج.

الدز نظري البلهارزيا:

– الأعراض:

تظهر على شكل نوبات حادة في البداية من الإسهال المتكرر، وتعرض هذه النوبات على شكل حالات زحار ومغص قولوني شديد مصحوب بخروج كميات وفيرة من المخاط والدم والغذاء غير المهضوم أحياناً، أما في الحالات المزمنة فيتعرض القولون النازل والمستقيم إلى التهابات عنيفة وتلف في جدار الأمعاء الغليظة، مما يترتب على هذه المنطقة ما يسمى بالبهارسيوما.



— العلاج:

مهما أعطي المريض من عقاقير وأدوية بعيداً عن علاج البلهارزيا فلن تتحسن حالته ما لم يقضى على هذه الطفيليات بالعلاج المناسب الخاص به، ومجرد وصفه تختفي الأعراض فوراً ويصلح شأن المريض ويشعر بالراحة.

غذاء مريض البلهارزيا بأنواعها الثلاثة:

الممنوعات:

- يستبعد الألياف والخضراوات الطازجة وكل ذوات السللوز.
- يبعد المريض عن الزبدة والمربيات المحتوية على بذور الفواكه المجففة والمكسرات والتوابل والمخللات والحساء الثقيل والأطعمة المقلاة كالبيض.
- تجنب الأدوية الفوارة والمياه الغازية والبقلاوة والهريسة.

المسموحات:

- يسمح بتناول الأرز بكميات قليلة والذرة والقمح والخبز والعسل الأبيض واللحوم والدجاج والأسماك المشوية والبيض نصف المسلوق واللبن الزبادي بعد إزالة دسمه المركز في الطبقة العليا منه.
- يفضل الحساء الخفيف وشورية الدجاج والأرانب والخضراوات على أن تكون جيدة الطبخ والبسكت والشاي وعصير الفواكه الطازجة والإكثار من الماء والسوائل ما أمكن.

ديدان الإسكارس:

جاء في كتاب (رحلة في الجهاز الهضمي) للدكتور (علي مؤنس):

إن ديدان الإسكارس تعرف عند العامة بثعبان البطن، لأنها ديدان أسطوانية ذات لون أصفر



باهت وهي طويلة مدببة الطرفين، وقد تخرج واحدة أو أكثر أثناء القيء مع محتويات المعدة والأمعاء.

وهي تعيش بالأمعاء الدقيقة، ومنها الذكر والأنثى، ويبلغ طولها حوالي (٢٠ سم) وقد يصل طولها (٤٠ سم) وتضع الأنثى حوالي (٢٠٠) ألف مع ألف بيضة يومياً، وهي تخرج مع البراز، وعند خروجها مع البراز تبدأ بالتطور والنضج داخل أغلفتها القوية التي تقاوم الحرارة والبرودة والجفاف والرطوبة، وتستغرق هذه العملية ثمانية أيام وقد تطول إلى (٥٠) يوماً حسب الظروف المحيطة بها.

تتعلق هذه البيوض بأوراق الخضراوات مثل الخس، الذي يعتمد في تسميده على البراز وتنتشر بالتراب المنتشر بالطرقات والمنازل، حاملاً البويضات التي تصل إلى معدته لتخرج منها الديدان الصغيرة التي تخرق جدران الأمعاء الدقيقة، وتسير مع الدم إلى الكبد، ثم الدورة الدموية العامة، ثم إلى القلب والرئتين، وهنا تخترق الحويصلات الرئوية محدثة السعال، ثم تصل إلى الشعب الهوائية فالقصبه الهوائية حتى تصل إلى البلعوم، وهنا تبلع الديدان مرة أخرى لتصل إلى المعدة والأمعاء الدقيقة التي تعيش فيها وتنمو وتستقر. وتبدأ الأنثى بوضع بيضها حفاظاً على سلالتها، وتستغرق هذه الرحلة داخل جسم الإنسان ما يقرب من الشهرين.

تحدث العدوى بها نتيجة أكل السلطات الخضراء أو الخس والفجل دون غسيل جيد، وقد يضحك بعض الناس عندما يرون ذوي العلم وهم يغسلون هذه الخضراوات بالصابون والماء الكثير.

الذباب مصدر هام لنقل العدوى، والعلاج بسيط في حالة الإصابة، لكن الوقاية خير من العلاج، لذلك يجب غسل الأيدي جيداً قبل تناول الطعام وغسل الخضراوات التي تؤكل نيئة

غسلاً جيداً بالماء ولمدة كافية، لإزالة ما يعلق بها من الشوائب، كما يجب تغطية الأطعمة لحمايتها من الذباب، ولا بدّ من مراعاة الأساليب الصحية في التبرز والأماكن المخصصة لها.

— العلاج:

- يعطى المريض غذاءً سائلاً مدة (٤٨) ساعة.
- يعطى ليلاً مسهلاً ملء ملعقة من سلفات الصودا، وللأطفال أقل مع ذلك.
- في الساعة الثامنة من اليوم التالي يعطى المريض خمس كبسولات من مادة المهكسيل ويزورسينول كل منها تحتوي على (٠,٢ ملغم) من الدواء، وبعد ساعتين يأخذ المريض المسهل نفسه وبنفس المقدار.
- يعطى للطفل البالغ ست سنوات نصف الجرعة على أساس أن الجرعة تعطى لمن عمره (١٢) سنة فأكثر.
- ليس من الضروري ملازمة الفراش، ويمكن إعادة العلاج بعد ثلاثة أيام إذا لم يتم الشفاء.
- يعاد فحص المريض بعد شهر، وفي حالة وجود إصابة يعاد العلاج كله مرة أخرى.

ديدان الأكسيورس:

جاء في كتاب (رحلة في الجهاز الهضمي) للدكتور (علي مؤنس):

إنها تعيش في الأمعاء الغليظة للإنسان ولا تعيش في غيره، وعند وضع البيض تتحرك كثيراً مما تسبب الحكة الشديدة في الشرج والرغبة الشديدة في الهرش مما يسبب تعلق البويضات برؤوس الأصابع تحت الأظافر والسقوط على الملابس، وتنتقل العدوى عند المصافحة مع الآخرين.

وأهم سبب لفشل العلاج ليس الدواء نفسه، ولكن عدم الاهتمام بتنفيذ نصائح الطبيب المعالج لعلاج كل أفراد الأسرة ومن يُعَدُّ الطعام لهم، ولا بدّ من العلاج الجماعي.



ديدان الزيكولناكس:

وتسمى بالديدان السوطية، لأنها مزودة في مؤخرتها بطرف رفيع مثل السوط، وتعيش في الأمعاء الغليظة للإنسان، وخاصة منطقة الأعور، ويبلغ طول الدودة (٥ سم).

ديدان التريكووسكرونجيلس:

وهي تشبه ديدان الانكلستوما في طرق معاشها وإصابتها للإنسان، لذلك يسري عليها ما ذكر عن الانكلستوما في الوقاية والعلاج.

الديدان الشريطية:

تسمى الشريطية، لأنها طويلة ومنبسطة، وهي أنواع.

ديدان الانكلستوما:

جاء في كتاب (رحلة في الجهاز الهضمي) للدكتور (علي موسى):

إن دودة الانكلستوما صغيرة الحجم طولها سنتيمتر واحد تقريباً، وفيها ذكر وأنثى ولهما فم مزود بزوجين من الأسنان التي تشبه السنارة، لذا تسمى الديدان السفارية، وبهذه الأسنان تتعلق بجدران الأمعاء الدقيقة للإنسان في الاثني عشري، حيث تعيش هناك.

تمتص الدودة الواحدة حوالي سنتيمتر مكعب من الدم، والعدد المحتمل الموجود في أمعاء الإنسان من هذا الدود حوالي (١٠٠٠) دودة، وهذا يعني أن ما تمتصه من الدم ثلاثة لترات شهرياً، وهذه الكمية كبيرة جداً إذا ما قورنت في حجم الدم الموجود في الإنسان التي هي بمعدل (٤ - ٥) لتر.

تتزاوج هذه الديدان وتفرز الانثا حوالي (١٠٠٠٠) بيضة تخرج مع البراز، أي إن الشخص المصاب بـ (١٠٠٠) دودة نصفها ذكور ونصفها إناث، وتفرز الواحدة (١٠٠٠٠) بيضة، أي إن

هذا الشخص يفرز مع برازه (٥) ملايين بيضة، وهذه البويضات غلاف قشرة رقيقة، وهي تحتوي على الجنين الذي يخرج منها بعد يومين من وجودها بالعراء، فإذا سار إنسان حافي القدمين على هذه التربة الملوثة فإنها تسرع اليد وتخرق الجلد الرقيق بين أصابع القدم. وللوقاية من هذه الإصابة يجب عدم السير حفاة في الأماكن ذات الظل أو الرطوبة المشكوك تلوثها بالبويضات.

دودة التينيا ساجيناتا (دودة البقر الشريطية):

تعيش في الأمعاء الدقيقة للإنسان، رأسها دقيق كرأس الدبوس وعنق قصير وجسم طويل بين (٦ - ١٠ متر)، وقد يزيد عن ذلك، وجسم الدودة يتألف من آلاف القطع المتصلة تسمى بالعقل، وكل عقلة تحمل جهازاً أنثوياً وذكرياً، وكلما بعدت العقل عن الرأس كانت أكثر نضجاً وأكثر امتلاءً بالبويضات، وإذا انفصلت بعض هذه العقل نجد أن الدودة تجهز نفسها وتعود لطولها الأول، إذا بقي الرأس عالقاً بجدار الأمعاء، وغالباً ما تكون الإصابة بدودة واحدة تتعلق بجدران الأمعاء برأسها الدقيق بأربع مصاصات لها القدرة الشديدة على الالتصاق بجدران الأمعاء، ويمتد طولها على طول الأمعاء الدقيقة.

تحدث الإصابة عن طريق أكل لحم البقر المصابة دون طهي جيد، فإذا أكل الشخص لحماً مصاباً بأكياس غير مطهو جيداً، فإن فور وصول هذا اللحم إلى المعدة، حيث تعمل عصارة المعدة على إذابة الغشاء الخارجي للكيس، ويدخل الرأس الذي كان موجوداً داخل الكيس إلى الأمعاء الدقيقة، ويلتصق بجدرانها بواسطة المصاصات الأربعة، وتكون العقل بصفة مستمرة وسريعة حتى تكامل الدودة.

كما أن الإصابة تحدث عند تقطيع اللحم النيء المصاب، حيث تتعلق هذه الأكياس وتدخل الجهاز الهضمي وتسبب العدوى.



لذا يجب شراء اللحم من الأماكن المضمونة واللحم المختوم الخاضع لرقابة الحكومة، ولا نتهاون بشراء اللحم المذبوح خارج المجازر مهما بدا لنا سليماً رخيصاً طازجاً، لأنه ما نجد هذه الذبائح خارج المجازر إلا لمرضها.

— علاج الدودة الشريطية:

يعطى المريض غذاء من السوائل لمدة (٢٤) ساعة قبل العلاج، ويمنع من تناول الكربوهيدرات والدهون.

وفي اليوم السابع لأخذ العلاج يعطى مسهلاً قوياً، ويستحسن أن يكون ملعقة كبيرة من سلفات الصوديوم، ويلزم الفراش يوم العلاج دون أن يتناول أي طعام.

يعطى البالغ كبسولة (١,٣ سم)^٣ من خلاصة سرخس ذكر (ليورسين الاسبيديوم) وتكرر كل نصف ساعة لثلاث مرات فقط، وبعد ساعتين من آخر كبسولة يعطى مسهلاً من سلفات الصوديوم ولا يُعطى أي أكل إلا بعد ظهور تأثير المسهل وخلو الأمعاء من الدواء، ويجب جمع البراز لمدة (٢٤) ساعة للتأكد من نزول رأس الدودة.

دودة التيناساجينانا:

ديدان الهتروفس:

قال (د. علي موسى):

إن هذه الديدان صغيرة الحجم كمثرية الشكل طولها لا يزيد عن (١,٥ ملم) أو أكثر قليلاً، وتعيش في الأمعاء الدقيقة بتعلقها بمصاصتين في فمها، وهي دودة خنثى يخرج منها بويضات صغيرة الحجم كثيرة العدد مع البراز، وتصيب القواقع وأنواعاً معينة من الأسماك كالبدري والطيّار والبياض والبلطي، ولتجنب الإصابة يجب تمليح هذه الأسماك قبل تناولها بملح شديد



وكثيف لمدة لا تقل عن ثمانية أيام حتى تموت هذه التكسيات الداخلية في العضلات لتصبح غير ضارة للإنسان.

الاستسقاء:

جاء في كتاب (أمراض الجهاز الهضمي وعلاجاتها) للدكتور (السيد الجميلي):

تتضافر عدة عوامل وتتآزر معاً لتكون سبباً للاستسقاء، أهمها تليف الكلية وتلف خلاياها وارتفاع الضغط ونقص نسبة الألبومين بشكل عام، واحتجاز أيون الصوديوم بالجسم وزيادة السائل اللمفاوي عن معدله الطبيعي.

وتبدأ المتغيرات بانتقاص حجم الدم نتيجة انخفاض الضغط الأموزي من جراء فشل الكبد في تخلق الألبومين بمعدله الطبيعي، ثم سحب كميات كبيرة من الدم إلى أوعية الأمعاء نتيجة ارتفاع الضغط البابي.

لكن هناك عمليات تعويض تجري في الجسم لتلافي هذه المتغيرات أو الإقلال منها أو الإقلال ما أمكن من تأثيرها وبتصحيح عوارضها باحتجاز الصوديوم والماء في داخل الجسم، فتصحح النقص الحادث في حجم الدم.

ويتم حبس أيون الصوديوم داخل الجسم من خلال عمل الكلية التي تقوم بإعادة امتصاصه مرة أخرى بعد إفرازه.

يزداد أيضاً هرمون الألدوستيرون حيث تفرز منه كميات كبيرة، ومن ناحية أخرى يتعطل تكسير هذا الهرمون في الكبد المعطل.

هرمونات أخرى مثل الأستروجين وهرمون الرنين وهرمونات البروستاجلاتدين وهرمون



مضاد لإدرار البول، حيث لا تقوى خلايا الكبد المريضة على تكسير هذه الهرمونات وتحليلها، ومن ثم يرتفع تركيزها بالدم.

يتجمع السائل في التجويف البريتاني وفي نفس الوقت لا تستطيع الأوعية والشعيرات الدموية البريتونية أن تمتص هذا السائل كما في الظروف الاعتيادية، فيجتمع السائل في التجويف البريتوني دون تصريف أو تخلص منه، لذلك يحصل الاستسقاء.

وكلما تقدمت الحالة يتطور التليف الكبدي، وكلما تضخمت البطن وكبر حجمها وانتفخت إلى أكبر مدى ولا سيما أعلى البطن وفي الجانبين يبدو جلد البطن لامعاً مشدوداً متورماً، كما يتورم وينتفخ كيس الخصيتين المسمى بالصفن، وكلما ازدادت بطن المريض حجماً وانتفاخاً وتضخماً كلما هزل باقي الجسم ونحل، حيث تظهر الأطراف رفيعة دقيقة ضامرة الجلد والعظم، ويظهر جفاف في الوجه ونحول، يصحب هذه الأعراض ضعف جدران البطن، مما يمهد لحدوث فتق الأربي وغيره من الفتوق، حيث تضعف فوهات هذه الفتوق ويصيبها الوهن.

ولا تتوقف المضاعفات عند هذا الحد، بل تتعداه للجهاز التنفسي حيث تتسع الشرايين الطرفية ويقل تشبع الأوعية الدموية الرئوية بالأكسجين.

كذلك يقل المدد الدموي للكليتين مع مزيد من احتباس الصوديوم والماء بداخل الجسم وهبوط الضغط الدموي في نهاية المرحلة الكبدية.

جفاف الحلق – الريق اليابس:

بالحقيقة لا يمثل هذا مرضاً معيناً، وقد يكون سبباً عرضياً أو غير مرضي، فقد يكون من أسباب اضطرابات نفسية كالغضب والقلق، كما أن سوء الهضم سبب من أسباب جفاف الحلق، وكذلك اضطرابات التمثيل الغذائي وارتفاع الحرارة يؤدي إلى هذا الجفاف.



وقد يحصل الجفاف عند انسداد القنوات اللعابية أو في حالات نادرة جداً عند عدم وجود الغدة اللعابية وراثياً.

التدخين بكثرة أو التنفس من الفم في حالات الزكام أو أمراض الأنف قد تكون من أكثر الأسباب التي تؤدي إلى جفاف الحلق، كما أن تناول الأدوية الحاوية على البلادونا أو بعض الأدوية الأخرى التي لها تأثير على بعض الأجهزة العصبية قد تؤدي إلى جفاف الحلق.

وأخيراً والذي هو مقصد الحديث: إن مرض السكر يمثل سبباً هاماً من أسباب جفاف الحلق، ولكن هذا الشعور عبارة عن عطش وليس مجرد جفاف بالحلق، والفرق بينهما هو أن جفاف الحلق يتطلب شرب الماء بصورة مستمرة بكميات بسيطة لترطيب الفم، فكثيراً ما نرى الخطيب يضع أمامه كوباً من الماء لهذا الغرض، ولكن مريض السكر لا يكفيه هذا القدر البسيط من الماء، إذ يحتاج إلى كميات أكبر وهو يشعر بالعطش لكثرة التبول، ويمكن معرفة الإصابة بهذا المرض عند تحليل البول، لذلك عند الشكوى من جفاف الحلق لا بد أن تستذكر الأشياء البسيطة، فقد نجد فيها الجواب قبل أن نفكر في الأسباب المرضية.

غثيان وقيء:

جاء في كتاب (متاعب الجهاز الهضمي لها علاج) للدكتور (مصطفى المنيلوي):
إن الغثيان هو الشعور أو الإحساس الذي يسبق القيء، وهذا شيء يحدث لكثير من الناس عندما يواجهون روائح كريهة أو موقفاً انفعالياً مفاجئاً، وإنه ليس عرضاً من أعراض سوء الهضم، ولا يشير إلى أي مرض من أمراض الجهاز الهضمي.

الجهاز العصبي يسبب القيء:

إن عملية الغثيان والقيء ليس لها علاقة بالجهاز الهضمي، بالحقيقة تتقيأ بجهازك العصبي أو بمخك.



فقد ثبت علمياً وجود مركز للغثيان وآخر للقيء، وهذان المركزان على علاقة وثيقة مع بعضهما يكمل أحدهما الآخر، لذلك في أغلب الأحيان نرى أن الغثيان والقيء عرضين متلازمين، أما دور المعدة فهو دور المنفذ الذي يستجيب لأوامر هذه المراكز المخية، وذلك بأن تنقبض عضلاتها مع عضلات البطن بطريقة فجائية، وتنتفخ في نفس الوقت عضلة فتحة البواب فتقذف ما بداخل المعدة.

— أعراض تصاحب القيء:

لأن الجهاز العصبي هو السبب في القيء، فإن كثيراً من الأعراض المصاحبة هي دليل على تهيج الجهاز العصبي، ولا تمت إلى الجهاز الهضمي بشيء.

كثرة إفراز اللعاب والشحوب والاصفرار والعرق البارد والبطء في دقات القلب وهبوط ضغط الدم والإغماء المفاجئ والقيء، فلا داعي للانزعاج إذا حدث كل أو بعض هذه الأعراض مع نوبة من نوبات القيء، فكل ما يحدث هو أعراض وقتية نتيجة لتهيج مراكز المخ المختلفة التي ترسل ومضات كهربائية إلى نهايات الأعصاب والتي تتصل بالغدد اللعابية وبالشعيرات الدموية والقلب وينتج عنها هذه الأعراض.

أمراض كثيرة تسبب القيء: القيء والغثيان قد يحدث من أسباب عدة ولا يتم إلا عن طريق المخ، والمعدة ما هي إلا وسيلة للتعبير عما في الجسم من خلل، فلا غرابة إذاً أن تحدث الأمراض في أعضاء الجسم المختلفة ويكون أحد مظاهرها هو القيء، ونعني بذلك أن مرض الجهاز الهضمي هو واحد فقط من أسباب كثيرة للقيء.

— مسببات القيء:

- الحميات المختلفة سواء بسبب من الجراثيم أو الفيروسات.

- الحمى التايفوئيدية والتهاب الكبد الوبائي والالتهاب السحائي .
- الالتهابات الحادة التي تحدث داخل التجويف البطني كالزائدة الدودية أو الحويصلة المرارية أو التهاب الغشاء البريتولي الحاد أو البكرياس .
- ضيق أو انسداد في القناة الهضمية في أي مكان بها من المريء إلى المعدة أو في الأمعاء الدقيقة أو القولون .
- أورام وأمراض المخ أو في بعض الأجهزة الموجودة داخل تجويف الدماغ مثل اضطرابات الأذن الداخلية، ويصاحب حالة القيء دوخة أو دوار شديد أو ارتفاع ضغط العين، ويشكو المريض عندئذ صداعاً حاداً بجوار العين المصابة .
- وهنا أتوجه بالرجاء لكل مريض من مرضى الغثيان والقيء المتكرر التوجه لاستشارة الطبيب، فهو وحده المؤهل لمعرفة سبب شكواه من بين عشرات الأسباب، ومما لا شك فيه أنك تعاني من برد في المعدة أو تظن، فليس هناك في الطب مرض بهذا الاسم إطلاقاً .
- قال (د. أبو شادي الروبي) في كتاب (أمراض الجهاز الهضمي والوقاية منها) عن القيء: إن هناك مركزاً للقيء في الدماغ تصله الإشارات عن طريق العصب الحائر والأعصاب السمبثاوية، وتختلف الناس في الغثيان والقيء اختلافاً بيناً، فالبعض يجد صعوبة بالغة في أن يتقيأ وآخرون يتقيؤون لمجرد استعمال فرشاة الأسنان .
- وقد أضاف إلى الأسباب السابقة: سرطان المعدة والحصبة والسعال الديكي والتهاب الكبد الفيروسي والنزلات المعدية والتسمم الغذائي والاضطرابات النفسية المختلفة (القيء قد يكون تعبيراً عن الرفض)، واضطرابات الأيض والفشل الكلوي وارتفاع نسبة اليوريا في الدم وارتفاع نسبة الكالسيوم في الدم ومرض أديسون ونقص إفراز الغدة فوق الكلية أو الغدة الكظرية .



وكذلك الأدوية كالأسبرين والمسكنات والمخدرات ومركبات الحديد والسلفا، وبعض المضادات الحيوية كالتراسايكلين والهرمونات الأنثوية، وأسباباً أخرى متنوعة كالحساسية لبعض الأطعمة والتعرض للإشعاع وانسداد الشريان التاجي وهبوط في القلب.

– التشخيص:

- إن القيء في الصباح الباكر شائع في حالة الحمل، وعند مدمني الخمر، وقد يكون سببه تساقط الإفرازات من الجيوب الأنفية أو نوبة من السعال تنتهي بالقيء، كما في حالة النزلات الشعبية المزمنة.

- القيء الذي يحدث بعد الأكل مباشرة كثيراً ما يكون سببه اضطرابات نفسية أو انسداد بداية المعدة.

- لون القيء إذا كان خالياً من الصفار دلّ ذلك على انسداد في مخرج المعدة، وكذلك إذا كان القيء يحتوي على طعام مرّ على تناوله ثماني ساعات أو أكثر.

- وقيء الدم الأحمر أو البني يجعلنا نفكر بالقرحة المعدية ودوالي المريء وأورام المعدة.
- وهناك نوع من القيء يبدأ خالياً من الدم، وبعد أن يتكرر عدة مرات يكون مصحوباً بالدم، وهذا قد يكون سببه تمزقاً في أسفل المريء بما يعرف بـ (مالدري وفايس).
وأحياناً قد يكون القيء لاذعاً حتى لتضرس منه الأسنان (أسنان المريض) مما يدل على شدة الحموضة، أو تكون له رائحة البراز كما في حالة الانسداد المعدي.

الكلية:

كتاب (القولون) للدكتور (هرمن جونستون):

يملك الإنسان كليتين أحدهما إلى اليمين، ويقع وسطها بمستوى الضلع الثاني عشر،

والثانية إلى اليسار ويقع مركزها تقريباً بمستوى الصمام البوابي للمعدة (الفتحة بين المعدة والأمعاء)، وكلاهما يقعان في خلفية منطقة الحجاب الحاجز في الجسم، وطول الواحدة لا يتجاوز (١١ سم) و عرضها (٥ سم) وبسماكة (٣ سم).

بما أن خلايا جسم الإنسان تستعمل الطعام والأكسجين فهي بشكل طبيعي تولد فضلات أيضية كثاني أكسيد الكربون.

هذه الفضلات الأيضية مع كميات صغيرة من الماء يتم طردها من الجسم عبر الرئتين، وثاني أكسيد الكربون، فضلاً عن الماء الذي يتم طرده مع إفرازات بعض الغدد عبر جهاز الطرد في الجسم، وتقوم أعضاء الجهاز البولي بتولي طرد السوائل المنفصلة عن المواد الأيضية.

تؤدي الكليتان المهمة المعقدة باستخراج الفضلات السامة من أيض البروتينات من الدم على شكل الحامض البولي، ومادة البولة (بلورات البول)، إضافة إلى ذلك تقوم الكليتان باستخراج المواد المعدنية وغير العضوية المستهلكة والمطرودة من الدم والجهاز اللمفاوي، فضلاً عن الفضلات المائية، وفي إطار أنها فاعلة تلك المهمات، فإن الكليتين تعملان على تنظيم النشاطات المحيطة بها مثل حجم ونوعية الماء في الأنسجة، والعملية الأوزموزية (القنافذ)، وهي تمثل تداوياً يحصل بين سوائل مختلفة الكثافة ومفصولة بعضها عن بعض بغشاء عضوي، حتى يتجانس تركيبها عملية خبط وتوجيه التوازن الحمضي.

الكليتان تنتجان إفرازاً (RENNIN) يلتقطه الدم لينقله ويستخدمه الجسم حيث توجه الحاجة لتضييق الأوردة الدموية.

بعض إفرازات الكلى لها دور في عمليات الأيض، وإخفاق الكلى في إفراز تلك المواد إما



كلياً أو بشكل جزئي يؤدي إلى ترسبات في الحامض البولي، والحالة الناتجة عن ذلك تسمى (بتولي الدم) ناتجة عن الاحتفاظ بالفضلات السائلة والدم، التي كان يجب على الكليتين طردها، وعوارض تلك الحالة هو الصداع والدوار والغثوبة والشلل الجزئي ورائحة بولية في التنفس.

حصى الكليتين ناتجة عن تخثر عناصر معدنية وعناصر أخرى تشكل جزئياً بتكوين الأطعمة غير المتجانسة والأطعمة المطهونة بالزيت أو الشحم، حيث إن عملية أيض الجهاز الهضمي لا تتمكن من معالجة تلك المواد، وبالتالي يتم إفرازها أو طرحها إلى الدم ثم تمريرها إلى الكليتين. وعندما يحمل الدم فضلات كهذه إلى الكليتين لم تعد هذه بإمكانها أن تعمل لتنقيتها لغرض طردها إلى البول، وبالتالي تتكون الحصى.

إن حصى الكلية والمثانة تتفتت وتنحل خلال يومين أو أربعة أيام بعد غمسها أنبوب اختبار مليء بسائل عشبة (ساطور الجزار) التي يُنصح بها للشفاء من حصى الكلية والمرارة.

الكليتان تعتبران عضوين يتيمين جداً، ويحتاجان إلى مراقبة وعناية لأنهما تتجاوبان مع حالة القولون، وإن المشروبات الكحولية ولو بكميات قليلة يمكن أن تسبب المشاكل للكلية.

هناك صديق عزيز عليّ (والقول للدكتور جونستون) كان يسافر كثيراً إلى أوروبا، واعتاد على شرب الكحول مع الطعام في وجباته الغذائية، حيث توفي بالتسمم البولي في سن مبكرة، وكذلك نجد أن البريطانيين والألمان والأمريكيين الذين يستهلكون الجعة بكثرة يملكون أكبر نسبة من اعتلال الكلى، يليهم في ذلك الإيطاليين والفرنسيين وشعوب أمريكا الجنوبية.

وبسبب الإفرازات التي تمر عبر الكلى، نجد أن الكلى معرضة على الأخص للإصابة بالالتهابات. وأرجو الانتباه إلى فيتامين (C) الذي يلعب دوراً إيجابياً في هذا المجال.



الوقاية هي أفضل وسيلة للعيش بدلاً من العلاج، وعمليات غسل القولون هي أفضل أول خطوة في هذا المجال، لذلك اغسل قولونك وتابع الوقاية من هناك.

— ما يجب عمله للوقاية:

- لا تحاول أخذ أدوية لإزالة الحصوات.
- لتخفيف الآلام ضع كمادات ساخنة، وأحياناً تحتاج إلى مسكنات قوية.
- استشر الاختصاصي لأن بعض الحصيات الصغيرة تنزل بالأدوية، ولكن الحصيات الكبيرة تحتاج إلى تدخل جراحي.

— ما يجب عمله عند التهاب حوض الكلية:

- الراحة بالسرير لازمة مادام هناك ارتفاع بدرجة الحرارة.
- أن يشرب المريض الماء بكثرة.
- تعاطي المريض مركبات السلفا أو البنسلين أو الأسترومايس أو غيرها، بوصفة طبية من الطبيب المعالج.

- عمل تحاليل وزرع الإدرار بين فترة وأخرى.

- إذا استمرت الأعراض أكثر من أسبوع أو أسبوعين أو عادت الأعراض ثانية فيستشار اختصاصي الأمراض البولية للفحص والعلاج.

الالتهاب الكلوي النسيجي الحاد:

- يجب أن يلازم المريض الفراش الدافئ، ويفضل أن يكون تحت إشراف طبيب.
- يتعاطى القليل من البروتينات، وكمية كبيرة من الماء، وعصير الفواكه والسوائل سهلة



الهضم، إلا إذا تطلب الأمر تحديد كمية السوائل لظهور مرض الاستشفاء والتورم، ويجب الإقلال من ملح الطعام.

- يعطى حماماً دافئاً يومياً بدون التعرض للتعرق.

- لا يأخذ المريض أي دواء دون استشارة الطبيب المعالج.

- إذا كانت العدوى نتيجة التهاب الأسنان واللوزتين أو المصمران الأعور، فيفضل إجراء جراحة مبكرة، لاستئصال أصل الداء، ويتفق بذلك الجراح مع اختصاصي الباطنية. بعد تحسن الحالة الحادة يزداد الأكل تدريجياً، فيعطى الحليب والبقول والبطاطس.

الالتهاب الكلوي النسيجي المزمن:

- يجب ألا يتعرض المريض للبرد والإجهاد الفكري والعضلي.

- يأخذ حماماً ساخناً بدرجة (٣٨ م) مساءً قبل النوم بنحو نصف ساعة.

- يشرب سوائل بكثرة إلا إذا كان هناك تورم.

- يمنع عن شرب الشاي والقهوة.

- ينبغي أن يحتوي الغذاء في أكثر الأحيان على عصارات الفواكه والخضر، ويترك تحديد كمية البروتينات للمعالج.

- يجب معالجة بؤر الميكروبات وخاصة الموجودة في الجهاز التنفسي العلوي.

- يستحسن أن يباشر الحالة اختصاصي باطنية ليأمر بعمل تحليلات بين حين وآخر، وإذا ظهرت علامات التسمم البولي فيستدعى اختصاصي باطنية ماهر بالحال.

المثانة:

قال (د. هرمن جونغستون):

إن المثانة هي كيس قابل للانتفاخ قليلاً، ويقع في الحوض أمام المستقيم، وهي تتلقى البول من الحاليين القادم من الكليتين، وهي تطلق بين الحين والآخر إلى مجرى البول عبر ثقب يتم إقفاله بواسطة عضلة عاصرة أو صمام عضلي.

البول: هو إفراز سائلي يمكن إخراجهِ ودفعه خارج الجسم، وفي الحالات الصحية يكون سائلاً نقياً شفافاً لونه كهرماني وله رائحة خاصة، ومعدل كثافته إلى (١,٠٢) ومعدل الكمية التي يتم إفرازها (٣٥ - ٥٠) أو نسبة تساوي (٣٠ غ).

من الناحية الكيميائية يعد البول محلولاً مائياً للبولة (بلورات البول) والكراتين (اللحمين) والحامض البولي إلى جانب (الهيپوريك والكالسيوم والكلورايد والمغنيسيوم والفوسفات والصوديوم، ملح) وأيونات السلفايت، فضلاً عن خضاب (مواد ملونة) خاصة، كذلك يجب أن يملك البول تفاعلاً حامضاً، وفي الحالات الطبيعية يحتوي على الماء بنسبة (٩٦٪) وعلى المواد الصلبة (٤٪) والمعدل اليومي للإفراز يحتوي على معدل (٣٠ غ) بلورات البول، ومن (١ - ٢ غم) كراتين، و (٠,٥٧ غم) حامض بولي، و (١٦,٥ غم) ملح.

والبول غير الطبيعي يمكن أن يحتوي على السكر، كما في حالات مرض السكر، والألبومين في حالة داء برايت (زلال البول)، وخضاب الصفراء في حالة اليرقان، والدم في حالة الجروح وأمراض الكلية والمسالك البولية.

ومن خلال التحاليل المخبرية العديدة التي أجريناها انعكس استهلاك الشخص للحوم على وجود كمية غير طبيعية من الحامض البولي. ومن الواضح أن المثانة تستحق الكثير من الاهتمام لأنها تعد خزاناً للإفرازات السائلة في الجسم، والتي تشير إلى عادات الأكل والشرب لدى صاحبها.

عند إجراء تحاليل للبول يجب التأكد من نزاهة وصدق المحلل أو عامل المختبر (١٠ ن)



قرب المثانة من القولون والمستقيم، يعرضها على المختص للتفاعل مع أي حالة غير طبيعية في أي جزء من أجزاء القولون، وتلك قضية مهمة يجب أن نتذكرها دوماً طوال الحياة. إجراء عملية غسيل القولون سنوياً، حيث ظهر أنه ذو فائدة قيّمة لا تقدر بثمن بالنسبة للكثير من علماء الطب في الماضي.

لقد اتصل بي مرة زوجان، هي الآن في الثمانين من العمر (القول للدكتور هرمن) كانا من ضمن الحاضرين في المحاضرة التي ألقيتها قبل (٣٥) سنة ليبلغاني أنهما أنشأا ولدهما على برنامج صحي، كنت قد نشرته في تلك الأيام، وبأنه لم يتخلف يوماً واحداً عن المدرسة، أليس ذلك درساً كافياً لأولئك الأهالي الذين يهملون تنشئة أطفالهم على التغذية الصحيحة وتنظيف أجسامهم من الداخل والخارج.

إن تحليل إفرازات المثانة يمكن أن يشير فوراً إلى حالة القولون والجسم ككل، وهناك أوراق خاصة تباع في الصيدليات لعرض درجة الحموضة في البول، لكنها لا تغني عن تحليل الإدرار.

التهاب المثانة:

- يجب أن يلازم المريض الفراش ويعطى غذاءً خفيفاً في الحالات الحادة.
- كمادات حارة على القسم الأسفل من البطن فوق العانة (٢ - ٣) مرات يومياً.
- أخذ حمام مقعدي مساءً.
- لا تعطى أدوية لعلاج التهاب المثانة إلا باستشارة طبيب.
- غسل المثانة بمواد مطهرة يساعد على الشفاء، ولكن بإشراف طبيب.

الناصور المثاني:

الناصور المثاني: علاجه مراجعة الاختصاصي بالجراحة.

حصيات وأورام المثانة: يراجع بها اختصاصي الجراحة في المجاري البولية.
 عدم ضبط البول: مراجعة اختصاصي المجاري البولية.
 احتباس البول: لا يأكل أو يشرب المريض حتى ينزل البول.
 اعمل حماماً نصف ساخن لغاية ساعتين، وإذا لم ينزل البول خلال هذا الوقت فيجب
 استشارة الاختصاصي.

النخاع الشوكي وشبكة توزيعه:

جاء في كتاب (القولون) للدكتور (هرمن جونستون) ما يلي:
 إن العمود الفقري هو العظام الحلقية لجسم الإنسان، لكن السائل الشوكي هو شيء آخر
 كلياً، وهو مماثل لأهميته الجسمية للعمود الفقري.

العمود الفقري:

يبدأ من قاعدة الجمجمة ويتابع سيره نزولاً ضمن سلسلة من الفقرات المتشابكة ضمن
 العظم المثلي المسمى (العجز) وينتهي عند العصعص. والنخاع الشوكي هو مادة سائلة يحافظ
 على دفع دائم بين الدماغ وعبر العمود الفقري، ويمكن لكل عصب في الجسم غسل خلاياه
 العصبية باستمرار، وكذلك فإن مقلتي العينين مليئتان بالسائل الشوكي.

السائل الشوكي مشحون على الدوام بكمية وافرة من الطاقة التي بدونها لا يمكن لتأثيره أن
 يصل إلى كل أجزاء الجسم، وهذه الطاقة يمكن الحصول عليها مباشرة من مركز الدفاع المسمى
 (تحت المهاد)، المتمثلة مهمته بأداء الطاقة في كل أنحاء الجسم، والأعصاب الرئيسة في
 الجسم تقع أصولها في الدماغ، وتنطلق من الغدد والأعضاء الواقعة تحت الجمجمة، وتلك



الأعصاب تتقدم عبر العنق إلى داخل الحبل الشوكي، ومن ثم تتوزع إلى أماكنها المحددة في الجسم عبر قنوات مثقوبة (مخرمة) في وبين الفقرات الكثيرة في العمود الفقري.

إن قيمة المعالجة اليدوية التقويمية للعمود الفقري لا تثمن بسبب علاقتها الحميمة بكل من الأعصاب والسائل الشوكي.

أنا أعرف إحدى السيدات وهي مواطنة مسنة، كانت مفعمة بالحيوية والنشاط والطاقة، وفي سن (١١ - ١٢) سنة خضعت لعملية استئصال اللوزتين، وبعد عدة أشهر بدأت تفقد بالتدرج طاقتها، لكن كبرياءها منعها من إظهار ذلك أمام الناس.

ولحسن الحظ تزوجت من معالج يدوي عرفته أنا لعدة سنوات يصف زوجته بأنها منزل ملتهب بالنار - على حد قوله - ثم تتوقف فجأة لتستلقي على الأريكة مرهقة كلياً، وقد علمني أسلوباً عجباً أود أن أبينه للقراء.

إنه كان يجلس وتجلس زوجته أمامه على الطاولة ويقف خلفها ويبدأ الضغط القوي على امتداد العمود الفقري بدءاً بالعنق وقاعدة الجمجمة بواسطة مفاصل أصبعين من أصابع يديه، أو بواسطة مفصلي سبائتيه، أحدهما على الجهة اليمنى من إحدى فقرات العمود الفقري والثانية في الجهة اليسرى بعدها إلى الفقرة التالية من العمود الفقري، ويكرر الإجراء نفسه لكل فقرة حتى يصل إلى العجز أو أسفل العمود الفقري.

بعد ذلك يقوم بإطباق قبضته ويبدأ صعوداً بضغط عدة فقرات لكل جهة من جهات العمود الفقري بالمفاصل الثلاث لإصابة الوسطى كما فعل سابقاً لسبائتيه، حتى يصل إلى الرقبة أو العنق ويعود مرة أخرى نازلاً ومطبقاً هذه المرة الضغط ذاته لمدة ست ثوان لكل مرة.

هذا العلاج اليدوي له تأثير ممتاز يمكن أن يستمر يوماً واحداً أو يومين شرط توفر فرص

للراحة قدر الحاجة لذلك، وهذا العلاج له تأثير وفعالية للمصابين بالأرق.

إن السائل الشوكي مفعم بالعناصر الشحيحة، وإن هذه العناصر الشحيحة الكثير منها قابل للاضمحلال بحيث إن (١٠ - ١٥ ملغم) فقط يمكن استخراجه من (طن) من نبات الفصفصة (البرسيم الحجازي التي تعتبر أغنى العناصر بالمواد الشحيحة المذكورة).

لذلك لا يجب حتى للحظة واحدة أن نسيء تقدير تايدي للحاجة إلى تنظيف القولون بواسطة عمليات غسله، حيث يمكن أن يكون ذلك إنقاذاً لحياتك.

مرض كرون:

جاء في كتاب (أمراض الجهاز الهضمي وعلاجاتها) للدكتور (السيد الجميلي):

إن أسباب مرض الكرون مجهولة، وقد يكون قصور المناعة الوظيفية أو في استجابة الأنسجة نفسها لكن الإصابات المختلفة والأجسام الغريبة والالتهابات المتكررة، جميعها تشير بأصابع الاتهام إليها في إحداث هذا المرض. وتحدث متغيرات هذا المرض في مساحات قليلة أو كثيرة في الأمعاء الدقيقة عند التحامها بالقولون الصاعد، حيث تزداد سماكة الأمعاء نتيجة انتفاخ وتورم الغدد اللمفاوية الموجودة.

ومن هنا تبدأ القروح في ذات المنطقة والتورم ثم التهابات ثانوية، وتتطور هذه الالتهابات إلى حالات خطيرة كضيق المصران أو اختناقه أو حدوث خراج ثم ينتهي بحدوث ناسور، وقد لوحظ أن لحدوثه علاقة بالوراثة، وهو متساوي الحدوث بين الرجال والنساء.

— أعراضه:

تحدث الأعراض تدريجياً شيئاً فشيئاً، حيث تنتاب المريض نكسات ونوبات تعقبها لحظات وأوقات من الشفاء، ولكن وجدت بعض الحالات أكثر من بضع سنوات متصلة.



الآلام عبارة عن تقلصات وآلام معدية وخاصة حول السرة وسط البطن وأسفل الجانب الأيمن من البطن مصحوباً بإسهال وضعف عام ووهن في الجسم عامة، وخمول شديد وفتور ونقص في الوزن مع ارتفاع طفيف بدرجة الحرارة.

ولكن غالب الظن في تشخيص مرض كرون تحدث عندما تظهر كتلة داخل البطن أسفل الجانب الأيمن مؤلمة الملمس، وهذه من أهم أعراض المرض المعوّ عليها، ويظهر القولون الصاعدة عند اتصاله بالأمعاء الدقيقة بعد وجبة الباروم ضيق المجرى مختنقاً، وقد يؤدي إلى الناسور الشرجي وحدوث الخراج حول فتحة الشرج، واضطرابات بولية وخروج الريح من مجرى البول، كما يصحب ذلك التهابات الجزء الأخير من القولون ومنطقة الشرج.

— المضاعفات العامة:

أوجاع المفاصل غير المستمرة، حيث تختفي حيناً وتظهر أحياناً، وقد تكون في مفصل واحد أو ركبة واحدة.

وقرابة (٥٪) من المرضى يعانون من التهاب الفقرات الظهرية، وقسم آخر يشكلون (٢٥٪) تلتهب عندهم الفقرات القطنية والعجزية من دون أعراض أو شكوى، لكنها تظهر بعض العقد الجلدية الحمراء، لا سيما عند النساء، وكذلك يحدث تقيح في الجلد نتيجة القروح العميقة الغائرة في القدمين، وقد تظهر في الوجه، ولا تسلم العين في أغلب الأحوال، حيث تصاب قرحية العين وبياضها والملتحمة بالتهاب حاد.

وأشارت الإحصائيات إلى كثرة احتمالات وجود وتكوين حصى المرارة والكلية مع مرض كرون.

— العلاج:

لا بد أن يقبع المريض في المستشفى خلال النوبة الحادة المصحوبة بارتفاع درجة الحرارة،

والنصيحة له أن يتجنب الإنهاك طوال الوقت بدنياً وذهنياً، ومن ثم وجب الالتفات إلى هذه التعليمات التي قد يغفلها بعض الناس، والعلاج الباطني من اختصاص اختصاصي الباطنية والجراحية، وإن التدخل الجراحي ضروري في بعض الحالات الحادة إلا أن المرض يعود بعد عشر سنوات تماماً، ونراها تحتاج إلى عملية ثانية.

— الأعضاء التناسلية وتأثيرها على القولون:

قال (د. هرمن جونستون): إنه يمكن القول بشكل عام أن الحواس تفسر العناية الجسمية والعقلية والروحية بالأعضاء التناسلية واستعمالها كلياً.

المهمة الطبيعية العادية لكل جنس مخلوق هو التناسل حتى لا ينقرض، لكن من ناحية أخرى، غالباً ما يكون الاستعمال السيئ للأعضاء التناسلية مسؤولاً مباشرة عن الكثير من الاعتلالات التي تصيب الجنس البشري.

فالشهوة بكل أشكالها وأنواعها هي ألد أعداء الإنسان، فالجوع، مثلاً دعوة الجسم لصاحبه بوجوب تناول الطعام، لكن الشهية الزائدة للطعام بمعنى الشراهة تصبح آفة تؤدي عادة إلى اعتلالات كبيرة غير متوقعة، خاصة عند التجاوب معها وإرضائها بشكل زائد.

وخلال بحثنا هنا عن الشهية من المهم الأخذ بعين الاعتبار تأثير الطعام في نظام الجسم، فالتوابل القوية خاصة البهار يؤدي إلى التنبيه أكثر من اللازم للجهاز الهضمي الذي بدوره يؤثر على الأعضاء كالكلية والأعضاء التناسلية القريبة منها.

واستطراداً نقول: إن تنبيه الأعضاء التناسلية بواسطة الفلفل الحار وما شابهه أمر مشهور وشائع بين الناس، مثل الاستهلاك الزائد للحوم الثقيلة في المعدة.

قبل مدة سنتين قرر أحد المحاضرين المشهورين بأمور الصحة العامة، والذي كان يفتخر



ببنيتها الجسمية وحيويته الذكورية، حيث أكثر من أكل اللحوم على مدى حياته، وقرر أن اتباع برنامج حميد غذائي قد يكون له فضائله، وهكذا اتبع صاحبنا البرنامج على مدى سنتين عاد بعدها كعادته السابقة في الأكل مدّعياً أنه رغم أن البرنامج قد حَسَّن له صحته بفعالية، لكنه شعر بنزعة حفظ نشاطه الجنسي.

أي شيء ندخله إلى أجسامنا من النوع المثير للرغبات الجنسية وبشكل تلقائي يكون له تأثير سلبي فاسد على خلايا وأنسجة الجسم، وكذلك كقاعدة عامة يؤدي إلى الانحراف السلوكي للشخص، خاصة عن الأعراف في المجتمع.

الخصيتان:

هما الغدد التناسلية المركزية الموازية للحيض عند النساء، وهي تنتج الحرنيات المنوية، وبالتعبير العامي الحيوانات المنوية التي مهمتها تخصيب البويضات الأنثوية.

الحيوان المنوي صغير الحجم نسبة إلى البويضة، وكونه عضو حي فهو قادر إلى حد ما على الحركة الفاعلة والعفوية من اقترانه أو دخوله البويضة، وهو يطلق في سائل لزج يسمى المنى.

عندما يعلم الشخص أن مدة إنتاج ذلك المنى يستغرق حوالي (٣٥) يوماً يمكن عندها فهم لماذا يسبب تفريغ ذلك السائل بشكل زائد عما تستوجبه عوامل التناسل الطبيعي التعب والضعف الجنسي، حتى إن ذلك يسبب فقدان المبكر لقدرة البالغ على تنفيذ مهامه التناسلية.

وفي الحقيقة إن الشيخوخة المبكرة هي نتيجة سوء استعمال القدرة الجنسية لفترة طويلة في الحياة.

إن (٢٠٪) من المنى مؤلف من السائل المخي الشوكي حيث إن ذلك السائل ينطلق من منطقة الدماغ، فإن الانطلاق غير الضروري للمني يسبب الدهن، وفي آخر الأمر انحلال خلايا وأنسجة الدماغ، وبناء على ذلك يعتبر فقدان الذاكرة أحد المؤثرات النهائية لذلك الاضطراب.

وإذا قمت بدراسة المقطع العرضي لمنطقة الحوض، والنظر إلى القرب المكاني بين غدة البروتستات والمستقيم عندها ستقرر بنفسك الحاجة إلى الخضوع لعمليات غسل القولون؛ لمنع التجمع الزائد للبراز والفضلات الأخرى في منطقة المستقيم والشرح.

وعندما تنسد تلك المنطقة وتتكاثر محتوياتها يمكن للضغط الناتج عن ذلك مواجهة البروتستات ويسبب هذا إما مشاكل البروتستات أو في الخصيتين، وهناك حالة لأحد العمال الإيطاليين الذي ورمت خصيتاه حتى أصبحت بحجم كرة الركبي، إضافه إلى التهابات البروتستات، وقد نصحه الأطباء الخضوع لعملية غسل القولون، وبعد ثلاثة أشهر عاد كل شيء كما كان.

الأعضاء التناسلية الأنثوية:

الرحم هو العضو التناسلي الأنثوي، ولكن في الحقيقة إنه أكثر من ذلك، لأنه مرتبط بمشاكل الأنثى على مدى الحياة إلى حد أنه يمكن وغالباً ما يؤثر في كل المحيط العائلي والمجتمع. يمكن القول بأن مشاكل المرأة غير المتزوجة لا تنتهي، لكن عندما تتزوج تتضاعف مشاكلها. وربما يكون لسبب معروف بنسبة قليلة جداً لأحد أكبر مشاكل المرأة التي هي التعب وفقدان اللوزتين.

هذه الحقيقة ليست مُدركة بشكل عام، ومع ذلك فهي تثبت يومياً، لكن الأطفال وخاصة البالغين لا يزالون يخضعون إلى استئصال اللوزتين غير المبرر الذين له تأثير واسع ومضر على كامل حياة الشخص. وأنا أرجو منك أن تتذكر أن الذكور ليسوا أكثر مقاومة لنتائج الاستئصال من الإناث. عند مناقشة الشكل الجسماني نجد أنه عبارة عن عضو عضلي واحد مجوف، وجدرانه سميك، وهو على شكل كمثرى. والمثانة تقع أمامه وأمام المستقيم والتعريجة السينية (تعريجة القولون الأخيرة قبل انتهاء المستقيم للقولون النازل منها فيما خلف التجويف الداخل).



الرحم مثلث الشكل، وهو متسطح من جهته الأمامية والخلفية. تصوّرني انتفاخ المستقيم بسبب امتلائه بالفضلات المتجمعة الناتجة عن نقص في تفريغ الفضلات من القولون على مدى فترة طويلة، إضافة إلى ذلك تخيلي أن مثانتك مليئة كلياً، وأنت لست قادرة على تفريغها، فماذا يحصل للرحم؟

إذا كنت حاملاً فما هو تأثير ذلك على الطفل داخل الرحم؟ لذلك لخبرك وخير طفلك أن تحافظي على نظافة قولونك قدر الإمكان، وذلك لا يكون باستعمال الأدوية الملينة للأمعاء بل بواسطة عمليات غسل القولون.

على المرأة في كل مرحلة من حياتها أن تمارس الوقاية، والمرأة غير المتزوجة تحتاج إلى ديمومة تنقية أعضائها الجسمية على أكمل وجه، وذلك لمنع المخاطر الناتجة عن الإهمال.

المأساة الكبرى للمرأة هي أن تبدو مسنة وهزيلة منهكة بسن الثلاثين والأربعين أو الخمسين، وتلك الحالة يمكن تجنبها إذا تعلمت كيف تنزع من عقلها ووعيها كل آثار الشعور بالامتعاض، وأن تأخذ الأمور كما هي، وأن تعلم أن السيئ يمكن أن يكون أسوأ لذلك عليها تجنب الغيرة والضغينة والغضب، وتضع كل الأفكار والمشاعر السلبية بعيداً عنها لأن ذلك هو الأفضل.

إن الإخفاق في تفريغ المثانة يتواصل وبالتوقيت المناسب أي عند الشعور بالحاجة للتبول بالإضافة إلى امتلاء تعريجة القولون المستقيم بالمواد المتخمرة والمتعفنة ويمكن أن يؤدي إلى الكثير من مشاكل الحيض والطمث التي تعاني منها دائماً الفتيات والنساء، وهكذا يمكن لعمليات غسل القولون أن تغنيك عن الكثير من المشاكل.

القلب:

قال (د. هرمن جونستون): إن القلب ببساطة هو آلة عضوية ذاتية لضربات القلب، ناتجة

عن مهام العضلات والأعصاب المكونة له، لكن تلك وحدها لا تحتوي على الغدة الناتجة (المُفَعِّلَة) التي تحافظ على قلب طبيعي وصحي يحقق حوالي (١٠٠) ألف ضربة كل يوم على مدى (٥٠) وقل (٧٠) وقل (١٠٠) سنة، ومع ذلك فإن تلك المضخة العجيبة المسماة القلب حجمها يساوي حجم قبضة اليد للإنسان.

الجسم كله يحتوي على خمسة كورات (الكور الواحد يساوي غالون والغالون يساوي أربعة لترات، وهو يضخ خلال سنة ما بين (١٠ ٠٠٠ - ١١٠٠٠) كورت من الدم إلى كافة أنحاء الجسم من الرأس حتى أطراف القدم، وتصور أنه على مدى (٥٠) سنة يكون القلب قد ضخَّ حوالي (٤٥) مليون غالون من الدم. أليس ذلك عجباً ولا يمكن لأي أداة ميكانيكية من صنع الإنسان أن تساوي ذلك الأداء؟! ومع ذلك فإن الله ﷻ خلق الإنسان وزوده بتلك الدرجة من الكمال لمنفعة الإنسان نفسه.

أين يقع سر ذلك النشاط الثابت والفعال والدقيق في تركيبه؟ يقع السر في منتصف الدماغ، ضمن كتلة من الأعضاء تعرف باسم (الهيپوتلاموس) أو مركز تحت المهاد، وهذا المركز هو العضو الذي يخفض الذبذبات الكونية من ملايين الفولطات نزولاً إلى درجة من الطاقة الفولطية التي يحتاجها الفرد من ثانية إلى أخرى، وهكذا فإن الهيپوتلاموس يدير الحركة الدائمة للطاقة الكونية بواسطة وسائل حسابية معقدة، تشبه الحاسوب والتي لم تكتشفها حتى الآن، حيث يُعنى بحاجات الغدد والأعضاء وأجزاء الجسم.

أحد الشروط الأولية للعمل الطبيعي للقلب هو ثبات نظافة القولون بشكل مستمر، فإذا حدث فائض من الفضلات المتحجرة والمتعفنة في القولون تؤثر النتائج على القلب.

قبل بضع سنوات تلقيت مخابرة من إحدى سيدات كنساس في الساعة الحادية عشر مساءً،



وأخبرتني أن والدها يتعرض لنوبة قلبية، وأنها لا تريد الاتصال بطبيب اختصاصي، وكانت قد ابتاعت كتابي المتعلق بأنواع الأطعمة المريحة، فذكرتها بذلك وطلبت منها أن تراجع ما بباطن القدم. ودهشتُ لأن ذلك قد لا يكون له علاقة بالقلب.

وطلبتُ منها أن تنزع حذاءه وأن تمسك بقدميه بكلتا يديها وتضغط برؤوس أصابعها في المنطقة الميمنة بالرسم في الكتاب (امتداد الشرايين في القدمين) وأن تحافظ على أقصى ضغط لمدة (١٥) دقيقة.

وقد أعادت تلك السيدة الاتصال بي بعد يومين لتقول أنها نفذت ما قلته لها، وأن والدها في غضون دقائق بدأ يتجشأ ويقذف من أمعائه كميات من الغازات الكريهة الرائحة، وأنه نام بكل راحة بعد ذلك حتى التاسعة من صباح اليوم التالي، وذهب إلى عمله.

يمكن للأطعمة النشوية المركزة أن تسبب الكثير من المشاكل في القولون ويمكن أن تكون خطيرة بالنسبة للقلب، وهضم تلك النشويات بكميات فائضة يسبب تولد كميات غير طبيعية من ثاني أكسيد الكربون الذي يتحول إلى غاز حمضي كاربوني، ولتجنب هذا الخطر نحتاج إلى تخفيض استهلاكنا للنشويات إلى الحد الأدنى، ومن الأفضل تجنبها نهائياً.

دعوني أوضح لكم العمل الآلي الذاتي للقلب، فالتقلصات المتناغمة للقلب يجب أن تكون بالضرورة خارجاً وبعيداً عن خلايا وأنسجة القلب التي هي عبارة عن مادة فيزيولوجية، فلا يمكن لأي مادة فيزيولوجية أن تمارس أي نشاط على مدى (٢٤) ساعة في اليوم ولمدة قل إلى (١٠٠) سنة دون الحاجة إلى ترميم، لكن ذلك لا يحصل في القلب لذلك من الواضح أن العمل الآلي الذاتي للقلب يأتي من مصدر قريب قد يعتبر إلهي فوق البشر، والطاقة الكونية هي الهيئة

فوق البشر وكذلك ذبذباتها المنطلقة من الهيبتولاموس والتي تنتقل إلى القلب بواسطة نظام حاسوب غامض، ذلك تفسير عدم توقف نبض القلب عند شخص بلغ (١٠٠) سنة من العمر. علماء الطب والفيزياء يسمون تلك الحركة شبه الدائمة بأنها منبه داخلي، وأنها نابعة من الكون. وهكذا فإن الله ﷻ حقق تحفة كاملة عندما خلق قلب الإنسان.

القلب بالتأكيد يتأثر بأي تلوث وقذارة بالدم (اختمار وتعفن الفضلات في أي مكان من النظام الجسمي) لأن ذلك التلوث أو تلك القاذورات يجمعها أو يلتقطها الدم والسائل اللمفاوي على السواء.

إن الدم والسائل اللمفاوي يمران عبر القلب بشكل دائم والغازات المنطلقة من القولون يمكن أن تمر إلى أي جزء من الجسم، بواسطة عملية تسمى التنافذ الغازي، ومن الواضح أنه من المحتمل أن يسبب تكون جيب غازي في أي مكان في منطقة القلب بغض النظر عما إذا كان الغاز الأصيل في داخل القولون المستعرض أو في منطقة الحجاب الحاجز، وقد وصفت كيف يمكن لإرخاء العضلات في المنطقة المسببة للمشاكل أن يبدد عوارض النوبة القلبية.

هناك عناصر ثلاثة مغذية محددة يحتاج إليها القلب وضرورية بكميات قليلة أي بنسبة جزء واحد من واحد بالمئة وهي (البوتاسيوم والصوديوم والكالسيوم)، الصوديوم والبوتاسيوم يشجعان حدوث ارتخاء العضلات، بينما يشجع الكالسيوم حالة التقلص.

تلك العناصر المعدنية توفرها الأطعمة التي تتناولها، وعندما يكون الطعام نيباً تتواجد تلك العناصر على شكل معادن عضوية يتم امتصاصها بسرعة لأهداف بنائه في الجسم.

أما عندما يتم الحصول على تلك المعادن والأطعمة المطهية والمغلية فتكون بحالة عضوية (يعني أنها تكون مستمدة من عضلات حية)، وبالتالي تحصل خسارة طاقتها.



لحسن الحظ أن الجسم بدرجة عالية من التقبُّل والقدرة على الاحتمال بحيث إنه يستفيد من تلك العناصر غير العضوية، ولكن على حساب تبذير الطاقة التي تحصل في عمليات الهضم، وأن الأطعمة المطهية والمغلية تخلق اختماراً وتعفنأ أكثر مما ينتج من الأطعمة الطازجة العضوية.

جاء في كتاب (المرشد الطبي الحديث) لجماعة من الأطباء:

إن القلب ذو الوزن (٢٩٠ غم) هو الغدة التي تدفع الدم ليجري بانتظام وبغير انقطاع طيلة مدة حياة الإنسان، وله صمامات تضبط مجراه لكي يحمل الدم إلى الاتجاه الصحيح.

وتتصل بالقلب أوعية دموية كبيرة اسمها الشرايين، وهي أنابيب تتفرع إلى أفرع عدة، وتتفرع بدورها إلى تفرعات دقيقة جداً اسمها الأوعية الشعرية، وذلك لكي يصل الدم إلى أجزاء الجسم كله، ولدقتها لا ترى بالعين المجردة، وتتخلل جميع الخلايا الحية تقريباً في عموم الجسم وجدرانها الدقيقة بحيث تسمح باستقبال المواد الغذائية، كما تعمل على خروج المخلفات والبقايا.

الخلايا الحية التي لا تنتشر تحتها هذه الأوعية الشعرية الدموية تتصل بأوعية لمفاوية أو يحيط بها اللمف. واللمف يشبه الدم، وتختلف عنه في كونه لا يحتوي على الخلايا التي تُكسب الدم اللون الأحمر القاني، وما اللمف إلا سائل مائي يرشح له من خلال جدران الشعيرات الدموية، ولا يتغير لونه، ويصبح لونه مثل الحليب إلا حين تعمل المواد الدهنية التي يمتصها ليصبها في الدم، ومع أنه لا يحمل معه إلا كمية قليلة من الأكسجين إلا أنه يوصل إلى الخلايا أثناء رشحها جميع ما يحمل إليها الدم تقريباً من شتى المواد الغذائية.

وحين يتمّ الدم عمله في الشعيرات التي تبدأ من نهاياتها فروع أوسع فأوسع وتتجمع في النهاية حتى تكوّن في النهاية ما يسمى أو يعرف بالأوردة، وهي تسير في الجسم موازية

للشرايين، وتقوم هذه الأوردة بإرجاع الدم إلى القلب بعد سريان الشرايين وتولد المواد الكربوهيدراتية والدهنية الحرارة والطاقة حين تتحد بالأكسجين .

والجهاز الذي يدخل هواء الأكسجين النقي في الرئتين، ويخرج الهواء الفاسد والمخلفات الغازية التي تتميز بأنها ثاني أكسيد الكربون يعرف باسم الجهاز التنفسي .

بقي أن نذكر أنه يوجد في القلب حاجز عضلي رأسي يقسمه إلى جهة اليمنى للدم الوريدي وجهة يسرى للدم الشرياني، وينتقل الدم من الجهة اليسرى للقلب ليغذي الأمعاء وجميع أعضاء الجسم تقريباً، ويعود بالأوردة ليرجع مرة ثانية إلى الجهة اليمنى للقلب ويتشعب منها إلى الرئتين، ثم يكرر راجعاً معها ليمضي ثانية إلى الجهة اليسرى .

إن الأوردة الدموية الأخرى التي تقضي زمناً أطول فتختص بالأمعاء وتتميز عن سابقها بتلك الشعيرات الدموية التي تتجمع في الأوردة، ثم لا تلبث أن تكون الوريد البابي الذي يدخل الكبد ويتفرع منه بعد ذلك إلى أفرع تتدرج في الصغر حتى تنتهي بشعيرات دموية .

الدم يحمل عدداً كبيراً من مواد كيميائية اسمها الهرمونات، وهي تنصبُّ فيه من غدد تفرزه مبعثرة في أجسامنا، اصطلاح الطب على تسميتها (الغدد الصماء) وهذه الهرمونات ذات تأثير حيوي في وظائف الجسم الطبيعية، وهي تلعب دوراً هاماً في تغذية الإنسان ونموه وحياته ومصيره، والواقع أنها توازي من ناحية أهميتها جميع ما يحمله الجسم من أنواع الأملاح المعدنية الذاتية التي نذكر في مقدمتها الكالسيوم والصوديوم والبوتاسيوم .

– عمل القلب:

يتكون القلب من أربعة حجرات: اثنتين علويتين لكل منها جدار رقيق، ويسميان الأذنين، واثنين سفليتين لكل منهما جدار سميك، يسميان البطينين، وعند امتلاء الأذنين بالدم ينقبضان



معاً ويصبان الدم في البطينين وهذان ينقبضان بدورهما سوية ويدفعان الدم إلى الشرايين، ويتلو ذلك فترة نقل عن الثانية الواحدة تكون جميع أجزاء القلب منبسطة.

ثم ينقبض الأذنان فالبطينان فتحدث ضربات متوالية نسمي هذه الضربات دقات القلب. وعند انقباض البطينين يتحرك القسم الأسفل من القلب نحو الصدر بحركة فجائية يسبب ضغطاً على جدار الصدر، وبذلك تحدث الدقة. ويتضح من هذا أن القلب يضم في بنيته محركاً آلياً عضلياً لا يكل ولا يمل عن إتيان دقات متلاحقة، إلا أن هناك عوامل كثيرة أخرى تتأثر بها تلك الدقات، وفيها العوامل التي تملي على القلب إرادتها إملاءً مباشراً أو غير مباشر حسب نوع المؤثر، وذلك أن شبكة من طريفات الأعصاب تتخلل ذلك النسيج المنفعل، وتحيط بجداره وتتحكم فيه فتجتمع الأعصاب التي من شأنها أن تنبه حركته والأعصاب التي تخفض تلك الحركة، وهكذا يمكن للانفعالات الشعورية أن تؤثر في حركة القلب.

بقي أن نقول أن تناقص الأكسجين بالدم بكمية معتدلة يعد من أقوى عوامل التنشيط والتنبيه، وكذلك يعمل على تنبيه مركز القلب (هرمون الأدرينالين) والزيادة القليلة في الكالسيوم في الدم تجعل ضربات القلب قوية، حين أن زيادة الصوديوم والبوتاسيوم تلطف تلك الضربات.

هذه العوامل جميعها التي تتكامل في حالة الصحة وتعمل في وفاق ووثام، لا تكتفي بالمحافظة على استدامة عمل القلب، بل تنهضه لتنظيم سرعة نبضاته وقوتها لكي تزود أجزاء الجسم بالقدر المناسب، الذي يلزم للنمو والسعي والنشاط والتغذية، ولا يخفى أن النبض هو التموجات التي تنشأ في مجرى الدم الشرياني؛ فيمدد جداره نتيجة دفع الدم فيها عن انقباض البطينين وتقلصهما وعن انبساطهما، ويمكن أن يُحس النبض بالأصابع في شتى أنحاء الجسم، حيث يوجد شريان كبير أو متوسط الحجم، قريباً من سطح الجلد، وهو عادة يحس بالشريان

الذي فوق الرسغ في المكان الذي عند مقابلة إبهام اليد مباشرة.

– ضغط الدم:

ضغط الدم الطبيعي: ليس فينا من لم يسمع بضغط الدم، ولكن قسماً من الناس يظن أنه شيء غير طبيعي، والواقع أنه لا يمكن أن يكون لدوران الدم البقاء بغير ضغط، وذلك لأن القلب يرفع الدم إلى الشرايين التي جدرانها من النسيج العضلي المرن، وقوة دقة القلب تبسط الأنسجة المرنة، وقبل أن تنتهي الدقة الواحدة وتبدأ الأخرى تنقبض الأنسجة العضلية، فانقباض النسيج العضلي للشريان تأتي بسبب مرونتها، كما أن زيادة ضغط الدم في الشرايين الرئيسية عنه في الأوردة تجعل حركة الدم تسير من الضغط العالي إلى الضغط المنخفض، ويعبر عن معدل الضغط في مثل الوضع الآتي (١٢٠٪٨٠) ومنطوقها (مئة وعشرون على ثمانين) ومعنى هذا أن الدقة الواحدة من دقات القلب ترفع الضغط في الشرايين إلى ما يوازي في ميزان الزئبق (١٢٠ ملم) ولا ينخفض بين الوقتين عن (٨٠ ملم).

تمدد القولون الخلقي:

قد يصاب القولون بعيب خلقي يمنع مرور البراز في القولون إلى المستقيم بحيث يتراكم البراز بالتدرج ويتسع القولون حتى يتضخم ويملاً كل أنحاء البطن. ورغم أن تمدد القولون يظهر في أغلب الأحيان في سن الطفولة إلا أن الحالة لا تظهر إلا في سن الشباب.

– سبب المرض:

هو غياب بعض الأعصاب المغذية للقولون والتابع للجهاز العصبي اللاإرادي، والأعصاب الغائبة تكون في المنطقة ما بين القولون السيني وبين المستقيم، والمفروض بالمستقيم أن يوصل



البراز إلى آخر القولون السيني ويحرك المستقيم لاستقبال وإعطاء الإحساس بالرغبة للتبرز حتى تفتح عضلات الشرج ويخرج البراز.

أما الإنسان المصاب بمرض تمدد القولون الخلقي فإن حركة الانتقال ما بين القولون السيني والمستقيم متوقفة، ويتراكم البراز في منطقة القولون السيني، ثم يرتفع إلى الصاعد وقد يصل بالتدرج إلى بقية القولون، وقد يحدث انسداد معوي شديد في القولون يؤدي أحياناً إلى وفاة الطفل، وتكون الحالة أشد بالأطفال الإناث، والمرضى ينتقل بين أفراد العائلة الواحدة بالوراثة غالباً، لكنها ليست وراثة ملزمة بل وراثة تنحية، أي تصيب بعضاً وتتجاوز عن بعض.

– الأعراض:

قد تلاحظ الأم في طفلها في الشهر الأول لولادته نوعاً من الإمساك الشديد الذي يستمر عدة أيام، ولا يخرج من البراز إلا شيئاً يسيراً ثم تبدأ البطن بالانتفاخ الواضح المتزايد، ويحدث قيء متكرر وعنيف.

– لقد قسّم الطب الأعراض إلى ستة أنواع:

١- النوع الأول: يحدث انسداد كامل في الأسبوع الأول يحتاج إلى جراحة عاجلة لإنقاذ الطفل.

٢- النوع الثاني: يحدث انسداد متقطع بالقولون، ويمكن علاجه باستعمال الحقن الشرجية المتعاقبة.

٣- النوع الثالث: يحدث انسداد بطريقة متقطعة، ويمكن العلاج كما جاء في الحالة الثانية.

٤- النوع الرابع: يكون الانسداد بطيئاً وغير كامل، وتمر الحالة دون اهتمام ليصبح الطفل معروفاً بالإمساك الشديد الذي يستمر لأيام أو أسابيع، وينمو طفلاً هزيلًا مرهقاً.

- النوع الخامس: يحدث الانسداد أو الإمساك لفترات تتبعها فترات من الإسهال الحاد المصحوب بارتفاع درجة الحرارة، وهو أصعب الأنواع بالتشخيص لصعوبة اكتشافه.
- النوع السادس: الأخير، يلزم الطفل حتى سن النضوج، ويكتشف صدفة.

مريض القولون المصاب بالإسهال:

جاء في كتاب (أوجاع البطن) للدكتور (عبد الرحمن نور الدين):
على عكس المريض المصاب بالإمساك فعلى مريض القولون المصاب بالإسهال الدائم أن:
- يتجنب تناول الأطعمة الغنية بالألياف، ويظهر أن هذا الأمر صعب لأن الألياف موجودة في معظم الأطعمة الطازجة والمطبوخة، ولكن يمكن الإقلال من الخضراوات ذات المحتوى العالي من الألياف كالفجل والجرجير والبصل الأخضر والجزر، والفواكه ذات القشور الصلبة كالتمار والكمثرى والجوافة، أو ذات الألياف الداخلية كالبلح والمشمش، ولكن المنع ليس قاطعاً، بل يسمح بمقدار معتدل منها مع تجنب أخذ القشور الصلبة في الفواكه والاكتفاء بالعصائر قدر الإمكان.

وهناك بعض العقاقير التي تحفظ حركة القولون، وبالتالي تقلل من نوبات الإسهال، وهي عقاقير لا تمتص وتبقى داخل البراز، لذلك فائدتها محدودة، ويمكن استعمالها لمدة طويلة بدرجة مقبولة.

من هذه العقاقير مشتقات من الفينول منها اللاموتيل أو الاليموديوم، يتناولها المريض صباحاً ومساءً طبقاً للحالة.

بعد السيطرة على الإسهال وعودته الطبيعية الإخراجية إلى أصلها يمكن السماح بالتدريج



وببطء شديد بتناول كميات أكثر من الفاكهة والخضراوات الطازجة والمطبوخة، والتجربة الطبيعية أثبتت أن الأمر قد يحتاج إلى أربعة أشهر على الأقل قبل السماح للمريض بذلك.

الواقع أن مريض القولون المصاب بالإسهال يكون أكثر حساسية لأنواع مختلفة من الأطعمة الدسمة والألبان وغيرها، وهذا يختلف من مريض لآخر. فعلى كل مريض أن يعرف أي الأطعمة تحرك قولونه وتزيد نوباته لتجنبها.

وأخيراً نقول لمريض القولون: نظم حياتك، ونظم طعامك، وحافظ على العادات السليمة في الطعام والشراب، وتجنب التوتر، وتعايش مع قولونك بقدر ما تستطيع، وبعدها قد لا تحتاج إلى علاج.

مرض تكيس القولون:

قال (د. هرمن جو نستون): إن هذا المرض يصيب القولون الأيسر فقط، وخاصة القولون الحيزي، ولا يصيب القولون الأيمن إلا نادراً، كما لا يصيب القولون المستقيم. المرض عبارة عن تكون جيوب صغيرة من الأغشية المخاطية المبطن للقولون البارزة عن جدران القولون العضلي إلى خارج القولون.

هذه الجيوب الصغيرة قد تصل صامته ولا يحس بها صاحبها، وقد تمتلئ بالبراز، وتلتهب التهاباً حاداً، ويطلق عليها مجازاً التهاب الزائدة الدودية اليسرى، لأن أعراضها تشبه أعراض الزائدة الدودية، والسبب بالأساس أن وجود هذه الجيوب هو ارتفاع الضغط داخل القولون نتيجة لوجود إمساك مزمن مثلاً، أو نتيجة لإصابات طويلة بالقولون العصبي، أو نتيجة لعدم القدرة على دفع وإخراج البراز بسهولة.

مرض تكيس القولون مرض شائع جداً خاصة بعد سن (٤٠) حتى إن نسبة الإصابة بعد سن

(٦٠) تصل إلى حوالي (٥٠٪) من الدول المتقدمة بين سكان المدن، ومرض تكيس القولون من التوابع المعروفة لمرض القولون العصبي، ويمكن تواجد المرضين معاً في وقت واحد.

– الأعراض:

قد لا يحس المريض بتكيس قولونه، بأعراض تلفت النظر لوجوده، وقد لا يكتشف إلا صدفة أثناء عمل أشعة الباريوم للقولون لسبب آخر أو يحمل منظاراً قولونياً لسبب آخر.

وقد يحس المريض ببعض الآلام والتقلصات، خاصة من منطقة البطن السفلى اليسرى ومنطقة فوق العانة تحت السرة، وقد يحس بالألم أسفل الظهر خاصة قبل التبرز، ولكن الأعراض قد تظهر فجأة وتشتد عند حدوث التهاب في أحد هذه الجيوب، وقد تكون الأعراض مشابهة لأعراض مرض الزائدة الدودية، ولكن في الناحية اليسرى منها، كارتفاع الحرارة، ووجود تقلصات وآلام في مكان الإصابة، وحدث إمساك مدمي شديد.

إن الالتهابات المتعاقبة في الجيوب قد تنشأ عن تكون خراج والتهاب بريتوني في المنطقة، وقد يمتد الالتهاب ويحدث التصاقات بالأعضاء المحيطة بالقولون المصاب، والمثانة عند ذلك تكون ناسوراً يوصل بين المثانة والقولون المصاب، مما يصاحب ذلك من متاعب في الجهاز البولي أو غيره.

مرض القولون العصبي:

قال (د. هرمن جونستون): إن أولى خطوات النجاح في العلاج لهذا المرض هو تفهم حقيقة أنه مرض وظيفي بحت، وأن لا خطر منه، وأنه أساساً مرض نسبي لأنفسنا دون أن ندري.

القولون يتحرك لتفريغ محتوياته بعد تناول الطعام مباشرة نتيجة لتأثير انعكاسي عصبي من المعدة إلى القولون، يسمى التأثير المعدي القولوني، ولكن ظروف الحياة قد تؤدي إلى إهمال



هذه الوظيفة (الوضعية) الطبيعية والمنظمة خاصة بين الفتيات الصغار نتيجة عوامل كثيرة، مثل الخجل والكسل أو اللامبالاة أو التواجد في أماكن غير مناسبة، وبالتدريج تضعف هذه الوظيفة، ويفقد القولون قدرته على الاستجابة للرجبة في التفريغ بالتدريج، ويحدث الإمساك. يجب تنظيم مواعيد التفريغ قدر الإمكان، ومحاولة إعادة الوظيفة المفقودة بالتدرج، وقد تكون المحاولة صعبة ولكن الاستمرار والمثابرة تأتي بنتائج مؤكدة في النهاية. إن النصيحة الذهبية في هذا المجال أن لا تُكتم الرغبة بالتبرز في أي وقت، وأي مكان، ومهما كانت الظروف، فالإنسان يخلق ظروفه، وينظم حياته بالطريقة التي تعود عليه بالنفع صحياً وبدنياً.

دور الألياف في الطعام:

أظهرت الأبحاث الحديثة أهمية كبيرة لدور الألياف من الطعام على أداء وظيفة القولون، وبالتالي فائدها في علاج حالات القولون العصبي. الألياف هي المادة الصلبة الموجودة في الخضراوات، ولها كيانها وصلابتها، أي أنها العمود الفقري للنباتات أساساً، ووجودها في الطعام عامل أساسي لنجاح الوظيفة الهضمية وبصورة خاصة وظيفة القولون. لقد ثبت أن استعمال أوقية واحدة من النخالة يزيد حجم البراز إلى الضعف، كما يسهل إخراج البراز والغازات على حد سواء.

— إن الألياف تقوم بما يلي:

- تمر بسرعة أكبر خلال الجهاز الهضمي عن بقية أنواع الطعام الأخرى.
- البكتيريا الموجودة في القولون تتفاعل مع الألياف خاصة الحاوية على السللوز، ويتكون

من هذا التفاعل غاز ثاني أكسيد الكربون وغاز الميثان ذو الرائحة الكريهة، وبعض الأحماض الدهنية البسيطة، وهذه الأحماض الدهنية لا تذوب بالماء، وبالتالي تبقى كمية من الماء الموجودة في محتويات القولون (بخاصية الضغط الأوزموزي) وهذه تساعد على سيولة البراز وسرعة إخراجها.

- السللوز نفسه الموجود في الألياف يمتص الماء (كما تمتص قطعة الإسفنج الماء) فتزيد حجم البراز وتسهل إخراجها، وكل غرام من الألياف يزيد حجم بين (١٢ - ٢٠ غم).

- الألياف تمتص قسماً من أملاح الصفراء التي تفرز أثناء الهضم داخل الأمعاء الدقيقة (منطقة الصائم) وهذه الأملاح تذيب قسماً من المواد الدهنية الموجودة في الطعام، فيصل إلى القولون على شكل مستحلب يساعد على ليونة البراز.

- هناك أبحاث جديدة تشير إلى أن تناول الطعام الحاوي على نسبة كبيرة من الألياف مثل الفاكهة الطازجة والخضراوات يساعد على خفض نسبة الدهون والكوليسترول في الدم.

ملخص أمراض الجهاز الهضمي في الطفولة والشيخوخة وفترة الحمل:

قال (د. أبو شادي الروبي) في كتابه (أمراض الجهاز الهضمي والوقاية منها):

١ - أمراض التشوهات الخلقية:

أ - الرثق:

من أهم التشوهات الخلقية التي تصيب القناة الهضمية، حيث تسد بعض مناطق معينة كالمرى والاثني عشري أو المعى اللفائفي، لأن الأمعاء في نشأتها تبدأ جوفاء ثم تستطيل فينسد بعض أجوائها، وهذا هو الرثق.



وهناك نوع من رتق الشرج سببه غشاء مسدود في نهاية القناة الهضمية، ويمكن فتحه بجراحة بسيطة وأحياناً يتثقب صدفة بإدخال مقياس الحرارة.

ب - تضيق فتحة البواب:

من أكثر الأمراض الخلقية شيوعاً في القناة الهضمية، وهو عبارة عن ضيق واستطالة في المخرج البوابي للمعدة تحيطه عاصرة متضخمة تعوق المرور، وهذه الحالة تصيب الذكور أكثر من الإناث خاصة إذا كان الوليد بكرًا، وتسبب القيء الذي يبدأ عادة بعد فترة تمتد أسبوعاً أو أكثر من بداية الرضاعة، وهو قيء مندفع بعد كل رضعة، خالٍ من لون الصفار، وتُرى تموجات المعدة وانقباضها بالعين المجردة، كما تُحس عضلة البواب المتضخمة كأنها ورم صغير في حجم الزيتون يمين أعلى البطن.

ج - ضخام القولون:

هناك تشوه خلقي آخر يسمى مرض (هرشبرنج أو ضخام القولون) سببه اختلال عصبي من ضياع العقد العصبية في نهاية القولون والمستقيم، وأعراضه الإمساك والانتفاخ قد يتشكل أنبوب من بقايا تكوين الجنين : ولا يسبب مشكلة في معظم الأحيان.

٢ - أخطاء الأيض:

هناك أخطاء أيضية دقيقة في كيمياء الجسم لها أعراضها ومظاهرها، والأيض خلاصة العمليات الكيميائية المعقدة المسؤولة عن البناء والهدم في الجسم. فهناك مثلاً عدة أنواع من اليرقان في حديثي الولادة من الأطفال سببها فرط خلقي في صفراء الدم نتيجة أخطاء من أيض الصفراء.

وهناك خطأ خلقي آخر يمنع تحلل الإفراز المخاطي اللزج في غدة البنكرياس والشعب الهوائية، ويسبب تليف الكبد وتكيسه، مما يؤدي إلى البراز الدهني والنتيجة المحتومة للإسهال

المزمن للأطفال وسوء التغذية وهزال شديد يقابله انتفاخ في البطن وغازات وتراكم الماء في الجسم (أوديميا) من قلة البروتين، وأعراض مختلفة من نقص المعادن والفيتامينات الضرورية - أنيميا - كساح - نزف - التهاب الجلد واللسان والفم - تخلف في نمو الجسم والعقل .
والوقاية هي سرعة اكتشاف سبب الإسهال قبل أن يُزْمِن .

وفي كل الحالات يجب أن نستبق المضاعفات بتعويض العناصر الغذائية الناقصة وخاصة الحديد والكالسيوم والصوديوم والبوتاسيوم وأنواع الفيتامينات، ويفضل إعطاؤها عن طريق الحقن لتعذر عملية الامتصاص .

٣ - أمراض الشيخوخة:

كما للطفولة طبيعتها ومشاكلها كذلك للشيخوخة. ونضيف إلى ذلك النمط التركيبي لأعمار الناس، فهو يتجه نحو الزيادة المطردة في أعمار الناس المسنين .

التغيرات التي تحصل في الجهاز الهضمي: منها نقص حاسة الشم والذوق ونقص إفراز اللعاب وسقوط الأسنان ونقص إفراز المعدة وضعف حركة الأمعاء، وضعف أجهزة الجسم الأخرى لها انعكاسات على الجهاز الهضمي، فمثلاً تصلب الشرايين وضعفها يقلل من تغذية الأمعاء، ويقلل من حيويتها، وإن حالات التقاعد والاكنتاب عند الرجال وسن اليأس عند النساء لها أثر عميق في اضطرابات وظيفية في الجهاز الهضمي . ومن أهم أمراض الشيخوخة .

أ - مرض في المريء وفتق الحجاب الحاجز وعسر البلع:

في سن الشيخوخة يجب أن لا نبسط المشاكل على أنها مجرد اختلال وظيفي أو اضطراب نفسي، فمثلاً ألم في الصدر أو فم المعدة قد يكون من ضيق شرايين القلب، وعسر البلع قد يكون من مرض خبيث بالمريء .



ب - المعدة:

قرحة المعدة في ازدياد عن قرحة الاثني عشري، وإن قرحة جيب المعدة وحنيتها الكبدي تبعث دائماً على الشك والحذر وضمور الغشاء المخاطي يزداد مع التقدم بالسن، وهو مصدر لعدم الشهية وعسر الهضم.

ج - الأمعاء:

إن مرض تصلب الشرايين يمكن أن يصيب الأمعاء الدقيقة والغليظة، وقد يتصدر الشريان المسار الذي يغذي الأمعاء فيسبب مرضاً مزمناً يسبب ألماً في وسط البطن عقب الطعام، ويستمر لعدة ساعات، ونسميه أحياناً الذبحة البطنية على غرار الذبحة الصدرية.

هؤلاء المرضى يعزفون عن الطعام مخافة الألم، وأحياناً من الغثيان والقيء والإسهال، وينقص وزنهم. والتشخيص يعتمد أساساً على وصف الأعراض لأن العلامات غير محددة.

ومن الأمراض الشائعة في الشيخوخة الإمساك المزمن والبواسير وسلس البراز وأمراض القولون والمستقيم والتواء الأمعاء وانسدادها.

احذر دائماً الأعراض المفاجئة في كبار السن كفقدان الشهية ونقص الوزن والأنيميا بدون سبب واضح أو الإسهال أو الإمساك المفاجئ وظهور دم واضح بالبراز أو مخفي، أو اليرقان بدون ألم، أو حمى مجهولة السبب.

الوقاية:

الاعتدال في كل شؤون الصحة وأمور الحياة كالطعام المنظم في مواعيد، والراحة والرياضة والنشاط، والنوم الكافي، وتجنب القلق والتوتر، وتجنب الإمساك، والإقلال من الأدوية ما أمكن، واللجوء إلى الطبيب عند ظهور أي بادرة تخل بنظام الحياة الرئيسية.

د - الحمل:

تتميز فترة الحمل بتغيرات معينة تصاحبها أعراض وعلامات في الجهاز الهضمي من أسباب مزاحمة الجنين وضغطه على جيرانه، ومنها أسباب هرمونية ومناعية ونفسية.

ومن أكثر الأمراض شيوعاً في فترة الحمل:

- الغثيان والقيء: ويبدأ في الأسبوع السادس من الحمل، وينتهي خلال الأشهر الثلاثة الأولى، وإذا استمر بعد الثلاثة أشهر الأولى وكان القيء شديداً عندها نفتش عن أمراض في الجهاز الهضمي كالقرح والتهابات المرارة والاضطرابات العصبية والنفسية وغيرها.

- حرقه بوابة الفؤاد: شكوى أخرى من الحوامل خلال فترة الأشهر الثلاثة الأخيرة، وسببها رجوع حامض المعدة إلى الفم بسبب ضغط الجنين، والتي تؤدي إلى التهاب المري.

هـ - الإمساك:

ويكفي لها المراهم البسيطة.

و - مرض السكر:

قد تصاب بالوهن وضعف الحركة، وتستجيب أحياناً للأدوية المحركة للمعدة والأمعاء، وقد يصاب المريض بسلس البراز، وهو شائع مع مرضى السكر الذين يهملون علاجهم، وقد يشكو المريض من متاعب المثانة والضعف الجنسي وكلها مظاهر لالتهاب العصب السمثاوي. والعلاج الحقيقي هو تنظيم السكر تنظيمًا دقيقاً (غذاءً ودواءً)، وهذه الحالات سببها تلوث وتكاثر البكتيريا في الأمعاء، وقد تؤدي إلى الإسهال الدهني، وعلاجه بالمضادات الحيوية. وأخطر من هذا في مرض السكري ما يعرف بالآستبونية أو الحماض.



ز - مرض الجلد:

هناك علاقة وثيقة بين الجهاز الهضمي والجلد، وكثير من مرضى الجلد ينصحونهم أطباؤهم بالرجوع إلى اختصاصي الجهاز الهضمي والكبد.

ح - احمرار الكفين:

قد يكون طبيعياً، أو بسبب الحمل، أو لعلاقة بالتهاب الكبد المزمن.

ط - احمرار الجسم:

قد يحدث أحياناً من ورم الأمعاء المعروف بما يشبه السرطان، وهو مفاجئ، يشمل الوجه والرقبة وأعلى الجسم، ويصاحبه ألم في البطن، وإسهال، مع انتشار الورم إلى الكبد.

ي - وحمات الجلد:

يختلف أعدادها وأحجامها وأشكالها وأماكنها، وأكثرها حمراء أو ضاربة، والوحمات تنزف أحياناً فتصبح مصدراً للقلق.

ك - تصلب الجلد:

ويحدث في الوجه واليدين.

ل - تعجر الأصابع:

وهو تضخم في أنسجة السلااميات الطرفية والأظافر لأصابع اليدين والقدمين، وهي علامة مهمة وشائعة من علامات القلب والرئة والجهاز الهضمي.

ماذا في بطنك؟:

يقول (د. مصطفى المنيلوي) في كتابه (أمراض الجهاز الهضمي لها علاج):

إن التجويف البطني يحتوي على المعدة، وستة أمتار من الأمعاء الدقيقة، وعشرة أمتار ونصف

أمعاء غليظة، والكبد ذي الوزن (١,٥ كغم)، والحويلة المرارية، وقنوات الصفراء، والبنكرياس، والطحال، والكليتين، والرحم، والمبيضين، والحجاب الحاجز، وعظام الحوض من الأسفل.

إن المكان المسمى بالبطن من جسمك يتوسطه السرة المرتبطة بالمسار الذي قطع أثناء ولادتك لتنفصل عن الأم، وتبدأ الحياة بالبكاء، ثم تطلب ثدي أمك للغذاء، هذا كل ما تراه عيناك من البطن.

إن البطن هو تجويف صغير فيه أكبر مجمع في العالم، يقوم باستقبال الطعام وهضمه وطحنه وامتصاصه وتوزيعه لكل خلية من ملايين الخلايا في الجسم، ولا يتوقف لحظة عن العمل سنوات عمرك المديد.

إن فيه من الأسرار والخبايا ما هو أكثر بكثير من حجمه، وإن أصبت بمرض من أمراض الجهاز الهضمي، فإن في شواهده وأعراضه طرق الكشف عنه سواءً بالوسائل التقليدية وباستعمال أشعة (x) أو الكمبيوتر أو الموجات فوق الصوتية أو بالمناظير أو أي اختبارات معملية. ولكي تتماسك كل ما في البطن من أمعاء ومحتويات فإن جدران البطن الداخلية مغطاة بغشاء قوي النسيج، يحيط بها وكأن كيساً كبيراً يحتويها نطلق عليه اسم الغشاء البريتوني، وهذا الغشاء لا يحيط فقط بالمعدة والأمعاء، لكن له أماكن التقاء عديدة بجدران البطن العضلية أو بالعظام، أي إنه يثبت نفسه في أماكن متعددة، فينتشر منها الغشاء البريتوني إلى كل هذه الأحشاء الداخلية، وينتشر بين الشرايين والأوردة والأعصاب لكي تتفرع بعد ذلك إلى الأنسجة المختلفة.

وحيث إن كل محتوى التجويف البطني هي خلايا وأنسجة، وليست محتويات حقيبة صغيرة، فكان لا بد لها من مئات الأمتار من الشرايين والأوردة والقنوات اللمفاوية ومئات الأمتار الأخرى من الأسلاك الدقيقة الرقيقة وهي الأعصاب.



كل هذه الأمتار تتفرع وتتشابك لتصل في شكل شعرات أو أسلاك لا ترى في العين لتصل إلى كل خلية من الخلايا على حدة، ويقوم الجهاز العصبي بنقل الملايين من الومضات الكهربائية من وإلى الجهاز العصبي الرئيسي والمخ.

وشبكة الاتصالات الهائلة هذه هي السر في التحكم في وظيفة كل جزء من أجزاء الجهاز الهضمي بحيث يعمل بتوافق وفي خطوات موثوقة كل واحدة تكمل الأخرى.

وكل هذه الوظائف الحيوية سواء كانت هاضمة أو امتصاصية أو تمعجات أو انقباضات عضلية وإفرازات تتم بطريقة تقليدية أو لا إرادية، وليس لك فيها أي تحكم، وتعمل ليل نهار وكل ثانية، وهكذا تتشارك أنسجة الجسم المختلفة مع بعضها البعض لتستمر الحياة، ولا غنى لأي جهاز عن الآخر، فلكل تخصصه ولكل وظيفة يؤديها بكفاءة، وبدون ملل لتستمر الحياة ويعيش الإنسان.

آلام البطن:

إذا أصابتك وخزة أو لدغة تستطيع تحديد مكانها بالضبط وبدقة، وهذا يسمى بالألم السطحي، وذلك لوجود نهايات لأعصاب في نسيج وخلايا الجلد كثيرة ومتعددة، وكذلك مراكز استقبالها في خلايا المخ (الجهاز العصبي الرئيسي)، والتي تدرك بها وتحس مكان الألم لتقي بها نفسك.

أما تجويف البطن فإن ما يحتويه من أحشاء لا يحتاج لمثل هذه الدقة في الحس والإدراك، لأنه مغطى، وله حماية كاملة بما حواه من أغشية وعضلات وجلد على سطح البطن، ولذلك فإن نهايات الأعصاب الموجودة في المعدة والأمعاء مثلاً قليلة العدد نسبياً، وينتقل الإحساس بالألم إلى المخ عن طريق الأعصاب اللاإرادية (العصب السمبثاوي) الذي يصل أولاً إلى محطات فرعية في نخاع الشوكي مثل الوصول إلى المحطة النهائية ومراكز استقبال الإحساس الرئيسية في المخ.



وهذا النوع من نهايات الأعصاب ينقل نوعاً آخر من أنواع الألم نطلق عليه اسم الألم العميق نسبة إلى أنه ينقل الإحساس بالألم من أماكن داخلية عميقة مثل آلام الأحشاء، ومن أهم خصائص الألم العميق أنه غير حاد أو محدد، أي أنك تشعر به كثقل في البطن أو كأنك ممتلئ بالغازات، ولا تستطيع تحديد مكانه بدقة كوخز الإبرة. ولكن على الأكثر تقول بألم في هذا المكان من البطن، وخاصة أخرى من ناحية الألم العميق هي في تجاوز أماكن استقباله الأولية من خلال الجهاز العصبي الموجود في النخاع الشوكي، مما يجعلك تشعر بألم المعدة أو المرارة مثلاً في مكان فم المعدة (أعلى البطن)، وألم الأمعاء الدقيقة في مكان حول السرة، وألم القولون أو المصران الأعور تحت السرة أو في المكان السفلي من البطن.

الغشاء البريتوني وآلام البطن الحاد:

هناك نوع آخر من الألم وهو ألم البطن الحاد، فإذا حدث التهاب في أحد أعضاء التجويف البطني فإن الغشاء البريتوني الذي يغطيه أو المجاور له يشاركه في هذا الالتهاب. وبما أن نهايات الأعصاب الموجودة في هذا الغشاء تتشابه بكثرة عددها وفي اتصالها المباشر لأماكن الإحساس بالألم السطحي وليس الألم العميق ألم نفس الإحساس بالألم السطحي.

– خصائص الألم السطحي:

ولعل أقرب مثال هو التهاب الزائدة الدودية الحادة، فإنك في مثل هذه الحالة تشعر بأن الألم يتمركز في مكان معين أسفل البطن من الناحية اليمنى، وعندما يقدم الطبيب بالضغط بيده على مكان الزائدة فإنك تحس بالألم أكثر شدة وأكثر تحديداً. ومكان الغشاء البريتوني في حالات ألم البطن الحاد مثله لتجويف البطن مثل الجلد لجسمك، وينقل لك الإحساس المرهف بما يحدث في البيئة من حولك.



يقول (د. أبو شادي الروبي): عندما يستلقي المريض على السرير يكشف عن بطنه لأن فحص البطن يتبع عادة خارطة تقسم البطن إلى تسعة أقسام:

- ثلاثة في الوسط: وتحتوي على فم المعدة والسرة وفوق العانة، ويرمز لها بالحروف أ-ب-ج.
- ثم ثلاثة أقسام في كل جانب، ويرمز لها بالترتيب د-ه-و، ففي فم المعدة مثلاً تفكر بأمراض المريء والمعدة والاثنى عشري والفص الأيسر من الكبد والبنكرياس، وفي الرابع العلوي الأيمن يقع الطحال والقولون.

- وفي الحفرة الحرقفية اليمنى تفكر باحتمالات الزائدة الدودية، أو التهاب القولون، أو تورم الأمعاء، أو التهاب المبيض والبوق عند النساء.

وهناك طرق لفحص محتويات البطن غير هذه، فهناك الفحص المعملي والفحص التصويري والفحص المنظاري الذي أحدث ثورة في ربع القرن الأخير بفضل استعمال الألياف الضوئية من الزجاج أو البلاستيك، وأصبح المنظار حراً بالتجوال في أي جزء من القناة الهضمية، وبالإمكان أثناء التجوال التقاط عينات من أنسجة الأعضاء، وقد يستطيع المريض رؤية تجوال المتظار في جوفه.

وهناك الفحص الباثولوجي، وفي بعض الحالات يضطر الطبيب لإجراء عملية جراحية ليأخذ عينة ليرى هل الورم حميداً أم خبيثاً.

إن قرار الفاحصين للاختبارات السابقة هو الحد الفاصل بين الحياة والممات.

النسيج الرابط وفيتامين (C):

يقول (د. هرمن جونستون): إن عملية غسل القولون ليست هي كل الشفاء، ولا تفكر لحظة واحدة أنها كذلك، والفضلات التي تجمع طبيعياً في القولون ويسمح لها بالبقاء هناك لمدة

أطول مما هو ضروري، يعرضها للتعفن والاختمار، وتلك المحصلة النهائية للإهمال في المحافظة على نظافة القولون، مما يجعله أرضاً خصبة لبث الجراثيم المولدة للأمراض.

إن أجزاء مختلفة من الجسم تتجاوب مع المشاكل الناتجة عن تجمع الفضلات من الأجزاء التابعة لها في القولون، ولكن توجد بعض العوامل البنيوية التي يمكن أن تساهم في اضطراب أو عدة اضطرابات غير متعلقة بالقولون بتاتا، فيمكن مثلاً الأخذ بعين الاعتبار نظام النسيج الرابط.

الأنسجة الرابطة هي الرباط الوثيق أو اللاصق الذي يعلق خلية مع خلية أخرى ما يجعلها إطاراً أو شبه نسيجية موجودة في كل جزء من الجسم، مثل جدران الأوعية الدموية، وغلاف الأعصاب، وجدران اللمفاوية.

والنسيج الرابط يحمل أيضاً الأعضاء والغدد المختلفة بالجسم ويثبتها في مكانها المناسب. أما إذا تفكك النسيج الرابط للكلية مثلاً يصبح عندها كلى عائمة، وعندما يتفكك النسيج الرابط الحامل للرحم يصبح الرحم متدلاً، وذلك ينطلق على سائر أعضاء الجسم. الأنسجة الرابطة تملك أهمية حيوية للجسم بحيث إنها عندما تضعف أو تتفكك يتبع ذلك حدوث مشاكل للجسم.

فضعف أنسجة جدران الأوعية الدموية يظهر نفسه في مرض «الأفورسماء»، كما أن تمدد الأوعية الدموية وضعف أنسجة المعدة يسبب القرحة، وهكذا دواليك.

إن تنظيف القولون يمكن معالجة اضطرابات الأنسجة الرابطة، لأنها تعتمد كلياً على زاد دائم من حامض الأسكوربيك (فيتامين C).

إن تنظيف القولون لا يمكن معالجة الأنسجة الرابطة لأنها تعتمد كلياً على زاد دائم من فيتامين C.



هذا الحامض هو أحد المواد التي ينتجها الجسم داخل نظامه، بل يجب الحصول عليه من الأطعمة التي تغذيه، وهو مكون من جزئيات مكونة من ست ذرات كربون وثمانية ذرات هيدروجين وست ذرات أكسجين، ورمزه (C₆ H₈ O₆)، وهو يعرف بفيتامين (C)، وهو يتواجد بكثرة في الفاكهة والخضار وبكميات مختلفة، وأكبر مصدر له من ثمر ورد الكريب فروت الناضج والليمون والبرتقال والكرز والجوافة وزهر الفلفل الحلو والملفوف وعشبة الخردل والهندباء البرية وعشبة اللفت.

إن المعاناة من نقص فيتامين (C) يمكن أن يكون لها الكثير من المؤثرات السيئة مثل عدم التئام الجروح وضعف العظام وسهولة انكسارها وعدم التحامها ضمن وقت مقبول.

فيتامين (C) هو الوسيلة التي بواسطتها يتم تزويد العمليات الهضمية بالهيدروجين لإحراق الطعام الذي نأكله، وذلك يؤدي إلى إنتاج الزاد الضروري من الكربون الذي يحتاجه الجسم لتركيب الحوامض الأمينية ومواد أخرى تحتاج إلى الكربون بما فيها ما هو ضروري لصيانة فيتامين (C) عند توفره بالجسم.

هناك الكثير من الاعتلالات التي تصيب المخلوقات البشرية، وتكون ناتجة مباشرة أو غير مباشرة عن نقص فيتامين (C) أو حينما يكون ذلك النقص عاملاً مساهماً.

بعد أخذ كل شيء بنظر الاعتبار من الواضح أن عملية غسل القولون ليست الجواب الشافي لمشاكل الشخص، ويبدو من الضروري أن يكون لفيتامين (C) دور في هذا المجال.

الجسم يحتاج إلى إمدادات ثابتة وكافية وطازجة من فيتامين (C) يومياً، وللتأكد من الحصول على ذلك يجب أن نأخذ بعين الاعتبار الخضار والفواكه الطازجة وعصيرها كضرورة مطلقة إذا كنا نتوقع استعادة صحتنا والمحافظة عليها في أقصى درجات العافية ولإطالة العمر وتجنب الخرف والعتة.

أنا أسلم جداً بأن هناك أوقاتاً وظروفاً تكون الحاجة فيها سريعة إلى شيء من حامض الأسكوربيك (ليس بكميات كبيرة)، كما في حالات الطوارئ، وفي تلك الحالات قد يكون من الطيش عدم استغلال الفرصة مع تذكر حقيقة أن المركبات الصناعية لا تساوي المركبات الطبيعية، ولا تماثلها في الفعالية والتركيب.

حامض الأسكوربيك هو أحد المواد التي لا يمكن للجسم الاستغناء عنها، ولا يوجد أي ضرر من تناولها بكثرة طالما تؤخذ بكميات مقسمة طوال النهار وليس دفعة واحدة، وعندما يصل مستوى حامض الأسكوربيك في اليوم الواحد إلى درجة الإشباع عندها توغز لنا الطبيعة بوجود هذا الفائض، وذلك بحصول إسهال معتدل في المعدة، وذلك هو الوقت المناسب لتخفيف الجرعة المتناولة من الحامض لمنع الضرر وتجنب الاعتلالات، وسوف ندرك أن من الحماية بمكان عدم تناول الأطعمة والمشروبات التي تحتوي على فيتامين (C) لمدة طويلة.

المرأة والتدخين:

قال (د. هرمن جونستون): إن التدخين من الممارسات المنحلة والفاصلة التي أدمنت عليها الكثيرات من النساء، وإذا كنتِ تظنين أن التدخين شيء ساحر فأنت عندها تخطئين.

فأكثر العادات أذى للنساء هي عادة التدخين، لأنها تصبح مدمنة على النيكوتين، فالمرأة تحتاج إلى الدم النقي، إذ إنه أحد المصادر الحيوية لمصدر الحياة في الدم، وهو الهواء لرعاية وتنظيف خلايا وأنسجة الجسم، ويستخدم النايتروجين لإعادة تكوين الحوامض الأمينية للبروتين في نظام الجسم.

فدخان التبغ يسد مجموعات أكياس الهواء التي هي على شكل حبات عنقود العنب في الرئتين، مما يجعله من المستحيل تماماً التدخين دون الشهيق، كذلك من المستحيل استنشاق



هواء نقي في غرفة مليئة بالدخان، حتى وإن كان الشخص غير مدخن فإن استنشاق الهواء الملوث بالدخان له أثر مشابه لما ذكرنا على نظام الجسم.

وإذا أمكن للنساء أن تختلس النظر في بعض الأقسام المخفية في المستشفيات المخصصة لأمراض السرطان، عندها يكون بإمكانهن رؤية رجال ونساء بدون أنوف أو أفواه أو أجزاء من الجسم السفلي من وجوههم التي قد تتلف بسبب السرطان الناتج عن التدخين، فإذا كنت تحسدين أناساً كهؤلاء ولا تهتمين بمنظرهم، عندها يمكنك يا عزيزتي ممارسة التدخين كما تشائين.

التدخين المباشر من قبل النساء له تأثير مباشر على الأعضاء التناسلية، بحيث غالباً ما يسبب الطمث المبكر قبل أوانه بكل ما يتوافق مع ذلك من آلام وانزعاج، وأي شيء يتداخل مع الطبيعة يؤدي إلى تعطيل كل مظاهر الحياة والراحة.

حقائق ومعلومات خاطئة:

جاء في كتاب (الجهاز الهضمي) للدكتور (عماد تركي) أن:

- الشطة والحرق والتوتر العصبي تسبب قرحة المعدة والاثني عشري، وهذا خطأ، والصحيح أن القرحتين سببهما الإصابة بالبكتيريا الحلزونية، ونتيجة لتناول الأسبرين وأدوية الروماتيزم.

أما الشطة والحريقة والتوتر العصبي فمن الممكن أن تؤدي إلى تفاقم القرحة أو زيادة الأعراض، ولكنها لا تسبب حدوث القرحة.

- التدخين يساعد على علاج الحموضة، على العكس فإن التدخين يقلل من كفاءة فتحة الفؤاد، مما يساعد على ارتداد الحامض إلى المريء.

- انتظام حركة الأمعاء يتطلب إخراج الفضلات مرة واحدة يومياً على الأقل أمر خاطئ،

حيث إن معدل إخراج الفضلات في الشخص الطبيعي يتراوح بين ثلاث مرات يومياً إلى مرة واحدة كل ثلاثة أيام.

- حدوث التهاب بالقولون العصبي خطأ، حيث يعتقد كثير من الأشخاص أن القولون العصبي ينتج عن التهاب مزمن بالقولون، وهذا غير صحيح، حيث إن القولون العصبي هو بالأساس قولون سليم عضوياً، ولكنه يعاني من ارتباك أو توتر عصبي رغم أنه يحدث ألماً في البطن (انتفاخاً وغازات) وارتباكاً في الإخراج، وصورة إسهال أو إمساك أو الاثنين بالتبادل، إلا أنه لا تؤدي إلى حدوث أي أضرار عضوية.

