المواد المخدّرة تفتك بأمة

بحث علمي طبي

للدكتور عبد الوهاب محمود

لم يعرف بوجه التحقيق متى بدأ الانسان يتعاطى السموم البيضاء المسماة بالمخدّرات ومتى شرع الاطباء في وصف حالة التسمم الناتج من — اي الادمان — الناشىء عنها وما في ذلك من تغيرات واعراض. ولكن المعروف انها استعملت طبيًّا في العهد الاغريقي القديم والافيون بوجه خاص اذ وصفهُ احد اطباء اليونان الاول واشار الى كيفية استعماله في ذلك العصر. وفي سنة ١٨٥٦ اطلق (جورج وود) على تعاطي الافيون اسم «رذيلة» ودعاه آخر «عادة» واطلق عليه سواه «رغبة جامحة» واخيراً استقر الامر على اعتباره «مرضاً» ، هذا عند حالة الادمان . ولست ارمي الكلام على عواهنه فهل تعلم ان مصر :

١ — تخسر سنويًّا نحو (٢٠٠٫٠٠٠) جنيه على السموم البيضاء

٢ — ان (٥٠٠٫٠٠٠) من ابنائها يدمنون المخدرات

٣ — وان (٢٠٫٠٠٠) من شبانها يموتون سنويًّا وأعمارهم تتراوح بين سن الـ (٢٠) و (٣٠) اي في عنفوان الشباب

٤ — وان السعادة العائلية قد فقدت في الاوساط التي انتشرت فيها المخدرات بحيث ان الاحصاء الذي عمل لنحو (٢٥٠) مدمناً دل على ان (٤٠) مدمناً لا غير يحافظون على العلاقة الزوجية، والباقي..... رحماك اللهم

٥ — وان هنالك خطراً اشد يهدد كيان مصر وبقاءها النوعي وذلك لما ثبت ان من (٢٥٠) مدمناً متزوجاً يوجد (٦٧) مدمناً فقط يستطيعون اخلاف نسل جديد، الاّ انهم رزقوا خلال خمسة سنوات بـ (١٠٠) طفل مات منهم (٦٥) طفلاً وبقي (٣٥) طفلاً عليلاً يكاد يكون عاراً على مصر وعالة على المجتمع . وهذه الحقيقة المرة والارقام الصحيحة لا تخرج عن كونها غيض من فيض تشير الى الهوة السحيقة التي تتفرج تحت اقدامنا واذا استمرّ الحال على هذا المنوال فلا يلبث ان ينهار اعظم ركن اخلاقي صحي في مجموع الامة المصرية بعد ان انتشر تعاطي المواد المخدرة انتشاراً مريعاً بحيث لم تسلم منهُ كبريات العواصم والمدن ولا صغريات المزارع والقرى الاّ مديرية اسوان اما لشدة الحر او لفقر السكان

(اسباب انتشارها) : ان امر ادمان المخدرات والتسمم بها في كل اقطار العالم مسألة زاد

غموضها وتعقد حلها بما للافيون ومشتقاته ومركباته من دخل عظيم في شؤون البشر في جميع اطوارها. فهو عنصر لا غنى عنهُ في الطبابة والتطبيب بالنظر لسرعة فعله في تخفيف آلام المرض حتى قال طبيب : «لو لم يكن الافيون في عالم الوجود ما كنت اشتغلت طبيباً» ولا ننسى علاقته الشديدة بفن الصيدلة وتركيب العقاقير الا ان كوارثه حطت من قيمته الطبية وفوائده الاقرباذينية لشيوع استعماله في شؤون اخرى ولقد اصبح الافيون ومشتقاته موضع البحث في المائة السنة الماضية وبالاخص بعد الحرب العالمية التي خرج الناس منها قشام السآمة والضجر من العمل الشاق فانتشروا في ظلال الامن ومجوحة الراحة يلتمسون ملاذ الحياة فهنالك من اسكره الظفر فذهب يبحث عن لذات الشهوة وهنالك من اذله الاندحار فأخذ يفتش عن وسيلة للعزاء او السلوى وهنالك من فقد احباءه واعزاءه فهو ينشد واسطة لنسيان آلامه وشأن الفقير المدقع والغني العظيم في ذلك شأن من اسلفنا ذكرهم

هذه الخلائق تلاقت في ميدان (السموم البيضاء) وان شئت فقل ان هذه العوامل كلها ادت الى استعمال (المواد المخدرة) باعتبارها غذاء للنفوس وسلوى للاحزان ووسيلة للتسلية فعدوها اكسيراً لحياتهم وأعطوها من الاوصاف والمزايا ما ضاعف خطرها واحكم قيود استعبادها

فكان في اميركا واوربا حلقات بحث واستقصاء عن تلك المادة من وجوه خواصها واستعمالها ولكنهم لم يتفقوا — وا اسفاه — الى القضاء عليها او تخفيف وطأتها على الاقل وذلك لان الذين تطوعوا لدراستها من رجال الادارة وأبطال القانون وعلماء المجتمع وأرباب التجارة وقادة الامم وأساطين الطب . . . درسها كل من ناحيته واختصاصه ولم يهتدوا الى فكرة موحدة

الاعتمال والتعلق والمنع

(معنى الالفاظ) الاعتمال : هي الصفة التي تعطيها المرضى متى اخذ جرعات عامة من المخدر بحيث تقضي هذه الجرعات على الافراد غير المدمنين

التعلق : هي الصفة التي تعطيها للمدمن متى بدأ الادمان واستمرَّ عليه ولا يجد من نفسه قدرة على عدم تعاطيه (تناوله)

المنع : هي الحالة التي يكون عليها المدمن بعد أن يمنع (يسحب) عن تناول المخدر فتظهر عليه الاعراض الناتجة عن عدم تعاطيه

ان نظريات الاعتمال متعددة ولكن المسلم به ان في امكان المدمن ان يتناول جرعات

متزايدة من المخدر بحيث تكون احدى هذه الجرعات قاتلة للشخص العادي — فاذا ما تمكن المدمن من ذلك اعطيناه صفة الاحتمال . ويستغرق هذا الاحتمال وقتاً لاحداث تلك الصفة يختلف باختلاف المخدر ومقداره وباختلاف الشخص ودرجة مناعته ويقدر بنحو ثلاثة اسابيع

واما التعلق فيرجع الى ان خلايا الجسم تصبح غير قادرة على القيام بوظائفها ما لم تكن تحت تأثير المخدر اي ان الاداة الجسمية تحدث توازناً جديداً غير طبيعي للشخص العادي طبيعي للمدمن اي ان هذا التوازن يجعل من الشخص المدمن شخصاً طبيعيًا ما دام تحت تأثير المخدر ولكنهُ اذا ما منع عنهُ كما يحدث في اثناء المنع — اختل هذا التوازن الجديد واصبح المدمن في حالة غير طبيعية ونشأت اعراض المنع

* * *

وسأتكلم عن النظريات المختلفة التي وضعت لتفسير حالة الادمان والاحتمال وتعليل الاعراض التي تنشأ عن المنع وعلاقتها بنظريات المناعة

﴿ النظرية الاولى ﴾ — واضعها مارميه — الذي يقول بوجود مادة اوكسيدمورفين Oxydimorpnin في الكبد والرئة والدم عند المدمنين وهذه المادة سامة تحتاج في منع عملها الى كمية تعادلها من المورفين والاَّ ظهرت على المدمن علامات المنع. واذا حقنت هذه المادة في جسم رجل غير مدمن احدثت فيهِ اعراض المنع كالتيء والنثيان والاسهال وغير ذلك

وقد عورضت هذه النظرية في الاوساط العلمية لسببين :

(١) لم يثبت ان الهروين والمورفين يتأكسدان في الجسم بصفة قاطعة

(٢) ولم يثبت ان مادة Oxydimorphin تفرز في المفرزات الطبيعية عند المنع — وقد عارض الاستاذ جورتر هذه النظرية بتجاربهِ الكثيرة

﴿ النظرية الثانية ﴾ — ينسب Hitzig — هتزج — اعراض المنع الى الزيادة النسبية في الحمض الهدروكلوريك بالمعدة ولكن هذه النظرية لا تفسر حالة الاحتمال ولا حدوث الاعراض وقد تزداد نسبة الحمض الهدروكلوريك في امراض اخرى دون ان تحدث اعراض المنع غير المتعلقة بالجهاز الهضمي كالعطس والزكام

﴿ النظرية الثالثة ﴾ — يعتبر — مارميه - حالة المنع حالةً مرَضية ويعتبرها — موليز — حالة فسيولوجية وان التعب الذي يشعر بهِ المريض موضعي يرجع في اصلهِ الى سببين :

الاول — احتقان الاعضاء الداخلية وزيادة الافرازات بعد المنع وذلك نتيجة زوال

تأثير المخدر في الاعصاب التي نشطت وتمكنت من ارسال الاشارات الطبيعية بعد ان سكنت طويلاً تحت تأثير المخدر

الثاني — ان الخلايا الابثيلية والاندوثيلية للغدد الداخلية غير قادرة على الافراز الطبيعي وتبقى خاملة مدة طويلة تحت تأثير المخدر ولذلك يتخلص الجسم منها هي الاخرى وتتساقط تلك الخلايا ثم يتجدَّد غيرها فينشأ من تساقطها السداد مجرى الغدة وانحباس الافرازات ويشعر المريض بضيق وتعبٍ لكن عند ما يتفتح المجرى يشعر المريض براحة كاملة

وتستمر هذه الزيادة في افراز الغدد يومين او ثلاثة عند حالة المنع ثم تقلُّ هذه الحالة تدريجيًّا الاَّ انها تخلف ازمة اخرى تنتهي بزيادة في الافراز وهكذا تتكرر هذه الازمات لمدة شهرين — وفي اثناء الازمة تشتد رغبة المريض في الرجوع الى المكَّن الاصلي — وهذا ما يعلل النكسة التي نراها دائمًا عند المرضى الذين يعالجون مدة خمسة ايام فقط — كما يقرر ذلك خطأً بعض الاطباء

﴿النظرية الرابعة﴾ — تنسب اعراض المنع الى اضطراب واختلاف نسبة الصوديوم والكلسيوم والبوتاسيوم بالدم

﴿النظرية الخامسة﴾ — تفسر حالة الاحتمال بأن الكبد يحلل المخدر بواسطة خميرة Enzyme وان هذه الخمائر غير الطبيعية لا توجد في الجسم الاَّ عند تناول المخدر لمدة معينة من الزمن

﴿النظرية السادسة﴾ — جاء في بحث للدكتور الاستاذ دكسون نشر بالمجلة الطبية البريطانية بتاريخ (نوفمبر سنة ١٩٢١) وفيه ما يأتي :

عند حالة الادمان تحدث انحلالات متعددة بخلايا المخ والمجموع العصبي يتكون من تنائجها حصول طرق جديدة متعددة لنقل الاشارات التي تصدر من المخ وهذه الطرق غيرطبيعية من شأنها احداث نتائج عقلية وجسمية شاذة . وهذه النظرية تفسر سبب وجود اعراض الادمان المخية والعقلية من جهة وعدم شفاء المرض بسرعة من جهة اخرى

﴿النظرية السابعة﴾ — تنسب حالة الاحتمال الى اضطراب في الغدة الدرقية

﴿النظرية الثامنة﴾ يقول — هولي — ان الجسم عقلاً وجسماً وحدة متماسكة الاجزاء عند الادمان يصبح المخدر ضروريًّا لحاجة الخلية ويحصل اتزان جديد بين العقل والجسم وتزداد حاجة الخلايا الى المخدر فتتضاعف بذلك حالة الانحطاط الخلقي في المحرك النفسي ويصبح غير طبيعي ان يبنى على حركة شاذة تنشأ عنها سلسلة الاضطرابات العصبية العقلية

﴿ النظرية التاسعة ﴾ — ويعلل — فائتي — اعراض المنع بالامور الآتية :

(١) وجود قابضات للاوعية اثناء المنع

(٢) هذه القابضات لا توجد في اثناء التسمم بالمخدر

(٣) هذه المواد القابضة تتناسب مع مقدار المخدر الذي تعوّده المدمن

﴿ النظرية العاشرة ﴾ — يتعود الجسم ان يعمل من مادة المخدر السامة مادة غير سامة وذلك باحداث اجسام ضدية بالدم Antibodies وهذه النظرية قال بها جيوفريدي وقرر بان لمصل المتعودين تأثير مانع ضد المورفين او الهروين اذا اخذ منهُ الشخص العادي مقادير سامة

ولما كانت لنظرية الاستاذ ارليخ في المناعة تقول بان القلويات لا تحدث مثل هذه الاجسام في الدم فقد اصبحت نظرية « جيوفريدي » مشكوكاً في صحتها اعتماداً على قول ارليخ من جهة ولان جيوفريدي نفسه لم يقدّر في تجاربه الجرعة السامة المحدثة للوفاة تماماً من جهة اخرى

* * *

وقد اجرى الاستاذ هرشلاف بعض التجارب ووصل الى النتيجة التي وصل اليها جيوفريدي من النجاح في العلاج بالسيرم ولكنهُ رجع فقال ان هذا النجاح يرجع الجانب الاكبر منهُ الى تقدير هو اقل من الواقع للجرعة السامة

ويؤكد اكثر الاطباء ان المناعة ضد مركب كيماوي غير بروتيني لم توجد حتى الآن ولم تستند هذه النظرية الى تجارب علمية حديثة حتى اليوم بل تفتقر الى الاثبات العملي ولقد كان لهذا الاختلاف في النظريات المتعددة المختلفة أثره في الباحثين والاطباء وفي معاهد العلاج المختلفة فاختلفوا بدورهم في أسباب الاحوال الآتية وتأثيرها :

(١) التغيرات المرضية التي تحدث أثناء الادمان

(٢) العوارض

(٣) العلاج وطرقه المختلفة

(٤) العلاج الوقائي والتشريعي

(٥) الانذار

وهذا ما سنذكره بكلمة مختصرة في العدد القادم

القاهرة الدكتور عبد الوهاب محمود