كيف وصلت الى طريقتي

علاج داء ادمان المخدرات

بخلاصات الغدد الصماء

بحث مبتكر للدكتور امين فرا

الحلقة السادسة

ان الاعتقاد بامكان حصول علة مرضية على أثر خلل في افرازات الغدد الصماء من حيث الكمية فقط اي مجرد الزيادة او النقصان قد لبث سائداً حتى اوائل القرن الحالي — سنة ١٩١٠ تقريباً . ثم لاحظ بعض الفسيولوجيين اثناء اختباراتهم انهُ اذا استؤصل جانب كبير من الغدة الدرقية او التاجية او البنكرياس فان هذا الاستئصال لا يؤثر في حالة الجسم الصحية إلاّ إذا تجاوز حدّاً أقصى يختلف باختلاف الغدد[1] . وعلى أثر هذه الملاحظات داخل الفسيولوجيين شك في صحة الاعتقاد المتقدم الذكر وجرى على منوالهم فريق من الاطباء أيضاً . ثم ازداد هذا الشك ازدياداً مطرداً حتى أصبح ذاك الاعتقاد ضعيفاً جداً وذلك بفضل ابحاث واختبارات العلماء الفسيولوجيين امثال جليه Gley ومساعده بيزار Pézard بالديوك وشامبي Champy بالضفادع وليبشوتز Lipschûtz بالأرانب

فقد أثبت بيزار في اختباراته بالديوك انه إذا استؤصل تسعة أعشار الخصيتين فافرازات العشر الباقي تلبث كافية لحفظ جسم الحيوان في حالة صحية تامة . وقد اطلق على هذا المبدإ اسم «اوطى، قدر فعال» (Le Minimum efficace)[2]

وقد اتضح ايضاً من المشاهدات السريرية في المرضى ما يؤيد اختبارات بيزار بالحيوانات . وذلك ان بعض الحوادث التي انتهت بالوفاة العاجلة على اثر مرض عادي غير خطر، وبالرغم عن انه لم تكن توجد اثناء المرض اعراض خطرة تنبىء بتوقع حصول الوفاة العاجلة فكثيراً ما وجد لدى تشريح الجثة تشمّع في غدة او أكثر من الغدد الصماء وخصوصاً في الغدة التاجية او تشمع في الكبد مع ان الأعراض السريرية لم تكن تتناسب ابداً مع خطورة الصفة التشريحية ولم تكن تدل على وجود علة ذات شأن في الكبد[3] الخ

(١) E. Gley. — Les Sécrétions Internes 1914 ; p. 91
(٢) E. Gley.—Les Grands Problèmes de l'Endocrinologie; 1929 p. 93-113
(٣) E. Gley. — Les Sécrétions Internes : 1914 ; p. 92

هذا من جهة مجرد النقص في مقدار الافراز . أما من جهة مجرد الزيادة فقد اثبتت الاختبارات البيولوجية انه اذا زاد مقدار افرازات الغدد الصماء بتأثير عامل مابدون ان يؤثر هذا العامل في صفة الافرازات ، فان اعضاء الاحتراق والتحويل واخصها الكبد تلاشي ما يزيد عن المقدار اللازم لانتظام العمل الفسيولوجي كما تتلاشى الخائر الهضمية التي تفيض عما يلزم لاتمام عمل الهضم[١] . وقد يطول بي الشرح اذا حاولت سرد اختبارات الفسيولوجي الشهير الأستاذ جليه Gley في ما يختص بمقدار الادرنالين في دم وريد الغدة التاجية ودم الوريد الاجوف (Veine Cave) تحت الكبد او فوقه او دم بطين القلب الايمن وذلك بعد تهييج العصب الحشوي (Nerf Splanchnique) قصد زيادة افرازات الغدة التاجية زيادة كبرى . فهذه الزيادة توجد على اشدها في دم وريد الغدة التاجية . وقليل منها في دم الوريد الأجوف تحت الكبد ولكنها لاتوجد في دم هذا الوريد فوق الكبد ولا يوجد أثر للادرنالين في دم البطين الايمن[٢]

ومن جهة اخرى فان استعمال خلاصة الغدة النخامية حقناً متتالياً مدة طويلة لم يسبب حادثة واحدة من مرض تضخم الاطراف (Acromégalie) ولا احدث كثرة استعمال خلاصة الغدة الدرقية حادثة «جوتر» واحدة[٣] (Goitre)

فما تقدم تفهم جيداً ان مجرد النقص او الزيادة في مقدار افرازات الغدد الصماء يرافق غالباً الاختبارات في الحيوان السليم ولكن قلما يشاهد في المرضى الا اذا صحبه انحراف في صفة هذه الافرازات

ومن البديهي ان نتائج الاختبارات البيولوجية في الحيوان السليم لا تنطبق على المدمن وهو في حالة الاحتياج الى المخدر لان جسم هذا المدمن لم يعد سليماً بل في حالة تسمم . لنطرح اذاً في بحثنا هذا امر الخلل من حيث مجرد مقدار الافرازات ولننظر فقط الى الخلل من حيث كيفيتها اي من حيث صفتها البيولوجية

ان ابحاث الفيسيولوجيين اثناء العشرين سنة الاخيرة قد اوصلت الى نتيجتين هامتين وهما:

اولاً ان الامراض التي تصيب الغدد الصماء مباشرة او المضاعفات التي تنتابها بسبب حمات عفنة ميكروبية او على اثر تسممات داخلية كانت ام خارجية تورث هذه الغدد تغييراً حيوياً في خلاياها ينشأ عنه (اولاً) انحراف في صفة افرازاتها فتفقد هذه

(١) E. Gley Les Sécrétions Internes— 1914—889

(٢) E. Gley — Quatre Leçons sur les Sécrétions Internes; 1921, Deuxième Leçon p. 61—73

(٣) E. Gley—Les Séorétions Internes, 1914 p.88 et 89.

الافرازات غير صالحة لانتظام العمل الفسيولوجي بل قد تغدو مؤذية ايضاً . ومتى اشتدت العلة الاصلية وعظم تأثيرها في الغدد الصماء فقد يطرأ على خلايا هذه الغدد تغيير في التكوين ثم تلفٌ يوقف عملها فتنتهي الحادثة بالوفاة . اما في الامراض المزمنة فان هذا التلف بطيء جداً ولذا فقد تصاب خلايا الغدة ونسيجها بالتصلب البطيء التدريجي ولا تصل الى حالة التشمُّع المميت الا بعد حين

ثانياً ان الانحراف في صفة افرازات الغدد الصماء يصحبهُ اولاً زيادة في مقدار الافراز . ولكن متى اشتدت وطأة العلة اشتداداً خطراً فان هذا الانحراف يغدو مصحوباً بنقص في مقدار الافراز وذلك لان الغدة او الغدد تكون قد وصلت الى درجة قصوى من التلف او التصلب او التشمع . اي طالما ان مقدار الافرازات هو اكثر من « اوطئ قدر فعال » فهو يعدّ من قبيل زيادة الافراز او كفايته . ولكن متى هبط عن هذا القدر انقلب انذار المرض الى الخطر وقد يكون هذا الانقلاب فجائياً حتى ولو لم تظهر على المريض اعراض سريرية تنبيء بشدة درجة هذا الخطر . وذلك طبقاً لنظام جاهر بهِ الدكتور بيزار (Pézard) على أثر اختباراته وهو نظام « التمام او الانعدام » (Le Tout ou Rien) وهذا النظام يتفرع عن مبدأ « اوطئ قدر فعال » (Le Minimum efficace) ويستند اليهِ (١)

وحدوث الوفاة في هذه الحالة قد يكون قريباً جداً فلا يتجاوز ثلاثة ايام اذا تلفت الغدة التناسلية تلفاً بليغاً او تاماً وأقل من هذا ايضاً اذا تلفت جارة الدرقية (Parathyroide) وقد صادق على صحة هذا النظام فسيولوجيون آخرون قاموا بعمل اختبارات متنوعة على أثر اختبارات بيزار Pézard منهم شامبي Champy والآنسة بونس Mlle Kitty Ponse وليشوتز Lipschutz . وأرى ان هذا النظام يسهل جداً تعليل حوادث الوفيات الفجائية بين المدمنين الذين لبثوا حاصلين على ظواهر الصحة حتى تعاطي الجرعة الاخيرة التي غدت مميتة ولو لم تزد عن المقدار المعتاد

***

هنا حططتُ رحالي وقلت . اذا كانت السمات الداخلية او السمات الخارجية من غذائية وغيرها اهلاً لاحداث انحراف في صفة افرازات الغدد الصماء فاحرِ بالمواد المخدرة — وهي من السموم الشديدة — ان تكون هي ايضاً ذات تأثير شديد في هذه الغدد

(١) E. Gley.—Les Grands Problèmes de l'Endocrinologie; 1926; p.93—98

مصحوبة بعيب خلقي او نقص في التكوين ام لا . وذلك لان افرازات بعض الغدد الصماء وعلى الخصوص افرازات الغدة الدرقية لا غنى عنها البتة في تغذية الدماغ وعوهّ وبالتالي فان تأثيرها في المراكز العصبية والنفسية في الدماغ قد اصبح حقيقة ثابتة لا ريب فيها[1] ومن اراد درس هذا الموضوع درساً علميًّا وفكاهيًّا معاً فعليه بمطالعة مؤلفي الدكتور لبوبولد ليفي الاختصاصي الشهير بأمراض الغدد الصماء وعلاجها[2]

فارتكازاً الى كل ما تقدم ذكره في هذا البحث الوافي قد استخلصت النتيجة الآتية بمثابة نظرية خاصة بي في تعليل داء ادمان المخدرات وهي نظرية لم يسبقني احد اليها ، بل انا اول من جاهربها. وقد بنيت عليها طريقة علاج خاصة ايضاً . وها اني اعرض هذه النظرية لدى الخبيرين والاختصاصيين عسى ان احتكاك الافكار يزيدها جلاء ونوراً وهي:

ان داء ادمان المخدر هو تسمم بطيء مزمن يبدأ بخلل في توازن المجموع العصبي العضوي (خمول العصب السمبتاوي) ثم يتخطاه الى تغيير في فعل بعض الغدد الصماء ينشأ عنه خلل في افرازاتها وهذا الخلل هو انحراف في الصفة مع ازدياد في المقدار

هذا في الحالات القابلة الشفاء . أما الحوادث التي لا امل بشفائها فهي التي تكون قد وصلت الى علة راسخة وتلف كلي في خلايا الغدد الصماء ولم تعد مقتصرة على مجرد انحراف في صفة الافراز . وهذه الحوادث قلما يشاهدها الطبيب المعالج لانها تنتهي غالباً بالموت العاجل

اما الاعراض العصبية والخلقية والنفسية والعقلية فهي مضاعفات هامة تطرأ على المدمن متى اصاب غدده الصماء انحراف خاص فان ليختويتز (Lichtwitz) ثم برجر (Berger) قالا بان من افرازات الغدد الصماء خمائر خاصة بالنسيج العصبي Neurhormones

(١) Traité de Physiologie Normale et Pathologique tome IV. — Les Sécrétions Internes 1928 ; p. 14

(٢) Léopold Lévi. — Les Troubles du Tempérament et les Glandes Endocrines Nervosisme et Glandes Endocrines اختلاط المزاج وعلاقته بالغدد الصماء الاجهزال العصبية وعلاقتها بالغدد الصماء

تتجه اليه رأساً وتسير فيه كما تسير سموم الكزاز في الاعصاب. وهذه الخاثر تؤثر في المجموع العصبي تأثيراً خاصاً شديداً [1]. فعلاقة المصاغات الآنفة الذكر بالمخدر ليست اذن مباشرة بل عن طريق الغدد الصماء. ولذا فان هذه المصاغات لا تصيب كل المدمنين على السواء بل ان من المدمنين من لا يصاب بها بالرغم عن ادمانه المخدر سنين طويلة وذلك بالنظر الى عظم درجة المناعة في غدده الصماء قبل الادمان وقلة الانحراف في الخاثر العصبية. وقد لاحظت في درس الحالات التي عالجتها ان المزهورين الوراثيين هم اقرب وأسرع الى ادمان المخدرات من غيرهم وعلاجهم ادق وأطول من علاج الآخرين وذلك بالنظر الى ضعف مناعة غددهم الصماء بسبب الزهري الوراثي

التطبيق العملي : نتائج العلاج

لست اشاء ان أتخطى الحد الذي رسمته لنفسي في عنوان بحثي هذه وليس غرضي بان اشرح هنا طريقتي في علاج داء ادمان المخدرات بخلاصات الغدد الصماء. بل انما اقتصر على بيان « كيف وصلت الى طريقتي هذه » مرجئاً الكلام عن الطريقة ذاتها الى الوقت المناسب. ولكن لا ارى بدًّا من سرد النتائج الباهرة التي حصلت عليها في هذا العلاج وذلك لان نجاح علاج مبني على نظرية علمية حديثة لا تستند الى اختبارات بيولوجية خاصة هو شرط اساسي للتسليم بصحة هذه النظرية. اما الاستدلالات المنطقية الصحيحة وان كانت مبنية على مبادىء علمية ثابتة فهي لا تكفي وحدها للاقناع بل قلما ترجى منها فائدة اذا لم تدعم بنتائج عملية محسوسة

انني لما اذعت فكرتي لاول مرة امام الجمعية الطبية المصرية [2] في القاهرة يوم ٦ نوفمبر سنة ١٩٢٩ عن علاج داء ادمان المخدرات بخلاصات الغدد الصماء طبقاً للنظرية التي ذكرتها كنت قد اتبعت طريقة المنع السريع مع استعمال خلاصات الغدد الصماء. وقد وصلت الى نتائج شجعتني على متابعة البحث فادخلت على هذه الطريقة تحسينات جمة حتى وصلت الى طريقتي الحالية وهي المنع الفجائي البات بمجرد استعمال هذه الخلاصات ليس اثناء دور منع المخدر فقط بل مدة دور النقه ايضاً. وهذا الدور يستغرق وقتاً تختلف مدته بنسبة درجة تسمم الجسم بالمخدر ولا ينتهي الا بعودة الغدد الصماء الى حالتها الفيسيولوجيه

(١) Traité de Physiologie Normale et Pathologique; tome IV. Les Sécrétions Internes p. 15.

(٢) راجع المجلة الطبية المصرية عدد دسمبر ١٩٢٩

وقد افلحت طريقة العلاج هذه في ازالة الدافع القهري عن المدمن والشفاء من الادمان شفاء تاماً . فزادتني هذه النتائج يقيناً بصحة النظرية التي تقدم شرحها وبان خلاصات الغدد الصماء هي علاج اساسي بل علاج نوعي للشفاء من داء ادمان المخدرات . لاني استطيع الآن ان اجري المنع الفجائي البات بدون حصول صدمة بالكلية بل باقل ما يمكن من الالم . واهم هذه النتائج هي :

اولاً — لا يستغرق دور حذف المخدر ايلماً بل ساعات (ومتوسطها ٣٦ ساعة) واذا جمعنا فترات الآلام فيها لم يتجاوز مجموعها اربع ساعات . اما دور النقه فان مدته تختلف بنسبة درجة تسمم الجسم بالمخدر كما تقدم القول . ولكن الناقه لا يحتاج الى مراقبة بتاتاً (اذ لم يعد الدافع القهري سلطان عليه) بل يتابع علاجه حراً كمن يعالج مرضاً بسيطاً لا يمنعهُ من مزاولة عمله كالمعتاد

ثانياً — زوال الميل الى طلب المخدر او حسب كلمة المرضى انفسهم «عدم التفكر به» منذ انتهاء دور المنع . وهذا بالطبع ينفي احتمال حصول نكسة

ثالثاً — لا اراني مبالغاً اذا قلت انهُ لم تحصل نكسة في كل الحالات التي عالجتها . وقد تابعت كل مريض مدة تتراوح بين اربعة وستة اشهر وهو قد اصبح حراً طليقاً بعد انتهاء دور حذف المخدر باسبوع تقريباً . ومن هؤلاء الاشخاص من يتيسر لي مشاهدتهم تكراراً حتى الآن وقد مضى على أولهم سنتان[1] وثلاثة اشهر ولم يشكُ لي احد منهم ولا فوهم حصول نكسة ما[2]

رابعاً — لا يشكو المريض قط من مغص وذلك بالرغم من الاسهال الصفراوي الذي يلازمهُ اربع مرات يومياً على الاقل مدة اسبوع تقريباً . وهذا الاسهال هو

---

(١) هذا المريض الاول هو الذي كنت قد عالجته قبلا بالادرنالين فقط فلم يشف . ولكنه شفي تماماً بعد ذلك بخلاصات الغدد الصماء وهو يتمتع الآن بصحة تامة كما كان قبل الادمان . وقد لبث مدمناً منذ سنة ١٩١١ حتى سنة ١٩٢٩ اي مدة تناهز عشرة سنة كان قد عولج في اثنائها سبع مرات بطرائق متنوعة في اشهر مصحات اوربا الخاصة لعلاج هذا الداء ولم يشف

(٢) الاوحد دفع به اصدقاؤه السوء الى العودة للادمان بعد ان كان قد شفي شفاء تاماً ولبث ما يزيد عن عشرة اشهر بحالة طبيعية وصحة جيدة مع نشاط جسم وجلاء فكر تامين كما كان عليه قبل الادمان . ثم التف حوله شبان مدمنون من اقاربه كانوا يكرونه كل مساء بالمشروبات الروحية ثم يدعونه الى تعاطي المخدر . ولبثوا ملتفين حوله على هذه الحالة عدة ايام حتى تمكن الادمان ثانية من هذا التعيس . ويدعي ذووه ان الدافع لهؤلاء الشبان على اقتراف هذا الجرم هو الحسد والمنافسات بين الاقارب

عظيم الفائدة للناقه وخال من الألم والتعب . بل بالعكس فانهُ يجلب راحة ثم نشاطاً يزداد يوماً فيوماً

خامساً — يسترجع الناقه في خلال اسبوع او اسبوعين على الأكثر قسطاً كبيراً من قواه السابقة للادمان ويعود إلى عمله بنشاط جسم وجلاء فكر أفضل جدًّا مما كان عليهِ قبل العلاج

سادساً — يزول الارق بسرعة يستحيل الحصول عليها في طرائق العلاج الأخرى . لأن الناقه يستطيع ان ينام نوماً هادئاً مدة ثلاث ساعات منذ الليلة الأولى التي تلي دور حذف المخدر وذلك بدون تعاطي دواء منوم بالكلية . وفي تمام الاسبوع يصل الى ان ينام نوماً هادئاً هنيئاً طبيعيًّا مدة ست ساعات يوميًّا على الأقل

* * *

عود على بدء

لما تكلمت اجماليًّا عن طرائق العلاج المختلفة الواردة في المؤلفات الطبية قلت انها تقتصر غالباً على مجرد حذف المخدر ومع ذلك فان بعض حوادث قليلة قد شفيت شفاء تامًّا بتلك الطرائق . ووعدت بأن اوضح تعليل هذا الشفاء

ان ما تقدم من البحث يسمح لي ان استنتج بأن تلك الحوادث القليلة لم تكن قد وصلت بعد الى درجة انحراف شديدة في صفة افرازات الغدد الصماء . او ان هذه الحوادث حصلت لاشخاص ذوي مناعة قوية من حيث تكوين هذه الغدد قبل الادمان فاقتصر تأثير التسمم فيها على حصول انحراف خفيف في عدد قليل من خلاياها . وان العلاج المقابل Traitement symptomatique اي مجرد علاج الاعراض بعد حذف المخدر كان كافياً لاعادة الغدد الصماء الى الحالة الفسيولوجية بعد وقت طويل او قصير

اما حالات الادمان الشديدة والمتأصلة فلا تشفى الا اذا عولجت الغدد الصماء علاجاً ناجعاً يعيدها تدريجاً الى الحالة الفسيولوجية . وعندئذ ينعدم الدافع القهري من المدمن نهائيًّا ويشفى من دائهِ شفاء تامًّا قاطعاً