

الموان المخدرة تفتك بأمة

بمحت علمي طوي

للكنور عبد الوهاب محمود

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

١ — تخسر سنويًا نحو (٢٠٠٠٠٠٠٠) جنيه على السموم البيضاء.

٢ — ان (٥٠٠٠٠٠) من ابنائها يدمنون المخدرات

٣ — وان (٢٠٠٠٠٠) من شبابها يموتون سنويًا وأعمارهم تتراوح بين سن الـ (٢٠)

و (٣٠) أي في جنفوان الشباب

٤ — وان السعادة المائية قد فقدت في الاوساط التي انتشرت فيها المخدرات بحيث

ان الاحياء التي عمل لنحو (٢٥٠) مدمنًا دل على ان (٤٠) مدمنًا لا غير يحافظون على

العلاقة الزوجية، والباقي..... رحماك اللهم

٥ — وان هنالك خطراً اشد يهدد كيان مصر ويقاها التوهم وذلك لما ثبت ان من

(٢٥٠) مدمنًا متزوجاً يوجد (٦٧) مدمنًا فقط يستطيعون اخلاف نسل جديد، الا انهم رزقوا

خلال خمسة سنوات بـ (١٠٠) طفل مات منهم (٦٥) طفلاً وبقي (٣٥) طفلاً عليلًا يكاد يكون

طاراً على مصر وطالة على المجتمع. وهذه الحقيقتة المرة والارقام الصحيحة لا تخرج عن

كونها غيض من فيض تشير الى الهوة السحيقة التي تتفرج تحت اقدامنا واذا استمر الحال

على هذا النوال فلا يلبث ان يهاجم اعظم ركن اخلاقي يحمي في مجموع الامة المصرية بمد

ان تنتشر تعاطي المواد المخدرة انتشاراً مريعاً بحيث لم تسلم منه كبريات العواصم والمدن

ولا ضريات المزارع والقرى الا مديرية اسوان اما لشدة الحر او لنفقر السكان

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

غروضها وتمعد حلها بما للافيون ومشتقاته ومركباته من دخل عظيم في شؤون البشر في جميع اطوارها. فهو عنصر لا غنى عنه في الطبابة والتطبيب بالنظر لسرعة فعله في تخفيف آلام المرض حتى قال ضبيب : «لو لم يكن الافيون في عالم الوجود ما كنت اشتغلت طبيباً» ولا نفي علاقته انشديدة بمن 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 تشام السامة والنزجر من العمل الشاق فانتشروا في ظلال الامن ومجوحة الراحة يتلمسون ملاذ الحياة فهالك من اسكره الظفر فذهب يبحث عن لذات الشهوة وهناك من اذله الاندحار فأخذ يفتش عن وسيلة للعزاء او السلوى وهناك من فقد اجزاءه واعزاه فهو يشد واسطة لسيان آلامه وشأن الفقير المدقع والتي العظيم في ذلك شأن من اسلفنا ذكرهم

هذه الخلائق تلات في ميدان (السموم البيضاء) وان شئت فقل ان هذه العوامل كلها ادت الى استعمال (المواد المخدرة) باعتبارها غذاء للنفس وسلوى للاحزان ووسيلة للتسلية فمدوها اكبراً لحياتهم وأعطوها من الاوصاف والمزايا ما ضاعف خطرها واحكم قيود استبعادها

نكان في اميركا واوربا حلقات بحث واستقصاء عن تلك المادة من وجوه خواصها واستعمالها ولكنهم لم يتفقوا — واسقاء — الى القضاء عليها او تخفيف وطأها على الاقل وذلك لان الذين تطوعوا لدراستها من رجال الادارة وابطال الغانون وعلماء المجتمع وأرباب التجارة وقادة الامم وأساطين الطب . . . درسها كل من ناحيته واختصاصه ولم يرتدوا الى فكرة موحدة

الاحتمال والتعلق والتمنع

(معنى الالفاظ) الاحتمال : هي الصفة التي نعطيها للمرضى متى اخذ جرعات سامة من المخدر بحيث تقضي هذه الجرعات على الانراد غير المدمنين
التعلق : هي الصفة التي نعطيها للمدمن متى بدأ الادمان واستمر عليه ولا يجد من نفسه قدرة على عدم تماطبه (تناوله)

التمنع : هي الحالة التي يكون عليها المدمن بعد ان ينع (يسحب) عن تناول المخدر فتظهر عليه الاعراض الناتجة عن عدم تماطبه
ان نظريات الاحتمال متعددة ولكن السلم به ان في امكان المدمن ان يتناول جرعات

مزايدة من المخدر بحيث تكون إحدى هذه الجرعات قاتلة للشخص العادي — فإذا ما تمكن المدمن من ذلك اعطيناها صفة الاحتمال . ويسترقى هذا الاحتمال وقتاً لاحداث تلك الصفة يختلف باختلاف المخدر ومقداره وباختلاف الشخص ودرجة سناعته ويقدر به نحو 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 محدث توازناً جديداً غير طبيعي للشخص العادي طبيعي للمدمن اي ان هذا التوازن يجعل من الشخص المدمن شخصاً طبيعياً ما دام تحت تأثير المخدر ولكنه اذا ما منع عنه كما يحدث في اثناء المتع — اختل هذا التوازن الجديد واصبح المدمن في حالة غير طبيعية ونشأت اعراض المتع

وسأتكلم عن النظريات المختلفة التي وضعت لتفسير حالة الادمان والاحتمال وتبطل الاعراض التي تنشأ عن المتع وعلاقتها بنظريات المناعة

● النظرية الاولى ● — واسمها مارميه — الذي يقول بوجود مادة او كيميائيين Oxydimorphin في الكبد والرئة والدم عند المدمنين وهذه المادة سامة محتاج في منع عملها الى كمية تعادلها من المورفين والآن ظهرت على المدمن علامات المتع. واذا حققت هذه المادة في جسم رجل غير مدمن احدثت فيه اعراض المتع كالتي. والنشيان والاسهال وغير ذلك

وقد عورضت هذه النظرية في الاوساط العلمية لسيين :

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

(٢) ولم يثبت ان مادة Oxydimorphin تفرز في المفرزات الطبيعية عند المتع —

وقد تارض الاستاذ جوتتر هذه النظرية بتجاربه الكثيرة .

● النظرية الثانية ● — ينسب Hitzig — هتزيغ — اعراض المتع الى الزيادة النسبية

في الحمض الهيدروكلوريك بالمعدة ولكن هذه النظرية لا تفسر حالة الاحتمال ولا حدوث

الاعراض وقد زداد نسبة الحمض الهيدروكلوريك في امراض اخرى دون ان تحدث

اعراض المتع غير المتلفة بالجهاز الهضمي كالعطس والزكام

● النظرية الثالثة ● — ينسب مارميه - حالة المتع حالة مرآخية وبمترها — سولير —

حالة نيولوجية وأن التسبب الذي يشعر به المريض موضعي يرجع في اصله الى سيين :

الاول — احتقان الاعضاء الداخلية وزيادة الافرازات بحد المتع وذلك نتيجة زوال

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

الثاني — ان الخلايا الابتلية والاندونيلية للندد الداخلة غير قادرة على الافراز الطبيعي وتبقى خاملة مدة طويلة تحت تأثير المخدر ولذلك يتخلص الجسم منها هي الاخرى وتتساقط تلك الخلايا ثم يتجدد غيرها فينشأ من تساقطها السداد بحرى الفدة والنجاس الافرازات ويشعر المريض بضيق وتعب لكن عند ما يفتح المجرى يشعر المريض براحة كاملة

وتشعر هذه الزيادة في افراز الندد يومين او ثلاثة عند حالة التبع ثم تقل هذه الحالة تدريجياً الا انها تخف ازمة اخرى تنهي زيادة في الافراز وهكذا تتكرر هذه الازمات لمدة شهرين — وفي اثناء الازمة تستدربغبة المريض في الرجوع الى المسكن الاصلي — وهذا ما يطل النكحة التي نراها دائماً عند المرضى الذين يعالجون مدة خمسة ايام فقط — كما يقرر ذلك خطأ بعض الاطباء

﴿ النظرية الرابعة ﴾ — تنسب اعراض التبع الى اضطراب واختلاف نسبة السوديوم والكلسيوم واليوتاسيوم بالدم
 ﴿ النظرية الخامسة ﴾ — تقدر حالة الاحتمال بأن الكبد يحلل المخدر بواسطة خميرة Enzyme وان هذه الخائز غير الطبيعية لا توجد في الجسم الا عند تناول المخدر لمدة معينة من الزمن

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

عند حالة الادمان تحدث امحلالات متعددة بخلايا المخ والمجموع العصبي يتكون من نتائجها حصول طرق جديدة متعددة لنقل الاشارات التي تصدر من المخ وهذه الطرق غير طبيعية من شأنها احداث نتائج عقلية وجسية شاذة . وهذه النظرية تفسر سبب وجود اعراض الادمان الحية والعقلية من جهة وعدم شفاء المرض بسرعة من جهة اخرى

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

﴿ النظرية الثامنة ﴾ يقول — هولي — ان الجسم عتلاً وجسماً وحدة متماسكة الاجزاء عند الادمان يصبح المخدر ضرورياً لحاجة الحية ويحصل ازان جديد بين العقل والجسم وتزداد حاجة الخلايا الى المخدر فتضعف بذلك حالة الانحطاط الختلي في الحرك النفسى ويصبح غير طبيعي ان يبش على حركة شاذة تنشأ عنها سلسلة الاضطرابات العصبية العقلية

﴿ النظرية التاسعة ﴾ — وبطل — فالتى — اعراض المنع بالامور الآتية :

(١) وجود قابضات للاوعية اثناء المنع

(٢) هذه القابضات لا توجد في اثناء التسم بالمخدر

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

﴿ النظرية العاشرة ﴾ — يعود الجسم ان يجعل من مادة المخدر السامة مادة غير

سامة وذلك باحداث اجسام ضدية بالدم Antibodies وهذه النظرية قال بها جيو فريدي وقرر بان فصل المتعودين تأثير مانع ضد المورفين او المورون اذا اخذ منه الشخص السادي مقادير سامة

ولما كانت نظرية الاستاذ اربليخ في المناعة تقول بان الغلويات لا تحدث مثل هذه الاجسام في الدم فقد اصبحت نظرية « جيو فريدي » مشكوكاً في صحتها اعباداً على قول اربليخ من جهة ولان جيو فريدي نفسه لم يقدر في تجاربه الجرعة السامة الحديثة للوفاة تماماً من جهة اخرى

وقد اجرى الاستاذ هرشلاف بعض التجارب ووصل الى النتيجة التي وصل اليها جيو فريدي من النجاح في العلاج بالسيرم ولكنه رجح فقال ان هذا النجاح يرجع الجانب الاكبر منه الى تقدير هوائل من الواقع للجرعة السامة

ويؤكد اكثر الاطباء ان المناعة ضد مركب كيهاني غير بروميني لم توجد حتى الآن ولم تستند هذه النظرية الى تجارب علمية حديثة حتى اليوم بل تقتصر الى الاجتات العملي ولقد كان لهذا الاختلاف في النظريات المتعددة المختلفة اثره في الباحثين والاطباء وفي معاهد العلاج المختلفة فختلفوا بدورهم في اسباب الاحوال الآتية وتاثيرها :

(١) التغيرات المرضية التي تحدث اثناء الادمان

(٢) الموارض

(٣) العلاج وطرقه المختلفة

(٤) العلاج الوقائي والنشربي

(٥) الانذار

وهذا ما سنذكره بكلمة مختصرة في العدد القادم