الأضرار الصحية

للمسكرات والمخدرات والمنبهات

بسم الله الرحمن الرحيم

قدم هذا البحث بصورة موجزة إلى:

١ ـ الندوة الشاملة لدراسة آثار صدور الأمر السامي بتوقيع عقوبة القتل على مهربي المخدرات، والتي نظمتها الرياسة العامة لرعاية الشباب بالتعاون مع اللجنة الوطنية لمكافحة المخدرات والإدارة العامة لمكافحة المخدرات بالرياض من ٧ إلى ١١ رمضان ١٤٠٨ هـ الموافق ٢٣ إلى ٢٦ أبريل ١٩٨٨.

٢ ـ المؤتمر العالمي الإسلامي الثاني لمكافحة المسكرات والمخدرات، والذي نظمته رابطة العالم الإسلامي بمدينة إسلام أباد في باكستان المقرر عقده في شوال ١٤٠٩ هـ.

الأضرار الصحية

للمُسكِرات والمخدرات والمنبهات

د. محمد علي البار

الدار السعودية
للنشر والتوزيع

جميع الحقوق محفوظة

الطبعة الأولى
١٤١٠هـ - ١٩٨٩م

جدة

الادارة : البغدادية ، عمارة الجوهرة .
تليفون : ٦٤٢٤٢٥٥ - ٦٤٢٤٠٤٣
تلكس : 602687 FONOON
فاكس : ٦٤٣٢٨٢١
ص.ب. : ٢٠٤٣/ ٢١٤٥١ ، برقياً: نشردار
المستودعات : طريق مكة المكرمة . شرق المطار القديم
المكتبات : ١ - شارع الملك عبد العزيز تلفون : ٦٤٧٨٧٢٣
٢ - شارع فلسطين - مركز الزومان تلفون : ٦٦٠٨٩٦٤

الدمام :

الادارة : تليفون : ٨٣٤٧٧٦٩ - ٨٣٤٧٨٣٧
المكتبة : شارع الظهران (بجوار امارة المنطقة الشرقية)
تليفون : ٨٢٣٤١٥٨ - ٨٣٢٣٥١٥
قسم توزيع الجملة :
تليفون : ٨٣٤٨٣٨٢ - ٨٣٤٦٣٩٨
فاكس : ٨٣٣٥٥٢٠ برقياً: نشردار
ص.ب. : ٨٩٩ الدمام ٣١٤٢١

بسم الله الرحمن الرحيم

المملكة العربية السعودية
وزارة الداخلية
اللجنة الوطنية لمكافحة المخدرات

شهادة تقدير

يسر رئيس اللجنة الوطنية لمكافحة المخدرات على سعادة الدكتور/ محمد علي البار
لما قام به من جهود مخلصة في مجال مكافحة المخدرات
ويدعوله بالتوفيق وسداد الخطى

الرئيس العام لرئاسة الشباب
ورئيس اللجنة الوطنية لمكافحة المخدرات

فيصل بن فهد بن عبدالعزيز

الختم الرسمي

الرقم ٤١
حررت في ١٤٠٩/١/٨هـ

المقدمة

الحمد لله الذي ميّز الإنسان عن سائر المخلوقات بالعقل وجعل فيه مناط التكليف.. فيا خيبة ويا خسران من عطّل عقله وحكّم هواه، فهو يصرخ في يوم القيامة مع أهل النار وهم في دركاتها يصطلون، كما حكى عنهم المولى ذلك: ﴿ **وقالوا لو كنا نسمع أو نعقل ما كنا في أصحاب السعير** ﴾[1].

وقد حرّم المولى سبحانه وتعالى كل ما يغطي على هذا العقل ويحجبه عن التدبر والتفكر ومن تلك المواد الخمر. قال تعالى: ﴿ **إنما الخمر والميسر والأنصاب والأزلام رجس من عمل الشيطان فاجتنبوه لعلكم تفلحون * إنما يريد الشيطان أن يوقع بينكم العداوة والبغضاء في الخمر والميسر ويصدكم عن ذكر الله وعن الصلاة فهل أنتم منتهون** ﴾[2].

والصلاة والسلام على أكمل الناس عقلاً، وأحسنهم خلقاً، سيدنا، وحبيبنا، وإمامنا، وقائدنا إلى كل خير، محمد صلى الله عليه وعلى آله وسلم، والذي أرسله الله رحمة للعالمين فدل أمته على ما ينفعها في آجلها وعاجلها ونبهها إلى ما يضرها ويفسد عليها دينها ودنياها... ومن تلك المفاسد بل من أعظمها الخمر التي قال عنها إنها طينة الخبال.. وعصارة أهل النار[3].

---

(١) سورة الملك آية ١٠.

(٢) المائدة ٩٠ ـ ٩١.

(٣) الحديث أخرجه مسلم والنسائي.

ووصف مدمنها بأنه كعابد الوثن[1] عطل عقله واتبع هواه. . وقد وصفها رسول الله، ﷺ، بصفاتها قال: «كل مسكر خمر وكل خمر حرام»[2]، «وما أسكر كثيره فقليله حرام»[3]، «وكل مسكر حرام، وما أسكر منه الفرق فملء الكف منه حرام»[4]، «والخمر ما خامر العقل»[5].

والخمر من خمر الإناء وغطاه، وخمار المرأة الذي تغطي به وجهها، فكل مادة تستر العقل وتغطي عليه تسمى خمراً. . . وقد نهى رسول الله، ﷺ، عن كل مسكر ومفتر كما روته عنه زوجه أم سلمة رضي الله عنها[6].

وبعد، فإن الإسلام بشموليته في تعاليمه يحافظ على ما أسماه الأصوليون الضرورات الخمس وهي: الدين والنفس والعقل والعرض والمال. . .

وفي استخدام الخمر والمخدرات اعتداء على هذه الخمس بأكملها. . وشارب الخمر أو متعاطي المخدرات يفقد دينه مرة بعد مرة «لا يزني الزاني حين يزني وهو مؤمن ولا يسرق السارق حين يسرق وهو مؤمن. . ولا يشرب الخمر حين يشربها وهو مؤمن»[7]. . وقد ذكر المولى سبحانه وتعالى بأنها تصدّ عن ذكر الله وعن الصلاة. وإذا شرب الخمر وقع في بقية الآثام. وقد سماها العرب في جاهليتهم الإثم. قال الشاعر:

شربت الإثم حتى ضلّ عقلي كذاك الإثمُ تأخذ بالعقول. .

وما يزال المرء يدمنها حتى تورده موارد الهلكة وتدخله النار. قال ﷺ:

---

(١) الحديث: «مدمن الخمر كعابد وثن» أخرجه الإمام أحمد في مسنده عن أبي هريرة. وفي رواية ابن عباس: «مدمن الخمر إن مات لقي الله تعالى كعابد وثن» أخرجه أحمد وابن ماجه.

(٢) أخرجه الشيخان وأبو داود والترمذي والنسائي ومالك، من حديث ابن عمر.

(٣) أخرجه أبو داود والترمذي عن جابر بن عبد الله.

(٤) أخرجه الشيخان وأبو داود والترمذي والنسائي ومالك.

(٥) من حديث عمر، رضي الله عنه، أخرجه الشيخان وأصحاب السنن.

(٦) أخرجه أبو داود في سننه وأحمد في مسنده.

(٧) أخرجه البخاري ومسلم وأبوداود والنسائي.

«ثلاثة قد حرَّم الله عليهم الجنة: مدمن الخمر والعاق، والديوث الذي يقرّ في أهله الخبث»[1]. وقال ﷺ: «إن على الله عزَّ وجل عهداً لمن يشرب المسكر أن يسقيه من طينة الخبال. قالوا: وما طينة الخبال؟ قال: عرق أهل النار، أو عصارة أهل النار»[2].

وعن أنس رضي الله عنه قال: لعن رسول الله، ﷺ، في الخمر عشرة: «عاصرها ومعتصرها وشاربها وحاملها والمحمولة إليه، وساقيها وبايعها وآكل ثمنها، والمشتري والمشترى له»[3].

وفي رواية أخرى قال ﷺ: «أتاني جبريل، عليه السلام، فقال: يا محمد، إن الله لعن الخمر وعاصرها ومعتصرها وبائعها ومبتاعها وشاربها وآكل ثمنها وحاملها والمحمولة إليه وساقيها ومستقيها»[4].

وأما ضرر هذه المواد المسماة مسكرات ومخدرات على النفس فهو موضوع هذا الكتاب وصلبه، فقد أوضحنا فيه الأضرار الصحية العديدة لهذه المواد المختلفة والتي اصطلح الناس على تسميتها باسم المخدرات «أو العقاقير المسببة للاعتماد». كما ذكرنا ضررها على العقل وطرفاً من ضررها على المال والعرض.

ويكفي أن نذكر ها هنا ما نشرته صحيفة التايم الأمريكية[5] نقلاً عن المسؤول الأول لوزارة الصحة الأمريكية الذي ذكر أن ما لا يقل عن ١٢٥ ألف شخص يلاقون حتفهم سنوياً في الولايات المتحدة بسبب تعاطي الخمور، وأن ٦٠٠٠ (ستة آلاف) شخص يموتون نتيجة تعاطي المخدرات.

وفي بريطانيا يذكر تقرير الكلية الملكية للأطباء العموميين[6] أن عدد

---

(١) رواه أحمد في مسنده والنسائي في سننه. (٣) أخرجه الترمذي وابن ماجه.
(٢) أخرجه مسلم والنسائي. (٤) أخرجه أحمد وأبو داود وابن ماجه.
(٥) مجلة التايم في ٣٠ مايو ١٩٨٨ ص ٤٧.
(٦) Report of Royal College of G.P.: Alcohol A Balanced View, Gen Pract. J, 24, 1986, London.

الذين يلاقون حتفهم بسبب تعاطي الخمور هو أربعين ألف شخص سنوياً، بينما يقدّر تقرير الكلية الملكية للأطباء الباطنيين[١] العدد بحوالي ٢٥ ألف شخص سنوياً. . وتتفق جميع المصادر الطبية أن ما بين ربع ونصف نزلاء المستشفيات العقلية هم من مدمني الخمور، وأن ما بين ٢٠ و ٢٥ بالمئة من جميع الحالات التي تدخل إلى أقسام الأمراض الباطنية هي لمدمني الخمور، وأن ٢٥ بالمئة من جميع مرضى قسم الطوارىء والحوادث هم من متعاطي الخمور، وأن ٥٠ بالمئة من حوادث السيارات في العالم أجمع هي بسبب تعاطي الخمور، وأن أهم ثالث سبب للوفيات، بين الذكور البالغين، هو تليّف الكبد الناتج عن شرب الخمور وذلك في الدول المتقدمة صناعياً.

وأما عدد الوفيات الناتجة عن ما يسمى مخدرات فيقدر بـ ١٦٥ شخصاً في العام، كما يذكره تقرير الكلية الملكية للأطباء النفسيين[٢] في بريطانيا.

وبالمقارنة فإن الأضرار الصحية لتعاطي التبغ أكبر بكثير من الأضرار الصحية للخمور والمخدرات. ففي الولايات المتحدة يلاقي ٣٥٠ ألف شخص حتفهم سنوياً بسبب التدخين في مقابل ١٢٥ ألف شخص يتوفون بسبب الخمور و ٦ آلاف بسبب المخدرات[٣]. وفي بريطانيا يلاقي مائة ألف شخص حتفهم سنوياً بسبب التبغ في مقابل ٤٠ ألف شخص (في أعلى التقديرات) يتوفون نتيجة تعاطي الخمور، و ١٦٥ شخص نتيجة تعاطي المخدرات[٤]. ويذكر الدكتور ضياء الحق أن الوفيات الناتجة عن الخمور في الاتحاد السوفيتي بلغت مليون نفس سنوياً[٥].

---

(١) Royal College of Physicians: The Medical Consequences of Alcohol Abuse: A great and Growing Evil, Tavistock Publication. London 1987.

(٢) Royal College of Psychiatrists: Alcohol our Favourite Drug. Tavistock Publication, London 1986.

(٣) مجلة التايم في ٣٠ مايو ١٩٨٨ وصحيفة عكاظ العدد ٨٠١٦ في ١٤٠٨/١١/٥ هـ (١٩٨٨/٦/١٩ م).

(٤) تقرير الكلية الملكية للأطباء النفسيين السابق ذكره.

(٥) بحث مقدم للمؤتمر العالمي الإسلامي الثاني لمكافحة المخدرات المقرر عقده في شوال ١٤٠٩ هـ في باكستان.

والتبغ مادة تسبب الإدمان (أو الاعتماد) مثلها مثل الحشيش أو الأمفيتامين، ومع هذا فهي لا تدخل في قائمة المخدرات لدى الحكومات والقوانين، بينما تجعلها الدوائر الطبية في أعلى قائمة المواد المسببة للاعتماد النفسي بسبب الأضرار الصحية الكبيرة التي تسببها.

ويرجع السبب في زيادة المخاطر الصحية للتبغ أن استعماله منتشر جداً على نطاق واسع في العالم أجمع. وتنتج شركات التبغ والسجائر سيجارتين لكل فرد من سكان العالم يومياً، أي عشرة آلاف مليون سيجارة يومياً.. ويتعاطى المدخن عشرين سيجارة يومياً في المعدل. وهناك من يدخن ٤٠ و ٦٠ و ٨٠ و ١٠٠ سيجارة يومياً..

وبالمقارنة فإن عدد من يدخنون الحشيش أو الأفيون أو الهروبين أقل من ذلك بكثير جداً، وحتى أولئك الذين يدخنون هذه المواد أو يتعاطونها بطرق أخرى فإنهم لا يتعاطونها بنفس كثافة تعاطي التبغ.

ولهذا فإن أضرار التبغ الصحية تفوق، دون ريب، في مجموعها الأضرار الصحية الناتجة عن الخمور والمخدرات مجتمعة.. ولا يرجع السبب في ذلك إلى أن هذه المواد أقل ضرراً من التبغ بل إلى كثافة الاستعمال وكثرته واتساع نطاقه.

وتأتي الخمور في الدرجة الثانية بعد التبغ من ناحية الأضرار الصحية.. وذلك يرجع إلى أن الخمور أكثر انتشاراً من المخدرات وخاصة في المجتمعات الغربية وفي كثير من بقاع العالم.

لهذا كله اضطررنا إلى جعل الفصل الأول لتوضيح تعريف المخدرات، إذ أن هذا الاسم يستعمل بشكل فضفاض؛ فعندما يتحدث رجل القانون عن المخدرات يعني شيئاً معيناً، وعندما يتحدث الطبيب، أو عالم الأقرباذين، عنها يتحدث عن شيء آخر يختلف في كثير من التفاصيل عما يعنيه رجل القانون.. وكذلك التعريف اللغوي والشرعي يختلفان إلى حد كبير، عن التعريف الطبي والقانوني.

وأفضنا لذلك في شرح هذه التعريفات والفروق، وجعلنا الفصل الثاني من الكتاب لموضوع المخدرات في الفقه الإسلامي.

وأما الفصل الثالث فقد خصصناه للأضرار الصحية للأفيون ومشتقاته، وهما ما يطلق عليهما لفظ المخدرات عند الأطباء والصيادلة. وأما ما عداهما من المواد فتسمى المواد المسببة للاعتماد.. وهي مواد كثيرة منها ما هو مسكر أو مفتر، ومنها ما هو منبِّه ومنشِّط. ومثال المسكر: الخمر، ومثال المثبط والمفتر: المنومات والمهدئات، ومثال المنبِّه والمنشِّط: الكافيين الموجود في القهوة والشاي والقات والأمفيتامين والكوكايين.

وجعلنا الفصل الرابع والخامس والسادس لمثبطات الجهاز العصبي، وخصصنا الفصل الرابع للباربيتورات Barbiturates، وهي عقاقير نشرتها الصناعة الدوائية على نطاق واسع في هذا القرن، وبلغت أوج انتشارها في الستينات والسبعينات من القرن العشرين، ثم أخذت تنخفض بسرعة بعدما تبين للأطباء أضرارها الرهيبة، وتسببها للاعتماد، وتأثيرها الذي يشابه تأثير الخمر من عدة نواح.

وتوسعنا في الفصل الخامس في الأضرار الصحية للخمر، وإن كنا قد كتبنا عنها من قبل كتاباً كاملاً بعنوان: الخمر بين الطب والفقه[1]، ولكننا ركزنا ها هنا على ما جدَّ من معلومات في هذا الباب، وأكثرنا من الصور الطبية لتوضيح الحقائق في أقصر عبارة.. وأفردنا الفصل السادس للمهدئات (مزيلات القلق) والعقاقير النفسية. وقد ركزنا القول على مشتقات البينزوديازبين لأنها قد حلَّت محل الباربيتورات وأصبح الفاليوم (دايزيبام) العقار الأول في قائمة المبيعات في العالم أجمع.. وأوضحنا أضرار هذه المواد وسوء استخدامها وإسهام الصناعة الدوائية في نشرها على نطاق واسع.. وتحدثنا عن المواد الأخرى باقتضاب غير مخلّ لأن الاعتماد عليها غير منتشر.

---

(١) الدار السعودية ـ جدة، وهو الآن في طبعته السابعة بحمد الله.

وأفردنا الفصل السابع والثامن لمنبهات الجهاز العصبي، وجعلنا الفصل السابع للأمفيتامين ومشتقاته (حبوب الكونغو، أبو ملف، ملف شقرا)، وأفردنا الفصل الثامن للكوكا والكوكايين.

ورغم أن هذه المواد منبّهة ومنشّطة إلا أنها تحطم الصحة وتسبب الاعتماد النفسي الشديد، ويبلغ الاعتماد النفسي أقصى مداه في الكراك، وهو الكوكايين بعد فصل القاعدة منه (Free basing). أما الاعتماد الجسدي فيبلغ أقصى مداه في الهروين، وهو من مشتقات الأفيون الذي أفضنا في الحديث عنه في الفصل الثالث.

ولا شك في حرمة هذه المواد المنبّهة لا لأنها مخدّرة (كما يسميها القانون الوضعي) بل لأنها ضارة بالصحة، محطمة لحياة الفرد، مهددة لكيان المجتمع بأكمله.. وقد ناقشنا هذه النقطة في الفصلين الأول والثاني.

وخصصنا المهلوسات بفصلين هما الفصل التاسع والعاشر. وتحدثنا في الفصل التاسع عن عقار ل. س. د. المستخرج من فطر الأرجوت.. وتحدثنا عن الفطور والنباتات المهلوسة مثل فطر البسيلوسيبي المكيسكي، وفطر أمانيتا مسكاريا ونبات الصبار بيوت، ونبات الشيكران (السكران)، والداتورة والبلادونا (ست الحسن)، واللفاح (اليبروح)، وهي نباتات معروفة منذ أقدم الأزمنة وتحدّث عنها فقهاء الإسلام باستفاضة، وهي لا تزال تستخدم في المجال الطبي على نطاق واسع كما يُساء استخدامها أحياناً.

كما تحدثنا عن جوزة الطيب والزعفران والعنبر وهي كلها تستخدم لإصلاح الطعام، ولغيرها من الأغراض، كما تستخدم لإحداث الهلوسات.

وأفردنا الفصل العاشر للأضرار الصحية للحشيشة (القنّب، الماريوانا، الكيف)، ولكننا لم نتحدث عن تاريخه الطويل لدى الأمم عامة، ولدى المسلمين خاصة، وإن كنا أشرنا إلى أحكامه الفقهية في الفصل الثاني من الكتاب.. وقد أوردنا ذلك بشيء من التفصيل في كتابنا المخدرات.. الخطر

الداهم: الأفيون ومشتقاته[1]. فليرجع إليه من يريد التفصيل.

وجعلنا الفصل الحادي عشر للمستنشقات من الغازات والمذيبات الطيارة، والتي انتشرت انتشاراً ذريعاً بين الأطفال والشباب المراهق في الولايات المتحدة وأوربا وأمريكا اللاتينية، ومن هذه الأقطار إلى مختلف دول العالم..

وخطورة هذه المواد أنها موجودة في كل مكان وفي كل منزل، وأنها ليست ممنوعة من ناحية القانون، وثمنها رخيص.. لذا يسهل استخدامها دون قيود.. وقد أوضحنا هذه المواد المعروفة مادة مادة، ابتداء من الغازات مثل الأثير والغاز الضاحك والبوبرز (أميل نيترات)، وانتهاء بالبنزين والغراء ومزيل البوية وأنواع الطلاء وغاز الولاعات، والبخاخات المنزلية المختلفة وورنيش (طلاء) الأحذية.. الخ.

والخطورة في هذه المواد توافرها وسهولة العثور عليها وعدم وجود قوانين تحدُّ من انتشارها.. وتطبيق الشرع سيحل الإشكال، لأن استخدامها في غير الأغراض التي وضعت من أجلها.. وجعلها مواداً لإزالة العقل مسببة الإسكار يجعلها محرّمة ويوجب التعزير فيها أو الحدّ، على قولين للعلماء، ذكرناهما في مبحث المخدرات في الفقه الإسلامي في الفصل الثاني..

وسيلاحظ القارىء أننا لم نتحدث عن التبغ في فصل مستقل، رغم أنه أكثر المواد المسببة للاعتماد انتشاراً، وأعظمها ضرراً، بسبب هذا الانتشار الواسع. ويرجع السبب في ذلك إلى أننا سبق أن وضعنا كتاباً عن التدخين بعنوان: التدخين وأثره على الصحة[2].

كما أننا نشرنا مقالات كثيرة بعد ذلك عن التدخين، وجمعنا جملة صالحة منها في كتابنا «هل هناك طب نبوي»[3]. فأحببنا عدم التكرار.. ولكننا

---

(١) الناشر: دار القلم دمشق، دار العلوم بيروت (١٩٨٨).

(٢) الناشر: الدار السعودية جدة، الطبعة الأولى ١٩٨٨. ونتوي إن شاء الله أن نضع كتاباً آخر عن التدخين في العالم الثالث في أقرب فرصة بإذن الله.

(٣) الناشر: الدار السعودية جدة، الطبعة الأولى ١٩٨٨.

لم نهمل الإشارة إلى أضراره في سياق البحث في فصول عدة. . وإلى أن أضراره الصحية تفوق، بأضعاف كثيرة، جميع ما يدخل تحت مسمى مخدرات. . وقد أوضحنا الحكم الشرعي في تعاطيه في الفصل الثاني من الكتاب.

وقد قُدِّم هذا الكتاب، بصورة موجزة، إلى الندوة الشاملة لدراسة آثار صدور الأمر السامي بتوقيع عقوبة الإعدام على مهربي المخدرات في شهر رمضان ١٤٠٨ هـ/ ابريل ١٩٨٨ م بالرياض، والتي نظمتها الرياسة العامة لرعاية الشباب، واللجنة الوطنية لمكافحة المخدرات، والإدارة العامة لمكافحة المخدرات. . والتي حظيت بالدعم والتشجيع من صاحب السمو الملكي الأمير نايف بن عبد العزيز، وزير الداخلية، وصاحب السمو الملكي الأمير فيصل بن فهد بن عبد العزيز، الرئيس العام لرعاية الشباب، ورئيس اللجنة الوطنية لمكافحة المخدرات. . لما لهذا الأمر من أهمية، ولما يوليه خادم الحرمين الشريفين، حفظه الله من رعاية لحماية شباب هذه الأمة من الوقوع في براثن هذا الوحش الكاسر الذي حطّم حياة الملايين من البشر.

ولا شك أن تطبيق هذه العقوبة الرادعة قد أتت ثمارها سريعاً، حيث تشير الأرقام أنه خلال عامين فقط من تطبيق هذا الحكم الحازم انخفضت حالات التهريب بنسبة ٤٠ بالمئة تقريباً.

وصدق الله العظيم حيث يقول: ﴿ **ولكم في القصاص حياة** ﴾[١]. . وهؤلاء يفسدون في الأرض ويقتلون جماعات غفيرة فكان جزاؤهم ﴿ **أن يقتّلوا أو يصلّبوا أو تقطّع أيديهم وأرجلهم من خلاف أو ينفوا من الأرض** ﴾[٢].

وقد صدق من قال: إن الله يزع بالسلطان ما لا يزع بالقرآن.

وآخر دعوانا أن الحمد لله رب العالمين.

---

(١) سورية البقرة آية ١٧٩.

(٢) الآية: ﴿ إنما جزاء الذين يحاربون الله ورسوله ويسعون في الأرض فساداً أن يقتّلوا أو يصلبوا أو تقطّع أيديهم وأرجلهم من خلاف أو ينفوا من الأرض ذلك لهم خزي في الدنيا ولهم في الآخرة عذاب عظيم ﴾. سورة المائدة آية ٣٣.

الفصل الأول

المخدرات .. اضطراب في التعريف

- تعريف المخدرات في اللغة.
- تعريف المخدرات في القوانين الوضعية.
- تعريف المخدرات في علم الأقرباذيين والطب.

تعريف المخدرات في اللغة والقانون والطب

هناك اضطراب كبير فيما يكتب حول المخدرات. . ويبدو أن كل كاتب يسير في وادٍ وحده، ويرجع السبب في ذلك في رأينا، إلى عاملين:

الأول: اختلاف تعريف المخدرات من جماعة إلى أخرى، فهناك التعريف اللغوي، والتعريف الأقرباذيني (علم العقاقير)، والتعريف القانوني، والتعريف الشرعي. . وإذا دققنا النظر وجدنا أن هذه التعريفات تختلف، فيما بينها، اختلافاً كبيراً في بعض الأمور مما يؤدي إلى البلبلة عندما يتحدث شخص ما بصورة مبهمة عن المخدرات ويتحدث شخص آخر عنها من منظور آخر.

الثاني: هو أن بعض من أقحم نفسه في موضوع المخدرات لم يلم بها إلماماً كافياً، ولم يعرف أنواعها وتأثيراتها النفسية والجسمانية. . وبقي يتحدث عن أشياء ضبابية مما يؤدي إلى عدم وضوح الرؤية لديه. . وبالتالي لدى من يتحدث إليهم.

وفي هذا المبحث سنحاول، بإذن الله، أن نوضح النقطة الأولى بحيث يتضح الأمر تماماً. . ولا بد عند التحاور، حول موضوع المخدرات، أن يحدد المتحاورون ماذا يقصدون بهذه الكلمة، بحيث يتفقون على أحد التعريفات العديدة. . والتي ليست كلها للأسف متطابقة، بل نجدها تختلف اختلافاً كبيراً في بعض التفاصيل الهامة.

وأما النقطة الثانية فعلاجها هو أن يدرس الشخص، الذي يريد أن

يتحدث عن المخدرات، موضوعها دراسة تفصيلية ويعرف آثارها الجسمانية والنفسية قبل أن يلج في غمرات بحثها.

تعريف المخدرات في اللغة[1]:

تعتبر اللغة العربية من أبدع اللغات حيث تعطي اللفظة المستخدمة معاني دقيقة للكلمة ومترادفاتها الكثيرة.

وتدور معاني كلمة خدر حول الستر. والمُخدِّر هو ما يستر الجهاز العصبي عن فعله ونشاطه المعتاد.

جاء في القاموس المحيط للفيروزأبادي: الخِدر (بكسر الخاء): ستر يُمدُّ للجارية في ناحية البيت. والجمع خدور.. والخَدَر (بالفتح) الكسل وظلمة الليل والمكان المظلم واشتداد الحر، واشتداد البرد. واختدر: استتر. والخَدَر (بالفتح): امذلال يغشى الأعضاء، وفتور العين أو ثقل فيها.

وفي المصباح المنير: خدر العضو إذا استرخى فلا يطيق الحركة.

وفي لسان العرب: الخَدر من الشراب والدواء: فتور يعتري الشارب وضعف، والخَدر: الكسل والفتور.

وتدور معاني لفظ Narcotic، في اللغات الأوربية، على نفس معاني كلمة المخدر والخدر في اللغة العربية تقريباً.. وهي تطلق بصورة خاصة، على الأفيون ومشتقاته، وما يحدثه من خدر وفتور في الأعضاء وستر للألم وتغطية على بعض أنشطة الجهاز العصبي، وشعور بالنوم، وثقل في الأعضاء (قاموس وبستر، وقاموس أوكسفورد)..

والتعريف اللغوي يختلف تماماً عن التعريف القانوني والتعريف الأقرباذيني (الطبي) للمخدرات.

---

(١) انظر كتابنا: المخدرات الخطر الداهم: الأفيون ومشتقاته، دار القلم ـ دار العلوم (دمشق ـ بيروت)، ص ٣٣ وما بعدها لمزيد من التفصيل.

تعريف المخدرات في القانون:

لا يوجد تعريف للمخدرات في القوانين الوضعية.. ولهذا اتجهت القوانين الوضعية لإصدار قوائم بالمواد المحرّم استعمالها وحيازتها وجلبها وبيعها وزرعها.. الخ. وعادة ما ينص القانون الوضعي على هذه العبارة:

«تعتبر جواهر مخدرة، في تطبيق أحكام هذا القانون، المواد المبينة بالجدول رقم (١) ويستثنى منها المواد الموجودة بالجدول رقم (٢)».

ولا تختلف هذه القوائم بأسماء المواد المخدرة من بلد إلى آخر فحسب، ولكنها تختلف أيضاً في نفس البلد من زمن إلى آخر.

وعلى سبيل المثال، كان الأفيون ومشتقاته مثل المورفين والهروين والكوكايين، وهما من أشد المواد المسببة للاعتماد، من المواد المباح تعاطيها في أوربا والولايات المتحدة، وقد استُخدم المورفين بواسطة الحقن على نطاق واسع أثناء الحرب الأهلية الأمريكية (١٨٦١ - ١٨٦٥) وأثناء الحرب الفرنسية الألمانية (عام ١٨٧٠ م).

وكان الكوكايين يباع في أوربا والولايات المتحدة كمادة مقوية ومشهية وباعثة للسعادة والصحة.. واشتهر في أوربا نبيذ مارياني (الفرنسي أنجلو مارياني)، وإكسير مارياني، وشاي مارياني، وحبوب مارياني، وجميعها كانت تحتوي على كمية من الكوكايين. وقد نال مارياني بسببها شهرة واسعة وثروة طائلة مع أرفع الأوسمة من ملوك وأباطرة أوربا.. وكان الكوكايين يباع في الصيدليات بدون وصفة طبية حتى عام ١٩١٤..

واستمر بيع الأفيون والمورفين والهروين والكوكايين علناً في الأسواق، وبدون أي وصفة طبية، في الولايات المتحدة وأوربا طوال القرن التاسع عشر الميلادي والعقدين الأولين من القرن العشرين.. ويذكر تقرير الكلية الملكية للأطباء النفسيين في بريطانيا[1] أن استخدام محلول الأفيون في الكحول

---

(١) Royal College of Psychiatrists: Drug Scenes, Gaskell, London 1987: 1 - 6 (Introduction).

(Laudanum) كان يستخدم على نطاق واسع جداً حتى أن جلادستون رئيس وزراء بريطانيا كان يضعه في فنجان القهوة في البرلمان، وكان نصيب كل فرد من سكان بريطانيا ما يوازي ١٥٠ حقنة من المورفين سنوياً.

ولم يكن الأمر مقتصراً على أوربا والولايات المتحدة، بل كانت كل دول العالم تبيح استخدام الأفيون ومشتقاته.. وكان نبات الكوكا يستخدم على نطاق واسع في أمريكا اللاتينية من السكان الأصليين منذ آلاف السنين.. كما كان الحشيش (القنب) يستخدم أيضاً على نطاق واسع في مناطق مختلفة من العالم دون قيود قانونية.. ولم يمنع استخدام هذه المواد سوى فقهاء الإسلام منذ وقت مبكر.

وكانت الصين من أوائل الدول التي قاومت انتشار الأفيون، الذي قامت بريطانيا بنشره على نطاق واسع فيها.. وقامت حكومة شينج بحملة ضخمة ضد تدخين الأفيون عام ١٩٠٦. وفي عام ١٩٠٧ وقّعت الصين اتفاقية العشر سنوات مع حكومة بريطانيا في الهند، والتي تقضي بعدم السماح للصين بزراعة الخشخاش (حتى لا تنافس الخشخاش الذي تملكه بريطانيا في الهند) وبالمقابل تخفّض بريطانيا تصدير الأفيون إلى الصين حتى يتم إيقافه تماماً خلال عشر سنوات.

وعندما بدأت الدول الأوربية تحس بخطر الأفيون ومشتقاته اجتمع مندوبون غير رسميين لتسع دول أوربية في شانغهاي (في الصين) في عام ١٩٠٩ وأصدروا قرارهم الداعي إلى إيقاف تجارة الأفيون الرهيبة، التي كانت تتولاها بريطانيا وفرنسا، والتي لا تهدد الشعوب الأسيوية فقط وإنما أصبحت تهدد الشعوب الأوربية ذاتها.

وفي عام ١٩١٢ وُقّعت في لاهاي (هولندة) اتفاقية الأفيون الدولية التي بدأت تحدُّ، بصورة بسيطة، من استهلاك الأفيون.

وفي عام ١٩١٤ م صدر في الولايات المتحدة قرار هاريسون للمخدرات (Harrison's Narcotic Act) الذي منع استخدام الأفيون والمورفين والهروين

والكوكايين بدون وصفة طبية، ولكن ذلك القرار لم ينفذ بالفعل إلا عام ١٩٢٠ م عندما أصدرت المحكمة العليا في الولايات المتحدة قراراً يقضي بعدم صرف هذه المواد إلا بناء على وصفة طبية محددة.

وفي عام ١٩٢٥ م تمت أول موافقة دولية للحدّ من تجارة الأفيون. وفي عام ١٩٣١ م وقّع مندوبو الدول الأوربية اتفاقية جنيف للحدِّ من تجارة الأفيون ومشتقاته. وفي عام ١٩٣٦ م عقد في جنيف أيضاً مؤتمر آخر لنفس الغرض.

وفي عام ١٩٤٦ م صدر بروتوكول محاربة الأفيون بواسطة منظمة الأمم المتحدة.. ولكن هذا البروتوكول لم توقع عليه إلا دول قليلة.. وفي عام ١٩٥٣ م وضع بروتوكول آخر يشمل مواد أخرى ووقعت عليه دول أكثر.. وفي عام ١٩٦١ م أصدرت منظمات الصحة العالمية قرارها المعروف باسم الاتفاق الموحّد للمخدرات، والذي تلاه اتفاق عام ١٩٦٤ م وعام ١٩٦٨ م وقد منعت هذه الاتفاقيات مجموعة كبيرة من العقاقير الطبيعية، والمصنّعة والمخلقة، وأدخلتها في قائمة المخدرات.

وتعتبر اتفاقية عام ١٩٦١ م من أكثر تلك الاتفاقيات شمولية وأكثرها من حيث عدد الموقعين عليها، حيث وافقت عليها ١١٥ دولة.. وتعرف هذه الاتفاقية باسم الاتفاقية الموحدة للمخدرات.. وقد حصرت هذه الاتفاقية المواد المدرجة في أربعة جداول حسب الخطورة، ومع هذا أعطت كل دولة الحق في نقل أي مادة من جدول المواد الشديدة الخطورة إلى جدول المواد الأقل خطورة والعكس بالعكس.

ورغم ذلك فإن الاتفاقية الأخيرة لم تضع في قوائمها نبات القات ولم تدخله في عداد المخدرات[1]. وموقف الدول من القات يمثل الموقف القانوني أصدق تمثيل، فبينما نرى معظم دول العالم لا تدخل القات ضمن جدول المخدرات، نجد معظم الدول العربية تضع القات ضمن أعلى قائمة

---

(١) كتاب المخدرات والعقاقير المخدرة، إصدار وزارة الداخلية بالمملكة العربية السعودية، ص ١٩.

المخدرات وتدرجه مع الأفيون والهروبين والمورفين والكوكايين. . وإذا قام شخص ما بتهريب كمية تعتبر للتجارة (أي أكثر من الاستعمال الشخصي) فإن المهرب يحكم عليه بالإعدام في معظم الدول العربية. . أما إذا كانت الكمية محدودة بالاستعمال الشخصي فإن الحكم قد يصل إلى الأشغال الشاقة المؤبدة. .

ورغم أن الجامعة العربية قد وضعت القات ضمن أعلى قائمة المخدرات إلا أن اليمنين (الشمالي والجنوبي) والصومال والحبشة اعتبروه من المواد المباحة. . وفي اليمن (الشمالي) هناك بنود للقات في ميزانية رئيس الجمهورية والوزارات المختلفة.

والموقف بالنسبة للكوكا مشابه للقات (شجيرة تشبه القات وإن كانت أشد مفعولاً منها) فإن كثيراً من دول أمريكا اللاتينية تسمح بزراعته واستخدامه رغم الضغوط الشديدة التي تواجهها من الولايات المتحدة وهي الدولة الأولى في العالم التي تستهلك الكوكايين.

أما الحشيش (القنب، الماريوانا) فيتداوله الناس في جامايكا بصورة علنية ورسمية. . ويستخدم في المغرب العربي ولبنان ومصر، وغيرها من البلدان، بصورة شبه علنية، رغم وجود قوانين مشددة، وخاصة في مصر حيال استخدامه وزراعته وتهريبه.

وقد أباحت هولندا استخدام الحشيش في النطاق الشخصي، كما قامت أربع ولايات من الولايات المتحدة بإباحة استخدام وحيازة الحشيش في النطاق الشخصي. . وهناك حملة قوية جداً، في الوقت الراهن، في الولايات المتحدة لإباحة استخدام الحشيش (الماريوانا) رسمياً (الهيرالد تربيون ١٦ مايو ١٩٨٨، الصفحة الأولى والخامسة، و ٢٧ مايو ١٩٨٨ ص ٦).

والموقف المضحك للقوانين الوضعية هي أنها تبيح بدون استثناء صناعة وحيازة وترويج وشرب الخمور. . بينما هي تعاقب عقوبات شديدة على حيازة وتهريب وزراعة القات أو الحشيش.

ومن المعلوم طبياً، كما سنوضحه في التعريف الطبي، أن الخمور أشد ضرراً، من الناحية الصحية والاجتماعية والاقتصادية، من جميع المخدرات مجتمعة (قرار منظمة الصحة العالمية رقم ٦٥٠ لعام ١٩٨٠).

وتقع القوانين الوضعية في موقف مخزٍ لأنها تبيح وتقنن استعمال الخمور.. ولا يوجد هناك منطق للسماح بالخمور ومنع الحشيش مثلاً.. فالخمر، دون جدال، أشد ضرراً وفتكاً بالصحة من الحشيش.. فالخمر في بريطانيا مثلاً مسؤولة عن ٤٠,٠٠٠ وفاة سنوياً (حسب تقرير الكلية الملكية للأطباء العموميين ١٩٨٦)، كما أنها مسؤولة عن ٥٠ بالمئة من حوادث المرور، وحوالي ٨٠ بالمئة من حوادث القتل.. وهي مسؤولة عن ثلث الحالات المرضية الموجودة في المستشفيات العقلية، وربع الحالات في المستشفيات الأخرى (أقسام الحوادث، الأمراض الباطنية، الجراحة)، وهي مسؤولة عن حوادث الاعتداء الجنسي على المحارم (الأخت والبنت) والاغتصاب.

أما بالولايات المتحدة فإن الأرقام أكثر فظاعة.. فالخسائر المادية الناتجة عن الخمور تقدر بـ ١١٣ بليون (ألف مليون) دولار (تقرير الكلية الملكية للأطباء الصادر عام ١٩٨٧).. معظم حوادث الانتحار، معظم حوادث القتل، معظم حالات الاعتداء على المحارم (ويقدر عددها بـ ١٥ مليون حالة).. معظم حالات الاغتصاب.. جرائم العنف الأخرى.. وتعتبر الخمر مسؤولة عن مائة وخمسة وعشرين ألف وفاة سنوياً بالولايات المتحدة إما بسبب الجرائم وحوادث الطرق وحوادث العمل أو بسبب الأمراض العديدة والوبيلة التي تسببها الخمور[١][٢][٣].

---

(١) عكاظ العدد ٨٠١٦ في ١٤٠٨/١١/٥ هـ موافق ١٩٨٨/٦/١٩ م.

(٢) مجلة التايم الأمريكية ٣٠ مايو ١٩٨٨ ص ٤٧.

(٣) يذكر بحث غياث نور كاشف إلى المؤتمر العالمي الإسلامي الثاني لمكافحة المسكرات والمخدرات والمقرر عقده في باكستان في شوال ١٤٠٩ هـ أن الخسائر الناتجة عن الخمور بلغت أكثر من مائة بليون وأن الخسائر الناتجة عن المخدرات مجتمعة بلغت أيضاً مائة بليون وذلك عام ١٩٨٧ في الولايات المتحدة.

ويعتبر تليف الكبد الناتج عن شرب الخمور أهم ثالث سبب للوفيات بين الذكور البالغين، وخامس سبب بين الإناث البالغات في الولايات المتحدة وكثير من دول أوربا.

والشيء ذاته يقال عن فرنسا وألمانيا والاتحاد السوفيتي وكثير من دول العالم. وفي بعض دول أمريكا اللاتينية فإن ثلث إلى نصف نزلاء المستشفيات العقلية هم من مدمني الكحول.

ورغم أن الإسلام يحرم الخمور تحريماً شديداً إلا أن الدول الإسلامية، عربية وأعجمية، ما عدا دول قليلة (السعودية، إيران، الباكستان، السودان، اليمن الشمالي، ليبيا)، لا تحرم استخدام الخمور. . وتسمح بتناوله والإتجار فيه في أماكن محددة مصرح بها، وتضع عليه الضرائب الجمركية التي تدخل إلى خزينة الدولة. . وهناك دول عديدة، عربية وأعجمية، تقوم بصنع الخمور إما مباشرة من الدولة أو بواسطة التجار والشركات. .

وهذا الموقف المخزي يدل على جهل فاضح بأضرار الخمور، وما يسمى بالمخدرات، وهو في نفس الوقت يصادم الشريعة الإسلامية التي تعلن دساتير تلك الدول أن دينها الرسمي هو الإسلام. .

وحتى في الدول التي لا تسمح بالخمور نجد الموقف يختلف من بلد إلى آخر، كما نجد الاهتمام بالمخدرات يفوق بكثير الاهتمام بالخمور. . كما أن الموقف هناك يفرّق بين استخدام الخمور والمخدرات. . وتتبع المخدرات إدارة مكافحة المخدرات القوية والشديدة بينما تتبع الخمور الشرطة العادية التي كثيراً ما تغضُّ الطرفَ عن تعاطي أو تداول الخمور. .

والسبب يرجع في ذلك إلى أن الدول الأوربية، والولايات المتحدة، وغيرها من الدول الغربية، تعتبر أن الخمر شراب شعبي لا يمكن منعه بأي حال من الأحوال. وقد فشلت الولايات المتحدة فشلاً ذريعاً عندما حاولت منع الخمر (١٩٢٠ ـ ١٩٣٣). . ولهذا لم تعد أي دولة غربية تفكر في منع الخمور. . ويعتبر ذلك ضرباً من المحال لأن ثلث الناخبين مثلاً في فرنسا يعيشون على صناعة الخمور أو تجارتها أو بيعها، أو في الفنادق والبارات التي

تقدم فيها . . ويعمل في بريطانيا وحدها قرابة مليون شخص في صناعة الخمور وتداولها . . كما أن تصدير الويسكي من بريطانيا يشكل رصيداً ضخماً للخزينة البريطانية . . وكذلك الضرائب التي توضع على الخمور (انظر تقرير الكلية الملكية للأطباء عام ١٩٨٧، وتقرير الكلية الملكية للأطباء النفسيين ١٩٨٨، وتقرير الكلية الملكية للأطباء العموميين ١٩٨٦، وكتاب ألف باء الكحول الصادر عن المجلة الطبية البريطانية ١٩٨٨).

إن موقف القوانين الوضعية مضطرب ومليء بالثغرات . . فالقانون يتغيّر من فترة لأخرى؛ وعلى سبيل المثال فإن القوائم التي وضعها القانون المصري رقم ١٨٢ لعام ١٩٦٠ في جداول المخدرات استبدلت بقوائم أخرى مختلفة عنها بقرار وزير الصحة رقم ٢٥ لسنة ١٩٧٦، الذي أضاف مواد جديدة لم تكن موجودة في القائمة السابقة، وألغى بعض المواد الموجودة في القائمة القديمة.

وهذا الأمر متوقع، ففي الوقت الراهن لا تدخل معظم الدول المواد المذيبة والمستنشقات ضمن قائمة المخدرات (مثل الغراء والبنزين والتولوين والأثير وغاز النتروجين المعروف باسم الغاز الضاحك . . الخ)، بينما تدخل هذه المواد جميعاً ضمن التعريف الأقرباذيني (الطبي) للمخدرات . . وإلى عهد قريب جداً كان استخدام الباربيتورات والعقاقير المنومة والمهدئة مثل الفاليوم والليبيريم أمراً مباحاً ولا يدخل ضمن قائمة المخدرات.

وبما أنه لا يوجد تعريف لما يسمى مخدرات في القوانين الوضعية فإن الاضطراب سيظل موجوداً ومستمراً . . وستتغير هذه القوانين من يوم لآخر كلما بدا للمسؤولين، أو وزير الصحة، أن هذه المادة يمكن أن تضاف، وتلك المادة يمكن أن تلغى من قائمة المخدرات . . وعلى سبيل المثال فإن المهلوسات من النباتات مثل فطر البيوت وفطر البسيلوسيبي، وفطر أمانيتا ونبات البلادونا والداتورة والسكران (الشيكران)، وجوزة الطيب والزعفران كلها مباحة من الناحية القانونية، وهذا ما يفسر لنا مثلاً، الحملة القوية الموجودة في

الولايات المتحدة لإباحة الماريوانا (الحشيش) حالياً، إذ أن كثيراً من المحامين وأعضاء الكونجرس يرون أن الخسائر المادية والجرائم الناتجة عن منع الحشيش أكثر ضرراً من الخسائر المادية والجرائم التي ستحدث نتيجة إباحة الحشيش. . (الهيرالد تربيون عدد ١٦ مايو ١٩٨٨ و ٢٧ مايو ١٩٨٨).

باختصار: إن التعريف القانوني للمخدرات غير موجود. . وبالتالي فإن ذلك يؤدي إلى وجود قوائم بأسماء المواد المحرّمة والتي تتغير من بلد إلى آخر، ومن يوم إلى يوم في نفس البلد.

كما أن التعريف القانوني للمخدرات يختلف عن التعريف اللغوي والشرعي، حيث إن التعريف اللغوي والشرعي (كما سنستعرضه فيما بعد) يحدد المخدرات بالمواد التي تسبب تفتيراً للجهاز العصبي، وتجلب النعاس والخدر والخمول والكسل، بينما نجد التعريف القانوني يشمل مواداً منبهة؛ بل شديدة التنبيه، مثل الأمفيتامين ومشتقاته والقات والكوكا. . ولا نجادل في إمكانية تحريم هذه المواد من الناحية الشرعية لكونها ضارة بالصحة، محطمة للفرد، فهذا أمر آخر تندرج فيه مواد أخرى مثل التبغ (التدخين)، الذي يؤدي إلى مضار صحية تفوق ما تحدثه جميع المخدرات مجتمعة. . ويرجع السبب في ذلك إلى الانتشار الواسع للتبغ بحيث تنتج شركات التبغ العالمية سيجارتين لكل إنسان على سطح البسيطة يومياً (أي بمعدل ١٠ آلاف مليون سيجارة). . ويؤدي ذلك إلى وفاة أكثر من مليونين ونصف المليون من سكان العالم نتيجة تناول التبغ سنوياً. . وتذكر التقارير الطبية أن مَنْ يموتون نتيجة استخدام التبغ والحرائق الناتجة عنه يبلغون قرابة نصف المليون في الولايات المتحدة سنوياً. . بينما يبلغ العدد في بريطانيا مائة ألف. وبالمقارنة مع الخمور فإن عدد الذين يتوفون نتيجة استخدام الخمور بطرق مباشرة وغير مباشرة في بريطانيا، هي في أعلى تقدير ٤٠,٠٠٠ (تقدير الكلية الملكية للأطباء العموميين)، وتصل في الولايات المتحدة إلى مائة وخمسة وعشرين ألف شخص في أعلى تقدير، بينما نجد أن الذين يلاقون حتفهم نتيجة المخدرات (الأفيون، الهروبين، الكوكايين الخ) لا يزيدون عن بعض مئات في بريطانيا

(١٦٥ شخص) وبضعة آلاف في الولايات المتحدة (٦٠٠٠ شخص).

ونحن لا نقول هذا لنقلّل من مخاطر ما يسمى المخدرات، ولكننا نؤكد أن التعريف القانوني خاطىء ويحتاج إلى تعديل، وأهم مؤشر لهذا الخطأ هو أن جميع القوانين الوضعية لا تدخل الخمور ضمن قائمة المخدرات، رغم أن الطب والشرع يتفقان على وضع الخمور في أعلى قائمة المواد المخدرة.

وفيما يلي توضيح لتطور التشريعات والقوانين الصادرة في مصر والمتعلقة بموضوع المخدرات:

١ ـ أول مخدر اتجه المشرّع المصري إلى مكافحته هو الحشيش، حيث صدر في ٢٩ مارس ١٨٧٩ أمر عالٍ بتحريم استيراده، ومصادرته عند دخوله البلاد، ومنع زراعته، وفرض على ذلك عقوبة مالية هي غرامة مائة قرش. وفي عام ١٨٨٢ (١٠ مارس) صدر أمر آخر وذلك بزيادة الغرامة إلى مائتي قرش عن كل أقة حشيش توجد في حوزة المتهم بالإضافة إلى المصادرة. وارتفعت الغرامة إلى خمسين جنيهاً لكل فدان أو جزء من فدان يزرع حشيشاً، وذلك في الأمر العالي الثالث في ٢٨/٥/١٨٩١.

وفي ١٤ يناير ١٨٩٥ صدر قرار من وزارة الداخلية بمنع أصحاب المحلات العمومية من تقديم الحشيش أو السماح بتعاطيه، ونص على عقاب المخالفين بغرامة من ٢٥ إلى ١٠٠ قرش، وغلق المحل إذا صدرت على صاحبه ثلاث عقوبات في مدة ستة أشهر. وفي ١٩٠٠ ارتفعت الغرامة من ٢٥ إلى ٢٠٠ قرش، بالإضافة إلى الحبس من يوم إلى سبعة أيام وغلق المحل شهراً.

٢ ـ أول قانون ضد الأفيون صدر عام ١٩١٨، ولكن عاد القانون فأباح زراعته عام ١٩٢٠، ثم صدر المرسوم بقانون رقم ١١ لسنة ١٩٢٥ الذي اعتبر لأول مرة أن إحراز الأفيون جنحة رغم أن زراعة الخشخاش (الأفيون) لم تمنع إلا عام ١٩٢٦ (قانون رقم ٢١)، وكانت العقوبة الحبس إلى ستة أشهر أو الغرامة إلى خمسين جنيهاً أو كليهما معاً.

٣ - أول قانون ضد المخدرات عامة صدر عام ١٩٢٨ (رقم ٢١)، والذي نصّت المادة الثانية منه على حظر جلب أو تصدير أو تملّك أو إحراز أو شراء أو بيع أو تنازل عن مواد مخدرة بأي صفة كانت، كما نص القانون على عقوبة الجُنحة في حالتي الاتجار والتعاطي. وكانت عقوبة الاتجار هي الحبس مع الشغل من سنة إلى خمس سنوات والغرامة من مائتي إلى ألف جنيه. أما عقوبة التعاطي فكانت الحبس مع الشغل من ستة أشهر إلى ثلاث سنوات، والغرامة من ثلاثين إلى ثلاثمائة جنيه.

٤ - صدر عام ١٩٤٤ قانون رقم ٤٢ بمنع زراعة الحشيش، وفرض على المخالف الحبس من ٦ أشهر إلى سنتين والغرامة من مائة إلى مائتي جنيه عن كل فدان أو جزء من فدان يزرع حشيشاً.

٥ - صدر في ٢٥ ديسمبر ١٩٥٢ المرسوم بقانون رقم ٣٥١ فألغى التشريعات السابقة ووضع تشريعاً جديداً بعقوبات مشددة وصلت إلى الأشغال الشاقة المؤبدة، فضلاً عن الغرامات الجسيمة (٣٠٠٠ إلى ١٠,٠٠٠ جنيه) مع حدٍّ أدنى للعقوبة وهو الحبس لمدة ستة أشهر.

٦ - صدر القانون رقم ١٨٢ لسنة ١٩٦٠ وهو القانون الذي لا يزال معمولاً به حتى الآن، والذي بموجبه صدرت أحكام الإعدام وبغرامة من ٣٠٠٠ إلى ١٠,٠٠٠ جنيه (المادة ٣٣) لكل من صدَّر أو جلب جواهر مخدرة قبل الحصول على الترخيص المنصوص عليه في المادة رقم ٣، وكل مَن أنتج أو استخرج أو فعل أو صنع جوهراً مخدّراً، وكان ذلك بقصد الاتجار.

وقد نصّت المادة ٣٤ على عقوبة الإعدام أو الأشغال الشاقة المؤبدة، وبغرامة من ٣٠٠٠ إلى ١٠,٠٠٠ جنيه.

أ - كل مَن حاز أو أحرز أو اشترى أو باع أو سلَّم أو نقل أو قدَّم للتعاطي جوهراً مخدراً بقصد الاتجار.

ب - كلُّ مَن زرع نباتاً من النباتات الواردة بالجدول رقم (٥)، أو صدَّر أو جلب أو اشترى أو باع أو سلَّم أو نقل نباتاً من هذه النباتات في أيّ طور من

أطوار نموها هي وبذورها، وكان ذلك بقصد الاتجار أو اتجر فيها بأيّ صورة.

جـ ـ كلُّ مَن رخِّص له في حيازة جواهر مخدرة وتصرف فيها بأية صورة كانت في غير تلك الأغراض.

د ـ كلُّ من أدار أو أعدَّ أو هيأ مكاناً لتعاطي المخدرات.

ونصّت المادة ٣٥ على عقوبة الأشغال الشاقة المؤبدة والغرامة (٣٠٠٠ ـ ١٠,٠٠٠ جنيه) لكل مَن قدم للتعاطي بغير مقابل جواهر مخدرة وسهّل تعاطيها.

والغريب أن القانون لم يعرِّف المواد المخدرة، ولذلك وضع لها جدولاً يحصرها سمّاه الجدول رقم (١)، واستثنى منها المستحضرات بجدول آخر سماه رقم (٢). كماأباح القانون لوزير الصحة أن يضيف أو يعدل أو يلغي ما شاء من قائمة المخدرات دون الرجوع إلى الهيئة التشريعية.

والمؤسف حقاً أن الجدول رقم (٢) هو قائمة طويلة جداً من مستحضرات الأفيون والمورفين لاستخدامها في أغراض سمّاها القانون طبية، ولم يعد الأطباء يعتبرونها كذلك، إذ جعلها من مستحضرات معالجة الإسهال والكحة والروماتيزم وأمراض القلب، ومجموعة طويلة جداً من الأمراض التي بطل استخدام الأفيون ومستحضراته فيها.

ورغم القوائم الطويلة الموجودة في هذا القانون إلا أن هذا القانون رقم ١٨٢ لسنة ١٩٦٠ أضيف إليه قوائم وتعديلات أخرى، وذلك عام ١٩٦٦ (القانون رقم ٤٠)، والقانون رقم ٢٩٥ لسنة ١٩٧٦، والقانون رقم ٧٦٠ لسنة ١٩٨٤ الذي أضاف عقار الفنتلين لقائمة المخدرات.

ولعل القارىء الكريم قد لاحظ الآتي:

١ ـ أن العقوبات ازدادت شدة مع الزمن، ومع فشل القوانين الوضعية في الحدِّ من المخدرات، إذ أن مشكلة المخدرات ازدادت في مصر رغم تشديد العقوبة.

٢ - أن تحديد الجواهر المخدرة متروك لوزير الصحة يحدده كيف شاء دون تدخل الهيئة التشريعية في البلاد والمفروض أن تكون هي مصدر القوانين.

٣ - أن هذه القوانين الصارمة تختلف عن القوانين التي تحكم شرب الخمور، والتي كانت تبيح شرب الخمور وصنعها وبيعها في البارات والمحلات والفنادق، والتي لا تعاقب إلا على حالة السكر أثناء قيادة السيارات، أو العربدة وإساءة الأدب في الأماكن العامة، وعقوبتها طفيفة جداً.

وقد صدر القانون رقم ٣٦٦ لسنة ١٩٥٦ الخاص بتنظيم رسوم الإنتاج والاستهلاك على الكحول، ولأول مرة صدر عام ١٩٧٦ قانون يحرّم شرب الخمور في الأماكن العامة، ويستثنى من ذلك الفنادق والمنشآت السياحية، ولكن هذا القانون عُدِّل بحيث أباح تداول الخمور للمصريين أسوة بالأجانب، وأباح صناعة وتداول الخمور وإحرازها، كما أباح القانون تناول الخمور في الأماكن الخاصة والسياحية للمصريين والأجانب على السواء.

قانون الخمور الجديد (في مصر)[1]:

وافق مجلس الشعب بجلسته ١٧/٥/١٩٧٦ على قانون تحريم الخمور على المصريين في الأماكن العامة، وقصر تقديم الخمور على الفنادق والأماكن السياحية للأجانب.

مادة ١: تعتبر خموراً المشروبات الروحية والكحولية والمخمرة، ويجوز بقرار من وزير الداخلية إضافة أنواع أخرى.

مادة ٢: يحظر تقديم أو تداول المشروبات الروحية أو الكحولية أو المخمّرة في الأماكن العامة، ويستثنى من ذلك الفنادق والمنشآت السياحية، ويقتصر تقديمها على الأجانب.

---

(١) نقلاً عن إسماعيل الخطيب رئيس المحكمة في كتابه: (المسكرات بين الشرائع السماوية والقوانين الجنائية) مطبوعات دار الشعب ١٩٧٦ م.

مادة ٣: يحظر النشر أو الإعلان عن هذه المشروبات بأي وسيلة.

مادة ٤: تلغى التراخيص الخاصة بتقديم الخمور أو تداولها الصادرة للمحال العامة (ويستثنى من ذلك الأماكن السياحية).

مادة ٥: يعاقب وفقاً لأحكام المادة الثانية بالحبس مدة لا تزيد على ستة أشهر وبغرامة لا تجاوز مائة جنيه، كما يعاقب بها مستغل المحل العام أو مديره الذي وقعت فيه الجريمة، وتضاعف العقوبة في حالة العودة، ويجب الحكم في جميع الأحوال بالمصادرة وبغلق المحل لمدة لا تقل عن أسبوع ولا تزيد على ستة أشهر.

مادة ٦: يعاقب كل مَن يخالف المادة الثالثة بالحبس مدة لا تزيد على ثلاثة أشهر، وبغرامة لا تجاوز مائة جنيه، ويعاقب بالعقوبة المسؤول عن نشر الإعلان أو إذاعته بأي وسيلة.

مادة ٩: يلغى كل حكم يخالف القانون، وينشر القانون ويعمل به بعد ستين يوماً من تاريخ نشره.

ثم عاد مجلس الشعب في الجلسة التالية وعدَّل هذه المواد كالتالي:

١ ـ حذف عبارة التداول من المادة الثانية من المشروع.
٢ ـ حذف عبارة «حظر شربها على المصريين» وبذلك التعديل أصبح مقرراً:

١ ـ إباحة صنع وتداول الخمور، وإحراز الخمور لا يرتب جريمة مثل إحراز المخدرات.
٢ ـ منع تناول الخمور في المحلات العامة عدا المحلات السياحية.
٣ ـ إباحة تناول الخمور في الأماكن الخاصة والسياحية للمصريين والأجانب.

تعريف المخدرات في علم الأقرباذين والطب:

يستخدم لفظ المخدرات (Narcotics) في العلوم الطبية ليدل على مادة الأفيون ومشتقاتها. . وبذلك ينحصر التعريف الطبي لكلمة المخدرات على الأفيون ومشتقاته مثل الهروبين والمورفين والكوداپين.

وينتشر استعمال كلمة العقاقير Drugs في لغة الأطباء ومنها انتقلت إلى الصحافة وأجهزة الإعلام.

وكلمة العقاقير Drugs في الأصل: تعني المواد التي يُتداوى بها، والمستخلصة من النباتات، أو من الحيوانات، أو ما تركب كيميائياً في المختبر. . ويعرّف العقار بأنه مادة تؤثر، بحكم طبيعتها الكيميائية (بصرف النظر عن مصدرها)، في بنية الكائن الحي أو وظيفته.

وموضوع علم العقاقير (الأقرباذين) يقوم على دراسة كيفية تأثير العقاقير في جسم الكائن الحي وطبيعة الآثار التي تتركها.

وبهذه الصيغة يكون تعريف العقار واسعاً جداً ليشمل جميع الأدوية المباحة وغير المباحة، وجميع أنواع المشروبات الكحولية وغير الكحولية والسجائر والشاي والقهوة والأغذية والمواد الحافظة للطعام والمواد الملوثة. . الخ.

وتستخدم منظمة الصحة العالمية لفظ الاعتماد على العقاقير Drug Dependence أو تعبير سوء استعمال العقاقير Drug Abuse. والمقصود من ذلك: «الاستعمال خارج النطاق الطبي والذي يؤدي إلى الاعتماد النفسي أو الجسدي أو كليهما معاً».

وبما أن هناك عقاقير كثيرة يعتمد عليها كثير من المرضى، وأقربُ مثال لذلك الأنسولين لمرض السكر، والثيروكسين للذين يعانون من نقص الغدة الدرقية (Hypothyroidism) ، أو الذين يعانون من مرض معين، يحتاج إلى استمرار تناول جرعة العقار بانتظام وبصورة دائمة، مثل مرض ضغط الدم أو

القلب أو الكلى أو الربو. . الخ فإن **كلمة الاعتماد على العقاقير تحدد بالاعتماد على العقاقير المغيّرة للحالة المزاجية للإنسان، والتي تؤثر على الجهاز العصبي والتي يؤدي تناولها إلى اعتماد الشخص عليها بسبب خاصية العقار ذاته لا بسبب خاصية المرض الذي يوجب تكرار الجرعة الدوائية.**

وتقسم العقاقير المسببة للاعتماد النفسي أو الجسدي، أو كليهما معاً، إلى عدة تقسيمات كالآتي:

١ ـ **العقاقير ذات الأصول الطبيعية (النباتية)**: مثل الأفيون الذي يستخرج من ثمرة نبات الخشخاش، والحشيشة المستخرجة من القمم الزهرية لأنثى نبات القنّب الهندي، وشجرة القات التي تمضغ أوراقها ثم يمص مستحلبها، وشجرة الكوكا التي تستخدم بطريقة مشابهة. . وشجرة التبغ التي تستخدم أوراقها إما بطريقة التدخين أو السعوط (الاستنشاق) أو توضع في الفم (الشمة أو المضغة). . وتدخل كذلك أوراق الشاي المنبهة وثمرة شجرة البن وشجرة الكولا، وجميعها تحتوي على مادة الكافيين المنبهة. . ويدخل في ذلك القلويدات المهلوسة الموجودة في نبات السكران (الشيكران) ونبات الداتورة ونبات البلادونا (ست الحسن) والفطور (الكمأة) المهلوسة.

٢ ـ **العقاقير نصف الطبيعية أو نصف المخلقة (المصنعة)**: وهذه مواد تستخرج من النباتات ولها تأثير قوي على الحالة المزاجية. . وعادة ما يكون تأثيرها أضعاف تأثير المواد الخام المستخرجة من النباتات مباشرة، فالمورفين المستخرج من الأفيون أقوى بعشرة أضعاف من الأفيون في تأثيره على الجهاز العصبي. . أما الهروين فهو أقوى بثلاثين إلى أربعين ضعف الأفيون الخام.

وكذلك فإن تأثير الكوكايين المستخرج من نبات الكوكا أقوى بكثير في تأثيره من أوراق نبات الكوكا التي يستخدمها المزارعون في بيرو. . (أقوى بحوالي خمسين ضعف).

٣ ـ **العقاقير المخلّقة**: وهذه العقاقير مصنّعة بالكامل من مواد كيماوية. . وليس لها أصل نباتي. . ومن أهم أمثلة هذه العقاقير، المواد المسكنة والمهدئة

والمنومة، مثل الباربيتورات والمثاكوالون والبينزودايزبين (الفاليوم، الليبريم، أتيڤان، موجادون)، والعقاقير المنبّهة مثل الأمفيتامين ومشتقاته العديدة.

وهذا التقسيم عادة ما يستخدمه رجال مكافحة المخدرات ورجال القانون والصحافة.. أما الأطباء والصيادلة (علم الأقرباذين) فيستخدمون تقسيماً آخر قد يختلف من مرجع إلى آخر في التفاصيل ولكنه في الجملة يتفق في الأسس العامة.

والتقسيم التالي هو من الكتاب المرجع في علم الأقرباذين (جودمان وجلمان الطبعة السادسة ١٩٨٥).

١ - **مجموعة الأفيون** ومشتقاته.

٢ - **مجموعة مثبطات الجهاز العصبي المركزي**: وتشمل الباربيتورات - الكحول، مجموعة البينزودايزبين الميثاكوالون.. الخ.

٣ - **مجموعة منبهات الجهاز العصبي**: وتشمل الكوكايين والأمفيتامين ومشتقاته والفنتيلين (الكبتاغون) والقات.

٤ - **التبغ**: وما يحويه من مادة النيكوتين.

٥ - **المهلوسات**: ويمثلها عقار (L.S.D.) المستخرج من فطر الأريجوت، ومادة الميسكالين، والزايلوسايبين الموجودة في بعض الفطور في أمريكا اللاتينية، ونبات الصبار والحشيش (بعض التقسيمات لا تدخل الحشيش في المهلوسات بل تجعله في قائمة خاصة).

٦ - **الغازات والمواد المستنشقة**: مثل الغراء ومذيب البوية والبنزين والتولوين والأسيتون وغاز أول أوكسيد النتروز (الغاز الضاحك) (Nitrous Oxide).

ويطلق في اللغة العربية أيضاً لفظ التخدير لإجراء العمليات الجراحية وهو ما يعرف باسم (Anasthesia) أي فقد الإحساس، وقد يسمى البنج (بفتح الباء).

ولفظ البنج في الواقع يرجع إلى استخدام نبات الشيكران

(Hyoscyamous) أو استخدام الحشيشة أو كلاهما معاً بواسطة الأطباء في العصور الوسطى، وخاصة في البلاد الإسلامية، وذلك لإفقاد المريض لجزء من إحساسه حتى يمكن إجراء العمليات الجراحية.

وفي العمليات الجراحية الكبرى تستخدم مجموعة من الغازات، التي تؤدي إلى إفقاد الوعي بصورة كاملة مع إفقاد الإحساس وتوقف التنفس الطبيعي، مما يستدعي إدخال أنبوبة إلى القصبة الهوائية لإجراء التنفس الصناعي طول فترة العملية والغيبوبة التي تعقبها. . ومن أشهر هذه الغازات المستخدمة الأثير، وغاز أكسيد النتروز، والكلوروفورم (وقد بطل استخدام هذا المخدر في السنوات الأخيرة) والأثيلين وسيكلوبروبين وميثوكسي فلورين وهالوثين. . الخ.

وتستخدم الباربيتورات السريعة المفعول جداً في العمليات الجراحية القصيرة، أو كمادة مساعدة وبادئة لإفقاد الوعي. . ومن أمثلتها الثايوبنتال (Thiopental) وميثوهيكسيتال (Methohexital).

ويستخدم التخدير الموضعي من مشتقات الكوكايين. وقد استخدم الكوكايين لأول مرة لإجراء عمليات العيون بواسطة كولر (Koller)، في قيينا في النمسا، في أواخر القرن التاسع عشر (١٨٨٤ م)، ثم استبدل بعد ذلك بمادة البروكايين والنوفاكايين والليدوكايين والبيرلوكايين والتتراكايين. . الخ (Pro-caine, Novacaine, Lidocaine, Prilocaine, Tetracaine) وهي قائمة طويلة حقاً. . ويمكن أن تستخدم كقطرات في العين، أو مرهم أو حقن موضعية في الجلد وما حوله، أو في النخاع الشوكي لإحداث الفقدان بالإحساس في النصف الأسفل من الجسم، أو في مجموعة معينة من الأعصاب، كما يحدث في أعصاب الحوض عند إجراء عمليات الولادة المحدودة.

ولا يدخل موضوع التخدير من أجل العمليات الجراحية، سواء كان عاماً أو موضعياً، في موضوع الاعتماد على العقاقير (Drug Dependence) إلا نادراً جداً عندما يصبح الطبيب أو الممرضة مدمنين لشم هذه الغازات.

لهذا فإن تعبير الاعتماد على العقاقير (Drug Dependence) أو سوء استعمال العقاقير (Drug Abuse) يقصد به الاعتماد على العقاقير المغيّرة للحالة المزاجية للإنسان، سواء كانت منبهة مثل الكوكايين والتبغ والقات والأمفيتامين، أو مثبطة مثل الكحول والباربيتورات والدايازيبام (الفاليوم)، أو الأفيون ومشتقاته مثل المورفين والهروين والكودايين، وكل ذلك خارج نطاق الاستعمال الطبي.

ويؤدي استخدام هذه العقاقير إلى ظهور الاعتماد النفسي أو الجسدي.. ولا يحدث اعتماد جسدي دون أن يصاحبه أو يسبقه اعتماد نفسي أيضاً.

الاعتماد النفسي (Psychological Dependence):

يسبب تناول عقار معين اعتماداً نفسياً إذا أوجد لدى المتعاطي رغبة نفسية قوية للاستمرار في تعاطي عقار معيّن إلى درجة قد تصل إلى درجة القهر، وبحيث تفرض على المتعاطي البحث عن العقار قبل البحث عن الطعام أو أي مطلب آخر.

وهذا الاعتماد النفسي قد لا يكون مصحوباً بأي اعتماد جسدي، بحيث إن الشخص لو ترك هذا العقار فجأة لا تظهر عليه آثار بدنية حادة مثل الإسهال أو الصرع، مثلما يحدث في العقاقير التي تسبب الاعتماد الجسدي..

وتتمثل الأعراض في القلق والتوتر والكآبة وشراسة الطبع وعدم القدرة على التركيز، وقد تسبب أرقاً أو صداعاً شديداً، ونادراً ما يصحب ذلك رعشة خفيفة في اليدين.

ومن أشهر أمثلة العقاقير المسببة للاعتماد النفسي: النيكوتين في التبغ، والحشيش (الماريوانا)، وجوزة الطيب، والأمفيتامين، والكوكايين[1]، والقات

---

(١) يسبب الكوكايين اعتماداً نفسياً قوياً جداً يصعب الفكاك منه، وبحيث يفرض على المتعاطي البحث عن العقار قبل البحث عن الطعام أو أي متطلب آخر. ويعتبر الكراك، وهو مشتق من عجينة الكوكا، أشد تأثيراً من الكوكايين ذاته. ويعتبر الكراك والكوكايين أشد المواد المسببة =

الذي يسبب اعتماداً نفسياً خفيفاً. ويسبب الكافيين الموجود في القهوة والشاي والبيبسي كولا وأشباهها اعتماداً نفسياً خفيفاً. وقد يؤدي ترك الشاي أو القهوة إلى توتر وقلق لدى بعض الناس. وكثير من الناس يعانون من صداع ليوم أو يومين عند ترك الشاي أو القهوة، وهذا الأثر خفيف سرعان ما يزول دون أن يؤدي إلى أي أضرار صحية.

وتعتبر المواد المهلوسة مثل (L.S.D.) أو الفطور (الكمأة) المحتوية على مادة المسكارين أو البيلوسيبين أو الصبّار (بيوت كالتس) أو النباتات المهلوسة مثل الشيكران والداتورة والبلادونا، كلها من المواد المسببة للاعتماد النفسي.

الاعتماد الجسدي (Physical Dependence):

إن الاعتماد الجسدي على بعض العقاقير، ومن أشهرها الكحول والباربيتورات والأفيون ومشتقاته مثل المورفين والهيروين، هو من أخطر الظواهر التي ترتبط بسوء استخدام العقاقير. . كما أن المهدئات والمنومات مثل الماندراكس والفاليوم يمكن أن تسبب اعتماداً نفسياً وجسدياً.

ولا شك أن الاعتماد الجسدي هو أشد خطورة من ظاهرة الاعتماد النفسي، وذلك أن الامتناع عن تناول العقار المعين، (Abstinence) يؤدي إلى ظهور عوارض جسدية خطيرة قد تؤدي إلى وفاة الشخص أو إصابته بأعراض جسمانية خطيرة.

ومن أمثلة ذلك ما يحدث عند التوقف المفاجيء لعقار المورفين أو الهيروين حيث تظهر علامات الامتناع (Abstinence)، والتي تدعى أيضاً علامات سحب العقار (Withdrawl Symptoms)، بعد بضع ساعات من التوقف عن آخر جرعة تناولها المعتمد على العقار. وتبدأ الأعراض بالتثاؤب الشديد وانصباب اللعاب في الفم وانسكاب الدموع من العين وانسياب الإفرازات من

= للاعتماد النفسي، بينما يعتبر الهروين والمورفين أشد المواد تسبباً للاعتماد الجسدي المصحوب دائماً باعتماد نفسي أيضاً.

الأنف، مع إسهال شديد متكرر وقيء لا يكاد يتوقف، ويصحب ذلك كله عرق بارد غزير.. ولكأنما صنابير الجسم كلها قد فتحت بحيث يفقد المصاب ليترات كثيرة من سوائل جسمه في وقت قصير، ويصيبه الإنهاك والإجهاد فلا يستطيع الوقوف ولا الذهاب إلى دورة المياه، فيبول ويتبرز فوق نفسه وثيابه.. ويقيء على فراشه، وتراه في حالة رثة كريهة مرعبة.. الإسهال من أسفل والقيء من أعلى.. وانصباب اللعاب وانسكاب الدموع وانسياب إفرازات الأنف مع العرق البارد الغزير.. وهن على وهن. والمآقي مع ذلك مفتوحة.. والحدقات متسعة.. والجلد مقشعرّ، وكأنه جلد أوزة. وتحدث آلام شديدة في الساقين والقدمين مما يجعل المصاب يقوم بتحريكهما بقوة وعنف.. لكأنما هو ذبيحة تركل وترفس أثناء ذبحها وتشخر بدمائها... وهذا يشخر ويغرق بسوائل جسمه الكثيرة.

ولا يلبث المصاب أن يدخل في مرحلة من النوم القلق المتوتر ويصحو بشعور مرعب، يتملكه الخوف، ويحدق به الموت، يتجرعه ولا يكاد يسيغه.. ويأتيه الموت من كل مكان وما هو بميت.. ويبقى على هذه الحالة الكريهة الرثة ثلاثة أيام، ثم تبدأ الأعراض الخطيرة بالتحسن التدريجي حتى يعود إلى وضعه الطبيعي خلال أسبوع أو أسبوعين.. وقد يُتوفى وهو في تلك الحالة الرثة البائسة نتيجة فقدان السوائل وشوارد الجسم (Electerolytes).

وهذه الحالة تحتاج إلى علاج في مصحة خاصة، أو في مستشفى لدى طبيب مختص، أو على الأقل ملمّ بآثار الإدمان وآثار سحب العقار.

ويؤدي سحب عقار الكحول (الخمر) والباربيتورات (الأقراص المنومة) إلى أعراض أشد، وتحدث نوبات صرع شديدة مع ارتفاع في درجة الحرارة، وصعوبة في التنفس وارتعاش شديد (Tremors)، وهلوسات سمعية وبصرية، واعتقادات زائفة (Delusions)، وقد يقتل المصاب من يجده أمامه بأي آلة حادة لأنه يعتقد أن ذلك الشخص، (وقد يكون الطبيب أو الممرضة أو الزوجة) يقوم بالاعتداء عليه.

وتؤدي نوبات سحب عقار الكحول، أو الباربيتورات، إلى وفيات تصل إلى ٢٥ ـ ٣٠ بالمائة إذا لم تعالج. وبالمقارنة فإن وفيات سحب عقار الهيروبين أو المورفين تتراوح ما بين ٥ و ١٠ بالمائة بدون علاج.

وهكذا يتضح أن آثار سحب عقار الكحول، أو الباربيتورات، أشد في خطورتها من آثار سحب الأفيون ومشتقاته مثل المورفين والهيروبين.

ومع هذا، فإن سرعة حدوث الاعتماد (الإدمان) على الهيروبين أكثر بكثير جداً من حدوث الاعتماد على الكحول أو الباربيتورات. . وإذا تناول شخص ما حقنتين أو ثلاثاً بصورة متوالية، من الهيروبين، فإنه يتعرض لخطر الإصابة بالاعتماد عليه (الإدمان)، بينما لا يصاب بإدمان الكحول سوى واحد من كل عشرة من متعاطيها، ولا يعني عدم حدوث الإدمان عدم حدوث الأضرار الصحية والعقلية والنفسية، إذ لا تلازم بين الاثنين.

أسباب ظاهرة الاعتماد الجسدي (Physical Dependence):

ترتبط ظاهرة الاعتماد الجسدي بظاهرة أقرباذينية تعرف بظاهرة التحمل (Tolerance)، وتحصل هذه الظاهرة نتيجة أحد عاملين:

١ ـ **التأثيرات الاستقلابي لتحمل العقار (Metabolic Drug Tolerance)** وسببه أن الجسم يقوم بتحطيم العقار المُتعاطى بسرعة متزايدة بسبب نشاط فائق للأنزيمات (الخمائر)، التي تقوم بتحطيم هذا العقار في الجسم وخاصة في الكبد، أو:

٢ ـ **التحمل الخلوي أو الدوائي للعقار (Cellular or Pharmacodynamic Drug Tolerance)** وسبب هذا التحمل الخلوي أن الخلايا العصبية، والتي هي محط تأثير العقار، تتعود على الكمية المعطاة من العقار المعين فلا تعود تؤثر فيها التأثير السابق.

وتختلف شدة هذا التحمل من عقار إلى آخر، ومن شخص إلى آخر. وتجد بعض الأشخاص من مدمني الكحول يستطيعون أن يشربوا

كمية من الكحول تسبب ارتفاع نسبة الكحول في الدم إلى ٣٠٠ مليجرام وهي نسبة مميتة.

وقد سجل الأطباء حالات لمدمني المورفين من الجنود الأمريكان في حرب فيتنام، حيث كان المدمن يتعاطى خمسة آلاف مليجرام من المورفين يومياً، بينما لا يستطيع الشخص العادي أن يتحمل أكثر من عشرين مليجراماً دون حدوث أعراض جانبية خطيرة، وإذا وصلت الكمية إلى ٣٠ أو ٤٠ مليجراماً فإن الشخص قد يصاب بتوقف التنفس فجأة، متعرضاً بذلك لموت محقق.

وهكذا فإن المدمن قد يتعاطى كميات تبلغ أضعاف الكميات القاتلة لغيره.

ميزات وعيوب التعريف الطبي للمخدرات

(الاعتماد على العقاقير أو سوء استخدام العقاقير):

إن أهم ميزات التعريف الطبي هو أنه علمي ويختلف بذلك عن التعريف القانوني للمخدرات، الذي لا يتقيد بتعريف عام، والذي يختلف من بلد إلى آخر.. فالتعريف الطبي يشمل جميع المواد المؤثرة على الحالة المزاجية للإنسان، والتي يمكن أن تؤدي، إذا تكرر استعمالها بخصائصها الفارماكوليجية (الأقرباذينية)، إلى اعتماد المتناول لها اعتماداً نفسياً أو جسدياً.. ولهذا نجد أن التعريف الطبي يضع الكحول في أعلى قائمة العقاقير المسببة للاعتماد النفسي والجسدي والمؤدية إلى أضرار بالغة بصحة الفرد والأسرة والمجتمع، بينما لا تضع القوانين الوضعية الكحول ضمن قوائمها. كذلك فإن القوانين الوضعية لا تضع في قوائمها المواد المستنشقة مثل الغراء والأسيتون ومزيل البوية والتولوين وغاز أول أوكسيد النتروز (Nitrous Oxide)، كذلك فإن معظم القوانين الوضعية لا تضع الفطور (أنواع من النباتات البدائية) التي تحتوي على الميسكالين والصبار (نوع من النبات) الذي يحتوي على البسيلوسيبين ضمن قائمة المخدرات. ومعظم القوانين الوضعية لا تضع

نبات الشيكران (Hyoscyamous)، ونبات الداتورة (Datura)، ونبات البلادونا (Belladona) وأشباهها في قائمة المخدرات.

كذلك لا تضع القوانين الوضعية جوزة الطيب (Nut meg) ضمن قوائم المخدرات، ولا تضع معظم القوانين الوضعية القات ضمن هذه القوائم، بينما نجد أن التعريف الأقرباذيني يضع هذه المواد جميعاً، أو ما سيكتشف منها، ضمن قائمة العقاقير المسببة للاعتماد.

ويضع التعريف الطبي الأقرباذيني التبغ في أعلى قائمة المواد المسببة للاعتماد، ويعتبرها المادة الأكثر شيوعاً وانتشاراً في العالم والأكثر ضرراً بسبب هذا الانتشار. وللأسف تتجاهل جميع القوانين الوضعية التبغ ولا تدخله في قوائمها مطلقاً، هذا رغم أن التبغ يسبب الاعتماد لما لا يقل عن ٨٥ بالمئة من متعاطيه بينما لا يسبب الكحول (الغول) الاعتماد إلا لدى ١٠ بالمئة من المتعاطين. (ينبغي أن نلاحظ أن إدمان الكحول خطير جداً وهو جسدي ونفسي، بينما إدمان التبغ أخف بكثير من ذلك، وهو إدمان نفسي فقط في الأغلبية الساحقة من المتعاطين).

وللتعريف الطبي الأقرباذيني بعض العيوب نذكر منها أنه يجمع جميع المواد المسببة للاعتماد النفسي في قائمة واحدة ولا يفرق بين الكافيين الموجود في الشاي والقهوة والكولا مع النيكوتين في التبغ مع الحشيشة مع الأمفيتامين مع الكوكايين والقات.

ورغم أن التعريف الأقرباذيني يقسم المواد المسببة للاعتماد (النفسي والجسدي) إلى مواد منبّهة للجهاز العصبي، وإلى مواد مثبطة للجهاز العصبي، وإلى مواد مهلوسة إلا أنه يجمعها في إطار واحد في نهاية المطاف.

ولهذا فإن الكتب التي تتحدث عن المخدرات (الواقع الاعتماد على العقاقير) تذكر الشاي والقهوة والتبغ ضمن هذه القوائم.

والتعريف الشرعي هو الوحيد الذي فرّق بين المواد التي تُسْكِر (تغيب)

العقل، أو تشوّشه، أو تثبطه، أو تخدر الجهاز العصبي، وبين المواد التي تنبّه الجهاز العصبي، لذلك لا تدخل المواد المنبّهة للجهاز العصبي في قائمة المسكرات والمخدرات عند الفقهاء ولا يمكن أبداً أن تدخل.

فالشاي والقهوة ومشروبات الكولا، مثل البيبسي كولا، لا يمكن أن تدخل في التعريف الشرعي ولا في التعريف اللغوي في دائرة المسكرات أو المخدرات، كذلك فإن المواد الأخرى المنبّهة المسببة للاعتماد مثل القات أو الأمفيتامين، لا تدخل ضمن تعريف المسكرات ولا المخدرات.

وهذا لا يعني أنه لا ينبغي تحريمها، بل إن تحريمها ينبني على أساس ضررها البالغ بصحة الإنسان، وأنها تسبب الاعتماد الشديد عليها بحيث إن الإنسان يجعل همه الأول البحث عن الأمفيتامين، أو الكوكايين، قبل البحث عن الطعام.. كذلك لا يمكن وضع التبغ في قائمة المخدرات أو المسكرات. ورغم أن الفقهاء على مدى العصور الثلاثة الماضية قد حرموا التبغ بناءً على أنه مسكر أو مفتر، بالإضافة إلى كونه خبيثاً وإسرافاً للمال وضاراً بالصحة، إلا أننا اعترضنا في مؤتمر مكافحة المسكرات والمخدرات العالمي، المنعقد بالمدينة المنورة (٢٧ ـ ٣٠ جمادى الأولى، ١٤٠٢ هـ، ٢٢ ـ ٢٥ مارس ١٩٨٢ م)، على إدخال التبغ ضمن المسكرات أو المخدرات.. وقد صدر القرار الجماعي بتحريمه بناء على أنه ضار بالصحة وإسراف كبير وإضاعة للمال.. وبذلك أخرج الفقهاء، لأول مرة، التبغ من قائمة المسكرات والمخدرات. ومن الجدير بالذكر أن متعاطي التبغ كان يُحَدُّ في الرياض، إلى عهد قريب، بحد الخمر ثمانين جلدة في مكان عام.. وقد توقف هذا الإجراء منذ سنوات عدة.

وهكذا يتبين لنا أن التعريف القانوني مليء بالثغرات الكثيرة والقصور البالغ، حيث أخرج الخمور ومواد أخرى كثيرة من تعريف المخدرات، بينما نجد أن التعريف الطبي ـ الأقرباذيني قد أدخل مواد كثيرة من المنبّهات في قائمة المواد المسببة للاعتماد.. ورغم أن التعريف الطبي الأقرباذيني صحيح إلا

أنه لم يتحدث في هذا الصدد فقط عن المسكرات والمخدرات بل شمل أشياء عديدة جداً مثل القهوة والشاي والتبغ، بل وأدخل بعضهم الرياضة والطعام والعمل إذا أدمنها الشخص ضمن قائمة الأشياء المؤدية إلى الاعتماد النفسي.

لهذا كله فإن التعريف الشرعي واللغوي هو التعريف الصحيح والسليم في رأينا. وسنفرد الفصل التالي لموضوع المخدرات في الفقه الإسلامي لأهميته البالغة في رأينا.

الفصل الثاني

لمحة عن المخدرات في الفقه الإسلامي

لم يستخدم الفقهاء الأجلّاء لفظ المخدرات إلا في القرن العاشر الهجري، ولكنهم تحدثوا قبل ذلك بأمد طويل، عن البَنج (بفتح الباء). ويعتبر البَنج هو أول نوع من المخدرات يتكلم عنه الفقهاء.. والبنج، كما سنوضحه فيما بعد، قد أطلق على مادتين مختلفتين تمام الاختلاف: الأولى وهي نبات الشيكران أو السكران (Hyoscyamous) والثانية الحشيشة (القنب)[1].

وقد جاء في فتح القدير أن عبد العزيز الترمذي[2] قال: «سألت أبا حنيفة (النعمان) وسفيان (الثوري) عن رجل شرب البنج فارتفع إلى رأسه فطلّق امرأته. هل يقع؟» وقد أفتى الإمامان الجليلان بوقوع الطلاق إذا شربه عامداً.

وقال الإمام السرخسي[3] في كتابه المبسوط (وهو من أوسع كتب الفقه الحنفي):

---

(١) انظر فصل المهلوسات ص ٢٩٧ وما بعدها و ص ٣٣١ وكتابنا المخدرات الخطر الداهم ص ٣٧ ـ ٧٨.

(٢) ترمذ مدينة راكبة على نهر جيحون (أموداريا) وتقع حالياً في جمهورية أوزبكستان السوفيتية بالقرب من حدودها مع أفغانستان. وقد أخرجت مئات العلماء، منهم الإمام أبو عيسى الترمذي، صاحب سنن الترمذي. والحكيم محمد بن علي الترمذي، صاحب التصانيف الكثيرة في الحديث والتصوف وأشهرها نوادر الأصول في أحاديث الرسول، وختم الولاية والفروق ورياضة النفس.. وفاته نحو ٣٢٠ هـ.

(٣) الإمام السرخسي من مدينة سرخس في تركمنستان في الاتحاد السوفيتي حالياً. أملى كتابه المبسوط وهو في السجن على تلاميذه الذين كانوا يجلسون تحت الشباك وهو يملي عليهم =

«البنج لا بأس أن يتداوى به الإنسان، فإذا كان يذهب عقله منه فلا ينبغي أن يفعل ذلك».

وجاء في المغني لابن قدامة الحنبلي (وهو أوسع كتب الفقه الحنبلي)[1]:

«فإما إن شرب البنج ونحوه مما يزيل عقله عالماً به متلاعباً، فحكمه حكم السكران في طلاقه».

وقد نص ابن عابدين في الحاشية (من أوسع كتب الفقه الحنفي من المتأخرين) على جواز استخدام البنج للأغراض الطبية، ويحرم استخدامه لمجرد اللهو ولو كان بكمية قليلة.

وأساس تحريم المواد التي تؤثر على العقل تحريم المسكرات والمفترات.

وتحريم المسكر بالقرآن والسنة والإجماع.. وتحريم المفتر بالأحاديث المروية عن خير البرية، وبقوله تعالى: ﴿**ويحل لهم الطيبات ويحرم عليهم الخبائث**﴾.

وأساس تحريم المسكرات قول الله تعالى: ﴿**يا أيها الذين آمنوا إنما الخمر والميسر والأنصاب والأزلام رجس من عمل الشيطان فاجتنبوه لعلكم تفلحون * إنما يريد الشيطان أن يوقع بينكم العداوة والبغضاء في الخمر والميسر ويصدَّكم عن ذكر الله وعن الصلاة فهل أنتم منتهون**﴾[2].

وقول النبي، ﷺ: «كل مسكر خمر وكل خمر حرام»[3]، وقوله، ﷺ:

= حتى أتمه. وقد توفي شمس الأئمة محمد بن أحمد بن سهل السرخسي سنة ٤٨٢ هـ. كتاب المبسوط ج ٢٤/٩.

(١) المغني لابن قدامة ج ٨/٢٥٤.

(٢) سورة المائدة آية ٩٠ ـ ٩١.

(٣) أخرجه الستة والإمام أحمد من حديث عبد الله بن عمر، رضي الله عنهما.

«إن الخمر من العصير والزبيب والتمر والحنطة والشعير والذرة. وإني أنهاكم عن كل مسكر»[1]، وعن جابر، رضي الله عنه، يرفعه: «ما أسكر كثيره فقليله حرام»[2] وعن عائشة، رضي الله عنها، ترفعه: «كل شراب أسكر فهو حرام»[3]، وعنها أيضاً: «كل مسكر حرام. وما أسكر منه الفرق فملء الكفِّ منه حرام»[4]. وعنه، ﷺ، أنه قال: «إن الله حرَّم الخمر والميسر والكوبة (النرد) والغبيراء (شراب مسكر من الذرة)، وكل مسكر حرام»[5].

ولقد لعن رسول الله، ﷺ، في الخمر «عاصرها ومعتصرها وشاربها وساقيها وحاملها والمحمولة إليه، وبايعها ومبتاعها وواهبها، وآكل ثمنها»[6].

وقد خطب عمر، رضي الله عنه، على المنبر فقال: «أما بعد، أيها الناس، إنه نزل تحريم الخمر وهي من خمسة أنواع: من العنب والتمر والعسل والحنطة والشعير. والخمر ما خامر العقل»[7].

والخمر، لغة: كل مسكر مخامر العقل مغطٍ عليه. وخمر الشيء: ستره، وخمر الشهادة: كتمها، وخمر وجهه: غطّاه، وأخمر: توارى، وخامر الشيء: خالطه، وخامر القلب: داخله، وخامره الداء: أي دخل جوفه، والمخامرة: المخالطة، والخمار: الغطاء الذي تضعه المرأة على وجهها ونحرها وصدرها.

ووظيفة الخمر هي إزالة العقل (من عقل الناقة أي ربطها وشدَّ وثاقها)، وهي تستر المراكز العليا من الدماغ والتي يعبَّر عنها بالعقل.

---

(١) أخرجه الترمذي من حديث النعمان بن بشير.

(٢) أخرجه الترمذي وأبو داود.

(٣) أخرجه الستة.

(٤) أخرجه الستة والفرق: ١٦ رطلاً.

(٥) أخرجه أحمد في مسنده.

(٦) أخرجه الترمذي في سننه، وأحمد في مسنده.

(٧) أخرجه الستة إلا مالكاً. (المشهور أن الستة هم: البخاري ومسلم وأبو داود والترمذي والنسائي وابن ماجه. وقد اختار بعض المحدثين موطأ مالك بدلاً من سنن ابن ماجه).

تحريم المفتّر (المخدّر) :

وأساس تحريم المفترات (المخدرات) هو قول الله تعالى : ﴿**ويحل لهم الطيبات ويحرم لهم الخبائث**﴾، وحديث أم سلمة، (زوج النبي) رضي الله عنها، حيث قالت: «نهى رسول الله، ﷺ، عن كل مسكر ومفتر»[1].

قال الخطّابي : «المفتِّر: كل شراب يورث الفتور والخدر، وهو مقدمة السَكر (بالفتح)، وقد نهى رسول الله، ﷺ، عن شربه لئلا يكون ذريعة إلى السكر».

وقال ابن رجب الحنبلي : «المفتّر هو كل مخدر للجسد وإن لم ينتهِ إلى حد الإسكار كالبنج ونحوه».

وقد جاء في بحث إدارات البحوث العلمية والإفتاء والدعوة والإرشاد بالمملكة العربية السعودية[2]: «المفتّر : مأخوذ من التفتير والإفتار، وهو ما يورث ضعفاً بعد قوة، وسكوناً بعد حركة، واسترخاء بعد صلابة، وقصوراً بعد نشاط. يقال فتَّرهُ الأفيون، إذا أصابه بما ذكر من الضعف والقصور والاسترخاء».

وقد استخدم الفقهاء الأقدمون لفظ المفترات، كما ورد في الحديث عن أم سلمة، وتحدث التابعون عن البنج (المائة الهجرية الأولى)، وعرفوا خصائصه، ورفض بعضهم استعماله لإجراء عملية جراحية، وأذن بإجراء العملية إذا دخل في الصلاة. وقد رويت هذه القصة عن الإمام علي زين العابدين بن الإمام السبط الحسين بن علي، كما رويت عن عروة بن الزبير، رضي الله عنهم أجمعين.

وتحدث الفقهاء المتأخرون نسبياً عن المخدرات، وحددوا أنواعها

---

(١) أخرجه أبو داود في سننه وأحمد في مسنده.

(٢) المؤتمر الإقليمي السادس للمخدرات (الرياض) ٢٥ ـ ٣٠ شوال ١٣٩٤ هـ.

ووصفوا النباتات المختلفة التي تؤدي إلى ذلك التخدير والتفتير. وذكروا الأفيون والحشيش والبنج (الشيكران) والداتورة والبرش (وهو الأفيون مع الشيكران) وزهرة القطن (وهي في الواقع زهرة الداتورة لأنها تشبه زهرة القطن وثمرتها). وذكروا أنواع النباتات المختلفة مثل القبيسي (نسبة إلى جبل أبي قبيس)، وجوزة الطيب، والزعفران، كما ذكروا أيضاً العنبر..

واتفق هؤلاء الفقهاء الأجلاء على حرمة تناول جميع المواد المؤدية إلى إذهاب العقل أو اختلاطه وتشوشه، سواء كانت تلك المواد جامدة أم سائلة.. وسواء كانت مصحوبة بالشدة المطربة أم غير مصحوبة بها. واتفق أغلبهم على أن المواد الجامدة طاهرة العين على خلاف السائلة التي تعتبر نجسة، وعلى أن المواد الجامدة يمكن استخدامها في الطب. كما أباح بعضهم استخدام جوزة الطيب والزعفران والعنبر للدواء ولإصلاح الطعام.. واتفقوا على حرمة استعمالها لمجرد اللهو.. ولاستعمال الكثير المذهب للعقل مطلقاً ولو للطب. كما اتفق أغلبهم على أن فيها التعزير لا الحد، (أي حد الخمر وهو ثمانون جلدة).

وقد مال ابن تيمية، وتابعه آخرون، في الحشيشة إلى جعلها نجسة العين وأن فيها الحدّ مثل الخمر سواء بسواء.

موقف الفقهاء المحدثين :

أجمع الفقهاء، قديماً وحديثاً، على تحريم المسكرات والمخدرات وزراعتها وصناعتها وترويجها والاتجار فيها وأن كسبها حرام. وقد تتالت الفتاوى في أرجاء العالم الإسلامي في تحريمها. ويلخص هذا الموقف ما جاء في فتوى مفتي مصر الشيخ جاد الحق علي جاد الحق في فتواه رقم س ١٠٥/م ٢٤٨ بتاريخ ١٣٩٩/٤/٥ هـ الموافق ١٩٧٩/٣/٤ م[1]، وقد

---

(١) كتاب الفتاوى الإسلامية، مجلد ١٠، صفحة ٣٥٠٧، مسألة رقم ١٢٨٩، دار الإفتاء المصرية، المجلس الأعلى للشؤون الإسلامية، وزارة الأوقاف ـ القاهرة ١٤٠٣ هـ/١٩٨٣ م.

وضع فضيلة المفتي جملة من القواعد العامة جاء فيها ما يلي:

١ - أجمع فقهاء المذاهب الإسلامية على تحريم إنتاج المخدرات، وزراعتها وتعاطيها طبيعية (والمقصود بذلك أنها من النباتات)، أو مخلَّقة (بتصنيعها كيمائياً)، وعلى تجريم من يقدم على ذلك.

٢ - لا ثواب ولا مثوبة لما ينفق من ربحها. والكسب الحرام مردود على صاحبه، يعذَّب به في الآخرة.

٣ - لا يحل التداوي بالمحرمات إلا عند تعيّنها دواء، وعدم وجود مباح سواها وبقدر الضرورة.

٤ - المجالس التي تعدُّ لتعاطي المخدرات مجالس فسق وإثم، والجلوس فيها محرّم.

٥ - على الكافة إرشاد الشرطة المختصة لمكافحة تجارة هذه السموم القاتلة والقضاء عليها، وهذا الإرشاد هو ما سمّاه الرسول الأكرم بالنصيحة لله ولرسوله ولأئمة المسلمين وعامتهم.

وخلص إلى النتيجة التالية: «ونخلص مما تقدم أن المخدرات بكافة أنواعها وأسمائها طبيعية أو مخلّقة مسكرة، وأن كل مسكر، من أي مادة، حرام. وهذا الحكم مستفاد نصاً من القرآن الكريم، ومن سنة رسول الله، ﷺ، وبذلك يحرم تعاطيها بأي وجه من وجوه التعاطي من أكل وشرب أو شم أو حقن لأنها مفسدة، ودرء المفاسد من المقاصد الضرورية للشريعة، حماية للعقل والنفس، ولأن الشرع الإسلامي اعتنى بالمنهيات».

وعندما سُئل عن التداوي بالمخدرات[1] اعتبر أن المخدرات من المسكرات وهي خمر إلا أنه يجوز، عند الضرورة، التداوي بالمحرّم إذا تعين بقول طبيب حاذق، مسلم ولا بديل له من الأدوية المباحة.

والواقع أن هناك اختلافاً بين ما يسمى مسكرات، مثل الخمر بكافة

---

(١) كتاب الفتاوى الإسلامية ج ١٠/٣٥٠٧، وج ١٠/٣٥٨١، مسألة رقم ١٣٠٧.

أنواعها، وبين ما يسمى مخدرات، مثل البنج (السكران) والداتورة ونبات ست الحسن، والتي تستخدم بشكل واسع جداً في الطب، ويستخدمها الناس كافة بمن فيهم الفقهاء يومياً ولأتفه الأسباب. فاستخدام حبوب المغص (بسكوبان، بلادينال، سباموزوسبالجين)، واستخدام أدوية السعال المحتوية على الكودايين، وهو من مستخرجات الأفيون، أمر كثير الاستعمال شائع بين الناس، كما أن الكودايين يستخدم بكثرة مع الأدوية المسكنة للآلام مثل الريڤوكود، (APC).. الخ وهي تخلط مع الأسبرين وتتعاطى بدون وصفة طبية.

ولا بد من التفريق إذن بين الاستعمال الطبي المباح لكثير من العقاقير والأدوية التي تسبب الهلوسة بجرعات زائدة، وبين الاستعمال لمجرد اللهو.. كذلك فإن استعمال الزعفران وجوزة الطيب والعنبر، في إصلاح الطعام، أمر شائع مع أن تعاطي الكثير منها يسبب اختلاطاً وهذياناً وتفريحاً.. ولا شك في حرمة استخدام الكثير منها، كما أن استخدامها لمجرد اللهو حرام، ولكن استخدامها بالقدر المحدد في إصلاح الطعام أمر مباح.

ثم تأتي نقطة هامة وهي أن ما يُطلق عليه اسم مخدرات، بالنسبة للقانون، يشمل مواد منبّهة عديدة.. مثل القات والأمفيتامين والكوكايين.. ويتحدث الأطباء عن العقاقير المسبّبة للاعتماد ويرفضون استعمال لفظ المخدرات لأن المخدر في الطب (Narcotic) لا يطلق عندهم إلا على الأفيون ومشتقاته فقط.. وما عداه يقسم إلى المثبطات للجهاز العصبي، والمنبهات للجهاز العصبي والمهلوسات.

ولا خلاف في أن المثبطات للجهاز العصبي والمهلوسات تدخل، من الناحية الفقهية، في تعريف المسكرات أو المخدرات لأنها تسبب اختلاط العقل وتشوش الذهن والخمول وتخدير الأطراف.. الخ.

ولكن الخلاف ينشأ من موضوع المنبهات، مثل الكافيين الموجود في القهوة والشاي والكولا، وكيف يمكن أن يكون المنبه مخدراً، وهذا يناقض مفعوله طباً ولغةً..

ولا جدال في أن الكافيين مادة منبهة. . وكذلك القات والأمفيتامين، والضرر قد يكون بالغاً بالنسبة للصحة لاستعمال هذه المنبهات، وتحريمها ينبغي أن يكون مبنياً على الضرر البالغ لصحة الفرد النفسية والجسمية ولأضرارها الاجتماعية، لا على أساس أنها مواد مخدرة.

وكذلك التبغ الذي كان الفقهاء، إلى عهد قريب جداً، يعتبرونه من المسكرات، أو المخدرات، ويحكمون على متعاطيه بالجلد ثمانين جلدة، في الرياض إلى عهد قريب. والتبغ فيه مادة النيكوتين؛ وهي مادة منبّهة للجهاز العصبي، كما أنها تطلق مورفينات الدماغ الطبيعية الموجودة فتسبب شعوراً بالهدوء[1].

وبما أن التبغ يستخدم على نطاق واسع جداً في العالم، وتصنع شركات التبغ سيجارتين لكل إنسان على وجه البسيطة يومياً (١٠ آلاف مليون سيجارة)، فإن الأضرار الصحية للتبغ تبلغ أضعاف أضعاف المسكرات والمخدرات.

وإذا أخذنا تصريح إيفريت كوب، المسؤول الأول في وزارة الصحة الأمريكية (Surgeon General)، والذي نشرته التايم الأمريكية[2]، فإننا سنذهل للمفارقات العجيبة؛ حيث ذكر أن عدد الذين يلاقون حتفهم، في الولايات المتحدة سنوياً، بسبب تعاطي التبغ ٣٥٠ ألفاً، بينما بلغ عدد الذين لاقوا حتفهم بسبب تعاطي الخمور ١٢٥ ألفاً (ويدخل في ذلك جرائم القتل والانتحار وحوادث المرور تحت تأثير الخمر). أما الذين لاقوا حتفهم بسبب المخدرات (الهروبين والكوكايين والأفيون والمورفين والمخدرات الأخرى) فقد بلغوا ستة آلاف شخص، ويدخل في ذلك حوادث القتل والانتحار وحوادث السيارات تحت تأثير المخدر.

---

(١) مجلة التايم الأمريكية، ٣٠ مايو ١٩٨٨، ص ٤٧.

(٢) مجلة التايم الأمريكية ١٩٨٨/٥/٣٠ ص ٤٧.

ويذكر تقرير الكلية الملكية للأطباء العموميين في بريطانيا[1]، وتقرير الكلية الملكية للأطباء (أخصائي الأمراض الباطنية)[2]، وتقرير الكلية الملكية للأطباء النفسيين[3] أن عدد ضحايا التبغ، الذين يلاقون حتفهم سنوياً في بريطانيا، هو مائة ألف شخص.

أما الذين يلاقون حتفهم بسبب تعاطي الخمور فيذكره تقرير الكلية الملكية للأطباء النفسيين بأنه عشرة آلاف شخص، بينما يرفعه تقرير الكلية الملكية للأطباء (الأمراض الباطنية) إلى ٢٥ ألف شخص.. ويجعله تقرير الكلية الملكية للأطباء العموميين ٤٠ ألف شخص. ويرجع السبب، في ذلك إلى حسابات الوفيات. فالذين توفوا انتحاراً وقد تناولوا كأساً من الخمر قبل الانتحار، هل كانت الخمر عاملاً في الانتحار، أم أن الشخص قد قرر الانتحار سلفاً ثم شرب الخمر، وكذلك حساب حوادث القتل وحوادث المرور... الخ..

وتذكر تقارير منظمة الصحة العالمية أن عدد الذين يلاقون حتفهم بسبب التدخين يبلغون مليونين ونصف المليون من البشر سنوياً.

وبالمقارنة يضع تقرير الكلية الملكية للأطباء النفسيين ضحايا المخدرات في بريطانيا برقم بسيط نسبياً (٨٨ شخصاً ضحايا الهروين والكوكايين الخ.. و ٧٧ طفلاً ماتوا بعد شم الغراء والبنزين والتولوين).. وذلك عام ١٩٨٣.

وتتفق الكليات الملكية البريطانية على أن الأخطار الصحية للتبغ تفوق، في الوقت الراهن، الأخطار الصحية الناجمة عن الخمور، كما أن الأخطار

---

(١) Royal College of General Practitioners : Alcohol - A Balanced View, Royal College of G.P.J. 1986 (Nov), 24.

(٢) Royal College of Physicians: The Medical Consequences of Alcohol Abuse, A Great and Growing Evil, Tavistock Pub. Ltd. London. 1987.

(٣) Royal College of Psychiatrists: Alcohol Our Favourite drug. Tavistock Pub. Ltd. London. 1986.

الصحية الناجمة عن الخمور تفوق بكثير الأخطار الصحية الناجمة عن المخدرات الأخرى مجتمعة.

ويرجع السبب في ذلك إلى انتشار استعمال التبغ انتشاراً ذريعاً، فمدخن التبغ يدخن، في الغالب، عشرين سيجارة يومياً، بينما مدخن الحشيشة (القنب) يتعاطى بضع لفائف مرة أو مرتين في الأسبوع.. ومتعاطي الخمر يحتسي عدة كاسات يومياً، بينما متعاطي المخدرات لا يتعاطاها، في كثير من الأحيان، إلا لماماً. وعدد الذين يتعاطون التبغ يفوق أولئك الذين يتعاطون الخمور، كما أن الذين يتعاطون الخمور يفوق أولئك الذين يتعاطون المخدرات. ولا جدال في أن تعاطي التبغ يعتبر الطريق الأول للإدمان.. والنيكوتين مادة تسبب الاعتماد النفسي، وفي بعض الأحيان الاعتماد الجسدي أيضاً.

و ٨٥ بالمئة ممن يتعاطون التبغ يصبحون مدمنين عليه. وبالمقارنة فإن ١٠ بالمئة فقط ممن يتعاطون الخمر يصبحون مدمنين عليها، وإن كان إدمان الخمر أشد أنواع الإدمان حيث يكون الاعتماد نفسياً وجسدياً.. وسحب العقار يؤدي إلى صرع وهذيان وحمى وإغماء ووفيات.

إذن، من ناحية الشرع: نجد أن الخمور هي التي ينبغي أن تحرّم أولاً، وتغلّظ لها العقوبات.. يليها في ذلك ما يسمى المخدرات.. وينبغي أن تحرّم المواد المنبّهة بناء على ضررها، لا لكونها مخدرة، فهي منبّهة وليست مخدرة.. وإن كانت تسبب الاعتماد النفسي.

ويدخل التبغ، دون شك، في هذه المواد المنبهة والضارة، بل إنه يقع في أعلى القائمة، وتحريمه على أساس الضرر، وإتلاف المال، أمر قد انتبه له الفقهاء الأجلاء حيث قاموا بتحريمه على هذا الأساس في مؤتمر مكافحة المسكرات والمخدرات المنعقد بالمدينة المنورة، وذلك في الفترة ٢٧ ـ ٣٠ جمادى الأولى ١٤٠٢ هـ/ ٢٢ ـ ٢٥ مارس ١٩٨٢ م. ولا شك في ضرر المخدرات البالغ بالنفس والعقل والدين والمال والعرض، بل إنها تستخدم في

تحطيم الوطن والحصول على أسرار الدولة، وهي تشترك في ذلك مع الخمور اشتراكاً قوياً. . ولهذا لا نجد أي مبرر لجعل أحكام الخمر تختلف عن أحكام المخدرات.

والطامة الكبرى أن القوانين الوضعية تبيح استخدام الخمور والترويج لها وصناعتها بينما تحكم بالإعدام على ترويج المخدرات وتهريبها والاتجار فيها.

والواجب أن يكون الحكم واحداً، في هذه المواد جميعها، لأن الخمور هي أشد ضرراً وفتكاً بالإنسان. . وهي المحرّمة أساساً في الشريعة الإسلامية، والمخدرات تبع لها. . فهل يجوز أن ننسى الأصل ونحاكم الفرع؟ وهل يجوز أن ننسى قول المصطفى، ﷺ، عن الخمر بأنها أم الخبائث، وأن من شربها وقع على أمه وخالته وعمته[1]، وهل يجوز قبل ذلك كله أن ننسى قول الله تعالى: ﴿ **إنما الخمر والميسر والأنصاب والأزلام رجس من عمل الشيطان فاجتنبوه لعلكم تفلحون** ﴾.

لماذا لا تحرم القوانين الوضعية التبغ والخمور ؟:

رغم أن التقارير الضافية من منظمة الصحة العالمية، والهيئات الطبية العديدة، ووزارات الصحة، تتحدث عن المضار الصحية الرهيبة لاستخدام التبغ والخمور إلا أن القوانين الوضعية تبيح التبغ والخمور، بينما تُشدّد الحملة ضد ما يسمى مخدرات. ويرجع السبب في ذلك إلى أن أضرار المخدرات ستزداد، زيادة كبيرة جداً، إذا سمح بتداولها على نطاق واسع. .

وهناك سبب هام جداً وهو أن تجارة التبغ وصناعتها وزراعتها تعتمد عليها كثير من الدول في مدخولاتها. . وتسيطر على تجارة التبغ سبع شركات عالمية (ثلاث أمريكية، وثلاث بريطانية، وواحدة فرنسية)، وتمتلك هذه

---

(١) أخرج الطبراني في الكبير من حديث عبد الله بن عباس وحديث عبد الله بن عمرو بن العاص قوله ﷺ: «الخمر أم الفواحش وأكبر الكبائر، ومن شرب الخمر ترك الصلاة، ووقع على أمه وخالته وعمته».

الشركات معظم مصانع السجائر في العالم، بالمشاركة مع الشركات الأصغر..

وإذا كانت شركات التبغ تنفق أكثر من ألفي مليون دولار سنوياً على الدعاية لتسويق التبغ فكم يا ترى مكاسبها؟.. وكم هي مدخولات الدول من الضرائب على التبغ ومبيعاتها منها وخاصة الولايات المتحدة وبريطانيا وفرنسا، التي تملك شركاتها معظم إنتاج وتسويق وتصنيع التبغ في العالم؟.

وبالمثل فإن صناعة الخمور تمثل دخلاً كبيراً لكثير من الدول، وخاصة للدول الغربية. ففي فرنسا مثلاً، فإن ثلث الناخبين يعيشون على صناعة وزراعة العنب المستخدم في النبيذ، وعلى تجارته وتسويقه وبيعه[١].

وفي بريطانيا يعمل قرابة مليون شخص في صناعة الخمور وترويجها وتسويقها وبيعها وتقديمها في المطاعم والبارات[٢][٣].

ويبلغ دخل الحكومة البريطانية من الضرائب على الخمور وصناعتها وتسويقها ٥٨٢٥ ألف مليون جنيه إسترليني (دخل عام ١٩٨٣ - ١٩٨٤) سنوياً، كما أن صادرات بريطانيا من الويسكي (الإسكوتلندي) تبلغ ألف مليون جنيه إسترليني أيضاً[٤][٥]، وبالمقارنة فإن ما خسرته بريطانيا من ناحية الخمور من الحوادث وقلة الإنتاج بلغ، عام ١٩٨٣، ١٧٠٠ مليون جنيه إسترليني بالإضافة إلى آلاف الملايين التي أنفقت لعلاج الأمراض الناتجة عن الكحول.. وفقدان الحياة في مقتبل العمر بسبب تعاطي الكحول.

---

(١) Badri M. Islam and Alcoholism. American Trust Publication, Copyright by the Muslim Students Association of the U.S. and Canada 1976:41.

(٢) Paton E. (ed): ABC of Alcohol BMJ, London 1988.

(٣) Royal College of Physicians: The Medical Consequences of Alcohol Abuse; A Great and Growing Evil, Tavistock Pub. Ltd. London 1987.

(٤) Royal College of General Practitioners: Alcohol. A Balanced View, Royal College of G.P.J. 1986, 24, London.

(٥) Royal College of Physicians: The Medical Consequences of Alcohol Abuse.A Great and Growing Evil . Tavistock Pub. Ltd. London - New York, 1987.

وبالمقارنة فإن الولايات المتحدة خسرت عام ١٩٧٩ ما قيمته ١١٣ ألف مليون دولار[١] بسبب تعاطي الخمور وهي كالتالي :

٧٧,٠٩٠ مليون دولار خسارة في الإنتاج بسبب الخمور.
٢٠,٤٦٥ مليون دولار نفقات معالجة الأمراض الناتجة عن الخمور.
٦,٧٦٨ مليون دولار نفقات وخسائر حوادث المرور الناتجة عن الخمور.
٤,٤٧٧ مليون دولار نفقات وخسائر جرائم العنف المتعلقة بالخمور.
٣,٤٦٧ مليون دولار نفقات وخسائر المشاكل الاجتماعية والمحاكم الناتجة عن تعاطي الخمور.

ورغم هذه الخسائر الهائلة الفظيعة إلا أن دخل الحكومة الأمريكية من الضرائب على الخمور أيضاً ضخم.. وكذلك دخل الشركات التي تصنع الخمور وتسوقها ضخم جداً.. وتستطيع شركات التبغ وشركات الخمور بواسطة ممثليها الغير رسميين في البرلمانات الغربية أن يحافظوا بقوة على مصالح تلك الشركات.

ومن العسير جداً على أي حكومة في الغرب، مهما اتضحت لها المخاطر الفادحة الناتجة عن تعاطي الخمور والتبغ، أن تمنع تداول هذه المواد.. لأن تلك الشعوب قد أدمنتها.. ولأن هناك مصالح متعددة لذوي النفوذ في الدولة والمجتمع تعرقل وتصدُّ أي محاولة لمنع هذه المواد. وقد فشلت الولايات المتحدة الأمريكية فشلاً ذريعاً عندما حاربت الخمور ومنعتها من عام ١٩١٩ وحتى ١٩٣٤.. وبعد أكثر من ١٤ عاماً من المنع المتواصل اضطرت الحكومة والكونجرس إلى السماح مرة أخرى بصناعة وبيع وتداول الخمور وإن كان بصورة مقنّنة.

ويحاول الاتحاد السوفيتي، في الوقت الراهن، أن يحد، بشكل ملفت

---

(١) Schifrin L.G. Social Costs of Alcohol Abuse in U.S.A. An Updating. In Grant M. Plant M. and Williams A (eds): Economics and Alcohol, London, Croom Helm Ltd. 1983.

للنظر، من استهلاك وتعاطي الكحول لأنها السبب الرئيسي في تدني الإنتاج ومشاكل العمل وحوادث المرور ومجموعة كبيرة من الأمراض.

الوضع في البلاد الإسلامية (عرباً وعجماً):

إن الوضع في البلاد الإسلامية (عرباً وعجماً) يختلف تماماً عن الوضع في الدول الغربية، وليست لنا أي مصالح اقتصادية، على الإطلاق، في الخمور؛ بل هي مضار رهيبة من الناحية الاقتصادية والصحية والاجتماعية؛ وأهم من ذلك كله من الناحية الدينية. والشعوب المسلمة ترى أن الخمور محرّمة، وبحسّها الديني العميق ترفض تعاطيها والانغماس في تجارتها أو صناعتها أو بيعها. فلماذا إذن تصرُّ القوانين الوضعية على أن تقيم صناعة الخمور في بلادنا الإسلامية؟.

ولماذا تصرُّ هذه القوانين المصادمة للدين والعقل والمنطق والعلم والطب على أن تسمح بتعاطي الخمور وبيعها وتداولها.. وتحاول أن تقننها وتضع عليها الضرائب لتدخلها إلى أموال الدولة؟.

لماذا هذا الموقف المزري والغبي أيضاً؟؟ ألأن الغرب يبيح الخمور ويصنعها فلا بد أن نكون له سوقاً!!.

إن هذا الموقف مناقض للعقل والدين والعلم، وليس له من تفسير على الإطلاق سوى العبودية الكاملة والتقليد الأعمى للأنظمة الغربية.

إن أقل ما يمكن أن تفعله هذه القوانين الوضعية هو أن تسوي بين الخمر وما يسمى مخدرات، وإن كانت الخمر أشد حرمة من الناحية الدينية، وأشد ضرراً من الناحية الاجتماعية والصحية والاقتصادية.

إننا لا نستطيع أبداً أن نفهم هذا التفريق بين الخمر والمخدرات في الأحكام الوضعية وقوانينها، ولا نستطيع أن نفهم موقف بعض الفقهاء الذين يسكتون عن موضوع الخمر وينبرون لمحاربة المخدرات، مع أن الشرع

يفرض عليهم أن يحاربوا الخمر والمخدرات معاً. . كما يفرض عليهم دينهم وأمانتهم وعلمهم أن يوضحوا الموقف المتناقض والمخزي الذي تقفه القوانين الوضعية التي تبيح الخمور وتسمح بتعاطيها وصناعتها وتداولها بقوانين معينة بينما تضع أقسى العقوبات لما يسمى مخدرات. .

كذلك يبدو التناقض واضحاً في مسلك القوانين الوضعية التي تعتبر المتعاطي للمخدرات مريضاً فتأخذه إلى المصحات والمستشفيات بدلاً من توقيع العقوبة التعزيرية[1]. . ولا بأس بمعالجة الحالات الخاصة التي تحتاج لذلك مع توقيع العقوبة.

وفي نظرنا فإن الجلد علناً لمن يقبض عليه متلبساً بجريمة تعاطي الخمور والمخدرات هو الحل الأمثل بدلاً من تكديس السجون بهؤلاء الأشخاص، وإبقائهم، لفترات طويلة، يزدادون فيها، في الأغلب، انحرافاً كما تنجرف أسرهم وأطفالهم في مستنقع الرذيلة بسبب غياب عائلهم في غياهب السجون.

وتطبيق الشرع الإسلامي الحنيف هو الحل الأمثل لمشكلة الخمور والمخدرات وغيرها من المشاكل. . وكل طريق غير طريق الشرع يؤدي إلى التناقض وإلى مزيد من المشاكل والمآسي.

---

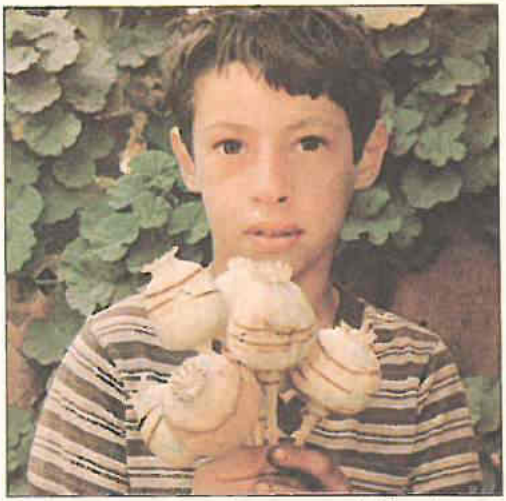
(١) لا توقع العقوبة الشرعية إلا عند ثبوت تهمة تعاطي الخمور أو المخدرات أمام القاضي الشرعي. ولهذا فإن الشخص المصاب بإدمان الخمور أو المخدرات ينبغي أن يشجع على أن يذهب بنفسه، أو بواسطة أهله وأصدقائه، إلى المصحات للمعالجة من الإدمان قبل أن يقبض عليه متلبساً بالجريمة. والإسلام قد فتح باب التوبة على مصراعيه والله سبحانه وتعالى يمد يديه بالنهار ليتوب مسيء الليل ويمد يديه بالليل ليتوب مسيء النهار.

الفصل الثالث

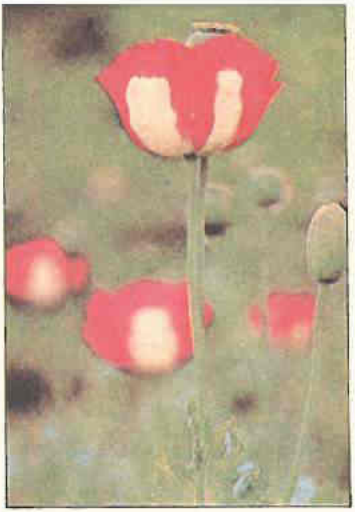
الأضرار الصحية للأفيون ومشتقاته

تعتبر تركيا واحدة من بلدان الهلال الذهبي التي تزرع الخشخاش. وتسمح الدولة التركية بزراعته تحت إشراف دقيق لاستخراج الأفيون الذي تستخرج منه مواد طبية عديدة. وقد قامت الحكومة تحت بعض الضغوط الخارجية بمنع زراعته عام ١٩٧١، ثم عادت بعد ذلك وسمحت به. ولا يوجد ما يدعو للقلق من زراعته، على الأقل في الوقت الراهن، لأن تلك الزراعة تخضع لإشراف حكومي دقيق.

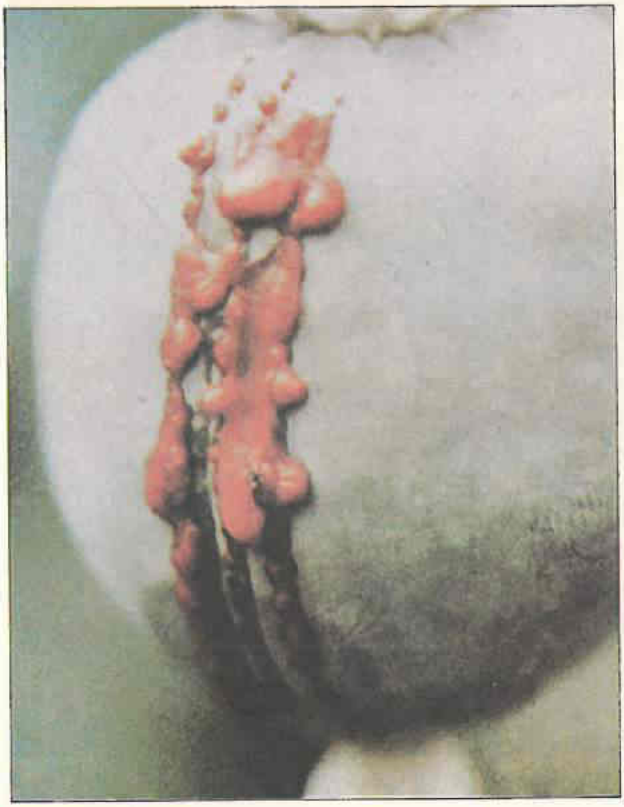
مزرعة للأفيون في تركيا حيث الإنتاج مراقب من الدولة ويستخدم الأفيون للتصدير للأغراض الطبية.



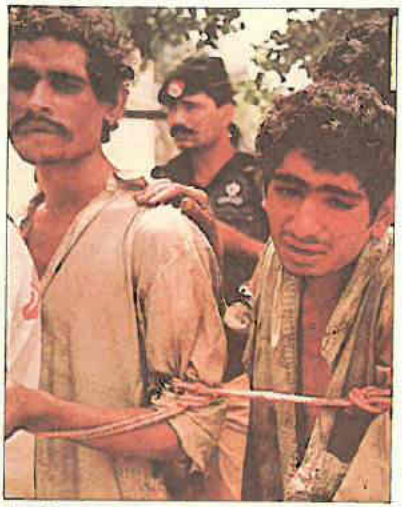
يمسك هذا الصبي بثمار شجرة الخشخاش التي يستخرج منها الأفيون.



زهرة نبات الخشخاش الجميلة

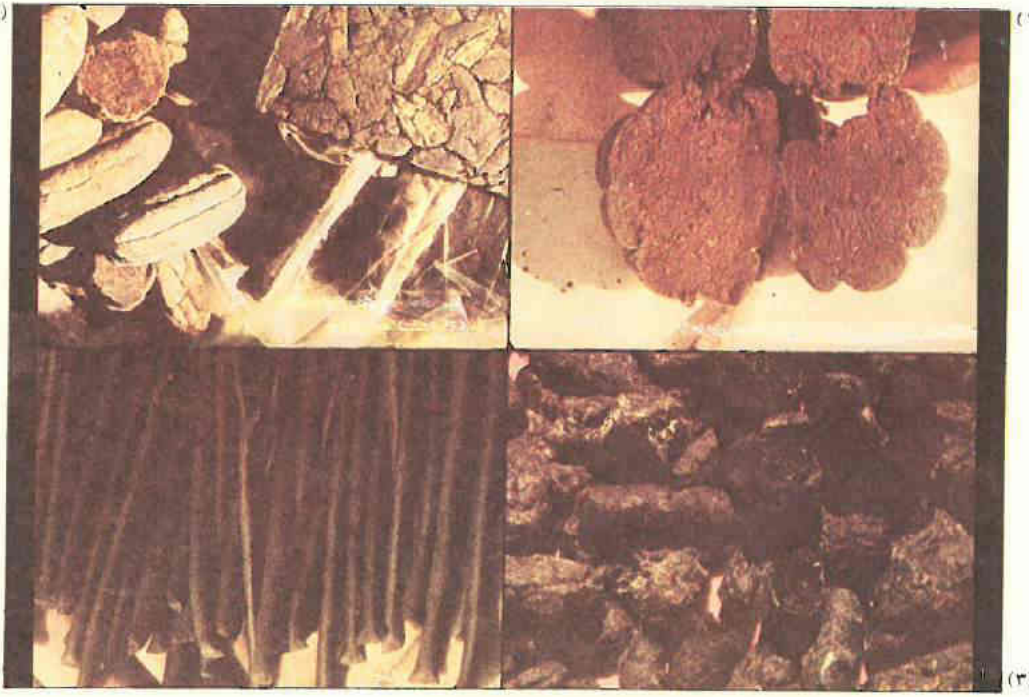


كبسولة نبات الخشخاش مشرطة وعليها الأفيون الخام.



بعض مدمني ومروجي الهيروين في باكستان بعد إلقاء القبض عليهم.

عملية تشريط ثمرة الخشخاش غير الناضجة حتى يخرج منها مادة لبنية لزجة سرعان ما تجف، ثم تُجمع وتعرف بالأفيون.



* أنواع من الأفيون الخام:

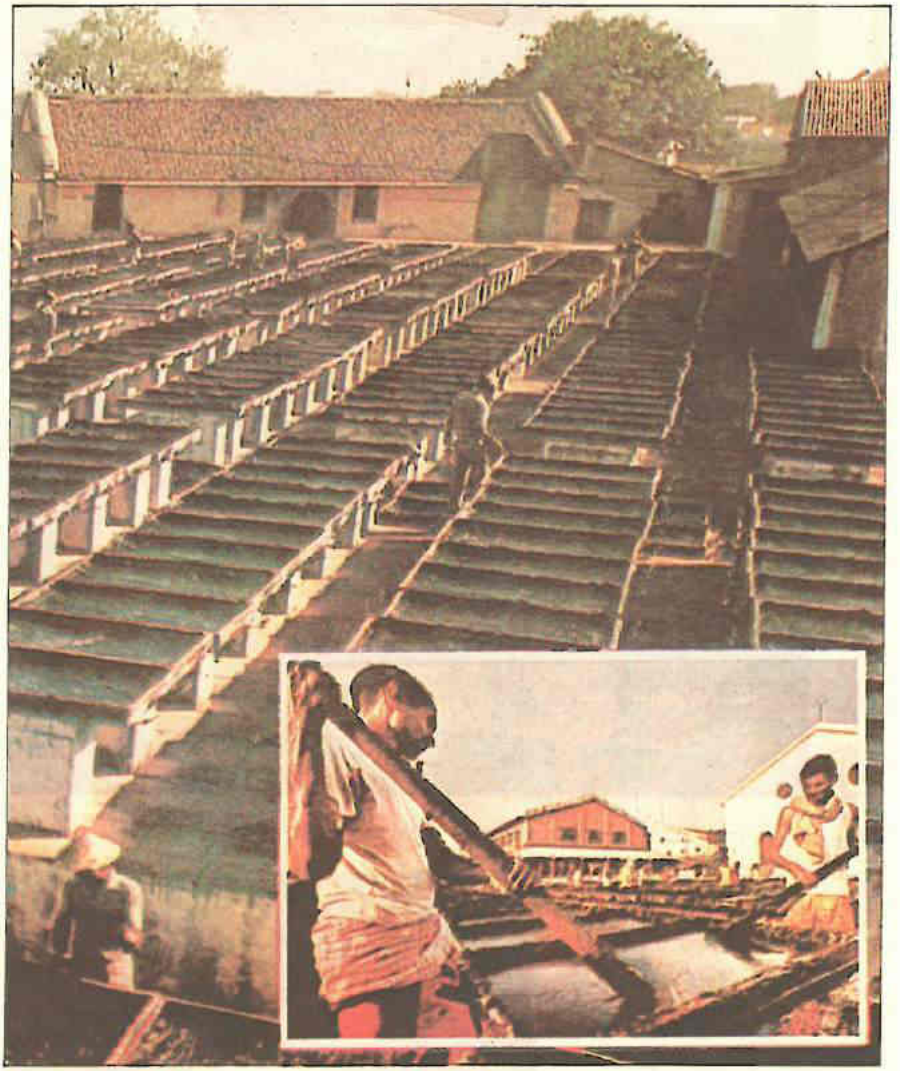
١ ـ من منطقة الهمالايا في شمال الهند.
٢ ـ من نيبال في شمال الهند.
٣ ـ من منطقة بومباي في الهند.
٤ ـ من أفغانستان.

مزارع الخشخاش في أدغال بورما وتايلند . . إنها أرض المثلث الذهبي ، أخطر المناطق لزراعة الخشخاش وإنتاج الأفيون ومشتقاته المورفين والهروين . ويعتبر إنتاج بورما من الأفيون ، وهو ستمائة طن ، أعلى رقم سجلته أي دولة لعام 1986 . وتذكر مجلة المجلة (العدد 322) أن إنتاج منطقة المثلث الذهبي من الأفيون بلغت ألفي طن في العام .

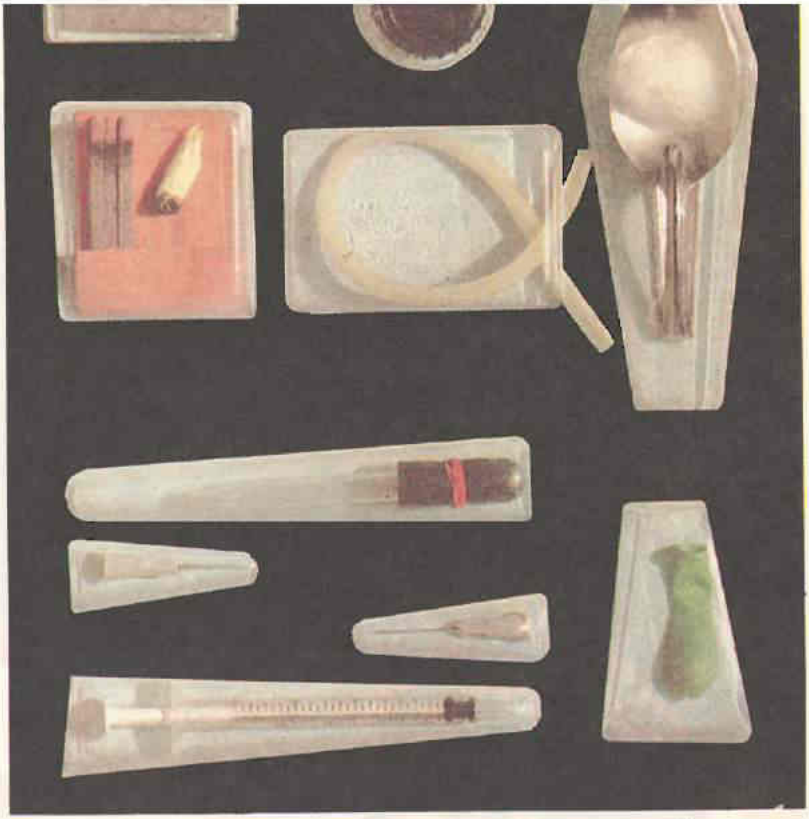
أفيون محضر على هيئة سجائر .

الأفيون الخام المستخرج من ثمرة الخشخاش بعد تشريطها .

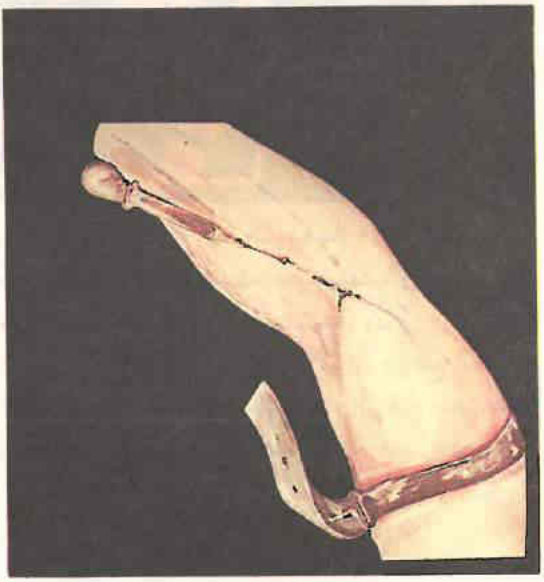
ثمرة الخشخاش الناضجة المحتوية على الأفيون الخام .



مصنع إنتاج خام الأفيون الحكومي بالهند، وقد أنشأته شركة الهند الشرقية عام ١٨٢٠، وكان أحد أسباب حرب الأفيون بين الصين وانجلترا. وهو الآن تحت تصرف حكومة الهند، ويعمل في جمع وزراعة الأفيون في الهند ١٧٠ ألف أسرة تعداد أفرادها حوالي المليون، ينتشرون في ٦٠٠٠ قرية ويحصدون من كل ٣٠٠٠ كبسولة من الخشخاش ١,٦ كيلو جراماً من الأفيون. وتوضع العصارة داخل علب خشبية معرضة للشمس والهواء، فيدكن لونها، ثم تصلب وتقطع إلى قطع صغيرة نسبياً زنة القطعة خمسة كيلو جرامات. . ويصدر الأفيون للخارج للصناعات الدوائية حيث يصنع منه المورفين وغيره من العقاقير.



الأدوات التي يستخدمها عادة مدمنو المخدرات، وبالذات الأفيون ومشتقاته.



طريقة الحقن (الزرق) بالوريد لتعاطي المخدرات (الهروين، المورفين، الأمفيتامين) تؤدي إلى انتقال الميكروبات وحدوث الإنتانات (الالتهابات) الخطيرة كما تؤدي أيضاً إلى تخثر الدم في الأوعية الدموية (التهاب الدم الخثاري) (Thrombophlebitis) كما هو واضح في الصورة.

الأفيون ومشتقاته(*)

مقدمة :

لقد عرفت البشرية منذ أزمنة سحيقة نبات الخشخاش وتأثيرات الأفيون في تسكين الألم. وقد وصف السومريون الأفيون، قبل ستة آلاف سنة، ثم وصفه المصريون القدماء والآشوريون واليونان. ويستخرج الأفيون من ثمرة شجرة الخشخاش غير الناضجة بتشريطها فيخرج منها عصير أبيض لزج، سرعان ما يغمق لونه عند تعرضه للهواء.

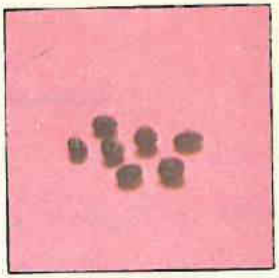
وتعتبر آسيا الصغرى الموطن الأصلي لشجرة الخشخاش، ولكن هذه الشجرة انتشرت منذ أزمنة سحيقة في العراق وإيران ومصر وشبه القارة الهندية. **ويعتبر المثلث الذهبي: لاوس وتايلاند وبورما، والهلال الذهبي:** باكستان وأفغانستان وإيران وتركيا من أكبر مصادر نمو هذه الشجرة في الوقت الراهن.

ويعتبر الاتحاد السوفيتي والهند وتركيا من أكبر الدول المنتجة والمصدرة للأفيون المستخدم في الصناعة الدوائية، بينما تعتبر منطقة المثلث الذهبي والهلال الذهبي من أهم المناطق التي تستخدم الأفيون ومشتقاته في مجال التجارة المحرمة.

أقراباذين الأفيون :

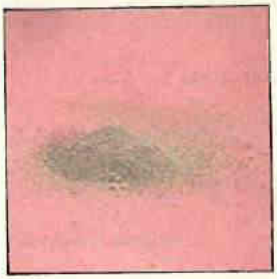
يحتوي الأفيون على مجموعة كبيرة من القلويدات (Alkaloids)، والتي تشكل ٢٥ بالمائة من وزن الأفيون ويبلغ عددها ٢٥ قلوياً، ولكن معظم هذه المواد ليست لها تأثيرات فعّالة على الإنسان.

(*) لقد وضعنا كتاباً كاملاً عن الأفيون ومشتقاته وهو بعنوان المخدرات الخطر الداهم: الأفيون ومشتقاته. إصدار دار القلم، دارة العلوم (دمشق - بيروت) ١٩٨٨. وهذا الفصل تركيز على الأضرار الصحية للأفيون ومشتقاته فقط. ولمعرفة المزيد من التفاصيل عن تاريخ الأفيون، وحروب الأفيون، وطرق التهريب، والقوانين المتعلقة بالأفيون ومشتقاته.. الخ يرجى من القارىء الكريم مراجعة الكتاب المذكور.



حبوب الأفيون التي تستخدم للبلع وللتدخين أيضاً.

ما يبقى من الأفيون بعد تدخينه في الغليون أو الشيشة (النارجيلة).. وهذه البقية تحتوي أيضاً على قليل من المادة الفعالة وهي المورفين.



الأفيون النقي الذي يستخدم في الأغراض الطبية. وقد قل استخدام الأفيون في الأغراض الطبية منذ عقدين من الزمن تقريباً.

مورفين

يتفنن بعض الناس وخاصّة في الغرب وفي الصين سابقاً صنع الغلايين الخاصة بتدخين الأفيون. وتكون العلبة التي يحفظ فيها الأفيون محلاة بالذهب أو قد تكون من الذهب الخالص إذا كان المدمن من الأثرياء.

ويمكن بصورة عامة تقسيم المواد المهمة الموجودة في الأفيون الخام إلى مجموعتين مهمتين:

أ ـ مجموعة الفينانثرين (Phenanthrene):

وتحتوي هذه المجموعة على المواد التالية:

١ ـ **المورفين**: وهو المادة الأساسية الفعّالة الموجودة في الأفيون، ويعتبر أقوى مسكّن للألم عرفه الإنسان، ورغم اكتشاف مواد كيماوية عديدة قد يكون لبعضها أضعاف آثار المورفين، إلا أن المورفين لا يزال يعتبر حجر الأساس في علاج الآلام الشديدة. وتقاس فاعلية المواد الأخرى بفاعلية المورفين. ويشكل المورفين نسبة ١٠ بالمائة من وزن الأفيون الخام.

٢ ـ **الكودايين**: يحتوي الأفيون الخام على $\frac{١}{٢}$ إلى واحد بالمائة من الوزن، على مادة الكودايين والتي تعتبر أضعف من المورفين بنسبة ١ : ١٠، ومع ذلك فهي تستخدم لتسكين السعال حيث أن مفعول الكودايين أقوى من المورفين في هذا الصدد وأقل تسبباً للاعتماد.

٣ ـ **الثيبايين**: (Thebaine) ولا يشكل سوى ٢,٠ بالمائة من وزن الأفيون الخام، ويُستخرج من هذه المادة بطرق كيماوية مواد أخرى فعالة.

ب ـ مجموعة إيزوبنزيل كوينولين (Benzyl Isoquinolone):

وتحتوي هذه المجموعة على مواد لا تسبب إدماناً ولا تسكيناً للألم. وأهم المواد المستخرجة هي:

١ ـ **البابافرين (Papaverine)**: ويستخدم لتوسيع الأوعية الدموية ومنع تقلص العضلات، وتبلغ نسبته المئوية في الأفيون الخام واحد بالمائة.

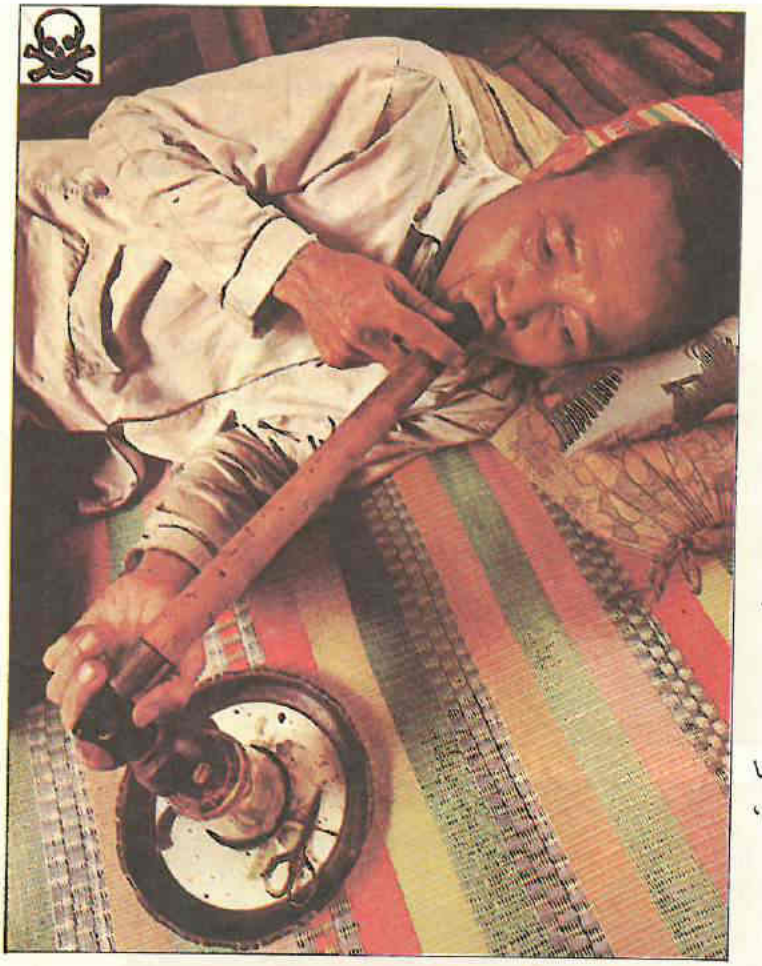
٢ ـ **النوسكابين (Nuscapine)**: وتصل نسبته إلى ٦ بالمائة من الأفيون الخام، ويستخدم كمهدىء للسعال، ويعتبر أفضل من الكودايين لأنه لا يسبب الاعتماد.

وقد استخدم الأفيون الخام، منذ عهود سحيقة، لتسكين الآلام وجلب

النوم ولمعالجة العديد من الأمراض المختلفة. وقد سجلت حالات إدمان منذ عهد الإغريق، ولكن هذه الحالات كانت بصورة عامة محدودة وفردية. وأول إدمان جماعي، وعلى نطاق واسع، حصل بعد تدخين الأفيون والذي نشرته بريطانيا وفرنسا بالقوة في الصين، والذي قامت من أجله حروب الأفيون القذرة التي شنّتها بريطانيا وفرنسا ضد الصين حتى تضمن توزيع الأفيون على نطاق واسع. وقد وقعت الحرب الأولى عام ١٨٣٩ وانتهت بهزيمة الصين عام ١٨٤٢ وموافقة الامبراطور الصيني على فتح خمسة من موانىء الصين لتجارة المخدرات، التي كانت بريطانيا العظمى المموّل والموزع والتاجر الأول فيها.

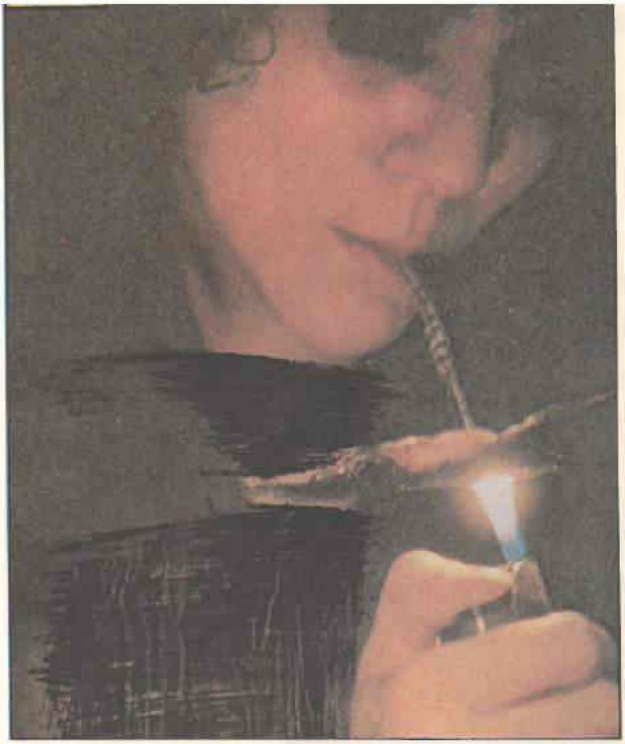
ولم تكتف الدول الغربية بإرسال مروِّجي تجارة الأفيون إلى داخل البر الصيني بدلاً من الموانىء الخمسة المتفق عليها في المعاهدة، بل نشروا أيضاً، مع مسوح الرهبان، تجارة المخدرات إلى أعماق البر الصيني.. وعندما حاول الامبراطور منع تسميم شعبه قامت كُلاً من بريطانيا وفرنسا بشن حرب قذرة ثانية، وذلك عام ١٨٥٦. وانتهت هذه الحرب بعد أربع سنوات من القتال الضاري بهزيمة الصين، التي لم تكن تملك أسلحة ومدافع حديثة.. كما كانت بريطانيا وفرنسا تستخدمان عشرات الآلاف من المجندين من المستعمرات. وارتفعت صادرات الأفيون من الهند (البريطانية) من مائتي صندوق عام ١٨٢٧ حتى وصلت ستين ألف صندوق عام ١٨٥٦.

كمية مصادرة من الهروين النقي. وعادة ما يخلطه التجار بمواد مغشوشة.. والهروين الذي يباع في نيويورك لا يحتوي على أكثر من ٣٠ بالمئة هيروين بينما الهروين الذي يباع في القاهرة لا يحتوي في العادة على أكثر من ١٠ بالمئة هروين، ما عدا الهروين الذي يباع للفنانين فإنه يحتوي على ٣٠-٤٠ بالمئة هروين.



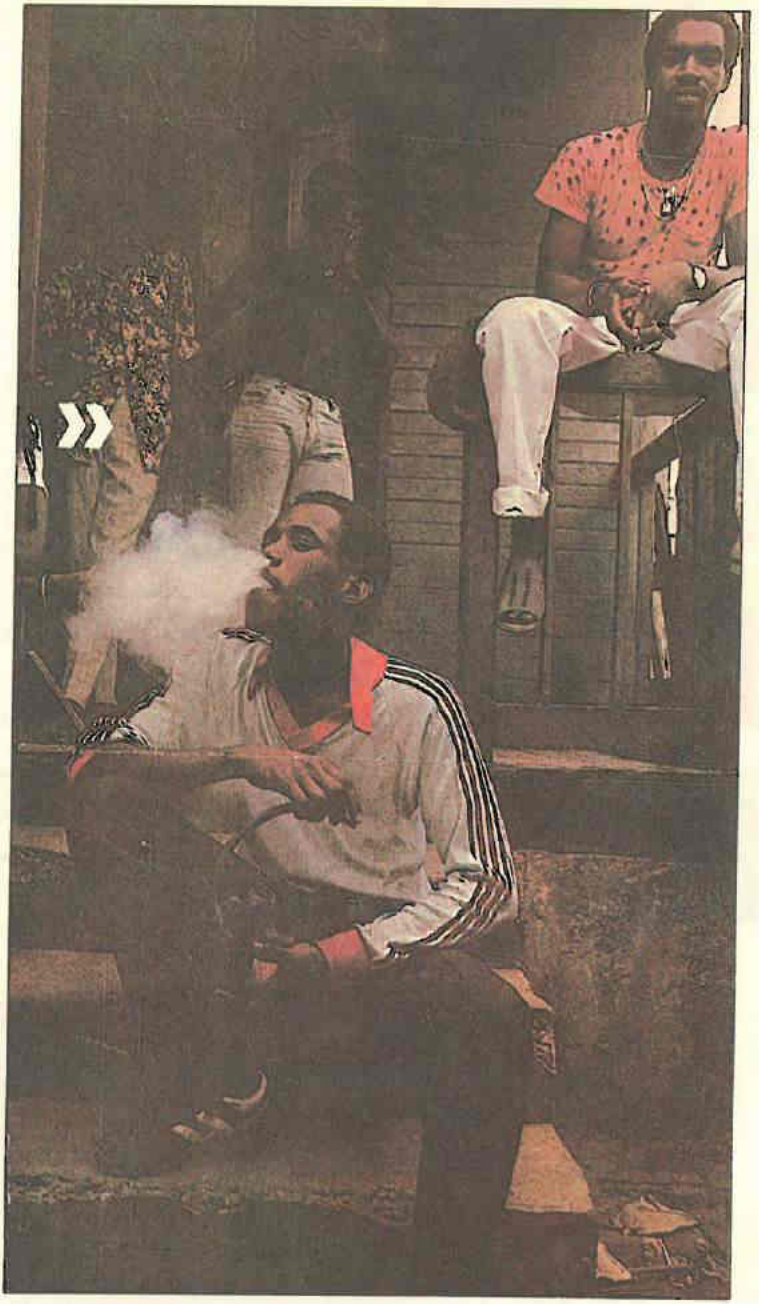
مدمن أفيون يدخن الغليون. وهذه هي الطريقة التي نشرتها بريطانيا في الصين وجنت من ورائها الأرباح الطائلة، وخاضت من أجلها حربين تعرفان، في التاريخ، بحروب الأفيون (١٨٣٩ - ١٨٤٢، و ١٨٥٦ - ١٨٦٠ م).

تدخين سجائر محتوية على الحشيش (الماريوانا) والأفيون والتبغ... وهو أمر كثير الحدوث.



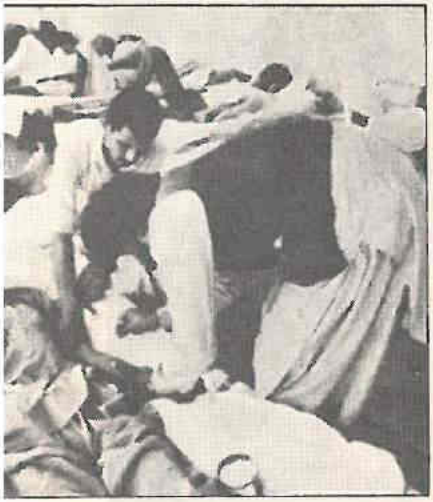
طريقة أخرى لاستخدام الهروين، حيث يوضع مسحوق الهروين على قطعة من القصدير، ثم يحمى عليها بنار من أسفل، فيتطاير الدخان، ويحاول المدمن أن يستنشق الدخان، وتسمى تلك الطريقة «مطاردة التنين».

أطفال دلهي يدخنون الهروين.. ظاهرة خطيرة أخذت في التفشّي في الهند وباكستان ودول المثلث الذهبي، حيث وجد أباطرة الهروين أسواقاً جديدة محلية بدلاً من الأسواق الأوروبية ـ الأمريكية التي بدأت تضيّق الخناق عليهم.



تدخين الأفيون: العادة الخطيرة التي نشرها الأوروبيون في القرن الثامن عشر الميلادي في الصين، وأقاموا على أساسها تجارة الأفيون الرهيبة، ودخلوا من أجلها حروباً، أشهرها حربي الأفيون: الأولى (١٨٣٩ - ١٨٤٢)، والثانية (١٨٥٦ - ١٨٦٠ م).

تدخين الأفيون:
طفل من باكستان أُصيب بإدمان الأفيون!!.



مجموعة من ضحايا الهروين وهم يعالجون في مصحة باكستان. وقد علّقت النيوزويك على ذلك بقولها: لا أمل في العلاج فيما هو منظور.. وتصوِّر حالة باكستان التي لم تستطع أن توفر الخدمات الطبية للمواطنين بصورة جيدة وهي تواجه مشكلة نصف مليون مدمن للهروين!! وعلاج الإدمان بالطرق الطبية الغربية فاشل في أرقى المراكز، حيث يعود ٨٥ بالمئة من المدمنين بعد العلاج إلى الإدمان مرة أخرى.

الهروين الأسمر الذي يستخدم عادة في التدخين أو الشم وقد يخلط بحبوب الأنتروفيورم البنية الغامقة وهو يشبه السكر الأحمر أو الشيكولاته من حيث الشكل.

أشهر طرق تعاطي الهيروين هو بواسطة الحقن (الزرق) في الوريد، ويؤدي ذلك إلى أمراض وبيلة من ضمنها الإيدز، والتهاب الكبد الفيروسي من نوع B، والزهري الثانوي، وإنتان الدم، وخراريج في الأحشاء وفي الدماغ.

مدمن هروين في حالة زرية سيئة وذلك لفقدانه جرعة الهروين المطلوبة. وقد أصيب بالإعياء الشديد والإسهال المتكرر (٢٠ ـ ٣٠ مرة في اليوم) مع القيء الذي لا يكاد يتوقف. وإفرازات الدموع المنسكبة.. وإفرازات الأنف المقززة.. والخلاصة أن الجسم كله يفرز ما فيه من سوائل من جميع المخارج.

وكان لبريطانيا العظمى أربعة مواقف أسهمت إسهاماً عظيماً في نشر إدمان الأفيون والمورفين والهيروبين، كما يقول الدكتور/ ڤيرنون كولمان (البريطاني) في كتابه الإدمان والمدمنون[1] وهي كالتالي :

١ - حروب الأفيون التي شنتها بريطانيا ضد الشعب الصيني التي ألمحنا إليها.

٢ - اكتشاف الدكتور ألكسندر وود طريقة استخدام حقن المورفين، وبذلك تحول الإدمان من مادة طبيعية هي الأفيون (ضعيفة الأثر نسبياً) إلى مادة محضرة في المختبرات هي المورفين (أقوى من الأفيون عشر مرات)، وتدخل إلى الجسم مباشرة بواسطة الحقن، وذلك عام ١٨٣٣.

٣ - قيام الدكتور رايت بتحضير الهيروبين، الذي يعتبر أقوى من الأفيون بثلاثين مرة، وذلك عام ١٨٩٠. وتأتي خطورة الهيروبين من أنه يسبب الإدمان بعد حقنتين أو ثلاث.

٤ - قام الأطباء البريطانيون بنشر استخدام المورفين والهيروبين على نطاق واسع. وقد سجلت الدوائر الطبية في بريطانيا أن طبيباً واحداً صرف ٦٠٠,٠٠٠ - (ستمائة ألف) - حبة هيروبين لمدمني الهيروبين عام ١٩٦٢. وصرف كثير من الأطباء آلافاً من حبوب الهيروبين في فترات متقاربة، وقد وجد طبيبان صرف كل واحد منهما ألف حبة هيروبين في وصفة طبية واحدة (روشتة) لكل مدمن.

ولم تتمكن الدولة آنذاك من توجيه أي لوم لهؤلاء الأطباء لأنهم كانوا يتصرفون حسب القانون الإنجليزي، الذي لم يقنن صرف هذه المواد المخدرة إلا في عام ١٩٦٨. وللأسف كان موقف اتحاد الأطباء البريطانيين (British Medical Association) مصراً على إعطاء الأطباء الحرية الكاملة في صرف الهيروبين والمورفين، رغم تحذيرات منظمة الصحة العالمية. وأدى هذا

---

(١) Coleman (Vernon): Addicts and Addiction. Piatkus Co. London 1986, PP. 63 - 66.

الموقف البريطاني إلى استمرار استخدام الهيروين والمورفين من الأطباء في العالم أجمع على نطاق واسع.

وقد قامت الصناعة الدوائية بنشر الأفيون على نطاق واسع في القرن التاسع عشر. واشتهر مسحوق القرصان دوفر (Dover's Powder)، المصنوع من الأفيون وعرق الذهب (Ipicachuana) ومسحوق كبريتات البوتاسيوم، اشتهر لدى جميع الأطباء والصيادلة. واستخدم الأفيون لمعالجة جميع الأمراض ابتداء من الصداع والنزلات المعوية وانتهاء بالأمراض الصدرية وأمراض القلب، حتى قال الطبيب الإنجليزي المشهور أوسلر (Osler): «إن الأفيون هو دواء الإله الخاص». تعالى الله عن ذلك علواً كبيراً.

ومنذ أن حضَّر فردريك سرتونر، الألماني، المورفين من الأفيون الخام عام ١٨٠٣ بدأت التجارب بقوة على هذا العقار الفعال، وبدأ استخدامه على نطاق واسع سنة ١٨٣٣ عندما استطاع ألكسندر وود (A. Wood) الإنجليزي تحضيره في الحقن. وانتشر استخدام المورفين، بصورة خاصة، في الولايات المتحدة أثناء الحرب الأهلية (١٨٦١ - ١٨٦٥)، وفي فرنسا وألمانيا أثناء الحرب الفرنسية الألمانية عام ١٨٧٠.

وعندما تنبَّه الأطباء إلى خطر إدمان المورفين تمكّنت الصناعة الدوائية

الهروين النقي للاستعمال الطبي (سابقاً) في أمبولات تحتوي على ٥ أو ١٠ أو ١٥ مجم.

أقراص الهروين ويحتوي القرص على ١٠ ملليجرامات من الهروين النقي.

الهروين النقي الذي كان يستخدم في الأغراض الطبية.

حقن الأمنوبون المحتوية على سائل شجرة الخشخاش.

أقراص الأمنوبون بحجمها الطبيعي.

حقن المورفين. وتحتوي الحقنة إما على ١٠ مليجرام أو ١٥ مليجرام أو ٣٠ مليجراماً من المورفين.

حقن بيثيدين (أسفل) وأقراص بيثيدين (أعلى) يحتوي القرص الصغير على ٢٥ مجم والكبير على ٥٠ مجم من البيثيدين.

المورفين غير النقي والذي يستخدمه المدمنون.

المورفين النقي والمستخدم عادة في الأغراض الطبية.

الهروين المعروف باسم «السكر البني» Brown Sugar من المثلث الذهبي ويعرف برقم ٣.

بودرة الهروين النقي المعروف باسم كوبرا رقم ٤ من المثلث الذهبي يستخدم للحقن في الوريد أو الشم.

من تقديم البديل الذي قيل عنه آنذاك أنه يفوق المورفين ولا يسبب الإدمان. ولم يكتشف الأطباء والصيادلة أنهم استبدلوا المورفين بما هو أسوأ إلا بعد فترة، طويلة من الزمان، نشروا فيها إدمان الهيروين (المادة الجديدة التي حضرها لأول مرة الدكتور رايت (Wright) في مستشفى سانت ماري في لندن).

وساهمت الصناعة الدوائية بصورة فعالة في نشر هذه المواد، على نطاق واسع، وكلما ظهر للناس أنها خطيرة، وضارة، تستبدلها الصناعة الدوائية بمادة أخرى قد تكون أشد ضرراً وأكثر فعالية، وقد قامت الصناعة الدوائية بصناعة مستحضرات أقوى من المورفين والهيروين بألف مرة[1]، وهذا يوضح مدى الدمار الذي يمكن أن يلحقه التقدم التكنولوجي الغير مصحوب بأي تقدم أخلاقي.

طرق تعاطي الأفيون والمورفين والهيروين

يُتعاطى الأفيون منذ عهود سحيقة عن طريق الفم: إما على هيئة قطع صغيرة، أو تذاب هذه القطع وتشرب، كما يمكن أن تصنع على هيئة حبوب تبلع.

وأدخل الأوربيون طريقة التعاطي بالتدخين إلى الصين في القرن التاسع عشر.

أما المورفين فيُتعاطى، أساساً، عن طريق الحقن (الزرق) تحت الجلد، وفي العضل، وفي الأوردة. أما الهيروين فيُتعاطى بالحقن (الزرق)، تحت الجلد، وفي العضل وفي الوريد، كما يمكن أن يؤخذ عن طريق الفم، وقد انتشر مؤخراً استخدامه بواسطة التدخين أو الشم حيث يوضع الهيروين على قطعة من القصدير ويسخن القصدير من أسفل فيتطاير الغبار، ويقوم المدمن بمطاردة ذلك الغبار شماً وتسمى هذه الطريقة مطاردة التنين.

---

(١) Coleman (Vernon): Addicts and Addiction. Piatkus Ltd., 1986, PP. 66.

أقراص وأمبولات عقار الدايهيدروكودايين (DF 118) التي تستخدم على نطاق واسع كمسكن للألم. وهي مستخرجة من الأفيون الخام ويستخدم الكودايين في أدوية الكحة (السعال) والأدوية المسكنة للآلام.

أقراص ديستالجيسك
المسكنة للآلام والمحتوية على المادة
ديكسترو بروبكسيفين Dextro Propoxyphene
والتي أسيء استخدامها على نطاق واسع . . وقد
ظهرت بأسماء تجارية مختلفة مثل دوليكسين
العادي والمركب Doloxene وديستالجيسك.

أمبولات
ديكسترومواميد
Dextromoramide
المعروفة باسم بالفيوم
Palfium وتحتوي
الأمبولة على ٥ أو
١٠ مجم.

أقراص الميثادون
المعروفة باسم
Physeptone وتستعمل
في علاج إدمان الهروبين
وتحتوي عادة على ٥
مجم.

أقراص ديكونال (Diconal)
المحتوية على العقار
Dipapanone من مشتقات
المورفين. وقد أسيء
استخدامه لأنه كان يصرف
على نطاق واسع
كمسكن للآلام.

شراب الميثادون
وتحتوي الملعقة الصغيرة
(للشاي) على ٢ مجم.

تحتوي الأقراص البيضاء
من ديكسترومور اميد على
٥ مجم أما الصفراء
فتحتوي على ١٠ مجم.

أمبولات الميثادون
وتحتوي الأمبولة على
١٠ مجم.

الأضرار الصحية لإدمان الهيروبين والمورفين: إن الأضرار الصحية لإدمان الهيروبين والأفيون كثيرة جداً نجملها فيما يلي:

I ـ الأخماج والإنتانات (Infections):

تكثر الأخماج والإنتانات لدى مدمني المسكرات والمخدرات عموماً، ولدى مدمني الهيروبين خصوصاً، وذلك للأسباب التالية:

أ ـ استخدام حقن ملوّثة غير معقّمة يشترك فيها العديد من المدمنين.

ب ـ وجود مواد مغشوشة في الهيروبين ابتداء من السكّر والدقيق وانتهاء بالأستريكنين والكينين وجميعها مواد غير معقمة.

جـ ـ ضعف جهاز المناعة، الذي وهبه الله لنا، بسبب تعاطي المخدرات. لذا يسهل على الميكروبات المختلفة أن تغزو أجسامنا.

د ـ إن مدمن المخدرات مثل مدمن الخمر لا يعتني بطعامه، وفاقد لشهيته، ويعاني من سوء الهضم، وسوء الامتصاص، وتكرر القيء؛ ويؤدي ذلك إلى نقص الفيتامينات في الجسم، ويضعف ذلك كله جهاز المناعة والمقاومة لدى الإنسان.

هـ ـ يعاني معظم مدمني المخدرات، والخمور أيضاً، من الإسراف في

التدخين، ويؤدي ذلك كله إلى إضعاف جهاز المقاومة (المناعة) في الجسم، وخاصة الجهاز التنفسي.

و - يصاب مدمنو المخدرات بنوبات إغماء متكررة، وقد يحدث القيء أثناء هذه النوبات فتنساب المواد المقاءة إلى الرئتين مؤدية إلى التهابات رئوية خطيرة.

أهم الأمراض الإنتانية التي تنتشر لدى مدمني الهيروبين:

١ - مرض فقدان المناعة المكتسب الإيدز(*): وينتشر هذا المرض المرعب المميت، الذي لا علاج له حتى الآن، بين فئتين رئيستين هما: الشاذين جنسياً ومدمني المخدرات. ويقدر عدد المصابين بالإيدز في العالم حالياً بقرابة مليون شخص، وعدد الذين يحملون الفيروس ولم يظهر عليهم المرض يعد بعشرة ملايين شخص.

ويسبب فيروس الإيدز (Human Immuno Deficiency Virus) (HIV)، وهو من فصيلة الفيروسات المنعكسة (الريتروفيروس) (Retroviruses) فقدان المناعة وذلك لأنه يحطِّم الخلايا اللمفاوية في الدم، وخاصة الخلايا من نوع (T_4)، وهي المعروفة باسم الخلايا المقاتلة التي تصد عدوان الفيروسات وغيرها وتهاجمها وتلتحم معها في معارك فاصلة.. ويهاجم الفيروس أيضاً خلايا الدماغ، ويؤدي ذلك إلى الجنون والذُهان والعُصاب وأنواع من الشلل، كما يؤدي فقدان المقاومة إلى أن يصبح الجسم فريسة للميكروبات الغازية، والتي لا صولة لها ولا جولة، ولذا تعرف باسم الإنتانات الانتهازية (Oppurtunistic Infections)، وأهمها: الطفيلي المتحوصل في الرئتين (Pneumocystis

---

(*) لمعرفة تفاصيل مرض الإيدز يمكن للقارىء مراجعة كتاب: الإيدز وباء العصر تأليف: د. محمد على البار، و د. أيمن صافي، دار المنارة، جدة، ١٩٨٧، وهو أوسع كتاب عن الإيدز باللغة العربية حتى تاريخه.

صورة بالمجهر الإليكتروني لفيروس الايدز المسمى الفيروس الإنساني المضعف (المفقد) للمناعة Human Immuno (HIV) Deficiency Virus وهو من فصيلة الريتروفيروس (الفيروسات المنعكسة التي تحتوي على RNA والذي يتحول داخل الخلايا إلى الحامض النووي DNA). ويبدو الفيروس في الصورة على شكل كرات صغيرة بداخلها نواة حمراء وهو ملتصق بسطح الخلية اللمفاوية. والنواة الحمراء تحتوي على الحامض النووي والمادة الخضراء هي الغلاف المحيط بالفيروس والذي يغيّر من شكله باستمرار وهذا ما يجعل صنع فاكسين (مصل للتطعيم) عسيراً جداً.

وقد لعبت المخدرات التي تتعاطى بالزرق بالوريد دوراً هاماً في نشر هذا المرض الخطير الذي ينتشر أيضاً بواسطة الشذوذ الجنسي والزنا كما ينتقل عبر الدم والمشيمة إلى الأجنة وبواسطة نقل الدم أو محتويات الدم. وقد بلغ المصابون بالفيروس حوالي عشرة ملايين وقد ظهر المرض بصورة من صوره العديدة فيما يقرب من المليون. وفي إيطاليا كان ٥١ بالمئة من المصابين بالمرض قد انتقل إليهم بواسطة المخدرات.. وفي الولايات المتحدة كانت المخدرات مسؤولة عن ١٧ بالمئة من جميع الحالات.

Carini)، والتي تؤدي إلى وفاة أكبر عدد من المصابين بالإيدز.

وتصاب الرئتان بمختلف أنواع الفطريات، وبأنواع غريبة من ميكروب الدرن (السل) لا تستجيب للعلاج. وبمختلف أنواع البكتريا والفيروسات.

أما الجهاز العصبي فتصيبه فيروسات الإيدز مباشرة، كما أنه يصاب بفيروسات مختلفة مثل الهربس وسيتو مجالوفيرس وأنواع من البكتريا والفطريات والطفيليات، وخاصة مقوسة جوندي (توكسوبلازموزيس Toxoplasmosis). ويصاب الجهاز الهضمي بإسهال شديد بسبب طفيليات البوغيات المختفية (Cryptosporodium).

وبما أن جهاز المقاومة يضعف، فإن الأورام تكثر، وخاصة ورم كابوسي الذي ينتشر في الجسم انتشاراً ذريعاً، ويؤدي إلى الوفاة.

وهكذا نجد أن المصاب بالإيدز يعلم أنه محكوم عليه بالإعدام.. ويعيش ما تبقى من أيامه في عذاب نفسي وجسدي متصل.

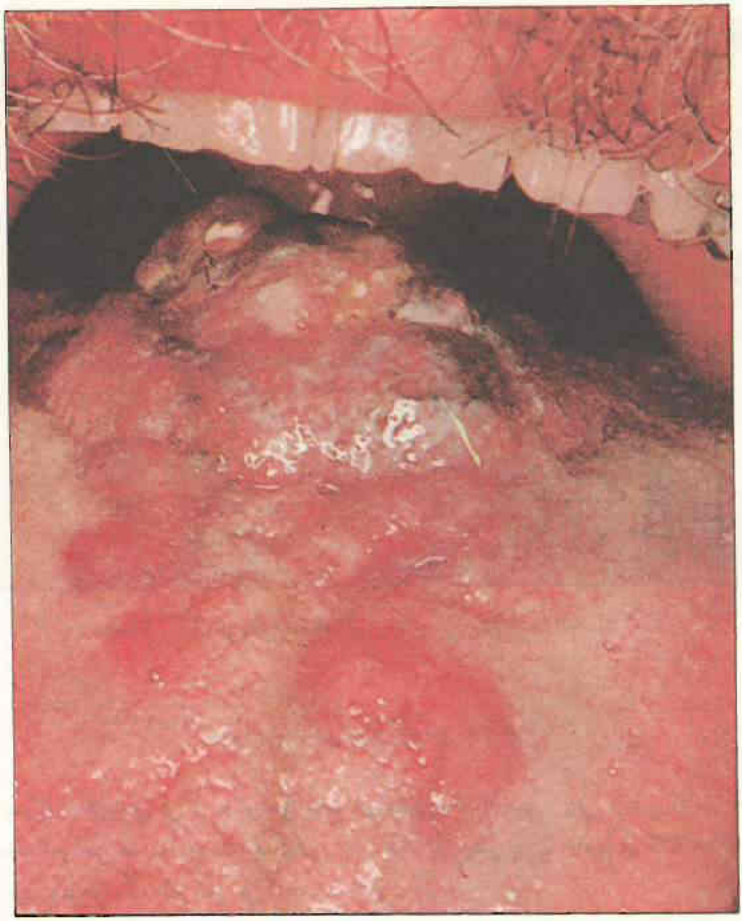
وهكذا نجد إدمان الهيروبين والمورفين مسؤولاً عن ٥٥ بالمائة من حالات الإيدز في إيطاليا و ١٧ بالمائة من حالات الإيدز في الولايات المتحدة.. وتختلف النسبة ما بين ذلك من قطر إلى آخر.

عقدة في جلد مريض مصاب بورم كابوسي ساركوما الخبيث.

مراحل مرض ورم كابوسي ساركوما

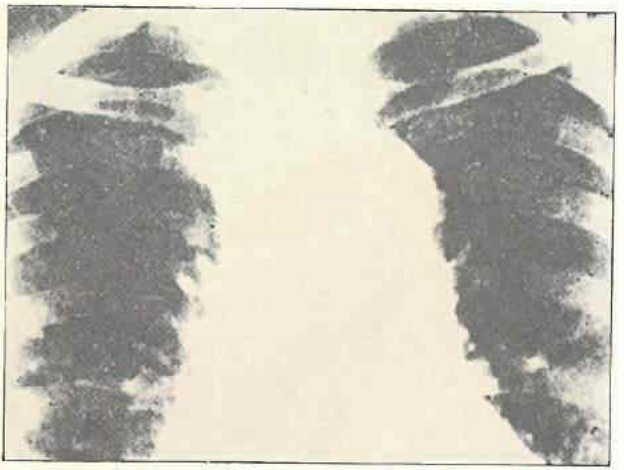
يمرّ ورم كابوسي في أربع مراحل تتابع الواحدة وراء الأخرى. وفي مرضى الإيدز يكون تتابع هذه المراحل سريعاً بحيث إنها تقضي على حياة المريض خلال عامين أو ثلاثة منذ بدء الأعراض. ونوجز هذه المراحل في الجدول التالي:

المرحلة الأولى	المرحلة الثانية	المرحلة الثالثة	المرحلة الرابعة
إصابة جلدية محدودة، وهي غير مؤلمة موضعياً. ولا يزيد عدد البقع عن عشر في الطرف الواحد (القدم والساق اليمنى مثلاً)، ولا تصيب إلا طرفاً واحداً فقط أول الأمر.	تتكاثر البقع الجلدية وتمتد البقع لتشمل أكثر من طرف واحد ثم تمتد إلى العنق والرأس والظهر والصدر. ولكن الإصابة محدودة نوعاً ما ولا توجد إصابة في الأغشية المخاطية (الفم، الشرج).	إصابة شاملة في الجلد والأغشية المخاطية وخاصة في الشرج والفم ± غدد ليمفاوية متورمة.	إصابة شاملة في الجلد والأغشية والغدد اللمفاوية والأحشاء الداخلية مثل الطحال والأمعاء.



مظهر آخر لورم كابوسي في شخص مصاب بالإيدز. ويظهر الورم على قاع اللسان في الخلف.
المرحلة الثالثة لمرض كابوسي ساركوما.

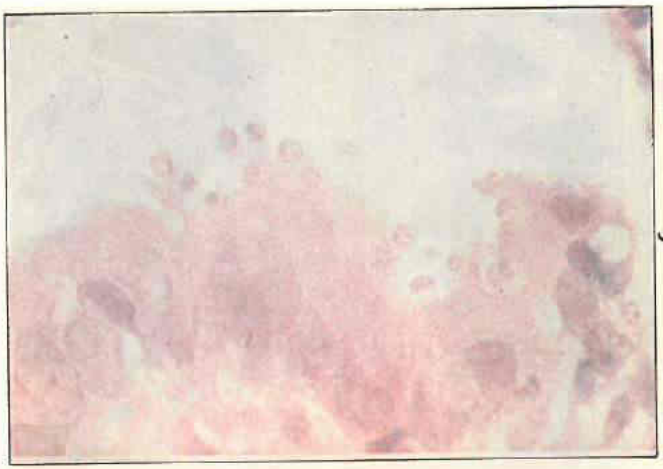
صورة ورم كابوسي في مريض مصاب بالإيدز. لاحظ وجود الأورام الصغيرة المنتشرة على الصدر والأطراف.
المرحلة الثانية لورم كابوسي ساركوما.



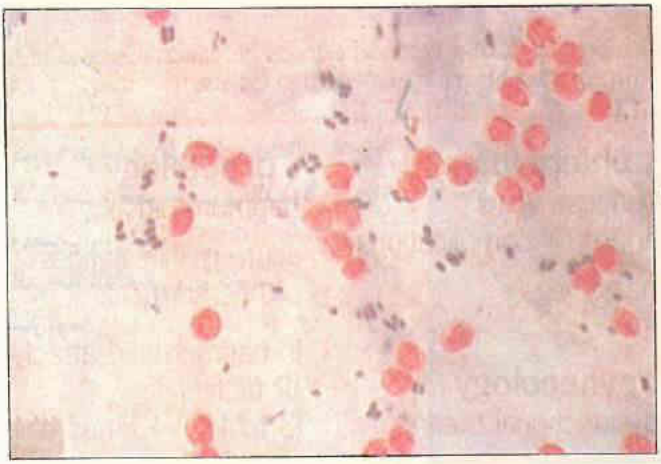
صورة بالأشعة لالتهاب رئوي ناتج عن الطفيلي المتحوصل في الرئتين حيث يظهر الالتهاب الرئوي في أسفل الرئتين ومن ثمّ يزحف إلى أعلى ما عدا قمة الرئة التي تبقى غير مصابة.

صورة تقرحات شديدة في منطقة الدُبر عند شخص من ذوي الشذوذ ومصاب بالإيدز.
المرحلة الثالثة في ورم كابوسي ساركوما.

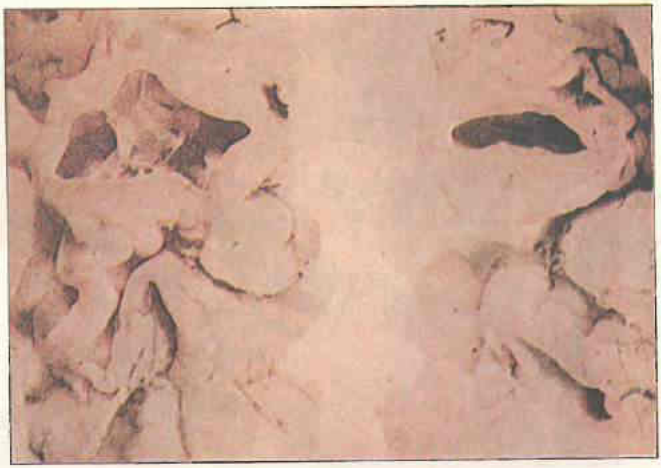
مريض مصاب بالإيدز ويعاني من التهاب رئوي ناتج عن الطفيلي المتحوصل في الرئتين نيموسيستس كاريني **Pneumocystis Carinii**.
ويبلغ معدل الحياة بعد تشخيص هذا المرض ثمانية أشهر فقط.



عينة (خزعة) من اللفائفي Jejunum توضح الطفيلي كريبتو سبوروديوم (البوغيات المختفية) وتأثيره على خملات الأمعاء.

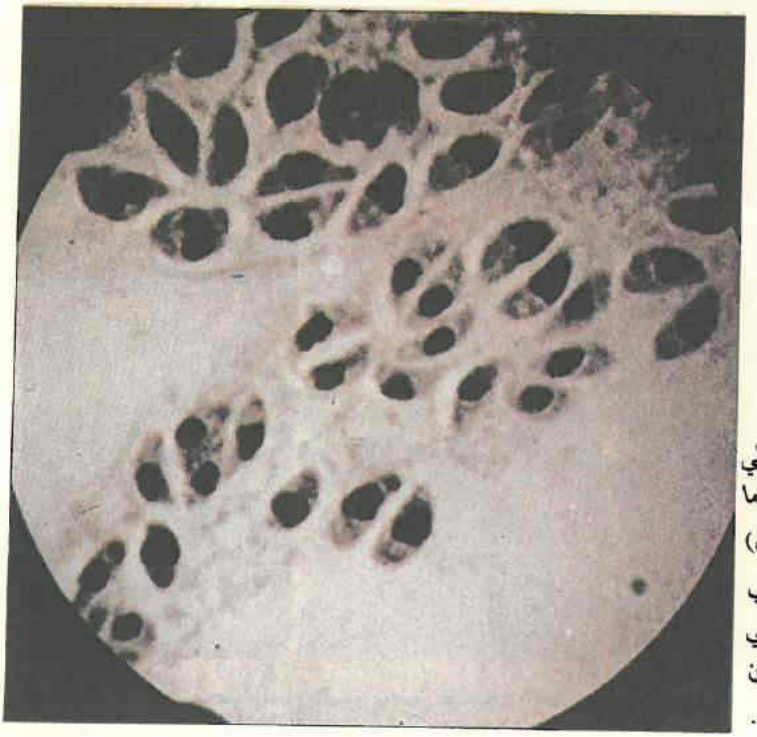


عينة من البراز تحتوي على طفيلي البوغيات المختفية (الكريبتوسبوريديوم) (البقع المدورة الحمراء) وتظهر البكتريا المصاحبة (نقط زرقاء) وقد صبغت العينة بالزعفران والميثلين الأزرق.

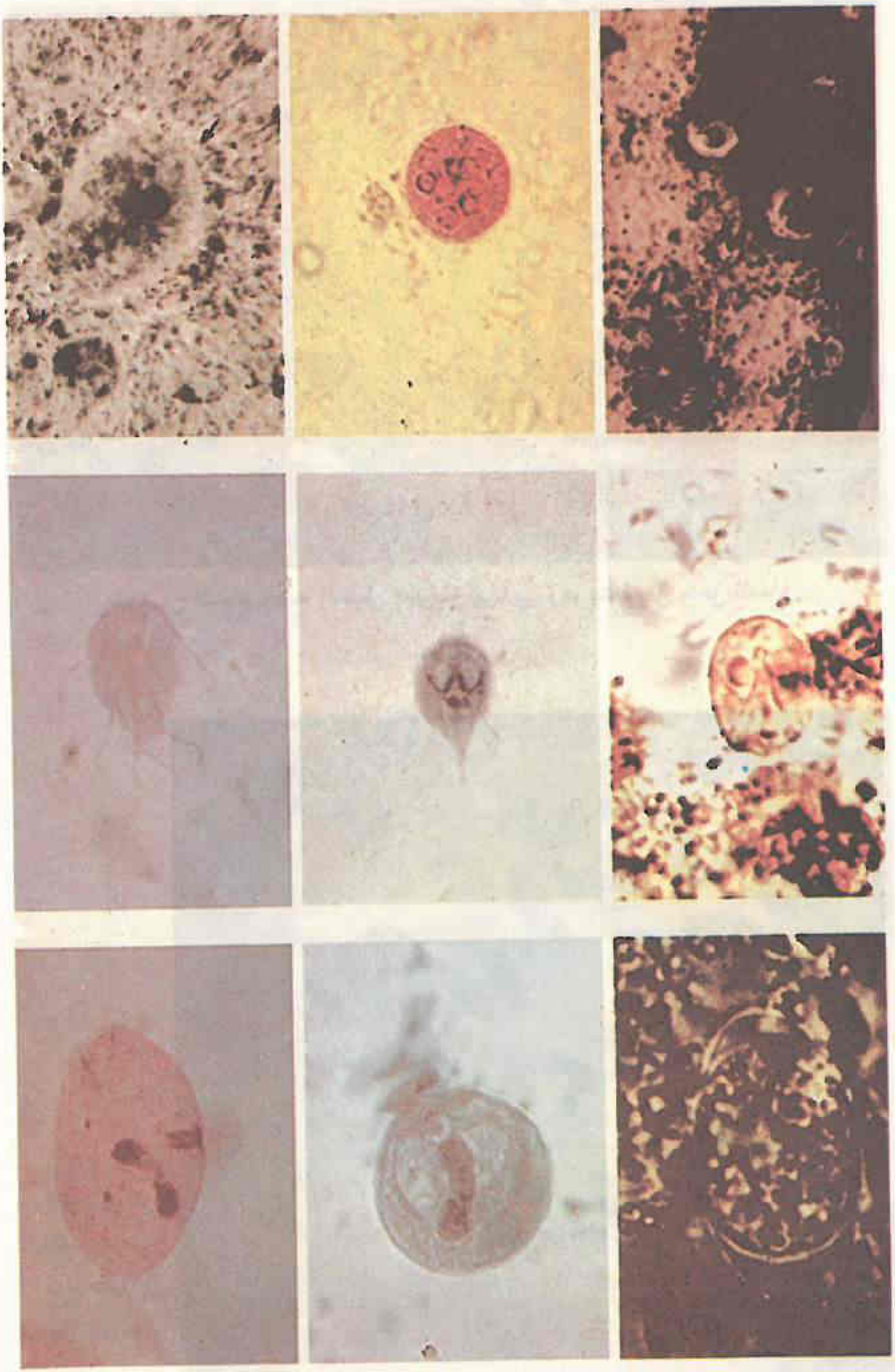


صورة لمقطع في الدماغ من شخص توفي نتيجة مقوسة جوندي وترى بوضوح التأثير الخطير على الدماغ وخاصة بطينات الدماغ.

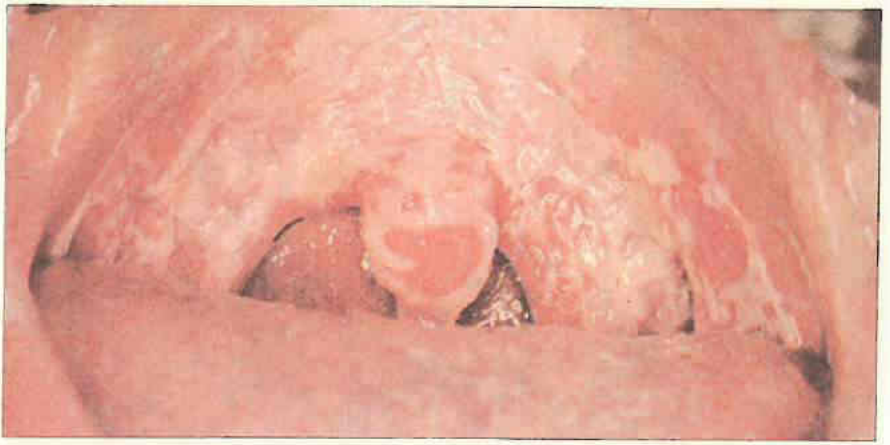
مقطع من الدماغ يوضح الطفيلي (مقوسة جوندي) وهو متحوصل داخل الدماغ .



أبواغ الطفيلي توكسوبلازما (مقوسة جوندي) بعد حقنها في الغشاء البريتوني لأحد فيران المختبر .



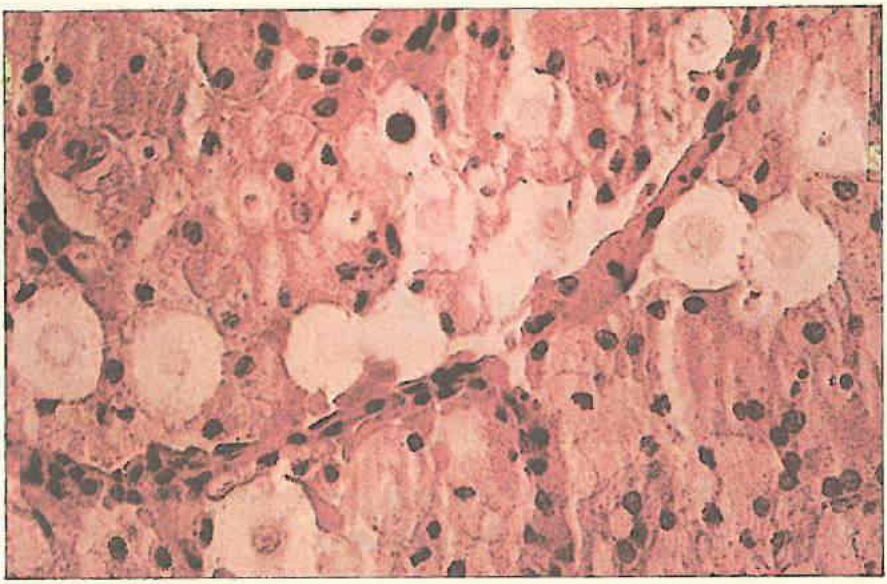
مجموعة من الصور توضح طفيليات الجيارديا والأميبا.



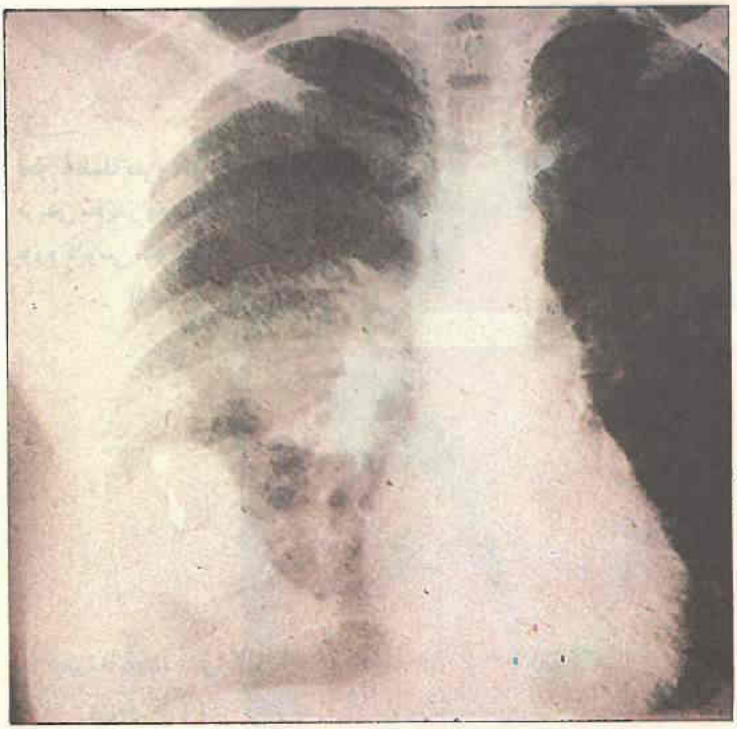
مظهر التهاب فطري شديد عند مصاب بالإيدز ويلاحظ تكوين طبقة فطرية كثيفة على اللسان وسقف الحلق. (فطر كانديدا).

فطر كانديدا يغزو حلق مريض بالإيدز ومصاب بورم كابوسي ساركوما الخبيث.

إصابة الحنك لدى مريض بالإيدز.



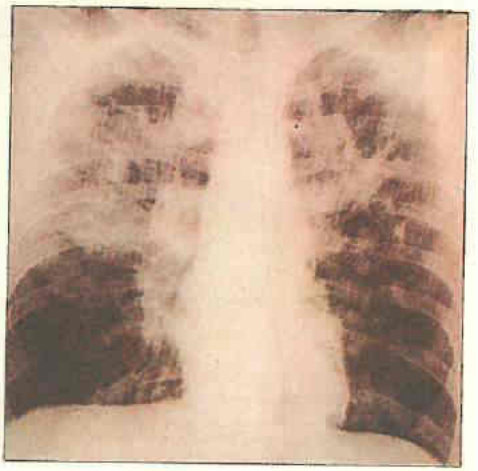
فطر كريبتكوكس في مقطع من الرئة.



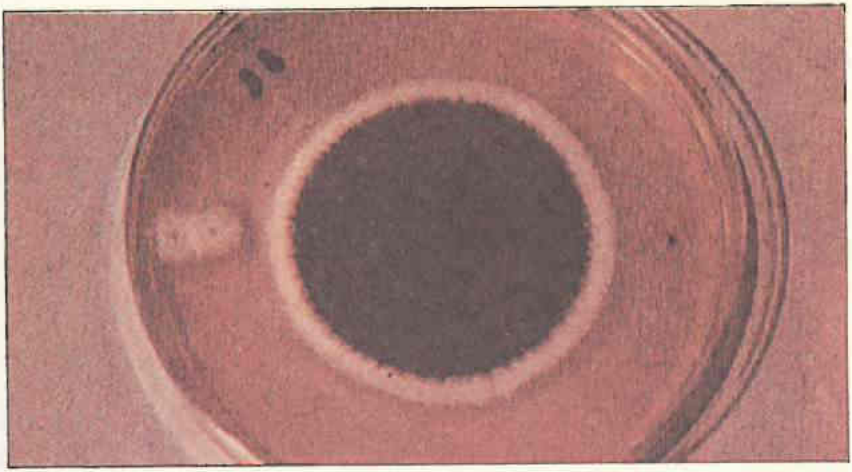
صورة بالأشعة توضح التهاباً رئوياً في أسفل الرئة اليمنى بسبب فطر الكريبتوكوكس.

فطر كريبتكوكس في مقطع من الدماغ (المكورات المستخفية).

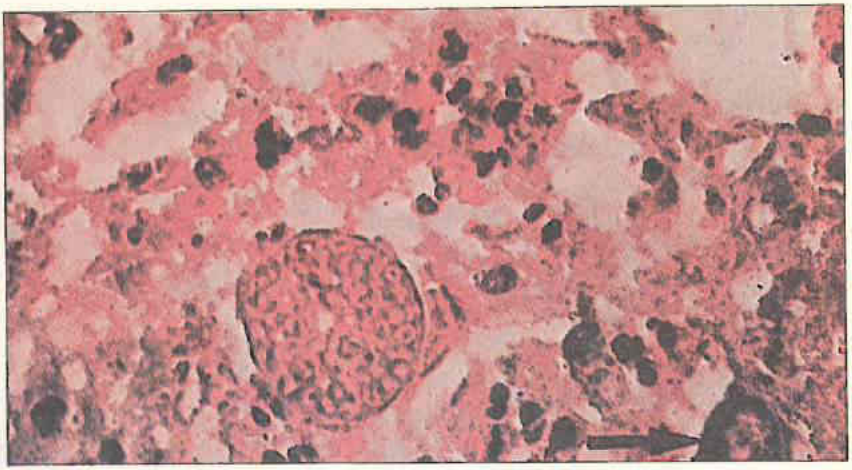
فطر الأسبريجلس (الرشاشية).



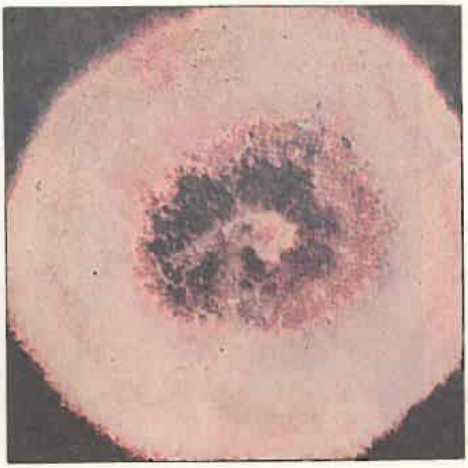
صورة شعاعية للصدر لمريض مصاب بفطر الأسبريجلُس في الرئتين وتحدث الإصابة غالباً في قمة الرئتين وعادة ما يصاحبها نوع من الحساسية وضيق التنفس الشديد وزيادة الحمضيات Eosinophilia، وحمى وقشعريرة.



صورة لمزرعة الفطر الأسبرجلُس (الرشاشية).

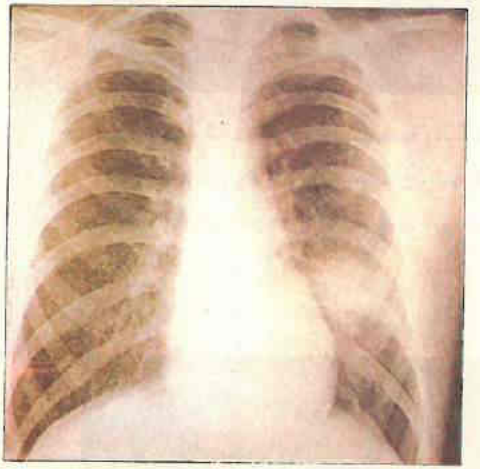


الفطر الكرواني (الكوكسيديومايكوزيس داخل الرئة وقد أخذت العينة من مصاب بالتهاب رئوي نتيجة إصابته بالفطريات من نوع الكوكسيديومايكوزيس.

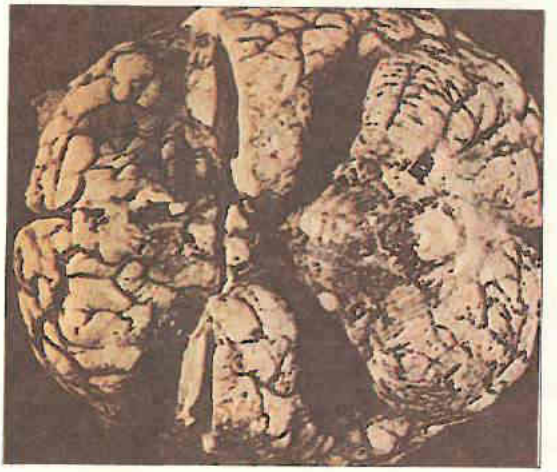


مزرعة لفطر الكُوكسيديومايكوزيس (الفطر الكرواني).

صورة لرئة شخص توفي نتيجة التهاب رئوي درني شمل الرئة بأكملها وخاصة في الفص الأعلى. وينتشر السل الرئوي خاصة لدى ضعيفي المناعة.. وفي أوربا والولايات المتحدة حيث المستوى الصحي المرتفع اختفى السل الرئوي تقريباً ما عدا في مدمني الكحول والمخدرات والشاذين جنسياً ومرضى الإيدز.

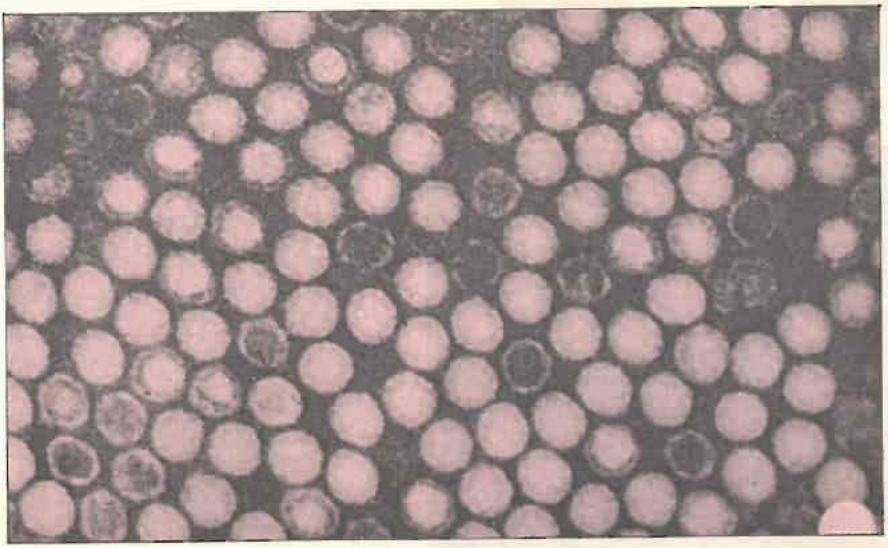


صورة بالأشعة توضح التهاباً رئوياً في أسفل الرئة اليسرى وسببه فطر الكوكسيديو مايكوزيس الذي يعسر علاجه وخاصة لدى ضعيفي المناعة مثل مرضى الإيدز.

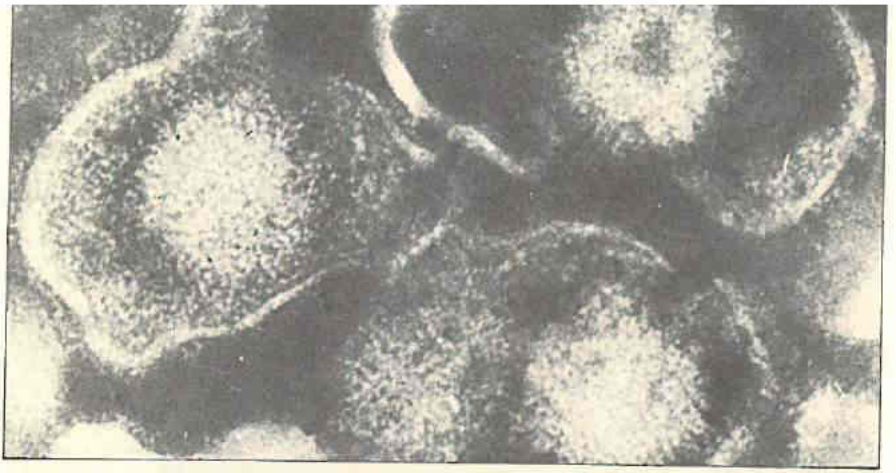


صورة لدماغ شخص توفي نتيجة انتشار السل في جسمه حتى وصل إلى الدماغ. ولا يحدث هذا الانتشار عادة إلا في حالات ضعف المقاومة وفشل جهاز المناعة كما يحدث لدى مرضى الإيدز.

صورة لفيروسات الخلايا المتضخمة (سيتومجالوفيروس) في مقطع من دماغ شخص توفي نتيجة انتشار هذا الفيروس في جسمه. . ويرتبط هذا الفيروس بالشذوذ الجنسي ويستشري لدى مرضى الإيدز. . وهو الفيروس المتهم لدى كثير من الدوائر الطبية بتسبيب ورم كابوسي ساركوما الذي ينتشر لدى مرضى الإيدز.

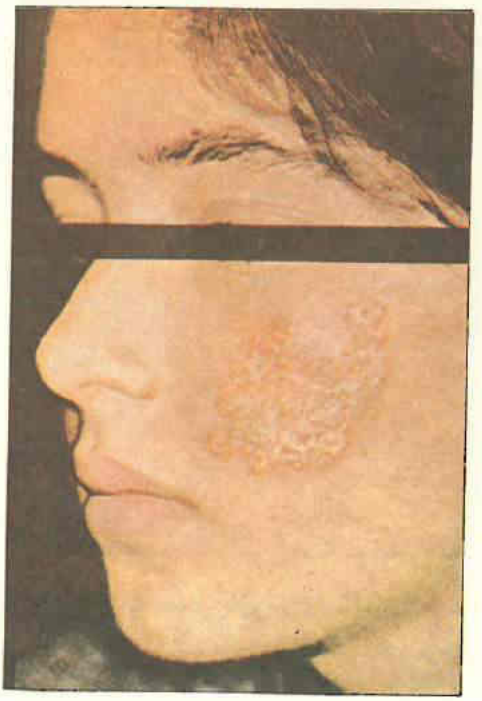


فيروسات الهربس تحت الميكروسكوب الاليكتروني بعد تكبيرها (هربس سمبلكس).



صورة أخرى الهربس الإنساني من الفصيلة (٢) التي تصيب الجهاز التناسلي خاصة بعد تكبيرها بالمجهر الاليكتروني Herpes Simolex.

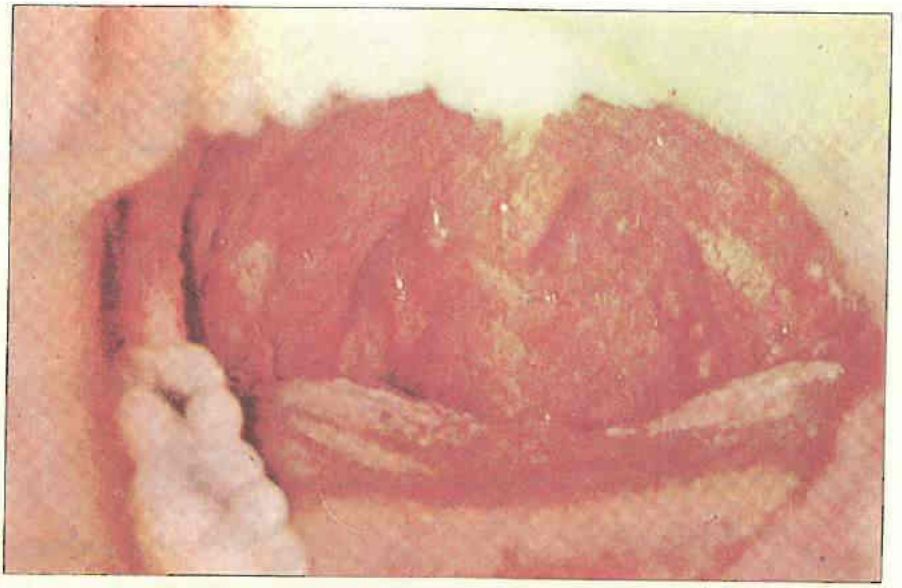
إن فيروس الهربس الإنساني من نوع (٢) Herpes Hominis Types 2 هو المسؤول عن معظم حالات الهربس الجنسي، أما النوع الأول من الهربس Type 1 وهربس زوستر H. Zoster فقليلاً ما يصيب الجهاز التناسلي. وينتشر الهربس لدى ضعيف المقاومة ويكون لديهم أشد شراسة وعتواً كما يحدث لمرضى الإيدز الذين ينتشر لديهم فيروس الهربس ويستشري فيصل إلى الأحشاء وإلى الدماغ وبقية الجهاز العصبي.



هربس سمبلكس: (العقبولة البسيطة) في مكان غير معتاد وهو الخد إذ أن الإصابة عادة ما تكون على جانب الفم. وينتقل الفيروس لدى ضعيفي المقاومة مثل مرضى الإيدز إلى الدماغ وخاصة الفص الصدغي منه ويؤدي ذلك إلى تلف الدماغ ثم الوفاة.

هربس زوستر (العقبولة المنطقية): يظهر الطفح على هيئة بثرات تنتشر حسب توزيع العصب المصاب على الجلد. وينتشر المرض بصورة خاصة عندما تضعف مقاومة الجسم كما يحدث عادة لمرضى الإيدز. . ويكون المرض شديد الإيلام واسع الانتشار بسبب ضعف المقاومة.

شاب مصاب بالهربس (سمبلكس) حول الفم وفي الجهاز التناسلي وتشبه البثور الموجودة حول الفم تلك الموجودة على جهازه التناسلي تماماً.



إصابة في البلعوم نتيجة الهربس، وتعاني هذه الحالة أيضاً من وجود هربس في جهازها التناسلي. ويزداد الهربس ضراوة عندما تضعف مقاومة الجسم كما يحدث لمرضى الإيدز.

٢ ـ التهاب الكبد الفيروسي من نوع B ونوع آخر (غير Bأو A):

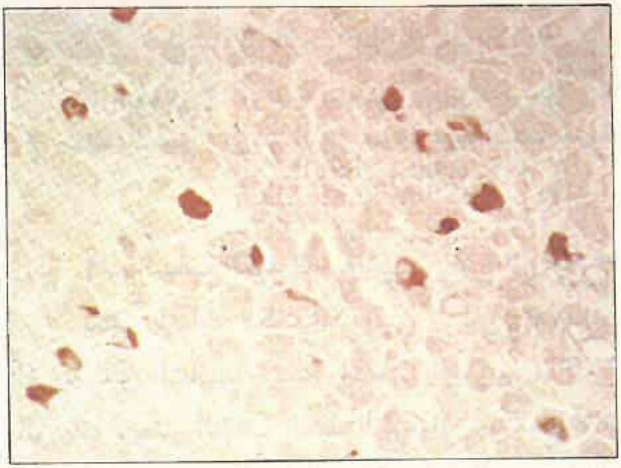
ينتشر التهاب الكبد الفيروسي من نوع B ونوع (غير B أو A) في البلاد الغربية لدى الشاذين جنسياً ومدمني الهيروبين، الذين يتعاطونه بواسطة الزرق بالوريد، ويعتبر التهاب الكبد الفيروسي من نوع B خطيراً لأن نسبة كبيرة من المصابين به يتحولون إلى الإصابة المزمنة النشطة (Chronic Active Hepatitis)، والذي ينتهي بدوره إلى تليّف الكبد الخطير والمميت، كما أن نسبة ليست بالقليلة تصاب بسرطان الكبد.

وقد ذكر الدكتور مادن (Madden) أن ٢١ بالمائة من جميع حالات التهاب الكبد الفيروسي من نوع (B)، المسجلة في بريطانيا (ما عدا أسكوتلندا) عام ١٩٧٦، كانت لمدمني الهيروبين[١].

---

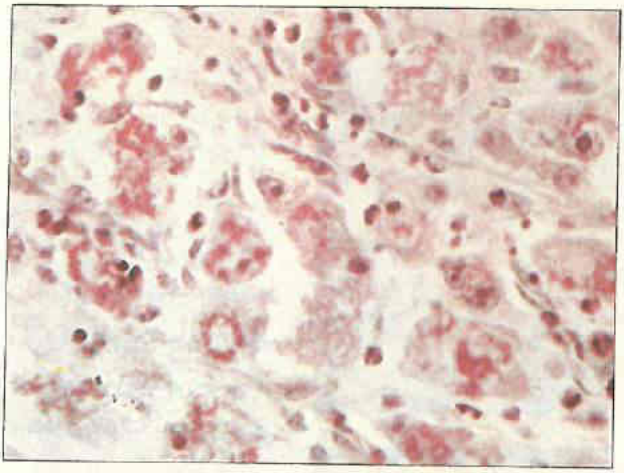
(١) Madden J.S. A Guide to Alcohol and Drug Dependence. 2nd Edition, 1984, Wright Ltd., Bristol U.K. PP. 173.

صورة بالمجهر العادي للكبد المصابة بالتهاب الكبد الفيروسي. وتبدو صبغة أورسين وهي تحيط بالخلايا الكبدية نتيجة تفاعلها مع أنتجين (صاد) فيروس التهاب الكبد من نوع B.



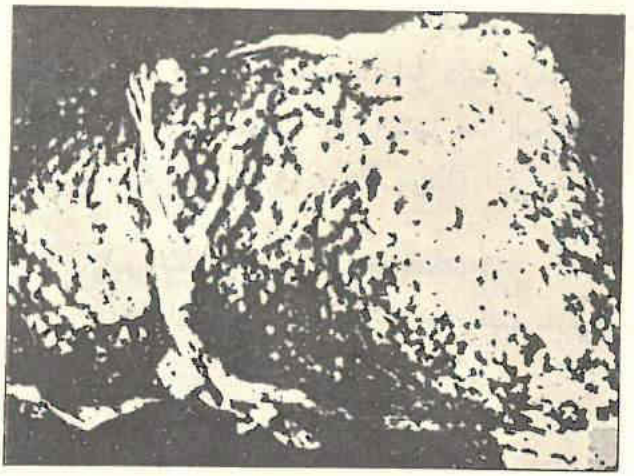
صورة بالمجهر العادي توضح الخلايا الكبدية التي تفاعلت مع أنتيجين فيروس التهاب الكبد B بواسطة الصبغة أورسين.

صورة بالمجهر العادي توضح تليف خلايا الكبد.

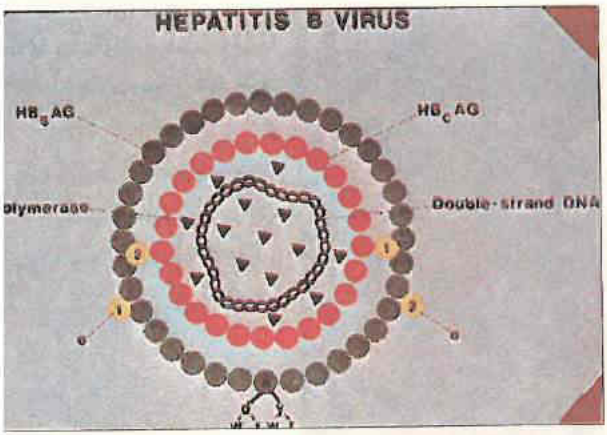


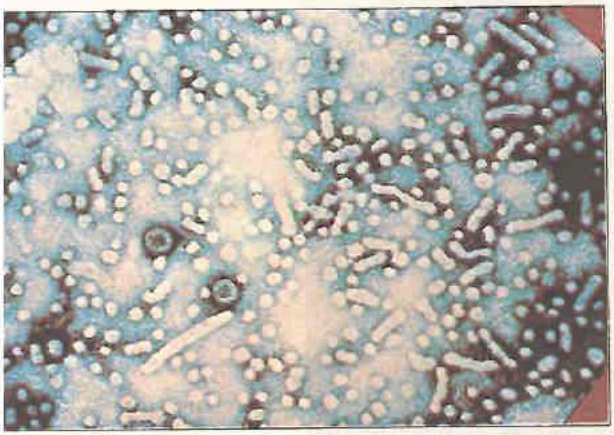
خلايا كبدية وتبدو عليها الإصابة الشديدة وموت بعض الخلايا التي تبدو حمراء نتيجة تراكم المادة الهلامية المعروفة باسم أجسام مالوري.. وهذه الصورة تعبر عن مرحلة هامة في طريق تليف الكبد.

مقطع (بالعين المجردة) يوضح تليف الكبد.



سورة توضح الكبد المتليفة.. وهي المرحلة الأخيرة في التهاب الكبد الفيروسي أو شرب الخمور.. وقد تتحول إلى سرطان الكبد.





فيروس التهاب الكبد من نوع B الذي ينتشر بين مدمني المخدرات والشاذين جنسياً في الدول الغربية بينما ينتشر في البلاد النامية (العالم الثالث) بواسطة الحقن الغير معقمة والتطعيم ونقل الدم وفي وحدات الكلى الصناعية. وهو فيروس يسبب التهاباً شديداً في الكبد وكثيراً ما يتحول إلى التهاب مزمن ثم إلى تليف الكبد الخطير والمميت في حد ذاته والذي أيضاً قد يتحول إلى سرطان الكبد.

ويقدر عدد حاملي فيروس التهاب الكبد الفيروسي من نوع (B) في بريطانيا بمائة ألف شخص، وفي الولايات المتحدة بتسعمائة ألف شخص، يضاف إليهم عدد آخر مصاب بعامل دلتا، وهو جزء من فيروس آخر يسبب التهاباً شديداً في الكبد، وقد انتشر هذا الوباء في عام ١٩٨٢ في إيطاليا وإيرلندا، وفي عام ١٩٨٣ في السويد[١].

٣ - الإنتان الدموي (Septicaemia):

تنتقل الميكروبات بواسطة الحقن الملوثة أو المواد المغشوشة الموجودة

---

(١) المصدر السابق.

في الهيروبين إلى الدم فتسبب إنتاناً في الدم. وينتج عن ذلك حمى شديدة وقشعريرة وغثيان وقيء وغشي (إغماء). وتنتقل الميكروبات عبر الدم إلى الأعضاء المهمة التالية:

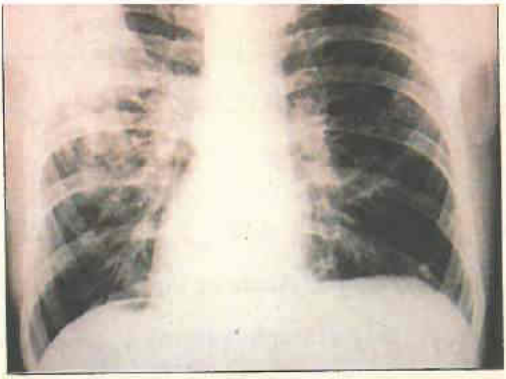
أ - **القلب**: ويسبب ذلك التهاباً شديداً في غشاء القلب الداخلي الحاد أو تحت الحاد (Acute or Subacute Endocarditis)، وتكون الميكروبات عادة من النوع العنقودي الذهبي، (Staph Aureus)، ولكن أي ميكروبات أو فطريات أخرى قد تقوم بالمهمة.. ولا تكتفي الميكروبات بتحطيم غشاء القلب (شغاف القلب) بل تحطم الصمامات، وخاصة الصمام الأورطي والميترالي، وقد تصيب أيضاً الصمام ذا الثلاث شرفات (Tri-cuspid Valve) (نياط القلب).. وفي الغالب لا يتم تشخيص هذه الحالات إلا في المشرحة لصعوبة التشخيص أثناء الحياة.

ب - **الدماغ**: يصاب الدماغ بالتهاب نتيجة الميكروبات المختلفة مسبباً التهاب الدماغ (Encephalitis)، كما تحدث خراجات بالدماغ (Brain Abcess)، ويحدث التهاب في السحايا (Meningitis)، والتهاب بالنخاع الشوكي المستعرض (Transverse Myelitis)، وجميعها خطيرة ومميتة في كثير من الحالات.

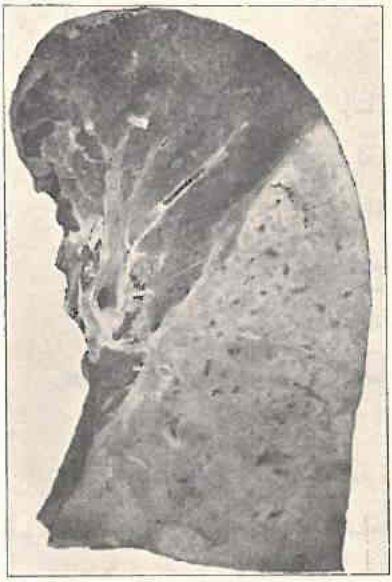
جـ - **الرئتين**: تصاب الرئتان بإنتانات مختلفة متباينة منها الالتهاب الرئوي (Pneumonia)، وخراج الرئة (Lung Abcess)، والتهاب البلورا (Pleurisy) وتجمع الصديد في الغشاء البلوري (Empeyema) (الدبيلة)، وتسمى سابقاً ذات الجنب، وارتشاح الرئة (Pulmonary oedema)، وارتفاع في توتر الشريان الرئوي (ضغط الدم الرئوي Pulmonary Hypertension)، وتكثر الإصابة أيضاً بالسل الرئوي.

٤ - إصابات عامة بواسطة الدم في مختلف أعضاء الجسم مثل مرض الزهري الخطير بمراحله المختلفة وصموغاته وإصابته لمختلف أجزاء

التهاب (إنتان) رئوي وتكوّن خراج، نتيجة الحقن الملوثة.



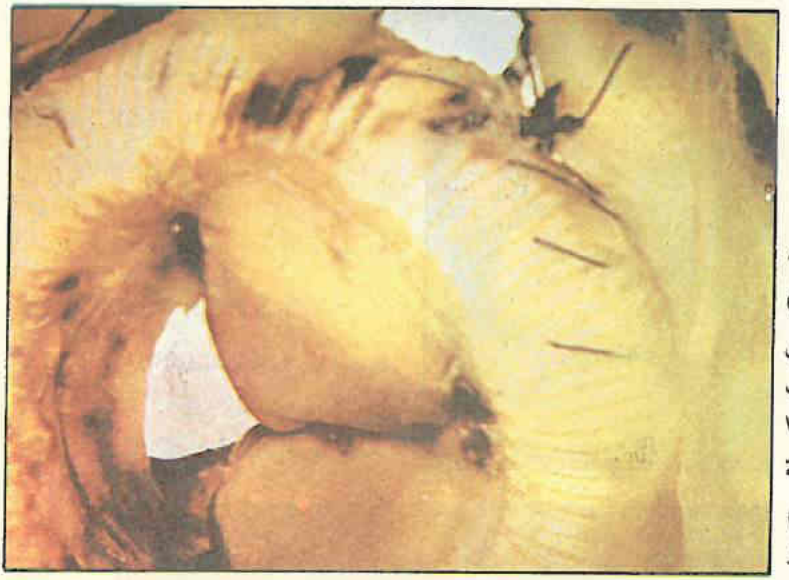
التهابات رئوية مع وجود خراريج Abcesses نتيجة الحقن الملوثة.



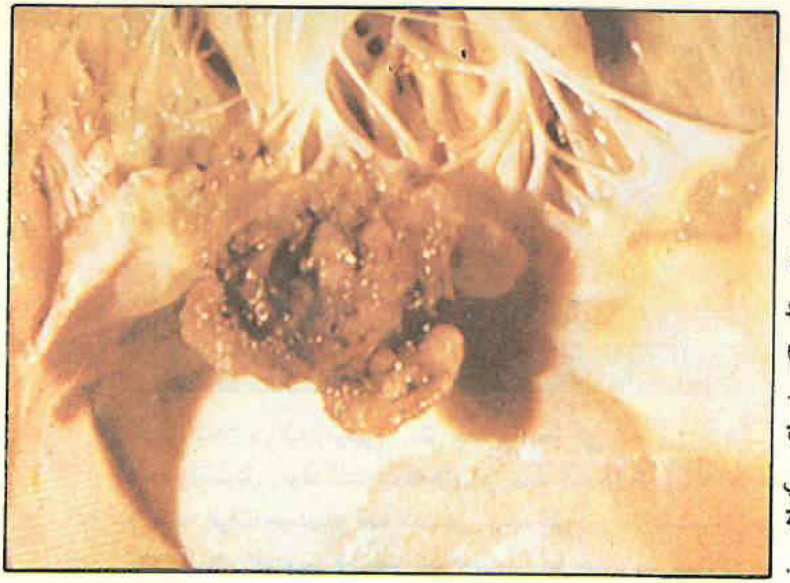
التهاب رئوي (نيمونيا) شمل الرئة اليسرى بأكملها. وفي الفص العلوي يبدو التهاب فصّي أحمر (تكبّد أحمر) بينما في الفص السفلي يبدو التهاب فصّي رمادي (تكبّد رمادي Grey Hepatisation) أي أن فص الرئة يشبه الكبد.

الجسم . . وهو مرض خطير فتّاك يؤدي إلى الجنون والشلل وإصابة القلب والأوعية الدموية والعظام ومختلف الأحشاء .

وانتشرت الملاريا في مصر عندما انتشر إدمان الهيروبين في العشرينات من القرن العشرين وذلك بواسطة الحقن الملوثة .



شخص تلف صمامه واستبدل بصمام آخر . . ونتيجة تعاطي المخدرات بالوريد أصيب الصمام الصناعي وما حوله بإنتانات ميكروبية تستدعي إزالة الصمام وإجراء عملية خطيرة.



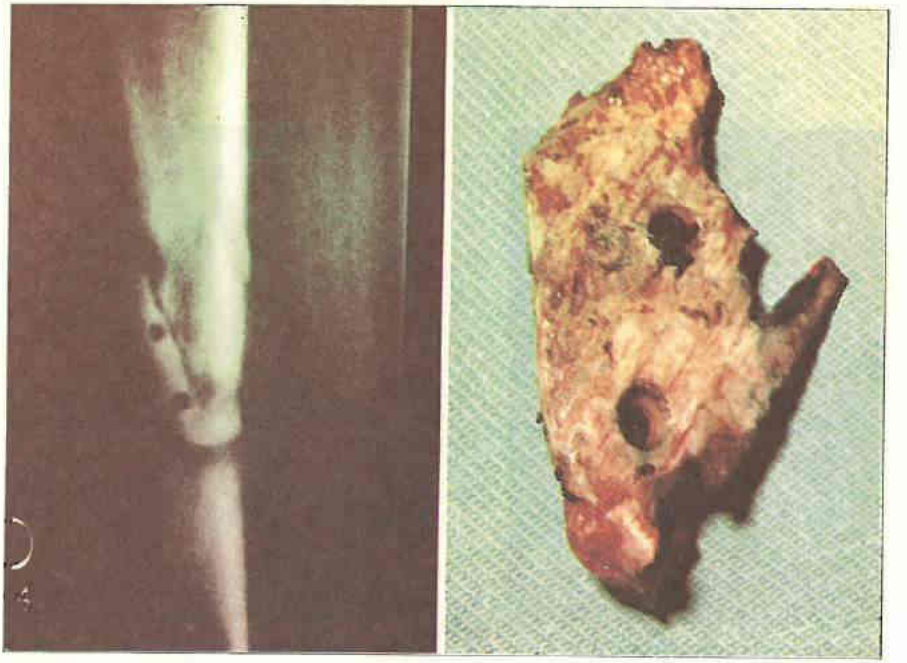
التهاب الغشاء الداخلي للقلب وتكوُّن عناقيد وثآليل نتيجة الغزو الميكروبي وتحطم الصمام الميترالي أو الأورطي. إن هذه الصورة شائعة لدى متعاطي المخدرات بواسطة الزرق في الوريد.

التهاب نياط القلب
والغشاء الداخلي للقلب
وإصابة الصمام الميترالي
وتكوُّن ثآليل عنقودية ميكروبية
نتيجة المخدرات التي يتم
تعاطيها بواسطة الحقن الملوثة.

مصاب بالملاريا الخبيثة
التي وصلت إلى الدماغ
وأصابته إصابة بالغة.

طفيلي الملاريا (البلازموديوم) ينتقل عادة بواسطة أنثى البعوض (أنوفيليس) ولكنه قد ينتقل بواسطة الحقن الملوثة. . وقد انتشرت الملاريا في مصر عام ١٩٢٨ وما بعدها عندما انتشر إدمان الهروين في ذلك الوقت حيث بلغ عدد المدمنين نصف مليون وكان عدد سكان مصر آنذاك ١٤ مليوناً وقامت بريطانيا بنشر الهروين في مصر كما فعلت من قبل عندما نشرت الأفيون في الصين.

التهاب العظم والنخاع (النقي) Ostcomyelitis الذي يحدث بسبب إنتان الدم Septicaemia نتيجة تعاطي المخدرات بواسطة الزرق في الأوردة.



وشيظ Sequestrum (قطعة من العظم الميت بعد حدوث التهاب العظم والنقي) كما تبدو في صورة الأشعة، وفي الواقع، ويرجع ذلك إلى حدوث الإنتان الدموي بسبب تعاطي المخدرات بواسطة الحقن (الزرق) بالأوردة.

في حالات التهاب العظم والنقي المزمنة يتم إخراج الوشيظ **Sequestrum** ثم يثبت العظم كما هو في الصورة مع إعطاء المصاب المضادات الحيوية المناسبة. . ويرجع سبب التهاب العظم والنقي إلى إنتان الدم الذي يحدث نتيجة الحقن الملوثة أثناء تعاطي المخدرات.

المرحلة الثانية (الزهري الثانوي)

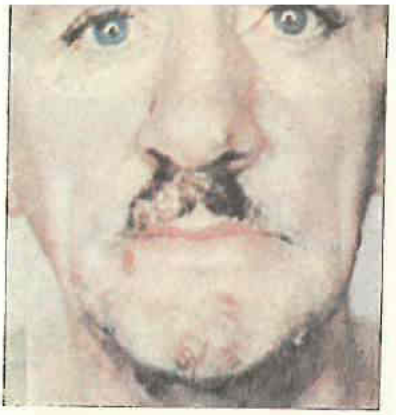
ينتقل الزهري (المرحلة الثانية) عبر الحقن الملوثة كما يحدث لدى مدمني المخدرات. . ويستمر إلى المرحلة الثالثة. . كما أن مرض الزهري نتيجة الزنا واللواط منتشر أيضاً بين مدمني المخدرات.

(١)

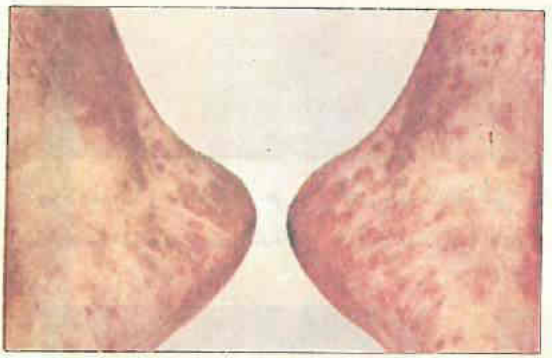
(٢)

صورة رقم (١): طفح جلدي متقشر (حرشفي) **Squamous** على كيس الصفن.

صورة رقم (٢): طفح جلدي زهري على الوجه، على شكل حبيبي (حطاطي) **Papules** تحيط هذه الحبيبات بصورة خاصة حول الفم **Perioral**. وتمثل هذه الصورة الإكلينيكية أغلبية الحالات في هذه المرحلة.



صورة رقم (٣): تحول الطفح عند هذا المريض من بثور حبيبية (حطاطية) إلى بثور صديدية منتشرة في الوجه (حول الفم وعلى الحواجب وفي الذقن) وفي الرقبة.



(٤)

(٦)

(٥)

الصور رقم (٤ و ٥ و ٦): توضح أمراً لا ينبغي أن يخطىء فيه الطبيب مطلقاً، إذ أنّ انتشار الطفح في راحتي اليدين والقدمين مع وجود حبيبات (طفح حطاطي حرشفي) متقشرة **Pupulo Squamous** وغير مؤلمة . وأحياناً تتحول البثور إلى بثور صديدية كما هو في الصورة رقم (٦) : علامة مميزة للزهري الثانوي . إنّ مصافحة هذا الشخص خطيرة جداً جداً ، وتؤدي إلى انتقال ميكروب الزهري الى الشخص السليم . فحذارِ حذارِ أن تمدّ يدك إلى شخص لديه مثل هذا الطفح الجلدي .

(١)

صورة رقم (١): توضح الزهري في المرحلة الثالثة على جلد الصدر لامرأة، ونرى الإصابة على هيئة عقدة متسعة، وبينما تندمل في الوسط تتسع في الأطراف وتشبه ها هنا شكل ورقة.

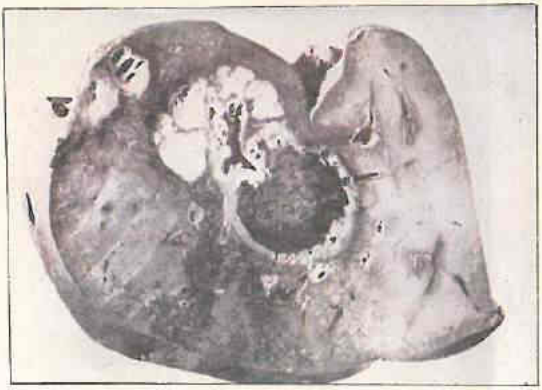
(٢)

صورة رقم (٢): توضح اندمال الزهري على الجلد تاركاً ندبة تشبه ما يسمى بورق الحمام Tissue Paper Scarring.

(٣)

صورة رقم (٣): توضح قرحاً صموغية على الساق مع وجود حراشيف قشرية على الجلد.

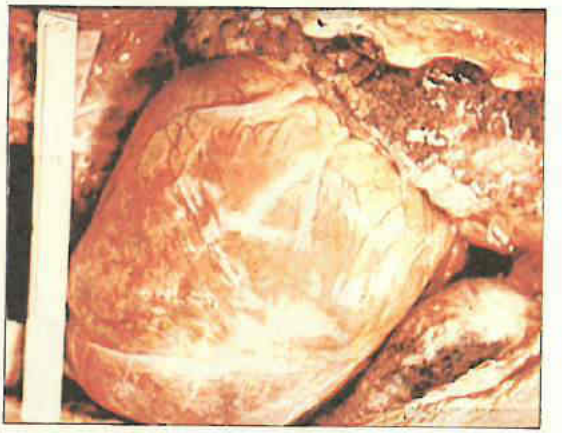
يصيب الزهري في المرحلة الثالثة اللسان والفم والأنف بصورة بشعة جداً وذلك بواسطة الصمغيات، لقد حطم الزهري بواسطة الصمغيات وجه هذه المرأة بدرجة بشعة جداً.



خراج بالكبد
نتيجة انتقال الميكروبات
بواسطة الحقن الملوثة.

التهاب الكبد المؤدي إلى اليرقان
(الصفراء) والذي يكثر لدى متعاطي
الهروين والمخدرات الأخرى
بواسطة الحقن.

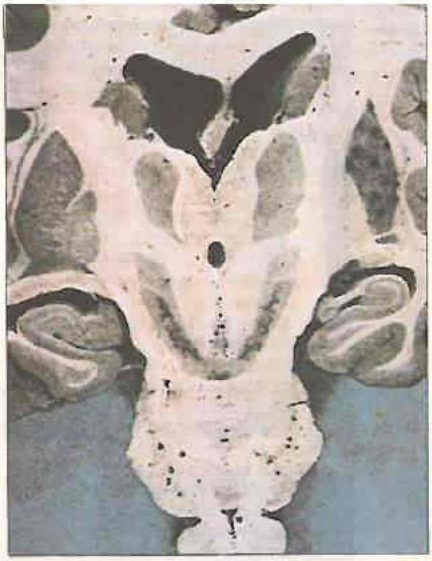
خراج في الدماغ نتيجة
الإنتان الدموي الذي
يسببه تعاطي المخدرات
بواسطة الحقن الملوثة.



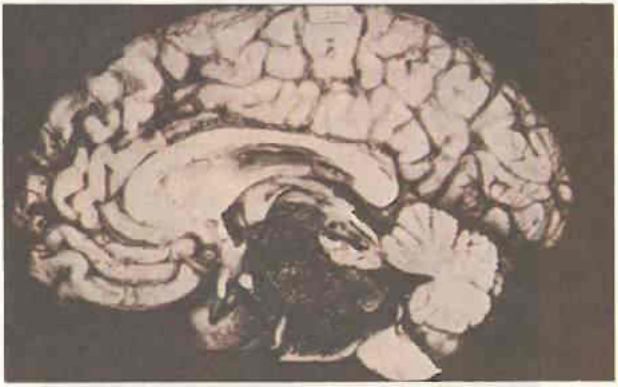
الإلتئان الدموي يسبب التهاب أغشية القلب الخارجية والداخلية وهبوط القلب وإصابة الصمامات.

خراج حاد بالدماغ ويبدو الخراج بعد رفع جزء من عظمة القحفة.

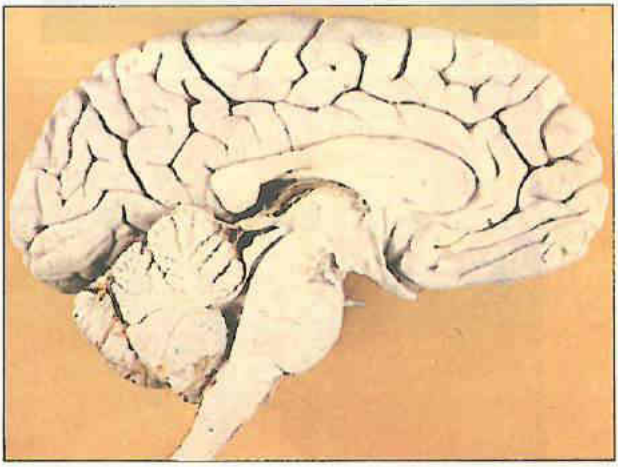
خراج مزمن بالفص الصدغي من الدماغ نتيجة تعاطي المخدرات بالحقن الملوثة.



تكثر الجلطات
لدى متعاطي المخدرات والنزف بالدماغ نتيجة تخثر الأوعية الدموية وانتقال الجلطة عبر الدورة الدموية إلى الدماغ. (انصمام الشرايين والنزف).



الدماغ المحط
الأول والأهم لتأثير
المواد المخدرة والمسكرات.



يصاب الدماغ بالضمور نتيجة تناول المورفين والهروين كما يحدث تحلل إسفنجي في المادة البيضاء في الدماغ **Spongioform Degeneration** الذي يؤدي إلى تحلل شخصية المدمن.

المخـــدرات والجنـــس :

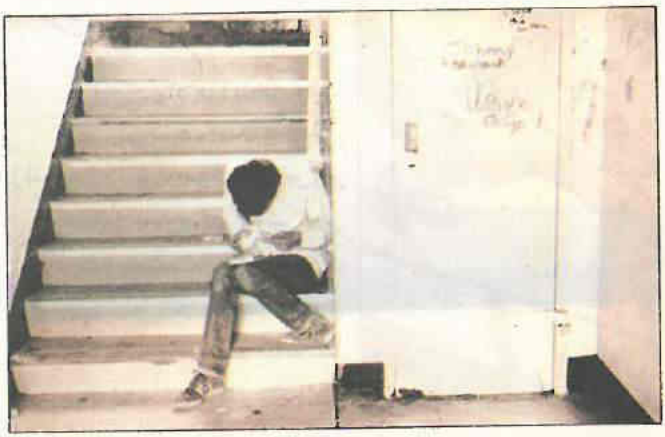
يعاني مدمنو المخدرات وخاصة الأفيون ومشتقاته ومدمنوالخمور من ضعف جنسي (ضعف الباءة) وعِنّة Impotence مع تضخم الأثداء بشكل يشبه تضخم الأنثى . أما بالنسبة للمرأة فتقل الرغبة وتضطرب العادة وتصاب الأجنة إصابات بالغة وقد يولد الطفل ميتاً أو مدمناً للهروين .

ولد هذا الطفل ميتاً بسبب تعاطي أمه الهروين الذي يثبط مركز التنفس في جذع الدماغ .

ولد هذا الطفل مدمناً للهروين بسبب إدمان أمه عليه . وقد أدى هذا إلى وصول الهروين عبر الحبل السري إلى الجنين حتى تعوّد عليه جهازه العصبي . . وبدت على الطفل آثار سحب الهروين بعد الولادة . وقد عولج بإعطائه فقط الأفيون ثم سحب العقار بالتدريج .

التهاب الأوردة السطحية وختارها
Thrombo Phlebitis نتيجة الزرق بحقن
غير معقمة.. حتى أن أوردة الساقين
استخدمتا في هذا الغرض.. ويؤدي ذلك إلى
التهابات للأوعية الدموية.. وقد تنتقل
الجلطات الصغيرة إلى الرئتين أو الدماغ
مسببه انسداد الشرايين في العضو المصاب
مع تكون خراريج.

هذه الفتاة توفت على الفور بعد أن قامت
بتذويب الهروبين من مياه المرحاض
وحقنت نفسها.. وقد توفيت على الفور
ووجدت ميتة في دورة المياه.. والحقنة
بجانبها لم تكمل حقنها بعد.



آثار تعاطي المخدرات
وبصورة خاصة
الأفيون ومشتقاته.

ميكروب الكزاز (التتانوس) ويدعى المطثية الكزازية Clostridium Tetani وتتميز بشكلها الذي يشبه العصا. . وينتشر الكزاز لدى مدمن الهروين والأفيون وينتقل بسبب الحقن الملوثة. . وتكون الوفيات عالية جداً (٥٠ ـ ٧٠ بالمئة من جميع الحالات المصابة) لصعوبة التشخيص.

٥ ـ التهاب الأوعية الدموية في موضع الحقن (الزرق) ومن ثم إلى أجزاء الجسم:

كثيراً ما تلتهب الأوعية الدموية والأوردة نتيجة تكرر الحقن فيها، ويؤدي ذلك إلى تخثر الدم (التهاب الدم الخثاري Thrombophlebitis)، والتهاب الأوعية الدموية (Angitis) التي قد تتقرح (Necrotizing Angitis)، وقد يحدث ما هو أخطر من ذلك وهو تكون أم الدم الجرثومية (Mycotic Aneurysm) في الأوعية الدماغية مسببة الفالج (الشلل)، أو السكتة الدماغية (Stroke)، أو التهاب الدماغ (Encephalitis)، أو خراج الدماغ (Brain Abcess).

٦ ـ مرض الكزاز (التتانوس):

ينتشر التتانوس لدى مدمني الهيروبين. . وقد تعزى الأعراض خطأ إلى آثار سحب العقار فلا يتم التشخيص، ولذا تكثر الوفيات بدرجة يصعب تصديقها، حيث بلغت كما يقول مرجع سيسل لوب[1] ما بين ٥٠ و ٧٠ بالمائة

(١) Isbel H. Drug Dependence: In (eds) Beeson and Mc Dermott, Cecil-Loeb Text-book of Medicine. Saunders Co. Phil - London. 1971 (13th Edition). PP. 131 -136.

من جميع حالات الكزاز (التتانوس) لدى المدمنين.

٧ - التهابات تحت الجلد:

تنتشر التهابات الجلد، وتحت الجلد، لدى مدمني الهيروين الذين يتعاطونه بواسطة الحقن نذكر منها الالتهاب الغلغموني (Cellulitis)، ووجود خراجات بالجلد (Abcesses) وقروح متصلبة.

II - التسمم الحاد بالهيروين أو المورفين:

يؤدي تناول جرعة من الهيروين، أو المورفين، بواسطة الزرق في الوريد، وخاصة إذا كانت الكمية كبيرة نسبياً (٢٠ مليجراماً بالنسبة للمورفين و ١٠ مليجرامات بالنسبة للهيروين)؛ إلى حدوث حالة تسمم حاد.

وبما أن الهيروين والمورفين يباعان في الأسواق مغشوشين، وتختلف بالتالي كمية الهيروين والمورفين من جرعة لأخرى، فقد لا تحتوي جرعة ما على أكثر من واحد مليجرام من الهيروين، بينما تحتوي الجرعة التالية على عشرين أو ثلاثين مليجراماً من الهيروين. . وهذا يؤدي إلى حدوث التسمم الحاد الذي تتمثل أعراضه في الآتي:

١ - **اضطراب التنفس بل وتوقف التنفس الفجائي:** وذلك بسبب تأثير المورفين والهيروين المباشر على مراكز التنفس في الدماغ (النخاع المستطيل) (Medulla Oblongata) فيزرق الجسم، ويصعب التنفس، ويضيق الصدر، ويحدث عوز الأوكسجين (Hypoxia)، ويحدث ارتشاح في الرئة (Pulmonary Oedema)، وقد يتوقف التنفس كلية مؤدياً إلى الموت في هذه الحالة الكريهة.

٢ - **القلب:** يضطرب نبض القلب اضطراباً شديداً (Dysrrythmia)، وقد يؤدي هذا، في حد ذاته، إلى الوفاة المفاجئة أو إلى جلطة بالقلب أو الدماغ.

٣ - **الدماغ:** يسبب اضطراب التنفس وتوقفه المفاجيء، واضطراب نبضات القلب، ارتفاع الضغط الداخلي للقحفة (داخل الجمجمة)

(Increased Intracra nial Tension)، ويصحبه نوبات صرع وتشنج (Epileptic Fits)، ويحدث ارتشاح في الدماغ (Cerebral Oedema)، وقد تحدث جلطات بالأوعية الدموية الدماغية مؤدية إلى سكتة الدماغ (Stroke)، أو فالج (شلل).

٤ ـ **الحرارة**: تتأثر منطقة الحرارة وضبطها في الدماغ فيؤدي ذلك إلى ارتفاع شديد في حرارة الجسم إلى ٤٠ درجة مئوية.

٥ ـ **العين**: تضيق حدقة العين مع التسمم بالأفيون والمورفين والهيروين. ولكن الحدقة قد تتسع أو لا تتغير بسبب وجود مواد مغشوشة، كما أن الحدقة تتسع في اللحظات الأخيرة قبل الوفاة.

ويذكر الدكتور ماندل[1]: «أن الموت قد يكون مفاجئاً بدرجة لا يكاد يتصورها العقل، ويوجد المتعاطي في هذه الحالات ميتاً والحقنة لا تزال ملتصقة في جسمه ويده عليها، وهو لم يكمل بعد حقن ما فيها من هيروين!!».

ويرجع الباحثون السبب في هذه الوفاة المفاجئة إلى حدوث ارتشاح مفاجىء (وذمة) وسريع بالرئتين لدرجة أن الزبد (الرغوة) يخرج من الأنف والفم، كما يحدث اضطراب مفاجىء وسريع في نبض القلب. . كما يتوقف التنفس بسبب تأثير الهيروين المباشر على المناطق الدماغية المسؤولة عن تنظيم التنفس في النخاع المستطيل من الدماغ.

وقد تحدث هذه الظاهرة الخطيرة والمميتة حتى مع المدمن، الذي يتناول جرعة ثابتة لم تكن تؤثر عليه من قبل. ويرجع الباحثون ذلك إلى وجود مواد مغشوشة تؤدي إلى تسمم مفاجىء في الحويصلات الهوائية وشعيراتها الدموية، مما يؤدي إلى ظهور الارتشاح، كما تحدث أيضاً حساسية

---

(١) Mandell J.S. A Guide to Alcohol and Drug Dependence, 2nd Edition, 1984, Wright Ltd., Bristol, U.K. PP. 175.

(Idiosyncracy) للمورفين أو الهيروويين رغم أن هذا الشخص قد تناول المورفين أو الهيروويين لسنين طويلة.

III ـ التسمم المزمن:

يؤدي تناول الهيروويين، أو المورفين، مع تكرر الجرعات إلى حدوث تسمم مزمن، ويؤدي هذا بدوره إلى الظواهر التي نوجزها فيما يلي:

١ ـ **الجهاز العصبي**: يؤدي تكرر استخدام الهيروويين، أو المورفين، إلى ضمور الدماغ (Brain Atrophy)، وإلى حدوث حالات الجنون (الخرف) (Dementia)، ونوبات من الهذيان، ويتكرر حدوث حالات عوز الأوكسجين (Hypoxia) مما يؤثر على تغذية الدماغ، ويفقد الشخص ذاكرته وتتبلد عواطفه ويفقد مقدرته العقلية تدريجياً حتى يصل ذلك إلى التحلل العقلي التام والجنون[١].

وقد لوحظ انسداد مفاجىء للشرايين المخية (انصمام) (Cerebral Embolism)، كما تحدث جلطات في الأوعية الدموية الدماغية وسكتات دماغية (Strokes) مؤدياً إلى حدوث أنواع الشلل المختلفة.

ويحدث تحلل إسفنجي في المادة البيضاء في الدماغ (Spongioform Degeneration)، وهي ظاهر وصفها ولترز Walters[٢] لأول مرة عام ١٩٨٢ لدى مستنشقي الهيروويين. وتؤدي هذه الظاهرة إلى تحلل شخصية المدمن وفقدان الذاكرة والمعرفة وتسطح العاطفة، مع حدوث أنواع من الشلل ونوبات دماغية ووفيات مفاجئة. ولا يعرف السبب الحقيقي لحدوث هذه الظاهرة ولكن الباحثين يرجعونها إلى وجود مواد مغشوشة في الهيروويين المستنشق.

وهناك ظاهرة أخرى ليست أقل خطورة تحدث لدى مدمني الهيروويين

---

(١) المصدر السابق.

(٢) Walters E. et al: Leucoencephalopathy After Inhaling Herion. **Lancet, 1982,** 1233 - 1237.

وهي التهاب النخاع المستعرض (Transverse Myelitis)، وتؤدي إلى شلل كامل بالنصف الأسفل من الجسم، مع فقدان القدرة على التحكم في البول والبراز، وفقدان المقدرة الجنسية كلياً. ولا يعرف، ها هنا أيضاً، السبب الحقيقي لهذه الظاهرة، وإن كان بعض الباحثين يرجعها إلى انقطاع التروية الدموية مؤقتاً عن تلك المنطقة من النخاع الشوكي[1].

وكثيراً ما يحدث التهاب طرفي لعصب من الأعصاب الطرفية، أو لمجموعة كاملة من هذه الأعصاب، مثل الظفيرة العضدية (Brachial Plexus)، أو الظفيرة القطنية العجزية (Lumbosacral Plexus)، كما يحدث في بعض الأحيان اعتلال الأعصاب المتعدد (Polyneuro Pathy). وبالإضافة إلى ذلك تحدث إصابات لعصب واحد فقط (Mono neuropathy)، وسبب ذلك الضغط على العصب أثناء نوبات فقدان الوعي.

وكثيراً ما تحدث، لمتعاطي الهيروين أو المورفين، نوبات إغماء (Coma)، وقد تكون هذه النوبات طويلة وعميقة بحيث يُتوفى الشخص أثناء هذه النوبات، وهو أمر غير نادر الحدوث لمدمني الهيروين.

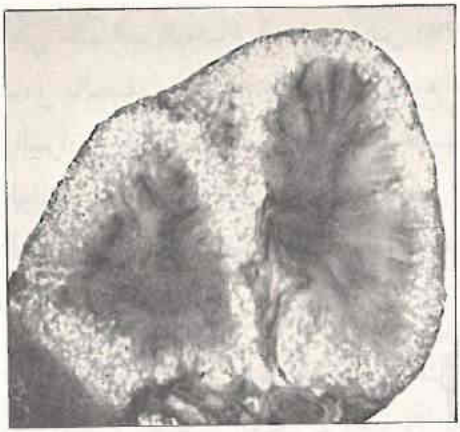
٢ ـ **انخرام الحاجز الأنفي**: ينخرم الحاجز الأنفي، لدى متعاطي الهيروين شماً، مثلما يحدث لمتعاطي الكوكايين.

٣ ـ **التهاب وتخثّر الأوعية الدموية السطحية (Thrombosis and Thrombo Phlebitis)**، وهو أمر كثير الحدوث لمن يتعاطون الهيروين، أو المورفين، بواسطة الحقن (الزرق) في الأوردة.

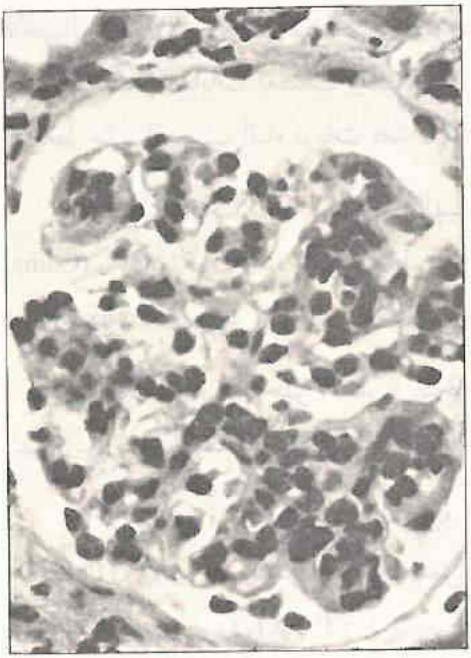
٤ ـ **المتلازمة الكلائية (Nephrotic Syndrome)**: وتحدث هذه الظاهرة لمدمني الهيروين وخاصة أولئك الذين يتعاطونه بواسطة الحقن (الزرق) في الأوردة. وتصاب الكبيبات الكلوية (Glomeruli)، وخاصة الغشاء القاعدي

---

(١) Mandel J. S. A Guide to Alcohol and Drug Dependence. 1984, Wright Ltd., Bristol U.K. PP. 175.



المتلازمة الكُلائية **Nephrotic Syndrome** التي تحدث لمتعاطي الهروين بواسطة الزرق بالوريد.



صورة توضح التهاب الكبيبات الكلوية **Glomerulonephritis** ويوضح زيادة الخلايا وثخانة نسيبة في الغشاء القاعدي **Basal Membrane** مما يؤدي إلى فقد الزلال (الأحين) بواسطة البول.
وكل ذلك قد حدث بسبب تعاطي الهروين بواسطة الحقن. هناك أيضاً أسباب أخرى عديدة لحدوث هذه الظاهرة المرضية.

تكون خراريج متعددة في الكلية نتيجة الإنتان الدموي **Septicaemia**.

(Basal Membrane)، وتترسب فيه مواد كثيفة، ويؤدي ذلك إلى فقدان الزلال (الآحين) (Albumen) في البول بكميات كبيرة، كما ينخفض مستوى الزلال في الدم، ويصحب ذلك ارتشاح في الجسم (وذمة) (Oedema). وهذه الظاهرة (المتلازمة الكلائية) تعتبر خطيرة لأنها تؤدي إلى الفشل الكلوي التام.

٥ ـ **اعتلال العضلات المزمن (Chronic Myopathy)**: وسببه أن المدمن، بعد أن تقفل الأوعية الدموية السطحية، يلجأ إلى حقن الهيروئين في العضل، ويؤدي ذلك إلى تحلل الألياف العضلية وتنكرزها (Necrosis) واستبدالها بألياف ميتة.

٦ ـ **اعتلال العضلات الحاد (Acute Myopathy)**: وتحدث هذه الظاهرة نتيجة التأثير السمي للمواد المغشوشة، ويكفي حقن (زرق) العضل مرة أو مرتين لحدوث هذه الظاهرة، التي يصحبها تحلل في الألياف العضلية وحرض هذه الألياف (Necrosis)، وينزل خضاب العضلات (المايوجلوبين) إلى الدم ومنه إلى الكلى والبول. وقد يسبب ذلك خللاً شديداً في الكلى ينتهي بإصابة الأنابيب الكلوية وحرضها الحاد (Acute Tubular Necrosis)، وهذا بحد ذاته يؤدي إلى الوفاة.

٧ ـ **الاضطرابات النفسية والعقلية**: ذكرنا طرفاً من الاضطرابات العقلية، عند الحديث عن الجهاز العصبي، مثل ظاهرة الخرف (Dementia)، وفقدان الذاكرة، وتحلل الشخصية، وتسطح العاطفة، وتكثر نوبات الشك (البارونويا) (Paronia)، والاعتقادات الباطلة الزائفة (Delusions)، كما تحدث هلوسات (Hallucinations) سمعية وبصرية. ويقدم المدمن، في هذه الحالة، على جريمة الانتحار، أو جريمة القتل. وتعتبر جرائم القتل والانتحار مسؤولة عن ٢٠ إلى ٤٠ بالمائة من جميع الوفيات الحاصلة لدى مدمني الهيروئين والمورفين في الولايات المتحدة[١].

---

(١) انظر المرجع الطبي سيسل لوب، الطبعة ١٣ لعام ١٩٧١، ص ١٣١ ـ ١٣٦، والطبعة ١٥ لعام ١٩٧٩، الصفحة ٦٩٢ ـ ٧٥٢.

٨ ـ **الهيروين والجنس**: يسبب الهيروين والمورفين ضعفاً جنسياً لدى المتعاطي، حيث وجد أن المورفين يسبب نقصاً في إفرازات الهرمونات المنمية للغدة التناسلية (Gonadotrophic Hormones)، والتي تفرزها الغدة النخامية. وتظهر على المتعاطي، من الذكور، آثار أُنوثة، وذلك بسبب الزيادة النسبية لهرمون الأنوثة (الأوستروجين) في جسمه، والنقص في كمية هرمون الذكورة التستسترون.

٩ ـ **الهيروين والمرأة**: يقل إفراز الهرمونات المنمية للغدة التناسلية فيؤدي ذلك إلى اضطراب الدورة الشهرية وإلى انعدام أو انخفاض الرغبة الجنسية. ومع ذلك فإن أغلب المدمنات على الهيروين والمورفين يمتهنَّ البغاء والعهر، وذلك كوسيلة للتكسب والحصول على المال اللازم لشراء جرعات المورفين أو الهيروين، مما يعرضهن لخطر الإصابة بالأمراض الجنسية العديدة.

وإذا حملت المدمنة أدى ذلك إلى حدوث إجهاض أو ولادة أطفال مشوهين، أو ينزل الطفل ميتاً. وما هو أشد وأعتى أن الطفل قد ينزل وهو مدمن للهيروين أو المورفين فلا يسكت من الصراخ حتى يُعطى جرعة من هذه المادة المخدرة.

وقد وجد أن المورفين، أو الهيروين، يقلّل من إفراز اللبن من الثدي لدى المرضعات بسبب نقص مادة البرولاكتين، كما أن فترة النفاس تطول وتزداد فيها نسبة المضاعفات والنزيف وحمى النفاس.

١٠ ـ **الهيروين والغدة الكظرية**: يسبب الهيروين والمورفين نقصاً في إفراز الغدة الكظرية، وخاصة هرمون الكورتيزول، فيؤدي ذلك إلى انخفاض ضغط الدم، وإلى الشعور بالوهن مع إحساس مستمر بالدوخة والإرهاق البدني.

١١ ـ **الجهاز الهضمي والأفيون ومشتقاته**: يسبب تعاطي الأفيون، أو مشتقاته مثل الهيروين أو المورفين، بالفم غثياناً شديداً وقيئاً متكرراً، وخاصة

عند تناول هذه المواد في المرات الأولى. . ويرجع ذلك إلى أن الأفيون ومشتقاته تنبه المراكز المساعدة للقيء في الدماغ (النخاع المستطيل)، (منطقة المستقبلات الكيماوية البادئة للقيء) (Chemoreceptor Trigor Zone)، وتقل الشهية للطعام بسبب تقلصات المعدة والإمعاء، كما يحدث أيضاً إمساك شديد. وقد وصف الأطباء المسلمون، بل والفقهاء، الأفيون، وذكروا أنه يسقط الشهوتين أي شهوة الطعام وشهوة الجماع.

١٢ ـ **الجهاز البولي**: يؤدي استخدام المورفين والهيروبين إلى احتقان المثانة، وعدم القدرة على التبول، والإحساس بالامتلاء السريع مع الرغبة في التبول (Urgency)، ومع هذا لا يستطيع الشخص التبول بسهولة، وقد يستدعي ذلك إخراج البول بواسطة القسطرة (Catheterisation).

وقد سبق ذكر المتلازمة الكلائية الخطيرة، التي ترتبط بتعاطي الهيروبين، ولم تذكر هذه الظاهرة مع تعاطي الأفيون أو المورفين.

١٣ ـ **الجلد**: تكثر الالتهابات الجلدية، وخاصة في الأوردة السطحية. . ويؤدي الحقن تحت الجلد إلى وجود فقاعات جلدية (Skin Popping)، كما تكثر الخراريج والتهابات ما تحت الجلد (Cellulitis). ويؤدي حقن مادة البنتازوسين، وهي من مشتقات المورفين، إلى ظهور قروح مزمنة خشبية الملمس تحت الجلد مباشرة.

IV ـ حدوث ظاهرة الإدمان (الاعتماد على العقاقير):

يعتبر الهيروبين من أشد العقاقير المسببة للاعتماد على العقاقير، والتي تؤدي إلى اعتماد جسدي ونفسي شديدين. وتكفي حقنتان، أو ثلاث متتاليات، لتسبيب الإدمان على الهيروبين لدى أغلب الأشخاص.

وقد أوضحنا ظاهرة الاعتماد النفسي والجسدي، وأسباب ظاهرة الاعتماد الجسدي، في أول البحث، فليرجع إليه القارىء الكريم.

وقد ذكرنا أن القدرة على تحمل عقار معين تختلف من شخص إلى

آخر، كما أنها تختلف بتكرار تعاطي العقار لنفس الشخص بسبب وجود التحمل للعقار (Drug Tolerance)، وقد سجل الباحثون حالات لمدمني الهيروبين والمورفين، الذين كانوا يتعاطون خمسة آلاف مليجرام من المورفين، أو ما يعادله من الهيروبين، يومياً لكل شخص، ومن المعلوم أن واحداً بالمائة من هذه الكمية يؤدي إلى وفاة الشخص مباشرة إذا لم تكن لديه ظاهرة التحمل[١].

ويحدث التحمل عادة بالنسبة للمورفين والهيروبين بحيث لا تؤثر الجرعة المعتادة في الأمور التالية: الإحساس بالألم، الإحساس بالسعادة، التأثير على درجة الوعي، التأثير على التنفس؛ بينما يكون التحمل ضئيلاً بالنسبة لحركة الأمعاء، ولضيق حدقة العين. ولهذا فإن المدمن يعاني من الإمساك الشديد، كما أن حدقة عينه تزداد ضيقاً مع زيادة الجرعة باضطراد.

والغريب أن التحمل يختفي إذا تمكن الشخص من التوقف عن العقار لبضعة أسابيع، ولهذا فإن الشخص المدمن إذا عاود تناول العقار بالكميات السابقة فإنه يتعرض لهلاك محقق، وقد حدثت وفيات بالفعل [٢] و[٣].

وإذا حدث تحمّل لأحد مشتقات الأفيون فإن التحمل يحدث عادة لجميع مشتقات الأفيون الأخرى، طالما أن خصائصها الأفيونية باقية[٢]، وتعرف هذه الظاهرة باسم التحمل العابر (Cross Tolerance)، أو التحمل المتصالب، وفي هذه الحالة يعبر التحمل من مادة إلى مادة أخرى مشابهة في الأصل ومختلفة في التفاصيل.

وتختلف طرق الإدمان من بلد إلى آخر، ومن منطقة إلى أخرى، حسب المجتمع وتقاليده وعاداته والمجموعة التي ينغمس فيها المدمن.

---

(١) Madden J.S. A Guide to Alcohol and Drug Dependence, 1984, Bristol U.K. (Wright Ltd.), PP. 167 - 168.

(٢) Ream U.W et al: Opiate Dependence and Acute Abstinence. In (eds) Richter R.W. Medical Aspects of Drug Abuse, Harper and Row Ltd., Maryland. 1975, PP. 81 - 123.

(٣) Gardner R: Deaths in U.K. in Opioid Users 1965-69. **Lancet 1970 (2):** 650 - 653.

وقد تبدأ العادة بتدخين الأفيون المخلوط مع التبغ في النارجيلة (الشيشة)، أو الغليون، أو السيجارة. وقد تحتوي السيجارة، أو الشيشة، على التبغ (التمباك) والأفيون والحشيش. ويقوم المدمن أحياناً بإشعال سيجارة ووضع مسحوق الهيروين على طرفها المشتعل ويقوم المدمن باستنشاق الخليط أو شفطه، كما يقوم المدمن بوضع الهيروين على قصدير يسخن من أسفل فيتطاير الهيروين ويلاحقه المدمن شماً، وتسمى هذه الطريقة مطاردة التنين، كما يمكن أيضاً شم مسحوق الهيروين مباشرة.

وأخطر هذه الوسائل جميعاً هو حقن الهيروين بالوريد.. وفي كثير من الأحيان يكون تناول الهيروين مظهراً من مظاهر متعددة لشباب يتعاطون مجموعة مختلفة من العقاقير، إما في آن واحد، أو نوعاً تلو الآخر، فنجد هؤلاء يستخدمون الخمور والمورفين والهيروين والأمفيتامين.

وكما يقول الدكتور/ مادن[1]: «تجد الشاب قد استخدم خلال بضعة أسابيع الأفيون والمورفين، والهيروين، والحشيش، والكوكايين، والأمفيتامين، والباربيتورات، وشرب كمية كبيرة من الخمور، كما قام باستنشاق الغراء ومزيل البوية والبنزين!!».

ويلاحظ الآباء والأمهات تغيراً في سلوك أبنائهم، حيث يصبحون مهملين لدراستهم وطعامهم وثيابهم، ويكثر تغيّبهم من المنزل، ويفقدون ما كانوا يتحلون به من أدب وخلق، وتسوء معاملتهم، ويكثر انطواؤهم وانعزالهم.

وتعتبر هذه من العلامات الأولى التي ينبغي، على الآباء والأمهات، ملاحظتها، كما ينبغي عليهم ملاحظة الأصدقاء، وهل تغيرت المجموعة السابقة، أو أضيف إليها عنصر جديد. ولا بد من بحث الأمر بهدوء حتى تتم معرفة الأمر من قبل الوالدين، أو ولي الأمر.. وعليهم أن يتعاونوا مع السلطات حتى يمكن اكتشاف الحلقات التي تمدّ هؤلاء الشباب والصغار بالمخدرات.

---

(1) Madden J.S. A Guide to Alcohol Dependence 1984. P. 171.

وقد يحتاج الشاب إلى علاج نفسي، وعلاج في مصحة، ولكننا نؤكد ها هنا دور الدين في العلاج، والحالات التي تحتاج إلى العلاج في المصحات محدودة. . ويمكن معالجة معظم الحالات في المنزل بإشراف الوالدين ووجود عالم من علماء الإسلام الفاهمين الواسعي الأفق.

وقد يحتاج الأمر إلى جَلْد هذا الشاب المتعاطي ورفقائه، لأن ذلك جزء من العلاج الشرعي الصحيح، ويمكن أن يتم هذا في ميدان عام، وخاصة إذا تكرر التناول من هذه المجموعة من الشباب ولم يجدِ معهم الأسلوب الهادىء.

وأما المتاجرون والمهربون فإنهم يستحقون توقيع عقوبة الحرابة، وهي الإعدام، وذلك لأنهم يفسدون بجرائمهم أمة بكاملها، ويقتلون عشرات من زهرة شباب الأمة. ومن المعلوم أن تعاطي المخدرات يرتبط بالسلوك الإجرامي، والسرقة، والقتل، وحوادث السيارات، كما أنه يرتبط بالبغاء والشذوذ الجنسي. . ويستخدمه رجال المخابرات لتحقيق مآربهم والوصول إلى معلومات سرية عن البلدان الأخرى.

V - وجود مواد مغشوشة:

يتميز الهيروبين بغلاء ثمنه. . ويؤدي ذلك إلى أن يقوم تجار الهيروبين بخلطه بمواد مغشوشة، مثل السكر، وبودرة التلك، والدقيق، والكينا، والأستريكنين، وأقراص الأنترفيوفورم التي تستخدم لعلاج حالات الزحار (الدوسنتاريا). . والغريب حقاً ما نشرته الأهرام من اكتشاف هيروبين وكوكايين مغشوشين بجماجم بشرية مطحونة تبلغ نسبتها ٤٠ بالمائة[1] في مصر.

وبما أن المواد المغشوشة غير معقمة، فإنها تكون مصدراً لدخول الجراثيم، والميكروبات المختلفة، والفطريات إلى جسم الإنسان، وخاصة إذا استخدمت عن طريق الحقن (الزرق) بالوريد. وقد ذكر الدكتور/ مادن[2] أن

---

(١) الأهرام ٣ يناير ١٩٨٦، الصفحة الأولى وصفحة ٨.

(٢) Madden J.S.: A Guide to Alcohol and Drug Dependence PP. 172.

بعض مدمني الهيروبين يذيبون مسحوق الهيروبين المغشوش في ماء، حصلوا عليه من دورات المياه، وبالذات من المراحيض!! لأن المدمن لا يستطيع أن يأخذ الماء من الصنبور الموجود في الحمامات المفتوحة التي تجعله عرضة لمشاهدة الآخرين بمن فيهم رجال الأمن.

ويؤدي وجود الأستريكنين، أو الكينين، إلى نوبات صرع. وتكون حدقة العين، في معظم هذه الحالات، متسعة وليست ضيّقة كما هو معهود في تسمم المورفين والهيروبين مما يجعل التشخيص عسيراً.

وتحدث حالات إغماء شديدة وسبات نتيجة اختلاط المواد المغشوشة بالهيروبين، كما أن نسبة المواد المغشوشة تختلف من يوم إلى آخر، فقد تكون ٤٠ بالمائة، وقد تصل إلى ٩٠ بالمائة، ويؤدي ذلك إلى أن تتعرض جرعة الهيروبين للزيادة المفاجئة مما يؤدي إلى نوبات الإغماء والتسمم الحاد التي سبق الإشارة إليها.

وقد وصفنا آثار التسمم الحاد، وآثار التسمم المزمن، ومعظمها ترجع إلى وجود مواد مغشوشة في الهيروبين المستخدم على نطاق واسع.

ولا يقتصر غش المخدرات على الهيروبين فقط، ولكن هذا الغش موجود في مختلف أنواع المخدرات. وقد استخدم عقار البنتازوسين (Pantazocine) (Sesogon)، وهو من مشتقات المورفين، مع أدوية الحساسية، ويؤدي ذلك إلى أعراض خطيرة. كما تمكّن الكيماويون من صنع مادة شبيهة بالبثيدين (المبريدين)، وتدعى هذه المادة الجديدة المغشوشة (MPTP) (Phenyl Tetrahydro Pyridine N-Methyl-4)، ومصيبتها أنها تسبب مرض باركنسون (Parkinson's Disease)، وهو الشلل الرعاش، بصورة دائمة لا شفاء منها، كما أنها أدت إلى حدوث وفيات عديدة[١-٣].

---

(١) **Medical Letters on Drugs and Therapeutics: 27 (696), Sept. 1985: 79.**
(٢) **C.D.C Morbid Mortal. Weekly Report 33:** 351, **1984.**
(٣) **Burns R.S. et al: N. Engl. JM. 312: 1418,** May 30 **1985.**

وبصورة عامة، فإن الهيروين، الموجود في أسواق الولايات المتحدة، لا يحتوي على أكثر من ٣٠ بالمائة هيروين والباقي مواد مغشوشة. وفي مصر فإن نسبة الهيروين، الموجود في السوق، تتراوح ما بين ٥ إلى ١٠ بالمائة، ويباع للفنانين هيروين مغشوش يحتوي على ٣٠ بالمائة هيروين، ويبلغ ثمنه أضعاف الهيروين الموجود في السوق[١].

وتذكر الأهرام[٢]، في تحقيقها مع إحدى المدمنات على الهيروين: أن درجات شم الهيروين تنقسم في مصر إلى ثلاث درجات:

الأولى: للمبتدئين حيث يستخدم المبتدى خطاً واحداً، أو تذكرة، (عبارة عن ١٠٠ مليجرام من الهيروين المغشوش) كل يومين أو ثلاثة أيام.

الثانية: يستخدم فيها المتعاطي تذكرتين، أو أكثر يومياً، (٢٠٠ مليجرام من الهيروين المغشوش).

الثالثة: يستخدم المدمن ٣٠٠٠ إلى ٤٠٠٠ مليجرام يومياً من الهيروين المغشوش (المحتوي على كمية تتراوح ما بين ١٥٠ و ٣٠٠ مليجرام من الهيروين).

وتذكر أخبار اليوم[٣]، في تحقيقها الموسع عن انتشار الهيروين بين الفنانين في مصر، قصصاً كثيرة توضح مدى انتشار هذه الظاهرة المرعبة بين الفنانين المصريين والعرب، وأن هناك عشرات الفنانين العرب (من دول الخليج وغيرها)، يصرفون مبالغ ضخمة على الهيروين، وبعد ذلك على علاج الهيروين وآثاره الضارة. وهناك طبيب في مصر يعالج المدمن الشمّام، من طبقة الفنانين الأثرياء، بمبلغ عشرة آلاف جنيه!! وطابور الشمامين، كما تقول الصحيفة، لدى هذا الطبيب طويل طويل. ويعالج كل شهر سبعين شماماً مدمناً على الهيروين من طبقة الفنانين والأثرياء.

---

(١) أخبار اليوم ١٢ أكتوبر ١٩٨٥ م ص ٥.
(٢) الأهرام في ٢٩ أكتوبر ١٩٨٥ م ص ٣.
(٣) أخبار اليوم، ٥ أكتوبر ١٩٨٥، ص ٥.

VI ـ نوبات سحب العقار:

ترتبط ظاهرة سحب العقار (Withdrawl Symptoms) ، والامتناع (Abstinence)، بمجموعة من المخدرات أهمها: الكحول، الباربيتورات، والأفيونات.

ورغم أن ظاهرة سحب العقار في الكحول والباربيتورات قد تكون أشد خطورة حتى من سحب عقارات الأفيونات إلا أن العذاب والبؤس قد يكون أشد في حالات سحب الهيروبين.

وترتبط ظاهرة الامتناع بظاهرة أخرى هي ظاهرة التحمل (Tolerance) والتي يحدث فيها:

١ ـ أن الجسم يقوم بتحطيم العقار بسرعة متزايدة بسبب نشاط فائق للأنزيمات المحطمة لهذا العقار في الكبد، أو في غيره من الأعضاء، وهو ما يعرف باسم التأثير الاستقلابي للتحمل (Metabolic Drug Tolerance).

٢ ـ أن الخلايا العصبية تتعود على الكمية المعينة من العقار فلا تعود تؤثر فيها التأثير السابق.

لذلك كله يحتاج المتعاطي، باستمرار، إلى زيادة الجرعة، وإلى تكرار الجرعة في أوقات متقاربة.

ولا تمضي على مدمن الهيروبين، أو المورفين، سوى بضع ساعات حتى يشعر بقلق شديد ويتثاءب وتنسكب دموعه لا إرادياً، ويزداد إفراز الأنف، كما يزداد إفراز العرق رغم أن الجو قد يكون بارداً، ويكثر العطس والحكة في الأنف، كما يكثر إفراز اللعاب بطريقة مزعجة جداً.

وإذا لم يعثر المدمن على جرعته من الهيروبين والمورفين يشعر بالتعب والإرهاق فيدخل في مرحلة من النوم القلق، الذي تصحبه الكوابيس والأحلام المزعجة.

ويصحو الشخص المدمن يتملكه خوف ورعب وقلق شديد، مع نوبات

صورة لمدمن هروين
أثناء سحب العقار.

مدمن هروين في نهاية نوبة سحب العقار وقد أصبح هيكلاً عظمياً من فرط ما فقد من سوائل الجسم بسبب الإسهال الفظيع والقيء المتكرر والعرق البارد الغزير وإفرازات الفم والأنف والعين.

من الإحساس بالبرد، تتناوب مع إحساس بالحرارة، ويكون الجلد مقشعراً مثل جلدة الأوزة (Goose Skin) محبباً، ويطلق المدمنون على ذلك اسم (Cold Turkey) (الديك الرومي البارد)، وتتسع حدقة العين، وتحدث آلام شديدة في الساقين والقدمين مع رغبة عارمة بتحريكها بشدة، ويتبع ذلك نوبات شديدة من الإسهال والقيء، ويفقد المصاب كل رغبة في تناول الطعام.

ومع الإسهال والقيء والإفرازات الشديدة، من كل مخارج الجسم، يفقد المدمن سوائل جسمه. وفي خلال ثلاثة أيام يكون قد فقد جزءاً كبيراً من هذه السوائل، ونقص وزنه، وشحب لونه، وقارب الهلاك، وأشرف على الموت.. (يفقد المدمن ١٠ أرطال في يوم واحد من وزنه).

وإذا لم يُعْط جرعة من الهيروين، أو المورفين، أو بديلاً لهما، يدخل المدمن في مرحلة يعاني فيها، أثناء سحب الأفيونات (الأفيون، الهيروين، المورفين أو مشتقاتها)، من:

١ ـ فقدان السوائل بسبب الإسهال (إلى ٦٠ مرة يومياً)، والقيء المتكرر، والعرق الغزير، الذي يبلل ثيابه وفراشه، وإفرازات اللعاب المستمرة، وإفراز الأنف المتواصل، والدموع المنهمرة التى لا تتوقف.

٢ ـ الوهن الشديد والضعف، بسبب فقدان السوائل وعدم الأكل أو الشرب، بحيث أن الشخص المصاب لا يستطيع أن يذهب لدورة المياه وتنسكب منه الإفرازات ويغطي جسمه بالقاذورات: القيء من أعلى والبراز من أسفل، وهو يسبح في عرقه فيما بينهما.

٣ ـ حالة الرعب النفسية التي تتملكه مع كوابيس وأحلام مزعجة مصحوبة بقلق شديد وارتعاش واختلاج في العضلات، وخاصة في اللسان واليدين والقدمين.

٤ ـ آلام مبرحة وخاصة في البطن وفي عضلات القدمين والساقين فيضطر إلى محاولة تحريكها بقوة.

٥ ـ اضطراب الوعي ويكون ذلك مصحوباً بارتفاع شديد في درجة الحرارة، وقد تحدث أيضاً التهابات أخرى كثيرة في الجهاز العصبي، وفي الجهاز التنفسي، نتيجة انخفاض مستوى مقاومة الجسم.

وقد تؤدي هذه العوامل مجتمعة إلى وفاة المدمن، وهو في هذه الحالة الرثة المزرية، ولكن معظم الحالات تستمر في هذا الوضع السيء البشع لمدة ثلاثة أيام أخرى، ثم يبدأ المدمن بالتحسن التدريجي الذي يستغرق أسبوعاً آخر.

وتتشابه الأفيونات: (الهيروبين، المورفين، الأفيون ومشتقاتها) في أعراض سحب العقار، إلا أن أعراض سحب الميثادون تتميز بالآتي:

١ ـ أنها تحدث على مدى ٣٦ ـ ٤٨ ساعة بعد آخر جرعة.
٢ ـ أن الميثادون لا يُتعاطى إلا بالفم على هيئة أقراص.
٣ ـ أن آثار سحب العقار أبطأ في الظهور، وأقل في الشدة، رغم أنها قد تستمر لمدة أطول (٣ ـ ٦ أسابيع) بينما تنتهي آثار الهيروبين والمورفين في خلال أسبوع.
٤ ـ أنه لا تحدث وفيات على الإطلاق في حالة سحب عقار الميثادون.

وأهم ما يميز سحب الأفيونات:

١ ـ **الإفرازات من كل مخارج الجسم**: الأنف، العين، الفم، الشرج، الجلد، حيث تزداد إفرازات الدموع، لا إرادياً، ويحدث القيء والإسهال وإفراز اللعاب بكميات هائلة، ويزداد إفراز الأنف وكأنه صنبور ماء انفتح، ويكون إفراز العرق غزيراً لدرجة أنه يبلل الفراش، وكلما غيَّر القائمون على رعاية المصاب الفراش ابتل الفراش والثياب من شدة العرق وكثرة الإفرازات حتى المني يخرج لا إرادياً.

٢ ـ **الوهن والضعف الشديد**: بحيث أن المصاب لا يستطيع القيام والذهاب للتبرّز في الحمام، ومع تكرر الإسهال إلى ٦٠ مرة يومياً فإنه يفرز فضلاته وهو قابع في مكانه، وتراه في حالة مرعبة من الضعف والوهن والتعب

والإفرازات تغطيه من أسفل منه، ومن فوقه، ومن كل جانب من جوانبه، وقد لا يستطيع المصاب، في تلك الحالة، أن يرفع رأسه من الوهن.

٣ ـ **الرعب النفسي** الذي يتملك المدمن وإحساسه بأن الموت قاب قوسين أو أدنى، وهو كذلك. وتكون الأحلام مجموعة من الكوابيس المتصلة، والسبب في ذلك أن الهيروئيين مثله مثل الخمر والباربيتورات تقلل من حدوث نوم حركة مقْلة العين السريعة (REM)، بل ينعدم هذا النوم، ولذا فإن متعاطي هذه العقاقير لا يحس بأنه قد أخذ حظه من النوم مهما كانت ساعات نومه طويلة.

وعند التوقف عن هذه العقاقير يحدث رد فعل فتكثر حالات نوم حركة مقْلة العين السريعة، التي تحدث فيها الأحلام بدرجة شبه متصلة، مما يؤدي إلى الكوابيس والأحلام المزعجة المضطربة، ويؤدي ذلك إلى الرعب النفسي، الذي يتملك المدمن في حالة الامتناع عن العقار، فيصرخ ويتشنج، وتكون التشجنات قوية وكثيرة لدرجة الصرع في حالات التوقف عن الخمر والباربيتورات، بينما تكون محدودة في اختلاجات وارتعاش في حالة التوقف عن المورفين أو الهيروئيين، وتستمر الزيادة في نوم حركة مقْلة العين السريعة لفترة طويلة (شهرين أو أكثر) ولكنها تقل بالتدريج.

ورغم أن نوبة السحب العنيفة للهيروئيين (الأفيونات عموماً) تستغرق أسبوعاً، إلا أن آثار السحب قد تمتد لمدة ثلاثين أسبوعاً بصورة أخف[1].

ولكي تحدث آثار السحب لأي شخص ينبغي أن يكون هذا الشخص قد تناول الهيروئيين لمدة يومين على الأقل بواقع حقنة أو شمة أربع مرات يومياً، وكذلك المورفين. ويمكن إظهار آثار الامتناع (Abstinence) بحقن المدمن بحقنة نالوكسون، ولكن لا ينبغي فعل ذلك إلا عند وجود الشك في معرفة سبب الإدمان ورفض المصاب الاعتراف بذلك. وينبغي كذلك أن يتم هذا الإجراء في مستشفى مجهز لمعالجة الحالة عند حدوث أعراض الامتناع.

---

(١) Madden J.S. A Guide to Alcohol and Drug Dependence P. 169.

وبطبيعة الحال، كلما زادت الكمية التي يتعاطاها المدمن من المورفين، أو الهيروين، يومياً كلما زادت آثار الامتناع عند التوقف الفجائي عن هذا العقار. وتزداد الآثار للمدمن الذي يتعاطى ٥٠٠ مليجرام من الهيروين، أو المورفين، يومياً، ولكن إذا زادت كمية الهيروين، أو المورفين، عن هذا الحد فلا تزداد بعد ذلك حالة سحب العقار، وكأن هذا هو السقف النهائي للكمية، التي تسبب زيادة آثار سحب العقار[1].

تفسير أعراض الامتناع:

بما أن لدى الإنسان مجموعة من المورفينات الدماغية والجسدية الطبيعية، فإن تناول المورفينات الخارجية (المورفين، الهيروين، أو مشتقاتهما) تؤدي إلى قلّة إفراز المورفينات الدماغية والجسدية الطبيعية.

وهذا يشبه ما يحدث عندما يتناول شخص ما عقار الكورتيزون باستمرار فإن ذلك يؤدي إلى توقف الغدة الكظرية عن إفراز هذا العقار. ولذا عندما يتوقف الشخص فجأة عن تناول عقار الكورتيزون ينخفض الكورتيزون في دمه ويتعرض لمضاعفات خطيرة قد تودي بحياته.

والشيء ذاته يحدث بالنسبة للمورفينات، فإذا تناول الشخص المورفينات الخارجية أدّى ذلك إلى توقف إفراز المورفينات الطبيعية، والتي بدورها تساعد على إفراز الهرمون المنمي للغدة الكظرية، ويحدث ردُّ فعل عنيف من الجسم، وتنعكس كل الآثار الأفرباذينية التي كان يحدثها الهيروين أو المورفين.

فالهيروين، أو المورفين، يسبب انقباض حدقة العين، فتتسع عند سحب العقار، والهيروين يسبب توقف حركة المعدة والإمعاء مسبباً الإمساك فتكثر الحركة ويحدث الإسهال.

---

(١) المرجع السابق.

المـورفين، أو الهيـروين، يسبب قلة الإفـرازات، والتـوقف الفجـائي يسبب زيادتها زيادة كبيرة.

والمورفين يسبب قلة نوم حركة العين السريعة، والتوقف الفجائي يسبب زيادة هذا النوم لدرجة تسبيب الكوابيس وحالة الرعب.

والمورفين يسبب قلة الكحة وإفراز الشعيبات الهوائية، والتـوقف يسبب الكحة وزيادة الإفرازات في الشعب الهوائية.. وهكذا.

العوامل الاجتماعية: رغم أن الاعتماد الجسدي على العقار (وبالذات الأفيونات) هي ظاهرة أقرباذينية بحتة تحدث في الجسم إذا تكرر إعـطاء هذا العقار في فترات متقاربة ويؤدي التوقف عن هذا العقار إلى آثار الامتناع التي وصفناها آنفاً، إلا أن العوامل الاجتماعية تلعب دوراً في حدوث حالة الاعتماد (الإدمان)، كما أن صدمة سحب العقار يمكن أن يتحملها المدمن بشجاعة في ظروف اجتماعية جديدة.

وقد سجل كثير من الباحثين (روبنس عام ١٩٧٤ و ١٩٧٥، وأبراين عام ١٩٨٠ م) نجاح مجموعة من الجنود الأمريكان، الذين كانوا في فيتنام يتناولون الهيـروين يومياً، في التوقف تمـاماً عن تنـاول الهيـروين بعـد عـودتهم إلى الولايات المتحدة[١-٣].

ولا شك أن تغير الموقف الاجتماعي، بالنسبة لهؤلاء الجنود، وعودتهم إلى أسرهم لعب دوراً مهماً في توقفهم عن الإدمان.

كذلك فإن ظروف الحرب، والقلق النفسي، والخواء الـروحي، وتوفـر مادة الإدمان (الهيروين)، وبثمن زهيد، كان من العوامل المهمة في حـدوث

---

(١) Robins L.N. The Vietnam Drug User Returns. Final Report, Sept. 1973, Washington, U.S. Government Printing Office (1974).

(٢) Robins L.N. et al: Narcotic Use in Southeast Asia and Afterwards **Arch Gen Psychiatry 1975 (32): 955 - 961.**

(٣) Obrien C.P. et al: Follow Up of Vietnam Veterans. **Drug Alcohol Dependence** 1980 (5): 333 - 340.

الإدمان لدى هؤلاء الجنود فلما تغيرت الظروف الاجتماعية أدى ذلك إلى التوقف عن الإدمان.

وليس الأمر مع هذا بهذه البساطة، فأكثر المدمنين كانوا يشعرون بفراغ رهيب بعد تركهم الإدمان[1]، والسبب الخواء الروحي الذي يعيشون فيه، وحتى لو جرّب المدمن الحالة الرهيبة المرعبة، أثناء سحب العقار والامتناع وكاد أن يموت، إلا أنه، في الغالب، يعود مرة أخرى إلى الإدمان بسبب الإحساس بالفراغ النفسي والخواء الروحي، وإحساسه بالخوف والقلق، وعدم قدرته على مواجهة المشاكل، حتى البسيطة منها، وعدم رغبة أصحاب الأعمال في توظيف مدمن سابق من المحتمل جداً أن يعود إلى إدمانه وقد يرتكب جريمة ما أثناء ذلك[2].

ولذلك فإن كثيراً من المدمنين يعودون مرة أخرى للإدمان أو يهرعون إلى الانتحار للتخلص من هذه الحياة البائسة الشقية[3].

هذه هي الآثار الصحية لتعاطي الأفيون والمورفين والهيروين، وقد ركزنا القول فيها على الهيروين لأنه أخطرها وأكثرها انتشاراً، ولم نذكر المشتقات الأخرى للمورفين مثل البيثدين (المبويدين)، والميثادون، والفينانيل، الذي تبلغ قوته في تسكين الألم وإحداث الإدمان ما بين خمسين إلى مائة ضعف قوة المورفين، ولا مادة الأيتورفين، التي تبلغ قوتها أربعمائة ضعف قوة المورفين في تسكين الألم وفي تسبيب الإدمان، وذلك لأنها غير منتشرة ولأن المجال لا يتسع ها هنا. ومن أراد المزيد من التفاصيل فليرجع إلى كتابنا: «المخدرات الخطر الداهم: الأفيون ومشتقاته»[4]، وفيه أفضنا في ذكر الأفيون ومشتقاته من جميع النواحي الطبية والتاريخية والسياسية والاجتماعية والعلاجية.

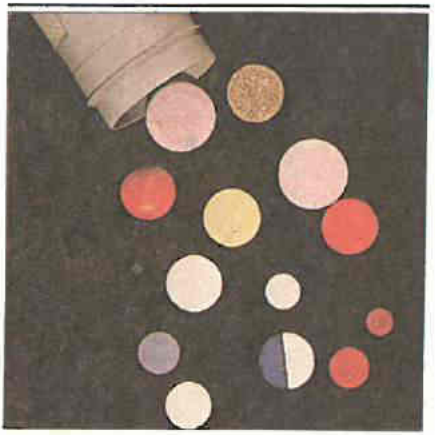
---

(١) Cotton A. What About Drugs. Foulsham and Co. Ltd., Berkshire U.K. (No Date of Printing), PP. 15 - 17.

(٢) المصدر السابق. (٣) المصدر السابق.

(٤) صدر عن دار القلم (دمشق) ودارة العلوم (بيروت) عام ١٩٨٨.

الفصل الرابع



مثبطات الجهاز العصبي المركزي

(C.N.S. Depressants)

(١) الباربيتـــورات (Barbiturates)

الباربيتورات

تعتبر الباربيتورات من الاكتشافات العلمية الهامة في الأقرباذين الطبية، ولكنها للأسف فتحت مجالاً لسوء الاستخدام. . وقد انتشر استخدام الباربيتورات في المجال الطبي، وغير الطبي، منذ اكتشافها في أوائل القرن العشرين. . وتعتبر الباربيتورات من المواد المسببة للاعتماد (Drug Dependence) (أي الإدمان)، وتسبب اعتماداً نفسياً وجسدياً. . وذلك لحصول ظاهرة التحمل، بحيث أن خلايا الجهاز العصبي تتعود على هذا العقار وتطلب المزيد منه لإحداث نفس الأثر، كما أن أجهزة تحطيم العقار في الجسم وإخراجه تعمل بفاعلية أكثر، ولذا يحتاج الجسم إلى كمية أكبر من العقار المتعاطى.

وقد انتشر سوء استخدام الباربيتورات، وخاصة في الستينات، في الغرب، كما استخدمت بصورة واسعة هناك للانتحار. . وخاصة من الفتيات. إذ تعتبر الحبوب المنومة الوسيلة المفضلة لدى الفتيات اللائي حاولن الانتحار[1]. وتقوم شركات الأدوية، السرية والعلنية، بتصدير ملايين الحبوب

---

(١) في عام ١٩٧٥ كان في بريطانيا نصف مليون شخص يتعاطون الباربيتورات بانتظام. . وفي الولايات المتحدة كان ٢٢ مليون شخص يستخدمون الباربيتورات. . وفي الولايات المتحدة كان عدد الذين يتوفون نتيجة محاولة الانتحار بواسطة الباربيتورات يبلغون عشرة آلاف شخص =

إلى دول العالم الثالث. . ويكفي أن نعلم أن الحبوب المصادرة من المنومات والمنبهات في المملكة العربية السعودية في ٦ سنوات، بلغت ٢٧٦ مليون حبة، كما صرح بذلك الدكتور حمد المرزوقي مدير عام مكافحة الجريمة.

وتعتبر الباربيتورات من مثبطات الجهاز العصبي (Depressants) وهي شبيهة، إلى حد ما، بالكحول الأثيلي (الخمر) في تأثيراتها. وهناك تحمل عابر (Cross - Tolerance) بينها وبينه، أي أن مدمن الخمر يمكن أن يستغني بالباربيتورات عن الخمر والعكس صحيح. كما أن الاعتماد العابر يحدث بينهما (Cross Dependence). . وإن استهلاك كمية معينة من الباربيتورات تجعل صاحبها متعوداً عليها وعلى الخمر أيضاً. . كما أن تعاطي الخمر والباربيتورات يؤدي إلى حالات تسمم ووفيات في كل عام تعد بالمئات، وكذلك تعاطي الباربيتورات والعقاقير المثبطة الأخرى مثل الهروبين أو الفاليوم الخ. . يؤدي إلى تفاعلات خطيرة تؤدي إلى حدوث وفيات.

تاريخ الباربيتورات:

كان الشاب الألماني أدولف فون باير (Adolph Von Baeyer) حديث التخرج من كلية الطب، وقد استغرق همه الحصول على منوّم فعّال. . وتوصل إلى أن تحضير حامض الباربيتورك (Barbituric Acid) ربما كان المادة المنشودة المنومة. وفعلاً استطاع تحضير هذه المادة من حامض المالون (Malonic Acid) والبولينا (Malonyl Urea). . ولم تكن البلورات البيضاء التي حصل عليها قادرة أن تنيم أي قطة أو كلب.

ولقد صادف يوم اكتشافه لهذه المادة عيداً دينياً لشخص يدعى القديس باربرا، الذي كان يعتبر حامي ضباط سلاح المدفعية، فما كان من باير إلا أن

= سنوياً. . وفي بريطانيا كان الرقم ألف شخص. وكانت تحدث وفيات عرضية، بسبب تعاطي الأطفال لهذه العقاقير بالصدفة. كما يحدث تسمم أيضاً بالنسبة لبعض البالغين. وبلغت هذه الوفيات ٢٨٦ وفاة (عام ١٩٧٤) في الولايات المتحدة. . وانخفض استخدام الباربيتورات انخفاضاً حاداً في الثمانينات واستبدلت بالعقاقير الأخرى المهدئة مثل الفاليوم والليبريم.

أسمى مكتشفه الجديد حامض الباربيتوريك، وقد تم ذلك عام ١٨٦٤ .

ومضت أربعون سنة تقريباً قبل أن يهتم أحد بهذا المستحضر، عندما قام شاب ألماني آخر يدعى جوزيف فون مرينج (Von Mering) بمحاولة صنع منوم من حامض الباربيتوريك، وبما أن مرينج كان طبيباً جيداً، وكيميائياً فاشلاً، فإنه لم يستطع أن يحضر هذه المادة المطلوبة . . لذا ذهب إلى زميله القديم إميل فيشر، الذي حاز على شهرة واسعة في مجال الكيمياء، وحصل فيها على جائزة نوبل .

واستطاع فيشر (Fischer)، في خلال بضعة أيام، أن يحضّر المادة المطلوبة (وهي ثنائي أثيل الباربيتوريك) ومعها ثمانية عشر مركباً آخر . .

وقام فون مرينج بتجربتها ووجد أن المادة المنشودة بين يديه . . وحينئذ قام الإثنان بنشر نتائجهما، وذلك في عام ١٩٠٣ .

وبما أن الاسم الكيميائي لهذا المركب طويل فقد اتفقا على أن يطلقا عليه اسم فيرونال، نسبة إلى مدينة فيرونا الإيطالية، التي اشتهرت بهدوئها .

كان الفيرونال أول السلسلة الطويلة، من المنومات الجديدة، التي عرفت باسم الباربيتورات، والتي بلغت أكثر من ٢٥٠٠ مستحضر لم يستخدم منها في المجال الطبي سوى خمسين[١][٢] .

ورغم أن الفيرونال يعتبر أقدم هذه السلسلة إلا أنه لا يزال يستخدم حتى اليوم كمادة منومة .

ويأتي ثاني عقار، في هذه السلسلة، عام ١٩١٢ عندما قام ثلاثة باحثين، كلاً على حدة، بتحضير مادة الفينوباربيتال (Phenobarbital) . . وهؤلاء الثلاثة هم لوي (Loewe) وجليوس برجر (Julius Burger) وأمبينس

---

(١) Coleman V: Addicts and Addiction, Piatkus Ltd., London 1986: 25-30.

(٢) Royal College of Psychiatrists: Drug Scenes . Gaskell. London 1987: 156.

(Impens) . . وأطلق على العقار الجديد اسماً تجارياً لا يزال معروفاً إلى اليوم هو اسم اللومينال (Luminal) . ويتميز اللومينال بمفعوله الطويل وبكونه مهدئاً، وبفائدته في علاج مرض الصرع الكبير (Grand mal Epilepsy)، ولهذا فإنه لا يزال يستخدم حتى اليوم .

ورغم أن الكيميائيين قاموا بتحضير أكثر من ٢٥٠٠٠ مستحضر من مشتقات حامض الباربيتوريك إلا أن ما نزل إلى ميدان التسويق منها لا يزيد على خمسين فقط، وما يستعمل منها بصورة واسعة لا يزيد على عشرة. ومنذ بداية القرن، وحتى السبعينات من القرن العشرين، تم صرف بلايين الوصفات الطبية لعقار الباربيتورات، وأدى ذلك إلى آلاف، بل عشرات الآلاف، من الوفيات بسبب التسمم وانتحار الملايين بواسطتها .

ويختلف الأمريكيون عن البريطانيين في طريقة نطق هذه المواد. فالبريطانيون ينهون هذه المادة بالحروف (ون) مثل فينوباربيتون وسيكوباربيتون، والأمريكيون ينهونها بالحروف (أل) فينوباربيتال، سيكوباربيتال .

وعلى أية حال ليست هناك قيمة لمثل هذا الفرق في التسمية، وإنما ذكر ذلك لأن القارىء ربما وجد هذا الاختلاف فاشتبه عليه الأمر لذا لزم التنبيه .

أنواع الباربيتورات واستخداماتها الطبية :

تقسم الباربيتورات، بناءً على سرعة عملها وسرعة تحطيمها، إلى ثلاث مجموعات رئيسية :

١ ـ **طويلة المدى**: وخير من يمثل هذه المجموعة العقار المشهور، الفينوباربيتال (اللومينال) الذي يستخدم كمهدىء وكدواء فعال للصرع . . ويستمر مفعول الدواء أربعة وعشرين ساعة تقريباً . (تختلف المدة نسبياً من شخص إلى آخر)، ويدخل في هذه المجموعة عقار ميثاباربيتال وعقار فينوباربيتال .

٢ ـ متوسطة إلى قصيرة المدى: وتستخدم هذه المجموعة كمنومات، إذ أن مفعولها ينتهي في المتوسط بعد ثمان ساعات، وهذا ما هو مطلوب من المنوم. . وإن كان لبعضها آثار أطول نسبياً. ويمثل هذه المجموعة:

Barbital (Veronal)	عقار باربيتال (فيرونال)
Amo barbital (Amytal)	أمو باربيتال (أميتال)
Sodium Buta barbital (Butisol, Soneryl)	صوديوم بيوتاباربيتال (بيُتيسول)
Sodium Pento barbital (Nembutal)	صوديوم بنتوباربيتال (نيمبيوتال)
Secobarbital (Seconal)	سيكوباربيتال (سيكونال)
Vinbarbital (Delvinyl)	فينباربيتال (ديلفنايل)

ويعتبر النمبيوتال أقصر هذه المجموعة مدى في مفعولها. . وقد انتشر استعمال هذه المنومات انتشاراً كبيراً في الغرب، خاصة في الستينات، ثم بدأ الاستخدام ينخفض في السبعينات والثمانينات.

وتستخدم هذه المجموعة، من الناحية الطبية، كمنوم، وخاصة النمبيوتال Nembutal، (بنتوباربيتال الصوديوم)، والسيكونال (السيكوباربيتال)، والأميتال (أموباربيتال)، وللأسف فإن هذه المجموعة بالذات يساء استخدامها وتستعمل كمادة للإدمان وكمادة للانتحار. . وفي الستينات كانت هذه المجموعة هي الأكثر استخداماً في هذين الغرضين.

وفي الولايات المتحدة يطلق على هذه العقارات أسماء مختلفة في الشارع ولدى المدمنين، فتدعى هذه المجموعة باسم (المهبطات) (Downs)، أو باسم (كرات الأحمق) (Goof Balls)، ويطلق على كل مادة اسم مشتق من لونها. فالبنتوباربيتال (النمبيوتال Nembutal) يسمى الجاكتة الصفراء (Yellow Jackets)، والسيكوباربيتال (السكونال Seconal) يدعى الشياطين الحمر (Red Devils)[1]، أما الأموباربيتال (أميتال Amytal) فيسمونه «التعب المضاعف» (Double Trouble).

---

(١) تسمى في السعودية لدى العامة من المدمنين شماغ البسام، والفانتوم. . الخ والبازوكا والفشق.

Soneryl (Butabarbitone)
أقراص سونوريل المحتوية على ١٠٠ مجم من البيوتاباربيتون.

كبسولات أمبتال تحتوي الكبسولة على ٦٠ مجم.

أقراص أميتال بقوة ١٥ مجم.

أقراص ميدومين يحتوي القرص على ٢٠٠ مجم هيبتاباربيتون **Heptabarbitone**.

أقراص سيكلوباربيتون المعروفة باسم فانو دورم. يحتوي القرص على ٢٠٠ مجم سيكلوباربيتون **Cyclobarbitone**.

كبسولات النيمبيوتال **(Nembutal)** تحتوي على ١٠٠ مجم من المادة بنتوباربيتون **Pentobarbitone** والتي استخدمت كمنوم. وتعرف لدى العامة باسم «الجاكتة الصفراء» **Yellow Jackets**.

كبسولات توينال **Tuinal** المغلفة بلونين الأحمر والأزرق ولذا تعرف لدى العامة باسم «قوس قزح» أو الحمر والزرق وتحتوي الكبسولة على كمية متساوية من أميلو باربيتون **Amylobarbitone** وكوينال باربيتون **Quinal barbitone**

كبسولات سيكونال المحتوية على ٥٠ مجم من المادة كوينالباربيتون **Quinal barbitone**وتعرف لدى العامة في الغرب باسم الشياطين الحمر **Red Devils** وفي السعودية يطلقون عليه اسم «شماغ البسام» بسبب لونه الأحمر وتسمى أيضاً البازوكا وفشق.

وعادة ما تستخدم هذه العقارات على هيئة أقراص أو كبسولات ولكن المدمنين قد يستخدمونها أيضاً على هيئة حقن تزرق في الوريد أو في العضل. . . وقد ظهرت هذه الطريقة المرعبة في السبعينات حينما قام المدمنون بسحق الحبوب، أو تذويب الكبسولات في الماء، ثم حقنها بالوريد. وقد أدى ذلك إلى العديد من الوفيات والحوادث الخطيرة[1].

والغريب حقاً أن مدمني الأفيون والهيروين يستخدمون الباربيتورات لتعضيد آثار الهيروين المغشوش، أما مدمنو الكحول فإنهم يستغنون أحياناً عن الكحول عند وجود الباربيتورات لتماثل مفعول المادتين إلى حد كبير.

ويستخدم بعض المدمنين كمية كبيرة حقاً من الباربيتورات قد تصل إلى ثلاثين ضعف ما يستخدمه الشخص العادي، ولكن الفرق ما بين الحد الأقصى، الذي يحتمله الشخص، والحد السمي صغير، فمثلاً يستطيع المدمن تناول جرام من البنتوباربيتال (النمبيوتال Nembutal) فإذا أضاف إلى ذلك عُشر جرام (١, ٠ جم) أدى ذلك إلى التسمم. ولهذا فإن التسمم بالباربيتورات، حتى بالنسبة للأطفال، أمر كان شائعاً في الستينات والسبعينات من القرن العشرين. . وقد حدثت وفيات كثيرة من التسمم المباشر أو نتيجة استعمال الكحول مع الباربيتورات أو العقاقير الأخرى.

ويستخدم المدمنون من المراهقين والشباب في الولايات المتحدة عادة مجموعة من المواد المسببة للإدمان في وقت واحد للحصول على ما يسمى الهاي (High)، أي التأثير العالي للعقارات المسببة للإدمان، حيث يستخدمون الهيروين أو المورفين مع الباربيتورات والحشيش والأدوية المنبهة مثل الأمفيتامين.

---

(١) Royal College of Psychiatrists: Drug Scenes, Gaskell, 1987: 152-161.
يذكر تقرير الكلية الملكية للأطباء أن هذه الظاهرة أخذت شكلاً وبائياً في السبعينات في بريطانيا والولايات المتحدة. . كما يذكر أن معظم مصادر الباربيتورات الذي يستخدمه المدمنون في الشوارع كان مصدره الوصفات الطبية غير المنضبطة والسرقات من الصيدليات. . ومع هذا لم تدخل الباربيتورات في جدول العقاقير الخطيرة إلا عام ١٩٨٥.

ويدّعي هؤلاء أنهم يحسون بالسعادة الغامرة وخدر شبيه بالنوم وتنتفي أحاسيس القلق والكآبة. . بينما يصحبها اعتقادات باطلة ونوبات عنف وسلوك إجرامي.

المجموعة البالغة القصر (Ultra Short Acting):

وتستخدم هذه المجموعة عادة في التخدير في العمليات، إما كمقدمة للتخدير، أو كمادة للتخدير مع غاز أكسيد النتروز (Nitrous Oxide) الذي يعرف أيضاً باسم الغاز المضحك (Laughing Gas).

وتتميز هذه المجموعة بمفعولها السريع حيث يبدأ مفعولها خلال ١٥ ثانية من تعاطيها بالوريد. . ويدخل الشخص في سبات عميق.

وبما أن مفعول هذه المجموعة سريع جداً وتفقد الشخص الوعي ولا تتعاطى إلا بالحقن بالوريد، فإن هذه المجموعة لا تستخدم في أغراض الإدمان أبداً، والغرض الوحيد الذي تستخدم فيه هو التخدير من أجل العمليات.

وتستخدم هذه المجموعة لبدء التخدير بحيث تفقد الشخص الوعي بسرعة في خلال خمسة عشر (١٥) إلى ثلاثين (٣٠) ثانية، ثم يُعطى الشخص أحد غازات التخدير العديدة، مثل الهالوثان Halothane، أو الأثير Ether أو تستخدم الباربيتورات كمادة مخدرة أساسية يساعدها في ذلك غاز أوكسيد النتروز (Nitrous Oxide)، وتستخدم هذه الطريقة عادة في العمليات التي لا تستغرق وقتاً طويلاً.

وأول عقار من هذه المجموعة استخدم في غرض التخدير كان عقار الثايوبنتال (Thiopental)، وذلك عام ١٩٣٥، بواسطة الدكتور لوندي (Lundy)، ولا يزال هذا العقار يستخدم حتى اليوم رغم اكتشاف العديد من العقارات الأحدث. . ولا يفضله منها إلا عقار ميثوهيكسيتال (Metho hexital).

وتتميز هذه المجموعة بوجود مادة الكبريت (Sulphur) بالإضافة إلى

تميزها بسرعة عملها . . وهي تنتشر في الجسم، وفي الدماغ، بسرعة بالغة ولها قدرة على الذوبان السريع في المواد الدهنية. وقد وجد أنه كلما كان ذوبان الباربيتورات في المواد الدهنية أسرع كلما كان عمله أسرع ومفعوله كذلك ينتهي بسرعة، وكلما كان الذوبان أبطأ كان المفعول أبطأ.

ويمثل الثايوبنتال (البنتوثال Pentothal) والميثوهيكسيتال المجموعة ذات المفعول السريع جداً . . ففي ثوان معدودة يفقد الإنسان وعيه ويدخل في سبات عميق، ولكن هذا المفعول ينتهي في خلال نصف ساعة . . ولذا لا تستخدم هذه المجموعة كمخدر إلا في العمليات القصيرة . . أو، إذا لزم الأمر، يقوم طبيب التخدير بإعطاء المريض جرعات متكررة أثناء العملية الجراحية.

على أية حال لا تشكل هذه المجموعة أي خطر من سوء الاستخدام إذ أن استخدامها يقتصر على أطباء التخدير فقط . . ولا يوجد شخص يريد أن يفقد وعيه على الفور إلا لغرض مثل العمليات الجراحية . .

أقراباذين الباربيتورات:

تعتبر الباربيتورات من المواد المثبطة ليس للجهاز العصبي فحسب، ولكنها مثبطة أيضاً للعضلات الإرادية وغير الإرادية وعضلة القلب . . كما تؤثر على (المصورة) الميتوكوندريا (Mitochondria)، التي تعتبر رئة الخلية . . حيث وجد ذلك في شرائح من الكبد أو الدماغ . . ولكن هذه التأثيرات المثبطة (Depressant) لا تظهر إلا بتناول كمية أكبر من تلك التي تؤثر على الجهاز العصبي . . ولهذا فإن الكميات المعتادة التي يتعاطاها الأشخاص للحصول على تأثير الباربيتورات المنومة لا تؤثر على غير الجهاز العصبي إلا نادراً . . أما في حالات التخدير فإن التأثير على الأجهزة الأخرى يعتبر عاملاً مفيداً أثناء العمليات، وفي نفس الوقت يتميز بأنه سريع الزوال . . بينما في حالات التسمم من الباربيتورات، التي تنتج عن تناول كمية كبيرة من أقراص الباربيتورات المنومة، تؤدي إلى أضرار بالغة بالقلب والجهاز الدوري.

تأثير الباربيتورات على الجهاز العصبي:

تعتبر الباربيتورات من أهم العقاقير المثبطة للجهاز العصبي، فهي تقوم بتثبيط جميع المراكز. ويستخدم هذا التأثير، من الناحية العلاجية، في تهدئة حالات القلق (Sedation)، وفي إحداث النوم لدى المصابين بالأرق (Hypnosis)، وتستخدم مجموعة الباربيتورات المؤكسدة ذات المفعول القصير، إلى المتوسط المدى، كمنوم فعال ينتهي بعد حوالي ثماني ساعات.

ويختلف النوم، الذي تحدثه الباربيتورات ذات المفعول القصير المدى إلى متوسط المدى، عن النوم الطبيعي.. ففي النوم الطبيعي يمر النائم بمراحل متتالية أهمها مرحلة النوم العميق، حيث يقل النشاط الطبيعي لخلايا الجسم إلى أدنى حد، وينخفض نشاط الدماغ الكهربائي إلى أقل درجة، بحيث تنخفض من ١٤ موجة في الثانية إلى موجتين أو ثلاث في الثانية.. وتقل في هذه المرحلة سرعة النبض وضغط الدم والتنفس، كما يقل الاستقلاب في الجسم إلى أدنى مستوى له، وتستغرق هذه المرحلة قرابة ساعة ونصف.

وتتلوها المرحلة الثانية وهي التي تعرف باسم نوم حركة العين السريعة (REM)، ويحدث فيها حركة سريعة لمقلة العين. وتستغرق هذه المرحلة من خمس إلى عشر دقائق فقط، ويسجل رسام المخ الكهربائي تغيراً ملحوظاً وزيادة كبيرة في النشاط الكهربائي للمخ، وتظهر موجات سريعة مغزلية الشكل (Spindles) وتبلغ سرعتها خمس عشرة موجة في الثانية. ويكون التنفس سريعاً كما يزداد وجيب القلب وخفقانه ويرتفع ضغط الدم.. كل ذلك على عكس ما كان عليه الأمر في مرحلة النوم العميق. وفي هذه المرحلة ترتخي العضلات ارتخاءاً شديداً.. وتحدث الأحلام في هذه المرحلة.

وتتكرر هذه الدورة من النوم العميق ونوم حركة العين السريعة (REM) من أربع إلى ست مرات كل ليلة.

وإذا أُوقظ الشخص في مرحلة نوم حركة العين السريعة عدة مرات فإنه لا يشعر بأنه قد أخذ حاجته من النوم.

وتؤدي الباربيتورات والكحول إلى خفض أو انعدام نوم حركة العين السريعة، ولذا فإن النوم الذي يحدث بعد تناول الباربيتورات أو الكحول لا يُعطي الشخص الشعور بأنه قد أخذ حظه من النوم بل يصبح المرء متعباً في الغالب.

ولذا فإن الشخص، الذي يحرم لعدة ليال من نوم حركة العين السريعة، يعوض ذلك في الغالب في الأيام والليالي التالية.

وقد وجد أن هذا التأثير للباربيتورات يختفي مع تكرر الاستعمال ووجود التحمل (Tolerance)، ولكن عند إيقاف عقار الباربيتورات، بعد استخدامه لعدة ليال، فإن الشخص يعاني من كثرة الأحلام والكوابيس وزيادة نوم حركة العين السريعة.

وقد وجد أن أخذ حبة واحدة من الباربيتورات المنومة (سيكوباربيتال ٢٠٠ مجم مثلاً) يؤدي إلى شعور بالنعاس لبضع ساعات بعد الاستيقاظ، ليس ذلك فحسب ولكنها تؤدي إلى خفض كفاءة الإنتاج والعمل لمدة ١٠ إلى ٢٢ ساعة، ويصحب ذلك نوع من الهياج.. ولا يعرف بالضبط سبب هذه الحالة هل هو ما تبقى من العقار في الجسم أم أثر من آثار سحب العقار.

زيادة الشعور بالألم:

إن الباربيتورات، على عكس الأفيون والمورفين ومشتقاتهما (التي تفقد الإحساس بالألم)، تجعل الشخص الذي يتناولها حساساً للألم، وهي ظاهرة غريبة، ولهذا لا يدخل الأطباء وعلماء الصيدلة الباربيتورات في مسكنات الألم. فقد وجد دندي، عام ١٩٦٠، وكلتون ١٩٦١، أن الكمية القليلة من الباربيتورات تزيد من الإحساس بالألم. وتوصل نيل، عام ١٩٦٥، إلى أن هذه الخاصية لا تشاركها فيها المنومات الأخرى.

ولهذا لا ينصح بإعطاء الباربيتورات لتسكين الألم ولا حتى لإحداث النوم إذا كان الأرق نتيجة الألم.

التخديـــر :

سبق مناقشة تأثير الباربيتورات السريعة المفعول في التخدير، ويعتبر الثايوبنتال (Thiopental)، والميثوهيكسيتال (Methohexital) خير مثال لهذه المجموعة.

التأثير المضاد للتشنج والصرع :

يتميز عقار الفينوباربيتال (اللومينال) بخصائصه الفذة في معالجة الصرع.. كما أن الثايوبنتال، أو الميثوهيكسيتال، تستخدم في حالات التشنجات الشديدة التي تحدث في تسمم الأستريكنين (Strychnine Poisoning)، وفي حالات الكزاز (التتانوس) (Tetanus)، وحالات الصرع المستمر (Status Epilepticus).

التنفـــس :

تعتبر الباربيتورات من مثبطات الجهاز التنفسي وذلك بالتأثير على مناطق التنفس في الدماغ، ابتداء من النسيج الشبكي في الدماغ وانتهاء بمركز التنفس في النخاع المستطيل مروراً بالتأثير على حساسية الجسم الموجود في الشريان السباتي (Carotid Body) لمستوى ثاني أوكسيد الكربون والأوكسجين في الدم.

وبما أن النسيج الشبكي الحافز (Reticular Activating System) هو الحافز الأول على التنفس أثناء اليقظة، فإنه أول ضحية لتأثيرات الباربيتورات، فإذا زادت كمية الباربيتورات في الدم أثّر ذلك على مركز التنفس في النخاع المستطيل. وأخيراً يتوقف التنفس بازدياد كمية الباربيتورات في الدم، التي تؤثر على المراكز البدائية الموجودة في الشريان السباتي، والتي تتأثر بمستوى ثاني أوكسيد الكربون في الدم..

ولهذا يحتاج المصابون بالتسمم بالبابيتورات خاصة، والمنومات عامة، إلى إجراء التنفس الصناعي لإنقاذهم..

ولا يمكن إعلان وفاتهم حتى بعد توقف التنفس إلا بالمنفسة، وذلك لأن

تأثيرات العقار المنوم، أو المثبط للجهاز العصبي، يستمر لفترة قد تطول إلى بضعة أيام، وعليه لا يمكن إعلان الوفاة إلا بعد أن يختفي كل أثر للمادة المنومة من الدم.

الجهاز الدوري والقلب:

إذا تعاطى الشخص كمية محدودة من المنوم، من فصيلة الباربيتورات، بالقدر المتعارف عليه طبياً فإن ذلك لا يؤثر على الجهاز الدوري والقلب سوى بانخفاض طفيف في ضغط الدم ونبضات القلب، كما يحدث في مرحلة النوم العميق.. بينما إذا أخذ الشخص عقار الثايوبنتال، الذي يستخدم في التخدير، فإن ضغط الدم قد يرتفع عند بعض الأشخاص، وخاصة أولئك الذين يعانون من ورم بنخاع الغدة الكظرية (فوق الكلية) يدعى (Pheo Chromo Cytoma) (ورم القوائم)، بينما يقل ضخ القلب (Cardiac Out Put).

أما إذا تعاطى الشخص كمية كبيرة من الباربيتورات، كما يحدث لدى المدمنين، أو في محاولات الانتحار، فإن القلب والجهاز الدوري يتأثران فينخفض ضغط الدم انخفاضاً شديداً، كما تنخفض أيضاً مقدرة القلب على الضخ.. وذلك يسبق شلل الجهاز التنفسي.

الجهاز الهضمي:

تسبب الباربيتورات انخفاضاً في حركة الجهاز الهضمي، فإذا زال أثر العقار زادت حركة الجهاز الهضمي عن المعتاد. أما الكبد فلا تتأثر كثيراً بالمقادير المستعملة في الطب إلا عند بعض الأشخاص الذين يعانون من البورفيريه (Porhpyria) (وهو مرض جلدي حساس لضوء الشمس، ويكون مصحوباً باضطراب في تمثيل صبغة الدم الهيم في الكبد).. أما في الأشخاص العاديين فيزداد استقلاب كثير من المواد نتيجة تنشيط مجموعة من الخمائر (الأنزيمات) الموجودة في الكبد، وهذا يفسر أيضاً ظاهرة التحمل (Tolerance) لمواد الباربيتورات، كما يفسر أيضاً قلة تأثير كثير من العقاقير إذا

استخدمت مع الباربيتورات، وذلك لزيادة تحطيمها في الكبد، وأشهر عقار على ذلك الكومارين ومشتقاته، التي تستخدم لمنع تخثر الدم.

الكلى والجهاز البولي:

تؤثر الباربيتورات على الكلى تأثيرات متضادة، ولكن المحصلة لهذه التأثيرات هي قلة إفراز البول وذلك نتيجة انخفاض ضغط الدم وزيادة إفراز الهرمون المضاد للإدرار (Anti Diuretic Hormone) الذي تفرزه الغدة النخامية الخلفية.. وإذا زادت كمية الباربيتورات، كما يحدث في حالات التسمم المقصودة وغير المقصودة، فإن الكلى قد تفشل في أداء وظيفتها مما يستوجب إجراء إزالة السموم بواسطة الديلزة (الميز الغشائي أو التحال) (Dialysis).. وعادة ما تستخدم الديلزة البيرويتونية (البريتون هو الغشاء المحيط بأحشاء البطن)، أو الديلزة الدموية (Hemo Dialysis) إذا كانت متوفرة.

ظاهرة التحمل (Tolerance):

تتسم الباربيورات بوجود ظاهرة تحمل (Tolerance) قوية مما يؤدي إلى اعتماد نفسي، واعتماد جسدي، على عقار الباربيتورات لدى من يتناوله لفترة بانتظام. ويعزى التحمل إلى تنشيط الباربيتورات للأنزيمات (الخمائر) الموجودة في الكبد، والتي تقوم بدورها بتحطيم مادة الباربيتورات.. مما يستدعي زيادة الجرعة للحصول على الأثر المنوم أو المهدىء. كذلك فإن خلايا الجهاز العصبي تتعود على عقار الباربيتورات فتحتاج إلى كمية أكبر للحصول على التأثير المقصود.

ظاهرة الاعتماد (Dependence):

وتؤدي ظاهرة التحمل إلى ظاهرة الاعتماد (Dependence) التي تجعل المدمن يعتمد في القيام بنشاطه العادي على وجود العقار.. فإذا انخفض مستوى العقار في الدم فإن ذلك يجعل الشخص المدمن يتوقف عن عمل أي شيء سوى البحث عن العقار المطلوب.. وإذا لم يحصل الشخص على

العقار المطلوب يصاب بمتلازمة الامتناع. . وقد لاحظ الباحثون في مركز أبحاث الإدمان في وزارة الصحة في كنتاكي، في الولايات المتحدة، منذ الخمسينات أن تعاطي الباربيتورات لمدة ثلاثة أشهر متصلة أدى إلى ظهور ظاهرة الاعتماد. وعند التوقف عن العقار ظهرت آثار سحب العقار بما في ذلك الذهان (Psychosis) ونوبات التشنج (الصرع) (Convulsions).

وقد قام الأطباء والصناعة الدوائية بنشر استعمال الباربيتورات على نطاق واسع. وفي عام ١٩٧٥ كان في بريطانيا نصف مليون شخص يتعاطون الباربيتورات بانتظام، منهم مائة ألف على الأقل مدمنين. . وكان الباربيتورات هو العقار المفضل لمحاولة الانتحار خلال الستينات والسبعينات. . وكانت الوفيات التي تحدث نتيجة محاولة الانتحار بواسطة الباربيتورات تبلغ عشرة آلاف وفاة في الولايات المتحدة سنوياً، وفي بريطانيا ألف وفاة سنوياً.

ومنذ بداية السبعينات بدأت الحملة ضد استخدام الباربيتورات، في المجال الطبي، تشتد. وفي عام ١٩٧٨ انخفضت الوصفات الطبية للباربيتورات إلى خمسة ملايين وصفة طبية في بريطانيا. وفي عام ١٩٨٤ كانت هناك ٧٦,٠٠٠ وصفة طبية لمرضى جدد لم يسبق لهم تعاطي الباربيتورات، وكانت هناك مئات الآلاف من الوصفات للمرضى السابقين الذين يتعاطون الباربيتورات. . وواجهت الصناعة الدوائية الانخفاض في مبيعات الباربيتورات بزيادة رهيبة في مبيعات البنزودايزبين (الفاليوم والليبريم) التي ظهرت في بداية الستينات وسرعان ما حلت محل الباربيتورات[١].

ظاهرة الامتناع (Abstinence):

تحدث ظاهرة الامتناع نتيجة الاعتماد الجسماني (Physical Dependence) على عقار معين وخاصة فصيلة «المثبطات للجهاز العصبي» (Depressants)»، وقد سبق مناقشة ظاهرة الامتناع التي تحدث عند سحب عقار

---

(١) Coleman V: Addicts and Addiction. Piatkus Ltd, London, 1986: 25-30.

الأفيون والمورفين والهيروين. وظاهرة الامتناع أو سحب العقار في الباربيتورات والكحول أشد من تلك التي تحدث حتى لدى مدمني الهيروين والأفيون، بل هي أكثر خطراً منها وتؤدي إلى الوفيات في كثير من الحالات.

وأول مظاهر الامتناع هو زيادة كبيرة في نوم حركة العين السريعة (REM Sleep) مع كثرة الكوابيس والأحلام المزعجة المخيفة..

وإذا كان الشخص يتناول ٠,٤ جم من البنتوباربيتال (المبيوبتال) كل ليلة، لمدة ثلاثة أشهر، فإن توقفه الفجائي عن تناول هذا العقار يؤدي إلى زيادة مفاجئة في نشاط رسم المخ الكهربائي دون ظهور أي أعراض. أما إذا كانت الكمية المتعاطاة ٠,٦ جم يومياً، لمدة شهر أو شهرين، فإن ٥٠٪ من هؤلاء سيتعرضون للأرق والقلق وارتعاش الأطراف إذا توقفوا فجأة عن تناول هذا العقار.

وكلما كان الباربيتورات المسحوب ذا مفعول قصير المدى (Short Acting) كلما كانت أعراض الامتناع (سحب العقار) أسرع وأشد.

وبعد مرور ١٢ إلى ١٦ ساعة من آخر جرعة تناولها الشخص المعتاد (المدمن) تبدأ أعراض الامتناع على هيئة قلق وارتعاش في الأطراف، وضعف عام، وآلام في العضلات (Cramps الكرامب)، مع غثيان وقيء وانخفاض في ضغط الدم لدى الوقوف، مما يؤدي إلى الإحساس بالدوخة، أو حتى السقوط عند محاولة الوقوف.. ويتخلج المشي (Ataxia) وتصاب مقلة العين بالرأرأة (Nystagmus).. وتزداد الأعراض شدة في اليوم التالي والذي يليه.. ويبدأ المصاب بفقدان وعيه تدريجياً وتحدث له نوبات صرع شديدة (Convulsions).. ويبدأ المصاب بالهذيان.. ويضطرب سمعه وبصره وتتراءى له الأشباح، ويسمع أصواتاً مزعجة مرعبة، ويفقد قدرته على تمييز مكانه وزمانه.

ويحدث ذلك في اليوم الرابع إلى السابع، ويصحبها ارتفاع شديد في درجة الحرارة (٤٠ مئوية) فما فوقها، مصحوبة بخفقان شديد في القلب

وانخفاض في ضغط الدم، ويؤدي ذلك إلى الصدمة (Shock) وأحياناً إلى الوفاة.

وفي اليوم الثامن، إذا قدر للمصاب الحياة، يدخل المريض في سبات عميق.. يفيق بعده وقد تحسنت حالته إلى حد كبير، ويبقى لديه الضعف العام، وتخلج المشي ورأرأة العين وتلعثم الكلام لفترة أخرى معدودة بالأيام. أما التأثيرات النفسية والاعتقادات الباطلة (Delusions) بل وأحياناً الهلوسة (Hallucinations) فقد تستمر إلى بضعة أشهر.

إن هذه الصورة لآثار سحب العقار مشابهة تماماً لما يحدث لدى مدمني الكحول.

وفي الباربيتورات طويلة المدى فإن آثار سحب العقار تتأخر ويظهر الهذيان الارتعاشي (Delerium Tremons) في اليوم السابع والثامن بدلاً من اليوم الرابع.. وتأخذ الأعراض فترة أطول لكي تختفي..

الاستعمالات الطبية للباربيتورات:

١ ـ **التخدير**: يستخدم الثايوبنتال (Thiopental) والميثوهكسيتال (Methohexital) في التخدير. وتحقن (تزرق) الكمية المحدَّدة في الوريد، وفي خلال ربع دقيقة يكون الشخص قد دخل في سبات عميق.. ويتميز الميثوهكسيتال بانتهاء مفعوله خلال عشر إلى خمسة عشر دقيقة. أما الثايوبنتال فينتهي مفعوله في خلال نصف ساعة، ولهذا يستخدمان عادة في العمليات التي لا تحتاج إلى وقت طويل.. أما إذا استخدما في العمليات الطويلة فإن ذلك يستدعي إعادة الزرق كل ربع ساعة بالنسبة للميثوهكسيتال، وكل نصف ساعة بالنسبة للثايوبنتال.

٢ ـ **الأرق**: تستعمل الباربيتورات القصيرة المدى، إلى المتوسطة المدى، في علاج الأرق وأشهرها الفيرونال (Veronal)، وهو أول عقار من الباربيتورات تمّ تحضيره (١٩٠٣) والأميتال والنمبيوتال والسكونال.. وفي

الآونة الأخيرة قلّ استعمال هذه المواد واستبدلت بمواد أخرى أقل خطورة مثل الموجادون.

٣ ـ **التهدئة**: لم تعد الباربيتورات من العقارات التي تستخدم في التهدئة.. **وإن كانت** بعض الأدوية تحتوي على كمية ضئيلة من الفينوباربيتال.

وتضاف إلى أدوية البلادونا التي تستعمل في معالجة أنواع المغص وآلام الأحشاء والتي تكون مصحوبة بالقلق، أو يكون القلق عاملاً في إثارتها(*).

٤ ـ **الصرع**: لا يزال عقار الفينوباربيتال (Phenobarbital)، المعروف تجارياً باسم اللومينال، يستخدم في علاج حالات الصرع، وخاصة الصرع الكبير (Grand Mal). أما في حالات الإنقاذ، حيث تحدث نوبات صرع وتشنج شديدة، كما يحدث في تسمم الأستركنين، أو في حالات الكزاز، أو في حالات الصرع المستمر (Status Epilepticus)، أو تسمم الحمل (أكلامبسيا) (Eclampsia)، فإن إعطاء عقار طويل المدى لا يجدي إذ يحتاج إلى مرور ساعات قبل أن يبدأ مفعوله، لهذا يُعطى عقار سريع المفعول مثل الفاليوم (Valium) (الدايزيبام Diazepam)، أو الثايوبنتال الذي يستخدم في التخدير.

وقد يُعطى الفينوباربيتال بالوريد أيضاً، ولكن حتى بهذه الطريقة يحتاج، لكي يؤثر، إلى ١٥ دقيقة على الأقل.. ويمتاز بأن مفعوله بعد ذلك أطول وأقوى في القضاء على نوبات الصرع.

٥ ـ **الأمراض النفسية**: يستخدم بعض أخصائيي الأمراض النفسية

(*) ننبه هنا إلى العقاقير الكثيرة الموجودة في الأسواق والتي تصرف في البلاد النامية، بما فيها البلاد العربية، دون وصفة طبية، والتي تحتوي على كمية من الباربيتورات، ومن أمثلتها عقار الوسبازمين، وعقار دوناتال، وعقار بيلرجال، وغيرها كثير... والغريب حقاً أن نرى بعض الحكومات تمنع وصف عقار مثل استلابيد Stelabid المحتوي على مليجرام واحد من الأستيلازين (Stelazine)، وهو لا يسبب الاعتماد مطلقاً، إلا بوصفة خاصة مختومة بينما تسمح بتعاطي العقاقير المحتوية على الباربيتورات.

الباربيتورات في أثناء تحليل النوم (Narco Analysis)، أو العلاج أثناء النوم (Narco Theraphy).

التسمم بالباربيتورات:

منذ عام ١٩٥٤ وحتى عام ١٩٧٠ كانت الولايات المتحدة تصنع سنوياً ٨٠٠,٠٠٠ - (ثمانمائة ألف) - رطل من مستحضرات الباربيتورات، وتكفي لصنع ستة بليون كابسولة من الباربيتورات سنوياً، أي ما يعادل ٣٠ كابسولة لكل شخص في الولايات المتحدة سنوياً. وأدى هذا الاستعمال الواسع الانتشار إلى سوء الاستخدام سواء للإدمان أو لأغراض الانتحار.. وفي مدينة نيويورك وحدها حدثت ٨٤٦٩ حالة تسمم من الباربيتورات في الفترة الواقعة بين سنتي ١٩٥٧ و ١٩٦٣، وأدى ذلك إلى وفاة ١١٦٥ شخصاً منهم ١٠٪ من الحالات كانت تسمماً غير مقصود، مثل أن يأخذ طفل قارورة المنوم لأمه أو أبيه فيبلع منها كمية من الأقراص تؤدي إلى إصابته بالتسمم، ومثل أن يأخذ الشخص حبة أو حبتين لمعالجة الأرق فيضطرب ذهنه ويتشوش ولا يأتيه النوم فيقوم آنذاك بابتلاع كمية من الحبوب المنومة دون وعي (Drug Automatism).

ويحدث التسمم بصورة خاصة عندما يتعاطى الشخص الخمور مع الباربيتورات، أو يتعاطى الباربيتورات مع العقاقير المثبطة الأخرى، ويعتبر تعاطي الخمور مع الباربيتورات من أهم أسباب التسمم الغير مقصود.

وقد بحث جانسون (Jansson)، عام ١٩٦١، ٤٨٨ حالة محاولة انتحار من الباربيتورات، فوجد أن ربعها تقريباً لم يكن نتيجة محاولة الانتحار بل نتيجة أخذ الحبوب دون وعي أثناء محاولة النوم (تناول الدواء لا إرادياً) (Drug Automatism).

وفي عام ١٩٧٢ كان عدد الوفيات الناتجة عن الانتحار، بواسطة الباربيتورات، قد وصل إلى عشرة آلاف حالة في الولايات المتحدة، وفي بريطانيا ألف حالة.. ومن المعلوم أن نسبة بسيطة من محاولات الانتحار هي التي ينجح فيها الشخص في قتل نفسه. وطوال فترة الستينات والسبعينات، من

القرن العشرين، كانت أقراص وكابسولات الباربيتورات هي الأسلوب المفضل للانتحار. . وخاصة بالنسبة للإناث (Coleman V: Addicts and Addiction 1986).

وتختلف الجرعة المميتة من شخص لآخر بناء على عدة عوامل، وقد وجد بروتون (Broughton)، عام ١٩٥٦ أن ١٠ مجم في كل مائة سنتي من الدم من الباربيتورات طويلة المدى مميتة، بينما وجد أن ثلاثة مجم فقط من الباربيتورات السريعة المفعول تعتبر مميتة. ولكن هذا الرقم لا يصلح لكل الحالات فقد سجل برمان (Berman)، عام ١٩٥٧، حالة امرأة مصابة بالصرع تناولت ٢٥ جراماً من الفينوباربيتال كمحاولة للانتحار ووصل العقار في دمها إلى ٢٩ مجم في كل مائة سنتي، ومع هذا كتب لها النجاة بواسطة الديلزة الدموية (Hemo Dialysis).

وفي الغالب فإن الوفيات، التي تحدث بسبب الباربيتورات قصيرة المدى، تحدث في المنزل. أما الوفيات الناتجة من الباربيتورات طويلة المدى فتحدث رغم العلاج في المستشفى. وهذا على أية حال يؤكد أن الباربيتورات قصيرة المدى أشد خطورة من طويلة المدى حيث إن الإسعاف الطبي قد يحدث متأخراً بالنسبة لقصيرة المدى، وأحياناً يكون المصاب قد فارق الحياة عندما يصل الطبيب أو الإسعاف.

تشخيص حالات التسمم:

يعتبر تشخيص حالات التسمم من الباربيتورات من الأمور العسيرة، وخاصة إذا كان الشخص قد تناول الكحول قبل محاولة الانتحار، وهو أمر كثير الحدوث. . ولا توجد علامات فحص محددة لدى الشخص يمكن الاعتماد عليها في تشخيص سبب الإغماء. . ولكن وجود قارورة الدواء فارغة، أو إخراج شيء من الدواء أثناء غسيل المعدة، قد يساعدان الطبيب في التعرف على سبب الإغماء. وفي مرحلة تالية فإن تحليل الدم والبول للكشف عن نوع العقار المتناول يقدمان خدمة جليلة في الوصول إلى معرفة العقار المتناول. وهناك عدة وسائل مخبرية بالتصوير اللوني (Chromato Graphy) (الاستشراب)

في سوائل الجسم المختلفة تدلنا على معرفة نوع العقار المستخدم.

وفي حالات التسمم الخفيف (Mild Intoxication) فإن الشخص يشبه السكران الثمل، فكلامه متلعثم مشوش، ومشيه مترنح، وعينه مترأرأة (Nystagmus)، وذهنه مشوش مضطرب، وفكره مصاب بالاعتقادات الزائفة الباطلة (Delusions)، وخاصة ما يتعلق بداء الشك (البارانويا) (Paronia)، كما أنه يسمع أصواتاً ليس لها وجود (Auditory Hallucinations)، أو يرى أشباحاً موهومة (Visual Hallucinations). ونتيجة الاعتقادات الباطلة فإن الشخص قد يقدم على أعمال إجرامية بقتل زوجته مثلاً، التي يظن أنها تخونه، أو بالهجوم على قريبه، الذي يحاول مساعدته، ظاناً أنه يعتدي عليه فيدافع عن نفسه.

فإذا ما زادت كمية العقار المتناول أدى ذلك إلى الغيبوبة وفقدان الوعي. وتكون الأفعال المنعكسة العميقة (Deep Reflexes) موجودة رغم ذلك.. أما علامة بابينسكي (Babenski) فتكون إيجابية (رفع إبهام القدم إلى أعلى عند لمس قاع القدم بالمفتاح مثلاً). أما بؤبؤ العين فيكون ضيقاً ولكنه مع ذلك ينقبض عند إلقاء الضوء عليه.. وفي المراحل الأخيرة من الإغماء تتسع حدقة العين وتصبح مشلولة الحركة.. وهي علامة خطيرة توشك بإعلان الرحيل إلى العالم الآخر ما لم يستخدم التنفس الصناعي.

وأما التنفس فيثقل ويتباطأ أول الأمر ويصاب بالشلل في نهاية الأمر مما يستدعي استخدام التنفس الصناعي.

وأما الجهاز الدوري والقلب فيصابان بالهبوط، وينخفض ضغط الدم، وذلك يستدعي إعطاء المصاب كمية كبيرة من السوائل مع استخدام الكلى الصناعية إذا كانت متوفرة. أما إذا كانت الديلزة الدموية (Hemo Dialysis) (الكلى الصناعية) غير متوفرة فيمكن الاستعاضة عنها بالديلزة البريتونية (Peritoneal Dialysis).

وهناك خلاف في الدوائر الطبية حول استخدام المنبهات (Analeptics) في علاج تسمم الباربيتورات والمنومات والمهدئات الأخرى، وأغلب الدوائر ترى عدم الحاجة إليها وأن ضررها أكثر من نفعها.

الفصل الخامس

مثبطات الجهاز العصبي

(٢) الكحول (الغول)

الأضرار الصحية للإدمان الكحولي[1]

نظرة تاريخية موجزة:

لقد عرف الإنسان الخمر منذ عصور سحيقة. وتدل الكتابات السومرية، منذ ٤٠٠٠ عام، على معرفتهم للخمور وبعض تأثيراتها في الإنسان. وكذلك تدل الكتابات المصرية القديمة على أوراق البردي، منذ ٣٥٠٠ عام، على معرفتهم لتأثيرات الخمر على الإنسان بصورة مجملة. كما ذكرت الكتابات الهندية القديمة (Ayurveda) تأثيرات الخمر منذ ٣٠٠٠ عام. ونص قانون حامورابي (١٧٧٠ قبل الميلاد)، وهو أول قانون مسجل في التاريخ البشري، على استعمالات الخمر في الاحتفالات الدينية وفي الاستعمالات المنزلية[2].

وقد جاء في التوراة المحرّفة (سفر التكوين، الإصحاح ٩: ٢٤ ـ ٢٧) أن نوحاً، عليه السلام، شرب الخمر ففقد وعيه وانكشفت سوْته فرآه ابنه حام على هذه الصورة فسخر منه وأخبر أخويه سام ويافث اللذين قاما بكل أدب وأخذا رداءً وسترا أبيهما. ولما أفاق نوح من سكرته، حسب زعمهم، قال: ملعون كنعان (وهو كما تزعم التوراة ابن حام وليس له ذنب في القضية إلا أن

---

(١) يراجع كتاب الخمر بين الطب والفقه لكاتب هذه السطور (الدار السعودية جدة ـ الطبعة السابعة ١٩٨٦ م) لمزيد من التفصيل حول موضوع الخمر وأضرارها الصحية والاجتماعية، مع جملة من أحكامها الفقهية.

(٢) Report of Royal College of Psychiatrists: Alcohol Our Favourite Drug., Tavistock Pub. London - New York 1986: 11 - 21.

الكنعانيين هم سكان فلسطين)، عبد العبيد يكون لإخوته، وبارك الرب إله سام (لأن سام يعتبر جد اليهود)، وليكن كنعان عبداً لهم.

وتستخدم كثير من الطقوس شرب الخمر عند كثير من الأمم.. ومن هؤلاء اليهود والنصارى، وقد زعم النصارى أن المسيح شرب الخمر وقدّمه إلى حواريه بعد أن صُلب وقام من القبر، (عيد الفصح حيث يزعمون أنه قتل يوم الجمعة ويدعونها الجمعة الحزينة، وأنه قام من القبر يوم الأحد واجتمع بالحواريين في جبل الزيتون وشرب الخمر معهم).. ويزعمون أنه قال لهم: إن من شرب الخمر فقد شرب من دم المسيح، ومن أكل الخبز معه فلكأنما أكل من جسده. ويؤمن النصارى، وخاصة الكاثوليك، بهذه العقيدة الخرافية والسخيفة.. وهو أن كل شراب يشربونه يتحول في أجسادهم إلى دم المسيح ربهم (تعالى الله عن ذلك علواً كبيراً)، وأن كل طعام يأكلونه يتحول إلى لحم المسيح الذي يزعمون أنه إلههم[1].

والإسلام هو الوحيد، بين الأديان الموجودة، الذي حرَّم الخمر بكل وضوح، قال تعالى: ﴿ **إنما الخمر والميسر والأنصاب والأزلام رجس من عمل الشيطان فاجتنبوه لعلكم تفلحون * إنما يريد الشيطان أن يوقع بينكم العداوة والبغضاء في الخمر والميسر ويصدكم عن ذكر الله وعن الصلاة فهل أنتم منتهون** ﴾، (المائدة ٩٠ ـ ٩١).

والأحاديث النبوية التي حرّمت الخمر كثيرة جداً، وقد أوردنا قسطاً وافراً منها في كتابنا «الخمر بين الطب والفقه»، وكتابنا «المخدرات.. الخطر الداهم»، فليرجع إليهما من أراد.

ورغم أن الإسلام انتشر بين أمم مختلفة وأجناس متباينة، وكان أكثر هؤلاء يشربون الخمر، بل ويكادون يعبدونها، إلا أن الإسلام استطاع أن يجفف منابع شرب الخمر، وأن يفطم النفوس عنها، بما لم تستطعه أي وسيلة

---

(١) تسمى هذه العقيدة عند الكاثوليك بالعشاء المقدَّس (Eucharist).

من الوسائل، حتى أن أرنولد توينبي، المؤرخ المشهور، اعترف في كتابه محاكمة الحضارة (Civilization on Trial) بأن الإسلام هو الوحيد الذي يستطيع أن ينقذ الإنسانية من ربقة استعباد الكحول.

الوضع العالمي الراهن:

يقول تقرير منظمة الصحة العالمية، رقم ٦٥٠ لعام ١٩٨٠، عن الكحول ومشاكلها[١] (Problems Related to Alcohol Consumption):

«إن شرب الخمور يؤثر على الصحة، ويؤدي إلى مشاكل تفوق المشاكل الناتجة عن الأفيون ومشتقاته، والحشيش، والكوكايين، والأمفيتامين، والباربيتورات، وجميع ما يسمى مخدرات، مجتمعة، وإن الأضرار الصحية والاجتماعية لتعاطي الكحول تفوق الحصر».

ويقول الدكتور برنت (Brunt) في كتاب مواضيع في العلاج الذي أصدرته الكلية الملكية للأطباء[٢]: «لم يكتشف الإنسان شيئاً شبيهاً بالخمور في كونها باعثة على السرور (الوقتي)، وفي نفس الوقت ليس لها نظير في تحطيم حياته وصحته.. ولا يوجد لها مثيل في كونها مادة للإدمان وسماً ناقعاً وشراً اجتماعياً خطيراً».

ويقول تقرير الكلية الملكية للأطباء النفسيين (١٩٨٦)[٣]: إن الكحول مادة تسبب تحطيم الصحة بما لا يقاس معها الخطر على الصحة الذي تسببه المخدرات وتدخين التبغ، «وأن معظم المخاطر على الصحة الناتجة عن تعاطي الكحول ليس من العدد القليل الذي يشرب كميات كبيرة من الكحول

---

(١) Report of a WHO Expert Committee: Problems Related to Alcohol Consumption. WHO Technical Report Series, 1650, Geneva. WHO, 1980: 13.

(٢) Brunt P. Alcoholism As a Medico Social Problem. In Vere D.W.(ed): Topics in Therapeutics, 4, Royal College of Physicians, London, Pitman Medical 1978: 124 - 135.

(٣) Report of Royal College of Psychiatrists: Alcohol Our Favourite Drug, Forwarded by T. Bewley. Tavistock Pub. London - New York, 1986: Foreward.

وإنما الخطر الأعظم على الصحة العامة للأمة هو من العدد الأكبر الذي يتناول كميات معتدلة من الكحول».

ويؤكد هذا المعنى تقرير الكلية الملكية للأطباء، بالمملكة المتحدة (١٩٨٧)[١]، الذي يقول: «إن المخاطر الصحية المتعلقة بتعاطي الكحول ليست ناتجة بالدرجة الأولى من العدد القليل الذي يتناول الكحول بكميات كبيرة، ولكن الخطر الأعظم، على الصحة العامة، هو من الأعداد الكبيرة التي تتناول الكحول باعتدال وانتظام. إن تعاطي ٦٠ جراماً من الكحول يومياً (ما يعادل لترين من البيرة فقط) يؤدي إلى زيادة كبيرة في حدوث ضغط الدم والسكتات الدماغية (Strokes)، وأمراض الكبد، والعقم، وضعف الباءة، وأمراض الجهاز العصبي. أما بالنسبة للنساء فإن نصف هذه الكمية (أي لتر واحد فقط من البيرة يومياً) كفيل بإحداث هذه الأمراض الوبيلة». .

ويمضي تقرير الكلية الملكية للأطباء المعنون باسم «شر كبير ومستطير[١] (A Great and Growing Evil)، يتحدث عن المخاطر الصحية لتعاطي الكحول عام ١٩٨٧، فيقول: «إن هذا التقرير ليس الأول الذي أصدرته الكلية الملكية، بل إنها قد أصدرت أول تقرير لها عن مضار الكحول في فترة مبكرة جداً، وذلك عام ١٧٢٦، وقد قدمته آنذاك إلى البرلمان البريطاني، مجلس العموم. وقد جاء في ذلك التقرير أن الكحول شر خطير ومستطير ويزداد يوماً بعد يوم. . وأن استخدام الخمور المختلفة، من الرجال والنساء على السواء، في بريطانيا تحطم الصحة العامة وتجعل الناس غير قادرين على العمل والإنتاج. . وتخرّب التجارة والصناعة، وتجعل المدمن خطراً على الأمن والصحة العامة، وتحطم الأسرة. . وتؤدي إلى ولادة أطفال ضعيفي البنية تعتورهم الأمراض ويعاني كثير منهم من أمراض وبيلة خلقية. . ويصبحون عالة على المجتمع بدلاً من أن يكونوا أداة لرقيه وبنائه».

---

(١) Report of Royal College of Physicians: The Medical Consequences of Alcohol Abuse: A Great and Growing Evil, Tavistock Publication Ltd., London - New York 1987: 1 - 19.

ويمضي التقرير ليقول إن الشعب البريطاني أنفق على الكحول ١١,٠٠٠ مليون جنيه استرليني عام ١٩٨١، وإن البريطاني ينفق على الخمور أكثر مما ينفق على اللباس والسيارات والمستشفيات والمدارس والجامعات مجتمعة، وإن الصرف على الكحول يمثل ٧,٥ بالمئة من مجمل الصرف العام في البلاد.

ويمضي التقرير ليقول إن الأضرار الاجتماعية والصحية والنفسية لا يمكن تقديرها بأي مبلغ من المال.. وإن الخسائر الاقتصادية الناجمة عن حوادث السيارات ومشاكل المتعاطين للكحول مع البوليس والمحاكم الخ تقدر سنوياً بحوالي ١٧٠٠ مليون جنيه استرليني.

ويذكر التقرير أن الوضع في الولايات المتحدة أسوأ من ذلك بكثير. وقد قدرت الخسائر المادية لتناول الكحول، في الولايات المتحدة عام ١٩٧١، بـ ٣٠ ألف مليون دولار. وفي عام ١٩٧٥ قدرت الخسائر بـ ٤٣ ألف مليون دولار، وسرعان ما قفز الرقم إلى ١١٣ ألف مليون دولار عام ١٩٧٩. وقد جاء في كتاب: الاقتصاديات والكحول (Economics and Alcohol)[١] تفصيل هذه الخسائر كالآتي:

الخسارة في الانتاج	٧٧,٥٤٤	مليون دولار
الخسارة في الصحة وما أنفق عليها بسبب الكحول	٢٠,٤٦٥	مليون دولار
ثمن الخسائر عن حوادث السيارات بسبب الكحول	٦,٧٦٨	مليون دولار
الخسائر بسبب الحرائق الناتجة عن تعاطي الخمور	٦٤٧	مليون دولار
الخسائر الناتجة عن جرائم العنف المتعلقة بالخمور	٤,٤٧٧	مليون دولار

(١) Schifrin L.G.: Social Costs of Alcohol Abuse in U.S.A., an Updating. In M. Grant, M. Plant and A Williams (eds): Economics and Alcohol, London Croom Helm, 1983.

الخسائر الاقتصادية الناتجة عن المحاكم والمشاكل الاجتماعية بسبب الخمور	٣,٤٦٧	مليون دولار
المبلغ الإجمالي	١١٣,٣٦٨	مليون دولار

وذلك خسائر عام ١٩٧٩.

وذكرت الشرق الأوسط أن تقديرات عام ١٩٨٥ كانت ١٢٠ ألف مليون[١].

ويذكر تقرير الكلية الملكية للأطباء العموميين في بريطانيا[٢] أن الوفيات الناتجة عن تعاطي الكحول، وما تسببه من أمراض وبيلة، مميتة، مثل تليف الكبد، وأمراض الجهاز العصبي، والسرطان، والحوادث التي يموت فيها متعاطو الكحول، أو التي نتجت عن تعاطي الكحول، تقدر بـ ٤٠,٠٠٠ وفاة سنوياً في بريطانيا، بينما يذكر تقرير الكلية الملكية للأطباء (١٩٨٧) أن الرقم الأقرب إلى الصحة هو ٢٥,٠٠٠ شخص. وبالمقارنة يذكر تقرير الكلية الملكية للأطباء النفسيين أن عدد من لاقوا حتفهم، بسبب تعاطي الأفيون ومشتقاته وبقية المخدرات، كانوا ٨٨ شخصاً فقط عام ١٩٨٣ بالإضافة إلى ٧٧ طفلاً توفوا نتيجة شم الغراء والتولوين والمستنشقات الأخرى[٣].

وهكذا يبدو بكل وضوح أن عدد الوفيات الناتجة عن تعاطي الخمور لا يمكن أن يقارن بعدد الوفيات الناتجة عن تعاطي المخدرات الأخرى مجتمعة. ففي بريطانيا يتوفى كل عام ما بين ٢٥,٠٠٠ (تقرير الكلية الملكية للأطباء) و ٤٠,٠٠٠ شخص (تقرير الكلية الملكية للأطباء العموميين ١٩٨٦) نتيجة تعاطي الخمور، وذلك يشمل الأمراض الناتجة عن الخمور، وحوادث العنف والحرائق، وحوادث المرور التي وقعت تحت تأثير الخمور. ولا يزيد العدد الناتج عن وفيات المخدرات الأخرى مجتمعة عن بضع مئات.

---

(١) الشرق الأوسط ١١ نوفمبر ١٩٨٦ (الصفحة الأخيرة).

(٢) Report of Royal College of General Practitioners: Alcohol - A Balanced View, J. Royal College of G.P., London, Nov. 1986. (No. 24): 45 - 53.

(٣) Report of Royal College of Psychiatrists: Alcohol Our Favourite Drug, Tavistoch Publication, London, 1986: Foreward by T. Bewley.

وفي الولايات المتحدة تقدر الوفيات الناتجة عن جرائم المخدرات، والتسمم بالمخدرات، ببضعة آلاف كل عام، بينما تقدر الوفيات الناتجة عن تعاطي الخمور (الأمراض، والجرائم، وحوادث الطرق، والعمل، والحرائق تحت تأثير الخمور) بحوالي مائة ألف وفاة سنوياً. . (ذكر الدكتور إفيريت كوب مدير الشؤون الصحية بالولايات المتحدة أن الرقم الصحيح هو ١٢٥ ألف وفاة سنوياً).

ويذكر كتاب سيسل ولوب (طبعة ١٩٧١)[١] تقدير الوفيات في الولايات المتحدة الناتجة عن تعاطي الكحول كالتالي:

١ ـ ٢٥,٠٠٠ ـ ٣٠,٠٠٠ وفاة نتيجة حوادث السيارات (يتوفى حوالي ٦٠,٠٠٠ كل عام نتيجة حوادث الطرق في الولايات المتحدة، نصفها على الأقل بسبب الخمور).

٢ ـ ١٥,٠٠٠ وفاة نتيجة جرائم القتل والانتحار التي تمت تحت تأثير الكحول.

٣ ـ ١٥,٠٠٠ وفاة نتيجة الأمراض التي تسببها الخمور.

ويعتبر تليف الكبد والوفاة الناتجة عنه أهم ثالث سبب للوفيات بين الذكور البالغين في الولايات المتحدة وأوربا والاتحاد السوفيتي، بينما يعتبر تليف الكبد أهم خامس سبب للوفيات بين النساء البالغات في هذه المناطق. ويعتبر تعاطي الكحول بانتظام هو السبب الأول والرئيسي لتليف الكبد في الدول المتقدمة (صناعياً)[٢][٣].

---

(١) Harris I: Alcohol Problem and Alcoholism. In Beeson P.B., Mc Dermoth W. (eds).: Cecil Loeb Text book of Medicine. Philadelphia. Saunders Co., 1971: 138 - 142.

(٢) Sherlock S. Diseases of the Liver and Biliary System. Black Well Scientific Publication, Oxford - Edinburgh, 1968 (4th Edition) 395 - 436.

(٣) Paton A: ABC of Alcohol B.M.J Publication, London 1988: 1 - 13.

ويذكر كتاب «ألف باء الكحول» الصادر عن المجلة الطبية البريطانية (BMJ) (١٩٨٨)[١] أن ما بين خُمس وثلث جميع الحالات التي أدخلت إلى الأقسام الباطنية في بريطانيا كانت بسبب الكحول. وفي انجلترا وحدها (دون ويلز واسكوتلنده وإيرلنده) يدخل إلى أقسام الأمراض الباطنية ما بين ثلاثمائة ألف وخمسمائة ألف شخص بسبب تعاطي الكحول سنوياً . . وفي السويد أثبتت دراسة مالمو أن ٢٩ بالمئة من جميع أيام دخول المستشفيات في السويد كانت بسبب تعاطي الخمور .

وقد أثبتت الدراسات في بريطانيا والولايات المتحدة أن ٤٠ بالمئة من نزلاء المستشفيات العامة يعانون من مشاكل متعلقة بتعاطي المشروبات الكحولية . . كما أثبتت الدراسات أن ثلث الحالات، التي تذهب إلى قسم الطوارىء، كان مستوى الكحول في الدم أكثر من ٨٠ مليجراماً لكل مائة سنتي من الدم، وهذا هو الحد الأعلى المسموح به لسياقة السيارات في بريطانيا والولايات المتحدة، على أن حوادث كثيرة جداً تحدث بسبب تعاطي كمية محدودة من الكحول (أقل من مستوى ٨٠ مليجراماً لكل مائة سنتي من الدم). ومن الثابت أن نسبة حدوث تصادم مروري ترتفع أضعافاً مضاعفة بمجرد وصول مستوى الكحول في الدم إلى ٥٠ مليجراماً لكل ١٠٠ سنتي من الدم. أما إذا بلغ مستوى الكحول مائتي مليجرام في الدم فإن احتمال وقوع حادثة يتضاعف أكثر من مائة مرة[٢].

ويقدر مكتب اقتصاديات الصحة (Office of Health Economics) في بريطانيا أن ما بين ٨ إلى ١٥ مليون يوم عمل تضيع في بريطانيا سنوياً بسبب الإجازات المرضية الناتجة عن تعاطي الكحول[٣]. وتوضح دراسة مالمو

---

(١) Paton A: ABC of Alcohol B.M.J. Publication, London, 1988: 1 - 12.

(٢) Brunt P: Alcoholism as a Medico Social Problem. In: Vere D.W (ed): Topics in Therapeutics, London, Royal College of Physicians. Pitman Medical Pub. Co., 1978: 124 - 135.

(٣) Taylor D. Alcohol: Reducing Harm. Office of Health Economics, London 1981.

بالسويد أن الشخص الذي يتعاطى الكحول، ولو باعتدال، مسبباً ارتفاعاً طفيفاً (في الحد الأعلى الطبيعي) لأنزيم الكبد (GGT) يتغيب عن العمل بمعدل ستين يوماً في السنة في مقابل اثني عشر يوماً للشخص الذي يكون هذا الأنزيم لديه في الحدود الدنيا الطبيعية[١].

ويذكر كتاب «ألف باء الكحول» أن ٢٥ بالمئة من جميع حالات التسمم كانت بسبب تعاطي الكحول. . كما يذكر أن ٦٠ بالمئة من جميع كبار السن الذين أدخلوا إلى المستشفيات في بريطانيا بسبب تكرر السقوط أو هبوط القلب أو الإنتانات (الالتهابات) الصدرية المتكررة، أو فقدان الذاكرة واضطراب الذهن، كانوا يعانون من مشاكل متعلقة بشرب الخمور لم ينتبه لها الطبيب العام المعالج. . ويبدو أن الثكالى من هؤلاء العواجيز، يعانون، أكثر من غيرهم، بسبب فقد رفيق العمر، ولذلك يقبلون على تعاطي الخمور بصورة أكثر من غيرهم[٢].

وفي بريطانيا فإن الطبيب الممارس العام يكون مشرفاً على علاج ألفي شخص تقريباً، من هؤلاء ١٣٥ يشربون بشكل كثيف (أي أكثر من ستة كاسات من أي نوع من الخمر يومياً وبانتظام)، و ٤٠ يعانون من مشاكل صحية واجتماعية نتيجة تعاطي الخمور وسبعة يُسمَّون مدمنين، وهم في أسفل السلم. . ويعانون من تحطم تام لحياتهم وصحتهم[٣].

وفي مستشفيات الأمراض النفسية والعقلية دخل في انجلترا وويلز، عام ١٩٨١، ١٧,٩٥٥ حالة بسبب تعاطي الخمور (١٢,٠٢٦ رجل و ٥٩٢٩ امرأة)، هذا بالإضافة إلى إدخال ١٤,٠٠٠ حالة للعلاج من إدمان الكحول[٤].

---

(١) Kristenson H. et al: Serum Gamma Glutamyl Transferase Screening and Retrospective Sick Days. **Lancet** 1980, (i): 1141.

(٢) Paton A. ABC of Alcohol. B.M.J Publication , London, 1988: 1-12 .

(٣) Royal College of Physicians:The Medical Consequences of Alcohol Abuse: A Great and Growing Evil., Tavistock Pub. London 1987: 1 - 19.

(٤) Department of Health and Social Security. Stastical Note: Alcohol Misuse: Results From the Mental Health Inquiry. London DHSS, 1984.

ويعتبر الانتحار المشكلة الكبرى لدى مدمني الخمور ومتعاطيها. . ويتضاعف خطر حدوث حالة الانتحار عند تناول الخمور ليبلغ ستين ضعف الشخص العادي[١]. وتقول بعض التقارير أن ٨٠ بالمئة من المنتحرين كانوا يشربون الخمر، قبل انتحارهم، بكثافة، كما أن نجاح محاولة الانتحار تزداد إذا كان الشخص مخموراً لأنه في الغالب يستعمل أدوات ووسائل أشد فتكاً وأقوى مضاء في إنهاء حياته[٢].

علاقة الكحول بالجرائم:

يذكر تقرير الكلية الملكية للأطباء عن الكحول (١٩٨٧)[٣]: أن ١٠٩,٧٢٨ جريمة وجنحة قد حكم فيها في انجلترا وويلز عام ١٩٨٣ بسبب تعاطي الخمور، وفي اسكوتلنده حكم على ٢٢,٥٧٢ شخص عام ١٩٨١ بسبب جرائم وجنح متعلقة بتعاطي الخمور. أما الذين حكم عليهم بسبب سياقة السيارات وهم واقعون تحت تأثير الخمور، وبحيث كان مستوى الكحول في الدم أكثر من ٨٠ مليجراماً لكل ١٠٠ سنتي من الدم في انجلترا وويلز عام ١٩٨٢، فقد بلغوا ٦٣٨٣٢ حالة. ويذكر المسؤولون عن الحوادث في وزارة الداخلية البريطانية أن هذا الرقم يمثل جزءاً يسيراً فقط من واقع الأمر، إذ أن واحداً فقط من كل ٢٥٠ شارب للخمور يقع تحت طائلة القانون ويحكم عليه بأمر المحكمة.

ويذكر تقرير الكلية الملكية للأطباء[٣] أن أكثر من ٥٠ بالمئة من جميع جرائم القتل تمت تحت تأثير الخمور، بينما يذكر تقرير من هلسنكي أن ٨٠ بالمئة من جرائم القتل تمت تحت تأثير الخمور، وكان ٥٠ بالمئة من الضحايا أيضاً واقعين تحت تأثير المسكر. وتذكر التقارير الضافية من الولايات المتحدة

---

(١) O'Brien R. Chafetz M.: The Encyclopedia of Alcoholism. London. Library Association, 1982.

(٢) Beck AT et al: Alcoholism, Hopelessness and Suicidal Behaviour **J. Stud. Alcohol** 1979, 37: 66 - 77.

(٣) Royal College of Physicians: The Medical Consequences of Alcohol Abuse. A Great and Growing Evil. Tavistock Pub. London, 1987.

وبريطانيا أن ٥٠ بالمئة، على الأقل، من جرائم الاغتصاب تمت تحت تأثير المسكر، وأن ٦٦ بالمئة من جرائم السرقة تمت كذلك تحت تأثير المسكر[١].

وتذكر دائرة المعارف البريطانية[٢] أن معظم حالات الاعتداء الجنسي (Incest) على المحرمات، مثل الأخت، أو الأم، أو البنت.. الخ وقعت تحت تأثير الخمور، كما أن معظم حوادث الشغب والعنف التي تحدث أثناء مباريات كرة القدم، كانت بسبب الخمور (٩١ شخص من المقبوض عليهم من بين ١١٠ من الأشخاص في حوادث عنف وشغب في إحدى المباريات كانوا مخمورين)[١].

ويذكر الدكتور برنت، في كتاب مواضيع في العلاج[٣]، أن ٧٠ بالمئة من جرائم القتل تمت تحت تأثير المسكر، بينما ذكر تقرير من منظمة الصحة العالمية عن جرائم العنف في ٣٠ قطراً، من بينها الولايات المتحدة وبريطانيا، أن ٨٦ بالمئة من جميع جرائم القتل، و٥٠ بالمئة من جميع جرائم الاغتصاب، تمت تحت تأثير الخمور[٤].

وذكرت الديلي ميل (٢٦ يونيه ١٩٨٠)، نقلاً عن اللورد هاريس، الذي رأس لجنة لتقصي أحوال السجون في بريطانيا، أن معظم نزلاء السجون من المجرمين في بريطانيا يعانون من مشكلة تعاطي الخمور بكثافة.. وأن ما لا يقل عن ٥٠ بالمئة من جميع جرائم العنف المروعة تمت بسبب تعاطي الخمور.

---

(١) Royal College of Physicians : The Medical Consequences of Alcohol Abuse . Great and Growing Evil . Tavistock Pub. London, 1987 .

(٢) The New Encyclopedia Britannica. Encyclopedia Brit. Inc. Chicago, 1982 (15th ed), 16: 607.

(٣) Brunt P. Alcoholism As a Medico Social Problem. In Vere DW (ed): Topics in Therapeutics, 4, Royal College of Physicians, London, Pitman Medical 1978: 124 - 135.

(٤) Daily Mail, June 26 1980.

وتذكر التقارير العديدة أن ٧٤ بالمئة من الذين يضربون زوجاتهم ضرباً مبرحاً هم من مدمني الخمور، وأن عدداً أكبر من ذلك من الاعتداءات الجنسية والبدنية على الأطفال تتم تحت تأثير الخمور. . كما أن الطلاق يتضاعف أضعافاً عديدة (أربعة أضعاف على الأقل) بسبب تعاطي الخمور[١]. ويذكر تقرير مالمو، من السويد، أن ٢٨ بالمئة من الرجال الذين لديهم زيادة بسيطة في أنزيم (GGT) (تدل على أنهم يشربون الخمر باعتدال تقريباً) كانوا قد قاموا بإجراء الطلاق بينما لم يتم الطلاق سوى في ٣ بالمئة من الرجال، الذين ليس لديهم أي زيادة في أنزيم (GGT) (قليلاً ما يشربون الخمر)[٢]. وفي الولايات المتحدة فإن تعاطي الكحول يعتبر أهم سبب للعنف داخل الأسر (٨٠ بالمئة من جميع حالات العنف كانت بسبب الكحول أو تمت تحت تأثير الكحول). وفي بريطانيا كان الذين يضربون زوجاتهم، بسبب أو تحت تأثير الخمر، يقدرون بـ ٧٤ بالمئة من جملة من يقومون بضرب زوجاتهم ضرباً مبرحاً[٣].

وقد حدث إضراب في النرويج لعمال مخازن الخمور لمدة ستة أسابيع سنة ١٩٧٨، وقد أدى ذلك إلى انخفاض الجرائم والجنح والحوادث بنسبة ٥٠ بالمئة. . وأدى إضراب مماثل في السويد لمدة شهرين ٤ - ١٩٦٣ إلى انخفاض كبير جداً في جرائم العنف، وحوادث المرور، وسرقة السيارات، والانتحار، والأمراض الجنسية، والاعتداء على الزوجات. كما أدى إضراب مماثل في فنلندا إلى انخفاض في جميع الجرائم. . وبالمقارنة عندما سمحت فنلندا بالتخفيف من القوانين المفروضة على ساعات تعاطي الخمور في الحانات، وزيادة بيعها، فإن ذلك قد أدى سنة ١٩٧٠ إلى زيادة في الحوادث

---

(١) Brunt P. Alcoholism As a Medico Social Problem. In Vere DW (ed): Topics in Therapeutics, 4, Royal College of Physicians. Pittman Medical, London, 1978 : 124 - 135.

(٢) Kristenson H. Hood B. The Impact of Alcohol and Health in the General Population (Experience in Malmo) **Br. J. Addict** 1984, 79: 139 - 45.

(٣) Gayford JJ: Wife Battering. **Br. Med J.** 1975, (i): 194 - 7 .

والجرائم بنسبة ٤٠ بالمئة خلال عام واحد[١].

مقارنة وفيات الكحول والتبغ والمخدرات الأخرى والاعتماد عليها:

وقد ذكرت صحيفة عكاظ والتايم[٢]و[٣] تصريحاً للدكتور إفيريت كوب، مدير الشؤون الطبية في الولايات المتحدة، أن حوادث الوفاة الناتجة عن الكحول بلغت ١٢٥,٠٠٠ وفاة سنوياً بالمقارنة مع ٤٠٠٠ (أربعة آلاف) حالة وفاة ناجمة عن الهروبين والمخدرات الأخرى، وألفي وفاة ناجمة عن الكوكايين.

وقد أشار الدكتور إفيريت إلى أن تدخين التبغ يؤدي إلى وفاة ٣٢٠ ألف شخص في الولايات المتحدة، (وترفع بعض التقارير الرقم إلى ٥٠٠ ألف شخص).. وفي بريطانيا يذكر تقرير الكلية الملكية للأطباء أن الوفيات الناجمة عن تدخين التبغ تقدر بمائة ألف[٤]. وتذكر تقارير منظمة الصحة العالمية أن تعاطي التبغ (تدخيناً وسعوطاً ونشوقاً.. الخ) يؤدي إلى وفاة مليونين ونصف المليون من البشر سنوياً في الكرة الأرضية، ويرجع السبب في ذلك إلى أن شركات التبغ تصنع سيجارتين لكل فرد من أفراد سكان العالم يومياً (أي ١٠ آلاف مليون سيجارة يومياً).. وهذا الاستهلاك الرهيب للتبغ يؤدي، تبعاً لذلك، إلى الأمراض الوبيلة الناتجة عنه، وإلى الوفيات المرعبة تبعاً لذلك..

ونجد أن الوفيات الناتجة عن تعاطي الكحول تلي مباشرة الوفيات الناتجة عن التبغ، ويرجع السبب في ذلك إلى أن تعاطي الكحول منتشر على نطاق واسع جداً وبصورة مقنّنة.. أي أن معظم قوانين العالم لا تحارب تدخين التبغ ولا تعاطي الخمور إلا بصور محدودة جداً في أماكن محدّدة، وفي أوقات

---

(١) ABC of Alcohol, BMJ, Publication, London, 1988: 1 - 12.

(٢) عكاظ العدد ٨٠١٦ - ١٤٠٨/١١/٥ هـ الموافق ١٩ يونيه ١٩٨٨ م - صفحة وطن بلا مخدرات (٩).

(٣) التايم ٣٠ مايو ١٩٨٨ م.

(٤) Report of Royal College of Physicians : Smoking or Health, Pittman Medical, London 1977.

محددة، على عكس تناول المخدرات الأخرى التي تقع تحت طائلة القانون في جميع الأوقات والأحوال والأماكن.

وتشير التقارير الطبية العديدة إلى أن معظم مدمني الخمور والمخدرات هم في الأصل مدخنون للتبغ. . ويعتبر تدخين التبغ هو الطريق الأول لتدخين الحشيش (الماريوانا)، أو استنشاق الهروين، أو الكوكايين، أو شرب الخمور، أو تعاطي الحبوب المنبهة أو المنومة. ويذكر الدكتور إفيريت كورب (مدير الشؤون الطبية في الولايات المتحدة) أن التدخين ليس بداية الطريق إلى المخدرات فحسب، ولكنه هو أيضاً بحد ذاته يؤدي إلى الإدمان[1].

ومن المعروف، والمتفق عليه، طبياً أن الاعتماد على الحشيش (الماريوانا)، والتبغ، والأمفيتامين، والقات، والكوكايين هو اعتماد نفسي. . وقد يصحبه، في حالات نادرة، اعتماد جسدي.

ويذكر تقرير الكلية الملكية للأطباء عن التدخين[2] أن ٨٥ بالمئة ممن يدخنون يصبحون معتمدين على التبغ (أي مدمنين)، ولا يستطيعون تركه إلا بصعوبة بالغة. وبالمقارنة فإن ١٠ بالمئة فقط ممن يتعاطون الكحول يصبحون مدمنين عليه. ولا يعني ذلك أن التسعين بالمائة الباقين لا يعانون من آثار الخمور الضارة بل يعني ذلك أنهم يستطيعون تركها بكل بساطة، على عكس متعاطي التبغ الذين يحتاجون للإرادة القوية والمساعدة من المجتمع لترك إدمان التبغ.

وحتى لا تضطرب الأمور في ذهن القارىء، فإدمان الخمور يؤدي إلى اعتماد نفسي وجسدي (Physical Dependence) لأولئك العشرة في المئة من جملة المتعاطين، وهو اعتماد خطير جداً، ويحتاج إلى علاج وإشراف طبي كامل لما قد يحدث من آثار سحب العقار حيث تحدث نوبات صرع شديدة وحالات من الشك المرضي القاتل (البارانويا) والهذيان الارتعاشي الخطير

---

(١) مجلة التايم الأمريكية: ٣٠ مايو ١٩٨٨.

(٢) Report of Royal College of Physicians: Smoking or Health, Pittman Medical, London 1977.

الذي يؤدي إلى وفاة المصاب.

والواقع أن الاعتماد الجسدي الذي يحدث لمتعاطي الخمور لا يحدث له مثيل إلا لدى متعاطي الباربيتورات.. وفي بعض الأحيان النادرة متعاطي المنومات والمهدئات الأخرى..

والاعتماد الجسدي على الكحول والباربيتورات أشدُّ في ضراوته وخطورته من الاعتماد الجسدي الذي يحدثه الأفيون ومشتقاته، مثل الهروين والمورفين. ولكننا ننبه هنا إلى نقطة هامة.. وهي أن إدمان الهروين يحدث بسرعة فائقة وبمجرد تعاطي ثلاث جرعات من الهروين، ويحدث لدى كل المتعاطين تقريباً، بينما إدمان الخمور لا يحدث إلا لنسبة محدودة من المتعاطين (١٠ ـ ١٥ بالمئة فقط).

عدد مدمني الكحول ومدى انتشار الكحول:

على الرغم من أن نسبة ١٠ إلى ١٥ بالمئة فقط من متعاطي الخمور هم الذين يتحولون إلى الإدمان، إلا أن عدد المدمنين للخمور في العالم يعدون بعشرات الملايين.. وذلك لأن شعوباً بأكملها تتناول الكحول بانتظام وبصورة علنية.

ففي الولايات المتحدة يتعاطى ما بين ١٠٠ و ١٥٠ مليون شخص الخمور من حين لآخر (سكان الولايات المتحدة ٢٧٠ مليوناً)، وقد أدى ذلك إلى وجود ١١ مليون شخص مدمنين على الكحول ويعانون من أمراض خطيرة ووبيلة ومشاكل اجتماعية عديدة نتيجة هذا الإدمان[١][٢].

وفي الاتحاد السوفيتي يقدر عدد مدمني الخمور بـ ٢٥ مليون شخص مما أدى بالرئيس جورباتشوف إلى أن يقوم بأعنف حملة ضد الخمر شهدها

---

(١) Miles S. Learning About Alcohol. American Association for Health, Physical Education and Recreation. Washington D.C. 1974: 10 - 14.

(٢) Harris I. Alcohol Problem and Alcoholism. In: Beeson P.B. McDermott W (eds). Cecil Loeb Textbook of Medicine. Philadelphia, Saunders Co., 1971: 138 - 142.

الاتحاد السوفيتي في تاريخه. ومع هذا فإن الحملة في المناطق الإسلامية في الاتحاد السوفيتي أقل بكثير من الحملة في المناطق الأخرى. . وذلك لأن الإسلام استطاع أن يقلل من تعاطي الخمور رغم محاربة السلطات الشيوعية للإسلام بكافة الوسائل. .

وقد أدى إدمان الكحول في الاتحاد السوفيتي إلى نقص رهيب في الإنتاج وحوادث مريعة في العمل وخارجه. . وقد دفع ذلك السلطات السوفيتية إلى شن حملة قوية جداً ضد الخمر هناك. . وذكر الدكتور ضياء الحق أن عدد الوفيات الناتجة عن تعاطي الخمور بلغ مليون نفس سنوياً في الاتحاد السوفيتي[1].

ويبلغ عدد المدمنين على الكحول في فرنسا أربعة ملايين. . وفي ألمانيا الغربية مليونين ونصف المليون، وفي بريطانيا مليوناً. (يذكر الدكتور كولمان أن عدد المدمنين في بريطانيا ثلاثة ملايين)[2].

ويذكر تقرير منظمة الصحة العالمية عن الكحول، رقم ٦٥٠ لعام ١٩٨٠، أن ما بين ٤ و ١٠ بالمئة من السكان، في كثير من دول أوربا الشرقية وأمريكا اللاتينية، هم من المدمنين لشرب الخمور، وقد شهد العالم أجمع زيادة كبيرة في استهلاك الخمور خلال الثلاثين عاماً الماضية.

وتذكر مجلة ميديسن دايجست (ديسمبر ١٩٨٢) ملخصاً لتقرير منظمة الصحة العالمية جاء فيه أن الزيادة العالمية في إنتاج البيرة بلغت ١٢٤ بالمئة، وأن الزيادة في بعض دول آسيا لإنتاج البيرة بلغت ٥٠٠ بالمئة، وفي إفريقيا ٤٠٠ بالمئة، وقد أدى ذلك إلى أن معظم القرى في العالم الثالث وصلت إليها المشروبات الكحولية قبل أن تصل إليها الخدمات الصحية والمياه النظيفة والمجاري والكهرباء والتعليم.

وفي بريطانيا تضاعف استهلاك الشخص للكحول حيث زادت كمية

---

(١) بحث مقدم للمؤتمر العالمي الإسلامي الثاني لمكافحة المسكرات والمخدرات المقرر عقده في شوال ١٤٠٩ هـ.

(٢) Coleman V: Addicts and Addiction. Piatkus Ltd., London 1986.

الكحول (١٠٠ بالمئة كحول لكل فرد من السكان) من ٥ لترات عام ١٩٥٠ إلى ٩ لترات عام ١٩٨٠[١].

ويذكر تقرير منظمة الصحة العالمية عن الكحول، رقم ٦٥٠ لعام ١٩٨٠، أن استهلاك الكحول بنسبة ٨ لترات أو أكثر (كحول ١٠٠ بالمئة) في العام لكل فرد من السكان كان مقصوراً على قطرين فقط عام ١٩٥٠. وفي عام ١٩٧٦ كان هناك ٢٢ قطراً يستهلك كلٌ منها ٨ لترات من الكحول النقي أو أكثر سنوياً لكل فرد من السكان..

لهذا فقد قرر المجلس التنفيذي لمنظمة الصحة العالمية، في قراره رقم ٣٢ لعام ١٩٧٩، أن تعاطي الكحول يسبب مشاكل صحية خطيرة تعتبر عائقة للنمو الاقتصادي والصحي لكثير من بلدان العالم.. وأن هذه المشاكل الصحية الناتجة عن تعاطي الكحول تؤدي إلى فقدان الحياة، وإلى الأمراض، وإلى نقص الإنتاج، وإلى توقف أو تعثر النمو وخاصة في بلدان العالم الثالث.. وأن المشاكل الصحية والاجتماعية الناتجة عن تعاطي الكحول تفوق المشاكل الناتجة عن تعاطي المخدرات الأخرى مجتمعة.

ويقول الدكتور برنت، في كتاب مواضيع في العلاج، الذي أصدرته الكلية الملكية للأطباء[٢]: أن ٩٢ بالمئة من الذكور و ٨٥ بالمئة من الإناث في اسكوتلنده قد جربوا شرب الخمور قبل سن الرابعة عشر. وبين الذكور البالغين وجد الدكتور برنت أن ٨٧ بالمئة يشربون بانتظام في اسكوتلنده، وأن ٦٠ بالمئة من النساء البالغات يفعلن الشيء ذاته.

وإلى عهد قريب كان عدد المدمنين من الرجال يبلغون تسعة أضعاف المدمنات من النساء في بريطانيا.. أما الآن فإن العدد هو نسبة ثلاثة إلى

---

(١) Report of Royal College of Physicians: The Medical Consequences of Alcohol Abuse: A Great and Growing Evil. Tavistock Publication Ltd., London 1987: 1 - 19.

(٢) Brunt. P. Alcoholism As a Medico Social Problem. In Vere (ed.): Topics in Therapeutics, 4, Royal College of Physians, Pittman Medical, London, 1978: 124-135.

واحد[1]. . وفي سن الشباب فإن النسبة تكاد تتعادل، بحيث إن عدد الفتيات المدمنات يعادل تقريباً عدد الشبان المدمنين.

ويذكر بحث مجلة طب الأطفال، في العدد الخاص عن الجنس والمخدرات في الولايات المتحدة لعام ١٩٨٥[2]، أن ٩٣ بالمئة من جميع الشباب المراهق ذكوراً وإناثاً، ما بين سن ١٢ إلى ١٧ سنة، قد شربوا الخمور ويبلغ تعدادهم ٢١,٤ مليوناً. . وأن ١,٢ مليون يتعاطون الخمور يومياً.

الخمور في البلاد العربية والإسلامية:

رغم أن الخمور محدودة الانتشار نسبياً في البلاد الإسلامية، عرباً وعجماً، لأن الإسلام يحرم الخمور. . ولذا تتجنبها الأغلبية العظمى من السكان. . إلا أن الأبحاث تدل على تزايد عدد الذين يتعاطون الخمور في بعض المناطق.

وقد ذكر الدكتور الباقر، في بحثه «ظاهرة تعاطي الخمور في السودان»[3]، أن ٤٧ بالمئة من سكان محافظة الخرطوم من الذكور البالغين قد شربوا الخمر، وأن ١٣ بالمئة منهم يتعاطونها يومياً، وذلك في عام ٧٥ ـ ١٩٧٦. وقد وجد أن ٥٢ بالمئة من حوادث المرور، في ذلك العام، كانت بسبب الخمور، وأن نسبة الطلاق من بين من شربوا الخمور كانت أعلى بنسبة ٥٠٠ بالمئة عن أولئك الذين لم يشربوها، وأن ثمن الخمور بلغ ضعف ميزانية وزارة الصحة السودانية في ذلك العام.

وذكر الدكتور علي التويجري، في مقاله في مجلة رسالة الخليج العربي[4]، أن شاربي الخمور في عاصمة عربية يدفعون سنوياً ٣١٩٥ مليون

---

(١) Coleman V.: Addicts and Addiction. Piatkus Ltd., London 1986: 9 - 20.

(٢) Strasburger V. Sex, Drugs, Rock «N» Roll. Understanding Teenager Behaviour Paediatric (Supplement) 76 (4) 1985: 659 - 663.

(٣) د. عمر الباقر: ظاهرة تعاطي الخمور، المطبعة العسكرية، الخرطوم ١٩٧٩: ٣٤ ـ ٣٨.

(٤) د. علي التويجري: غداً سوف يقتلون، مجلة رسالة الخليج العربي، العدد ١٦، سنة ١٤٠٥ هـ، ص ٩ ـ ٢٩.

جنيه، وأن دولة عربية محدودة السكان جداً، شربت، عام ١٩٨١، تسعة ملايين كيلوجراماً من الخمور.

وقد ذكر التويجري أن البلاد العربية تنفق على الخمور والمخدرات ما قيمته ٦٤ ألف مليون دولار سنوياً، وهو مبلغ تنوء بكاهله هذه الدول المصاب أكثرها بداء الديون الخارجية.

وبالمقارنة فإن بريطانيا دفعت للخمور ١١,٠٠٠ مليون جنيه إسترليني. أما الولايات المتحدة فتدفع ثمناً للخمور يقدر بـ ١٢٠ ألف مليون دولار سنوياً، وللمخدرات مبلغاً ويقدر بـ ٦٠ ألف مليون دولار (عام ١٩٨٧).

والجدير بالذكر أن معظم البلاد الإسلامية والعربية تبيح استخدام الخمور في أماكن محددة.. كما أنها تسمح بصناعتها وبيعها وترويجها.. والدول التي تحرم بيع وتعاطي والإعلان عن الخمور تحريماً تاماً هي المملكة العربية السعودية، ليبيا، إيران، السودان، باكستان، اليمن (الشمالي)؛ وهناك دول تحدّ من تعاطي الخمور إلا فيما يعرف بالأماكن السياحية.. وتسمح في هذه الأماكن للمواطنين والأجانب على السواء بتعاطيها، كما أن هناك دولاً تصنع الخمور وتشجع المواطنين على تعاطيها.. وتعتبر إقامة صناعة الخمور أحد إنجازاتها الثورية!!.

وفيما يلي عرض موجز للأضرار الصحية الناتجة عن تعاطي الخمور وما تفعله بمختلف أجهزة الجسم موضحة بالصور والشرائح.. ونحيل القارىء للمزيد من التفصيل إلى كتابنا «الخمر بين الطب والفقه»، وثبت المراجع.

وفيما يلي **ملخص سريع لإصابة الجهاز العصبي ثم بقية الأجهزة.**

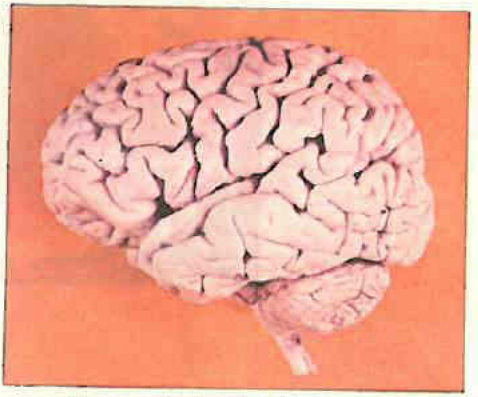
حالات التسمم الحاد: تشوش الذهن، تلعثم الكلام، تخلج المشي، الرأرأة، ثم فقدان الوعي ونوبات الصرع المشهورة باسم نوبات الروم، حوادث السيارات، جرائم العنف والقتل والاغتصاب.

آثار سحب العقار: الهذيان الارتعاشي، الهلوسة، نوبات الصرع، الوفاة.

الهذيان الارتعاشي

الذي يحدث غالباً نتيجة سحب الخمر فجأة من المدمن أو عند إصابته بالتهابات ميكروبية. . وإذا لم يعالج الهذيان الارتعاشي بدقة فإن ما بين ٢٠ إلى ٣٠ بالمئة يلاقون حتفهم أثناء نوبات سحب العقار. وتعتبر الكحول والباربيتورات من أهم العقاقير المسببة لحصول حالة الهذيان الارتعاشي في حالات سحب العقار من المدمنين. . وتبدأ الحالة عادة بعد مرور ٦ ـ ٨ ساعات من آخر جرعة تناولها المدمن بغثيان وقيء وشعور شديد بالقلق والخوف إلى درجة الهلع مع عرق غزير بارد. . ونوبات من الشك المرضي حيث يعتقد الشخص أن من حوله يدبرون مؤامرة لقتله أو أن زوجته تخونه. ويسمع الشخص أصواتاً لا وجود لها ويرى أشباحاً وأفاعي وعناكب وشياطيناً ويسمى ذلك هلوسات سمعية وبصرية **Hallucinations** ويصحب ذلك ارتعاش واختلاج في اليدين والساقين ثم ما يلبث الجسم بأكمله أن يرتج من كثرة الاهتزازات. . وسرعان ما يفقد الشخص وعيه ويدخل في سبات (غيبوبة) تكون معها نوبات شديدة من الصرع ويزبد الفم. . وقد يجرح الشخص نفسه ويصاب بإصابات بالغة نتيجة الارتطام بالأرض، وقد يعض لسانه وترتفع درجة الحرارة ارتفاعاً كبيراً.

جرائم العنف
بسبب الخمر.



الدماغ: المحط الأول لتأثيرات الخمور والمواد المخدرة الأخرى. وتعتبر الكحول مادة مثبطة لنشاط الدماغ وخاصة المناطق المخية العليا. ثم يتوقف نشاط المناطق الأسفل كلما زادت جرعة الكحول المتعاطاة.

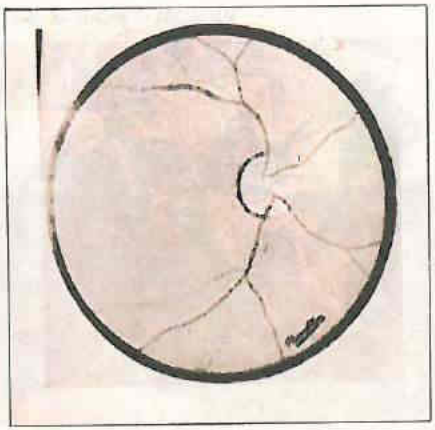
لا يصاب جذع الدماغ والمناطق المخية السفلى إلا عندما يبلغ مستوى الكحول في الدم ٣٠٠ مجم أو أكثر ولكن هذه المناطق تصاب مع الاستعمال المزمن ولو بكميات أقل.

حوادث السيارات بسبب الخمر
(٥٠ بالمئة على الأقل
من حوادث السيارات)
تكون بسبب شرب الخمور.

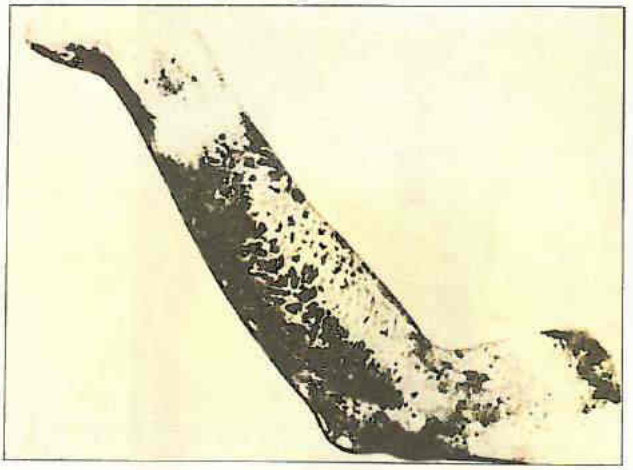
الآثار المزمنة: أنواع الذهان والجنون المختلفة وأشهرها ذهان فيرنيكيه - كورساكوف والبارانويا، ضمور المخ، ضمور المخيخ، مرض مارشيافا ڤا بجنامي، تحلل القنطرة الوسطى، إصابة عصب العين والعمى، الشلل الطرفي المتعدد، البلاجرا، ضمور العضلات والتهاب العضلات.

إصابات الدماغ: نزف تحت الأم الجافة وتحت العنكبوتية، شلل ليلة السبت، زيادة كبيرة في سكتة الدماغ، إصابة الدماغ الكبدية.

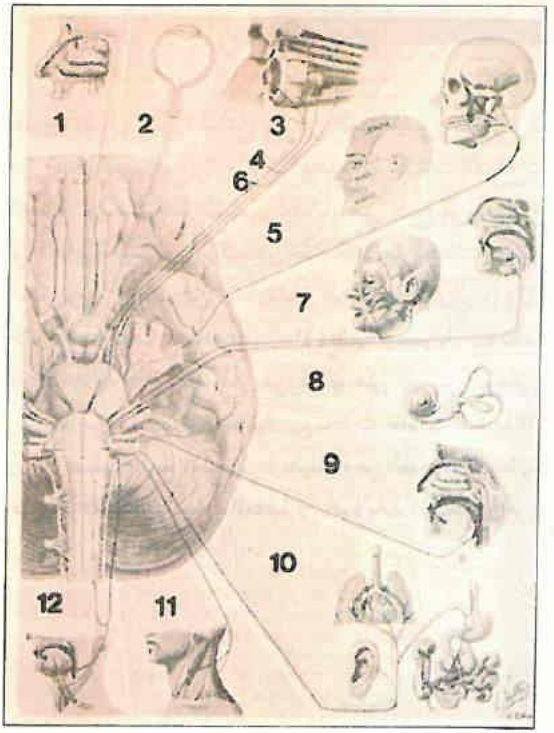
صورة بالأشعة الطبقية توضح تحلل قنطرة الدماغ Pons الموجودة في جذع الدماغ ويؤدي ذلك إلى شلل بأعصاب الجسم شاملاً بذلك أعصاب العين والأطراف الأربعة وينتهي بشلل مراكز التنفس والوفاة (Central Pontine Myclinosis).



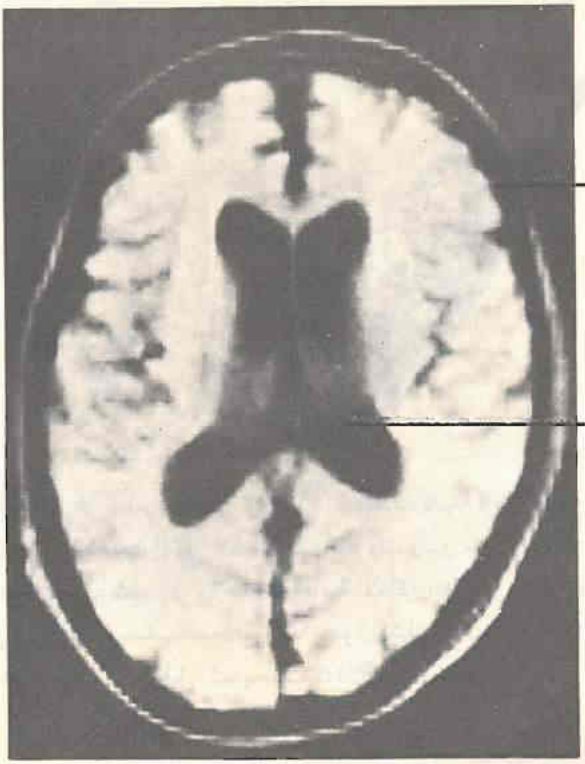
إصابة عصب العين وضموره:
يحدث بصورة خاصة لدى أولئك الذين يتعاطون الكحول المتيلي الموجود في نشارة الخشب والكولونيا. . والذي يوجد في الخمور المصنوعة سراً. . كما أن الكحول الأثيلي مع التدخين قد يسبب إصابة عصب العين وبالتالي العمى.



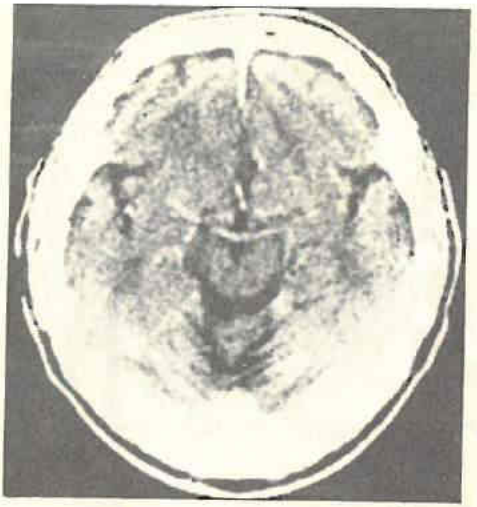
البلاجرا: مرض جلدي وعصبي وهضمي.. يحدث نتيجة نقص فيتامين النياسين من مجموعة ب المركب، ولا يحدث إلا في المجاعات والحروب ولدى مدمني الكحول.. تكون الإصابة الجلدية مصحوبة بجفاف شديد في الأطراف وخاصة الأماكن التي تتعرض للشمس مع احتقان شديد فيها ثم تدكن وتسود.. ويصاب الشخص أيضاً بجنون وشلل بسبب إصابة الضفائر الخلفية للنخاع الشوكي وإصابة الأعصاب الطرفية، كما يحدث كذلك إسهال شديد.



إصابة الأعصاب الطرفية والأعصاب القحفية Cranial Nerves؛ أمر كثير الحدوث لدى مدمني الخمور وهذه الصورة توضح الأعصاب القحفية الاثني عشر وهي تخرج من الدماغ.



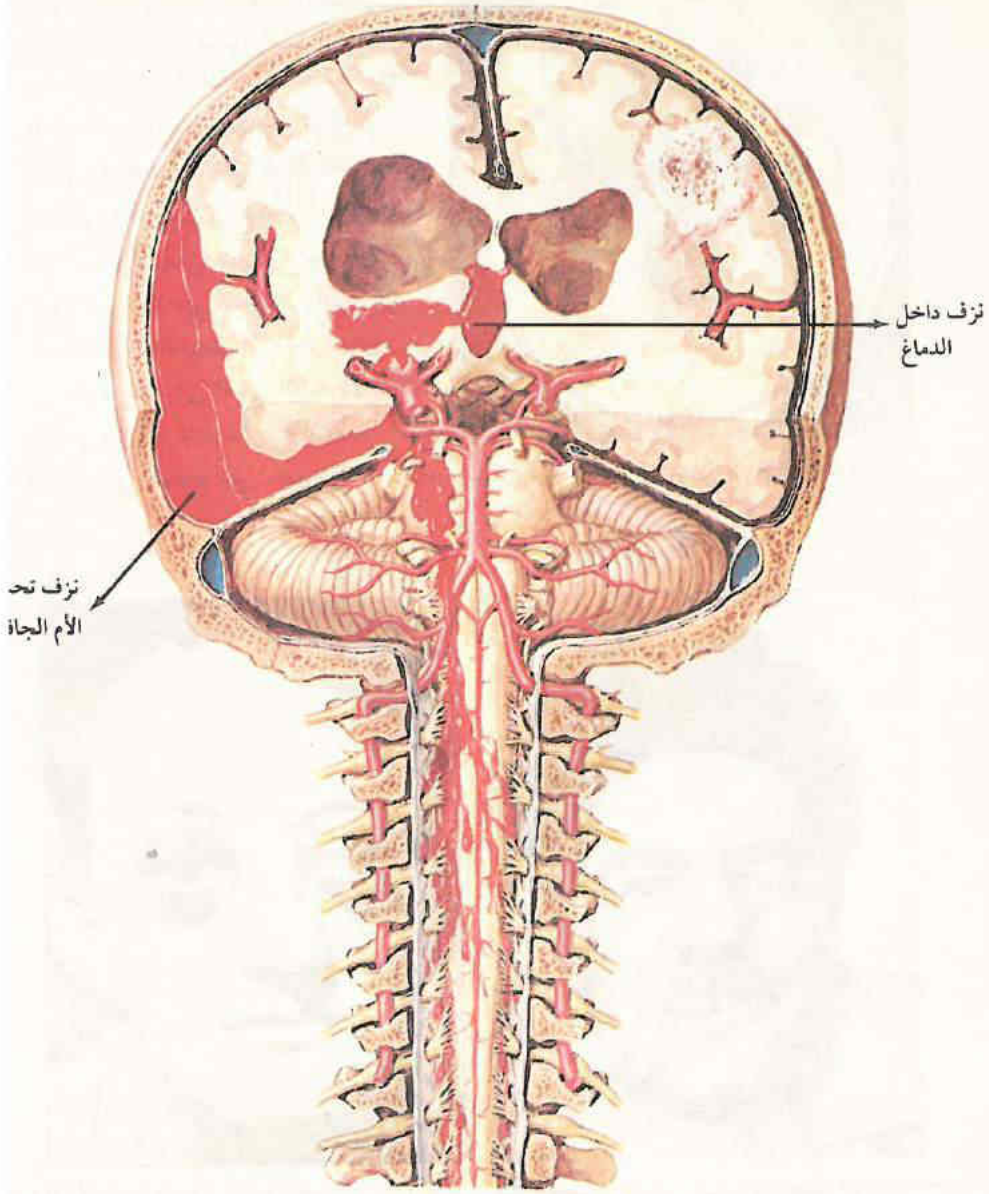
ضمور المخ: صورة للدماغ بالرنين المغناطيسي NMR توضح ضمور فصي المخ واتساع المسافة بين جدار الجمجمة والدماغ كما يتضح أن بطينات الدماغ متسعة وممتلئة بالسائل، نتيجة ضمور الدماغ. ويسبب هذا الضمور لخلايا فصي المخ إلى تحلل في شخصية المدمن واضطراب شديد في العاطفة حيث ترى الشخص ضاحكاً وبعد لحظات ينقلب إلى بكاء.. مع تسطح في العاطفة الحقيقية.. ويعاني من حالة الشك المرضية (البارانويا) والاعتقادات الزائفة (Delusions) مع حدوث هلوسات Hallucinations سمعية وبصرية.. وتحدث حالات الذهان الكحولي Alcoholic - Psychosis ويفقد المريض قدرته على التفكير المنطقي، ويفقد قدرته على فهم الأرقام حتى ولو كان من قبل يعمل محاسباً.. وتحدث حالات مشابهة للشيزوفرينا (الفصام) Shizophrenia ويعتبر ضمور المخ الكحولي وما يسببه من اضطرابات عقلية مسؤولاً عن ٣٠ إلى ٥٠ بالمئة من جميع نزلاء المستشفيات العقلية في الولايات المتحدة وأمريكا اللاتينية وأوربا والاتحاد السوفيتي.



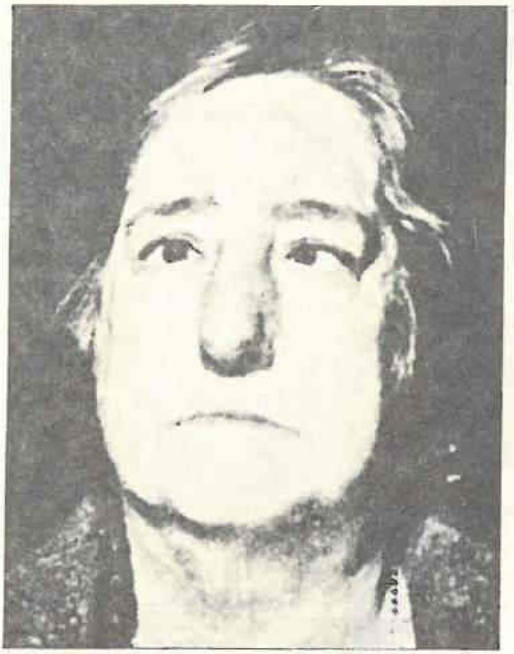
ضمور المخيخ: صورة بالأشعة الطبقية لمدمن خمر توضح ضمور المخيخ Cerebellum وبالذات في المنطقة الدودية Vermis، ويعاني المصاب من تخلج في المشي Ataxia ورأرأة في حركة مقلة العين Nystagmus وتلعثم في الكلام Dysartheria ولكأنه سكران يعاني من تأثيرات الكحول السامة المباشرة على المخيخ. والفرق بين السكران وهذا المريض أن السكران يفيق من سكرته فيعود إلى المشي الطبيعي والكلام الطبيعي وتتوقف عيناه عن الرأرأة، بينما المصاب في المخيخ يبقى مشيه مترنحاً وكلامه متلعثماً وعيناه تترأرأن وتهتزان عند النظر يمنة ويسرة.

شلل العصب القحفي الثالث (العين اليمنى) حيث لا يستطيع المصاب أن يحرك عينه، وتتسع حدقة العين ويسقط الجفن العلوي فلا يستطيع رفعه.

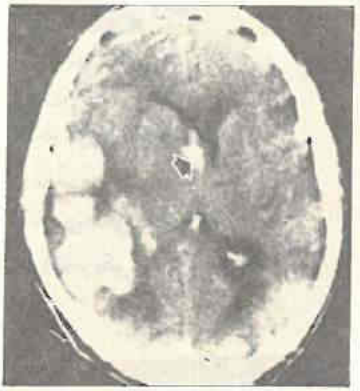
شلل العصب القحفي السابع (العصب الوجهي) حيث لا يستطيع المصاب أن يحرك عضلات الفم والوجه في الجهة المصابة وقد تحدث إصابة للعصب السابع من الجهتين اليمنى واليسرى، وهو أمر غير نادر الحدوث بالنسبة لمدمني الكحول.



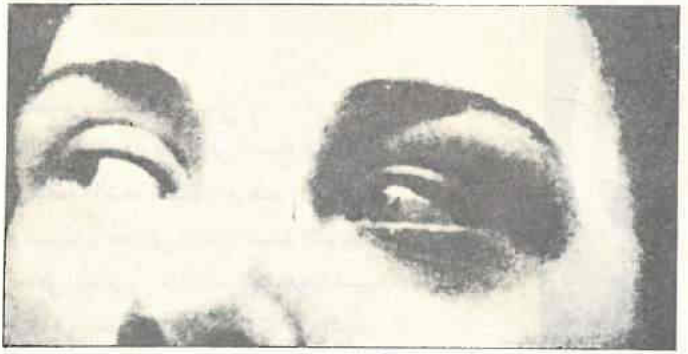
صورة توضح أحد أهم الأسباب المؤدية إلى موت الدماغ وهو النزف تحت الأم الجافة أو داخل الدماغ أو تحت الأم العنكبوتية التي كثيراً ما تحدث لشاربي الخمر إما بسبب الارتفاع المفاجيء لضغط الدم أثناء الانغماس في نوبات الشراب أو أثناء المعارك أو السقوط الذي كثيراً ما يحدث بعد نوبات الشرب.



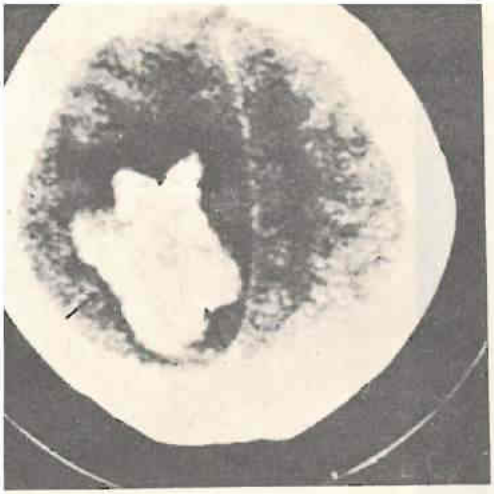
شلل العصب القحفي السادس (العين اليسرى) حيث لا تستطيع المريضة أن تنظر إلى الجهة اليسرى.



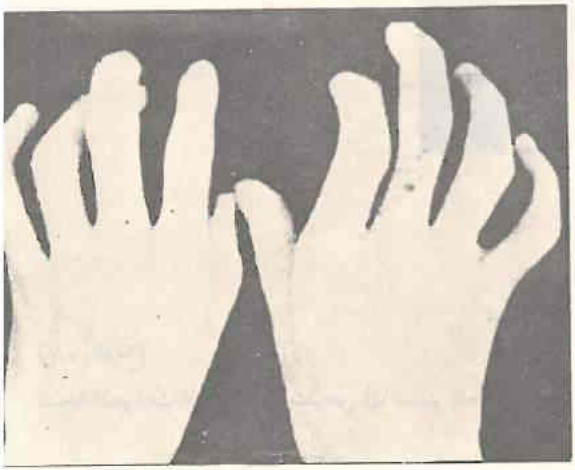
نزف بالدماغ
نتيجة الحوادث الكثيرة التي يتعرض لها مدمنو الخمور.



نزف تحت الملحمة بالعين اليسرى نتيجة وجود نزف وتهتك بالمخ كما يحدث في الحوادث التي تكثر عند شاربي الخمر.

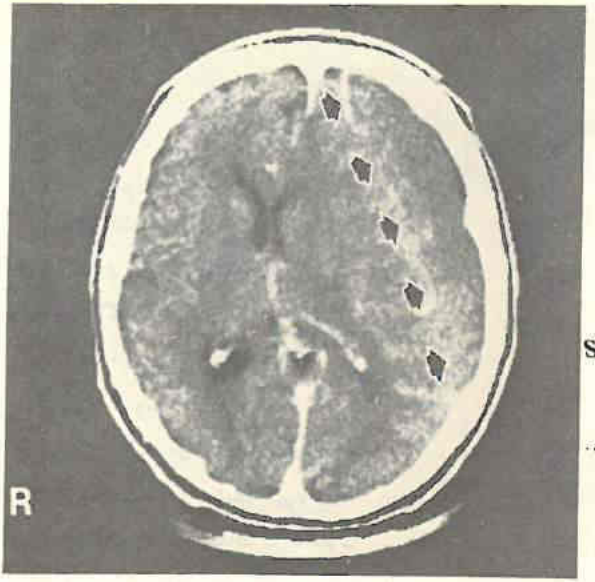


نزيف في الدماغ ناشيء عن ارتفاع في الضغط الشرياني أو الحوادث التي كثيراً ما تحدث نتيجة تعاطي الخمور.



صورة ليدين أصيبتا بالتهاب الأعصاب المتعدد مما أدى إلى شلل طرفي وعدم إحساس اليدين حتى بالنار. وترى باليد اليمنى حروقاً ناتجة عن سيجارة مشتعلة دون أن يحس بها المريض، كما ترى شلل اليدين وعدم قدرة المريض على استعمالها.

جلطة في الشريان السباتي الأيسر أدت إلى جلطة في الدماغ كما توضحه الأشعة الطبقية (موضع الأسهم). والسبب يرجع إلى ارتفاع ضغط الدم نتيجة تعاطي الخمور (هناك أسباب عديدة تسبب ارتفاع ضغط الدم ومن بينها تعاطي الخمور).



نزيف تحت الأم الجافة Subdural Haematoma (موضع الأسهم) كثيراً ما يحدث لدى مدمني الخمر بعد ارتطامهم في الأرض وانفجار بعض الأوعية الدموية المنتفخة خلقياً (أم الدم Aneurysm).

الجهاز الهضمي والخمر:

التهاب الفم ـ البلعوم.

التهاب المريء ونزف المريء.

سرطان المريء.

التهاب المعدة الضموري، مضاعفات قرحة المعدة والاثني عشر.

سرطان المعدة.

التهاب الأمعاء الدقيقة والغليظة.

سرطان الأمعاء.

التهاب البنكرياس الحاد وتحت الحاد والمزمن.

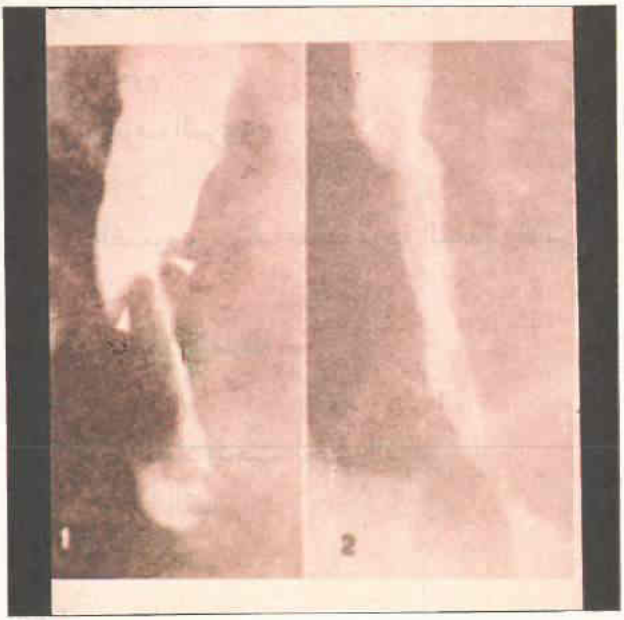
التهاب الكبد، دهنية الكبد.

تليّف الكبد.

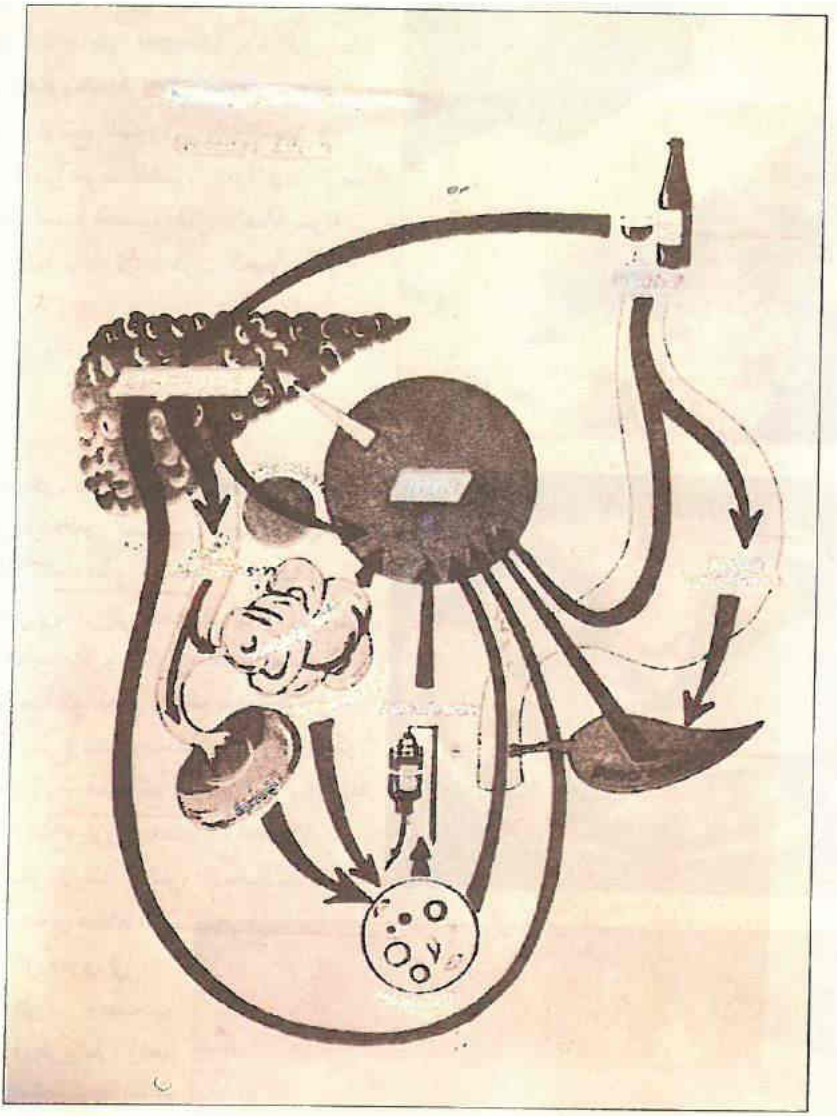
سرطان الكبد.

سوء التغذية وما يصحبها من أمراض نتيجة نقص الفيتامينات وخاصة مجموعة ب وحامض الفوليك.

التهاب الفم
واللسان: كثير الحدوث
لدى مدمني الخمر والتبغ..
حيث تتعاون المادتان السامتان
لإحداث الالتهابات المزمنة..
وتبدأ البقع البيضاء **Leukoplakia**
في الظهور.. وسرعان ما تتحول
إلى سرطان الفم. إن سرطان الفم
واللسان والبلعوم يزداد زيادة كبيرة
لدى الأشخاص الذين يتعاطون الكحول
مع التبغ.. ومن النادر جداً أن تجد شخصاً
يدمن الخمور دون أن يكون مسرفاً في التدخين.



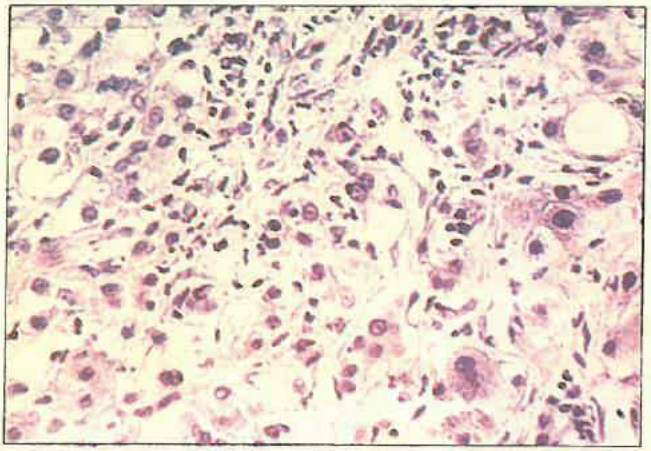
سرطان المريء: يرتبط سرطان المريء بتعاطي الخمور كما يرتبط أيضاً وبصورة أقل بتعاطي التبغ. وتتعاون المادتان السامتان في الخمور والتبغ لإحداث السرطان. كذلك تتعاون المادتان في إحداث سرطان البلعوم والحنجرة.

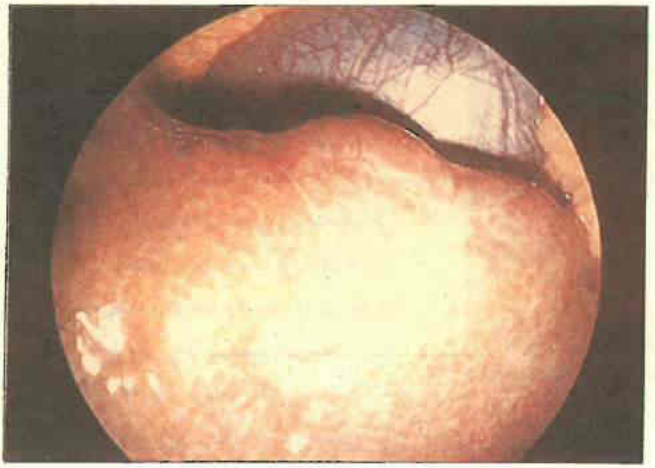


صورة توضح تأثير تعاطي الخمور على الجهاز الهضمي : يحدث أولاً التهاب في الفم واللسان والبلعوم والغدد اللعابية ، ثم التهاب في المريء يتحول بفعل الإدمان إلى سرطان . . كما يحدث نزف (مالوري ڤايس) من تهتكات المريء . . وتصاب المعدة بالتهاب ضموري **Atrophic Gasteritis**. وإذا كان الشخص مصاباً بالقرحة فإن انثقابها يكون قاب قوسين أو أدنى. وخاصة إذا استعمل شارب الخمر الأسبرين لعلاج الصداع الذي ينتابه بسبب الخمار **Hangover**، أو تتحول إلى سرطان . . ثم تصل الكحول إلى الكبد أهم محطة للكحول حيث يتم استقلاب الكحول . . ويسبب ذلك التهاب الكبد ودهنية الكبد وتليف الكبد وسرطان الكبد.

المزمن Ch. Atrophic Gasteritis الذي يحدثه شرب الخمور المتكرر إلى حدوث سرطان المعدة. وتوضح الصورة سرطان المعدة في شخص أدمن شرب الخمور.. ولا تزداد الإصابة بسرطان المعدة فحسب ولكن الإصابة بسرطان الأمعاء أيضاً تزداد نتيجة شرب الخمور.

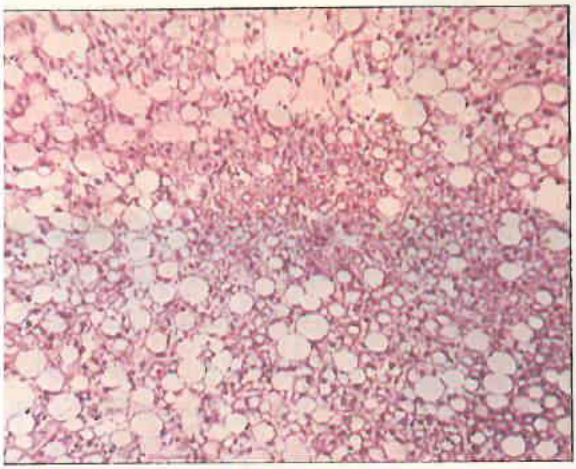
التهاب البنكرياس الحاد وتحت الحاد:
يعتبر شرب الخمور أهم سبب لحدوث التهاب البنكرياس الحاد الذي يسبب آلاماً شديدة في أعلى البطن وينتشر إلى الظهر في الجهة المقابلة مع قيء شديد متكرر وتكون البطن منتفخة وحساسة جداً لأي لمس وترتفع درجة حرارة المريض ويسرع نبضه وينخفض ضغط دمه ويكون بالجلد آثار زرقة خفيفة مع يرقان (اصفرار) بسيط ويحصل ارتشاح بلوري Pleural Effusion (يتجمع سائل في غشاء البلورا المحيط بالرئة) واستسقاء دموي Ascites (تجمع سائل دموي في بريتون البطن).. ويصحب الحالة عرق غزير بارد وتظهر علامات الصدمة نتيجة النزف والألم وإصابة القلب.. وتوضح تحاليل الدم زيادة كبيرة في الأنزيمات الهاضمة مثل الأميليز Amylase والليبيز Lipase.. واضطراباً شديداً في الأملاح والشوارد Electerolytes.

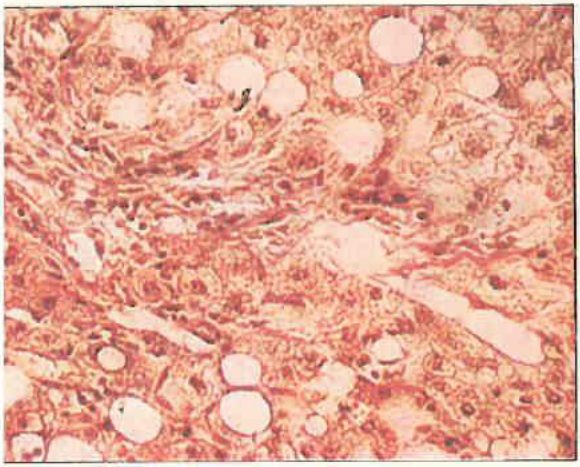




الخمر والكبد: يعتبر التهاب الكبد ودهنية الكبد وتليف الكبد وسرطان الكبد من أهم الأمراض الناتجة عن تعاطي الخمور وفي الدول التي ينتشر فيها تعاطي الخمور (أوربا والاتحاد السوفيتي والولايات المتحدة) فإن أهم سبب لأمراض الكبد هو تعاطي الخمور.. ويعتبر تليف الكبد أهم ثالث سبب للوفيات بين الذكور البالغين وأهم خامس سبب للوفيات بين الإناث البالغات. وهناك صلة قوية بين كمية تعاطي الكحول في أي بلد وبين نسبة حدوث تليف الكبد.. ففي فرنسا حيث أعلى نسبة لاستهلاك الكحول (٢٤,٦٦ لتر من الكحول النقي في العام لكل فرد من السكان) نجد أعلى نسبة للوفيات الناتجة عن تليف الكبد (٥١,٧ شخص يتوفون سنوياً لكل مائة ألف من السكان) كما يذكر كتاب ألف باء الكحول الذي أصدرته المجلة الطبية البريطانية ABC, of Alcohol BMJ. ١٩٨٨ (ص ٨ - ٩).. وتوضح الصورة الأعلى الكبد في بداية مراحل التليف كما تُرى بواسطة منظار البطن.. وفي الصورة الثانية (الوسطى) خزعة (عينة) من الكبد المتليفة تحت الميكروسكوب وفي الثالثة (السفلى) منظر الكبد المتليفة كما يوضحها منظار البطن.

تليف الكبد ودهنية الكبد والتهاب الكبد: يؤدي تعاطي الكحول في أول الأمر إلى التهاب بالكبد ثم إلى تجمع الدهون بالكبد وهو ما يعرف بدهنية الكبد.. ثم يبدأ التليف بعد مرور ١٠ سنوات إلى ١٥ سنة.. ومن حسن الحظ أن الشخص إذا توقف عن شرب الخمور فإن التهاب الكبد ودهنية الكبد تنتهي وتعود الكبد إلى وضعها السليم مائة بالمئة أما إذا استمر الشخص في الشراب فإن المرض يتقدم ويزحف حتى يصاب المرء بتليف الكبد. وحتى في هذه المرحلة فإن التوقف عن الشراب يحسّن من الوضع كثيراً. وإذا كان التليف في بدايته فإن الكبد تستطيع أن تعوّض ذلك وتعمل بكفاءة. أما إذا كان التليف متقدماً كما هو موضح في الصور فإن الأمر يصبح خطيراً. ويظهر الخلل في وظائف الكبد العديدة فتزداد كمية الصفراء (البليروبين) ويظهر اليرقان ولا تستطيع الكبد إزالة السموم من الجسم كما أنها لا تستطيع أن تقوم بوظيفتها في تمثيل المواد السكرية ولا المواد الدهنية ولا المواد البروتينية.. ويؤدي ارتفاع نسبة السموم في الدم إلى التأثير على نشاط المخ وخاصة المناطق العليا.. فتضطرب العاطفة وتفقد الذاكرة.. ولا يستطيع الشخص أن يتحكم في تصرفاته.. بل ويبدأ في تصرفات حمقاء وهوجاء وقد يتبول في قارعة الطريق. ولا يستطيع أن يتعامل مع الأرقام ولو كان من قبل يعمل في المحاسبة.. كما أنه لا يستطيع أن يرتب





مقطع في كبد متليف يوضح الألياف التي تفصل عند الكب

شكلاً هندسياً بسيطاً جداً.

كما أن تليف الكبد يسبب زيادة في ضغط الدم (التوتر) في الوريد البابي مما يؤدي إلى تضخم الطحال ووجود دوالي المريء والبواسير وانتشار أوعية دموية متعددة حول السرة وفي جدار البطن مع وجود استسقاء شديد.

تقلصات دوبترين Duptyrene Contractures التي تحدث نتيجة شرب الخمور وتليف الكبد

الجهاز الدوري والقلب:

هبوط القلب، واضطراب نظم القلب.

التوتر الشرياني في (زيادة ضغط الدم).

زيادة جلطات الدماغ.

في الحالات المزمنة زيادة في جلطات القلب: يرتبط تعاطي الكحول بكميات كبيرة بحدوث جلطات في القلب (تقرير الكلية الملكية للأطباء ١٩٨٧، ص ٢٥).

هبوط القلب: كان الدكتور وود (Wood) من أوائل الأطباء الذين نبهوا، سنة ١٨٥٥، على كون الخمر أحد أسباب هبوط القلب. . وتؤثر الخمور على القلب بعدة طرق أهمها اثنتين:

الأولى: سمِّيَّة الكحول المباشرة على عضلة القلب مسببة اعتلال عضلة

القلب (Cardiomyopathy). . وقبل أن تظهر الآثار الباثوليجية التشريحية على القلب، يظهر اختلال في وظائف القلب. . وذلك أن ضخ القلب للدم يقل وينخفض بمجرد شرب أوقيتين من الويسكي (٦٠ مليلتر). وقد أثبتت الأبحاث العديدة[١] أن الكمية التي يضخها القلب في الضربة الواحدة (Stroke Volume)، والكمية التي يضخها القلب في الدقيقة الواحدة (Cardiac Output) يقلان بصورة كبيرة بمجرد تعاطي كأسين، أو ثلاثة، من أي نوع من أنواع الخمور، حتى ولو كان الشخص لا يتعاطى الخمور من قبل. كما أن إعطاء مريض الذبحة الصدرية كأسين من الكحول تسبب على الفور حدوث ذبحة صدرية[٢]. ويؤدي تعاطي الكحول سواء كان بصورة متقطعة أو منتظمة إلى اضطراب نبض القلب. . وتحدث نوبات شديدة من اضطراب نبض القلب المؤدية إلى الوفاة بعد حالات انغماس في الشرب مؤدية إلى موت الفجأة. . وما يعرف باضطراب النبض في الإجازة. . وتزداد حالات السمّية إذا احتوى الشراب أيضاً على الكحول الميثيلي الذي يعتبر من أشد السموم ضراوة على القلب. ويوجد الكحول المثيلي في الكولونيا، وفي الخمور التي تصنع سراً.

الثانية: حدوث مرض البري بري بسبب نقص فيتامين ب١ (الثيامين). . وهذا المرض غير نادر الحدوث لدى مدمني الخمور بسبب سوء التغذية، وسوء الهضم، وسوء الامتصاص، وكثرة القيء. . وبسبب أن الكحول مادة تتطلب كميات مضاعفة من فيتامين ب١ (الثيامين).

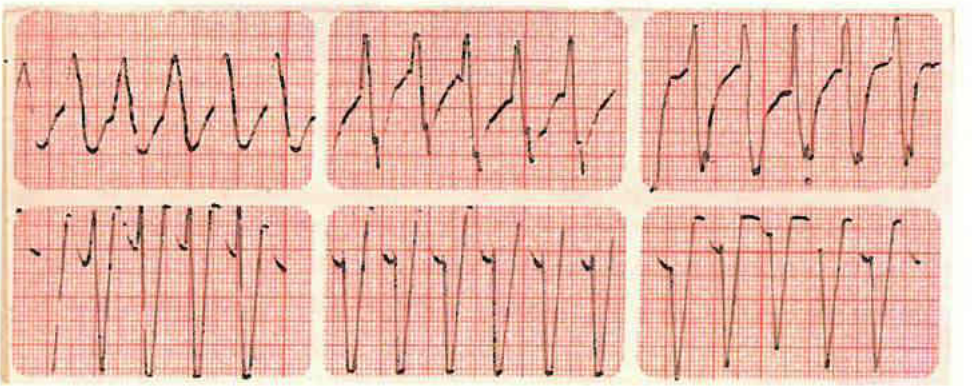
ويؤدي مرض البري بري إلى هبوط القلب الناتج عن سرعة الدورة الدموية وتوسع الأوردة والشرايين، وتزداد كمية الدم التي يضخها القلب من خمسة لترات في الدقيقة إلى عشرة، أو عشرين لتراً، حتى وإن كان الشخص مستلقياً. ويزداد بذلك العبء على القلب. . مع نقص الغذاء والتروية فيؤدي ذلك إلى تمدد عضلة القلب وإلى هبوط القلب.

---

(١) Medical Clinics of North America, 68, 1984 (Jan): 147 - 155 .

(٢) Orlando J. et al: Effect of elthanol on Angina Pectoris. Ann. Int. Med., 1976: 652 - 655 .

امرأة مصابة بهبوط القلب، ويلاحظ تضخم عضلة القلب في صورة الأشعة وخاصة في الجانب الأيمن، مع وذمة (ارتشاح في الساقين والقدمين) وتضخم الكبد وزرقة في الأطراف. وزيادة في ضغط الأوردة. هذه الصورة الإكلينكية تحدث نتيجة أسباب مختلفة ومن بينها هبوط القلب بسبب نقص الثيامين ب، الذي يحدثه تعاطي الكحول.

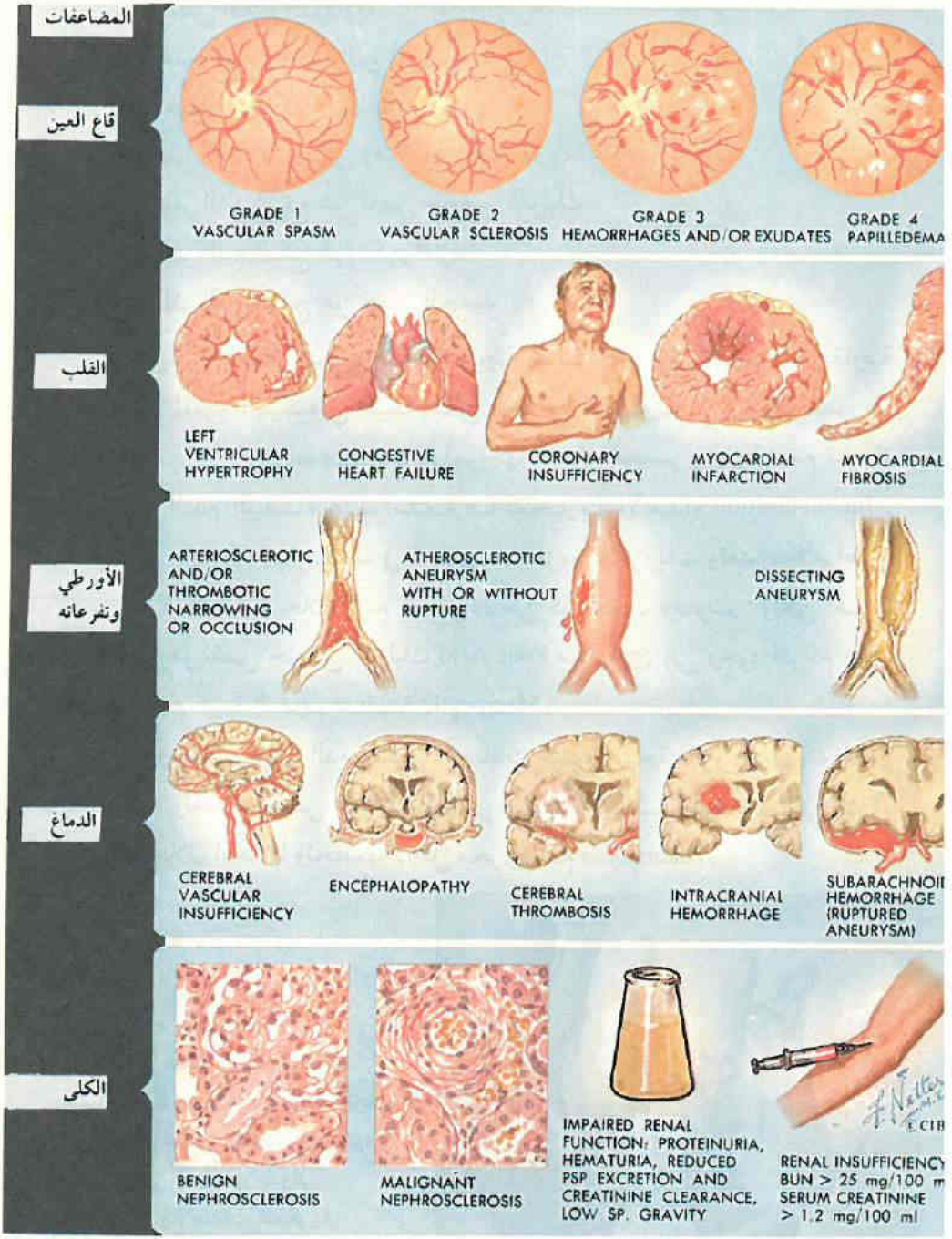


التسرع البطيني والذبذبات البطينية **Ventricular Flutter and Fibrillation** التي تحدث بعد نوبة انغماس شديدة في الشراب والتي تؤدي إذا لم تنقذ بسرعة إلى الوفاة.

يؤدي تعاطي الكحول وخاصة مع التدخين إلى ارتفاع ضغط الدم، وهذا بدوره يزيد من نسبة حدوث السكتات الدماغية (Strokes) وجلطات الدماغ وجلطات القلب، وهبوط القلب والذبحة الصدرية وفشل الكلى. . والتأثير على الأبصار وتصلب الشرايين وحدوث أم الدم (Aneurysm) وغيرها من المضاعفات.

(انظر الصورة التالية)

مضاعفات ضغط الدم (التوتر الشرياني)



الجهـــاز الدمـــوي:

نقص خلايا اللمفاوية.

عدم تحرك خلايا الدم البيضاء.

اضطراب جهاز المناعة.

فقر الدم الانحلالي (متلازمة زيف) وزيادة نشاط الطحال.

فقر الدم الناتج عن نقص حامض الفوليك.

فقر الدم الناتج عن تكرر النزف.

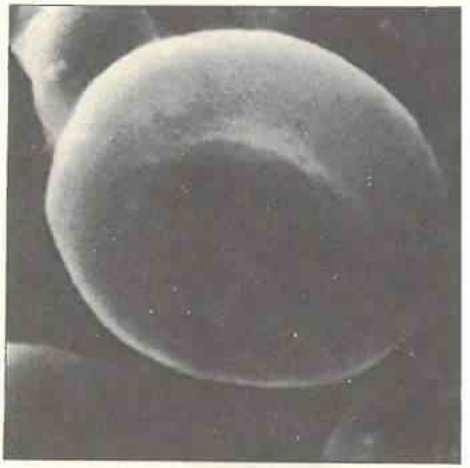
فقر الدم الناتج عن نقص الحديد.

يتأثر الجهاز الدموي بأكمله نتيجة شرب الخمور.. وتضعف مقاومة الجسم للغزو الميكروبي نتيجة نقص الخلايا اللمفاوية.. ونتيجة نقص ما تنتجه من مواد مضادة Antibodies لمواجهة أعداء الجسم ونتيجة عدم تحرك خلايا الدم البيضاء عند استنفارها لمحاربة الأعداء Immobilisation. وبالتالي يضعف جهاز المناعة في الجسم.. فتغزوه الميكروبات وتعتوره الأمراض.

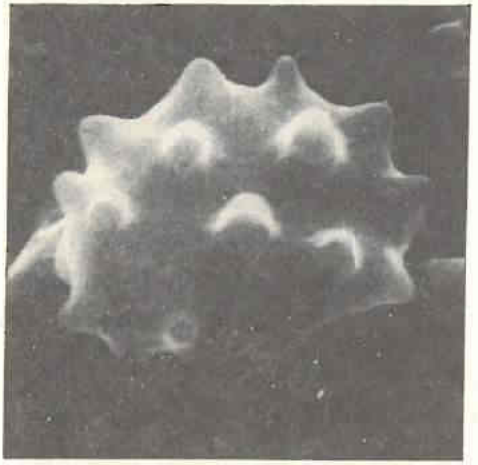
كما تصاب خلايا الدم الحمراء، من كل حدب وصوب. ولكن أهم ما يصيبها هو نقص حامض الفوليك Folic Acid مما يؤدي إلى وجود فقر دم يتميز بخلايا دم كبيرة الحجم Macrocytic Anemia.

وتصاب خلايا الدم الحمراء إصابات متنوعة نتيجة تكرر النزف، وفقدان الحديد ونقص حامض الفوليك والآثار السمية المباشرة للكحول التي تؤدي إلى انحلال الخلايا وتحطمها داخل مجرى الدم Haemolysis.

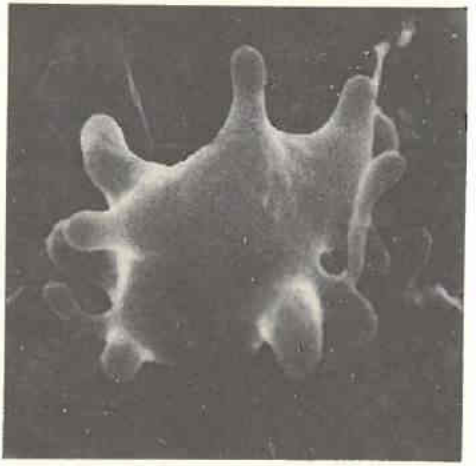
فقر دم:
صورة أصابع شخص مصاب بفقر دم (أنيمياء) ناتجة عن نقص الحديد. ويحدث نقص الحديد لمدمني الخمر بسبب سوء التغذية وتكرر النزف من الدوالي والبواسير.. والإصابات المتكررة.



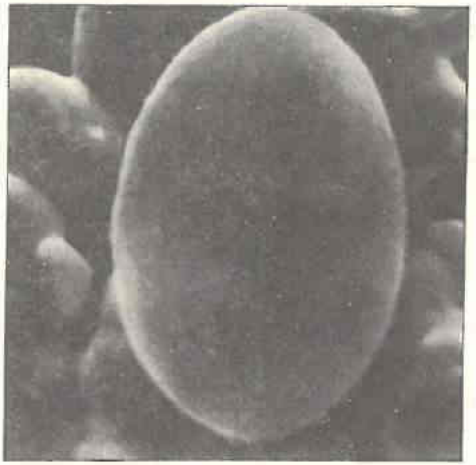
الخلايا المهمازية Spur cells



الخلايا الشوكية Echinocytes

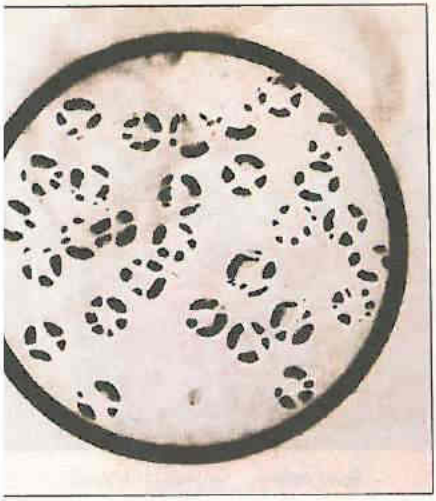


الخلايا الفموية Somatocytes



الخلايا الهدفية Target cell

أشكال متعددة وغريبة من خلايا الدم الحمراء.. وهذه الأشكال المتعددة والغريبة تحدث نتيجة تعاطي الكحول.. ويؤدي ذلك إلى زيادة تحطمها ونقص عمرها.. إذ يبلغ عمر خلية الدم الحمراء في المتوسط ١٠٠ ـ ١٢٠ يوماً بينما نراها هنا لا تزيد عن خمسين يوماً وربما أقل من ذلك بكثير.



حدوث النزيف المتكرر:

يؤدي تعاطي الخمور إلى اضطراب وظائف الكبد.. ومن تلك الوظائف صنع المواد اللازمة لحدوث الجلطة مثل البروثرومبين **Prothrombin** ومولد الليفين **Fibrinogen** والخمائر العديدة التي تصنعها الكبد مثل عامل خمسة وسبعة وعشرة. كما أن تعاطي الكحول يسبب نقصاً في إنتاج صفائح الدم **Platlets** وتقوم الطحال المتضخمة (بسبب تليف الكبد) بتحطيم الصفائح بسرعة أكبر من المعتاد. ونتيجة هذه العوامل المجتمعة فإن عوامل حدوث جلطة تمنع النزف تقل كثيراً. ولذا فإن مدمن الخمر إذا نزف لا يرقأ دمه.. في النزف بصورة خطيرة. وهو معرض لتكرر النزف بسبب دوالي المريء **Oesphegeal Varices** ولوجو البواسير ولتكرر القيء مما يؤدي إلى تمزق بالمريء. وهكذا تتضافر العوامل المؤدية إلى النزف وإلى اس عند مدمن الخمر. وكثيراً ما يفقد المدمن حياته بسبب هذا النزف الذي لا يرقأ.

إصابة المرأة والأجنة والأطفال:

إصابة الجنين (Feotal Alcohol Syndrome):

صغر الدماغ، التخلف العقلي، العته، البله، الجنون، صغر الفكين، صغر حجم العينين، عدم النمو العقلي والبدني، عيوب خلقية في القلب، حدوث تسمم كحولي حاد في الأطفال.

تتعرض المرأة، التي تشرب الخمر، لأضرار مضاعفة. وبما أن قدرة المرأة على تمثل الكحول أقل بكثير من قدرة الرجل. . وبما أن جسمها يحتوي على نسبة أكبر من الدهون فإن الأبحاث الكثيرة قد دلّت على أن المرأة أكثر تعرضاً لأضرار الخمور من الرجل (٢٥ كأس في الأسبوع للمرأة تعادل ٥١ كأساً في الأسبوع من الخمر للرجل).

وتكون الأضرار التي تصاب بها المرأة، التي تتعاطى الخمور، مشابهة لتلك التي يصاب بها الرجل رغم أنها تتناول نصف الكمية، هذا بالإضافة إلى اضطراب الطمث أو توقفه، وحدوث الإجهاض وولادة أجنة ناقصة الوزن والحجم. . وولادة أجنة مشوهة تعرف باسم متلازمة الكحول للأجنة (Alcohol - Fetal Syndrome)، والتي تجعل المولود مصاباً بالإصابات العديدة المذكورة أعلاه (تخلف عقلي، وصغر نمو الدماغ، وعيوب خلقية بعظام الوجه والفك، وعيوب خلقية في القلب). . وقد تكون الأجنة مشوّهة تشويهاً شديداً أو بسيطاً، وذلك يعتمد، في الغالب، على درجة تناول المرأة الكحول أثناء الحمل، فإذا كان التعاطي خفيفاً كانت الإصابات، في الغالب، خفيفة، وإذا كان التعاطي شديداً كانت الإصابات شديدة.

كذلك فإن تدخين السجائر، مع تناول الكحول، يزيد من المخاطر التي تصاب بها المرأة المدمنة أو الرجل المدمن. . ولكن الأمر بالنسبة للمرأة أخطر لشدة حساسية جسمها لهذه السموم. . وعدم مقاومتها لها. أما بالنسبة للأجنة فإن الطامة تكون أعظم وأخطر عند اجتماع الكحول مع التبغ.

الأطفال: عندما تتعاطى الأسرة الكحول فإن الأطفال الصغار يكونون أكثر عرضة لتقليد الكبار، ونتيجة وجود الخمر في المنزل فإن الأطفال كثيراً ما يقومون بشرب كميات كبيرة من الخمر، وبما أن الأطفال أكثر عرضة لحدوث التسمم الكحولي الحاد فإن كثيراً من الأطفال يصابون بالتسمم الكحولي الحاد. . وفي الاتحاد السوفيتي فإن ٩٠ بالمئة ممن عولجوا من التسمم الكحولي الحاد كانت أعمارهم تقل عن ١٥ سنة. (جريدة المدينة،

١٤٠٥/٣/٢١ هـ، الموافق ١٩٨٤/١٢/١٣ م). . وفي كثير من هذه الحالات تنخفض درجة الحرارة في الجسم لدرجة الغيبوبة كما أن سكر الدم ينخفض بدرجة كبيرة جداً مؤدياً إلى الغيبوبة وإصابات بالغة بالجهاز العصبي.

التسمم الكحولي الحاد: يحدث للأطفال عند تناولهم الكحول، وهذا أمر كثير الحدوث في الاتحاد السوفيتي والدول الغربية. وقد ذكرت مجلة ناش سوفينيك السوفيتية أن ٩٠ بالمئة من الذين يعالجون في المستشفيات نتيجة حدوث تسمم كحولي حاد هم من الأطفال الذين تقل أعمارهم عن ١٥ سنة. وأن ثلثهم لم يبلغ سن العاشرة. كما ذكرت المجلة أن ١٥ بالمئة من السكان البالغين يعالجون في مراكز الإدمان (نقلاً عن جريدة المدينة في ١٤٠٥/٣/٢١ هـ الموافق ١٩٨٤/١٢/١٣ م). كما تذكر التقارير في بريطانيا (انجلترة واسكوتلنده) أن أعداداً كبيرة من الأطفال تصاب بالتسمم الكحولي الحاد وبانخفاض شديد في سكر الدم وفي درجة حرارة الجسم وتحدث لذلك وفيات عديدة.

الغدد الصماء والاستقلاب (Metabolism and Endocrine Gland):

زيادة في نشاط الغدة الكظرية،
اضطراب في مستوى سكر الدم،
زيادة في نشاط الغدة الدرقية ثم انخفاض شديد في نشاطها،

زيادة نشاط الغدة الكظرية وظهور متلازمة كوشنج Cushing التي يزداد فيها إفراز الكورتيزول من الغدة الكظرية مسببة مجموعة من الظواهر المرضية مثل الوجه المستدير كالقمر وترهل الجسم وتجمع الشحوم في البطن ورقة الجلد وإصابته بالنزف. وكثرة الشعر في الوجه وزيادةحب الشباب وظهور السكر في الدم وضغط الدم وضعف العظام وحدوث كسور بها. . وضعف مقاومة الجسم للأمراض.

ضعف الباءة ونقص نشاط الخصيتين أو المبايض،

مرض النقرس.

سكر الدم: يسبب تعاطي الكحول بكميات كبيرة وخاصة للأطفال هبوطاً حاداً في سكر الدم مما يسبب الغيبوبة Hypoglycaemic Coma ويصحبها تشنجات. . وكثيراً ما تتوفى هذه الحالات قبل تشخيصها. . لأن رائحة الخمر القوية وحدوث حوادث قد تؤدي بأن يؤخذ الشخص إلى أقسام البوليس أولاً. . مما يضيّع وقتاً ثميناً. . كما أن الطبيب قد يرجع الغيبوبة إلى ارتفاع نسبة الكحول في الدم وتأثيرها المباشر على الدماغ. . وقد يجعله ذلك ينسى أو يتناسى البحث عن مستوى السكر في الدم. .

وكثيراً ما يؤدي ذلك إلى وفيات أو إلى إصابات بالغة في الجهاز العصبي.

كما أن تعاطي الكحول يتعارض مع أدوية السكر. . ومريض السكر Diabetis الذي يتعاطى الأنسولين (وعادةما يعطي الأنسولين لمرضى السكر من الأطفال والشباب والحوامل وأثناء وجود إنتانات ميكروبية)، لا يستطيع أن يتعاطى الكحول لأن ذلك يؤدي إلى انخفاض شديد ومفاجيء في مستوى

السكر في الدم بحيث تحدث غيبوبة قوية نتيجة نقص السكر كما أن العقاقير التي تُتناول بالفم لعلاج مدمن السكر تنقسم إلى قسمين كبيرين:

١ - مجموعة البايجوانيد Biguanides مثل المينفورمين والميتفورمين (جلوكوفاج) وهذه بحد ذاتها تزيد من حموضة الدم. . وتعاطي الكحول أيضاً يزيد من حموضة الدم؛ وذلك يؤدي إلى مضاعفات خطيرة تتوقف عندها عمليات الجسم الحيوية وتؤدي إلى الوفاة أو إصابة بالغة بأجهزة الجسم. كذلك فإن مستوى السكر في الدم ينخفض بدرجة كبيرة مع تعاطي الكحول لدرجة الإصابة بالإغماء.

٢ - مجموعة السلفونايل يوريا Sulphonyl Urea (مشتقات السلفا) مثل الرايستنون والديابينيز والداونيل والديملور. . الخ، وتؤدي هذه إلى انخفاض مستوى السكر في الدم انخفاضاً كبيراً، إذا تمَّ تعاطيها مع الكحول كما أن الديابينيز يتفاعل بصورة شديدة جداً مع الكحول مسبباً نوبات من الصرع وفقدان الوعي.

الخمـر والجنـس:

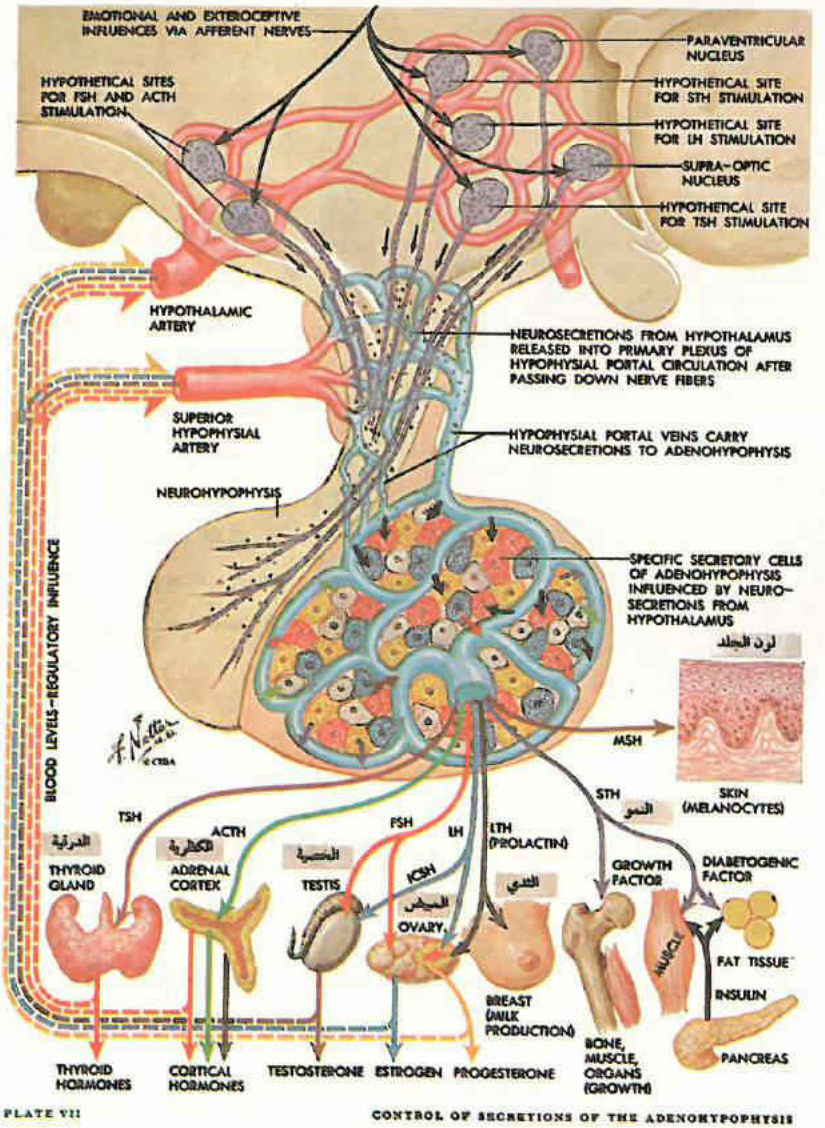
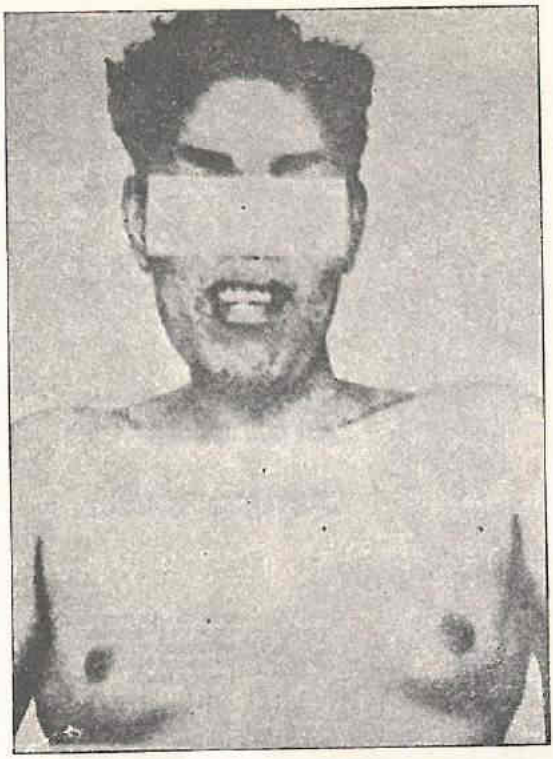


PLATE VII

CONTROL OF SECRETIONS OF THE ADENOHYPOPHYSIS

الغدة النخامية التي تسمى ملكة الغدد الصماء. . تتحكم في الغدة الدرقية والغدة الكظرية والغدة التناسلية (الخصية أو المبيض) والثدي والنمو ولون الجلد كما تؤثر على إفرازات الأنسولين من البنكرياس. . تؤثر الخمور والمخدرات (الأفيون ومشتقاته مثل المورفين والهروين) تأثيراً بالغاً على الغدة النخامية، وعن طريقها تضعف الباءة (الرغبة الجنسية) كما تضعف القدرات الجنسية أيضاً. . ويحدث للمرأة اضطراب في الدورة الشهرية وتقل إفرازات المهبل الطبيعية ويزداد الجفاف في جهازها التناسلي. أما الرجل فتضمر أعضاؤه التناسلية.



أنظر إلى أثداء هذا الرجل وقد تضخمت حتى صارت تشبه أثداء عذراء، وكل ذلك نتيجة تليف للكبد وازدياد هرمونات الأنوثة في الرجل نتيجة شرب الخمور وتظهر علامات الأنوثة في الرجل فتضمر خصيته ويقل شعر العانة وشعر الشارب والذقن وتتضخم أثداؤه. وتقل رغبته الجنسية ويصاب بالعنّة، بينما يتوهم الجهلة أن في الخمر قوة للناحية الجنسية.

الخمـــر والجنـــس:

كثـرت الأبحاث في الآونـة الأخيرة التي تـوضـح تـأثيـر الخمـور على الجنس. ويتلخص ذلك التأثير في ثلاثة محاور:

١ ـ تأثير الكحول على الناحية الهرمونية: وذلك عن طريق تأثير الكحول على منطقة تحت المهاد Hypothalamus في الدمـاغ والغدة النخـامية Pituitry gland الـواقعة في السـرج التـركي Sella Turcica في قـاع الجمجمـة، والتي تتحكم في جميع غدد الجسم وهرموناته. وتقل إفرازات الهـرمونـات المنمية للغـدة التناسليـة ويؤدي ذلك إلى ضمـور الخصيتين بالنسبـة للرجل وضمـور المبيضين بالنسبة للمرأة. هذا بالإضافة إلى أن الكحول يعمل كسم مباشر على الغدة التناسلية (المبيض في المرأة والخصية في الرجل) ويؤدي ذلك إلى نقص شديد في إفرازات هرمونات الغدة التناسلية (في الرجل والمرأة على السـواء)

كما أن الحيوانات المنوية تكون أقل عدداً وأضعف مدداً. . وتقل حركتها وتضعف مقاومتها للصعوبات أثناء رحلتها فتموت بالملايين. . وبما أن مدمني الخمر أيضاً مدمنون للتبغ وكلا المادتين ضار على الغدة التناسلية فإن تأثير هذه السموم يتجمع من كل حدب وصوب.

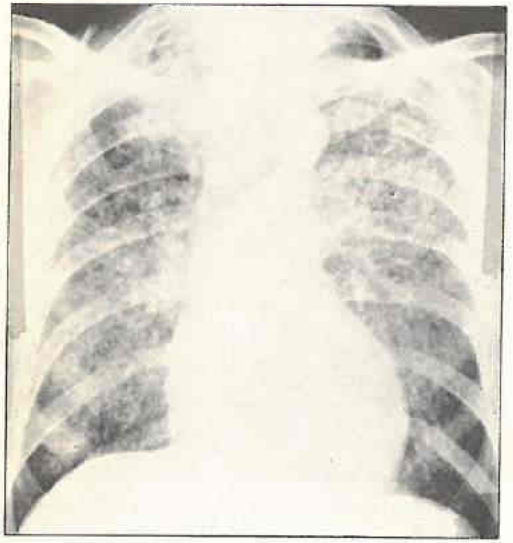
٢ ـ تأثير الكحول على الجهاز العصبي اللاإرادي: إن عملية الانتشار والانتصاب تحدث نتيجة تأثير الأعصاب نظير التعاطفية (جانب الودي Para-sympathatic N). . أما القذف فيحدث نتيجة تأثير الأعصاب التعاطفية (الودية Sympathatic N). . ويؤدي تلف هذه الأعصاب إلى العنّة (عدم القدرة على الانتصاب والانتشار) كما أن ضعف وقلة الهرمونات يؤدي إلى ضعف الباءة والقدرة الجنسية والرغبة.

٣ ـ تأثير الكحول على الكبد: والكبد السليمة تحطم هرمونات الأنوثة البسيطة التي تفرزها الغدة الكظرية. والكبد المريضة تفقد هذه القدرة فتزداد هرمونات الأنوثة وتنمو الأثداء في الرجل.

الجهاز التنفسي:

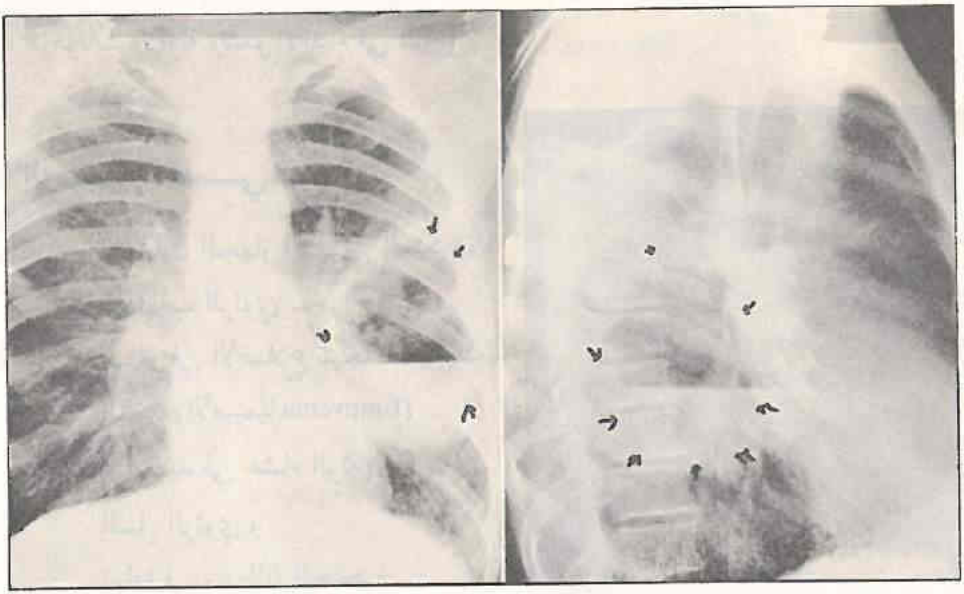
التهابات الجهاز التنفسي المتكررة،
الالتهاب الرئوي ـ خراج الرئة،
كسور في الأضلاع نتيجة الحوادث،
الدبيلة (الأمبيميا Empyema)
(الصديد في غشاء الرئة)،
السل الرئوي،
زيادة في سرطان الحنجرة.

في الحالات الحادة:
شلل التنفس وحدوث وفيات.

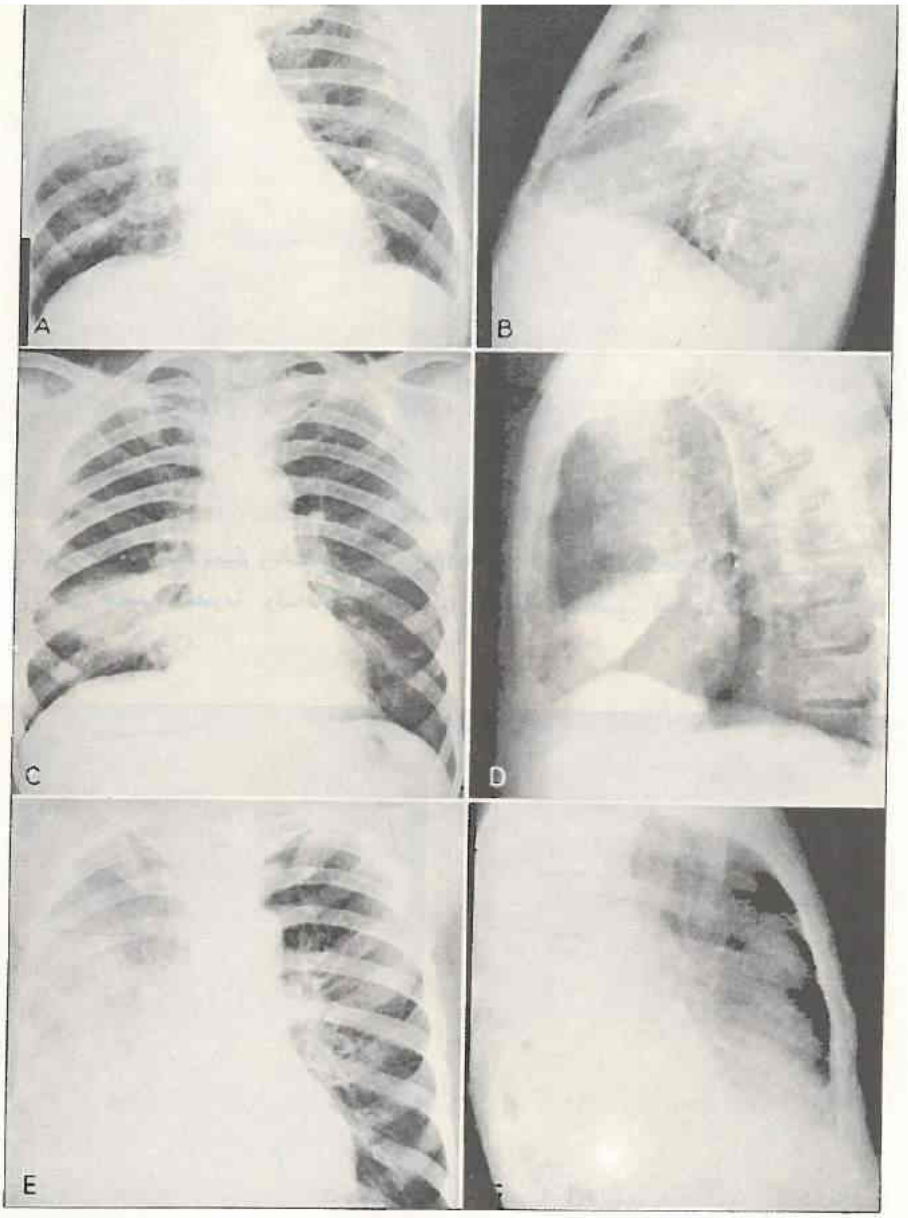


السل الرئوي الذي ينتشر في الدول المتقدمة لدى مدمني الخمور فقط.

مريض مصاب بالتهاب رئوي متكرر بسبب شرب الخمور. وتعتبر الخمور مسؤولة عن ٢٥ إلى ٣٠ بالمئة من جميع الحالات التي تدخل إلى المستشفيات في أقسام الأمراض الباطنية للذكور، وحوالي ٢٠ بالمئة للإناث.. وبنسبة ٢٥ إلى ٣٠ بالمئة من جميع حالات الحوادث، وبنسبة ٢٥ إلى ٥٠ بالمئة من أسرة المستشفيات العقلية في الولايات المتحدة وأوربا والاتحاد السوفيتي وأمريكا اللاتينية.



صورة بالأشعة توضح وجود خراج بالرئة اليسرى الفص الأسفل، في أعلى قسم منه.. إن حدوث هذا الخراج في هذا الموضع كثير الحدوث لدى مدمني الخمر لأنهم يفقدون وعيهم أثناء الشراب وتنساب المواد المقاءة إلى الرئتين أو إحداهما مسببة خراج الرئة، أو التهاب رئوي.. وفي بعض الحالات يتوقف التنفس نتيجة الانسداد في القصبة الهوائية وقد تحدث وفاة.

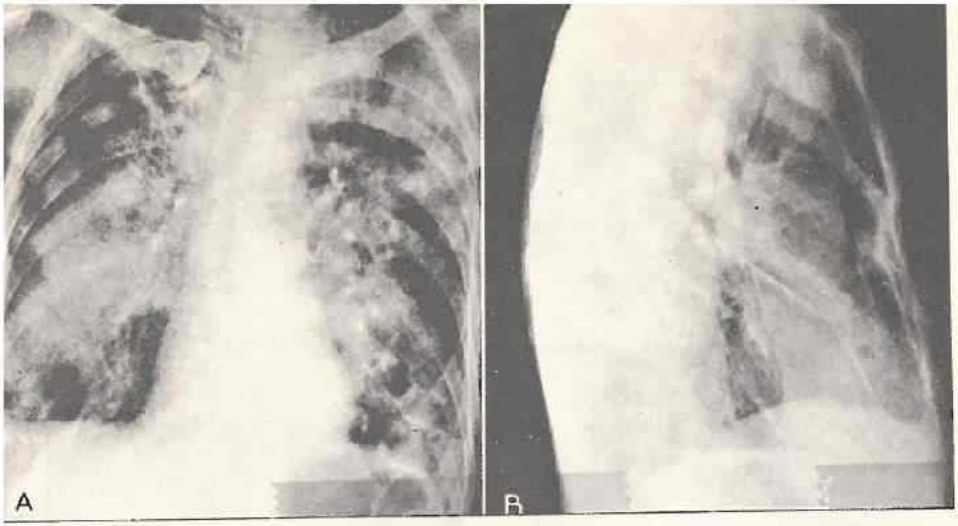


صورة شعاعية لثلاثة ذكور أصيبوا بالتهاب رئوي فصي Lobar Pneumonia نتيجة ضعف المقاومة بسبب إدمان الخمور :

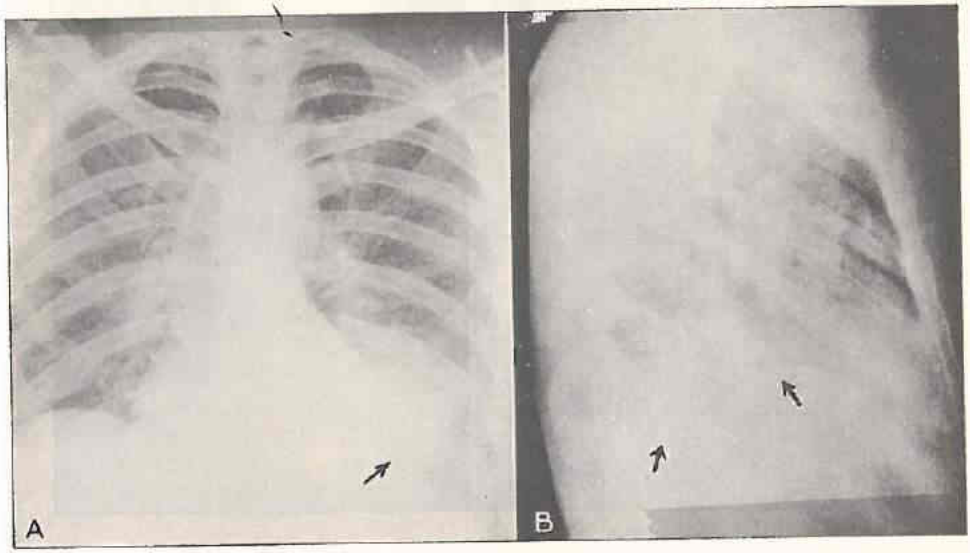
الصورة A و B ← التهاب رئوي في الفص الأيمن الأعلى (لرجل عمره خمسون عاماً).

الصورة C و D ← التهاب رئوي في الفص الأوسط، الرئة اليمنى (لرجل عمره ٥٥ عاماً).

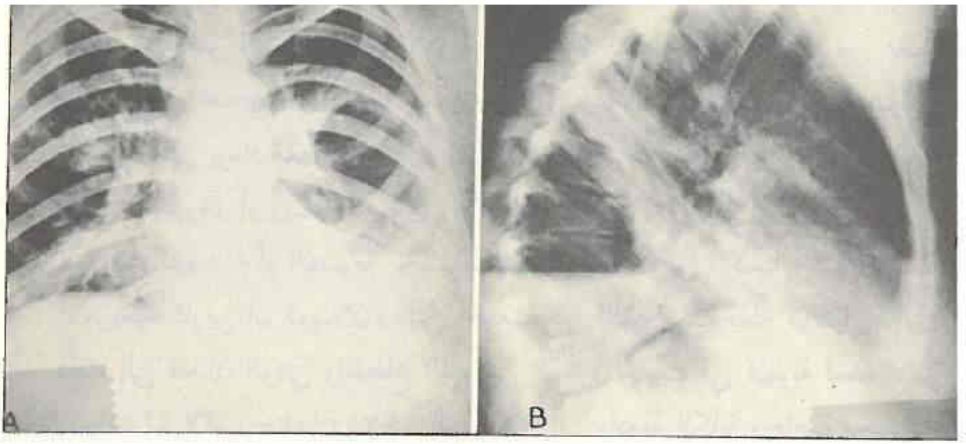
الصورة F و E ← التهاب رئوي في الفص الأسفل، الرئة اليمنى (لرجل عمره ٥٣ عاماً).



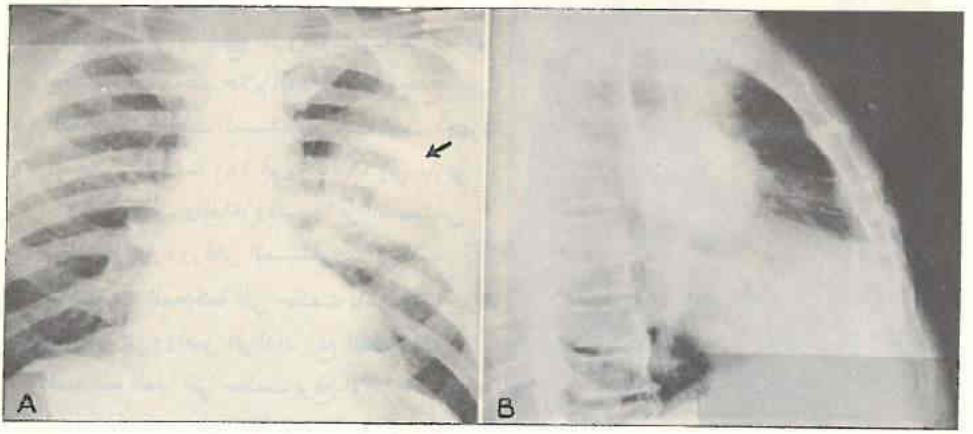
التهاب رئوي شديد بميكروبات فريد لاندرز Fried Lander's Penumonia الذي لا يحدث عادة إلا لدى ضعيفي المقاومة. ولذا نادراً ما يوجد لدى غير مدمني الخمور أو المصابين بضعف المناعة (مثل مرض الإيدز).



التهاب رئوي نتيجة شفط السوائل Aspiration Pneumonia With Atelectasis وانسيابها إلى الرئتين بدلاً من الجهاز الهضمي وذلك عندما يكون الشخص مخموراً فاقداً لوعيه.. ويؤدي ذلك إلى انسياب المواد المقاءة إلى الرئتين وحدوث التهاب رئوي مع انخماص Atelectasis (انسداد أحد الشعيبات الهوائية الصغيرة بحيث لا يدخل الهواء ذلك الجزء من الرئة).
إن هذه الحالة كثيرة الحدوث لدى المخمورين الذين يفقدون وعيهم أثناء انغماسهم في الشرب.



انسكاب بلوري (ذات الجنب) في الغشاء البلوري للرئة اليسرى. . ويبزل السائل وجد أنه يحتوي على صديد بكميات كبيرة. تسمى هذه الحالة الدبيلة Empyema وتعني وجود التهاب صديدي في غشاء الرئة. . وسببها وجود ميكروبات شديدة وضعف المقاومة. ومن النادر أن تحدث هذه الدبيلة لغير مدمني الخمور أو ضعيفي المقاومة. . وتحتاج إلى علاج مكثف بالمضادات الحيوية مع تكرر سحب السائل الصديدي ووضع مواد في الغشاء تساعد على إذابته، ثم تكرار السحب، حتى لا تبقى عواقب وخيمة.



سرطان الرئة: في الفص الأعلى للرئة اليسرى: يشبه إلى حد ما خراج الرئة. ولكن الفحص الميكروسكوبي أثبت وجود السرطان. . يعاني هذا الشخص من إدمان التبغ وإدمان الخمور وتتعاون المواد السامة في التبغ (أساساً) والخمور (بصورة مساعدة) لإحداث سرطان الرئة. . كذلك فإن علاج مدمني الخمر يكون أكثر صعوبة بسبب تفاعل الخمر مع العقاقير المضادة للسرطان وبسبب عدم انتظام المريض في العلاج وبسبب ضعف مقاومته بصورة فظيعة.

تعارض الكحول مع الأدوية: القائمة طويلة جداً ابتداء من عقار الأنتبيوس (Antabuse) مروراً بالفلاجيل (الميترونيدازول).. وأدوية مرض السكر والتي يزداد مفعولها بحيث تؤدي إلى انخفاض مفاجىء في سكر الدم بدرجة خطيرة، أو زيادة كبيرة في حموضة الدم.. وزيادة كبيرة في مفعول العقاقير المهدئة أو المنومة بحيث تسبب فقدان الوعي، كما حصل للفتاة الأمريكية كارين آن كوينلان، التي أخذت حبة فاليوم بعد حفلة كوكتيل فأدى ذلك إلى فقدان الوعي وانقطاع الدم عن المخ، وبقيت في غيبوبة لمدة عشر سنوات ثم لاقت حتفها (١٩٧٥ إلى ١٩٨٥). وأدوية الكآبة وخاصة مجموعة (M.A.O. Inhibitors) التي تتعارض مع الكحول تعارضاً شديداً، والقائمة بعد هذا طويلة جداً.

الشابة الأمريكية الجميلة كارين آن كوينلان التي فقدت وعيها بعد أن أخذت حبة فاليوم ثم ذهبت إلى حفلة كوكتيل.. وأدى ذلك إلى قيء شديد وفقدان للوعي وانقطاع التروية الدموية عن دماغها بحيث ماتت معظم خلايا الدماغ ما عدا جذع الدماغ وقد أدخلت المستشفى وبقيت تحت أجهزة الإنعاش لمدة سنة (١٤ أبريل ١٩٧٥ إلى مارس ١٩٧٦) وطلب والداها وقسيسها من المستشفى إيقاف الأجهزة ورفض المستشفى.. ورفعت القضية إلى المحكمة التي حكمت باستمرار أجهزة الإنعاش.. وواصل الوالدان رفع القضية إلى المحكمة العليا التي حكمت برفع الأجهزة، وتركها تموت بكرامة ورفعت الأجهزة بالفعل في مايو ١٩٧٦، ولكن الفتاة لم تمت وبقيت حية بدون مساعدة أجهزة الإنعاش إلا لماماً حتى ١٣ يونيه ١٩٨٥ عندما توفيت أثر التهاب رئوي.. وفي تلك الفترة كانت فاقدة للوعي تماماً.. ولا يتم تغذيتها إلا بواسطة الأنابيب.. ولا تتبول إلا بواسطة القثطرة (Catheter). وقد أثارت قضيتها الرأي العام في الولايات المتحدة وأوربا والعالم.. وهي توضح آثار تفاعل الكحول مع المهدئات والمنومات في أبشع صورها.

الفصل السادس

مثبطات الجهاز العصبي
(من غير الباربيتورات)

- المهدئات (مزيلات القلق) Tranquilizers
- والعقاقير النفسية Psychotropic Drugs .

العقاقير المهدئة والمنومة والمضادة للكآبة والقلق

يتميز عصرنا الحاضر بالإنجازات العلمية والتقنية الرائعة.. وفي نفس الوقت يتميز بأعلى نسبة من الانتحار، والقلق، وإدمان العقاقير المهدئة والمنومة، والمخدرات الأخرى.. وكلما ازدادت درجة التقدم التقني كلما ازدادت حالات القلق والكآبة، وما يصحبها من جرائم عنف وانتحار.. وانتشار رهيب للخمور والمخدرات والعقاقير المضادة للقلق.. والعقاقير المزيلة للاكتئاب.

وقد استطاعت الصناعة الدوائية، التي تمثلها شركات كبرى تأتي أرباحها بعد أرباح شركات السلاح، أن تقنع مئات الملايين من سكان العالم بأن حل مشاكلهم الحياتية اليومية، وما يعتورها من قلق، هو في بلع حبة فاليوم أو حبة ليبيريم، أو تعاطي أقراص الباربيتورات، أو العقاقير المضادة للكآبة، مثل التربتيزول أو التوفرانيل أو الأنفارنيل أو الليديوميل.. الخ.

وفي بداية القرن انتشر استخدام البارالدهايد ومشتقات البرومين والكلورال.. كما شهد القرن التاسع عشر وبداية العشرين الحفلات الصاخبة لاستنشاق غاز الأثير، والغاز الضاحك (أوكسيد النتروز) (Nitrous Oxide). ومع إطلالة القرن (١٩٠٣) قام فيشر ومرينج بنشر عقار الباربيتورات، وكان أولها الفيرونال.. وتتابعت البحوث حتى تم تحضير أكثر من ٢٥٠٠ عقار من الباربيتورات نزل منها إلى الأسواق أكثر من خمسين صنفاً.

وصرفت ملايين الوصفات الطبية سنوياً لهذه العقاقير.. واستمر استخدام الباربيتورات بصورة مكثفة، وعلى نطاق واسع جداً، في الخمسينات والستينات.. وبدأ الانحسار التدريجي لهذه العقاقير التي بدأت مساوئها العديدة تظهر للأطباء بجلاء.. وكلما ظهر عقار وظهرت أضراره بعد استعماله لعقد أو عقدين من الزمن تستبدله الصناعة الدوائية بعقار آخر ربما يكون أشد فتكاً وأكثر ضرراً، وذلك ما حدث بالنسبة للأفيون، الذي صنعت منه الصناعة الدوائية المورفين.. ولما تبين أن المورفين يسبب الإدمان استبدلته صناعة الدواء بما هو أخطر وأشد ضرراً وهو الهروبين.. ولكن ذلك لم يتضح إلا بعد مرور سنوات طويلة من الاستعمال السيء لهذه المادة الخطيرة، التي اعتبرت أخطر مادة مسببة للإدمان عرفها الإنسان.

وكذلك استبدلت الصناعة الدوائية الباربيتورات، سيئة السمعة، بعقاقير البينزوديازبين وبغيرها من العقاقير العديدة لعلاج الأرق والقلق.. وعلاج الضيق والكآبة..

ومن الخطأ تماماً أن يلجأ الناس والمجتمعات لحل مشاكلهم الحياتية، وما فيها من توترات، إلى الأطباء ليعطوهم العقاقير المهدئة والعقاقير المنومة. ونحن لا نجادل في أهمية هذه العقاقير لبعض الحالات الخاصة.. ولكننا نجادل بشدة ضد الاستخدام الواسع النطاق لهذه العقاقير.

ومن المضحك فعلاً، ما يحدث في كثير من البيوت في الغرب، حيث يأتي الرجل بعد العمل ويسأل زوجته هل لدينا ارتباط وسنسهر الليلة خارج المنزل أم سننام مبكراً؟ وعندما تجيب الزوجة.. ولكن لماذا، هذا السؤال يا عزيزي؟ يجيب الرجل: إذا كنا سنخرج للسهر فسآخذ حبة منبهة.. وإذا كنّا سننام سآخذ حبة منومة.

إن هذا الاتجاه العام لدى الناس للذهاب إلى الطبيب لعلاج مشاكل الحياة العادية بالحبوب أمر خاطىء ويؤدي إلى إيجاد مجتمعات مدجّنة تقبل كل التناقضات والأخطاء الاجتماعية دون أن تحاول إصلاحها..

ويعجبني في هذا الصدد ما جاء في تقرير الكلية الملكية (البريطانية) للأطباء النفسيين[1]: إن هناك إدراكاً متزايداً لدى الأطباء بمخاطر معالجة الأمراض الاجتماعية بالعقاقير. . وإن هذه المخاطر تزداد يوماً بعد يوم وتؤدي إلى إيجاد مجتمعات مدجّنة ومنومة بالعقاقير، بحيث أنها لا تستطيع أن تنكر منكراً أو تأمر بمعروف. كما أن من هذه المخاطر أن الأبناء الذين يرون آباءهم يحاولون أن يتغلبوا على كل مشكلة بتناول العقاقير، يقومون هم أيضاً بتناولها بانتظام ويتحولون بالتالي إلى الإدمان لكافة أنواع العقاقير المباحة والمحرمة».

ورغم أن موجة استخدام الباربيتورات انخفضت في السبعينات إلا أن عدد الذين كانوا يتعاطونها بانتظام، في الولايات المتحدة عام ١٩٧٥، كان ٢٢ مليوناً، وفي بريطانيا نصف مليون.

أما عقاقير الديازيبام وأمثالها (الفاليوم، ليبريم) فقد بدأت في الظهور في بداية الستينات من القرن العشرين، وسرعان ما بدأت مبيعاتها تكتسح الأسواق. ففي الولايات المتحدة مثلاً تم صرف ٤٠ مليون وصفة طبية لهذه العقاقير عام ١٩٦٨. وبحلول عام ١٩٧٣ كان الرقم قد تضاعف (٨٠ مليون وصفة). وفي عام ١٩٧٦ كان الرقم قد قفز إلى ٩٠ مليون وصفة. وفي بريطانيا وصف الأطباء ٤٧,٥ مليون وصفة طبية لهذه العقاقير عام ١٩٧٥. . وسرعان ما وصلت هذه العقاقير إلى العالم الثالث حيث كانت تصرف دون وصفات طبية على الإطلاق حتى بداية الثمانينات من هذا القرن. . وجنت من ذلك شركات الأدوية آلاف الملايين من الدولارات. .

وقد سبق لنا أن استعرضنا عقاقير الباربيتورات وآثارها الصحية المدمّرة، كما استعرضنا الكحول (الغول)، وما يسببه من دمار صحي واجتماعي. .

وفيما يلي سنستعرض العقاقير الأخرى المثبطة للجهاز العصبي وأهمها

---

(١) Report of Royal College of Psychiatrist: Drug Scenes, Gaskell, London 1987: 152 - 161.

مجموعة البينزوديازبين، والتي تشمل الفاليوم والليبيريم والنوبريم والفريسيم واللوكساتنيل والأتيفان والروهيبنول. . الخ. كما سنستعرض أيضاً المهدئات والمنومات الأخرى مثل الكلورال والميبروباميت (إيكوانيل، ملتاون)، وعقار جلوتثيمايد (دوريون)، وعقار ميثاكوالون (ماندراكس). . والعقاقير المضادة للكآبة. . والعقاقير التي تدعى المهدئات الكبرى أو المعقلات، والتي تستخدم أساساً في معالجة الأمراض النفسية مثل الذهان (Psychosis) أو الفصام (الشيزوفرنيا) (Schizophrenia) والتي نادراً ما تسبب الإدمان. .

البينزوديازبين
Benzodiazopines

تعتبر العقاقير المشتقة من البينزوديازبين، مثل الفاليوم والليبريم والأتيفان واللوكساتنيل، من أكثر العقاقير انتشاراً في عالم اليوم.

وقد ظهرت هذه العقاقير في وقت اشتدت فيه الانتقادات على مجموعة عقاقير الباربيتورات لما تسببه من إدمان، وللفارق الضئيل بين الجرعة الدوائية والجرعة السامة. . ولحدوث عشرات الآلاف من حالات الانتحار بواسطتها سنوياً. . فعلى سبيل المثال، كان في الولايات المتحدة ٢٢ مليون شخص يستخدمون الباربيتورات بانتظام يومياً (أي معتمدين عليها) عام ١٩٧٥، كما تم في ذلك العام وفاة أكثر من عشرة آلاف شخص بسبب تعاطيها كوسيلة للانتحار. وفي بريطانيا كان عدد المتعاطين للباربيتورات بانتظام، في ذلك العام، نصف مليون، وعدد الوفيات بسبب الانتحار بواسطة الباربيتورات ألف شخص. . هذا بالإضافة إلى الوفيات العرضية نتيجة التسمم غير المقصود من المستعملين أو من الأطفال الذين يأخذون العقاقير المصروفة لذويهم.

لهذا كله كان ظهور عقاقير البينزوديازبين (Benzodiazopines) وكأنه نجدة من السماء للتخلص من عقاقير الباربيتورات (ما عدا في حالات خاصة تستدعيها). . وبدأ نجم البينزوديازبين في الصعود ونجم الباربيتورات في الهبوط. . وأظهرت الدعايات الضخمة التي تقوم بها شركات الأدوية لتسويق

البينزوديازبين بأن هذه العقاقير هي العقاقير المثالية المطلوبة . .

ففي عالم اليوم المليء بالقلق والتوتر لا بد للإنسان من مهدىء فعال وغير ضار ومنوم لمن يعاني من الأرق ولا يؤدي إلى الوفاة حتى ولو استخدمه الشخص للانتحار بأي كمية . . وادَّعت الشركات الدوائية بأن هذه العقاقير لا تسبب الاعتماد .

ومنذ أن قامت شركة روش باكتشاف عقار الليبريم Librium(Chlor diazopoxide) عام ١٩٥٧ ، وبدأت بتسويقه عام ١٩٦٠ ، ثم عقار الفاليوم ، (Diazepam) (Valium) عام ١٩٦٣ ، انتشر استعمال هذه العقاقير وزادت مبيعاتها يوماً بعد يوم . . حتى أصبح عقار الفاليوم هو أول عقار في قائمة المبيعات[١] . . وبحيث شكلت هذه المجموعة من العقاقير المزيلة للقلق (Anxiolytic) ما يوازي ٢٠ بالمئة من جميع العقاقير التي يصرفها الأطباء . . وأصبح الفاليوم والليبيريم والعقاقير المشابهة تشكل المادة الأساسية التي يعتمد عليها ملايين الأشخاص في مختلف أنحاء العالم لأداء وظائفهم اليومية بأقل قدر ممكن من التوتر والقلق[٢][٣] . . وتذكر التقارير أن نصف سكان الولايات المتحدة يستخدمون المهدئات والمنومات من حين لآخر ، وأن الملايين منهم يستخدمها بانتظام . وفي سويسرا باعت الصيدليات أكثر من ٣٠٠ مليون حبة من المهدئات والمنومات[٤] .

وأقبلت الشركات الدوائية على هذه المادة الأساسية (بنزوديازبين) Benzodiazopines تحول فيها وتحور حتى أخرجت إلى الأسواق أكثر من سبعمائة عقار من هذه الفصيلة بحلول عام ١٩٧٩ .

---

(١) Coleman V: Addicts and Addiction, Piatkus Ltd., London 1986: 30 - 36 .

(٢) كتاب المخدرات حقائق وأرقام . تأليف دورثي دوسيك ودانييل جيردانو . ترجمة د . عمر شاهين وخضر نصّار . مركز الكتاب الأردني عام ١٩٨٨ .

(٣) Royal College of Psychiatrists: Drug Scenes, Gaskell, London, 1987: 152 - 161 .

(٤) د . محمد الهواري : المخدرات من القلق إلى الاستعباد . كتاب الأمة ، قطر ، ١٤٠٧هـ/ ١٩٧٧ م ص ٩٨ - ١٠٠ .

واستمر وصف هذه العقاقير، التي لها آثار جانبية خطيرة، بالوصفات الطبية في العالم الصناعي، وبدون وصفات طبية في العالم الثالث، إلى الثمانينات من هذا القرن.

تذكر الأرقام حقائق مفزعة عن استخدام هذه العقاقير[١]:

في ١٩٦٨ تم صرف ٤٠ مليون وصفة في الولايات المتحدة لعقاري الفاليوم والليبيريم.

في عام ١٩٧١ تم صرف ٧٤ مليون وصفة (٥٠ مليون للفاليوم و ٢٤ مليون لليبيريم).

في عام ١٩٧٣ تم صرف ٨٠ مليون وصفة للفاليوم والليبيريم.

في عام ١٩٧٦ قفز الرقم إلى ٩١ مليون وصفة لهذين العقارين.

وازداد الأمر سوءاً حتى أصبحت وصفة من كل خمس وصفات تحتوي على أحد عقاقير البينزوديازبين، والشيء ذاته كان في بريطانيا. ففي عام ١٩٧٧ تم وصف ٤٥ مليون وصفة لعقاقير البينزوديازبين، والتي كانت تمثل عشرين بالمئة من جميع الوصفات الطبية.

ويذكر تقرير الكلية الملكية للأطباء النفسيين في بريطانيا[٢] أن انجلترا وويلز وحدهما (بدون اسكوتلنده وشمال إيرلنده) استهلكتا، عام ١٩٧٥، ٤٧,٥ مليون وصفة للعقاقير المهدئة والمنومة والمضادة للكآبة.

وفيما بين عام ١٩٧٦ و ١٩٧٩ كان الأطباء يصرفون وصفات أكثر للبينزوديازبين ووصفات أقل للباربيتورات.. وكان المعدل العام للوصفات الطبية لهذه العقاقير المهدئة هو ٤٣ مليون وصفة سنوياً[٢][٣][٤].

---

(١) كتاب المخدرات حقائق وأرقام. تأليف دورثي دوسيك ودانييل جيردانو. ترجمة د. عمر شاهين وخضر نصّار. مركز الكتاب الأردني عام ١٩٨٨.

(٢) Royal College of Psychiatrists : Drug Scenes, Gaskell, London, 1987: 152-161.

(٣) Coleman V: Addicts and Addiction, Piatkus Ltd., London 1986: 30 - 36.

(٤) Manning M.: The Drugs Menace. Columbus Books, London 1985: 87 - 90.

ومنذ بداية الثمانينات بدأ الأطباء يدركون مخاطر البينزوديازبين، كما أدركوا من قبل مخاطر الأفيون والمورفين والهروين ثم مخاطر الباربيتورات. وبدأوا بالفعل يخفضون من هذه الوصفات تدريجياً.. ففي الثمانينات بدأت وصفات البينزوديازبين تقلّ نسبياً حتى وصلت إلى ٢٥ مليون وصفة سنوياً!! وهذا لانجلترا وويلز فقط[١]. وقد بلغ ثمن عقاقير البينزوديازبين الذي دفعته الحكومة البريطانية ١٢٢ مليون جنيه إسترليني، وذلك للفترة من عام ١٩٨٠ حتى عام ١٩٨٣[٢]. ولا يزال الفاليوم هو العقار الأول في قائمة مبيعات شركات الأدوية في العالم كله[١-٢]. وقد دفعت الولايات المتحدة أكثر من ٤٨٥ مليون دولار ثمناً للعقاقير المهدئة والمنومة[٣] عام ١٩٨٥. وفي بريطانيا فإن ٥ بالمئة من الذكور البالغين يستخدمون البينزوديازبين لمدة شهر واحد على الأقل في السنة، وبالمقابل فإن ١٢ بالمئة من الإناث البالغات يستعملن البينزوديازبين[١].. ولا يزال في بريطانيا ربع مليون شخص يدمنون استعمال البينزوديازبين[٢].

وقد لاحظ الأطباء أن النساء أكثر استعمالاً للعقاقير المهدئة من الرجال في البلاد الصناعية (أوربا والولايات المتحدة).. ويبدو أن الأمر على عكس ذلك في بلدان العالم الثالث (لا توجد إحصائيات دقيقة). ويرجع السبب في ذلك أساساً إلى خروج المرأة إلى ميدان العمل في الغرب ومواجهتها معترك الحياة هناك، ومواجهة المصاعب في البيت والعمل في وقت واحد، مما زاد بصورة رهيبة من قلقها وتوترها.. ومما ألجأها إلى الذهاب إلى الأطباء لمساعدتها.. وللأسف لم يجد الأطباء حلاً سوى إعطائها العقاقير المسكنة

---

(١) Royal College of Psychiatrists: Drug Scenes, Gaskell, London, 1987: 152-161.

(٢) Manning M.: The Drugs Menace. Columbus Books, London 1985: 87-90.

(٣) د. محمد محمود الهواري: المخدرات من القلق إلى الاستعباد، كتاب الأمة، ١٤٠٧ هـ/ ١٩٨٧ م ص ١٠٠.

والمهدئة والمزيلة للقلق. . (طبعاً مؤقتاً وبنتائج عكسية في بعض الأحيان، كما سنوضحه فيما بعد).

أصناف البينزوديازبين:

تعتبر الصناعة الدوائية من الضخامة بدرجة أنه لا يفوقها في مكاسبها سوى شركات السلاح. وقد أخرجت هذه الصناعة أكثر من ٧٠٠ صنف من العقاقير المشتقة من مادة البينزوديازبين (Benzodiazopine). . والتي تتفق في أنها جميعاً تؤثر على الجهاز العصبي فتثبطه، وذلك بواسطة زيادة مفعول مادة كيماوية موجودة طبيعياً في الدماغ والنخاع الشوكي هي مادة GABA. وهذه المادة الموجودة في الدماغ تثبط نشاط الجهاز العصبي. ورغم أن وظيفة (GABA) ليست معروفة على وجه الدقة إلا أنه من المؤكد أنها تقوم بتثبيط الجهاز العصبي، وخاصة ما يعرف باسم منطقة الجهاز الشبكي (Reticular Formation)، والتي تعتبر مسؤولة عن اليقظة والنوم. . كما أن مادة جابا (GABA) تضاد المؤثرات على الجهاز العصبي والتي تؤدي إلى التشنج والصرع.

ويمكن بصورة عامة تقسيم مجموعة البينزوديازبين إلى ثلاث مجموعات[1]:

١ - **المجموعة ذات المفعول القصير المدى**: وهذه المجموعة ينتهي عملها في الجرعات الدوائية خلال ست ساعات تقريباً. . ولهذا تستخدم هذه المجموعة كمنومات، ولكن عيوبها أنها تحدث أرقاً شديداً عند مجرد التوقف عن تناولها. . كما أنها تسبب قلقاً أثناء النهار لمن يتعاطاها بانتظام كل ليلة، وهي تسبب الاعتماد ربما بدرجة أكبر من المجموعات الأخرى. ومن أمثلتها عقار (Triazolam) ويوجد على هيئة أقراص. ويحتوي القرص على ٠,١٢٥ مجم، ونوع على ٠,٢٥ مجم، ويستخدم لعلاج حالات الأرق بواقع قرص

---

(١) MIMS: Feb. 1987, P. 77 - 78

١٢٥ , ٠ مجم عند موعد النوم. وقد تزاد الجرعة، بالنسبة لغير كبار السن، إلى ٢٥ , ٠ مجم. ويبدأ المفعول خلال نصف ساعة وينتهي خلال ست ساعات. ويسبب تعاطيه التعود ويصاب الشخص بقلق شديد وارتعاش وعدم النوم وهيجان، إذا توقف عن تعاطيه. ولذا لا يُعطى إلا لفترات قصيرة (بضعة أيام) لأنه من أشد أنواع البينزوديازبين تسبيباً للإدمان (الاعتماد النفسي والجسدي)..

وتمتاز هذه المجموعة عن منومات الباربيتورات أن الفرق بين الجرعة الدوائية والجرعة السمية كبير جداً، وأن محاولات الانتحار بهذه العقارات تفشل إلا فيما ندر.

٢ ـ **المجموعة المتوسطة المدى**: ويستمر مفعول العقار، في هذه المجموعة، من ٦ إلى ١٠ ساعات، ولهذا فإن الأرق الذي يحدث عند التوقف عنها محدود. كذلك فإن القلق والتوتر الذي يحدث بسبب التوقف عنها أيضاً محدود، ما عدا في الحالات التي تستخدمها لفترة طويلة فإنها تعاني من آثار سحب العقار، إلا أن الآثار بصورة عامة أخف من المجموعة ذات المفعول القصير المدى.. وتستخدم هذه المجموعة لعلاج حالات القلق الحاد وحالات الخوف المرضي ولحالات الأرق، ومن أمثلتها عقار بروميزيبام (Bromazepam)، لكسوتانيل (Lexotanil)، وروهيبنول (Flunitrazepam)، ويستخدم كمنوم أساساً ويسبب الاعتماد بسرعة، ولوبرازولام (Loprazolam) ولورازيبام (Lorazepam) (Ativan) وتيمازيبام (Temazepam) ولورميتازيبام (Loremetazepam) وأوكسازيبام (Oxazepam).

٣ ـ **المجموعة الطويلة المدى**: ويستمر مفعولها ما بين ١٢ و ٢٤ ساعة.. وهي لهذا السبب تستخدم لأجل إزالة القلق والتوتر.. والاعتماد عليها يحدث وإن كان بصورة أقل نسبياً من المجموعة السريعة المفعول والمتوسطة المفعول.. إلا أن تكرار الجرعة، بالنسبة لكبار السن، له أعراض جانبية كثيرة تؤدي إلى التشوش الذهني والاضطراب في التفكير، والشعور

بالدوخة، وفقدان الذاكرة.. الخ. وتختفي هذه الأعراض، بصورة عامة، عند التوقف عن تعاطي العقار.. ومن أمثلتها الفاليوم والليبيريم والنوبريم والاتيفان والموجادون وهذا الأخير يستعمل كمنوم.

استخدام البينزوديازبين:

وتستخدم هذه المجموعة لعلاج حالات القلق المزمن.. ولكن ينبغي الحذر عند إعطاء كبار السن، والمصابين بأمراض الكلى والكبد، هذه العقاقير.. لأن الكبار ومرضى الكلى والكبد لا يستطيعون التخلص من هذه المادة من أجسامهم بسرعة، ولذا فإن آثارها تتجمع مع استمرار تعاطي العقار، وتؤدي إلى مضاعفات وآثار جانبية غير محمودة.

وبصورة عامة، فإن عادة وصف عقاقير البينزوديازبين، كحل لمشكلاتنا الاجتماعية، ينبغي أن تتوقف.. ولا تُعطى هذه العقاقير إلا لفترات قصيرة محدودة وتحت إشراف طبي.. كما أن إيقاف الجرعة ينبغي أن يتم بالتدريج.. وخاصة لمن كان يتناول هذا العقار لمدة أربعة أسابيع متصلة أو أكثر.. فإن ظهور علامات سحب العقار يصبح متوقعاً عند التوقف المفاجىء.

وتستخدم هذه العقاقير لمعالجة القلق والتوتر، كما تستخدم لعلاج الأرق.. وتستخدم لعلاج حالات معينة من الصرع، وحالات التسمم أثناء الحمل (Toxaemia of Pregnancy)، وقد استخدمت أثناء سحب الكحول والباربيتورات من مدمني الكحول ومدمني الباربيتورات. ومن أمثلتها ديازيبام (Diazepam) (فاليوم) وكلورديازوبكسيد (Chlordiazopoxide) (ليبيريم) وكلوبازام (Clobazam) (Frisium) وميدازيبام (نوبريم).

واستخدمت هذه العقاقير لعلاج الأمراض النفس جسمانية (Psychosomatic)، مثل القولون العصبي المتشنج (Spastic Colon)، وبعض اضطرابات نظم القلب. وتستخدم لحالات تقلص العضلات الناتج عن التهاب العضلات أو التهاب المفاصل أو العظام. ويستخدم (الديازيبام Diazepam)

الفاليوم أيضاً كمادة مهدئة قبل إجراء الفحوصات الطبية مثل تنظير الجهاز الهضمي والجهاز البولي والجهاز التناسلي . . الخ .

ويستخدم الريفوتريل والفاليوم في حالات الصرع المستمر (Status Epilepticus)، وفي حالات التسمم بالأستريكنين والمواد المشابهة، التي تسبب تقلصاً شديداً للعضلات . . وفي حالات الكزاز (التتانوس)، وتسمم الحمل، كما أسلفنا . . وأهم عقار لعلاج الصرع والتشنج هو عقار كلونازيبام المعروف باسم ريفوتريل (Rivotril) ويتعاطى زرقاً بالوريد أو بواسطة الشرج .

أضرار عقاقير البينزوديازبين :

عندما قام راندل (Randall)، عام ١٩٦٠، بوصف تجاربه على الحيوانات، بعد إعطائها عقار الليبيريم (كلورديازوبكسيد) (Chlordiazopoxide)، استقبلت الدوائر الطبية هذه الاكتشاف بالتصفيق والإعجاب . وسرعان ما انتشر استخدام هذا العقار، الذي يستطيع أن يروّض أكثر الحيوانات شراسة ويجعلها وديعة أليفة دون أن يحدث لها، فيما يبدو، أي أعراض جانبية ضارة .

وفي تلك الفترة كان الباربيتورات هو العقار المفضل للأطباء . . ومع ذلك فإن أضراره الكثيرة بدأت تظهر للعيان . . وبدأ الأطباء يتلفتون بحثاً عن عقار أسلم وآمن . . ولهذا كان سرورهم بالغاً بهذه المجموعة الجديدة من عقاقير البينزوديازبين . .

واستمر الأطباء يصفون هذه العقاقير لمرضاهم حتى بلغت الوصفات بمئات الملايين في العالم . . وحتى أصبح عقار الفاليوم (Valium)، (دايزيبام Diazepam) هو العقار الأول في قائمة مبيعات الأدوية في العالم أجمع حتى عام ١٩٨٦ . . ولم يكن الأمر يحتاج لوصفة خاصة، ولا يدخل هذا العقار وأمثاله في جدول الممنوعات . . واستمر على ذلك الحال حتى في بريطانيا

لغاية عام ١٩٨٦[١]. أما دول العالم الثالث فكان الفاليوم يباع فيه في كثير من الأحيان دون وصفة طبية مطلقاً.

بدأت مخاطر الاعتماد النفسي والجسدي (الإدمان) على هذه العقاقير من مشتقات البينزوديازبين تظهر رويداً رويداً. ولم يهتم الأطباء أول الأمر بالتقارير التي بدأت تظهر في بعض المجلات الطبية عن آثار العقار الضارة، والتي قد تؤدي إلى الاعتماد، واعتبروا أن تلك الأعراض، التي توصف بأنها من آثار سحب العقار، على أنها علامات القلق المصاحبة لتلك الشخصية التي احتاجت لاستعمال الفاليوم (أو نظيره)[٢]..

وكان أول من نبَّه لاحتمالات ظهور حالات الاعتماد على الليبيريم مجموعة من الأطباء نشرت بحثها في مجلة (Psycho Pharmacologica)، عام ١٩٦١، (أي بعد ظهور الليبيريم إلى السوق بعام واحد فقط). وظهر المقال تحت عنوان: علامات سحب عقار الليبيريم [Librium] (Withdrawl Reaction From Chlordiazepoxide)[٣]، ولم يعر الأطباء أي التفات لهذا التحذير المبكر.. وغطّت عليه أبواق الدعاية الضخمة.. وظهرت بعد ذلك مجموعة من المقالات الطبية المتفرقة تصف ظاهرة سحب العقار بعد استعمال الفاليوم أو الليبيريم لمدة أربعة أو ستة أسابيع فقط.

وفي عام ١٩٦٨ ذكرت المجلة الطبية الأمريكية المشهورة (JAMA) (Journal of the American Medical Association)[٤] تقريراً لمجموعة من الأطباء عن عقار الدايزيبام (Diazepam) الفاليوم (Valium) ودرسوا حالة ثمانية أشخاص كانوا يتعاطون ما بين ١٥ و ٢٠ مجم من الفاليوم يومياً. وقد وجد الأطباء أن سبعة من هؤلاء الثمانية كانوا يعانون من حالة كآبة شديدة مع شعور

---

(١) Royal College of Psychiatrists: Drug Scenes, Gaskell, London 1987: 152 - 161

(٢) Coleman V: Addicts and Addiction, Piatkus London, 1986: 30 - 36

(٣) المصدر السابق.

(٤) المصدر السابق.

بالرغبة في الانتحار، وقد أدى ذلك إلى أن يقوم أربعة منهم بمحاولة الانتحار فعلاً، وقد نجح اثنان في الانتحار وإنهاء حياتهما التعيسة.

وقد أمر الأطباء الستة الباقين بالتوقف عن تعاطي الفاليوم، وبمجرد التوقف، ودون إعطاء أي عقار آخر، تحسنت حالة خمسة من الستة تحسناً كبيراً جداً.

ووصفت المجلة الأمريكية للأخصائيين النفسيين (American Journal of Psychiatrists)، عام ١٩٧٢، حالة ستة أشخاص كانوا يستخدمون الديازيبام (الفاليوم)، وأدى ذلك الاستعمال إلى الشعور بالكآبة والخوف وعدم النوم والارتعاش، وقد اختفت هذه الأعراض بعد التوقف التدريجي عن استعمال هذا العقار[١].

وفي عام ١٩٧٧ ظهر أكثر من ٦٠٠ بحث طبي يتحدث عن الأعراض الجانبية لعقارات البينزوديازبين. . وقد اختفت معظم هذه الأعراض بمجرد التوقف عن تعاطيها[٢]. وقد ذكرت التقارير أكثر من مائة عرض جانبي لآثار عقاقير البينزوديازبين.

وقد أظهرت الأبحاث العديدة أن الاستعمال المزمن لفترة طويلة لعقاقير البينزوديازبين تؤدي إلى ضمور في الدماغ يشبه، إلى حد ما، ذلك الضمور الذي يحدث بعد استعمال الكحول أو الباربيتورات لفترة طويلة. . ويؤدي ذلك إلى فقدان الذاكرة وتشوش الذهن وضعف الناحية الجنسية، وفي النساء تضطرب العادة الشهرية ويتوقف الإبياض (خروج البويضة)، كما قد يحدث نقص شديد في خلايا الدم البيضاء، وقد يحدث طفح جلدي أو يرقان (Jaundice).

كما تذكر التقارير الطبية الآثار الجانبية العديدة. . ومن أخطرها التفاعل

---

(١) Coleman V: Addicts and Addiction. Piatkus. London, 1986: 30 - 36

(٢) المصدر السابق.

مع العقاقير الأخرى، ومن أشهرها الكحول، وليس من النادر أن يستعمل الإنسان، وخاصة في الغرب، حبة من الفاليوم ثم يذهب إلى حفلة كوكتيل. وقد أدّى هذا الاستعمال إلى مآسي تفوق الوصف وإلى وفيات عديدة.. وإلى حالات أصيب فيها الدماغ إصابة شديدة مثلما حدث للشابة الأمريكية كارين آن كونيلان[١].

ويذكر تقرير الكلية الملكية للأطباء النفسيين[٢] أن استعمال العقاقير المهدئة والمزيلة للقلق تؤدي إلى أعراض جانبية كثيرة حتى مع الاستعمال الطبي المحدود بالجرعات التي يصفها الأطباء. ومن أهم تلك الأعراض الخمول والشعور بالنعاس أثناء العمل، والاضطراب في التفكير والتشوش الذهني وضعف الذاكرة.. وعدم القدرة على التنبّه السريع للمفاجآت، كما يحدث أثناء سياقة السيارات أو العمل في المصانع. ولذا فإن خطورة حصول حوادث لشخص يتعاطى عقار الفاليوم مثلاً بالمقادير الطبية المحددة، هي ضعف الحوادث التي يمكن أن تحدث لشخص لا يتعاطاها.. وهذه النسبة عالية جداً (زيادة مائة بالمئة)، كما أن تفاعل هذه العقاقير مع الكحول أو العقاقير الأخرى ذات مفعول سيء وخطير في كثير من الأحيان.

وقد يؤدي استعمال البينزوديازبين إلى حدوث سلوك عدواني أو سرقات.. ولكن هذا الأمر قد يكون ناتجاً عن خلل في شخصية المتعاطي وليس راجعاً إلى العقار نفسه.. على أية حال، الاتهام للعقار قائم من مجموعة كبيرة من الأطباء، والخطر الحقيقي هو استعمال أكثر من عقار واحد وخاصة مع الكحول، ويؤدي ذلك إلى حالات تسمم خطيرة ووفيات عديدة. ففي عام ١٩٧٥ حدثت ١٦٤١ حالة تسمم من العقاقير المهدئة في شهر واحد فقط.. وكانت أكثرها خطورة الحالات التي جمعت بين الكحول وهذه العقاقير[٣].

---

(١) استعرضنا قصة كارين آن كونيلان في فصل الكحول، فليراجع.

(٢) Royal College of Psychiatrists: Drug Scenes, Gaskell, London, 1986: 150 - 161

(٣) المصدر السابق (تقرير الكلية الملكية للأطباء النفسيين في بريطانيا ص ١٥٠ ـ ١٦١).

ويؤدي استعمال عقاقير البينزوديازبين أثناء الحمل، إلى بعض التشوهات الخلقية، كما أن استعمالها أثناء الرضاعة يؤثر على الطفل الرضيع، ولهذا تمنع الحامل والمرضع من استعمالها[١].

علامات الاعتماد وسحب العقار:

إذا استخدم شخص ما عقار البينزوديازبين لمدة أربعة إلى ستة أسابيع بانتظام، ولو كان بالمقادير التي يحددها الطبيب، فإنه يتعرض لأن يصبح مدمناً لهذا العقار. ويذكر تقرير الكلية الملكية للأطباء النفسيين ببريطانيا أن ١٥ بالمئة على الأقل سيعانون بشدة من آثار سحب العقار إذا هم توقفوا عن استعمال البينزوديازبين بعد استعمال منتظم لمدة تتراوح بين أربعة وستة أسابيع، وتبقى الأعراض مستمرة في العادة لمدة شهر أو شهرين ثم تختفي.. ولكنها في بعض الأحيان قد تستمر لمدة عام كامل[٢].

يبدو الشخص المعتمد على البينزوديازبين مكتئباً قلقاً مصاباً بالخمول.. وتضطرب مشيته ويتلعثم كلامه.. ويتغير سلوكه. وقد يشعر بالخوف الشديد إلى درجة الرعب، ويحس برعشة خفيفة في أطرافه وفي جسمه بأكمله.

أما إذا سحب العقار فجأة فإن الرعشة تصبح شديدة لدرجة تصل إلى حد التشنج مع قلق شديد ورعب، ودوخة شديدة، وعدم القدرة على التركيز والتفكير.. وكآبة.. وغثيان وطعم غريب بالفم.. وعدم تقبل الضوء والأصوات العالية التي تصبح مؤلمة، وشعور بالإنهاك والتعب، وزغللة في الرؤية، وآلام في المفاصل، وتلعثم في الكلام.. واختلاط في الذهن، وعرق غزير.. وفي بعض الحالات نوبات صرع وفقدان كامل للوعي.

لهذا فإن الأطباء يحذّرون من مغبة التوقف المفاجيء عن عقار البينزوديازبين، وخاصة المجموعة ذات المفعول السريع.. ولا بد من إنقاص

---

(١) Coleman V: Addicts and Addiction, Piatkus, London, 1986: 30 - 36

(٢) المصدرين السابقين.

الجرعة إلى النصف خلال أسبوعين، وهكذا، حتى يتم التوقف تماماً خلال أربعة أسابيع تقريباً.

متى يمنع إعطاء عقاقير البينزوديازبين (مضادات الاستطباب):

يُمنع تعاطي البينزوديازبين إذا كان المريض يعاني من قصور حاد في الجهاز التنفسي، (Acute Pulmonary Insufficiency)، أو حالات تثبيط الجهاز التنفسي (Respiratory Depression) وسواء كان ذلك بسبب مرض في الدماغ أو الجهاز التنفسي، أو بسبب تعاطي عقاقير أو كحول.

وينبغي الحذر الشديد عند وصف عقاقير البينزوديازبين للمرضى الذين يعانون من مرض مزمن في الكبد، أو الكلى، أو الجهاز التنفسي، أو لكبار السن، أو أثناء الحمل والولادة والرضاعة.. ولأولئك الذين يتطلب عملهم يقظة ووعياً شديداً، مثل سائقي السيارات والعاملين في المناجم والمصانع.. وفي البناء (السقالات).

وينبغي عدم تعاطي العقاقير المهدئة، أو المثبطة للجهاز العصبي، الأخرى مع عقاقير البينزوديازبين، كما ينبغي الحذر الشديد من العقاقير التي تُعطى لعلاج الكآبة عند وصفها مع البينزوديازبين.. وكذلك العقاقير المضادة للصرع والمهدئات الأخرى.

ويعتبر تعاطي الكحول مع عقاقير البينزوديازبين من الأشياء المحظورة تماماً.. وقد حدثت تفاعلات خطيرة أدت إلى أضرار بالغة ووفيات بسبب تفاعل هاتين المادتين.

كما ينبغي إيقاف عقار البينزوديازبين عند ظهور بعض الأعراض الجانبية مثل نقصان خلايا الدم البيضاء الشديد (Agranclocytsis)، أو حدوث يرقان (Jaundice)، أو حدوث طفح جلدي، أو حدوث احتباس في البول (Urinary Retention)، أو حدوث تخلّج في المشي (Ataxia) ورأرأة في العين (Nystagmus). وقد يستدعي انخفاض ضغط الدم إيقاف العلاج، وإن كان

ذلك نادر الحدوث، كما تحدث دوخة (Vertigo) ونعاس شديد واضطراب في الذهن (Confusion) يستدعي إيقاف العلاج.

ومن النادر جداً أن يوقف العلاج من أجل اضطراب الدورة الشهرية (الطمث) بالنسبة للنساء، أو ضعف الباءة بالنسبة للرجال.

هل تلغى هذه العقاقير؟:

قد يتبادر إلى الذهن، بعد ذكر هذه الأعراض الجانبية الكثيرة ومخاطر الاعتماد (الإدمان) على عقاقير البينزوديازبين، أننا ندعو إلى إلغائها والتوقف عن استخدامها البتة.

وهذا الأمر غير صحيح.. ولا شك أن لهذه العقاقير فوائدها العديدة، وهي كما ذكرنا علاج لحالات الصرع المستمر (Status Epilepticus)، والتشنجات العنيفة التي تحدث أثناء تسمم الحمل (Toxaemia of Pregnancy)، والتشنجات التي تحدث نتيجة التسمم بمادة الإستركينين والبيكروتوكسين والمواد المشابهة.. والتشنجات التي تحدث في حالات الكزاز (Tetanus).. وتستخدم لعلاج سحب الكحول، أو الباربيتورات، وما يعقبه من تشنجات وصرع، وتستخدم لإجراء الفحوصات الطبية العديدة وذلك بإعطاء المريض حقنة في الوريد أو العضل قبل إجراء الفحص.

كما تستخدم لعلاج حالات الأرق والقلق وحالات الفزع (الرعب) المرضي.. وتستخدم لتخفيف تقلصات العضلات في بعض حالات أمراض المفاصل والعظام والعضلات.

ولكننا نحذِّر من مغبة استعمالها لمجرد مواجهة مشاكل الحياة العادية.. والتحول إلى العقاقير بدلاً من مواجهة مشاكل الحياة اليومية.. كما نحذِّر من استعمال هذه العقاقير لفترات طويلة. والاتجاه الآن لدى الأطباء في وصف هذه العقاقير لمدد قصيرة (أسبوع أو أسبوعين فقط) ثم التوقف عنها إلا في حالات خاصة جداً.

وبالمقارنة مع الباربيتورات، التي كانت تستخدم على نطاق واسع، فإن عقاقير البينزوديازبين تعتبر أكثر فعالية وأقل ضرراً، (ما عدا استخدام الباربيتورات السريعة المفعول جداً والتي تستخدم في التخدير في العمليات الجراحية، والفينوباربيتون الطويل المدى جداً والذي يستخدم لعلاج حالات الصرع الكبير (Grand mal)).

ورغم أن آثار سحب عقار البينزوديازبين يشبه إلى حد ما آثار سحب عقار الكحول، أو الباربيتورات، إلا أن آثار السحب أقل شدة، ونوبات التشنج والصرع نادرة الحدوث والهذيان الارتعاشي (Delerium Tremens) الذي يحدث بكثرة أثناء التوقف المفاجىء عن الكحول، أو الباربيتورات، لا يحدث عند التوقف عن البينزوديازبين.

والميزة المهمة لعقاقير البينزوديازبين أن محاولات الانتحار بها تفشل لأن الفرق بين الجرعة الدوائية والجرعة التسممية كبير جداً، على عكس ما هو موجود بالنسبة للباربيتورات. ولا تحدث الوفيات مع تعاطي البينزوديازبين إلا إذا تعاطى الشخص هذا العقار مع الكحول، أو مع العقاقير الأخرى، أو بسبب الحوادث التي تزداد عند تعاطي هذه العقاقير.

ومنذ فترة مبكرة (عام ١٩٦١) قام زبندن (Zbinden) بدراسة ٢٢ حالة محاولة انتحار بعقار الليبريم (كلورديازوبوكسايد) (Librium) (Chlordiazopoxide)، وكانت الكمية المتعاطاة تتراوح ما بين ٢٠٠ مجم و ٢٢٥٠ مجم للشخص الواحد. . وقد وجد زبندن أن جميع هذه المحاولات الانتحارية لم تؤدِ غرضها، بل إنها لم تستطع أن تُفقد متعاطيها الوعي فقداناً كاملاً، وإنما بقي المصاب مشوّش الذهن نائماً، أو شبه نائم، ولكن يمكن إيقاظه ليشرب ويأكل ثم يعود إلى سباته. ورغم أن ضغط الدم انخفض وكذلك النبض والتنفس إلا أن ذلك كان طفيفاً ولم يؤثر على المتعاطي تأثيراً سيئاً. .

لهذا كله نقرر أن استخدام هذه العقاقير ينبغي أن يكون في النطاق الطبي فقط. . كما أن على الأطباء أن يقلّلوا من صرفها إلى أقل حد ممكن

ولفترات قصيرة محددة، إذ لا شك في أن الأطباء، والصناعة الدوائية، أسهموا إسهاماً كبيراً في نشر هذه العقاقير بدون ضرورة.

ومن الناحية الدينية الشرعية فإن استخدام هذه العقاقير لمجرد اللهو حرام لا شك فيه، إذ أن مفعولها يشبه إلى حد بعيد مفعول الخمور فتدخل في حرمتها، إلا أن استعمالها للدواء، إذا تعيّن، أمر مباح، بشرط أن يصف ذلك طبيب مسلم عدل، يعرف تمام المعرفة فوائدها وأضرارها وحكمها الشرعي.

المهدئات (مزيلات القلق) Tranquilizers :

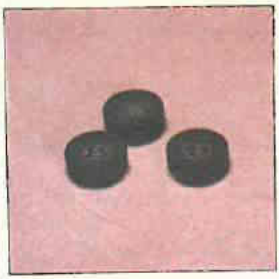
٣٠ مجم

١٥ مجم

الكبسولات المهدئة المعروفة باسم دالمين Dalmane والتي تحتوي على المادة فلورازيبام Flurazepam.

الشابة الأمريكية كارين آن كونيلان التى أصيبت بغيبوبة استمرت عشر سنوات نتيجة تناولها حبوب الفاليوم ثم ذهابها إلى حفلها وشربها الخمر. انظر قصتها كاملة ص ٢٢٤.

أقراص وكبسولات ليبريم Librium المحتوية على ٥ مجم من المادة الفعالة كلوردايزوبكسيد Chlordiazepoxide.



أقراص تحتوي على ٢٥ مجم من المادة الفعالة كلورديازوبكسيد (ليبيريم).

أقراص وكبسولات ليبيريم المحتوية على ١٠ مجم.

أقراص الفاليوم المحتوية على ١٠ مجم في كل قرص.

أقراص وكبسولات فاليوم المحتوية على ٥ مجم في كل قرص.

أقراص وكبسولات فاليوم دايزبام Diazepam المحتوية على ٢ مجم.

المنومات من غير الباربيتورات

أقراص وكبسولات «الموجادون» Mogadon التي تنتجها شركة روش السويسرية المشهورة وغيرها من الشركات، يحتوي القرص أو الكبسولة على ٥ مجم من مادة النايترازيبام Nitrazepam المنومة Hypnotic والتي كان من ضمن الدعاية لها أنها لا تسبب الوفاة مهما أخذ الشخص منها في محاولات الانتحار على عكس أقراص وكبسولات الباربيتورات التي استخدمت للانتحار على نطاق واسع في الستينات والسبعينات من القرن العشرين.

أقراص «الماندركس» المنومة التي عرفت في مصر وغيرها وانتشرت فيها انتشاراً ذريعاً منذ نهاية السبعينات وبداية الثمانينات من القرن العشرين. تحتوي هذه الأقراص على مادة الميثاكوالون. وتستخدم كأقراص جالبة للنوم Hypnotic.

أقراص أتيفان Ativan، واسمها العلمي لورازيبام Lorazepam من المجموعة المتوسطة المدى من عقاقير البينزوديازبين والتي تستعمل كمهدىء ومنوم أيضاً. الحبوب الصفراء تحتوي على ٢,٥ مجم والزرقاء على واحد مليجرام. ويختلف اللون والشكل في الحبوب المماثلة التي تباع في العالم الثالث.

كبسولات تيمازيبام Temazepam الخضراء الداكنة تحتوي الواحدة على ١٠ مجم من العقار تيمازيبام (الاسم التجاري روهيبنول Ro-Hypnol وتستخدم كمنوم. وهي من المجموعة متوسطة المدى.

عقار ميثاكوالون (ماندراكس):

يعتبر عقار ميثاكوالون (Methaqualone) من العقاقير المهدئة والمنومة، والتي انتشرت انتشاراً ذريعاً في الستينات والسبعينات.. ولا تزال تستخدم إلى اليوم بعد أفول نجمها لدى مجموعة ليست بالقليلة من مدمني العقاقير.

تعرف هذه المادة بعدة أسماء تجارية مثل كوالود (Quaalude)

وماندراكس (Mandrax) (وهو أشهرها) وبالدونا (Paldona)، ويحتوي هذان العقاران الأخيران، بالإضافة إلى الميثاكوالون، على عقار آخر من مضادات الحساسية وله تأثيرات مهدئة أيضاً هو عقار دايفنهيدرامين (Diphenhydramine).

وقد ظهر هذا العقار عام ١٩٥٥ عندما اكتشف خصائصه جوجرال (Gujral) ويشابه الميثاكوالون الباربيتورات من ناحية المفعول المنوم، كما أنه يمنع حدوث نوبات الصرع والتشنجات. وبالإضافة إلى ذلك يزيد من المفعول المسكن لعقار الكوديين، ويعمل الميثاكوالون بطريقة مشابهة، إلى حد بعيد، لعمل الباربيتورات.

استخدم هذا العقار كمنوم.. واستخدم على نطاق واسع أيضاً كعقار للإدمان. ويؤدي تعاطي هذا العقار مع الكحول، أو مع العقاقير الأخرى المثبطة للجهاز العصبي، إلى ظهور أعراض التسمم ولو كانت الجرعة المتعاطاة في حدود الجرعة الطبية المتعارف عليها (١٥٠ إلى ٣٠٠ مجم). كذلك تظهر الأعراض السمية في محاولات الانتحار أو عند أخذ جرعة زائدة بطريق الخطأ.. وفي هذه الحالات يفقد الشخص وعيه وتنخفض كل الإحساسات والأفعال المنعكسة من النخاع الشوكي، وتحدث وذمة (ارتشاح) في الرئتين، كما يحدث تسمم مباشر لعضلة القلب التي تصاب بالهبوط.. ولهذا فإن علاج هذه الحالات عسير وتحدث وفيات متعددة سنوياً نتيجة تناول كميات زائدة من هذا العقار، أو نتيجة تفاعله مع الكحول أو العقاقير المثبطة الأخرى.

الكلورال:

يعتبر الكلورال من المنومات التي أخذت دورها كاملاً، وابتدأ نجمها في الأفول بعد ظهور مشتقات البنزوديازبين، وإن كان بعض الأطباء لا يزال يصفها لمرضاه حتى اليوم، ولا يزال عقار ترايكلوفوس (Triclofos)، المشتق منها،

يستخدم، ولا يزال الكلورال هيدريت يستخدم وتنتجه شركة (Squibb) باسم (Noctec).

لقد استطاع فون ليبيج (Liebig) أن يحضّر مادة الكلورال وذلك بإمرار غاز الكلور في الكحول الأثيلي.. وأطلق على هذا المستحضر اسم الكلورال وذلك عام ١٨٣١. وقام ليبيج بمعالجة الكلورال بقلوي قوي فحصل على سائل «الكلوروفورم» الذي كان له دور كبير في عالم التخدير والعمليات.

وجاء أوسكار ليبريش (Liebreich)، بعد عدة سنوات، وبالذات في عام ١٨٦٩، فاطلع على تقرير ليبيج «أخلط الكحول (الغول) والكلور تحصل على الكلورال. وعالج الكلورال بقلوي تحصل على الكلوروفورم» وأوحى له ذلك بفكرة هي أن الكلورال إذا وصل إلى الدم تحول إلى كلوروفورم، وبالتالي سيكون منوماً جيداً.

وبالفعل كان الكلورال هيدرات منوماً جيداً، ولكن ليس عن طريق تحوله إلى كلوروفورم في الدم، بل عن طريق مفعوله على مناطق اليقظة في الدماغ عندما يتحول إلى ثلاثي كلور الإيثانول (Trichlor ethanol).

تأثيرات الكلورال:

يعتبر الكلورال مهدئاً ومنوماً جيداً، ولكنه مثل الباربيتورات لا يسكن الألم.. وإذا كان الشخص متألماً فإن تناول الكلورال يسبب له الهياج، وفي بعض الأحيان الهذيان. ويستطيع الكلورال أن يوقف التشنجات الناتجة عن تسمم الأستريكنين والمواد المماثلة والصدمات الكهربائية، وتسمم الحمل والكزاز (التتانوس).. وفي هذا يشبه تأثير الفاليوم (الدايزيبام Diazepam).. والباربيتورات، ولكن الجرعة المطلوبة لإيقاف التشنجات عالية وغير مأمونة.. ولهذا لم يستعمل في هذا الغرض.

ويتميز النوم الذي يحصل بتناول الكلورال بأنه نوم سوي، ولا يمنع حدوث نوم حركة مقلة العين السريعة (R.E.M. Sleep) الذي تحدث فيه

الأحلام.. وهو في هذا خير من الباربيتورات التي تمنع نوم حركة العين السريعة.. ويشبه في ذلك الدايزيبام (الفاليوم).

ويسبب الكلورال بالجرعة العلاجية انخفاضاً طفيفاً في ضغط الدم، وسرعة التنفس، أما الجرعة السمية فتسبب انخفاضاً شديداً في ضغط الدم وفي التنفس.. كما أنه يخفض قدرة عضلة القلب على الانقباض والعمل مما يؤدي إلى هبوط القلب وحدوث ذبذبات وخفقان.

وينبه الكلورال الأنزيمات (الخمائر) الموجودة في الكبد، وهو يشبه، في مفعوله هذا، مفعول الباربيتورات.

التسمم بالكلورال: تعتبر الجرعة السمية بواسطة الفم هي ١٠ جم، ولكن قد سجلت حالات وفاة نتيجة تناول أربعة جرامات فقط، بينما عاش بعض الأشخاص رغم تناول ٣٠ جراماً.

ويشبه التسمم بالكلورال ما يحدث أثناء التسمم بالباربيتورات.. من فقدان الوعي وانخفاض الضغط وهبوط القلب والتنفس.. وتلتهب المعدة ويحدث القيء.. وتضيق حدقة العين، ويشبه في ذلك التسمم بالمورفين. وإذا عاش المصاب فيظهر عليه اليرقان نتيجة إصابة الكبد، والزلال في البول نتيجة إصابة الكلى.

التسمم الحاد: ويحدث التسمم أيضاً نتيجة خلط الكحول الأثيلي بالكلورال الذي يعرف باسم «نقط الضربة القاضية» (Knockout Drops)، تشبيهاً بما يحدث في حلبة الملاكمة عندما يضرب الملاكم خصمه الضربة القاضية فيطرحه أرضاً مغشياً عليه.

وكذلك تفعل هذه النقط المخلوطة حيث تطرح متناولها أرضاً مغشياً عليه. ولقد لاحظ الباحثان فريدمان وكوبر (١٩٦٠) أن تأكسد الكحول في الكبد يتعطل بوجود الكلورال وربما فسّر هذا شدة هذا الخليط، إذ يزداد تأثير الكحول زيادة كبيرة، ويضاف إليها تأثير الكلورال، أو المادة التي يتحول إليها في الجسم وهي ثلاثي كلور الأيثانول (Trichlor ethanol).

التسمم المزمن: يحدث التسمم المزمن نتيجة التعود والإدمان، وذلك بحصول ظاهرة التحمل (Tolerance)، بحيث أن المرء يحتاج إلى زيادة الجرعة للحصول على نفس الأثر، وربما كان ذلك نتيجة زيادة نشاط الخمائر (الأنزيمات) في الكبد، الذي يحدث بسبب الكلورال.. ويحدث اعتماد على العقار. ولـلأسف فإن هذا الاعتماد نفسي وجسماني كما يحدث في الباربيتورات والكحول. ويؤدي سحب العقار المفاجيء إلى حدوث أعراض الامتناع الموجودة في الكحول والباربيتورات.. فيحدث القلق والأرق والارتعاش، بل ونوبات تشنج.. كما يحدث أيضاً الهذيان الارتعاشي (De-lerium Tremons)، وهي ظاهرة خطيرة قد تسبب الوفاة..

وهناك ظاهرة أخرى غريبة هي أن الشخص المدمن قد يفقد فجأة مقدرته على تحطيم مادة الكلورال في الكبد مما يؤدي إلى تجمع كبير في الدم فتسبب له الوفاة أو على الأقل تلف في الكبد وتلف في الكلى.

وللكلورال ظاهرة أخرى غريبة، وقد تحدث بعد تناول جرعة دوائية عادية، حيث يتشوش ذهن المتعاطي ويقوم بالمشي أثناء نومه (Somnabulism)، وقد تحدث لديه اعتقادات باطلة وحالات شك بارانويا، فيرتكب جريمة أثناء هذه الحالة دون أن يعي ما يفعل.

أما الأعراض الأخرى فتتلخص في التهاب المعدة.. وحساسية في الجلد، ومنها نوع شديد من الأكزيما.

لهذا يمنع المريض، المصاب بحساسية الجلد أو الكبد أو الكلى، من تناول هذا العقار، وقد استخدمت عقارات مماثلة للكلورال ومشتقة منه مثل:

ثلاثي كلور الأيثانول (Trichloro ethanol).

فوسفات ثلاثي كلور الإيثايل (Trichloroethyl Phosphate) (ترايكلوفوس Triclofos) وكلوريبوتانول (Chlorbutanol)، وهي جميعها مماثلة، إلى حد ما، لعقار الكلورال، ولكنها أقل في الأضرار والأعراض الجانبية.

الميبروباميت (Meprobamate) (Miltown, Equanil) :

يعتبر الميبروباميت من العقارات المهدئة التي تستخدم في علاج القلق والأمراض العصابية. . وليس له أي فائدة في علاج الأمراض العقلية (الذهانية Psychosis) ويستخدم أساساً في علاج القلق والأرق، وهو في ذلك يشبه الباربيتورات. .

ومن حسن الحظ أن تأثير الميبروباميت على قيادة السيارات، أو الأعمال التي تحتاج إلى تركيز، ضئيل بالمقارنة مع الباربيتورات. . وكلا العقارين يعطيان الإنسان شعوراً بالسعادة (الشمق) (Euphoria). . ويعمل الميبروباميت على رفع العتبة لإحداث تأثير في خلايا الجهاز الحوفي في الدماغ والمسؤول عن العواطف. . ولكنه لا يؤثر على مستقبلات الأدرينالين والنورادرينالين ولا على مستقبلات الكولين أمين.

ويحدث التحمل (Tolerance) بمرور الوقت ويحتاج الشخص المتعاطي لزيادة الجرعة. وإذا سحب العقار فجأة من شخص يتناول كمية كبيرة من الميبروباميت فإن ذلك يؤدي إلى متلازمة سحب العقار (Withdrawl Syndrome)، حيث يحدث قلق شديد وأرق وآلام في العضلات وارتعاش في الأطراف. . ونوبات صرع. . ونوبات من الموجات السريعة في رسم المخ الكهربائي تستمر لمدة أسبوعين بعد سحب العقار.

وهذه الأعراض شبيهة بما يحدث في الكحول والباربيتورات، ولكنها لحسن الحظ أخف منهما في الشدة والمدة، ولا يحدث الهذيان الارتعاشي (Delerium Tremons)، كما في سحب الكحول والباربيتورات.

ولقد استخدم عقار الميبروباميت في أغراض الإدمان والانتحار. وأدى تناول كمية كبيرة منه إلى فقدان الوعي وانخفاض ضغط الدم، وهبوط القلب والصدمة، وتوقف التنفس والوفاة.

ورغم ذلك فالوفيات نتيجة استخدام الميبروباميت في الانتحار قليلة، وذلك لأن هذا العقار أقل فاعلية من الباربيتورات وبذلك هو أقل خطورة منه.

عقـــار الجلوتثيـمايـــد
Glutethimide

يعتبر عقار الجلوتثيماید (دوريدن Doriden) أحد المهدئات والمنـومات التي ظهرت في الخمسينات من هذا القرن وأحرزت نجاحاً كبيراً.

والجلوتثيماید هو من مشتقات البيبريندايـون (Piperinedione)، التي لا تنتمي إلى الباربيتورات.. وعندما أدخل إلى الحقل الطبي، عام ١٩٥٤، ذُكر أنه ليس له سيئات الباربيتورات بينما لـه كل منـافعه.. وفي عـام ١٩٥٥ كان الجلوتيثماید سادس عقار مهدىء ومنوّم يوصف من قبل الأطبـاء في الولايـات المتحدة (Mc Bay)، وحتى عام ١٩٦٢ وصف ما هو حدوث ٦٨ حالـة تسمم من بينها أربعة عشر حالة وفيات.. وفي النصف الأول من عـام ١٩٦٢ سجل مركز السموم في مدينة نيويورك ٦٢ حالة تسمم من الجلوتثيماید.. (Jacobziner). وفي نفس العـام سجـل، لأول مـرة، حـدوث عشـرين حـالـة إدمـان لعقــار الجلوتثيماید. وقد كانت أعراض الإدمان وسحب العقار شبيهة جداً بما يحدثه الباربيتورات..

وبدأ الحماس الشديد للجلوتثيماید، الـذي صاحب ظهـوره، يخفت. وبدا الأطباء أكثر حذراً في وصفه.. وأصبح وضعه مثل وضع الباربيتورات.. وقدّر الباحثون (Gross and Turriam) أن مفعوله يشبه بالذات مفعول السيكوباربيتال (Secobarbital) من نـاحية قـوة مفعولـه وزمن المفعول، ومن نـاحية آثـاره على التهدئة والنـوم وتسكين الألم ومضادتـه للصرع، وإيقـافه للقيء والغثيان.. ويتميز الجلوتثيماید بوجود خصائص مضـادة لمادة الكـولين (Anticholinergic Activity) فيتوقف إفراز اللعاب، وتقل حركة الأمعاء، وتتسع حدقة العين.

امتصاص الجلوتثيماید من المعدة والأمعاء:

إن امتصاص هذا العقار غير منتظم، وقد أمكن الحصـول على أقراص هذا العقار في معدة شخص بعد ثلاثة أيـام من وفاتـه نتيجة تنـاوله كميـة من أقراص الجلوتثيماید.

الأعـراض الجانبيـة والسميّة:

يسبب الجلوتثيمايد، بالجرعة الدوائيـة، أعراضـاً جانبيـة خفيفة، مثـل الصـداع وحرقـة المعدة.. ونـادراً ما يسبب طفحـاً جلدياً.. وإنيميا (فقر دم الضخم الأرومات) (Megaloblastic Anemia)، واعتلالاً لمكونات الدم (Blood Dyscrasia).

أما في حالات التسمم (أي بأخذ جرعة كبيرة) فينخفض ضغط الدم.. ويقل التنفس، ويفقد الوعي، ويصاب القلب بالهبوط.. وقد تحدث الصدمة Shock.. وتتسع حدقة العين، وقد تستمـر حدقـة العين متسعة (Mydricosis) حتى بعد الإفاقـة من الإغماء.. ويصحبهـا جفاف الفم، وتـوقف الأمعاء عن الحركة (Paralytic ileus).. وتحدث نوبات تشنج وارتعاش وأحياناً صرع.

ولا يبقى المصـاب على وتيرة واحـدة بل إن مستـوى التسمم يتذبـذب انخفاضاً وشدة بناء على أن الامتصاص من المعدة والأمعاء غير منتظم.

وفي الحالات التي تحدث فيها الوفاة يجد الأطبـاء في المشرحـة وذمة دمـاغية (ارتشـاح) (Cerebral Edema) ووذمة (ارتشـاح) في الرئتين ونـزف في الأحشاء..

وقد وجد أن تناول خمسة جرامات تسبب تسمماً شديداً، غير مميت في الغالب، وأن تناول عشرة، إلى خمسة عشر جراماً، تؤدي إلى الوفاة في أغلب الحالات.

إدمـان الجلوتثيمايـد:

يؤدي تناول الجلوتثيمايد إلى وجود ظاهرة التحمل (Tolerance)، وظاهرة الاعتماد على العقار (Drug Dependence) بحيث أن سحب العقار، أو الامتناع عن تنـاولـه، يؤدي إلى الـرعشـة والقيء وخفقـان القلب والحمى وتقلص العضلات، ثم التشنجات العامة، وقـد تحدث هـذه الأعراض بـدون سحب العقار أو التوقف عنه.. ولا يوجد تفسير علمي كافٍ لهذه الـظاهرة الغـريبة،

حيث تحـدث نوبات من التشنج، وعلامات سحب العقار، رغم أن الشخص لم يتوقف عن تناول العقار، ولعل هذا يشبه ما يحدث في نـوبات الخمـر من نوع الروم (Rum Fits)، حيث تحدث نوبـات الصرع عنـد تناول هـذا الخمر وليس فقط عند سحبه المفاجىء من المدمن.

وتعالج حالات التسمم الحاد بواسطة الكلى الصناعية (الديلزة الدموية) (Haemo dialysis)، فـإذا لم تكن متوفـرة استخدمت الـديلزة البيرتـونية (Peri-toneal Dialysis). وبطبيعة الحـال تغسل المعـدة عند وصـول المريض إلى المستشفى، أو حتى في منزله، لأن بعض الأقراص قد تبقى في المعدة لفترة طويلة ثم تمتص بعد ذلك.

ومن حسن الحظ أن هذا العقار، الـذي انتشر في الخمسينـات وأوائل الستينـات من هذا القـرن، لم يعد واسـع الانتشار. وقـد استبـدلـه الأطبـاء بمجموعة البنزوديازبين (الفاليوم والموجادون الـخ). والتي تعتبر أقـل ضرراً منه ومن الباربيتورات.

العقاقيـر المنومـة الأخـرى:

هنـاك عدد كبيـر من العقاقيـر الأخرى، بـالإضـافـة إلى العقـاقيـر التي ذكرناهـا، والتي لا تزال تستعمـل في الحقل الـطبي، كما أن الاعتمـاد عليها يحدث ويساء استخدامها ولكن نطاق استعمالها السيء محدود. ومن أمثلة هذه العقاقير ما يلي:

١ ـ **كلورميثازول (Chlormethiazole)**: ويعرف تجـاريـاً بـاسم هيمنفرين (Heminevrin)، ويستخـدم كمنـرم ومهـدىء ومضـاد للتشنجـات ونـوبـات الصرع. كما يستخدم في حالات سحب عقـار الباربيتـورات والكحول ومـا ينتج من نوبات تشنج. والجرعة الدوائية المنـومة هي ٢٥٠ مجم، وتستخـدم على هيئـة كبسولات أو سـائل. ولكن هـذا العقار مشـابه، إلى حـد كبيـر، للباربيتورات، ولهذا فإن استخدامه ينبغي أن يكون لفترة قصيـرة جداً حتى لا

يحدث من استعماله اعتماد. . وأعراضه الجانبية وآثار التسمم مشابهة للباربيتورات التي أسلفنا ذكرها.

٢ ـ داي كلور الفينازون (Dichlor Phenazone): ويعرف باسم ويلدورم (Welldorm)، وقد استخدم كمنوم في الستينات والسبعينات، ولكنه لم يحظ بانتشار واسع. . كما أن آثاره الجانبية، التي تشبه الباربيتورات، جعلت الأطباء يبتعدون عنه إلى عقاقير البنزوديازبين.

٣ ـ كلورميزانون (Chlormezanon): المعروف باسم ترانكوبال (Trancopal)، والذي تنتجه شركة ونثروب. يستخدم كمهدىء ومنوم. . وهو يشبه أيضاً الباربيتورات في آثاره ومفعوله وإن كان بصورة أخف. . ولكنه لم يحظ باستعمال على نطاق واسع.

٤ ـ مضادات الحساسية: تستخدم مضادات الحساسية لأغراض كثيرة ومنها جلب النوم ومثالها عقار (Promethazine) (Sominex)، وعقار (Diphenhydramine)، الذي يدخل في تركيب الماندراكس وعقار (Doxergan). . الخ. . وتسبب هذه العقاقير خمولاً شديداً في اليوم التالي، كما أن مفعولها المنوم يُفقد بعد استعماله لبضعة أيام. . ولهذا لا ينبغي استخدامها إلا لفترة محدودة، كما أن وجود مرض آخر يستدعي إعطاءها يجعل وصفها متكرراً. وهي بصورة عامة لا تدخل ضمن العقاقير التي تحتاج إلى وصفة خاصة. . وسوء استعمالها غير منتشر.

المهدئات الكبرى (المعقّلات) Antisychotics (Neuroleptics) ومضادات الكآبة (Antidepressants):

يطلق اسم المهدئات الكبرى على مجموعة العقارات المشتقة من الفينوثايزين (Phenothiazine) ومن النادر أن تسبب هذه المجموعة الإدمان عليها، ولذا فإن خطرها محدود جداً.

وقد كانت هذه المجموعة، من أوسع العقارات المهدئة انتشاراً بعد

مجموعة البنزوديازبين (Benzdiazepine) التي تشمل الفاليوم والليبيريم.

وفي الفترة ما بين عامي ١٩٥٥ و ١٩٦٥ كان خمسون مليون شخص يتناولون عقار الكلوربرومازين (اللارجكتيل)، وهو أحد أشهر مشتقات مجموعة الفينوثايزين. كما نشر في نفس الفترة أكثر من عشرة آلاف بحث عن استخدامات هذا العقار وآثاره الصحية والنفسية والسمية. ويستخدم هذا العقار في معالجة الأمراض النفسية (الفصام، الذهان) وفي علاج الغثيان والقيء.

وقد تم اكتشاف مادة الفينوثايزين وتصنيعها عام ١٨٨٣، واستخدمت لأول مرة في الطب كعلاج للديدان المعوية وكمطهر للمجاري البولية، وكقاتل للحشرات، وذلك في عام ١٩٣٤. وفي نفس الفترة تم تحضير مادة البرومثازين (أحد مشتقات الفينوثايزين)، وعرفت خصائصه المضادة للحساسية. وحاول جويراد ودافيد، عام ١٩٥٠، معالجة الأمراض العقلية بعقار البرومثازين، ولم يحرزا أي نجاح. وفي عام ١٩٥٢ قام الجراح الفرنسي لابوريت بإعطاء البرومثازين لمرضاه قبيل العمليات الجراحية فوجد أنه مساعد مهمّ للتخدير. وفي نفس العام أيضاً قام لابوريت باستخدام الكلوربرومازين، الذي تم صنعه، في نفس العام، ووجد لابوريت أن الكلوربرومازين يساعد مساعدة فعالة في تهدئة المريض قبل العملية ويساعد بذلك على تخدير المريض.

وفي عام ١٩٥٣ قامت كورفواسير (Courvoiser) باكتشاف العديد من الوظائف العجيبة لعقار الكلوربرومازين، مثل قدرته على إنهاء ذبذبات القلب (Antifibrillatory Action)، وكونه ضد الحكة والحساسية، وعقار فعال ضد القيء.. وله قدرة على إيقاف التشنجات (Anticonvulsant)، وله فوائد ضد الصدمة (Antishock)، وضد الوذمة (Anti edema)، ومخفّض للحرارة (Anti pyretic)، وأطلق على هذا العقار تجارياً، اسم لارجاكتيل (Largactil).

وانتشر استخدام عقار الكلوربرومازين في معالجة الأمراض العقلية، وخاصة الذهان (Psychosis)، وبالذات مرضى الفصام (الشيزوفرينا) (Schizophrenia).. كما استخدم كعقار له قدرات قوية في معالجة القيء حيث يعمل على تثبيط مركز

القيء في النخاع المستطيل (Chemoreceptor Trigger Zone).

ومع انتشار الاستعمال بدأت الآثار الجانبية والسمية لهذا العقار تظهر. . وأهمها تسببه لليرقان (Jaundice) في الكبد، من النوع الركودي الصفراوي (Cholestatic)، وثانيها تأثيره على المسار العصبي خارج الهرمي (Extrapyramidal Tract) مما يؤدي إلى ظهور علامات مرض الباركنسونزم (Parkinsonism)، أو الشلل الرعاش (Paralysis Agitans). ولحسن الحظ أن هذه الأعراض تختفي بإيقاف الدواء. كما أن هناك تأثيرات على مكونات الدم مسببة اعتلال الدم (Blood Dyscrasia). . وتحدث حساسية جلدية عند بعض الأشخاص، أو زيادة في صبغة الجلد (Abnormal Pigmentation).

الاستخدامات الدوائية (الاستطبابات) لعقار الكلوربرومازين والمجموعة المشابهة، مثل الاستيلازين والميليريل:

١ - الأمراض العقلية: وأهمها مختلف أنواع الذهان (Psychosis) مثل الفصام (الشيزوفرنيا)، والذهان الهلوسي (Manic Psychosis)، والذهان الشكي (Paranoiac Psychosis)، والذهان الانطوائي (Involutional Psychosis). . ولقد استطاع الكلوربرومازين، والمجموعة المماثلة، إخراج الكثيرين من مستشفيات الأمراض العقلية وإعادتهم إلى بيوتهم وأعمالهم . . وفي الحالات التي لم ينجح في علاجها فإنه خفف كثيراً من أعراضها . . وخاصة مرضى الفصام (الشيزوفرنيا) .

٢ - الأمراض العصابية: استخدم الكلوربرومازين، والمجموعة المشابهة، في علاج الأمراض العصابية، مثل القلق، والتوتر، والعصاب الذهني (Psychoneurosis). . ويبدو أن مجموعة البنزوديازبين (Benzodiazepine) مثل الفاليوم والليبيريم، قد تفوقت على اللارجاكتيل والأستيلازين في علاج الأمراض العصابية.

٣ - الاضطرابات السلوكية في الأطفال والشيوخ: وقد حقق الكلوربرومازين، والمجموعة المماثلة، مثل الميليريل، نجاحاً طيباً في علاج الأمراض

السلوكية في الأطفال والمصحوبة بالتخلّف العقلي وساعد على تعليمهم وتوجيههم. وكذلك ساعد في علاج الاضطرابات السلوكية لدى الشيوخ.

٤ ـ علاج الغثيان والقيء والزغطة (الفواق).

٥ ـ تستخدم كعامل مساعد قبيل العمليات.

ظاهرة التحمل (Tolerance) والاعتماد على العقار (Drug Dependence):

يحدث نوع من التحمل (Tolerance) والاعتماد الجسدي (Physical Dependence) على الكلوربرومازين بدرجة طفيفة بالمقارنة مع الكحول أو الباربيتورات. وعند التوقف عن تناول العقار فجأة يؤدي ذلك إلى ظهور بعض أعراض الامتناع (Abstinence)، حيث يحدث نوع من الذهان وأرق وآلام في العضلات، وذلك بعد بضعة أيام.

ويحدث التحمل (Tolerance) بالنسبة للتهدئة والانتباه. ولكن لا يبدو أن هناك تحملاً بالنسبة لمعالجة الذهان (Psychosis).

ولا تعتبر هذه المجموعة مسببة للإدمان بالرغم من وجود اعتماد جسدي في بعض الحالات. وهناك عدة تقارير عن حدوث توتر عضلي وأرق تحدث بعد عدة أيام من سحب العقار[١].

الأدوية ضد الكآبة (Anti Depressants):

تعتبر أدوية معالجة الكآبة من أكثر الأدوية انتشاراً واستخداماً في الطب اليوم بسبب انتشار ظاهرة الكآبة والضيق.

وتقسم هذه الأدوية إلى مجموعتين:

١ ـ مجموعة ثلاثية الدوائر (Tricyclic Antidepressants):

وتعتبر هذه المجموعة الأوسع انتشاراً والأكثر استعمالاً لقلة خطورة أعراضها

---

(١) Baldessarini R. Drugs and the Treatment of Psychiatric Disorders. Goodman and Gilman, 6 the Edition, P. 406.

الجانبية ويمثلها:

Imipramine (Tofranil)	توفرانيل
Desipramine (Pertofran)	برتوفران
Amitryptyline (Tryptizole)	تربتيزول
Nortriptyline (Aventyl)	أفنتيل
Doxepin (Sinequan)	سينكوان
Clomipramine (Anafranil)	أنافرانيل

وتعمل هذه العقاقير على منع الخلايا العصبية في الدماغ من إعادة استخدام مادة السيروتينين (Serotonin) والنورأدرينالين (Noradrenaline). . ويعتقد أيضاً أنها تقلل من المستقبلات العصبية. . وبعض هذه المجموعة لها تأثير مهدىء مثل عقار أميتريبتالين (تربيتيزول)، وبعضها لها تأثير منشط.

وتتميز هذه المجموعة بتأثيرها على الحالة المزاجية بحيث تزيل الإحساس بالكآبة والإحباط والضيق. ولكن هذا المفعول لا يظهر، في العادة، إلا بعد مرور أسبوعين من الاستخدام، بينما تظهر الآثار الجانبية مباشرة مضادات الكولين أمين (Anticholinergic Effects) مثل جفاف الفم واضطراب الرؤية.

ولا تستخدم هذه العقاقير في حالة وجود الجلوكوما (المية الزرقاء). . وتسبب احتقاناً في البول، ولذا تُعطى للأطفال الذين يتبولون أثناء النوم على فراشهم، ولكنها لا تعطى لمن يعاني من تضخم البروستاتا.

ومن حسن الحظ أن هذه المجموعة لا تسبب الإدمان إلا نادراً، حيث ذكرت بعض التقارير الطبية حصول متلازمة الامتناع (Abstinence Syndrome) عند التوقف المفاجىء لاستخدام هذه العقاقير. وتتمثل متلازمة الامتناع في حصول أوجاع عامة بالعضلات وإحساس بالتعب وقشعريرة ورشح. . ولكن هذه الظاهرة نادرة الحدوث ولا تحصل إلا لأشخاص كانوا يستخدمون كمية كبيرة من عقار الأميبرامين Imipramine.

٢ ـ المجموعة المعطلة للأنزيم (الخميرة) المؤكسدة للأمين الأحادي (MAO Inhibitors):

وهذه المجموعة لها آثار متعددة بل ومختلفة على الجسم. . وأهم تأثيراتها أنها تزيل الإحساس بالكآبة والضيق والإحباط. ولكن لخطورة أعراضها الجانبية قلّ استعمالها في الطب كثيراً عما كان عليه، ولجأ الأطباء إلى المجموعة الأولى الأقل خطورة، كما لجأوا إلى مجموعات جديدة، وقد وجد أن المجموعة المعطلة للأنزيم المؤكسد للأمين الأحادي تتفاعل مع كثير من العقاقير بل ومع الأغذية المحتوية على مادة Tyramine مثل الجبن والفول والفاصوليا والمارملايد وكبدة الدجاج، السمك المخلل، القهوة، والأنبذة والبيرة. ويؤدي ذلك إلى حدوث أعراض خطيرة مثل ارتفاع مفاجيء في ضغط الدم، وحدوث سكتة دماغية (Apoplexy)، لهذا قل استعمال هذه المجموعة بصورة عامة.

ولهذا فهي لا تشكل خطراً كبيراً من ناحية الإدمان، وإن كانت هناك حالات عدة قد أدمنت استخدامها.

مجموعة رباعية الدوائر:

تشبه هذه المجموعة، مجموعة ثلاثية الدوائر إلا أن ها هنا أربع دوائر (في التركيب الكيميائي) بدلاً من ثلاث. . ويبدو أن طريقة العمل تختلف أيضاً. . ولكن ذلك لا يزال غير واضح حتى الآن.

ومن أمثلتها عقار ميانسيرين (Mianserin) (المعروف تجارياً باسم بولفيدون (Bolvidon) وباسم نورفال (Norval) الذي يعمل على إطلاق كمية أكبر من مادة النورأدرينالين في الدماغ، كما أنه يمنع، إلى حد ما، استهلاك السيروتينين (Serotonin). ويتميز هذا العقار بأن تأثيره على مضادات الكولين وعلى القلب أقل من مجموعة الترايسكليك (ثلاثية الدوائر). . .

والعقار الآخر من هذا الفصيل، والذي يستخدم على نطاق واسع لمعالجة الكآبة في الوقت الراهن، هو مابروتيلين (Maprotiline) المعروف تجارياً باسم

ليديوميل (Ludiomil)، والذي تنتجه شركة سيبا.

والاعتماد على هذه العقاقير محدود جداً.

مجموعة الليثيم:

تستخدم أملاح الليثيم (Lithium Salts)، لمعالجة الكآبة بنجاح، ولكن تأثيراتها السمية تفرض وجود مختبر قادر على تحليل نسبتها في الدم، لأن الفرق بين الجرعة الدوائية الفعالة والجرعة السمية صغير. ولهذا لا تستخدم إلا عند توفر مثل هذا المختبر. وتستخدم أكثر لمعالجة أنواع الجنون (Mania) و(Hypomania) بالإضافة إلى معالجة الكآبة، ولا تسبب هذه المجموعة الإدمان.

عقار التربتوفان (Tryptophan):

هذا من الأحماض الأمينية الموجودة طبيعياً في الجسم، ولها أثر فعال في تخفيف الكآبة، وخاصة تلك المصاحبة لنقص فيتامين ب٦ (البيردوكوسين Pyridoxine) ولا تسبب الإدمان مطلقاً.

الفصل السابع

منبهات الجهاز العصبي المركزي

١ - الأمفيتامين ومشتقاته.

الأمفيتامين ومشتقاته

يعتبر الأمفيتامين (Amphetamine)، ومشتقاته العديدة، من العقاقير المسببة للاعتماد النفسي. . والتي كان للصناعة الدوائية الدور الأول في نشرها على نطاق واسع.

وقد تم تصنيع الأمفيتامين، لأول مرة، في ألمانيا، في بداية الثمانينات من القرن الماضي (أي منذ أكثر من مائة عام)، ولكن ذلك لم يثر الانتباه حتى عام ١٩٢٧ عندما تم تصنيع الأمفيتامين بنزيدرين (Benzedrin) في الولايات المتحدة، واستخدم في ذلك الحين كدواء لحساسية الأنف وإفرازاتها الزائدة، وكدواء للزكام. وفي عام ١٩٣٢ استعمل البخاخ (المنشقة) (Inhaler) كقابض للأوعية الدموية في الأنف، وكدواء للربو وحساسية الصدر.

وما لبثت الشركات الدوائية أن اكتشفت خصائص الأمفيتامين العجيبة، مثل إنقاصه للوزن وإفقاده للشهية للطعام، وإذهابه للإحساس بالتعب والإرهاق، وجعل المتعاطي يعمل دون كلل بدون الحاجة للطعام والنوم لعدة أيام.

واكتشفت الدول الكبرى هذه الخصائص فأعطته لجنودها. . وكان أول استخدام على نطاق واسع أثناء الحرب الأهلية الإسبانية حتى استخدمه المتحاربون على كلا الجانبين. وكان الأمفيتامين كأقراص وحقن ضمن الإسعافات الطبية.

وفي الحرب العالمية الثانية استخدمه الحلفاء ودول المحور على السواء لإبقاء مئات الآلاف من الجنود في حالات نشاط دائم أثناء المعارك دون إحساس بالجوع أو التعب أو النوم. . واستخدمه الطيارون في طلعاتهم المتعددة لمقاومة الإرهاق والإحساس بالتعب والنوم، أثناء تلك الحرب البغيضة التي قتلت أكثر من ٢٥ مليون شخص (١٩٣٩ - ١٩٤٤).

وقامت بريطانيا أثناء الحرب بإعطاء جنودها وطياريها أكثر من ٧٢ مليون حبة أمفيتامين، كما قامت اليابان بإعطاء أعداد أكبر لجنودها وطياريها، بل وقامت اليابان بإعطاء العمال في المصانع كميات رهيبة من الأمفيتامين لزيادة الإنتاج أثناء الحرب. وقامت ألمانيا وإيطاليا بالشيء ذاته. . وفي الولايات المتحدة كانت حبوب الأمفيتامين توزع بانتظام على الطيارين والجنود الذين يقومون بمهمات صعبة وطويلة.

وكانت اليابان أول دولة تتنبه إلى مخاطر استخدام الأمفيتامين، وما يحدثه من اعتماد نفسي وسلوك عدواني. . وصدر أول قرار في اليابان للحد من استهلاك الأمفيتامين عام ١٩٥١، وتبعه قرار أشد عام ١٩٥٥، ومنع تام عام ١٩٥٧ مما أدى إلى انحسار استخدام الأمفيتامين انحساراً كبيراً في اليابان، بعد أن كان ملايين الأشخاص يستخدمون الأمفيتامين. . ومما يوضح هذا الانحسار أن جرائم القتل التي حدثت بسبب العنف الذي يولده الأمفيتامين انخفضت من ٢٩ حالة عام ١٩٥٥ إلى الصفر عام ١٩٥٧. . ومنذ ذلك الحين لا يوجد في اليابان سوى بضعة آلاف يستخدمون الأمفيتامين سراً، وعادة ما يكون الاستعمال في المناسبات وبصورة غير منتظمة.

وعلى العكس من ذلك كان الموقف في الدول الغربية، وخاصة في الولايات المتحدة وبريطانيا، اللتين استمرتا بالسماح باستخدام الأمفيتامين طوال فترة الستينات وبداية السبعينات، بسب ضغط شركات الأدوية وتأثيرها على الأطباء. ويكفي أن نذكر أن المسؤول الأول عن العقاقير في وزارة الصحة البريطانية قرر أن الأمفيتامين مادة غير سامة وقليلة الآثار الجانبية، ولذا يسمح

للأطباء بصرفها. وفي عام ١٩٥٩ صرف الأطباء العموميون، العاملون في نظام الخدمة الصحية الوطنية في بريطانيا (N.H.S) ٥,٦٠٠,٠٠٠ وصفة (روشتة) بالأمفيتامين. وفي عام ١٩٦٦ صرفوا أكثر من ٢٠٠ مليون حبة أمفيتامين.

وفي الولايات المتحدة كان الأمر أفظع من ذلك حيث استخدم الشعب الأمريكي أكثر من ٢٥ طناً من حبوب الأمفيتامين سنوياً بواسطة وصفات طبية رسمية، وذلك يعادل ٣٥٠٠ مليون حبة أمفيتامين سنوياً، بينما كانت شركات الأدوية تصنع أكثر من ٧٠٠٠ مليون حبة أمفيتامين سنوياً وتوزعها على مختلف أقطار العالم.

ونتج عن ذلك وجود ملايين الأشخاص المدمنين على استخدام الأمفيتامين في الولايات المتحدة ومختلف أقطار العالم.

واستمرت شركات الأدوية العملاقة تدافع عن الأمفيتامين واستخداماته الطبية حتى بداية السبعينات عندما قررت منظمة الصحة العالمية، والأمم المتحدة، وضع الأمفيتامين ومشتقاته في جدول العقاقير الطبية المسببة للاعتماد والمؤدية للإدمان، والتي ينبغي منع استخدامها إلا في حدود ضيقة جداً، (بروتوكول عام ١٩٧٢).

والغريب حقاً أن شركات الأدوية استطاعت أن تفرض السماح باستخدام الأمفيتامين فيما يسمى الأغراض الطبية. ولا يزال الأطباء في بريطانيا يصفون في كل عام أكثر من أربعة ملايين حبة أمفيتامين سنوياً حتى عام ١٩٨٦[١].

وأهم شركات الأدوية التي تصنع الأمفيتامين بالشكل الرسمي هي:

١ ـ شركة (SKF) البريطانية: وتصنع حبوب ديكسيدرين (Dexedrine) (Dexamphetamine) الأقوى بنسبة الضعف من الأمفيتامين. ويوجد على هيئة أقراص صفراء قوة الواحدة ٥ مجم (انظر الصورة).

---

(١) Vernon C. Addicts and Addiction, London, 1986, Piatkus: 20-25.

٢ ـ شركة رايكر (Riker) البريطانية وتصنع نفس المادة السابقة ديكسامفيتامين، باسم ديوروفيت (Durophet) على هيئة كبسولات بقوة ٧,٥ مجم (بيضاء) في الكبسولة و ١٢,٥ مجم (بيضاء وسوداء) في الكبسولة و ٢٠ مجم (سوداء) في الكبسولة.

أقراص ديكسيدرين الصفراء بقوة ٥ مجم والتي تصنعها شركة SKF البريطانية.

بودرة سلفات الأمفيتامين التي تصنع أيضاً سراً في المصانع وفي المنازل وتذاب وتتعاطى بواسطة الحقن بالوريد.

أقراص ريتالين بقوة ٥ مجم التي تصنعها شركة سيبا.

٢٠ مجم

١٢,٥ مجم

٧,٥ مجم

كبسولات ديوروفيت Durophet المحتوية على ديكس أمفيتامين التي تصنعها شركة رايكر.

٣ ـ وتقوم شركة سيبا السويسرية المشهورة بصنع أقراص الريتالين (Ritalin) (Methyl Phenindate) بقوة ١٠ معجم لكل قرص.

وهناك عشرات الشركات الدوائية التي تصنع الأمفيتامين، ومشتقاته العديدة، وبأسماء تجارية مختلفة، ومن أمثلتها حبوب التخسيس (لإنقاص الوزن ومحاربة السمنة) المعروفة باسم:

أ ـ فينميترازين (الاسم التجاري فيلون) المحتوية على ٣٠ مجم (Filon) (Phenmetrazine).

ب ـ داي ايثيل بروبيون (الاسم التجاري آبيسات لشركة وايت) (Wyeth) وتينويت (Tenuate) لشركة ميريل (Merrel) (Apisate, Tenuate) (Diethyl Propion).

جـ ـ فينترمين (Phentermine) المعروف تجارياً باسم ديورومين (Duromine).

أقراص تنويت **Tenuate** التي تصنعها شركة ميريل والتي تحتوي أيضاً على ٧٥ مجم من المادة داي ايثيل بروبيون.
وهكذا رغم أن الشكل يبدو مختلفاً تماماً في هذه الأقراص مع اختلاف اللون والحجم إلا أن كل حبة منها تحتوي على نفس الكمية من العقّار الفعال.

أقراص أبيسات **Apisate** المحتوية على ٧٥ مجم من المادة داي ايثيل بروبيون والتي تصنعها شركة وايت.

وهناك عقاقير مماثلة كثيرة مثل عقّار بيمولين (Pemolin) الذي يستخدم لإزالة التعب والإجهاد والكآبة وبعض أنواع الصرع.. ويوجد بأسماء تجارية متعددة مثل رونيل (Ronyl) وفوليتال (Volital).

أقراص فوليتال **Volital** المحتوية على ٢٠ مجم من المادة بيمولين **Pemoline**.

أقراص رونيل **Ronyl** المحتوية على ٢٠ مجم من المادة بيمولين.

وهناك العديد من مشتقات الأمفيتامين، والتي تنتجها شركات الأدوية سراً وعلناً.. وكلها مواد تؤدي، مع تكرار استخدامها، إلى الاعتماد عليها، وإلى زيادة الجرعة تدريجياً، وإلى حدوث الأضرار النفسية والجسدية والمنتهية بالجنون أو الانتحار أو القتل.

ومن أشهر هذه المشتقات أقراص ميثيل أمفيتامين (Methyl Amphetamine) المعروفة باسم ميثيدرين (Methedrin)، أو ماكستون فورت. وقد انتشر استخدام حبوب ماكستون فورت في مصر انتشاراً ذريعاً منذ نهاية السبعينات وبداية الثمانينات من القرن العشرين.. وتشكل مشكلة كبيرة في نمط تعاطي المخدرات.

وبما أن تأثير الأمفيتامينات منبّه جداً فإن بعض الشركات تخلطه بمادة الباربيتورات المنومة، ومن أمثلتها حبوب درينااميل (Drinamyl) وديسبيوتال (Desbutal) وتعرف في الشوارع باسم ديكسي (Dexes)، الزرق (Blues)، أو القلوب الأرجوانية (Purple Hearts).

وهناك أسماء محلية يطلقها العامة في كل منطقة من مناطق الاستعمال لهذه الحبوب. ففي السعودية مثلاً يطلق عليها أبو ملف، ملف شقراء والشكمان يقرأ (لأنها تباع للسائقين في ملف يعرف باسم ملف شقرا، ويجعل السيارة تجري دون توقف بسبب نشوة السائق وتنبّهه وعدم نومه).. وأحياناً يطلق عليها الحبوب البيضاء، وحبوب الكونغو (لأنها جلبت لأول مرة من الكونغو في موسم الحج).

ومن أشهر هذه المشتقات، التي ظهرت حديثاً، الفنتيلين (Phentyline) المعروف باسم كبتاجون (كبتاغون).. والذي تصنعه شركات أدوية سرية.

ومما يزيد في خطورة هذه المادة، بالنسبة للمملكة العربية السعودية ودول الخليج، أن هذه الشركات قد أقامت مصنعاً سرياً في مدينة حلب في سوريا بالاشتراك مع شخصية نافذة، وترسل هذه الحبوب إلى المملكة وإلى دول الخليج عبر الأردن في الشاحنات وبكافة الطرق الأخرى. وقد ذكر ذلك سمو الأمير سيف الإسلام بن سعود بن عبد العزيز في كتابه القيم: «تعاطي المخدرات في بعض

دول مجلس التعاون الخليجي: المملكة العربية السعودية ـ الكويت والبحرين» (١٤٠٨ هـ/١٩٨٨ م)، والذي يعمل بمكتب سمو وزير الداخلية حيث قال: «إن سوريا تورد كافة أنواع المخدرات للجزيرة العربية، خاصة الحشيش والحبوب المنبّهة، حيث تصنع أقراص الكبتاجون المنبّهة وترسل بطريقة سرية من حلب، في الجمهورية السورية»، (مركز أبحاث مكافحة الجريمة بالرياض، ١٤٠٤ هـ/ الكتاب الرابع).

ثم قال: «وهناك تقارير تفيد، وخاصة في الآونة الأخيرة، بتواجد مختبرات سرية وبدائية في داخل الأراضي السورية لصنع بعض المخدرات المخلقة، مما أغرى عصابات تهريب المخدرات للتعامل مع هذه المختبرات (التي يملكها بعض الشخصيات النافذة جداً) وإرسال منتوجاتها إلى البلدان المستهلكة لهذه الأنواع». ص ٥٧ ـ ٥٨.

وتعتبر إيطاليا وهولندا وفرنسا واليونان وإسبانيا مصدراً رئيسياً وهاماً لصناعة حبوب الأمفيتامين المنبّهة، والحبوب المخدرة والمهدئة والمنومة، والمصدرة إلى الدول العربية، وخاصة المملكة العربية السعودية ودول الخليج ومصر.

استخدام الأمفيتامين ومشتقاته:

في النطاق الطبي ـ سابقاً: لإنقاص الوزن، لمعالجة الكآبة، الخمول وعلاج مرض باركنسون (الشلل الرعاش)، قابض للأوعية الدموية في الأنف (للرشح والزكام)، ومضاد للربو. ولمعالجة الآلام الحادة والمغص الحيضي المقعد. وللتبول اللاإرادي للأطفال واليافعين (Noctural Eneuresis)، وأنواع من الصرع.

في النطاق الطبي ـ حالياً: لمعالجة مرض النوم القهري المعروف باسم (سَبَخ) (Narcolepsy)، ومعالجة السلوك المفرط للحركة عند الأطفال الذين يعانون من مرض (عضوي غالباً) في الدماغ (Autistic Children).

خارج النطاق الطبي: لمحاربة السمنة وخاصة من النساء في الغرب. وقد

أدى ذلك إلى حالات إدمان . . وجنون، ووفيات.

في الحروب: الحرب العالمية الثانية، حيث استخدمته دول المحور (ألمانيا ـ إيطاليا ـ اليابان) ودول الحلفاء (الولايات المتحدة ـ بريطانيا ـ فرنسا) . . وفي الحرب الأهلية الإسبانية.

في المباريات الرياضية: استخدم الأمفيتامين ومشتقاته في جميع أنواع المباريات الرياضية التي تستدعي قوة واندفاعاً . . وقد استخدمت هذه الحبوب في المصارعة والملاكمة والجري والسباحة وسباق السيارات والدراجات النارية، وكرة القدم والبيس بول . . وقد أدى ذلك إلى حدوث عدد من الوفيات بسبب فرط نشاط القلب واضطراب نبضه ونظمه . . واستخدم الأمفيتامين ومشتقاته في مسابقات الخيول والكلاب . . الخ.

في الامتحانات: يستخدم الطلبة، في موسم الامتحانات، حبوب الأمفيتامين ومشتقاته ليعينهم على السهر المتواصل . . وإن كانت النتيجة إجابات مضطربة مشوّشة جداً بسبب الإنهاك .

في موسم الحج: يستخدم السواقون، في موسم الحج، حبوب الأمفيتامين، وتسمى حبوب الكونغو وأبو ملف . . . الخ، وذلك لحاجتهم للسهر المتواصل أثناء موسم الحج . . وللأسف تكثر أخطاؤهم بدرجة مرعبة تؤدي إلى الحوادث القاتلة. ويستخدمه كذلك سواقو الشاحنات للمسافات الطويلة لمحاربة الإجهاد والملل والنوم والتعب.

الإدمان: في اللهو وإحداث المتعة: يستخدم الأمفيتامين ومشتقاته مجموعات من الشباب للإحساس الفائق بالقوة والنشاط الذي يعطيه الأمفيتامين لمتعاطيه مع شعور غامر زائف بالسعادة الوقتية . . ويؤدي هذا الشعور بالنشاط والقوة، وعدم الحاجة إلى الطعام أو النوم، إلى أن يكرر الشخص تعاطي هذه الحبوب حتى يصبح مدمناً (اعتماد نفسي قوي) . . ويتكرر الاستعمال يفقد الشخص صحته البدنية (عدم الأكل وعدم النوم)، كما يفقد صحته العقلية،

ويصاب بنوع من الجنون (الذهان Psychosis)، مع فرط النشاط الحركي بدون هدف. . وقلق شديد واضطراب في النبض، وخفقان القلب. . ويصحب ذلك رعشة في الأطراف والعضلات. . وتزداد الروح العدوانية مع نوبات من الشك المرضي (البارانويا Paronoia)، وتحدث جرائم العنف المختلفة في هذه المرحلة وخاصة جرائم القتل أو الانتحار، كما تحدث حالة مرضية جنونية تعرف باسم الفصام المصحوب بنوبات شك (Paranoid Schizophrenia). . وقد أدخل الكثير ممن أدمنوا استخدام الأمفيتامين المصحات العقلية، ومن أشهرهم سير أنتوني إيدن، رئيس وزراء بريطانيا الأسبق وصاحب حملة السويس المشهورة (١٩٥٦).

ويؤدي تعاطي الأمفيتامين إلى نوبات الأرق الشديدة التي تؤدي بصاحبها إلى استخدام المنومات، وخاصة الباربيتورات، وتقفل الدائرة هكذا: أمفيتامين في الصباح وباربيتورات في المساء.

وأخطر من ذلك تعاطي الأمفيتامين بواسطة الزرق بالوريد، ويعطي ذلك إحساساً فيّاضاً بالقوة مع شعور غامر بصدمات كهربائية يعقبها مباشرة شعور فياض بالسعادة وإحساس بالنشوة أشد من نشوة الإنزال. . وقد يصحب ذلك نبض سريع وارتفاع شديد في ضغط الدم . . ويندفع الشخص في حركة عنيفة وسلوك عدواني لأتفه سبب ، مما يؤدي الى وقوع جرائم عنف مروعة ، واعتداءات جنسية (اغتصاب . . . . الخ) .

وبمجرد زوال تأثير الحقنة، خلال ساعتين أو أقل، يشعر الشخص بالإنهاك الشديد والكآبة، ويحتاج إلى تكرار الحقنة وهكذا. . حتى يسقط فريسة الإنهاك إن كان محظوظاً فينام. . أو تحدث له مضاعفات خطيرة، مثل ذبذبات القلب، أو الصرع، أو ارتفاع شديد ومفاجيء لضغط الدم، مما يعرضه لنوبة القلب أو سكتة دماغية (Stroke)، أو فقدان الوعي. . الخ. وكثيراً ما ينتهي ذلك بالشلل أو الوفاة.

التأثير الأقرباذيني للأمفيتامين ومشتقاته:

تمتص الأمفيتامينات بسرعة من القناة الهضمية. . وتفرز الكليتان جزءاً كبيراً من الأمفيتامين دون تغيير في البول.

يعمل الأمفيتامين على إطلاق الكاتيكول أمينس من الجهاز العصبي المركزي والتعاطفي، ومن الغدة الكظرية وخاصة مادة الأدرينالين Adrenaline، ويسميها الأمريكان (Epinephrine) ومادة نورأدرينالين ومادة الدوبامين (Dopamine).

ولا يعمل الأمفيتامين على إطلاق هذه المواد المنبهة والمهيجة من مكامنها فحسب، وإنما يعمل أيضاً على عدم تحطمها في الجسم وبقائها مدة أطول.

وتعمل هذه المواد الكيماوية كموصل بين الخلايا العصبية، وخاصة في الجهاز الحوفي (Limbic System)، والجهاز الشبكي (Reticular Formation) في الدماغ، وفي الجهاز التعاطفي (الودي) (Symphathatic N.S.) ومنطقة المهاد (الوطأ ، السرير) (Thalamus).

ويؤدي تنبيه هذه المراكز إلى اليقظة والنشاط وذهاب التعب وفقدان الشهية للطعام، ويستطيع المرء أن يبقى عدة أيام متواصلة دون الحاجة للنوم أو الأكل، ولديه القدرة على العمل المتواصل جسمانياً وذهنياً بقدرات تفوق المعدل الطبيعي.. ولكن ذلك ينتهي بإحساس رهيب بالتعب والخمول والكآبة.. ويحتاج المرء لتكرار الجرعة حتى يذهب الشعور المؤلم بالتعاسة والخمول والإرهاق.. وهكذا يدخل دوامة الإدمان.

ويؤدي إفراز الكاتيكول أمينس إلى زيادة في سكر الدم، وزيادة في عمل القلب ودفقات الدم (Stroke Volume)، كما يؤدي ذلك إلى ارتفاع ضغط الدم، وتوتر العضلات وزيادة ضربات القلب.

وإذا ما تناول شخص ما كمية من الأمفيتامين (١٥ مجم) بالوريد فإنه يشعر، أولاً، بإحساس وخز شديد أشبه بالصدمات الكهربائية الخفيفة المتكررة، ويتبع ذلك شعور فوري بسرور بالغ واهتياج عنيف ونشوة بالغة يصفها من جرَّب ذلك بأنها أشد من نشوة الإنزال بعدة مرات..

وفي هذه الأثناء يشعر الشخص بقوة بدنية وعقلية وجنسية غامرة.. وكثيراً ما

تحدث اعتداءات بدنية وجرائم عنف وقتل، في هذه المرحلة، كما تتم جرائم اغتصاب واعتداء جنسي على المحارم (Incest).

ويؤدي هذا الشعور، الغامر بالنشاط والقوة والسعادة، إلى تكرار الجرعة لأن مفعولها ينتهي بعد أقل من ساعتين، ويعقب ذلك شعور بالهبوط والتعب والإرهاق والإحباط والكآبة والحزن والخمول.. ولا يجد الشخص المتعاطي بداً، للتغلب على هذا الشعور المرعب، سوى بتناول جرعة أخرى.

وبما أن الأمفيتامين مادة تسبب الاعتماد فإن الجرعة تميل إلى الزيادة المضطردة حتى يتناول الشخص جرعات قاتلة، ولكنها لا تصرعه على الفور بسبب تعود جسمه عليها.. ويفقد المُدمن صحته بسبب فقدان الشهية للطعام وعدم النوم لعدة ليال متصلة مع فرط النشاط الحركي بدون هدف، وكثرة الكلام مع رعشة في الأطراف والعضلات، وزيادة في الروح العدوانية.

وفي هذه المرحلة يحدث نوع من جنون العظمة والذهان (Psychosis)، أو يحدث فصام نفسي مع حالات شك مرضية (Paranoid Schizophrenia) . ونتيجة لهذا الشك الشديد فإن الشخص قد يقدم على عملية القتل.. وتتناوب الشخص حالات من طيران الأفكار (Flight of Ideas) والهلوسات السمعية والبصرية، مع حالات شديدة من الكآبة التي تدفع المتناول إلى الانتحار.

الجرعات الزائدة، وخاصة التي تتعاطى بالوريد، تؤدي إلى ألم شديد بالصدر وهلوسات وهذيان وارتفاع في درجة الحرارة.. وضربات شديدة سريعة جداً بالقلب (خفقان)، وقد تحصل ذبذبات بطينية (Ventricular Fibrillation) يصحبها، فوراً، فقدان الوعي وتوقف الدم عن الدماغ، وإن لم يتم الإسعاف خلال دقيقتين فإن الشخص يتوفى..

وقد تكون الدورة الدموية للدماغ مستمرة بصورة منخفضة جداً مما يؤدي إلى حدوث نوبات إغماء وصرع..

كما أن ضغط الدم قد يرتفع فجأة ويؤدي إلى سكتة دماغية (Stroke) (جلطة، أو نزف بالدماغ).

ويؤدي تعاطي الأمفيتامين بالوريد، بواسطة الحقن الملوثة، إلى الإنتانات الدموية، ومرض الإيدز، والتهاب الكبد الفيروسي، وغيرها من الأمراض الميكروبية التي وصفناها بالتفصيل في فصل الأفيون ومشتقاته.

الخلاصة:

إن الاستمرار في تعاطي الأمفيتامين يؤدي إلى تحطيم الصحة البدنية والنفسية مع حدوث الجنون.. كما أن التعاطي بواسطة الحقن يعرض الشخص للوفاة بسبب الجرعة الزائدة (تسمم)، واضطراب نبض القلب، أو ارتفاع مفاجىء في ضغط الدم.. كما أن تعاطي الأمفيتامين، بواسطة الحقن الملوثة، يؤدي إلى الإصابة بالإنتانات المختلفة، مثل الإيدز، والتهاب الكبد الفيروسي، وإنتان الدم وإصابة غشاء القلب الداخلي، والتهاب الرئتين أو إحداهما، وتكون خراريج (Abcesses) بالدماغ والرئتين والكبد.. الخ.

الفصل الثامن

منبهات الجهاز العصبي
(Stimulants)

(٢) الكوكايين والكراك

القات والكافيين

المواد المنبهة المسببة للاعتماد

تستخدم كثير من المواد المنبهة للجهاز العصبي المركزي بصورة واسعة في العالم أجمع، ومن أشهرها وأكثرها استخداماً الكافيين الموجود في القهوة والشاي والكولا.. ولا يكاد يوجد إنسان بالغ على ظهر البسيطة لم يستخدم أحد هذه المواد المنتشرة، إلا لماماً أو بانتظام. ويؤدي استخدام هذه المواد إلى نوع من الاعتماد الخفيف، وحين يترك الإنسان شرب القهوة، أو الشاي، قد يشعر بشيء من المضايقة النفسية وصداع، ولكن ما تلبث هذه الآثار أن تختفي دون أن تسبب أي أثر ضار بالجسم.

ويأتي القات كمادة منبهة قوية تحتوي على قلويدات، مثل الكاثيدين، وتسبب تنبيهاً للجهاز العصبي، وخاصة الجهاز العصبي التعاطفي(Sympathatic N.S.)، ويتعرض مستخدم القات للتنبيه وسوء الهضم واتساع حدقة العين وارتفاع ضغط الدم (التوتر الشرياني)، وقد يكثر الكلام أو تنتاب الشخص نوبات من الصمت والكآبة.

ومشكلة القات مشكلة اجتماعية بالدرجة الأولى لأنه لا يسبب سوى اعتماد نفسي محدود، ويستطيع متعاطي القات أن يتركه دون حدوث أي مشاكل جسدية، وبمجرد أن يسافر مدمن القات من اليمن مثلاً يتوقف عن تناول القات دون حدوث أي مضاعفات.

ومن أهم وأخطر المواد المنبهة للجهاز العصبي مادة الكوكايين، التي تستخرج من أوراق شجرة الكوكا التي تنمو على جبال الأنديز في أمريكا الجنوبية، وخاصة في بيرو وكولومبيا وبوليفيا والبرازيل.. وقد عرفت هذه الأشجار وتم استخدام أوراقها مضغاً منذ عهود سحيقة (على الأقل منذ ٢٥٠٠ سنة) بواسطة سكان هذه البلاد.

وتعتبر كولومبيا المركز الرئيسي لعصابات تجارة الكوكايين، حيث يتم تجميع أوراق الكوكا، أو عجينة الكوكا، من المناطق المجاورة، ويتم فيها تحويل الكوكا إلى الكوكايين في معامل سرية.. ومن هناك تصدّر، براً وجواً وبحراً، إلى الولايات المتحدة، أكبر أسواق الكوكايين في العالم، وإلى دول أوربا، ومختلف مناطق العالم.

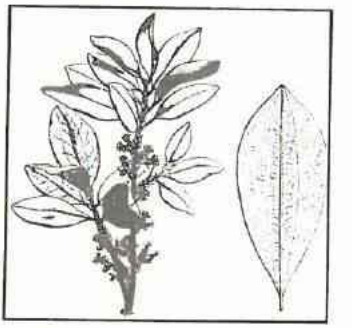
ولا يقتصر نمو شجرة الكوكا على مناطق جبال الأنديز، في أمريكا الوسطى (قارة أمريكا الجنوبية)، ولكن هذه الشجرة تنمو أيضاً في تايوان وجزيرة جاوه (أندونيسيا)، وبعض مناطق الهند، وبعض مناطق أفريقيا.. وقد ذكر أن الامبراطور شين نونج (Chen Nueng) قد أباح استخدام شجرة الكوكا في الصين عام ١٧٣٧ قبل الميلاد. ورغم هذا فإن مناطق الأنديز، في أمريكا اللاتينية، هي أهم مراكز نمو شجرة الكوكا، وأهم مركز لاستخراج الكوكايين وتصديره..

وقد استخدم الهنود الحمر، سكان الأنديز، مضغ أوراق الكوكا منذ آلاف السنين.. وبما أن الأوراق لا تحتوي سوى على نسبة ضئيلة من الكوكايين (٢ بالمئة) فإن آثارها الضارة محدودة جداً بالمقارنة مع استخدام الكوكايين أو الكراك المستخرج منه.

الكوكـا والكوكاييـن والكـراك :

أوراق شجرة الكوكايين بعد تجفيفها. توضع هذه الأوراق في الماء ويضاف إليها الجير (النورة) (Lime (Ca Oxide) ثم تُرجّ بالمذيب الكيروسين لتتحول إلى عجينة ويضاف إليها حامض كلور الماء (هيدرو كلوريك) حتى تتصلب ثم تنقى من الشوائب بالأثير وتتحول إلى كوكايين هيدروكلوريد.

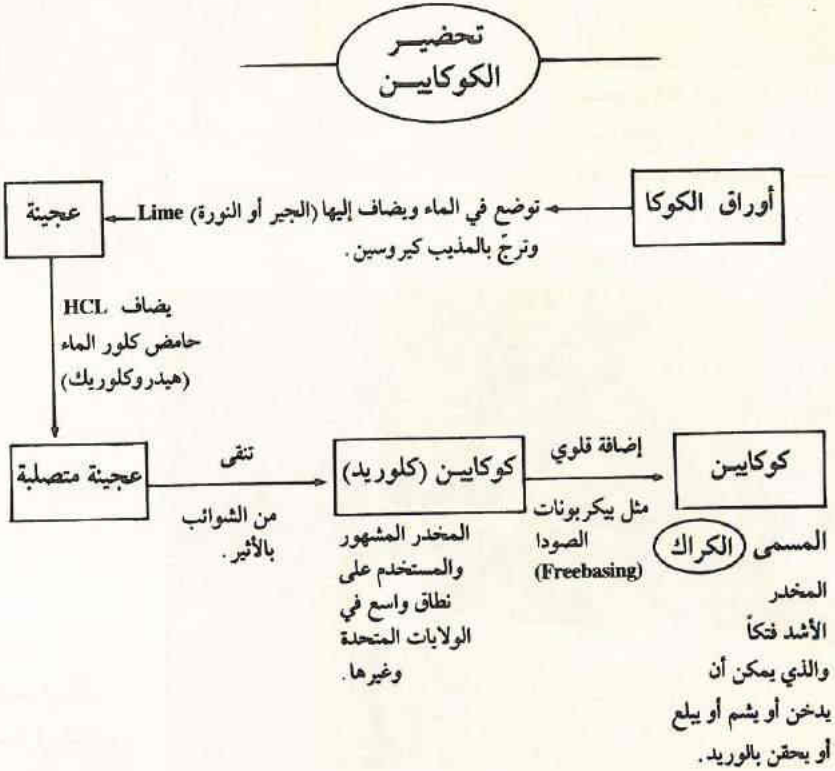
مسحوق الكوكايين النقي الذي يشبه الثلج. ولهذا يطلق عليه العامة اسم ثلج Snow أوالسيدة البيضاء White Lady أو Sleigh Ride ركوب زحافة الثلج.



نبات الكوكا (أريتروكسلين كوكا) الذي يستخرج منه مسحوق الكوكايين.

تجفيف أوراق الكوكا في الشمس في منطقة منعزلة في بوليفيا. وتنمو أشجار الكوكا على جبال الأنديز على ارتفاع ٥٠٠٠ قدم فوق سطح البحر.. وتعيش الشجرة لمدة ٤٠ عاماً تقريباً. وتقطف الأوراق منها أربع أو خمس مرات في العام منذ السنة الثانية.

وتنمو أشجار الكوكا إلى ارتفاع يتراوح ما بين مترين وستة أمتار. . ويجري قطف الأوراق بواسطة اليد كل ثلاثة أشهر، ابتداء من السنة الثانية من حياة الشجرة (تشبه في ذلك شجرة القات إلى حد بعيد)، ثم تجفف الأوراق في الشمس، وتوضع الأوراق المجففة في الماء ويضاف إليها الجير (النورة) (Lime) (أوكسيد الكالسيوم)، ثم ترجّ بالمذيب (الكيروسين) لتتحول إلى عجينة، ويضاف إليها حامض كلور الماء (هيدروكلوريك أسيد) فتصلب وتنقى من الشوائب بواسطة الأثير (Ether)، وبذلك يتم الحصول على كلوريد الكوكايين الأبيض البلوري النقي، الذي يشبه الثلج أو القطن المندوف.



أوراق نبات الكوكا.

يتهافتون على زراعة النباتات
المخدرة لتحقيق الربح السريع.

أوراق الكوكايين

الكوكايين :

يستخرج الكوكايين من نبات الكوكا أريثروكسلين (Coca Erythroxyline). وتنبت شجرة الكوكا في أمريكا اللاتينية في جبال الأنديز في بيرو وبوليفيا وكولومبيا على ارتفاع خمسة آلاف قدم فوق سطح البحر. وقد كان السكان الأصليين لهذه المناطق يمضغون أوراق شجرة الكوكا فتعطيهم نشاطاً وتحملاً للعمل المتواصل دون كلل. وقد قام المستعمرون الاسبان بنشر استخدام أوراق الكوكا بين الهنود الحمر، الذين كانوا يعملون في مناجم الذهب وفي المزارع الواسعة التي يمتلكونها. وكانت أجرة هؤلاء العمال المساكين، في كثير من الأحيان، حفنة من أوراق الكوكا. وقد صدق كاتب بيرو المشهور هنريك لابيز في قوله: «ربما كانت الكوكا هي التي جعلت الهنود الحمر يشبهون الحمير. ولكن الكوكا أيضاً هي التي جعلت الحمير تعمل دون كلل وبدون شكوى!!». والجدير بالذكر أن أوراق الكوكا لا تحتوي سوى على نسبة ٢ بالمئة من الكوكايين. وهي نسبة ضئيلة بالمقارنة مع ما يحتويه الكوكايين الموجود في الأسواق.

وكان دور الاسبان يشبه، إلى حد كبير، دور الإنجليز في نشر المخدرات. فالأسبان نشروا الكوكا وبعد ذلك الكوكايين. والإنجليز نشروا الأفيون وبعد ذلك المورفين والهيروين.

يستخرج الكوكايين من نبات الكوكا أريثروكسلين وهو مسحوق ناعم بلوري أبيض عديم الرائحة يشبه الثلج. وأول من حضر الكوكايين من نبات الكوكا هو جارويكا، سنة ١٨٥٥ م، ثم قام نيمان، عام ١٨٥٩، بتحضيره أيضاً، ونشر استخدامه الفرنسي مارياني[1] عام ١٨٥٦ في أوربا. وفي أمريكا الشمالية قام

---

(١) كان الفرنسي أنجلو مارياني أول من جلب شجرة الكوكا إلى أوربا، واستطاع أن يزرعها في حديقته. وبدأ استيراد نبات الكوكا على نطاق واسع من سنة ١٨٥٦. وصنع مارياني منه مشروباً خلطه بالنبيذ سماه نبيذ مارياني، كما صنع منه إكسير مارياني، وشاي مارياني، وحبوب مارياني التي لاقت رواجاً كبيراً، ونال عليها الجوائز الكبرى والصلات من ملوك وأباطرة أوربا ومدحها =

جون بيمبرتون، في ولاية أتلانتا، بصنع شراب يحوي خلاصة الكوكا والكافيين من شجرة الكولا وأسماه كوكاكولا ونشره على نطاق واسع جداً، وذلك عام ١٨٨٦. ولم يمنع استخدام الكوكايين في مشروب الكوكا كولا إلا في القرن العشرين (١٩١٤).

واكتشف تشارلز فوفوتس (Charles Fouvutes) التأثير التخديري على الفم والبلعوم عام ١٨٧٦، ووصف كولر (Koller)، في فيينا، تأثيره على العين كمخدر موضعي عام ١٨٨٤، وانتشر استخدامه في تلك الآونة بين أطباء العيون.. وسرعان ما احتل الكوكايين مكان الصدارة كمخدر موضعي.. وكثرت الكتابات الطبية التي تمجّد فوائد الكوكايين الطبية العديدة، واستخدم على نطاق واسع في أوربا والأمريكتين في أدوية الكحة ونزلات البرد ولتخفيف آلام المعدة وكمقوي عام!! ووصفه الأطباء لمعالجة إدمان الخمور، ولعلاج حالات الاكتئاب، وعلاج إدمان المورفين، ولعلاج السل وعلاج العقم!!! وقامت الصناعة الدوائية بنشر الكوكايين على نطاق واسع كما فعلت من قبل ونشرت الأفيون والمورفين والهيروبين. وقامت الحكومة الاسبانية، التي كانت تستعمر بيرو، بفتح العديد من المصانع لاستخراج الكوكايين من نبات الكوكا. وفي عام ١٨٩٠ بلغت صادرات بيرو من الكوكا النقية ١٧٣٠ كيلو جراماً وبحلول عام ١٩١٠ كانت الصادرات قد بلغت ١٠٦٠٠ كيلو جراماً من الكوكا النقية.

وبطبيعة الحال انتشر تعاطي الكوكايين بين الأطباء النفسيين، وعلى رأسهم

= سيجموند فرويد عام ١٨٨٤ وقال عن الكوكايين إنه الدواء السحري الذي يداوي كل الأمراض بما في ذلك الإدمان على الأفيون. كما مدحها الكتاب والأدباء المشهورون، من أمثال ألكسندر دوماس وأميل زولا وفيرني. وأشاد بذكر محاسنها المخترع توماس أديسون والبابا ليو (الثالث عشر)، كما ذكر ذلك رئيس مكافحة المخدرات في بريطانيا دافيد ستوكلي (D. Stockley) في كتابه (المخدرات.. تحذير Drug.. Warning الذي نشرته دار مكدونالد عام ١٩٨٦) وقال إن سير آرثر كونان دويل (A. Conan Doyle) المؤلف الروائي المشهور بقصص شرلوك هولمز، كان مدمناً للكوكايين.. كما أن شرلوك هولمز (الشخصية الخيالية) كان يدمن أيضاً استعمال الكوكايين.. وكذلك أدمن على استخدامها العالم النفسي اليهودي المشهور سيجموند فرويد الذي كان مدمناً أيضاً على المخدرات الأخرى والتبغ.

سيجموند فرويد، كما انتشر الاستخدام لدى علية القوم والفنانين في فرنسا وأوربا والأمريكتين. . وبقي السكان الأصليون يمضغون أوراق الكوكا بطريقة مشابهة لما يفعله الشعب اليمني بأوراق القات!!.

وانتشر استخدام الكوكايين إلى مختلف أرجاء الكرة الأرضية، أثناء الحرب العالمية الأولى، وقام اليهود وغيرهم بإدارة هذه التجارة التي تدر الملايين وتوسيع نطاقها - وكانت الجيوش المتحاربة تسمح للجنود والضباط باستخدام الكوكايين كمادة للترفيه ومادة منشطة في نفس الوقت!!! ووصل الكوكايين إلى مصر والهند ومختلف أرجاء المعمورة. . وقد أدخل الكوكايين إلى مصر رجل يوناني بعد انتهاء الحرب العالمية الأولى مباشرة، واستمر الانتشار إلى نهاية العشرينات (١٩٢٨) عندما استبدل الكوكايين بالهيروين.

وانحسر استخدام الكوكايين بعد الموجة الرهيبة من الاستخدام الواسع أثناء الحرب العالمية الأولى والعشرينات. ولم تكد الثلاثينات من القرن العشرين تبدأ حتى انحسر استخدام الكوكايين، وتبين للأطباء والعلماء خطر هذه المادة، التي قاموا بنشرها على نطاق واسع والتي استفادت منها الرأسمالية العالمية، وعلى رأسها اليهود. . وبدأت القوانين التي تحد من استخدام الكوكايين تظهر، وامتنع الأطباء، بتاتاً، عن وصفاتهم الرهيبة التي كانت تحتوي على الكوكايين. وظهر النوفاكايين كمخدر موضعي مأمون. . وانتفت الحاجة تماماً للكوكايين.

وبقي الكوكايين كمادة مستخدمة لحدوث النشوة والهلوسات. واستمر الفنانون يستخدمونه على مدى العقود الماضية وحتى الوقت الراهن. . وشهدت السبعينات والثمانينات من القرن العشرين موجة أخرى من استخدام الكوكايين على نطاق واسع وخاصة في الولايات المتحدة رغم ارتفاع ثمنه. . وتقدر مبيعات الكوكايين في الولايات المتحدة بأكثر من ٣٠ بليون دولار سنوياً، كما أن هناك ١٠ ملايين أمريكي يتعاطون الكوكايين بانتظام[١].

---

(١) مركز أبحاث مكافحة الجريمة، وزارة الداخلية، المملكة العربية السعودية، سلسلة المخدرات (رقم ٤): المخدرات والعقاقير المخدرة، ١٩٨٥ م، الرياض ص ٧٥.

طـرق تعاطـي الكوكايـن :

يُتعاطى الكوكـايين بواسـطة الشم لدى الأغلبيـة العظمى من المتعـاطين. ويسمى المتعـاطي في مصـر «الشمـام». . حيث يقـوم المـدمنـون أيضـاً بشم الهيروين، وقد تستنشق أبخرة الكوكايين.

ويذاب الكوكـايين في الماء ثم يُـزرق في الوريـد، وقد يخلط، في هـذه الحالة، بالهيروين، أو الميثاكولون، أو الباربيتورات ثم يحقن[1]. ويسمى خليط الهيروين والكوكايين «الكرة السريعة» (Speedball) لأنه سرعان ما يقذف بمتعاطيه إلى الغيبوبة والإدمان مع إحساس وقتي بالنشوة العارمة.

الكوكايـين.

(١) يسبب حقن الكوكايين بالوريد تقرحات شديدة تحت الجلد وفي الأوردة وما حولها من الأنسجة. وقد أدى ذلك إلى أن يتجنب متعاطو الكوكايين طريقة الحقن (الزرق) إلا فيما ندر.

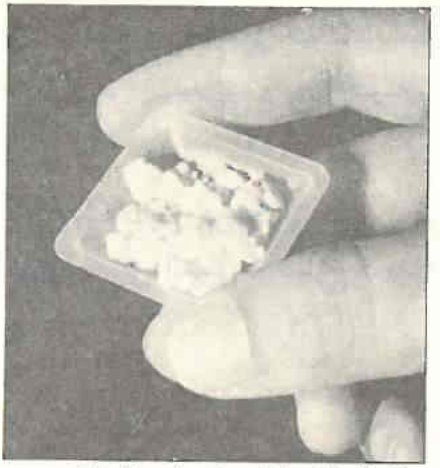
كمية كبيرة من الكوكايين النقي، الذي صادرته الولايات المتحدة أثناء إحدى حملات مهاجمة أوكار المهربين..

يصل سعر الكيلوجرام الواحد من الكوكايين النقي في الولايات المتحدة إلى نصف مليون دولار..

وعادة ما يقوم التجار بغش الكوكايين وإضافة بودرة التلك والسكر والكينين وغيرها من المواد حتى أن الكوكايين الموجود في السوق السوداء (في شوارع نيويورك) لا يحتوي سوى على ١٢ بالمئة كوكايين.

شم الكوكايين: الوسيلة المفضلة لدى مدمني الكوكايين لتعاطيه. ويمكن أيضاً أن يتعاطى عن طريق البلع وكان سابقاً يوضع مع النبيذ (نبيذ مارياني) أو منقوع مثل الشاي (شاي مارياني) كما أن الكوكا كولا كانت تحتوي على ٢ بالمئة كوكايين حتى عام ١٩١٤.

ولا يوجد في الأسواق السوداء كوكايين نقي مائة بالمئة لأن تجار المخدرات يخلطونه بالمواد الأخرى مثل بوردة التلك والسكر والأستريكتين والكينين والبروكايين.. والكوكايين الذي يتعاطاه الفنانون وأهل الثراء يحتوي على ٥٠ بالمئة كوكايين، بينما يحتوي الكوكايين الذي يتعاطاه الأقل ثراء على ١٢ بالمئة كوكايين فقط.. وقد تبلغ نسبة الكوكايين ٦ بالمئة فقط.



الكراك النقي مادة مستخرجة من شجرة الكوكا التي تحول أولاً إلى الكوكايين ثم إلى الكراك الأشد فتكاً.

أطفال من بيرو (أمريكا الوسطى) يدخنون معجون الكوكايين.

مدمن كوكايين من الولايات المتحدة يشم الكوكايين (هذه الصورة نشرتها مجلة النيوزويك عدد ٣١ مارس ١٩٨٦).

وقد يُدخن الكوكايين، كما يمكن أن يُدخن الخليط (الكوكايين مع الهيروين، أو الميثاكولون، أو الباربيتورات). . وفي الهند يتم وضع الكوكايين داخل ورقة التانبول (Beetels) مع الجير ويوضع في الفم ليمتص.

وتتعاطى بعض العاهرات المدمنات الكوكايين عن طريق المهبل أو المستقيم كلبوس مهبلي أو شرجي، كما يتم حقنه في المهبل أو الشرج كحقنة مهبلية أو شرجية.

إدمان الكوكايين:

يؤدي تعاطي الكوكايين إلى شعور مؤقت وزائف بالسعادة (Euphoria) والنشاط الذهني والبدني وذلك عن طريق تنبيه الجهاز العصبي المركزي على عكس مفعول الكوكايين على الأعصاب الحسية الطرفية حيث يعمل الكوكايين كمخدر موضعي، ويشبه في ذلك تماماً مفعول الأمفيتامين ومشتقاته، إلا أن مفعول الأمفيتامين أطول مدى.

ومع تكرر الاستخدام يحصل تحمّل وتعوّد بحيث لا يعود الشخص المتعاطي يشعر بالسعادة بل على العكس من ذلك قد تحدث نوبات قلق شديد. . ويحدث نشاط بدني دون هدف فيمضي الشخص يومه كله وهو يرتب الغرفة ثم يعيد ترتيبها. . وإذا كان فنياً، يعمل في إصلاح أجهزة الراديو أو التليفزيون، فإنك تجده يفك الجهاز السليم ثم يعيد تركيبه دونما أي داعٍ أو سبب. وإذا كانت المتعاطية امرأة فإنها قد تنقض غزلها مراراً بعد أن تغزل طوال النهار. . تماماً مثلما كانت تفعل المجنونة في مكة المكرمة، والتي أشار إليها القرآن الكريم بقوله تعالى: ﴿ **ولا تكونوا كالتي نقضت غزلها من بعد قوة أنكاثاً تتخذون أيمانكم دخلاً بينكم** ﴾ سورة النحل ٩٢.

وقد تحدث للمتعاطي المدمن نوبات كآبة شديدة بمجرد انتهاء مفعول العقار. وعادة ما ينتهي مفعول العقار خلال ٣٠ إلى ٤٠ دقيقة، مما يضطر المدمن إلى البحث عن جرعة جديدة، وهكذا يقضي يومه كله بحثاً عن العقار. .

ويؤدي استخدام العقار المتكرر إلى اتساع حدقة العين، وإلى شحوب الغشاء الداخلي للأنف، ومع تكرر الاستنشاق يحدث انثقاب في حاجز الأنف. كما يؤدي ذلك، في بعض الأحيان، إلى سلوك عدواني شديد نتيجة الشعور المفاجيء والغامر بالقوة البدنية والعقلية المصحوبة بهلوسات سمعية وبصرية.

وتظهر على المدمن تقلصات وارتعاشات في عضلات الوجه واليدين.. وتحدث هلوسات سمعية وبصرية وحسّية، وقد اشتهر مدمنو الكوكايين بشكواهم المستمرة من الحكة التي تسببها حشرات وهمية تزحف تحت جلودهم.. حتى يدمي الواحد منهم جلده من كثرة الهرش والحكة، وتعرف هذه باسم حشرة الكوكايين.

ويفقد المتعاطي شهيته، بطبيعة الحال، ويصاب بالأرق والهزال وفقدان الشهوة الجنسية، وهو ما كان يسميه الأطباء القدماء، من المسلمين، بسقوط الشهوتين: أي شهوة الطعام وشهوة الجماع، التي وصفوها لدى مدمني الأفيون.. ويصحب ذلك قلق وأرق وهلوسات سمعية وبصرية مع نوبات من الكآبة الشديدة التي تؤدي إلى الانتحار، أو جرائم القتل.

وسرعان ما يصاب المتعاطي بتدهور في قواه العقلية حتى يصل إلى مرحلة الجنون، ويصحب ذلك تدهور شديد في الصحة الجسمانية، وتضعف مقاومة الجسم للأمراض فتظهر الأمراض المختلفة، وخاصة المعدية، نتيجة ضعف المقاومة والهزال.

ويرتبط تعاطي الكوكايين مثل بقية المخدرات بالسلوك الإجرامي.. وخاصة عند فقدان العقار المخدر.. وينتشر الكوكايين بصورة خاصة لدى طبقة الفنانين والعاهرات. ويحدث تسمم حاد، في بعض الحالات، من تعاطي الكوكايين، وخاصة إذا تم التعاطي بالحقن عن طريق الوريد مع الهيروئين، أو الميثاكولون أو الباربيتورات «الكرة السريعة»، حيث يحدث إغماء وتوقف فجائي للتنفس واضطراب في نبضات القلب.. وبالتالي موت مفاجيء.

وللأسف فإن التقدم العلمي كان سبباً في إيجاد مخدرات أقوى وأشد فتكاً

من المخدرات الطبيعية. . فمثلاً تناول الأفيون أقل ضرراً بكثير من تناول المورفين والهيروين الأقوى من الأفيون الطبيعي بثلاثين مرة، وتناول أوراق الكوكا ومضغها أقل ضرراً بكثير من تناول الكوكايين المحضر منها.

وهكذا نجد أن الصناعة الدوائية والكيماوية أسهمت إسهاماً فعالاً في إيجاد مواد خطيرة، كما أسهمت في نشرها على نطاق واسع. . وخاصة في أول الأمر على اعتبار أنها مواد لا تسبب الإدمان. . وبعد فترة من الزمن يتضح زيف هذه الدعاوى فتقوم الصناعة الدوائية الضخمة بصنع مواد أخرى بديلة يتبين فيما بعد أنها لا تقل خطراً عن المواد السابقة وربما فاقتها خطورة.

وقد تم تصنيع مادة تسمى الكراك شبيهة بالكوكايين وأقوى أثراً منه، وأشد خطورة، وأرخص ثمناً. وقد انتشر الكراك، بصورة خاصة، في الولايات المتحدة، وبدأ يزحف إلى أوربا.

ولا شك أن الكيمائيين قادرون على صناعة المزيد من عقاقير الدمار هذه، كما أن صانعي السلاح ينتجون كل يوم ما يمكن أن يقضي على البشرية ويطهر الأرض من الجنس الإنساني الزائغ عن الطريق لفترة طويلة من الزمان.

ويتم تحضير الكراك بما يعرف بإطلاق القاعدة القلوية (Freebasing)، وذلك لأن الكوكايين عندما يحضر من معجون شجرة الكوكا يحتوي على الكلور. وبإذابة الكوكايين في الماء، أولاً، يسخن مع مادة قاعدية (قلوية)، مثل بيكربونات الصودا، التي تتحد مع الكلور، ويبقى الكوكايين النقي، الذي يعرف باسم كراك، أو باسم الصخرات (Rocks)، أو باسم (Nuggets). .

ولإزالة الشوائب التي قد تكون عالقة بالكوكايين يستخدم الأثير (Ether)، وبما أن ذلك قابل للاشتعال فإن حوادث انفجارات وحرائق كثيراً ما تحدث أثناء عمليات التحضير هذه التي تتم في المنازل السرية.

تعاطي الكوكايين بالوريد:

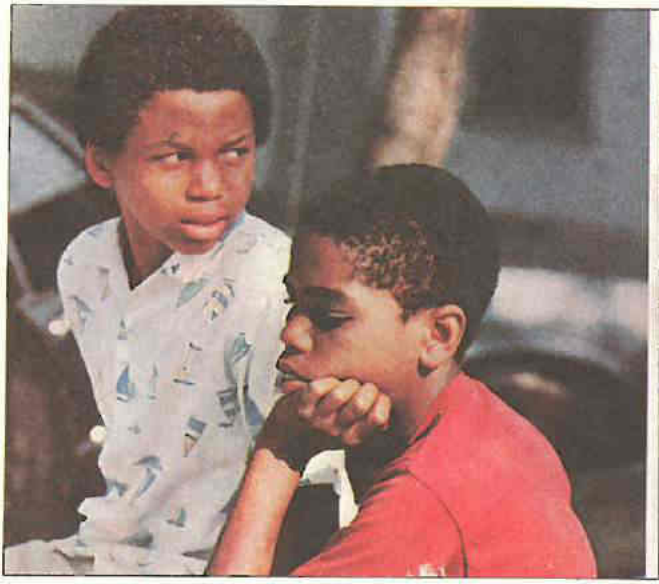
يؤدي تعاطي الكوكايين بالوريد إلى شعور غامر بالسعادة مع قوة بدنية وذهنية رهيبة.. ولكن سرعان ما ينتهي مفعول الحقنة، وذلك خلال ٤٥ دقيقة على الأكثر.. ويصحب ذلك شعور شديد بالقلق والكآبة مما يستدعي تكرار الجرعة مرة أخرى.. وهكذا حتى الإنهاك التام.. أو حدوث حالات تسمم حادة، حيث يضطرب النبض ويسرع ويحدث خفقان شديد ويصحبه ارتفاع في ضغط الدم قد يؤدي إلى حدوث انفجار في شرايين الدماغ.. وإذا أصيبت كهرباء القلب، نتيجة الذبذبات السريعة، فإن الإنسان قد يصاب بالإغماء.. كما أن التنفس يضطرب تماماً وقد يتوقف.. وتحدث الوفاة إما نتيجة توقف التنفس، أو اضطراب كهرباء القلب، وبالتالي هبوط القلب وتوقفه.. أو نتيجة السكتة الدماغية (Stroke)، التي قد تحدث نتيجة الارتفاع المفاجيء في ضغط الدم، أو نوبات صرع شديدة.

كما أن الشوائب، الموجودة في الكوكايين المغشوش، قد تؤدي بذاتها إلى الوفاة المفاجئة..

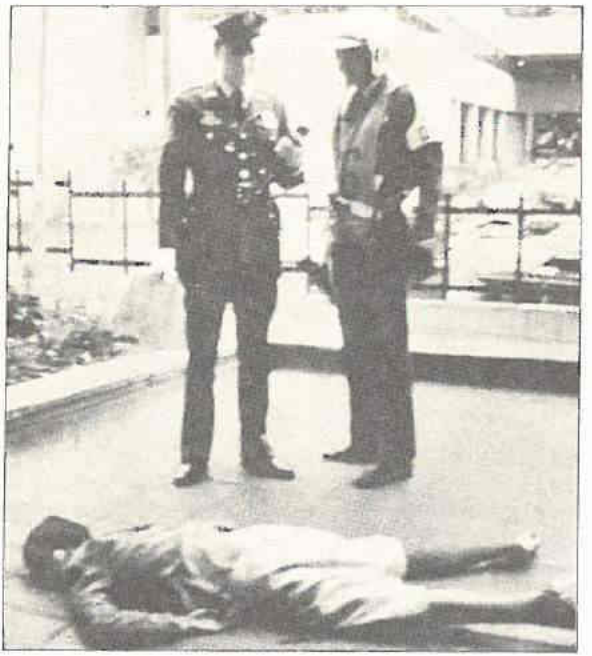
ويؤدي التسمم المزمن إلى حدوث اضطراب في شخصية المدمن وحالات من الشك والبارانويا.. وحالات عدوانية شديدة قد تؤدي إلى القتل أو الانتحار. كما أن ذهان الكوكايين يشبه تماماً ذهان الأمفيتامين (Psychosis) وتحدث نوبات شديدة من الكآبة تستدعي تكرار جرعة الكوكايين التي تحدث قلقاً شديداً واضطراباً في التفكير، وسرعة في الكلام والثرثرة غير المفهومة أو غير ذات المعنى.. مع حركة مستمرة ودائبة. وحتى يتخلص المرء من القلق والأرق فإنه يتناول، في المساء، أقراص أو حقن الباربيتورات أو المسكنات والمهدئات الأخرى.. وهكذا يدخل في دوامة إدمان المهدئات والمنومات في الليل، وإدمان المنبهات والمنشطات في النهار.. وهناك عدد من المدمنين الذين يتناولون الهيروين - الكوكايين - الهروين في دائرة شبه مغلقة مما يؤدي إلى تحطمهم تحطيماً كاملاً نفسياً وجسدياً واجتماعياً.

أسطول كامل من الطائرات المصادرة والتي تستخدم في تهريب الكوكايين من أمريكا الوسطى إلى الولايات المتحدة الأمريكية، كما نشرته مجلة النيوزويك في عددها الصادر في ٢٥ فبراير ١٩٨٥.

بعض أفراد فرقة مقاومة المخدرات في كولومبيا التي تعتبر المصدر الرئيسي لتجارة الكوكايين في العالم، والتي لديها مجندين ووسائل متقدمة جداً لتهريب الكوكايين. وتمدُّ الولايات المتحدة حكومة كولومبيا بالمعدات والأموال لمحاربة عصابات الكوكايين.

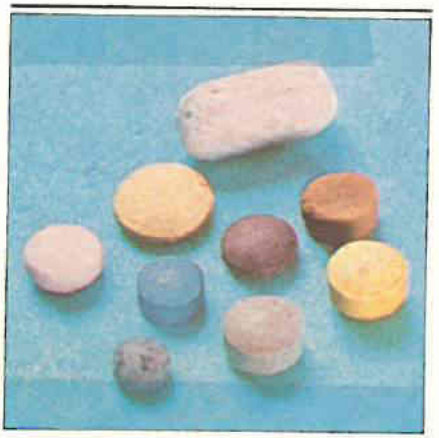


يستخدم مروجو تجارة الكراك (مادة مشتقة من الكوكايين وأشد مفعولاً منه) الأطفال لترويج وتهريب وبيع الكراك. . وبصورة ذكية بحيث لا يعرف الطفل المروج مع من يتعامل لأنه في الغالب يكون ملثماً. . ويسلمه المجرم البضاعة ليبيعها ويستلم منه ثمنها تحت التهديد. . مع إعطائه مبلغاً كبيراً من المال لقاء بيعه للكراك. (صور نشرتها مجلة التايم الأمريكية في عددها الصادر ٩ مايو ١٩٨٨).



إحدى جرائم القتل العديدة المتعلقة بعصابات تهريب الكوكايين.

الفصل التاسع



المهلوسات

ل. س. د. والنباتات المهلوسة
(الكمأة (الفطور) والصبار والداتورة والسكران والبلادونا)

المهلوسات

رغم أن المواد المسببة للهلوسة كثيرة جداً إلا أن استعمالها محدود ونادر الحدوث وخاصة في البلاد الإسلامية (عربية وأعجمية) ما عدا الحشيش (القنّب) الذي يدخله بعض الباحثين ضمن المواد المهلوسة.

وسنستعرض ها هنا المهلوسات المختلفة، ثم نركز القول عن الحشيش لأهميته ولانتشاره الذريع ليس فقط في الولايات المتحدة وبعض دول أوربا، بل لانتشاره بين المسلمين منذ أزمنة طويلة.

عقار إل. اس. د (L.S.D.):

وأشهر هذه المهلوسات بعد الحشيش (القنّب) هو عقار حامض الليسرجيك (L.S.D) المستخرج من أحد الفطريات التي تنمو على الحبوب، وخاصة الشوفان. ويعرف هذا الفطر باسم (Ergot). وقد استخرج من هذا الفطر العديد من العقاقير التي تستعمل لإيقاف النزف من الرحم وخاصة بعد الولادة (Ergometerine)، وأدوية الصداع النصفي مثل (Cafergot) الذي يحتوي على الكافين والأريجوتامين، وعقار (Hydergine) الذي يُعطى لكبار السن على أساس أنه قد يحسن الدورة الدموية في الدماغ، وبالتالي يحسّن من الأعراض الجانبية الكثيرة التي يشكو منها الشيوخ مثل الدوخة والنسيان واضطراب الذهن، والتي يُظن أن لها علاقة باضطراب الدورة الدموية وتروية الدماغ بصورة خاصة..

وقد تم تحضير هذه المادة في المختبرات عام ١٩٣٣. ووصف «هوفمان»، عام ١٩٤٧، تأثيرات حامض الليسرجيك أثناء تجاربه وتنشّق بخار هذا الحمض وسجل على الفور الهلوسات السمعية والبصرية الحادة التي شعر بها.. والتي جعلته يرى الأصوات ويسمع المرئيات!!؟ كما أن السمع يصبح أكثر حدّة وتظهر الصور والمرئيات بصورة مختلفة تماماً عما كان يعهدها، هذا بالإضافة إلى أصوات جديدة لا يعرف مصدرها، وصور أشباح لا يدرك مبعثها، مع شعور وهمي بالخفة والطيران والسباحة في الهواء، ويعقب ذلك شعور شديد بالكآبة يؤدي، في كثير من الأحيان، إلى الانتحار.

ويؤدي تكرر الجرعة إلى الاعتماد النفسي عليها بحيث يحتاج الشخص إلى تعاطيها بانتظام كما أنه يزيد من الجرعة التي يتناولها بانتظام في كثير من الأحيان.

والغريب حقاً أن يقوم مجموعة من العلماء النفسيين والأطباء، وبعض الدعاة إلى طقوس دينية جديدة في الولايات المتحدة، بالدعوة لاستخدام عقار الهلوسة (L.S.D) والعقارات المشابهة (Psychedelics) على اعتبار أنها تبعث في الإنسان نشاطاً دينياً جديداً.

والسبب في ذلك يرجع إلى إفلاس الكنيسة المسيحية وبعد الناس عنها وبحثهم عن الحقيقة.. وإذا ما ضاعت الحقيقة لدى الإنسان فإنه يبحث عنها في عالم الهلوسات التي تحدثها الماريوانا والبيلوسيبين وال. س. د.

وقد انتشرت هذه الموجة بالذات في الستينات، واستمرت طوال السبعينات من القرن العشرين. وكان الهيبيز يمثلون قمة الرفض للمجتمعات الغربية. وكلمة هيبي (Hebe) كلمة يونانية هي اسم إلهة الشباب السرمدي لدى الأساطير اليونانية.. وهي ابنة زيوس (Zeus)، رب الأرباب عندهم. وقد صورها هوميروس في الإلياذة (Iliad) بأنها ساقية الخمر للآلهة (لعنة الله عليهم أجمعين)، وصورتها الأساطير اليونانية المتأخرة بأنها قادرة على إعادة الشباب إلى المسنين والمسنات.. وهي بذلك رمز للشباب الدائم والحيوية الدافقة.

وقد عاش هؤلاء الهيبيون في جماعات بوهيمية تتشارك في كل شيء، بما

شخص مصاب بهلوسات سمعية وبصرية نتيجة تعاطيه عقار ل. س. د.

في ذلك الثياب والجنس والمخدرات. . وكانوا في منتهى القذر، بحيث حدثت حوادث غريبة ومضحكة ، ومنها أن البوليس قام ذات مرة بأخذ أحد هؤلاء القذرين، الذي لم يعرف الماء لعدة سنوات، وعند وضعه في الحمام وغسله توفي!!.

وظهرت طوائف دينية كثيرة في الولايات المتحدة، وكان محور دينهم هو الانطلاق والانعتاق من ربقة الأخلاق والقوانين والانغماس في المخدرات. . كما حدثت لديهم وفيات جماعية عندما كان رئيس الفرقة يصدر أمراً بانتحار جماعي تحت تأثير المخدر. وكانت أهم العقاقير المستخدمة لديهم الماريوانا، وعقار ل. س. د، والمهلوسات الأخرى، مثل بسيلوسيبين والفطور.

ومن حسن الحظ أن هذه الجماعات المختلفة تلاشت واضمحلت منذ بداية الثمانينات من القرن العشرين.. وانتهت موضة الهيبيز تماماً..

ولكن ليس معنى ذلك أنه لن تظهر مجموعات أخرى مشابهة.. لأن الفراغ الديني رهيب وقاتل.. والإسلام يستطيع أن ينقذ الآلاف والملايين من هؤلاء الذين يعانون من الضياع والتناقض الذي تعيشه مجتمعاتهم.

ويؤدي استخدام عقار الـ (L.S.D.) إلى حدوث جرائم، إما بسبب الهلوسات السمعية والبصرية والاعتقادات الزائفة، التي يحدثها تعاطي العقار، أو عند انتهاء مفعول العقار، وما يصحبه من كآبة شديدة تدفع بالشخص إلى الانتحار أو إلى جريمة قتل.. كما قام عدد من الأشخاص بالطيران من الأدوار العليا تحت تأثير الـ (L.S.D.)، وبدون أي استعدادات أو أجهزة مما أدى إلى وفاة كل من قام بتلك المحاولة.

ومواد الهلوسة تحدث تنشيطاً للجهاز السمبثاوي (التعاطفي - الودي)، ويصحب ذلك غثيان وقيء وإسهال ودوخة وقلق وعرق واتساع حدقة العين وارتفاع في ضغط الدم (وقد ينخفض فجأة).. ويحدث اضطراب شديد في العواطف، وتحدث نوبات فزع وخوف، أو انقباض شديد، بعد نوبات من السرور والفرح والاهتياج. ويفقد الشخص المتعاطي تقديره للزمان والمكان.. ويصحب ذلك كله رعشة في الأطراف.. ويختفي الإحساس بالذات، ويزعم الشخص أنه متحد بالكون كما تظهر له أشباح وأماكن ساحرة وخيالات دينية.. وقد تزداد حالات القلق إلى درجة الذعر، وقد تكون مؤقتة، وقد تستمر وقتاً طويلاً لعدة أسابيع وأحياناً لعدة أشهر.. مع اضطراب النوم واضطراب في السلوك.. مع استرجاع لحوادث وذكريات مؤلمة، وتظهر بصورة جلية أكثر مما لو كانت واقعاً حديثاً..

وال. س. د. (L.S.D.) فعّال بجرعات صغيرة جداً تتراوح ما بين ٢٥ و٢٠٠ ميكروجرام (الميكروجرام = ١/مليون من الجرام). ويتعاطى هذا العقار بالفم، أو الشم، أو الحقن بالوريد. ويصاب المتعاطي، بالإضافة إلى ما ذكرناه، بحالات من الاختلاط الحاد والهذيان والمعتقدات الباطلة الزائفة (Delusions)..

والغريب حقاً أن المدمن قد يبقى لفترة ستة أشهر تحت تأثير العقار دون أن يستعمله وتحدث له فترات من الهلوسة وخداع البصر، وتسمى هذه الظاهرة الغريبة الومضات الإرجاعية (Flash Back). . والتي تختلط فيها الذكريات القديمة بالواقع الحالي.

ويؤدي استخدام عقار (.L.S.D) إلى تشوّه الأجنة، كما أنه يؤثر على (DNA) الخلية، وبالتالي يؤثر على الجسيمات الملونة (الكروموسومات) التي تحمل الصفات الوراثية. .

ويؤثر هذا العقار على مستقبلات مادة السيروتينين (Serotinin) ومادة (5HT) التي تعمل كموصل بين بعض أنواع الخلايا العصبية. كما أن استخدام عقار الـ (.L.S.D) يؤدي إلى حدوث حالات فصام الشخصية (الشيزوفرينيا)، وبالذات عند الذين لديهم استعداد وراثي لها.

يعرف عقار .L.S.D لدى العامة باسم أسيد Acid أو البراميل Barrels أو بلوترز Blotters (أي المبقعات) أو إشراق شمس كاليفورنيا California Sunshine أو المكعبات Cubes أو الضفادع Frogs الخ. . الخ. . وقد يخلط عقار ل. س. د. بمادة الفينسايكليدين المهلوسة أيضاً أو مادة الأمفيتامين المنبهة.

تحتوي هذه المربعات الصغيرة ذات الأشكال المختلفة التي تجذب الأطفال على مادة غروية ملصق بها المادة المهلوسة .L.S.D، والتي يمكن أن يشمها الأطفال وتؤدي بالتالي إلى إدمانهم عليها. لقد ظهرت هذه الطريقة الخبيثة والجهنمية في استدراج الأطفال إلى عالم المخدرات في الولايات المتحدة وانتشرت منها إلى بعض دول أوربا.

إن هذه الحبوب المختلفة الأشكال والأحجام والألوان تحتوي جميعها على عقار .L.S.D. إن الصناعة الدوائية تستطيع أن تضع المادة المطلوبة في أشكال مختلفة عديدة. . وليس من السهل معرفة المادة المعينة بمعرفة شكلها فقط إذ أن شكلها يمكن أن يتغير بكل سهولة.

هذه الحبات الصغيرة تحتوي على كمية من عقار .L.S.D. ويمكن عند تعاطيها أن ترسل الشخص في رحلة عبر الأوهام والخيالات وفقدان الحقيقة مع هلوسات سمعية وبصرية حادة بحيث إن الشخص يسمع المرئيات ويرى المسموعات!!.

صبار بيوت كاكتس (Peyote Cactus):

يعود نبات البيوت (Peyote) إلى فصيلة الصبار، وينمو في المكسيك، ويستخدمه الهنود الحمر في طقوسهم الدينية، كما تستخدمه الكنيسة الوطنية الأمريكية في أداء شعائرها الدينية، ويتبع هذه الكنيسة ربع مليون شخص. . ولهذا فإن استخدام البيوت يعتبر قانونياً في الولايات المتحدة ويباع رسمياً.

وتبدأ الطقوس ليلاً بالسهر حول نار مقدسة!! ويؤخذ البيوت، أثناء تلك الاحتفالات، ويتوجه المصلون بالأناشيد الدينية التي تستمر طوال الليل. وينتهي الحفل في الصباح بتناول وجبة إفطار جماعية يعود بعدها المصلون إلى منازلهم.

وتؤخذ أزرار البيوت بالفم وتمضغ أو تمص في هدوء. . وفي تلك الأثناء يخرج من النبات مادة مهلوسة تعرف باسم الميسكالين (Mescaline). . ويتناول الشخص عادة عدة أزرار في الليلة الواحدة (١,٥ ـ ٣ جرامات). . وتظل الآثار

المهلوسة المشابهة لتأثيرات عقار ال. س. د. (L.S.D.) باقية في الجسم لمدة خمس إلى ثمان ساعات، وقد تستمر اثني عشر ساعة أو أكثر.

ويستخرج من نبات البيوت (Peyote) مادة الميسكالين المهلوسة (Mescaline)، وتكون هذه المادة على هيئة بودرة بنية اللون، ولكن يمكن إزالة لونها وتحويلها إلى بيضاء اللون، وتستخدم كمسحوق أو توضع في كابسولات (مثل المضادات الحيوية) أو على شكل سائل. وفي الغالب تستخدم بواسطة الفم بلعاً أو مصاً، وأحياناً بواسطة الشم. كما تستخدم أيضاً بواسطة الزرق في الوريد والجرعة المسببة للهلوسة من الميسكالين هي ٣٠٠ إلى ٦٠٠ مليجرام (جرام = ١٠٠٠ مليجرام). وبعد تناول الجرعة يشعر المتعاطي بالارتياح والهدوء، ثم تحدث هلوسات بصرية.. ويشاهد الشخص ومضات مشرقة من الألوان يعجز الشخص عن وصفها.. وتظهر أشكال هندسية جذابة، ثم تظهر مشاهد ووجوه مألوفة ثم غير مألوفة.. وهذه الظاهرة البصرية هي التي تجعل من يتناولون البيوت، أو الميسكالين، يعتقدون أنهم يتصلون بالأرواح والملائكة والجنّ.. الخ.

ولا يحدث البيوت، أو الميسكالين، اعتماداً جسدياً بل اعتماداً نفسياً يشبه تأثير عقار ال. س. د. (L.S.D.).

ويؤدي هذا الشعور بالارتياح ورحلات الهلوسة البصرية إلى تكرر تعاطي البيوت، أو الميسكالين، مسبباً اعتماداً نفسياً وزيادة مضطردة في الجرعة المتناولة.

وتوجد ظاهرة التحمل (Tolerance) لهذه المادة، كما توجد أيضاً ظاهرة التحمل التصالبي (Cross Tolerance) للمواد المشابهة مثل إل. إس. د. (L.S.D.)، أو عقار بسيلوسيبين؛ وذلك يعني أن تعاطي مادة من هذه المواد تؤدي إلى وجود ظاهرة التحمل للمواد الأخرى بحيث يستطيع الشخص أن يتناول جرعات أكبر من المعتاد دون أن تظهر عليه آثارها السمية المباشرة.

أزرار نبات البيوت (Peyote) الذي ينمو في المكسيك. تؤخذ هذه الأزرار (Buttons) وتمضغ أو تمص في هدوء.. وفي تلك الأثناء تخرج من النبات مادة مهلوسة هي الميسكالين (Mescaline).

فطر بسيلوسيبي المكسيكي (Psilocybe Mexicana) البيسيلوسيبين (Psilocybine):

استطاع هوفمان عام ١٩٥٨ أن يستخرج المادة المهلوسة من نبات بسيلوسيبي المكسيكي (Psilocybe Mexicana)، وهو أحد أنواع الفطور الذي ينمو في المستنقعات..

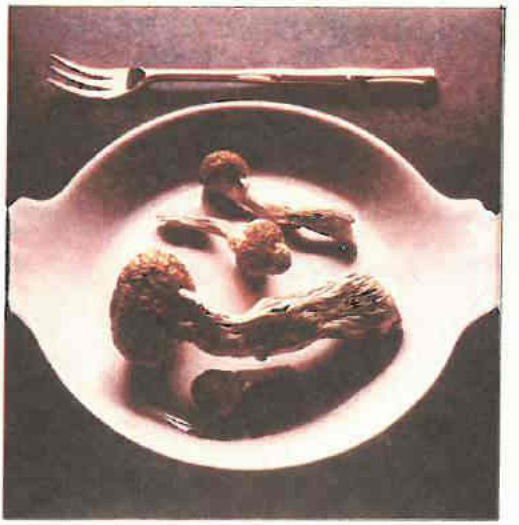
وكانت نبتة الفطر هذه تستعمل منذ قرون في الحفلات الدينية بصورة مشابهة لاستخدام البيوت.. واستعملتها قبائل الأزتيك من أجل توليد الهلوسات البصرية.

والمواد الفعالة المستخرجة من هذا الفطر هي:

١ - بسيلوسيبين (Psilocybine).
٢ - بيلوسين.

وتأثير هذه المواد يشبه تأثير الميسكالين الموجود في البيوت إلى حد كبير، إلا أن الجرعة أقل. فبينما نجد جرعة الميسكالين تتراوح ما بين ٣٠٠ و ٦٠٠ مليجرام فإن جرعة البيسلوسيبين تتراوح ما بين أربعة وثمانية مليجرامات.. وتستمر الآثار لمدة ٨ ساعات. وفي تلك المرحلة يشعر الشخص بالراحة، ويرى ومضات ضوئية شديدة وتبدو له أشباح وصور غير معهودة، ولكنها ليست مفزعة إلا فيما ندر.. ويحدث في بعض الأحيان شعور بالغثيان وقيء.. وتتسع حدقة العين.. ويزداد الشعور بالاتصال بعالم الأرواح والجن والملائكة، حسب ثقافة الشخص ومقدار تدينه. ويتبع الاستعمال شعور شديد بالكآبة والإحباط والخمول.. وهي ظاهرة عامة في جميع المخدرات، سواء كانت مورفينية أو منبهة، مثل الكوكايين، أو الأمفيتامين، أو من المهلوسات.

ويتم استخدام الفطر مباشرة.. وهناك فطور شديدة السمّية ومشابهة لهذا الفطر في اللون والشكل.. وإذا لم يكن الشخص على دراية بأنواع الفطور فإنه قد يتناول أحد الفطور الشديدة السمية التي تؤدي، في كثير من الأحيان، إلى الوفاة. كما يتم استخدام المواد المستخرجة بسيلوسيبين أو بيلوسين على هيئة مسحوق أو على هيئة سائل. وعادة ما يكون الاستخدام بواسطة الفم، ونادراً ما يكون بواسطة الحقن بالوريد.



فطر (كمأة) بسيلوسيبي (Psilocybe) الذي يستخدم في المكسيك وأمريكا اللاتينية منذ عصور قديمة في الحفلات الدينية، حيث يتم أكل هذا الفطر المحتوي على المواد المهلوسة بسيلوسيبين (Psilocybine) وبيلوسين. ومما يزيد في الخطورة أن هناك فطوراً مشابهة في اللون والشكل وهي سامة تماماً.. ويمكن أن يحدث منها وفيات مباشرة عند تعاطيها.

فطر أمانيتا مسكاريا (Amanita Muscaria):

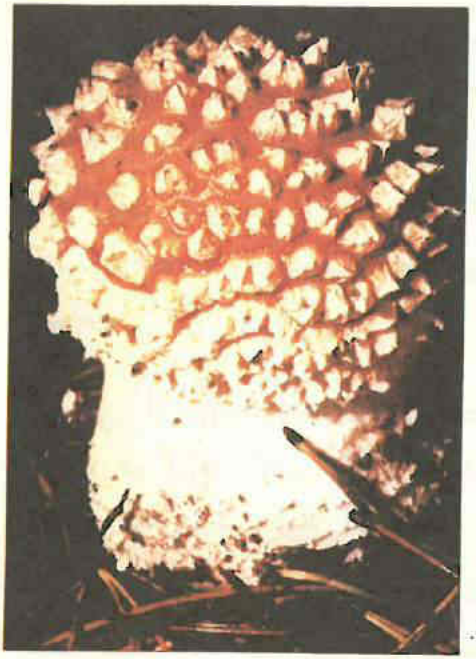
يوجد هذا الفطر، مثل الفطور الأخرى المهلوسة ونبات البيوت، في أمريكا الجنوبية والشمالية. وقد استخدم من قبل السكان الأصليين لهذه البلاد منذ عهود طويلة. كما ينمو هذا النبات في آسيا، وخاصة في الهند، وفي مناطق من أوربا. وعادة ما ينمو هذا الفطر في غابات شجر البتولا.. ويعرف باسم (Fly Agaric).. لأن هذه الفطور تنتمي إلى عائلة (Agaricacae).

ويحتوي فطر أمانيتا على مادة المسكارين (Muscarine)؛ وهي مادة مهلوسة تشبه ال. اس. د. (L.S.D.) في تأثيراتها. وتوجد في فطور أخرى مثل فطر الأينوسيب (Inocybe Patouillardi)، وفطر الروسولا المقيء (Russula Emetica)، وفطر الأمانيتا المبرقش (Amanita Pantherina).

ويسبب المسكارين، الموجود في هذه الفطر، هلوسات سمعية وبصرية. ولكن الهلوسات البصرية هي الأكثر تميزاً ودقة ووضوحاً بحيث يرى الشخص الألوان بأشكال جديدة تماماً.. كما يرى أشباحاً ومرائي غريبة تنقله من العالم الأرضي إلى عالم آخر، يدعي فيه الاتصال بالأرواح والملائكة والجن!!.

ويحدث، في كثير من الأحيان، غثيان وقد يكون مصحوباً بالقيء، وخاصة إذا تناول الشخص فطر الروسولا المقيء. كما يحدث ارتعاش في الأطراف، واتساع حدقة العين مع عرق غزير واضطراب مسرع في نبض القلب.

وتحدث حالات تسمم بسبب زيادة الجرعة، أو بسبب تناول فطور أخرى أشد سمية. ويؤدي تعاطي هذه الفطور إلى الاعتماد النفسي، وإلى ظهور حالات التحمل (Tolerance) ويعقب استعمال هذه الفطور حالات من الإعياء والكآبة التي قد تنتهي في بعض الأحيان بالانتحار.



فطر (كمأة) أمانيتامسكاريا
الموجود في أمريكا الشمالية والجنوبية
وفي الهند ومناطق من أوربا. ويحتوي
الفطر على مادة المسكارين (Muscarine)
المهلوسة والمشابهة في تأثيراتها لعقار (L.S.D.).

العقارات المهلوسة المخلّقة وشبه المخلقة:

هناك العديد من العقارات المسببة للهلوسة والتي تصنع من أصول نباتية (نصف مخلّقة) أو مصنّعة بالكامل كيميائياً، ومن ذلك عقار دي إم تي (D.M.T.) (Dimethyl Tryptamine) الذي استخرج أول الأمر من بذور نباتات موجودة في جزر بحر الكاريبي وأمريكا الجنوبية، مثل نبات بتادينيا بيريجينيا، وبيتادينيا ماكروكاربا. وقد كان سكان هذه المناطق يسحقون هذه البذور ويتنشقون المسحوق بواسطة أنبوب خاص فيحدث لهم هلوسات سمعية وبصرية.

والعقار الموجود في الأسواق مصنّع كيميائياً، وهو رخيص الثمن لسهولة تصنيعه، ويستخدم تدخيناً وشماً وعن طريق الزرق بالوريد، ويؤدي إلى هلوسات بصرية حادة تشبه آثار البسيلوسيبين و (ال. اس. د.).

وتحدث الهلوسات بعد دقيقتين من حقن ٧٠ مليجراماً بالوريد من عقار (D.M.T.)، وتهدأ الحالة بعد نصف ساعة إلى ساعة. وهو يختلف بذلك عن

الفطور والنباتات الأخرى المهلوسة في سرعة مفعوله، وفي أن المفعول لا يمكث طويلاً. . ولذا يسمى «عقار رجل الأعمال» الذي ليس لديه وقت للبقاء في هلوسات طويلة لمدة ٨ إلى ١٢ ساعة.

ويؤدي استخدام هذا العقار إلى اعتماد نفسي، وإلى حدوث حالات التحمل (Tolerance) والتحمل التصالبي (Cross - Tolerance) مع العقاقير المشابهة.

عقار (دي. أو. م) (D.O.M.) (Dimethoxymethyl Amphetamine):

ورغم أن هذا العقار مشتق من مادة الأمفيتامين إلا أن له تأثيرات مهلوسة شديدة، ولهذا يتم ذكره ضمن المهلوسات.

تولد الجرعة المتناولة، والتي تقل عن ثلاثة مليجرامات، زيادة في سرعة القلب وتوسع حدقة العين وارتفاع في ضغط الدم وزيادة في درجة الحرارة، وهو، في هذا، يشبه الأمفيتامين والقات والكوكايين.

ويحس المتعاطي بنشوة، وتبدأ معه هلوسات بصرية. ويستمر المفعول لمدة ٨ إلى ١٢ ساعة، ويصل إلى ذروة تأثيره بعد تناول العقار بثلاث إلى خمس ساعات.

أما إذا كانت الجرعة كبيرة فإن التأثير يستمر لفترة أطول تصل إلى ٢٤ ساعة، ويؤدي ذلك إلى شعور بالخوف إلى درجة الذعر وجفاف الفم وكثرة العرق، وسرعة ضربات القلب إلى درجة الخفقان، مع هلوسات سمعية وبصرية، وتشوش شديد في الذهن واضطراب في تقدير الوقت (الزمان) والمكان. كما تحدث أيضاً ومضات استرجاع (Flash Back) للذكريات بشكل يشبه ما يحدث في حالات تعاطي عقار (إل. إس. د).

عقار (إم. دي. إم. إيه) (M.D.M.A.) (Methylen Deoxymeth Amphetamine):

وهذا العقار أيضاً من مشتقات الأمفيتامين، ولكنه يحمل خصائص العقاقير المهلوسة أيضاً. . وقد انتشر استخدامه في السبعينات.

عقار فينسيكليدين (Phencyclidine Piperidine HCL) (P.C.P.):

واحدٌ من العقاقير المهلوسة، التي انتشرت في الولايات المتحدة وأوربا. . ويستعمله في الولايات المتحدة عدد يقدر بسبعة ملايين شخص. وهو ذو خواص مهلوسة ومهيجة، وخواص مسكنة للألم، كما أنه، أيضاً، يؤدي إلى الكآبة وتثبيط الجهاز العصبي.

ويستخدم هذا العقار في التجارب على الحيوانات لشل حركة الحيوان. وقد صنع، في الأصل، ليكون مخدراً، وصنعته شركة بارك ديفيس المشهورة، وتم منع تداوله سنة ١٩٦٥. . ولكنه انتشر واستخدم كعقار للهلوسة. وفي عام ١٩٧٧ حدثت تسممات منه تقدر بالألوف (أربعة آلاف في الولايات المتحدة)، ومئات الوفيات (مائة وفاة في الولايات المتحدة).

ويرش عقار الفينسيكليدين على الماريوانا، أو على البقدونس، ثم يدخن، وتتراوح الكمية الموجودة في اللفافة (السيجارة) ما بين مليجرام ومائة مليجرام. ويستخدم أيضاً بطريق البلع، وتكون آثاره أطول (١٢ ساعة).

ويباع في الشارع مخلوطاً بمواد أخرى. . وقد يخلط مع الهروين، أو الكوكايين، أو الميثاكوالون (Methaqualone)، أو الباربيتورات. . الخ.

ويسبب تناول جرعة معتدلة نقية من عقار الفينسيكليدين فقدان الشخصية ويسير الوقت ببطء، وتصاب الإشارات العصبية بالخمول. . ويصبح الكلام عديم المعنى، ويزداد نبض القلب، ويرتفع ضغط الدم. وإذا زادت الجرعة قليلاً بدأت الهلوسات السمعية ثم البصرية. . ويتعرى الشخص في الطريق العام. . وقد وجدت فتاة جميلة، عام ١٩٨٥، عارية تماماً في مزبلة، وقام التليفزيون البريطاني (TV Times) بتصويرها وعرضها على الناس حتى يعرفوا مدى الهلوسات التي تحدث. وعندما أفاقت الفتاة من تأثير العقار أجابت بأنها كانت تشعر أنها في جزيرة برمودا على ساحل البحر.

وقد يشعر، من يستعمل العقار، بالقوة، ويؤدي ذلك إلى اللجوء إلى العنف. ويؤدي استخدام العقار إلى اضطراب الذاكرة وإلى اضطراب في المقدرة

على الكلام والتعبير حتى بعد ترك العقار. . ويصاب من يستعمل العقار بانتظام بجنون العظمة. . وتؤدي الجرعة الكبيرة إلى فقدان الوعي مع حدوث ارتعاش وتشنجات شديدة، وحدوث قيء، وحمى، واحمرار الأطراف، وعدم الاستجابة للمنبهات. . ويرتفع ضط الدم ويزداد وجيب القلب مع عرق شديد.

وتحدث هذه الأعراض التسممية بجرعة بسيطة (٥ إلى ١٠ مليجرامات) لدى التعاطي لأول مرة ثم يحدث تحمل. . ويستطيع المدمن أن يتحمل جرعات أكبر. . ولكنه يتعرض لتحلل الشخصية والفصام (الشيزوفرانيا) وجنون العظمة.

ولعقار الفينسيكليدين العديد من الأسماء المحلية مثل (Crystal)، (Angel Dust)، (Peace Pill)، (Horse Tranquilizer).

النباتات المستخدمة في الطب، وفي إصلاح الطعام، والتي لها تأثيرات مهلوسة

هناك العديد من النباتات الطبية والمواد التي تستخدم لإصلاح الطعام، والتي تحدث هلوسات قد تكون شديدة كنوع من الآثار السمية الدالة على زيادة الجرعة عن مقدارها المحدد. .

وهذه النباتات، أو المواد، لا تسبب في العادة تشوشاً في الذهن ولا هلوسات إذا ما استخدمت بالمقادير الطبية المقررة.

وقد عرفت هذه النباتات منذ أقدم العصور، وعرفها المسلمون منذ عهود مبكرة. وقد جاء أن عبد العزيز الترمذي سأل الإمامين، أبا حنيفة وسفيان الثوري، عن رجل شرب البنج فارتفع إلى رأسه فطلّق امرأته. هل يقع؟ وقد أفتى الإمامان، الثوري وأبو حنيفة، بوقوع الطلاق إذا شربه عامداً. (فتح القدير).

البنج:

وأول هذه النباتات ذكراً ما عرف لدى المسلمين باسم البنج. ويطلق اسم البنج على نبات الشيكران وأحياناً على الحشيشة.

نبـات الشيكـران: ويسمى أيضـاً السكـران، والبنـج الأبيض، والبنـج المصري، وسم الفراخ. وفي ليبيا يسمى القنقيط. والاسم العلمي لهذا النبات هو هايوسايمس (Hyoscyamous)، ويعرف في اللغـة الإنجليزيـة باسم (Henbane)، ويتبع الفصيلة الباذنجانية (Fam. Solanacae)، ويستخرج منه القلويـدات التاليـة: هيوسيامين (Hyoscyamine)، وسكوبالامين (Scopalamine)، وأتروبين. . . ويوجد النبات في مصر، وشـواطىء البحر الأبيض المتـوسط، والسعوديـة، والسودان. والجزء المستعمل أساساً هو القمم الزهرية والأوراق المحتوية على القلويدات.

وتستخدم هذه المواد في الطب لمعالجة المغص، وكمواد مضادة لتأثير مادة الأستيل كولين (Anticholinergic)، كما تستخدم كمواد مساعدة لإحداث التخدير في العمليـات الجراحيـة. وهذه المـواد تـوجـد أيضـاً بنسب مختلفـة في **نبـات الداتورة**: (الطاطورة) (Datura)، ويعـرف بأسمـاء محلية مختلفـة مثل الجليجلة والعـرّيط والدريقـة، والقبيسي (نسبة إلى جبـل أبي قبيس في مكة المكـرمـة). وتعرف الداتورة باللغة الإنجليزية أيضاً بأسماء متعددة مثل (Thorn Apple) (Mad Apple)، (Jimson Weed).

كما توجـد أيضاً في **نبـات البلادونـا** (ست الحسن، بوجين) (Belladona، Deadly Nightshade, Poisonons Black Cherry)، ونبات اللفاح (اليبروح) الذي يعرف في اللغة الإنجليزية باسم (Man Dragon)، (Mandrake).

وقد استخدمت هذه النباتات لإحداث حالة من التشوش الذهني واضطراب الإحساس لإجراء العمليات الجراحية، كما استخدمت كمادة سامة للتخلص من الأعداء. . واستخدمها اللصوص لسرقة بيوت الأثرياء.

وتستخـدم مواد مركبة مثـل البـرش، وهـو مـركب من البنـج (الشيكـران) والأفيون، كما ذكره داود في تذكرته، وابن عابدين في حاشيته. .

ونبات السكران (البنج)، والداتورة، والبلادونا، واليبروح تحتوي جميعها، بنسب مختلفة، على المواد الفعالة: هيوسيامين، سكوبالامين وأتـروبين. ويعتبر

الأسكوبالامين أكثرها تسبيباً للهلوسة وتشوش الذهن، ويوجد بكمية كبيرة في نبات الداتورة، بينما يوجد الهايوسيامين في نبات البلادونا بصورة أكبر.

ويحدث تعاطي هذه المواد، حتى بالمقادير الطبية، جفافاً بالفم وانبساطاً في عضلات الجهاز الهضمي والقناة الصفراوية والمرارة والجهاز البولي، كما يقلل من إفرازات المواد الهاضمة واللعاب. ويرجع السبب في ذلك إلى التأثير المضاد لمادة الأستيل كولين، والتي تفرز في العقد العصبية للجهاز العصبي نظير التعاطفي (نظير الودي) (Para Sympathetic Ganglia)، ولهذا فإن هذه المواد تستخدم في الأغراض الطبيةلتقلصات الجهاز الهضمي، والمرارة، وقرحة المعدة والاثني عشر، وتقلصات الجهاز البولي، وتقلصات الرحم، وآلام الطمث..

ويمنع استخدام هذه المواد لدى الأشخاص الذين يعانون من الماء الأزرق (الجلوكوما)، وهو مرض يسبب عمى العين ويزيده استعمال هذه المواد، وعند وجود تضخم في البروستاتة (المؤثة).

وتسبب الجرعة الكبيرة جفافاً شديداً في الفم والحلق، وارتفاعاً في درجة الحرارة، وسرعة ضربات القلب، ودوخة واضطراب في الرؤية.. واضطراب في التنفس.. واضطراب في التفكير، وتشوش شديد في الذهن، وهلوسات بصرية، وهذيان وارتعاش.. وتنتهي الحالات الشديدة بإغماء وتوقف التنفس.. وتستدعي العلاج السريع وعمل غسيل للمعدة واستعمال مضادات لهذه العقاقير مثل الأستيل كولين وما شابهه.

وقد استخدمت هذه النباتات، منذ أزمنة قديمة، في الطقوس الدينية لإحداث حالة من الشعور بالراحة مع تشوش ذهني يسمح للكهان بإلقاء أكاذيبهم وبحيث يصدقها المستمعون، كما استخدمت هذه النباتات في اللهو. وقد ذكر ابن عابدين، في الحاشية، وابن حجر الهيثمي، في الزواجر، استخداماتها المتعددة، وأنها تخلط بالأفيون مثل البرش (خليط من الأفيون والشيكران) وتؤدي إلى حالة من الهلوسة مع فقدان الألم وشعور بالخفة والمرح وتشوش ذهني.

وفي الآونة الأخيرة عاد استعمال هذه المواد وخاصة الشيكران (السكران

المصري) في الأرياف، وخاصة بعد تشديد الحملة على المخدرات.

وبما أن هذه المواد لم تدخل في قوائم المخدرات فإن حيازتها واستعمالها لا تدخل، من الناحية القانونية، تحت بند المخدرات، ولا عقاب على استعمالها أو حيازتها، بينما هي محرمة من الناحية الشرعية، كما أوضحنا ذلك في فصل المخدرات والفقه الإسلامي، ولا يوجد فرق بينها وبين المخدرات الأخرى من ناحية التحريم ووجوب التعزير فيها. وهذا يوضح أن الشريعة الإسلامية أشمل، في أحكامها، من القوانين الوضعية المضطربة والمحتاجة إلى تعيين المواد المحرّم استخدامها بالاسم، فإن لم تعيّن فلا تعتبر ضمن المخدرات، حتى ولو كانت لها جميع خصائص المخدرات.

وقد استخدم الأسكوبالامين (وهو أكثر هذه المواد الفعالة تسبيباً للهلوسة، ويوجد بكمية كبيرة في الداتورة)، لإحداث حالة نوم الشفق (Twighlight Sleep) في علاج الحالات النفسية حتى ينطلق المريض في الكلام والهذيان.. وليستفيد المحلل النفسي، حسب زعمهم، من هذا الهذيان في معرفة أسرار المريض النفسية وعقده ليعالجها. كما استخدمت هذه المادة في الحرب العالمية الأولى لإجراء غسيل المخ.. واستخدمت الداتورة، منذ عصور سحيقة، للحصول على الاعترافات من المجرمين والمسجونين، وأسرى الحرب، والمعتقلين السياسيين وذلك لما تحدثه الداتورة (وبالذات مادة الأسكوبالامين) من هذيان بحيث يتحدث الشخص بكثير من الأسرار، ويعترف بأشياء لم يكن يريد الاعتراف بها، هذا مع حدوث هلوسات وخيالات واعتقادات زائفة باطلة.

وهناك أنواع كثيرة من الداتورة تزيد عن العشرين، وأنواع كثيرة من نبات السكران ومن البلادونا واليبروح (اللفّاح). وقد استخدمت الداتورة، في الهند بصورة خاصة، في الطقوس الدينية وتخلط مع الحشيشة، كما تستخدم في شعوذات الكهنة والسحرة.. وأشهر أنواعها داتورة سترامونيم (D. Stramonium).

وتستخدم الداتورة في الهند وبعض مناطق من إفريقيا إلى الآن، حيث توضع مع التبغ والحشيش وتدخّن. وتعرف في الولايات المتحدة باسم عشبة

جيمسون (Jimson's Weed). وقد اشتهرت بهذا الاسم عندما قام مجموعة من أهالي مدينة (Jamestown) بتقديمها في حفل عشاء إلى الجنود البريطانيين للتخلص منهم، وذلك عام ١٦٧٦ م، في منطقة فرجينيا (Virginia). كما تعرف هناك أيضاً بأسماء أخرى متعددة مثل عشبة الشيطان (Devil's Weed)، والعشبة السيئة أو المنتنة (Stink Weed)، وعشبة الجنون (Loco Weed).

ويستخدم الهنود الحمر، في أمريكا، نوعاً آخر من الداتورة هو داتورة أينوكسيا (Datura Inoxia)، وذلك في شعوذاتهم وطقوسهم الدينية.

وتستخدم الداتورة في أمريكا الجنوبية لتفسير الأحلام، ولتشخيص الأمراض، ولقراءة المستقبل، ولتخويف اللصوص وأخذ الاعترافات منهم، كما تستخدم أحياناً بدلاً من أشجار الكوكا في التخدير للعمليات.

وتستخدم الداتورة بطريق التدخين، ويكون تأثيرها بهذه الطريقة أخف، أو بطريق البلع حيث تطحن، أو تسحق، أو تبلع كما هي، أو تستنشق البودرة (المسحوق).

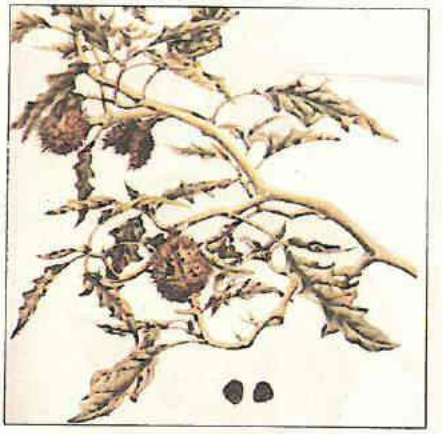
والتسمم من الداتورة قد يكون قاتلاً. وقد حدثت عدة وفيات في الولايات المتحدة حديثاً نتيجة استخدامها السيء من مدمني المخدرات.

وأغرب أنواع الداتورة نوع يدعى مخدر الأفاعي (Snake Intoxicant)، وهي شجرة ضخمة يبلغ ارتفاعها ٢٥ قدماً وتدعى (Culebra Borrachero)، وتوجد في الأمريكيتين الشمالية والجنوبية، وتتميز باحتوائها على كمية كبيرة جداً من الأسكوبالمين حيث تبلغ نسبته ٨٠ بالمئة من مجموع القلويدات (Alkaloids) الموجودة.

ويتميز اليبروح (اللفاح) (Mandragon)، (Mandrake) بانتشاره في أوربا، وبوجود القلويدات في الجذور وليس في الأوراق، أو الثمار. وتؤخذ الجذور وتغلى ويشرب المنقوع لإحداث حالات من الهذيان والهلوسات، ثم النوم، كما يستخدم كمهدىء في الطب الشعبي. وإذا زادت الكمية زاد الهذيان والهلوسات وتحدث الوفيات أثناء حالات الهلوسات الحادة.

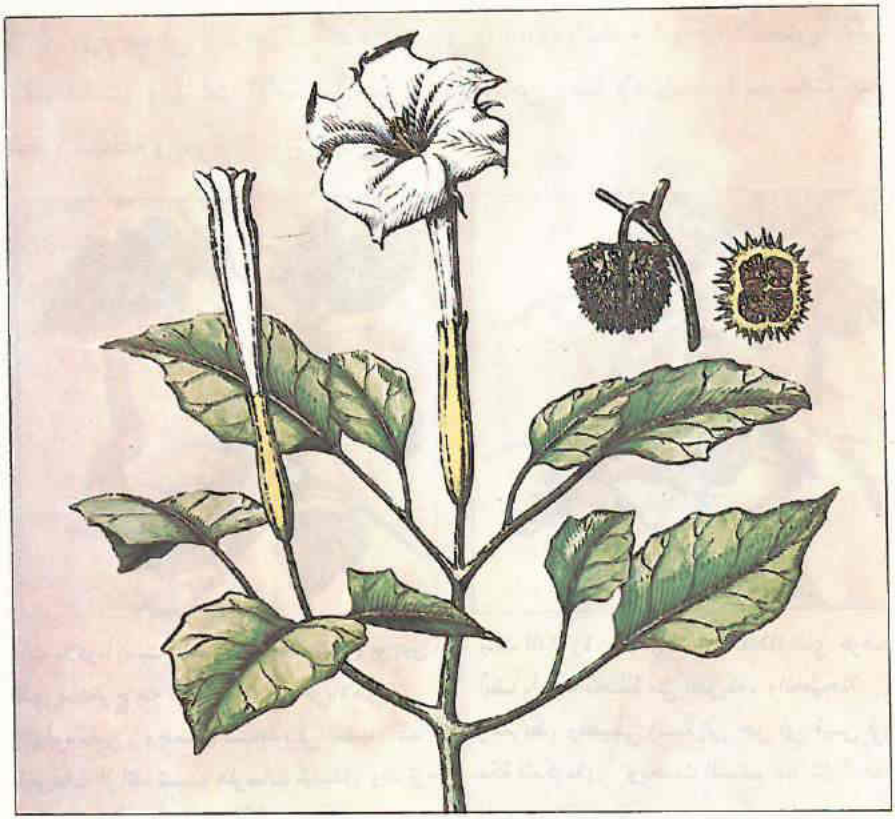
ويوجد في أستراليا نبتة تدعى بتوري (Pituri) وتمضغ أوراقها المحتوية على القلويدات، وبالذات الأسكوبالامين، وقد تدخن أيضاً لإحداث الهلوسات مع شعور بالخفة والمرح.

نبات بلادونا (ست الحسن) (Belladona) بوجين، الذي يستخرج منه الأتروبين والأسكوبالامين والهايوسيامين، وجميعها تستخدم في الطب. كما أن الجرعات الزائدة تسبب هلوسات شديدة، وقد تؤخذ بطريق الخطأ وخاصة من الأطفال.

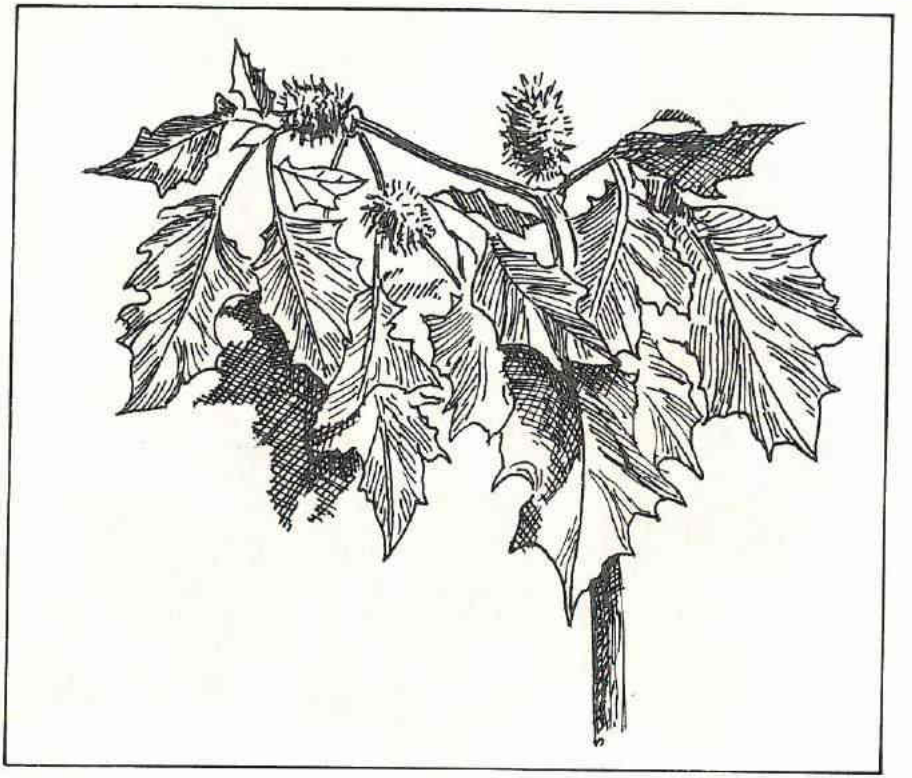


نبات الداتورة (الطاطورة) (Datura) الذي عرف أيضاً بأسماء مختلفة مثل الدريقة، والجليجلة، والعرّيط، والقبيسي (نسبة إلى جبل أبي قبيس في مكة المكرمة). . ويحدث التسمم عند تناول هذا النبات وبالذات ثمرته، ويؤدي إلى هلوسات شديدة. . كما استخدمت في تسميم الأعداء وعرفت في الولايات المتحدة باسم عشبة الشيطان (Devil's Weed)، وعشبة جيمسون (Jimson's Weed).

نبات اللفّاح (اليروح) (Mandragon)، (Mandrake) وينتشر في أوربا، ويسبب الهذيان والهلوسات وهو مماثل، إلى حد كبير، لنبات الداتورة والبلادونا والشيكران، وجميعها تحتوي على القلويدات التالية بنسب مختلفة: الهايوسيامين، الأسكوبالامين، والأتروبين.

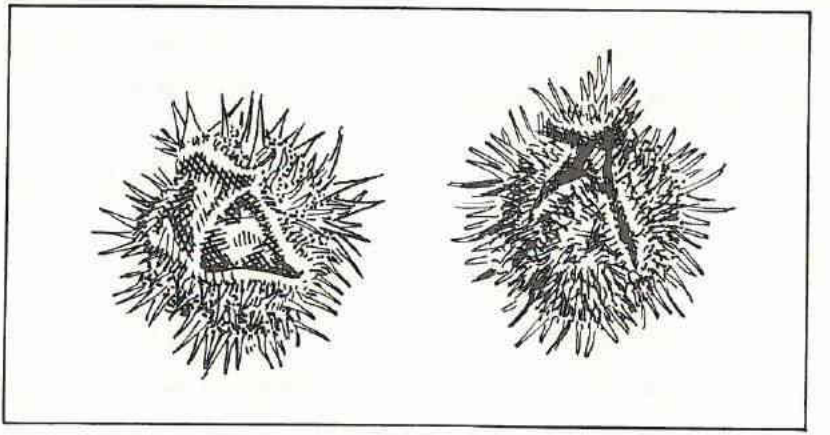


نبات الداتورة الذي يستخرج منه عقار بسكوبان الذي تصنعه شركة بوهرنجر (Boehringer) الألمانية لصناعة الدواء. . يحتوي نبات الداتورة على مجموعة من القلويدات مثل الأسكوبالامين والهايوسيامين والهايوسين والأتروبين. . ويمكن أن تحدث الهلوسة بالجرعات الزائدة عن المقدار الطبي.



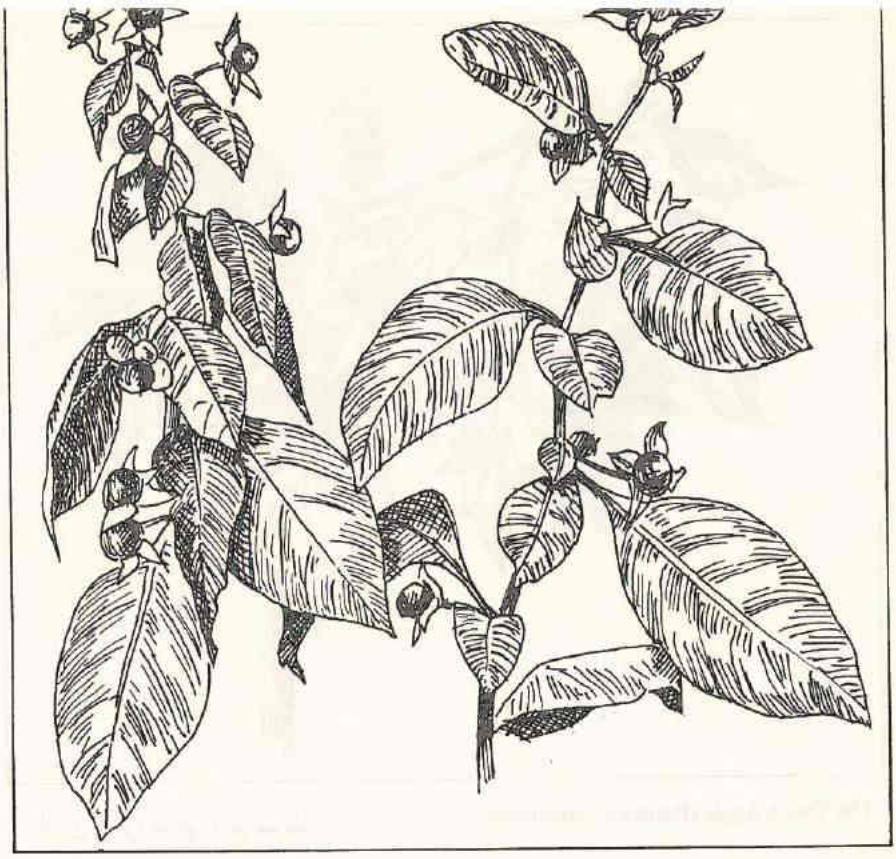
The Thorn Apple (Datura Stramonium).

أوراق شجرة الداتورة مع ثمرتها.



ثمار وبذور شجرة الداتورة المعروفة باسم (Thorn Apple).

Fruit and seeds of Thornapple



شجرة البلادونا (ست الحسن) المعروفة في المغرب العربي باسم بوجين، لها ثمار تشبه الكرز وكثيراً ما يخطىء الأطفال، وبعض الكبار، حيث يتناولها من لا يعلم من الأشجار مباشرة أو غيرها ظاناً أنها نوع من الكرز فتسبب له هلوسات شديدة.

Deadly Night Shade (Atropa Belladona).

جـوزة الطيـب (Nutmeg)

جوزة الطيب (Nutmeg)، أو الجوزاء، أو جوز بابل، نبات يعرف علمياً باسم (Myristica Fragrans) ويتبع فصيلة البسباسة (Myristicacae) ويعتبر من نباتات المناطق الحارة وموطنه الأصلي ماليزيا وأندونيسيا (سومطرة وجاوة) وسيلان (سيرلانكا) وجزر مولوكا وجرانادا في المحيط الهادي الغربي.

وقد عرف المسلمون هذا النبات واستعملوا بذوره لإصلاح الطعام

ولأغراض طبية عديدة، ولزيادة النشاط الجنسي (Aphrodisiac). وأدخله التجار العرب إلى أوربا في منتصف القرن الثاني عشر الميلادي ضمن مجموعة التوابل، ثم قام البرتغاليون، بعد أن اكتشفوا جزر الهند الشرقية، باحتكار تجارته منذ بداية القرن السادس عشر الميلادي. . وكانوا يبيعون البذرة (Nutmeg) وقشرتها المعروفة باسم (Mace) بأسعار غالية في أوربا. .ثم احتكرها بعدهم الدنيماركيون لفترة من الزمن، وتنافست عليها دول أوربا واستطاعت فرنسا وبريطانيا وهولندة أن تأخذ بنصيب وافر منها.

وشجرة جوز الطيب دائمة الخضرة وأوراقها داكنة. . وهي شجرة ضخمة يبلغ طولها ما بين ٣٠ و ٦٠ قدماً. . وثمارها ثنائية المسكن في العادة، وأزهارها صغيرة صفراء ذات رائحة عطرية. . وتشبه ثمار المشمش، أو البرقوق، ثم يغمق لونها تدريجياً، وعندما تنفتح الأغشية الخارجية تبدو البذرة بلون بني برّاق ومغطاة بقشرة تعرف باسم البسباسة، وهي ذات لون أحمر فاقع.

وتستخدم هذه القشرة في أنواع الطعام وتعطيه مذاقاً ونكهة خاصة، كما تستعمل البذور، بعد تجفيفها وسحقها، كمادة هامة من مواد التوابل العطرية.

وتوجد البذور في الأسواق إما على حالتها الطبيعية أو مغطاة بمسحوق الجير الأبيض ليمنع إصابتها بالحشرات. . وقد تسحق البذرة ويباع المسحوق جاهزاً للاستعمال.

وتستخدم البذرة وقشرتها (Mace) كتوابل وتباع، في العادة، بصورة منفصلة.

مكونات بذرة جوزة الطيب:

تحتوي جوزة الطيب على ٥ ـ ١٥٪ زيت طيار، وعلى ٢٥ ـ ٥٠٪ زيت ثابت (Fixed Oil) يتجمد عند درجة الحرارة العادية، ويعرف باسم زبدة جوز الطيب (Nutmeg Butter).

ويحتوي الزيت الطيار (Volatile Oil) على مادة الميرستيسين (Myristicin) ومادة سافرول (Safrol).

ومادة الميرستيسين تزيد من النشاط الجنسي وتطيل أمد الانتصاب، كما أنها تعطي الطعام نكهة جيدة وتطرد الغازات (Carminative). وإذا زادت الكمية المتعاطاة سببت تقلصات في العضلات، وخاصة العضلات غير الإرادية، وتؤثر على الكبد تأثيراً ساماً، وتحدث هلوسات. وإذا زادت الكمية سببت خدراً ونوماً، وتأثيرها السمي على الكبد قد يكون قاتلاً. وقد ذكر سيدني سميث أن جوزة الطيب، بكمية كبيرة نسبياً، تؤدي إلى أعراض مماثلة لتأثيرات الحشيش، وقد تكون أقوى منه أثراً[١] ويقول كتاب جودمان وجولمان، في علم الأقرباذين[٢]: إن بذرتين فقط من جوز الطيب تؤدي، بعد تناولها، إلى خدر في الأطراف ونوع من الهلوسة، وتقمص شخصية أخرى، وعدم الشعور بحقيقة الأشياء (Unreality and Depersonalisation). وكثيراً ما يحدث اهتياج ونوبات خوف وفزع يصحبها خفقان في القلب مع جفاف في الجلد، وهي أعراض مشابهة للتسمم بالبلادونا، أو الداتورة، أو السكران.

وقد أجرى الدكتور صادق أحمد[١] تجارب معملية على الجرذان، بعد إعطائها كميات متفاوتة من خلاصة جوزة الطيب، وخرج بالنتائج التالية:

١ - زيادة الحساسية المبدئية، ثم قلة الحساسية للمؤثرات الخارجية في آخر مراحل التسمم.
٢ - زيادة في سرعة التنفس وفي سرعة النبض.
٣ - بطء الاستجابة الانعكاسية لقرنية العين.
٤ - زيادة كبيرة في الشهية.

وجاء في دائرة معارف المخدرات (High Times Encyclopedia)[٣]:

---

(١) نقلاً عن د. صادق أحمد وزملائه: بعض التأثيرات الأقرباذينية لجوزة الطيب، أبحاث المؤتمر الإقليمي السادس للمخدرات (الرياض ٢٥ - ٣٠ شوال ١٣٩٤ هـ/ ٩ - ١٤ نوفمبر ١٩٧٤ م).

(٢) Goodman and Gilman: The Pharmacological Basis of Therapeutics, The Mac Millan Co. New York, 1980 (6th Edition): 535 - 584.

(٣) High Times Encyclopedia of Recreational Drugs. Stone Hill Pub. Co., New York, 1979: 94 - 96.

«إن جوزة الطيب وقشرها (Mace)، التي تستخدم في جميع المطابخ كأحد التوابل الهامة، لها خاصية الإسكار إذا أخذت بكمية كبيرة، ويشعر متناولها بالجذل والسعادة (Euphoria)، وعدم القدرة على التفكير، وعدم القدرة على الحركة، مع خدر في الأعضاء، وهلوسات بصرية، وخيالات، وإحساس شديد بالغربة، وعدم معرفة المكان والزمان، وعدم معرفة الأشياء، وشعور بالغثيان مع جفاف في الحلق واحتقان في الوجه وملتحمة العين، وحدوث الإمساك مع زيادة في الرغبة الجنسية وشهية الطعام، ولا يستخدمها كمخدر إلا المساجين. ويختلف الأشخاص في درجة تحملهم لها؛ فحتى المدمنين على المخدرات الأخرى قد تصرعهم وتقتلهم خمسة جرامات منها بينما يستطيع آخرون تحمل عشرين جراماً».

«ويبدأ التأثير بعد مرور ٤٥ دقيقة من تناول بذرة جوزة الطيب، فيشعر متناولها بالسعادة الوهمية، ثم يعقب ذلك جفاف في الحلق، وضيق في بؤبؤ العين، واحتقان في ملتحمة العين، وخمول شديد في الجسم، وفتور في الأعضاء، يعقبها نوع من عدم الإدراك ثم الغيبوبة مع آلام في المفاصل. . وقد لا يستطيع المتعاطي أن يتبول أو يتبرز لمدة ٢٤ إلى ٣٦ ساعة (حبس البول) مما يسبب آلاماً وضيقاً شديداً للمتعاطي. وإذا انتهى مفعول الجوزة أعقبها خمار (Hang Over) (صداع وتعب وخمول وكآبة)، كما يحدث لمتعاطي الخمور، بالإضافة إلى إفرازات من الأنف».

والمواد الفعالة والمهلوسة في بذرة جوزة الطيب هي:

١ ـ مادة الميرستيسين (Myristicin)، وتشبه مادة الميسكالين (Mescaline) المخدرة المعروفة.

٢ ـ مادة الإلميسين (Elemicine).

٣ ـ مادة السافرول (Safrol).

وهذه المواد جميعاً تشبه، إلى حد ما، في مفعولها مفعول الميسكالين المهلوسة والموجودة في نبات البيوت (Peyote Cactus).

وقد تحدّث الفقهاء الأقدمون عن جوزة الطيب وعرفوا خصائصها ولذا حرّموها. وقد انقسم الفقهاء إلى فريقين: فريق يحرّمها مطلقاً. . وفريق آخر يبيح استعمالها في إصلاح الطعام، وفي التداوي بالقدر المحدود، ويمنع استعمالها في اللهو. . واستعمال الكثير المسكر المشوش للذهن منها حتى للتداوي.

وتعاطيها لمجرد اللهو، أو بالكمية المؤثرة على العقل، حرام بإجماع المذاهب الأربعة. قال ابن حجر الهيثمي، في كتابه فتح الجواد بشرح الإرشاد: «لا مرية في تحريم الجوزة (أي جوزة الطيب) لإسكارها (والمقصود بالإسكار إزالة العقل وتشوّشه لا مع الشدة المطربة التي هي من خصائص المسكر المائع عندهم) أو تخديرها. . فثبت بما تقرر أنها حرام عند الأئمة الأربعة: الشافعية والمالكية والحنابلة بالنصّ والحنفية بالاقتضاء».

الزعفران (Saffron):

الزعفران مادة ذهبية اللون تستخرج من ميسم (Stigma) زهرة نبات الزعفران الحمراء، المعروفة علمياً باسم (Cyrocus Sativus). ويستخدم الزعفران لإصلاح الطعام (وخاصة الأرز فيما يعرف باسم الزربيان) وفي الطب الشعبي، وكمادة ملوّنة، كما يستخدم أيضاً كمخدر كما تذكره دائرة المعارف البريطانية[1].

وقد ذكر الملك المظفر يوسف بن عمر الرسولي (ملك اليمن) في كتابه «المعتمد في الأدوية المفردة» خصائص الزعفران النباتية، والطبية، وأنه يهيّج الباءة، ويساعد على الهضم ويذهب بالغازات، ويساعد على الولادة وتعسُّر نزول المشيمة. والزائد على الدرهم[2] سم قاتل. وثلاثة مثاقيل تقتل بالتفريح (Euphoria)، وهو يُسكر سكراً شديداً إذا جعل في الشراب، ويفرّحُ حتى أنه يأخذ منه مثل الجنون.

ويسبب الزعفران تشوشاً في الذهن وشعوراً بالسعادة والمرح (Euphoria)

---

(١) دائرة المعارف البريطانية الميكروبيديا، ج ٨/٧٦٤، الطبعة ١٥ لعام ١٩٨٢.

(٢) الدرهم وحدة وزن تساوي ٣,٢ جم.

مع هلوسة وفقدان المعرفة للزمان والمكان، ويصحب ذلك فتور في الأعضاء وخمول شديد في الجسم. وإذا زادت الكمية أعقبها نوع من الغيبوبة والغشي.

وقد تنبه الفقهاء الأقدمون لخصائص الزعفران الأقرباذينية.. وحرّموا استعماله لمجرد اللهو، أو بالكمية التي تشوش الذهن.. وأباحوا استخدامه لإصلاح الطعام، وفي التداوي بالقدر الذي لا يؤثر على قدرات الإنسان العقلية.

العنبر (Ambergris):

يطلق اسم العنبر، في اللغة العربية، على شيئين:

الأول: وهو الحوت الكبير (Whale) وهو من فصيلة الثدييات. وقد جاء في الحديث الصحيح (البخاري ومسلم) قصة أبي عبيدة وصحبه، رضي الله عنهم، حين بعثهم النبي في غزاة ونفذ ما لديهم من طعام ثم رمى لهم البحر بعنبر ميت فأكلوا منه شهراً.

والثاني: نوع من أنواع الطيب (Ambergris)، وهو مادة يفرزها الحوت من أمعائه فتوجد طافية على البحر في المناطق الاستوائية، ويستخدم في الطيب مع المسك وغيره.

ويستخدم العنبر، في الطب الشعبي، كمادة مقوّية للجنس ولعلاج النحافة، ولعلاج حالات الكآبة والكرب (Depression) والمناخوليا (Melancholy).

وقد ذكر الملك المظفر يوسف بن عمر الرسولي، المتوفى سنة ٦٩٤ هـ، خصائص العنبر في كتابه «المعتمد في الأدوية المفردة»، وذكر اختلاف الناس في مصدره، وذكر أنواعه وألوانه، وذكر فوائده الطبية العديدة، وأنه نافع من أوجاع المعدة ومن الرياح (الغازات) الغليظة، ومن السدد ومن الشقيقة (Migrain) والصداع إذا تُبخِّر به، وإذا طلي به، ويقوي الأعضاء، ويتخذ منه شمامات يشمّها المصاب بالفالج (الشلل)، واللقوة (شلل العصب السابع في الوجه) والكزاز (التتانوس) فينتفعون بشمّها.. «وإن طرح منه شيء في قدح وشربه إنسان سكر سريعاً».

وتذكر دائرة المعارف البريطانية[1]، ودائرة معارف المخدرات، أن تعاطي العنبر بكميات معتدلة يسبب فقدان القدرات العقلية وتشوشاً في الذهن ونشوة وتفريحاً. . وتحدث هلوسات إذا زادت الكمية كما يضطرب تقدير المكان والزمان.

كافا كافا (Kava Kava)[2] :

تعتبر الكافا كافا المشروب الشعبي لجزر البولينزيا (في غرب المحيط الهادي) مثل فيجي وغينيا الجديدة وتونجا وساموا.

وقد كان الكابتن كوك (Cook) صاحب الرحلات البحرية الشهيرة أول من وصف الكافا كافا من الأوربيين، وذلك عام ١٧٧٦، عندما قال عن جزيرة تونجا أنها الجزيرة الصديقة، لأن أهلها لطيفو المعشر، وذلك لشربهم مشروباً منعشاً ملطفاً ومهدئاً يدعى الكافا كافا، وقام لوين (Lewin)، بعد ذلك بقرن من الزمن، بوصف خصائص الكافا كافا الأقرباذينية[2].

ويستخرج المشروب من جذور نبات عشبي يدعى (Piper Methysticum) تمضغه العذارى ثم يضعنه في جفنات مليئة بالماء ويشربه القوم بعد ذلك في احتفالات مع رقص وغناء.

وتعتبر المواد الفعالة في الكافا كافا (Dihydro Kawian and Dihydro Methysticum) شبيهة بمادة الميريستيسين (Myristicin) الموجودة في جوزة الطيب، ومادة أسارون (Asarone) الموجودة في نبات قصب الذريرة (عدد الوج) (Sweet Flag). وعندما تمضغ الجذور تفرز منها المواد الفعالة. . وإذا أخذت بكمية صغيرة، في حدود أوقية من الكافا كافا في ٣٠ أوقية من الماء، فإن ذلك يحدث تفريحاً (شعوراً بالسعادة) (Euphoria) مع تنبيه خفيف، في أول الأمر، يعقبه

---

(١) دائرة المعارف البريطانية: الميكروبيديا، ج ١/ ٢٩٥، الطبعة ١٥، سنة ١٩٨٢.

(٢) High Times Encyclopedia of Recreational Drugs. Stone Hill Pub. Co., New York, 1977: 77.

هدوء، ويستمر ذلك لساعتين إلى ثلاث ساعات ويعقبه نوم. أما إذا زادت الكمية المتناولة فتحدث هلوسات قوية ورؤية الأشباح والشياطين ويعقب ذلك نوم طويل.

وتحدث هذه المادة إدماناً إذا استعملها الشخص عدة مرات متقاربة.. ولا تحدث الكافا كافا خماراً (Hangover) مثل الخمر وبعض المواد الأخرى..

ولا تعتبر هذه المادة من الممنوعات، أو المخدرات، في الولايات المتحدة، ولهذا بدأ استخدامها في الانتشار بين الشباب في الولايات المتحدة وخاصة في كاليفورنيا.

التامبول:

التامبول شجرة تشبه النخلة، وتستخدم أوراقها مضغاً في الهند وشرق آسيا منذ آلاف السنين.. وقد وصفها ابن بطوطة في رحلاته، وتعطي لوناً أحمر للفم.. وتلف الورقة بعد وضع الجير والنارجيل ومواد سكرية وعطرية مع الفوفل عليها وتوضع في الفم وتمضغ لمدة ساعة تقريباً ثم تلفظ لتستخدم أخرى.

وتعتبر المادة الفعالة بعض الزيوت الطيارة مثل الأركولين (Arecoline) التي تنبه الجهاز العصبي مع إحساس بالصحة.

ويؤدي مضغ التامبول إلى التعود عليه ويصعب على ماضغه تركه. وإذا أكثر الشخص منه، خاصة مع وجود السوكة (المادة الجيرية)، فإن ذلك يسبب هلوسة خفيفة.. ويلون التامبل الفم والأسنان ويوسخها.. وهناك بعض التقارير التي تشير إلى نوع من الارتباط بين سرطان الفم والتامبول.

وقد يوضع في التامبول شيء من التبغ، ولكن أغلب من يتناولون التامبول لا يضعون فيه التبغ.

وقدر لوين (Lewin) عدد من يستخدم التامبول عام ١٩٢٤، بمئتي مليون شخص في العالم.. ولا شك أن عددهم قد تضاعف مرات عديدة نتيجة زيادة عدد سكان الهند في المناطق التي تستخدم التامبول.

الفصل العاشر

المهلوسات

٣ ـ الحشيش (الماريوانا)

القنّب (الحشيش)

القنّب نبات نشأ في آسيا الوسطى ثم انتشر في بلاد أخرى كثيرة ، وتستخدم أليافه في صنع الحبال المتينة. أما الأوراق المزهرة فتستخدم في إحداث الحالة المزاجية الخاصة المعروفة بالكيف.

والقنّب نبات حولي قوي الرائحة ذو سوق خشنة الألياف وزهرات صغيرة بدون تبلات. وتفرز من القمم المزهرة من النبات المؤنث بصورة خاصة مادة راتنجية تسبب نوعاً من الانبساط عند تناولها. ولقد تناول الإنسان، منذ القديم، هذه المادة الراتنجية، وخاصة في آسيا الوسطى لدى الشامانيين، وفي الهند، وارتبط تناولها بالطقوس الدينية واستخدمه المغول.. وانتشر استخدام الحشيش في العالم الإسلامي بعد الغزو التتاري ووصول هولاكو إلى بغداد..

وقام علماء الإسلام، وبالذات ابن تيمية، بحملة شعواء ضد الحشيش واعتبرها خمراً حتى في حكم النجاسة، وتبعه في ذلك تلميذاه الذهبي وابن القيم.

أسماء الحشيشة :

للحشيش أسماء كثيرة بلغت أكثر من ٣٥٠ اسماً، وذلك تبعاً للمنطقة التي يزرع أو يستهلك فيها وأشهر أسمائه :

١ ـ **البَنج (بفتح الباء)**: وهي كلمة هندية تعني الغبار، أو غبار الطلع، ولا يزال نوع من الحشيش يعرف باسم البنج في الهند، وقد عرف كذلك في التاريخ الإسلامي. وكلمة البنج أطلقها المسلمون على نباتين مختلفين تماماً: أولهما: الحشيش، والثاني: نبات السكران (الشيكران) (Hyoseyamous)، وكانا يستخدمان لإحداث غيبوبة قبل إجراء العمليات الجراحية. ويعرف في السودان باسم بانجو (بنقو).

٢ ـ **الجانجا**: وهي المادة الراتنجية المستخرجة من الأوراق الصغيرة والأزهار فقط، بينما اسم البنج يطلق على الأوراق والأزهار مع السيقان المزهرة، وهذا الاسم أيضاً يستخدم في الهند. ويستخدم أحياناً اسم **شاراس** وذلك في مناطق الشرق الأقصى وبعض مقاطعات الهند.

٣ ـ **الماريوانا**: وهذا الاسم يستخدم في الولايات المتحدة والبلاد الغربية.. وهو يشمل الزهرات مع الأوراق والسيقان.

٤ ـ **الكيف**: وهو اسم منتشر في المغرب والجزائر.

٥ ـ **التكروروي**: وهو اسم مشتهر في تونس لأن القنّب (الحشيش) يأتي من بلاد التكرور.

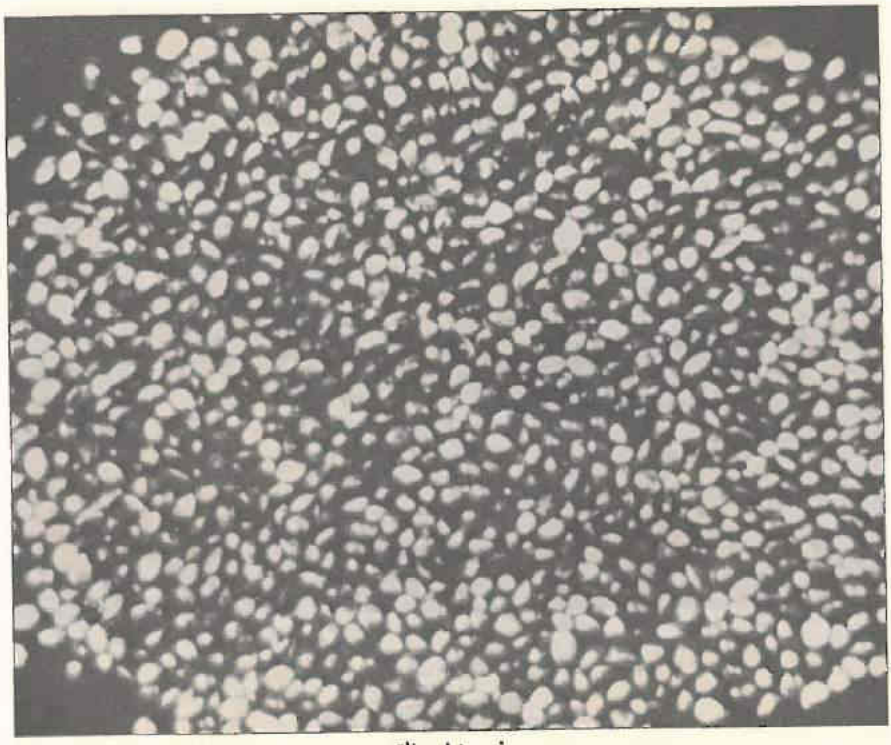
٦ ـ **الحشيش**: في مصر وسوريا ولبنان.

القنّب، الحشيش، الماريوانا

صورة من «تايلاند» لزراعة الحشيش.. أحد مصادر الخطر.

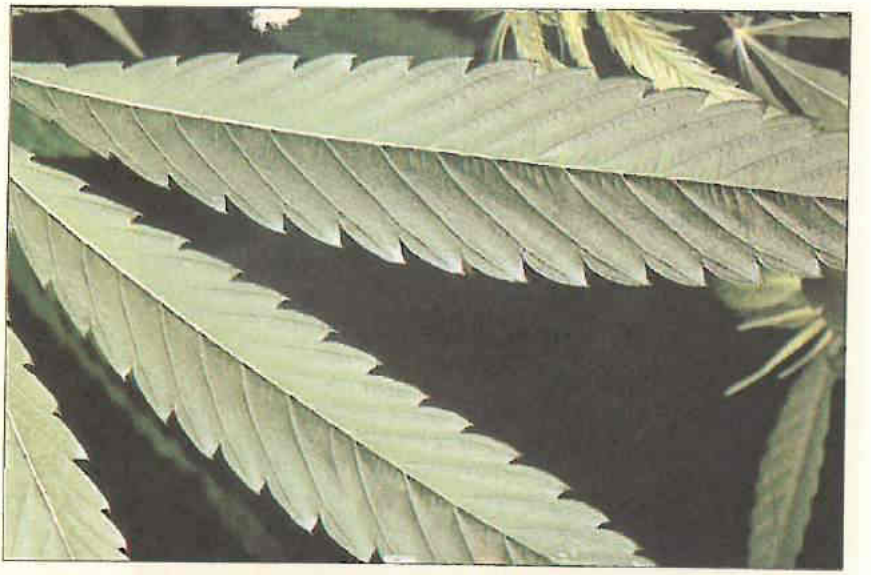
كتل من راتنج القنب.

بودرة الحشيش (القنّب).

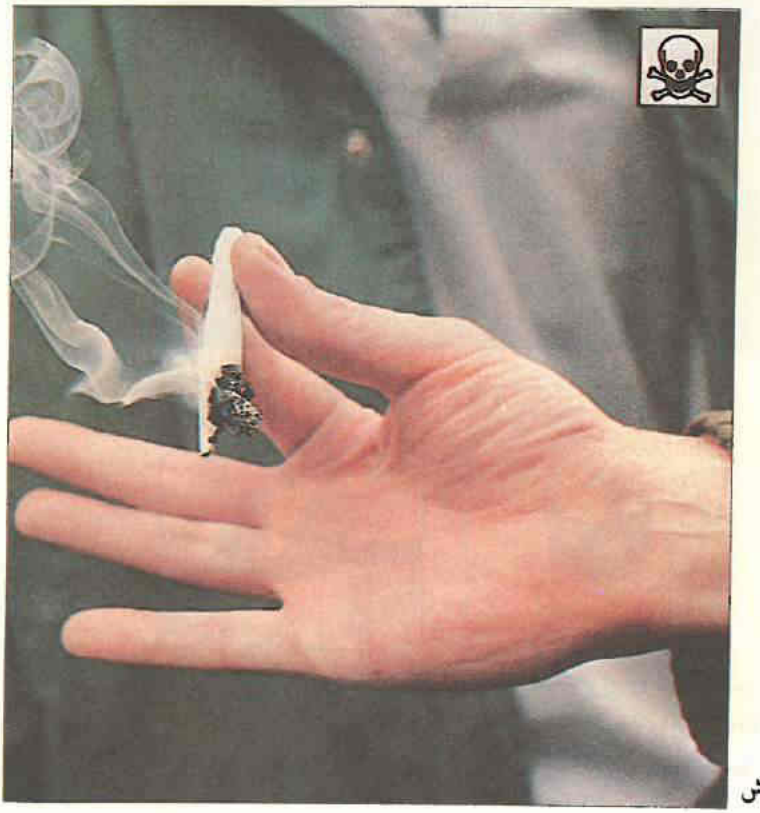


بذور نبات القنب

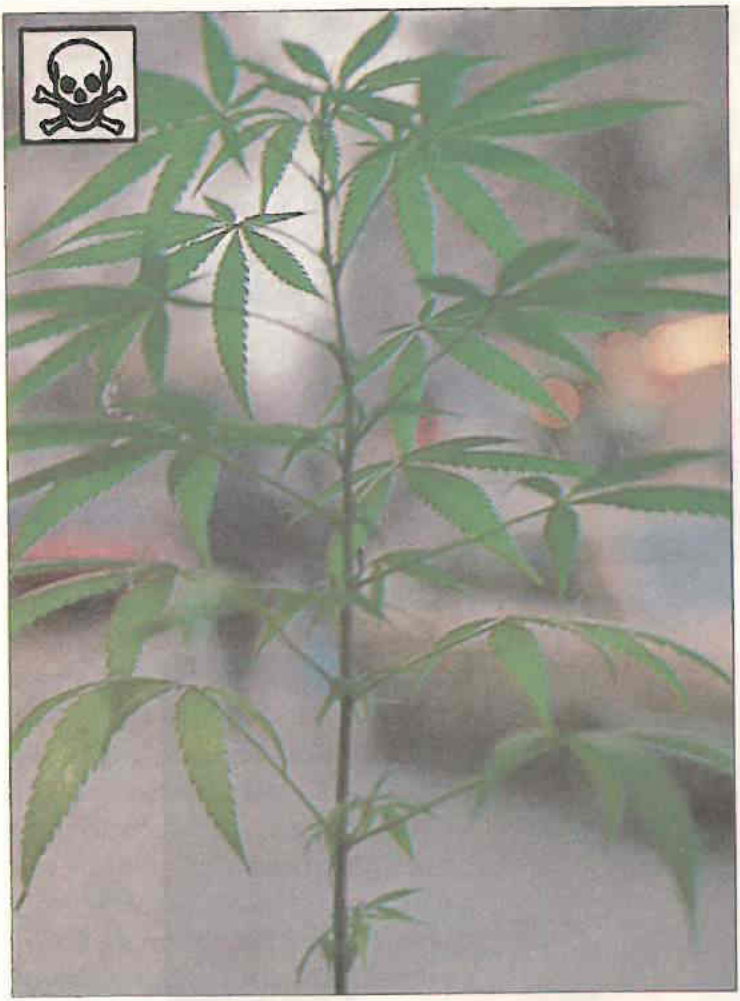
أوراق نبات القنب (الحشيش)



أوراق شجرة القنب بخصائصها المميزة



سيجارة الحشيش

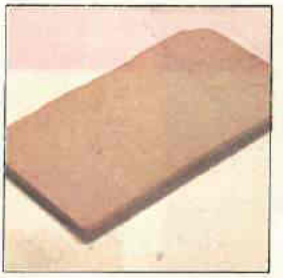


شجرة القنّب

أنواع من النارجيلة
(الشيشة) الصغيرة الحجم
المستخدمة في تدخين الحشيش.

الزيت المستخرج من نبات القنب
(زيت القنب) المحتوي على المادة المخدرة
تيتراهيدروكاينبول THC بدرجة مركزة.

بودرة حشيش
من تركيا

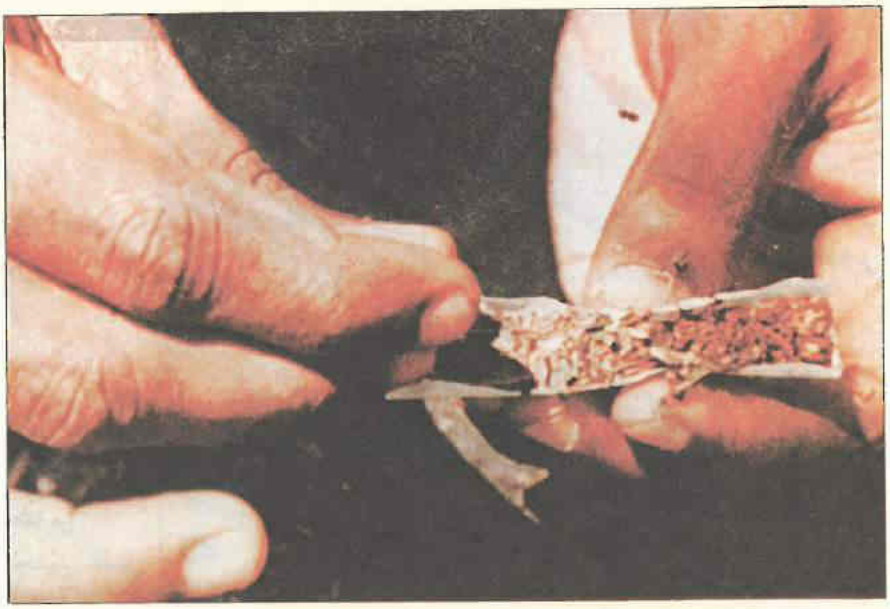


قطعة من
الحشيش المغربي

قطعة من
الحشيش اللبناني

قطعة من
الحشيش الهندي

الماريجوانا.



سيجارة محشوة بالحشيش

تدخين الحشيش في حفلات صاخبة

تدخين لفائف الحشيش (الريفرز) قد تتم في الوحدة . . وبدون صخب

تدخين الحشيش في غرفة النوم في عزلة تامة

تدخين لفائف الحشيش (الماريوانا) المعروفة باسم (الريفرز). يؤدي تدخين الحشيش، الذي يحتوي على مواد مسرطنة، إلى حدوث سرطان في الجهاز التنفسي. . وكثيراً ما يدخن التبغ مع الحشيش. . وتتعاون المواد المسرطنة فيهما لإحداث سرطان الرئة والحنجرة.

تستخدم الأرجيلة (هوكاه) عادة لتدخين التبغ ولكنها تستخدم أحياناً لتدخين الحشيش أو الأفيون. وقد يجمع التبغ مع الحشيش أو مع الأفيون أو تخلط هذه المواد جميعاً وتدخن.

الغليون الهندي (Chillum) يستخدم عادة لتدخين التبغ فقط ولكنه يستخدم أيضاً لتدخين الأفيون والحشيش. وقد يجمع المدخن أكثر من مادة لتدخينها.

تستخدم «الشيشة» «المداعة» لتدخين التبغ الخالص (التمباك الحمي). وقد تستخدم في بعض الأحيان لتدخين التمباك مع الحشيش.

زيت نبات القنب.

٧ ـ **الجنزفوري**: ظهر هذا الاسم في المملكة العربية السعودية.

٨ ـ **الحقبك**: في تركيا.

٩ ـ **الجومبا واليامبا**: في أفريقيا الوسطى والبرازيل.

١٠ ـ **الدقة** (Dagga) في أستراليا.

١١ ـ **الجريفا**: (Grifa) في المكسيك.

كيميـاء الحشـيش:

لقد استطاع الباحثان ميشولام وغانوي (Mechoulam and Gaoni) الحصول على المادة النقية من المادة الراتنجية المسببة لحصول الحالة المزاجية الخاصة بالحشيش، وذلك سنة ١٩٦٤، وأمكن فيما بعد تحضير هذه المادة كيميائياً في المعامل، وتدعى هذه المادة دلتاتيتراهيدروكانيبول(Tetrahydrocannibol) △ (△ THC).

وقد أمكن استخلاص ٤٠ مادة مشتقة من القنب حتى عام ١٩٧٨، ولكن هذه المواد جميعاً غير مخدرة ما عدا مادة (△ THC) تتيراهيدروكانيبول.

وفي التجارب على الفئران بهذه المادة وجد أن هذه المادة تسبب انخفاضاً في السلوك التلقائي مصحوباً بانخفاض في التفاعل مع المؤثرات، وكلما زادت الجرعة كلما زاد هذا الانخفاض في السلوك التلقائي مع انخفاض في درجة حرارة الجسم.

وقد وجد أن مستوى مادة النورادرينالين (نورابيفرين (Norepiphrine)) تقل في الدماغ باستعمال الحشيش أو مادة (THC) بينما يزداد إفراز مادة(5 Hydroxy Tryptamine)وتحدث نفس الآثار لدى القردة ويقل لديها الحافز للقيام بأي عمل، وتبدأ القردة في المعاناة من الهلوسات.

الآثار الأقرباذينية للحشيش في الإنسان:

يمكن تعاطي الحشيش عن طريق التدخين، وهي الطريقة الأكثر انتشاراً، كما يمكن تعاطيه عن طريق الفم. ويدخن الحشيش مع التبغ في النارجيلة، أو

السجائر، أو الغليون الخ . . ويعتبر التدخين أقوى تأثيراً من البلع في مفعوله بثلاثة أضعاف . . وذلك لأن التدخين يصل مباشرة إلى الدم في بضع دقائق، بينما تحدث الآثار بعد نصف ساعة إلى ساعة بعد البلع .

وعند تناول الحشيش تحدث التأثيرات التالية :

يزداد نبض القلب، وتحتقن ملتحمة العين، ويحدث جفاف في الحلق والفم، ويشعر الإنسان بالغثيان، ويميل إلى القيء مع شعور بالدوخة، وتزداد الشهية للطعام وخاصة الحلويات .

ولا توجد أي تغييرات في مستوى ضغط الدم، ولا سرعة التنفس، ولا حدقة العين .

أما الآثار التي يحسها المتعاطي للحشيش فتعتمد على شخصية المتعاطي وعلى المحيط الذي يتناول فيه الحشيش. وأكثر هذه الآثار شهرة هي الحالة الحالمة التي يعيش فيها الشخص وتكون فيها الأفكار غير مترابطة، بل وغير منطقية . . وتنطلق الأفكار والأحلام في خمائل وردية . . ويتذكر الشخص أشياء تافهة قد نسيها منذ زمن . . ويضطرب الإحساس بالزمن بحيث تصبح الثواني دقائق والدقائق ساعات . . وتبدو الأشياء الصغيرة كبيرة جداً، كما وتبدو المسافات القصيرة بعيدة جداً . . وقد يرى الشخص حزمة من القش فيحسبها أخشاب غابة، ويرى حفرة صغيرة فيها قليل من الماء فيحسبها بركة أو بئراً عميقة .

وإذا زادت الجرعة قليلاً تظهر على المتعاطي هلوسات (Hallucinations) سمعية وبصرية بحيث يسمع أصواتاً لا وجود لها، ويرى أشباحاً، ويتخاطب مع مخلوقات خيالية . . وتكون الرؤى والهلوسات خلابة وجميلة في غالب الأمر، على عكس ما يحدث لدى مدمن الكحول والباربيتورات، عندما تكون الرؤى مفزعة مرعبة تتداخل فيها الأفاعي بالعناكب مع أصوات مرعبة وأشباح قاتلة .

وكثيراً ما تتغير الحالة المزاجية وتنتاب المتعاطي نوبات من الضحك لأتفه

سبب أو حتى دون سبب على الإطلاق، ويعقبها نوبات خوف شديد أو شعور بالتعاسة غامر.

وتكفي سيجارة، أو سيجارتان، من الماريوانا، أو الحشيش، تحتوي على ٢٠ مليجراماً من المادة الفعالة (THC) للوصول إلى مرحلة الجذل (Euphoria) وخاصة إذا كان الشخص مع رفقة ممارسين. أما عندما يكون المتعاطي وحيداً فإنه يميل إلى النعاس والنوم.

وكثيراً ما يتملك المتعاطي، إذا زادت الكمية قليلاً، شعور بالرعب والخوف الشديد، وإحساس بأن الموت يحدق به. ويشعر الشخص بأن جسمه أصبح بعيداً عنه، وأن رأسه مثقلة ومنتفخة، وأما أطرافه فيبدو وكأنها قُدَّت من صخر، أو صنعت من خرسانة مسلحة لفرط ثقلها. ومن النادر أن يميل متعاطي الحشيش إلى العنف إلا إذا كان هناك من يستغل حالته المزاجية ويدفعه إلى العنف دفعاً. وعادة ما يكون متعاطي الحشيش جباناً رعديداً على عكس متناول الخمر الذي يتَّسم بالعنف والسلوك الإجرامي.

وقد تنبّه الفقهاء إلى هذه الصفة وذكروا أن متعاطي الحشيش جبان ذليل خانع في غالب أحواله، بينما نرى متعاطي الخمر مشاكس مقاتل ومثير للشغب في أغلب أوقاته.

وعندما تزداد الجرعة يصاب المتعاطي بما يعرف باسم الذهان (Psychosis)، وهو نوع من الجنون. وتحدث حالات شبيهة بالفصام(الشيزوفرينيا) (Schizophrenia) بحيث تزداد الهلوسة السمعية والبصرية مع فقدان البصيرة.

ويفقد المدمن اهتمامه بعمله وبمطعمه وملبسه ومسكنه.. ويكون عادة قذر الهيئة، رث الملابس، ثائر الشعر، غائر العينين، محتقن الملتحمة.. متبلد الإحساس، بليد الذهن.

ويشبه الحشيش عقار الـ (L.S.D.) من ناحية الهلوسة، ولكنه يختلف عنه في كونه لا يسبب تنبيهاً للجهاز العصبي التعاطفي (Sympathatic N.S.) وبينما عقار

الـ (L.S.D.) له خصائص تنبيهية نجد أن الحشيش عقار مهدىء للجهاز العصبي.

ويتميز الحشيش بأنه يسبب اعتماداً نفسياً فقط، ولا يسبب اعتماداً جسدياً، كما يفعل الأفيون ومشتقاته والكحول والباربيتورات.. بل إن الاعتماد النفسي أقل بكثير من الاعتماد النفسي الذي يحدث لمتعاطي الكوكايين أو الأمفيتامين..

ولـذا، فإنـه من السهل جـداً على متعاطي الحشيش أن يقلع عنـه.. ولا يحتـاج مدمن الحشيش لإدخـاله في مصحـة خاصـة، كما يحتـاج لذلـك مدمن الأفيون ومشتقاته، وخاصة الهيروبين. ولهذا فإن علاج مدمن الحشيش هو ما ذكره الفقهاء الأجلاء بعقوبته عقوبة تعزيرية رادعة، مثـل الجلد والضرب والإهـانة في مكـان عام، حتى يتعظ الآخـرون. وقد أفتى الإمـام ابن تيمية وتـابعه في ذلـك الإمامان الـذهبي وابن القيم، وغيرهمـا من العلماء، بـأنه يجب الحـد (أي حد الخمر) في متعاطي الحشيش وذلك بجلده أربعين أو ثمانين جلدة في مكان عام.

ونعتقـد نحن أن هـذا هـو العـلاج الأمثـل لحـالات تعـاطي المخـدرات عموماً.. ولا يحتاج منهم إلى العلاج في المصحات إلا النزر اليسير، وبالذات مدمني الهيروبين، ومع هذا فينبغي أن يجلد هؤلاء ثم يعالجوا في المصحات إذا ألقي القبض عليهم متلبسين بجريمتهم.

الأضرار الصحية الأخرى للحشيش:

يحتـوي دخان الحشيش على مواد كثيرة بـالإضـافـة إلى المـادة الفعـالـة (THC Δ) دلتا تتراهيدروكانيبـول.. ومن هذه المـواد أكاسيـد النتروجين، وأول أوكسيد الكربون (الفحم)، وسيانور الهيدروجين السام، والمواد المسـرطنة مثـل مركبات البينزبارين، والفينول، والهيدروكاربون، والكريزول.

الجهـاز التنفسـي:

بما أن الحشيش يدخن عادة مخلوطاً مـع التبغ فـإن الآثار السـامة لهـاتين المادتين تتعاونان في إحداث تأثيراتهما الضارة.. ولهذا نجد أن تدخين الحشيش يسبب ضيقاً في الشعب الهوائية، بينما نجد أن المادة الفعـالة (THC Δ) تسبب

توسعاً في الشعب الهوائية، وتكون المحصلة النهائية لتدخين الحشيش هي ضيق الشعب الهوائية، وحدوث النزلات الشعبية المتكررة، كما يحدث التهاب في الجيوب الأنفية.

ويسبب تدخين الحشيش المختلط بالتبغ الإصابة بسرطان الرئة بصورة أكبر مما يفعله تدخين التبغ بدون حشيش، وذلك لأن كلاً من الحشيش والتبغ يحتوي على مواد مسرطنة. . وتتعاون المواد المسرطنة في الحشيش والتبغ لإحداث زيادة في سرطانات الجهاز التنفسي.

التأثيرات على الصبغيات:

لقد ثبت أن الحشيش يؤثر تأثيراً سيئاً على الصبغيات (الكروموسومات) التي تحمل الصفات الوراثية. . وتنتقل هذه التغييرات إلى الأجنة وتظهر كأمراض صبغية بعضها خطير.

الجهاز الدوري:

يسبب الحشيش زيادة في سرعة النبض، وقد يحس الشخص بالخفقان (وجيب القلب). ويشعر الشخص بالدوخة بسبب حدوث انخفاض طفيف في ضغط الدم.

الجهاز الهضمي:

يؤدي تدخين الحشيش إلى زيادة الشهية للطعام، وخاصة الحلويات، في أول الأمر. وإذا تكرر التدخين (مع التبغ) فإن ذلك يؤدي إلى نقصان حامض المعدة (كلور الماء) (HCL) وإلى التهابات في المعدة والأمعاء وتتدهور بالتدريج وظائف الكبد.

ورغم أن الحشيش يفتح الشهية، وخاصة في أول الأمر، إلا أن المدمن يهمل طعامه وشرابه فيؤدي ذلك إلى نقصان الوزن وضعف البنية وقلة المناعة للأمراض.

ضعف المقاومة وجهاز المناعة:

يضعف الجهاز المناعي، عند تدخين الحشيش مع التبغ، من عدة جهات:

أولها: التأثير المباشر على الجهاز التنفسي حيث تتخرب الشعيرات (Cilia) الموجودة في الشعب الهوائية، ويؤدي ذلك إلى تراكم المواد البلغمية، وإلى حدوث التهابات الجهاز التنفسي بأنواعها المختلفة.

وثانياً: أن تكرار تعاطي الحشيش مع التبغ يقلل الشهية في نهاية المطاف، ويسبب التهابات في المعدة والأمعاء ويقلل من الامتصاص مما يسبب نقصاً في الفيتامينات وعناصر التغذية الأخرى مسبباً بذلك نقص عام في جهاز مقاومة الأمراض.

وثالثاً: وهو الأهم، وهو أن مادة (THC △) تؤثر تأثيراً مباشراً على جهاز المناعة الخلوية (Cell Mediated Immunity) وتقل الخلايا اللمفاوية من نوع (T)، وهذا يشبه، إلى حد ما (مع الفارق)، ما يحدث في مرض فقدان المناعة المكتسبة (الإيدز).

الجهاز العصبي:

تتأثر المناطق المخية العليا في القشرة نتيجة تعاطي الحشيش، كما يتأثر المهاد (Thalamus) ومنطقة تحت المهاد (Hypothalamus) من الدماغ. ويمكن تلخيص هذه الآثار فيما يلي:

١ ـ نقص المقدرة على الحصول على المعرفة، واضطراب الأداء على المدى القصير. وإذا كان هناك إدمان يحدث اضطراب في الأداء على المدى الطويل أيضاً.

٢ ـ ضعف الذاكرة للأمور الحادثة والطريفة بينما تبقى الذاكرة للأمور القديمة والتالدة على ما هي عليه.

٣ ـ يضطرب الإحساس بالزمن وبالمسافة. ولذا فإن قيادة السيارات والمركبات محفوف بمخاطر حوادث الطريق.

٤ ـ السلوك النكوصي وانعدام الدوافع والهروب من مواجهة المشاكل.

الجهـاز التناسلـي:

رغم أن الحشيش قد استخدم، ولا يزال، على وهم أنه يـزيد من القـدرة الجنسية (الباءة) إلا أن الأبحاث المستفيضة قد أثبتت ما يلي:

بالنسبة للذكور: انخفاض في هرمون الذكورة التستسترون ونقص في إنتاج الحيوانات المنوية.

وبالنسبة للإناث: اضطراب الدورة الشهرية وتكرر حدوث الطمث.

وتعزى الأوهام في إطالة الجنس إلى أن الشخص المتعاطي يفقد تقـديره للزمان فيحسب الدقائق ساعات طوالاً.

التعـارض مع الأدويـة والعقاقـير:

١ ـ عادة ما يدخن الحشيش مع التبغ.. وتتعاون هاتان المادتان في إحـداث الأضرار الجسيمة، وخاصة الجهاز التنفسي.

٢ ـ تزداد الآثار الضارة للخمر والحشيش عند تعاطيهما معاً.

٣ ـ تزداد الآثار الضارة للحشيش والمواد المنومة مثل الباربيتورات، أو الفاليوم، أو الليبيريم، عند تعاطيهما معاً.

وهكـذا تتضح بعض الأضـرار الصحية التي تصيب الإنسـان عند تعـاطيه الحشيش.

ومـع هذا فـإننا نقـرر بكل ثقـة أن أضرار الخمـر تفوق دون شـك أضرار الحشيش أضعافاً مضاعفة.. وكلا المادتين شر مستطير.

الفصل الحادي عشر

المستنشقات (Inhalents)

(الغازات والمذيبات الطيارة)

الغازات والمذيبات الطيّارة
(المستنشقات)

قامت هيئة الصحة العالمية، في عام ١٩٧٣، بإدراج مجموعة من المواد التي تستنشق ضمن قوائم العقاقير والمواد التي تسبب الاعتماد (الإدمان). وهذه المواد تحتوي على مختلف الفحوم المائية (Hydrocarbons) المتطايرة، وتوجد في البنزين، والغراء، ومزيل البوية، ومزيل طلاء الأظافر، ومزيل الحبر، والملصقات المنزلية، ووقود الولاعات، والصمغ الصناعي (الباتكس)، ومزيلات البقع والمواد اللاحقة، ولواصق البلاستيك، ولواصق الإطارات، والصموغ المختلفة، والأيروسولات (Aerosols) (البخاخات) الموجودة في المنازل، هذا بالإضافة إلى غاز الأثير، وغاز الكلوروفورم، وغاز أوكسيد النيتروز (Nitrous Oxide).

الأثير أول هذه الغازات انتشاراً:

وكان أول هذه الغازات استخداماً هو غاز الأثير (Ether) الذي استخدم للشم على نطاق واسع في أوربا والولايات المتحدة في القرن التاسع عشر. وقد كان العالم فارادي (Faraday) أحد الذين وصفوا هذه الظاهرة في فترة مبكرة (١٨١٨)، حيث قال: «عندما تختلط أبخرة غاز الأثير بالهواء ويستنشقها الشخص فإنه يفقد الإحساس». . وفي عام ١٨٣٠ انتشرت في الولايات المتحدة حفلات شرب وشم الأثير، وكان المجتمعون يشربون الأثير كما يشربون الويسكي.

وعندما أحست حكومة إيرلندة بمخاطر شرب الكحول (الغول)، ورأت

أضراره العديدة، شجعت مواطنيها على استبدال الكحول بالأثير.. وبالفعل انتشر استخدام الأثير وانخفض استخدام الخمور.. ولكن ما إن شارف القرن التاسع عشر على الانتهاء إلا وكانت الحكومة تحث المواطنين على ترك عادة شم وشرب الأثير والعودة مرة أخرى إلى الخمور لأنها أخف ضرراً حسب ما قيل في ذلك الوقت.

وكان أكابر القوم والأدباء يجربون استخدام الأثير، ومن هؤلاء الأديب الفرنسي الشهير «غي دي موبوسان» الذي كتب يصف تجربته مع الأثير قائلاً:

«كان أول ما شعرت به همساً خفيفاً ناعماً ومهدهداً.. وأخذ جسمي يخف ويخف حتى بدا لي كما لو أنه يتبخر في الهواء. أحسست بأنه لم يبقَ من جسمي سوى الجلد.. لم يبقَ لي من جسدي ما يكفي لأشعر بلذة العيش.. إنني أشعر بأنني أتأرجح في هذه السعادة التي تغمرني.. وقد جربت الحشيش من قبل.. كان يعطيني أحلاماً وردية، ولكن الأثير يعطيني سعادة حقيقية لا وهمية.. وجرّبت الأفيون الذي كان يملأ ذهني بالرؤى المختلفة مع خدر الجسم والعقل.. الأثير يعطيني إحساساً بحدة ذهنية كبيرة. إنه إحساس بشكل جديد من الكينونة والتفكير.. إحساس بأنني قد تذوقت ثمرة شجرة الحياة، وأن كل الأسرار المغلقة تنكشف أمامي».

ولم يذكر دي موبوسان النتائج المشؤومة لإدمانه الأثير.. وكيف أدى ذلك إلى الاضطرابات النفسية والعصبية.. كما لم يذكر الوفيات العديدة التي حدثت أثناء حفلات الأثير بسبب الإغماء الكامل وتوقف التنفس واضطراب نبض القلب وانخفاض ضغط الدم الشديد.

ولم يقتصر الأمر على رجال المجتمع بل شارك في هذه الحفلات طلبة الطب.. وعندما لاحظ الدكتور لونج أحد هذه الحفلات تبيّن له أن الأثير يمكن أن يكون مخدراً ممتازاً لإجراء العمليات، وبالفعل قام بالتجربة الرائدة.

وفي نفس الوقت تقريباً قام مورتون (Morton)، من بوسطن، بتجربة الأثير

على الحيوانات كمخدر لإجراء العمليات، ثم جرّبه بنفسه، واستطاع أن يخلع ضرساً كان يؤلمه تحت تأثير الأثير. وقام مورتون الطالب بإعلان اكتشافه ذاك، وجرب ذلك أمام الأساتذة والطلبة في كلية الطب بجامعة هارفارد الشهيرة، في ١٦ أكتوبر ١٨٤٦، وحقق نجاحاً مذهلاً.

وبدأ عهد جديد في فن الجراحة بسبب استخدام الأثير. وتمكن الجراحون من إجراء كافة العمليات الجراحية التي لم تكن ممكنة من قبل. فقد أصبح من السهل إدخال المريض في غيبوبة تامة لا يشعر بعدها بشيء ليقوم الجراح بمهمته خير قيام.

وتناسى الناس حفلات الأثير، وانطوت في صفحات التاريخ. وبقي الأثير دهراً يتصدر العقاقير المستخدمة في التخدير، حتى جاءت مستحضرات أخرى حلت محله بعد قرن كامل من الاستعمال الرائد في مجال التخدير.

الغاز الضاحك (أوكسيد النتروز) (Nitrous Oxide):

يعتبر الغاز الضاحك (أوكسيد النتروز) (Nitrous Oxide) من الغازات الأولى التي استخدمت في التخدير، والتي لا تزال تستخدم حتى اليوم. ولم يستخدم هذا الغاز أول الأمر للتخدير (Anasthesia) لإجراء العمليات الجراحية، بل كان، مثل الأثير، يستخدم في حفلات المرح الصاخبة. وبينما نرى حفلات الأثير الصاخبة قد انتهت من الوجود، لا تزال حفلات غاز أوكسيد النتروز تقام، وخاصة في الولايات المتحدة إلى اليوم.

لقد اكتشف العالم الكيمائي المشهور بريستلي (Priestly) غاز أوكسيد النتروز عام ١٧٧٦، ووصف تأثير واستنشاق هذا الغاز بما يلي: «إن استنشاق هذا الغاز شبيه بشيء يضغط ضغطاً رقيقاً على جميع عضلات الجسم، ويكون ذلك مصحوباً بشعور غامر بالجذل، وإحساس مثير لذيذ، وخاصة في الصدر والأطراف. يعقب ذلك شعور بالقوة العضلية التي تدفع الشخص لعمل أي شيء. ويخف تدريجياً، ذلك الشعور الغامر بالجذل، عند استخدام كمية أكبر من الغاز، كما يختفي الإحساس بالضغط الخفيف على العضلات. وتبدأ

الأحاسيس في الخفوت، وتمر أمام المخيلة مناظر قوية سريعة، بينما يفقد الجسم قدرته على الحركة.. وفي حركة لا إرادية يسقط المبسم (Mouth Piece) (الأنبوبة التي توضع على الفم لاستنشاق الغاز) ويفقد الشخص الوعي».

وفي عام ١٧٩٩ ذكر همفري ديفي (H. Davy) أن هذا الغاز يزيل الإحساس بالألم، وأنه يصلح للاستخدام في التخدير، ولكن مضى نصف قرن تقريباً قبل أن تنفّذ هذه الملاحظة القوية. وفي الأربعينات، من القرن التاسع عشر، قام كميائي يدعى كولتون من نيوإنجلند بالولايات المتحدة، بإقامة حفلات غاز أكسيد النتروز، وكان يدعو الناس إلى الدخول مقابل ٢٥ سنتاً لاستنشاق غازه العجيب. وهاك أحد الإعلانات التي كان ينشرها كولتون (١٠ ديسمبر ١٨٤٤): «ستقام حفلة كبرى واستعراض ضخم لآثار الغاز المبهج، الغاز المضحك، غاز أكسيد النتروز، الليلة الثلاثاء ١٠ ديسمبر ١٨٤٤ في قاعة الاتحاد».

«سيُحضّر ٤٠ جالوناً من الغاز وسيستمتع الحاضرون جميعاً باستنشاقها.. وقد تبرع اثنا عشر شاباً لاستنشاق الغاز قبل بداية الحفلة والسمر.. وقد خصصنا ثمانية رجال أشداء، في المقاعد الأمامية، للحفاظ على سلامة الذين يستنشقون الغاز ويضطرب وعيهم حتى لا يصابوا بالأذى..».

«إن أثر الغاز يجعل الشخص المستنشق يضحك ويغني ويرقص ويتحدث كما يشاء أو يعارك إذا أراد العراك اعتماداً على رغبات الشخص وميوله.. ومع هذا فإن تعاطي هذا الغاز يُبقي لديهم الوعي لإدراك ما يتفوهون به حتى لا يندموا على ما يقولون أو يفعلون».

وسرعان ما استخدم هذا الغاز لقلع الأضراس، ثم دخل بعد ذلك إلى عالم التخدير حيث استخدم، ولا يزال، مع الأوكسجين لتيسير الولادة، وفي العمليات الجراحية القصيرة.. وعادة ما يستخدم الباربيتورات البالغ القصر مثل الثايوبنتال مع غاز أوكسيد النتروز في العمليات الجراحية التي لا تحتاج إلى وقت طويل لإجرائها.

ولا يزال هذا الغاز يستخدم أيضاً في حفلات السمر الخاصة في الولايات

المتحدة ليحدث لهم الإحساس بالطرب والسعادة والجذل . . ويحصل الأثر بعد ١٥ إلى ٣٠ ثانية فقط من الاستنشاق ويشعر الشخص بالخدر والجذل والمرح مع فقدان للأحاسيس.

الكلوروفورم:

لقد تم تحضير الكلوروفورم عام ١٨٣١ في فرنسا وألمانيا والولايات المتحدة في وقت واحد، حيث قام ليبج (Leibeg) الألماني، وسوبيران (Soubeiran) الفرنسي، وجوثري (Guthrie) الأمريكي كلاً على حدة، بتحضير الكلوروفورم.

وفي عام ١٨٤٧، قام طبيب أمراض نساء وولادة يدعى سمبسون، في أدنبرة باسكوتلندة، بإدخاله إلى عالم الطب حيث استخدمه كمخدر أثناء الولادة، وأثار ذلك اعتراض الكنيسة لأن الولادة بدون ألم تصادم نصوص العهد القديم، التي تذكر أن الرب قال لحواء ستلدين بمشقة وتعب أنت وبناتك . . ولكن الأطباء تجاهلوا أمر الكنيسة، فقد كان الصدام بين العلم والكنيسة محتدماً في أوربا على مدى عدة قرون . . وانتهت بالسخرية من الدين وانفصال الكنيسة عن المجتمع.

واستخدم الكلوروفورم كمسكن للألم وباعث على السرور باستنشاق قطرات يبلل بها المنديل . . وشيئاً فشيئاً تحولت عادة استنشاق بضع قطرات من الكلوروفورم كل صباح إلى حاجة ملحة تدعو إلى التكرار خلال اليوم . . وانتشر استعمال هذا المخدر وأصبح عشرات الآلاف من الأشخاص، في أوربا والولايات المتحدة، مدمنين لهذا المخدر.

واستمر استخدام الكلوروفورم في التخدير حتى اتضحت كثير من آثاره الضارة، وخاصة على الكبد، فاستبدل بغازات أقل ضرراً وأكثر كفاءة.

واختفى الكلوروفورم من عالم الطب كما اختفى من عالم الإدمان.

المفرقع (بوبرز) (Poppers):

المفرقع، أو البوبرز، هو مركب كيميائي طيّار يحتوي على نترات الأميل (Amyl Nitrate) المستخدم في الطب للمساعدة في علاج الذبحة الصدرية (Angina Pectoris) وضيق الشرايين. ومجموعة النترات تستخدم في الطب على أساس أنها تقلل من عودة الدم إلى القلب بسبب توسعة الأوعية الدموية في الجسم فيقل بذلك عمل القلب.. كما أن هناك من يدّعي أنها توسّع الشرايين التاجية أيضاً وإن كان ذلك لم يثبت.

يستعمل المفرقع، أو البوبرز، على هيئة أمبولات تكسر وتستنشق بعد أن يضع الشخص المادة على منديله.. ويؤدي هذا الاستنشاق إلى احتقان سريع بسبب توسّع الأوعية الدموية مصحوباً بدوار وإحساس مفرط بالجذل والنشاط.

وفي خلال بضع ثوان يبدأ الأثر ويستمر لمدة دقيقتين أو ثلاث.. وبما أن نترات الأميل (البوبرز، أو الإيميز Amies) تسبب توسعة الأوعية الدموية، بما في ذلك الموجودة في القضيب، فإنها تساعد على الانتشار.. وكذلك تقوم هذه المادة بإرخاء العضلات غير الإرادية وخاصة المصرّة (العضلة العاصرة) الشرجية..

ونتيجة لهذه التأثيرات فإن البوبرز انتشر انتشاراً ذريعاً بين الشاذين جنسياً، وخاصة في الولايات المتحدة، التي يقدر عدد الشاذين فيها بأكثر من عشرين مليون شخص، والذين انتشرت فيهم الأمراض الجنسية بعد أن استعلنوا بالفاحشة.. وخاصة مرض الإيدز.

وقد تبين أن البوبرز يضعف جهاز المناعة وذلك ما يساعد على انتشار الأمراض الجنسية بين هؤلاء الشاذين بصورة ليس لها نظير.. كما أن استعمال البوبرز يؤدي إلى الإدمان، وإلى انخفاض ضغط الدم إلى درجة الدوار الشديد أو السقوط مغشياً عليه، كما يصحب ذلك صداع شديد وغثيان وقيء، كما أنه يزيد من ضغط ماء العين، ولذا فإن الذين يعانون من الماء الأزرق (جلوكوما) يتعرضون لفقد بصرهم إذا قاموا باستخدامه.

المذيبات الطيّارة:

انتشر استخدام المذيبات الطيّارة انتشاراً ذريعاً في الولايات المتحدة في بداية الستينات من القرن العشرين، ومن ثمَّ انتشر الاستخدام إلى أوربا وأمريكا اللاتينية وبقية دول العالم.

ويذكر كارول[1] بأن عدد الذين يستخدمون هذه المستنشقات في الولايات المتحدة عام ١٩٧٨ قدروا بما لا يقل عن ١١ مليوناً.

وتأتي الخطورة الأكبر، في موضوع المذيبات الطيارة والمستنشقات، أنها موجودة في كل مكان، ولا يمنعها القانون ورخيصة الثمن، والأدهى من ذلك أن العدد الأكبر من مستخدميها هم من الأطفال.

ويذكر تقرير الكلية الملكية للأطباء النفسيين في بريطانيا[2] أن عدد الذين توفوا، نتيجة استخدام الهروين والكوكايين والأمفيتامين، بلغ عام ١٩٨٣ ثمانية وثمانين شخصاً، بينما كان عدد الأطفال الذين لاقوا حتفهم، في نفس العام، بسبب المذيبات الطيارة ٧٧ شخصاً.

ما هي المذيبات الطيّارة؟:

إن هذه المذيبات الطيارة والمستنشقات والأيروسول مواد منتشرة في البيوت والأسواق ولا يكاد يخلو منها مكان. وهي في الغالب مكونة من فحوم هيدروجينية (Hydro Carbons) (أو فحمائيات) ومن أمثلتها:

١ ـ **سوائل التنظيف (Cleaning Fluids)**: وتحتوي عادة على رباعي كلوريد الفحم (Carbon Tetrachloride)، والنابثا (Naptha) وهو من مستخرجات البترول، وبيركلور أثيلين (Perchlor- Ethylene)، وترايكلور إيثان (Trichlor - Ethane)،

---

(١) نقلاً عن كتاب المخدرات والعقاقير المخدرة، إصدار مركز أبحاث مكافحة الجريمة، وزارة الداخلية، المملكة العربية السعودية، الرياض (الكتاب الرابع) ١٤٠٥ هـ/١٩٨٥ م، ص ١٤٤.

(٢) Report of Royal College of Psychiatrists: Alcohol our Favourite Drug, Tavistok, London 1986.

وتـرايكلور أثيلين (Trichlor Ethylene) (أي ثنائي كلور الأثيلين، وثـلاثي كلور الأثيلين ، وثلاثي كلور الإيثان).

٢ ـ **مزيل طلاء الأظافر (Nails Polish Remover)**: ويحتوي أساساً على مادة الأسيتون، (الخلون) (Acetone) والبنزين.

٣ ـ **الجازولين (Gasoline)**: ويحتوي على النابثا (نوع من البترول).. ويسمى عندنا البنزين.. وهو الذي تستخدمه السيارات والدراجات النارية، ويوجد في جميع محطات البنزين. والبنزين الممتاز يحتوي على مادة تعرف باسم رباعي أثيل الرصاص (Tetra Ethyl Lead) وهي مادة سامة.

٤ ـ **الملصقات المنزلية**: الأسيتون ـ تولوين ومشتقات الكيتون (House Hold Cements).

٥ ـ **مخففات الطلاء (Lacquer Thinners)**: وأهم مركباتها التولوين وأليفاتيك أستيت (Aliphatic Acetate).

٦ ـ **وقود الولاعات (Light Fluid)**: وتحتوي أساساً على النابثا.

٧ ـ **المواد اللاصقة وصمغ الطائرات الورقية**: أسيتون ـ تولوين.

٨ ـ **لواصق البلاستيك (Plastic Cements)**: وأهم مكوناتها الأسيتون والبنزين والتولوين وترايكلور أثيلين.. ويسمى أيضاً باتكس.

٩ ـ **لاصق الإطارات (Rubber Tire Patching Cement)**: ويتكون أساساً من هكسان وترايكلور أثيلين وبنزين. ويعرف باسم السولسيون.

١٠ ـ **مزيل الحبر**: والذي يستخدم عادة لإزالة الأخطاء أثناء النسخ، والذي يحتوي على ترايكلور إيثان وترايكلور أثيلين.

وكما هو واضح فإن هذه المواد موجودة بكثرة في البيوت، وفي المصانع، وفي أماكن العمل، ويمكن الحصول عليها بسهولة من المحلات التجارية. ولا

يوجد قانون يمنع تداولها وتعاطيها، رغم خطورتها، ورغم أنها تسبب الإدمان أكثر من الحشيش.. وهي بدون شك أكثر خطورة منه.

وهذا يوضح مدى التناقض في القوانين الوضعية.. أما من الناحية الشرعية فإن استخدام هذه المواد، التي من خصائصها الإسكار وإذهاب العقل، فهو حرام.. وهي تندرج بذلك في حكم المسكرات والمخدرات إذا استخدمت لإذهاب العقل والحصول على النشوة والجذل..

أما استخدام هذه المواد في الأغراض العادية، مثل استخدام البنزين (الجازولين)، كوقود للسيارات، أو الدراجات النارية، أو الولاعات، فأمر لا غبار عليه، وكذلك استخدام أنواع الطلاء، ومزيلات الطلاء، وماسح الحبر (Type-Writer Correction Fluid)، وورنيش الأحذية.. الخ، في الغرض الذي جعلت من أجله أمر مباح.

كيفية التعاطي لهذه المذيبات الطيارة:

١ ـ يفرغ الوعاء الذي يحوي المذيبات النصف سائلة في كيس من البلاستيك أو الورق ثم تمسك الفتحة بإحكام وتُقرّب من الفم والأنف.. ويستنشق الشخص الأبخرة المتصاعدة.

٢ ـ الاستنشاق مباشرة من الأوعية المحتوية عليها.

٣ ـ وضع المحتويات على قطعة من القماش المبلّلة ثم يكمم بها الفم وتستنشق الأبخرة المتصاعدة.

٤ ـ خلط المذيبات المتطايرة مع مواد عطرية واستنشاقها، أو إضافتها إلى المشروبات الكحولية، مثل البيرة، أو غير الكحولية، مثل البيبسي كولا.

٥ ـ يفرغ الأيروسول أحياناً مباشرة إلى الفم.

٦ ـ **ورنيش مسح الأحذية**: قد يدهن بالخبز ويؤكل الخبز[1].

---

(١) ذكر هذه الطريقة الغريبة إسماعيل الخطيب، رئيس جمعية البعث الإسلامي في المغرب عن أنواع المخدرات الشائعة بين الشباب في المغرب العربي. مجموعة أبحاث المؤتمر العالمي الأول لمكافحة المسكرات والمخدرات المنعقد بالمدينة المنورة ١٤٠٢ هـ/١٩٨٢ م.

٧ - **استخدام الزفت والقطران**: يحلق المتعاطي جهة من شعر رأسه ثم يدهنه بالزفت ويتعرض للشمس فيؤدي ذلك إلى دوار وخدر[١].

٨ - **الجوارب**: تلبس عدة جوارب لبضعة أيام ثم ينزع الجورب القذر ويوضع في الماء لعدة ساعات ثم يشرب الماء القذر فيشعر المرء بنوع من التخدير[٢] ؟؟!!

المخاطر:

١ - إن هذه المواد تسبب الاعتماد النفسي والجسدي.

٢ - إنها متوفرة في كل مكان، ورخيصة الثمن، ولا توجد أي موانع قانونية ضد استخدامها.

٣ - أغلب مستخدميها من الأطفال من سن ٨ - ١٨ . . وهناك حالات عديدة مسجلة لأطفال أقل من ست سنوات قاموا باستخدامها تقليداً لإخوتهم الأكبر سناً.

٤ - تسبب هذه المواد أضراراً بالغة على الجهاز العصبي، وتسبب أنواعاً من الإغماء والشلل والتخلف العقلي والجنون. . كما أنها تسبب إصابة الكلى، وإصابة الكبد، وإصابة العضلات، وإصابة الجهاز التنفسي. . كما تسبب إصابة القلب، وخاصة عدم انتظام نظمه مؤدياً إلى ذبذبات شديدة (بطينية) تؤدي، في كثير من الأحيان، إلى الوفيات المرعبة. . وتصيب نخاع العظام (نقي العظام) الذي ينتج خلايا الدم البيضاء والحمراء.

وتختلف التأثيرات الجانبية من مادة إلى أخرى، فإن استنشاق الجازولين يؤدي إلى شعور مشابه لتأثير الخمر، ولكنه يؤدي إلى أعراض تسمم خطيرة أسرع في حدوثها من التعرض للخمور نتيجة التسمم بالرصاص وبالمواد الهيدروكربونية (فحمائية)، وأهم الأعراض هي[٣]:

---

(١)(٢) المصدر السابق.

(٣) Kovanen J., Somer H, Schroeder P: Acute Myopathy Associated with Gasoline Sniffing. **Neurology** 1983, 33: 629 - 631.

١ ـ التهاب الأعصاب الطرفية والشلل. .
٢ ـ إصابة الدماغ وحدوث أنواع من الخلل العقلي والتخلف والإغماء والشلل.
٣ ـ التهاب الكلى وتكون الإصابة في الأنبيبات (Tubules) الكلوية، وقد يؤدي ذلك إلى فشل الكلى المزمن.
٤ ـ إصابة نقي العظام (نخاع العظام) (Bone Marrow) وبالتالي خلايا الدم البيضاء والحمراء.
٥ ـ التهاب العضلات (Myositis)، ونزول الخضاب (Myoglobin) إلى الدم ومنه إلى الكلى مسبباً فشلها أيضاً.
٦ ـ التهابات في الجهاز التنفسي نتيجة المواد المهيّجة للغشاء المخاطي للجهاز التنفسي.
٧ ـ ذبذبات أذينية، أو بطينية، أو توقف مفاجىء للقلب بسبب الآثار السمية المباشرة على عضلة القلب. . ويعتبر هذا السبب الأخير أهم سبب لحدوث الوفيات المفاجئة، وقد تحدث الوفاة نتيجة الاختناق أو إصابة جذع الدماغ إصابة بالغة. .

ويعتبر تعاطي الخمور مع هذه المواد نذيراً بوقوع كارثة، إذ أن ذلك يشبه إشعال عود ثقاب في محطة مليئة بالبنزين. . حيث تتفاعل المواد الكحولية مع المواد الهيدروكربونية الأخرى مسببة تسمماً شديداً يؤدي إلى الوفيات في معظم الأحيان.

ويؤدي استخدام الغراء ومزيل البوية المحتوية على مادة التولوين، وغيرها من الفحمائيات، إلى شعور بالدوار والجذل والمرح، يشبه إلى حد بعيد تأثير الخمر. . وتزال الموانع والكوابح الموجودة لدى الإنسان. . وذلك يدفع الشخص إلى الجرائم والموبقات. . أو إلى الانتحار أو القتل عند حدوث أدنى شجار.

كما أن استنشاق هذه المواد يؤدي إلى حموضة الدم وإلى تنكرز (Necrosis) أنابيب الكلى الحاد (Acute Tubular Necrosis)، كما يؤدي إلى إفراز الدم والصديد في البول. . وإلى نقص البوتاسيوم والفسفور في الدم، وإلى اضطراب شديد في

الاستقلاب (Metabolic Disorders)[١].

والغريب حقاً أن مزيل الحبر (Typewriter Correction Fluid)، المحتوي على ترايكلور أثيلين وترايكلور إيثان، قد استخدم من قبل مجموعة من الأطفال والمراهقين، وقد أدى ذلك إلى حدوث عدد من الوفيات. وقد قامت مجلة (JAMA) المشهورة بنشر بحث مفصل لهذه الحوادث المرعبة الناتجة عن شم مزيل الحبر من قبل مجموعة من الأطفال[٢]. وكان السبب الأول للوفيات هو توقف مفاجيء للقلب بسبب اضطرابات نبض القلب المفاجيء أثناء الشم وانطلاق الطفل يجري كالمجنون حتى يقع ميتاً[٢].

ولا يقتصر الأمر على المواد التي ذكرناها بل أن بعض مرضى الربو أصبحوا مدمنين على استخدام البخاخات المحتوية على مشتقات الكورتيزون (Beclamethasone) أو السالبيوتامول (Salbutamol). ولا يرجع الإدمان لوجود هذه المواد الطبية بل إلى المواد القاذفة (Propellents)، الموجودة في البخاخ.. وهي من مركبات الفحمائيات التي يمكن أن تسبب الشعور بالنشوة والجذل، كما أنها تؤدي بالتالي إلى الاعتماد النفسي وربما الجسدي أيضاً[٣].

والخلاصة أن هذه المواد منتشرة ويُساء استخدامها على نطاق واسع. ويذكر كتاب جودمان وجلمان، المرجع في علم الأقرباذين، أن ١١ بالمئة من شباب الولايات المتحدة، من سن ١٨ إلى ٢٥، كانوا قد جربوا استخدام هذه المذيبات والمستنشقات وبعضهم يستخدمها بانتظام (عام ١٩٧٧)[٤].

وقد وجد الباحثون أن هذه المواد (المذيبات الطيّارة) تسبب شعوراً بالجذل

---

(١) Viogts A., Kaufman C: Acidosis and Other Metabolic Abnormalities Associated With Paint Sniffing. Southern Medical Journal, 1983, 76(4): 443 - 446.

(٢) King G., Smialek J., Troutman W. Sudden Death in Adolescents Resulting From Inhalation of Typewriter Correction Fluid. JAMA, 253 (11), 1985: 1604 - 1606.

(٣) Thompson P., Dhillon P: Addiction to Aerosol Treatment: The Asthmatic Alternative to glue Sniffing: **BMJ,** 287, 1983: 1515 - 1516.

(٤) Jaffe J: Drug Addiction and Drug Abuse. In Goodman and Gilman. The Pharmacological Basis of Therapeutic, Mac Millan, London, 6th Edition: 568.

والنشاط بالجرعات الصغيرة، وانطلاقاً في السلوك دون قيود، وذلك بسبب تثبيط المراكز المخية العليا، وهو تأثير يشبه تماماً تأثير الخمور التي تغطي على العقل (كلمة خَمَر بمعنى غطى، ومنها الخمار الذي تلبسه المرأة ليغطي وجهها ونحرها).

ويؤدي تنفّس هذه المواد، وخاصة في كيس من البلاستيك، إلى نقصان شديد في الأوكسجين الموجود في الدم والخلايا (Hypoxia). وبما أن الدماغ لا يستطيع أن يتحمل أي نقص في الأوكسجين فإنه أول ما يتأثر، ويشعر الشخص مباشرة بالدوار.. كما أن زيادة النقص في الأوكسجين تؤدي إلى فقدان الوعي والإغماء والإصابات الخطيرة بالدماغ والجهاز العصبي، مثل شلل الأطراف (Periph. Neuropathy)، والتهاب الدماغ (Encephalitis).

وتزداد الكيتونات في الدم (Ketones)، ويسبب ذلك زيادة في ضغط الشريان الرئوي (Pulm. Hypertension)، هذا بالإضافة إلى التأثير المباشر لهذه المواد المخرّشة للجهاز التنفسي وما تسببه من التهابات.. وقد يحدث ارتشاح (وذمة) (Oedema) في الرئتين ويصعب التنفس جداً.. ومما يزيد الطين بلة إصابة القلب.

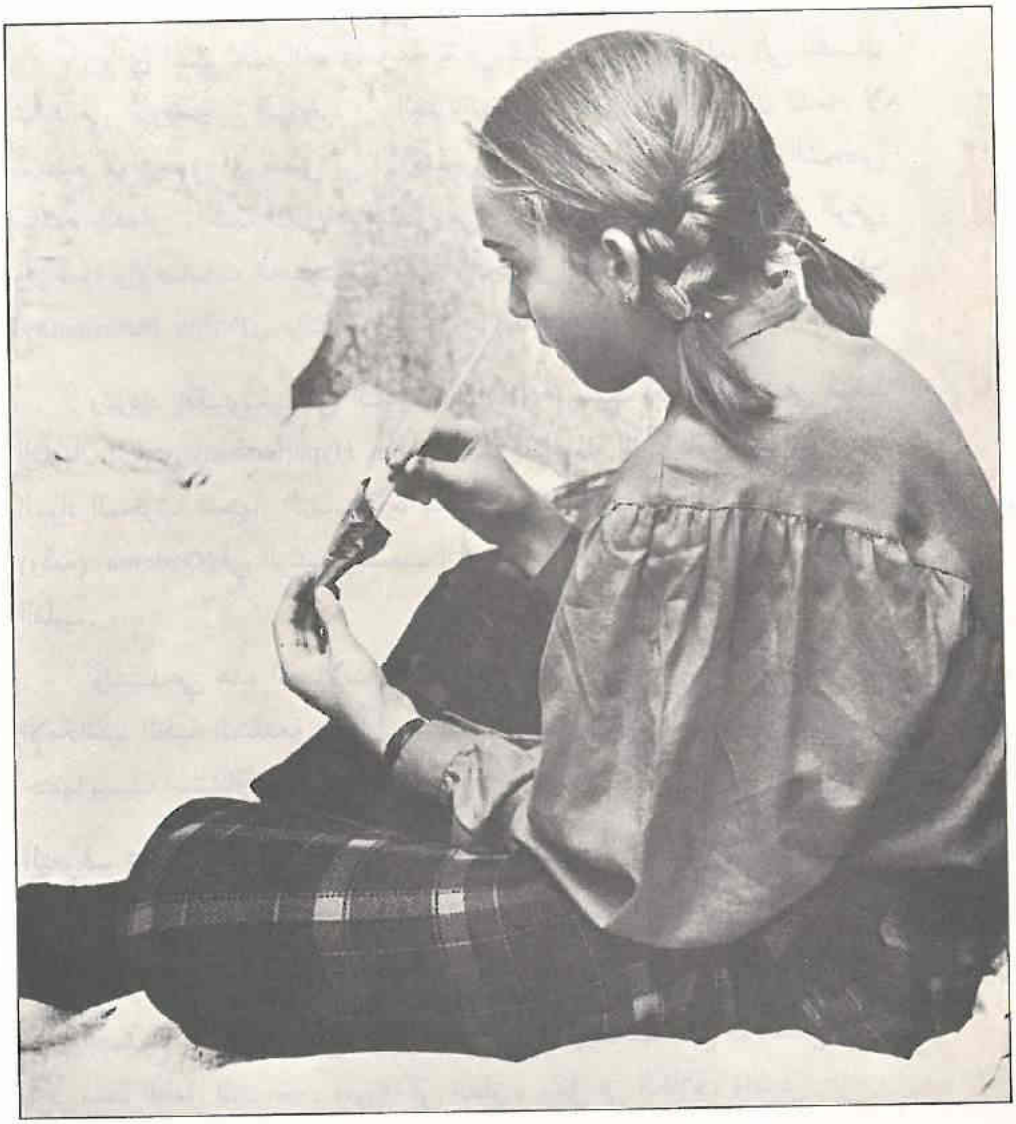
وتستدعي هذه الحالات الإسعاف السريع. وللأسف الشديد فإن الإمكانات الطبية المتقدمة جداً لم تستطع أن تنقذ مئات الحالات التي تلاقي حتفها بسبب استنشاق هذه المواد.

التعرف على الأطفال المدمنين على هذه المواد:

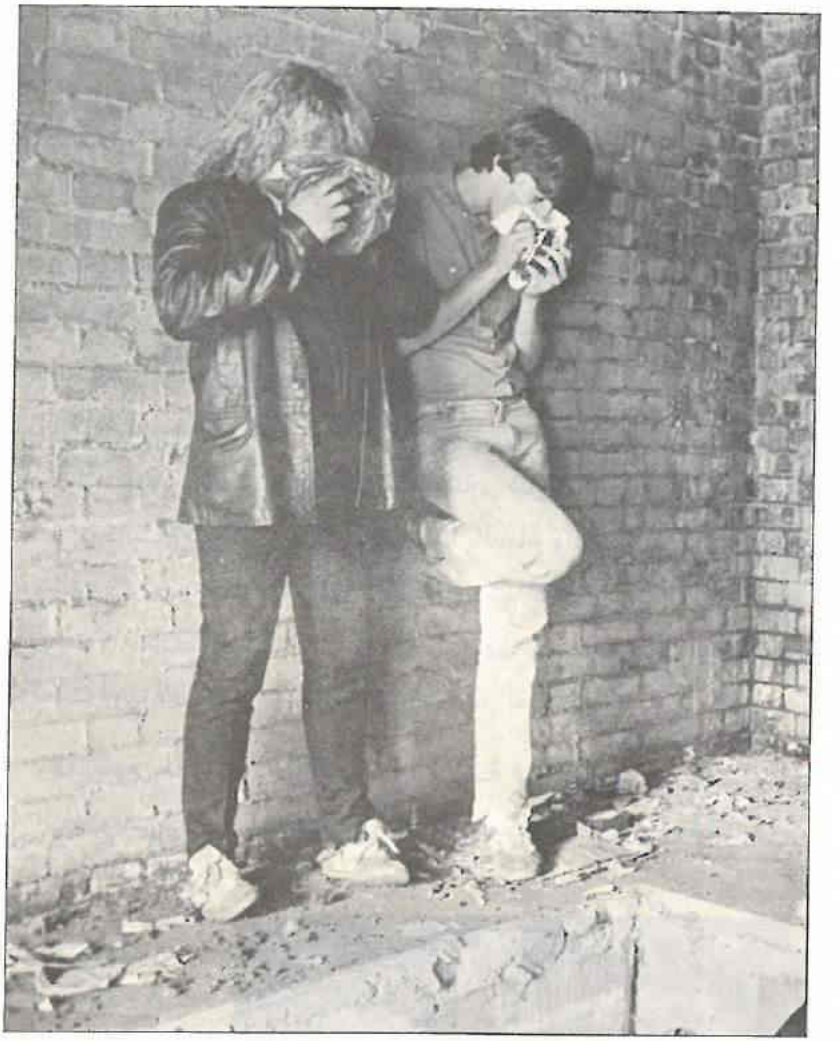
١ ـ التصرفات المريبة.
٢ ـ انتشار رائحة الصموغ في الغرف، ووجود العبوات الفارغة والأكياس وآثار الصموغ والمذيبات على الشعر أو الملابس، ورائحتها على فم الطفل.
٣ ـ مشية الطفل المترنحة، وميوعة في النطق، وثقل في الكلام، ونعاس.
٤ ـ فقدان الشهية، وضعف البنية، وتكاثر الأمراض عليه.
٥ ـ سيلان الأنف بسبب تأثير المواد المستنشقة، والزكام المتكرر، ونوبات

الكحة المتكررة، والتي تبقى أمداً طويلاً.

٦ - عدم الاهتمام بالمدرسة والرياضة. . والاقتصار على مجموعة معينة من أصدقاء السوء.



هذه الطفلة الصغيرة وضعت مذيب البوية في كيس من البلاستيك وبدأت عملية اللعب بالنار.



توضح الصورة شابين صغيرين يقومان بشم الغراء بطريقتين مختلفتين:

الأولى: أن يضع الشخص الغراء، أو مزيل البوية، أو البنزين، أو التولوين.. الخ في قطعة من القماش مبلّلة ثم يشمها.

والثانية: أن يضعها وحولها كيس من البلاستيك ويضع رأسه في الكيس ثم يبدأ بالشم.

وهذه الطريقة الأخيرة أشد خطورة حيث يحدث أن يشم الشخص لدرجة الإغماء، وقد يصاب الشخص في جهازه العصبي، أو التنفسي، أو في الكلى أو الكبد إصابات بالغة وخطيرة.. ولكن ما هو أخطر منها هو حدوث اضطراب شديد في نظم القلب يؤدي إلى الوفاة المفاجئة.

ويذكر تقرير الكلية الملكية للأطباء النفسيين في بريطانيا (عام ١٩٨٧) عن الكحول أن عدد الأطفال الذين توفوا نتيجة شم الغراء والتولوين والبنزين الخ عام ١٩٨٣ كان ٧٧ طفلاً. . وبالمقابل فإن عدد ضحايا المخدرات الأخرى مجتمعة، بما فيها الهروبين والكوكايين والأمفيتامين، كان ٨٨ شخصاً (بالغاً). .

إن عدد الوفيات الناتجة عن شم هذه المواد يبلغ المئات في كثير من الأقطار. . وللأسف فإن معظم الوفيات هي لأطفال صغار. ويذكر كتاب (What About Drugs) تأليف أنجليا كوتن (A. Cotton) أن مستشفى واحداً، في شمال انجلترا، كان لديه بضعة أطفال يعالجون باستمرار من آثار شم الغراء ومزيل البوية والمواد المشابهة. وتذكر المؤلفة قصة طفلة، عمرها خمس سنوات، دخلت المستشفى وكانت تعاني من إصابة بالغة جداً بالدماغ والجهاز العصبي نتيجة شم الغراء، الذي كان يستخدمه إخوانها الأكبر سناً. كما كان في نفس المستشفى، في نفس الوقت، طفلان آخران، عمر كل واحد منهما ثمان سنوات، وهما في حالة إغماء تحت أجهزة الإنعاش بسبب تعاطيهما لهذه المستنشقات.

وقد يقوم بعض هؤلاء الأطفال، وخاصة في الغرب، باستنشاق الغراء ومزيل البوية ويشربون الخمور فيؤدي ذلك إلى مضاعفات خطيرة ووفيات.

مراهقان من بريطانيا يقومان بشم الغراء ومزيل البوية بالإضافة إلى شرب البيرة الكحولية. . وقد حدثت وفيات عديدة نتيجة تفاعل الكحول (الغول) مع هذه المواد الفحمائية (Hydro Carbons). كما أن مضاعفات خطيرة وإصابات بالدماغ والكلى والجهاز العصبي أدت إلى أن يصبح المصاب من ذوي العاهات المزمنة والخطيرة.

الفصل الثاني عشر

دور الأطباء والصناعة الدوائية في نشر المخدرات

كان دور الأطباء والصناعة الدوائية في نشر المواد المسببة للاعتماد ضئيلاً في العصور القديمة، وذلك لأن المواد المستخدمة، وهي من عناصر نباتية، لم تكن شديدة الفعالية. وكان الاستخدام محصوراً في بعض الأمراض المحددة، ولهذا لم ينتج عن ذلك حالات إدمان إلا بصورة محدودة جداً.

ومع التقدم الطبي والصيدلاني حصلت عدة عوامل أدت إلى ازدياد دور الصناعة الدوائية في استخدام هذه المواد على نطاق واسع، ونوجزها فيما يلي:

١ ـ **عصر القلق والكآبة**: يتميز العصر الحديث بأنه عصر القلق والكآبة، والتسارع في نظم الحياة، واللهاث وراء حطامها.. وتحطم كيان الأسرة.. وقد أدى ذلك إلى ازدياد الجريمة والانتحار.. وإلى زيادة الالتفات إلى الأطباء لإنقاذ الأفراد من هاوية القلق والكآبة والجنون.. وهناك مئات الملايين من سكان العالم الذين يعتقدون أن حل مشاكلهم الحياتية يكمن في بلع حبة مهدئة أو مزيلة للقلق أو مخففة للكآبة وجالبة للسعادة. وحتى أولئك الذين يدركون أن حلّ هذه المشاكل لا يكمن في العقاقير، إلا أنهم يرون مشاكلهم من الصعوبة بحيث يتعذر حلها، ولذا يلجأون للأطباء للتخفيف من آثارها المدمرة..

٢ ـ **التقدم العلمي**: أدى التقدم العلمي والتقني الباهر إلى استخلاص المواد الفعالة من النباتات، وأدى ذلك إلى إيجاد مواد شديدة الخطورة قوية المفعول سريعة الإدمان، ومن ذلك تحضير المورفين (أقوى من الأفيون بعشر مرات) والهيروين (أقوى من الأفيون بقرابة خمسين مرة) من مادة الأفيون

الخام. . كما استطاعت الصناعة الدوائية أن تصنع مواد أقوى من الأفيون بأربعة آلاف مرة (مادة الأيتورفين). . وهناك مواد جديدة تبلغ قوتها عشرة آلاف ضعف قوة الأفيون (أو ألف ضعف قوة المورفين).

كما استطاع التقدم العلمي أن يوصل هذه المواد مباشرة إلى دم المتعاطي بدلاً من الطريقة السابقة وهي البلع، حيث كان مدمن الأفيون يتعاطاه بواسطة البلع، وهي طريقة تؤدي إلى امتصاص قدر محدود من الكمية المتعاطاة، وإذا زادت الكمية تقيأها الإنسان. أما الطريقة الحديثة التي أدخلها ألكسندر وود البريطاني، وهي طريقة حقن المورفين، سنة ١٨٣٣ فإنها تؤدي إلى دخول المواد المتعاطاة مباشرة إلى الدم، وبذلك فإن مفعولها يكون أقوى وأشد من مفعول تلك المواد المتعاطاة بطريق الفم.

واكتشفت الصناعة الدوائية مجموعة كبيرة من العقاقير المنبهة (مثل الأمفيتامين) ومشتقاته، ومجموعة كبيرة من العقاقير المنومة (الباربيتورات والميثاكوالون)، والمهدئة والمزيلة للقلق مثل الفاليوم والليبيريم والأتيفان. . الخ. وترجع المواد الأخيرة إلى مجموعة البينزوديازبين.

وبما أن جمهور المرضى يعاني، على نطاق واسع، من القلق والكآبة وعدم النوم فإن هذه العقاقير شكلت حجر الزاوية في تهدئتهم وإعطائهم بعض الراحة النفسية المؤقتة، كما أنها أدت إلى إدمان الملايين لهذه العقاقير.

٣ ـ **رأس المال والصناعة الدوائية**: تعتبر صناعة الأدوية والعقاقير المختلفة من الصناعات الضخمة جداً ذات الرساميل الهائلة والمكاسب الخرافية، حيث اتضح أن مكاسب شركات الدواء لا يفوقها إلا مكاسب شركات السلاح.

ولهذا فإن الشركات الدوائية الضخمة التي تكونت في أوربا والولايات المتحدة كانت حريصة على إقناع الأطباء بأهمية مستحضراتها في معالجة أمراض العصر. . القلق. . الكآبة. . الانتحار. . الجنون الخ.

واستطاعت هذه الشركات الضخمة، بواسطة الأبحاث المرتبة، أن تقنع

كثيراً من الأطباء بأهمية استخدام هذه العقاقير، والتي يطلبها الجمهور على نطاق واسع.

وعلى سبيل المثال، عندما تبيّن لأطباء القرن التاسع عشر أن المورفين يسبب الإدمان قدمت لهم الشركات الدوائية الهروبين على اعتبار أنه الدواء الأمثل لتسكين الآلام دون إدمانه، ولكن سرعان ما تبين لبعض الأطباء أن الهروبين هو أخطر مادة مسببة للإدمان عرفها الإنسان.. وظل الجدل محتدماً بين العلماء، الذين يعملون لحساب شركات الأدوية العملاقة، وبين أفراد من الأطباء الذين يحذّرون من مغبة استخدام الهروبين لفترة طويلة من الزمان، تمكنت بها شركة باير، المنتجة للهروبين، من كسب مئات الملايين من الدولارات وتسبيب الإدمان لعدة ملايين من البشر..

وقد كان للأطباء البريطانيين وبريطانيا دور كبير في نشر إدمان الأفيون والمورفين والهروبين كالتالي:

أ ـ حروب الأفيون التي شنتها بريطانيا على الصين، التي حاولت أن توقف تسميم الشعب الصيني بالأفيون الذي كانت تنتجه الهند الواقعة تحت الاستعمار البريطاني، وقد استطاعت بريطانيا أن تنشر الأفيون على نطاق واسع في الصين بعد أن شنت حربين قذرتين هما حرب ١٨٣٩ ـ ١٨٤٢، وحرب ١٨٥٦ ـ ١٨٦٠، والتي اشتركت فيها فرنسا إلى جانب بريطانيا مع مئات الآلاف من المجندين الهنود، الذين كانت بريطانيا تسوقهم إلى الحرب بالإكراه والإغراء.. وقد كسبت بريطانيا، من تجارة الأفيون، آلاف الملايين من الجنيهات الذهبية حتى أن الكمية المصدرة من الأفيون إلى الصين بلغت، عام ١٨٥٦، ستة آلاف طن.. (وهو مبلغ أكبر من تجارة الأفيون العالمية الحالية بعشرات المرات).

ب ـ استخدام الدكتور ألكسندر وود طريقة الحقن، وبذلك تحول الاستخدام من الطريقة القديمة، والبدائية بواسطة الفم، إلى الحقن بالعضل والوريد.

جـ ـ قام الأطباء البريطانيون بنشر استخدام المورفين والهروبين على نطاق واسع.

وعندما حاولت منظمة الصحة العالمية، عام ١٩٥٠، منع استخدام الهروين، حتى في المجال الطبي، قاوم ذلك اتحاد الأطباء البريطانيين (BMA)، وقد تبيّن فيما بعد أن كثيراً من الأطباء أساؤوا استخدام هذا الحق.. فقد وجدت الدوائر المسؤولة في بريطانيا أن طبيباً واحداً صرف ٦٠٠ ألف حبة هيروين عام ١٩٦٢ لمريض واحد.

وقد قامت الصناعة الدوائية بصناعة مواد أقوى من المورفين بألف مرة (كتاب الإدمان والمدمنين Coleman) وسوّقته سراً.

وهذا يوضح مدى الدمار الذي يمكن أن يلحقه التقدم التكنولوجي الغير مصحوب بأي تقدم أخلاقي.

وقد قامت الصناعة الدوائية أيضاً بنشر استخدام عقارات الباربيتورات، وذلك منذ بداية القرن الحالي (١٩٠٣). وفي الخمسينات والستينات، من هذا القرن، بلغ استخدام الباربيتورات أوجه وأقصى مداه. وقد استطاعت الصناعة الدوائية أن تكتشف ٢٥٠٠ مستحضر من هذه المادة، أنزلت إلى السوق حوالي خمسين صنفاً منها.

ومنذ بداية القرن وحتى نهاية السبعينات من هذا القرن تم صرف آلاف الملايين من وصفات الباربيتورات، وأدى ذلك إلى وفاة عشرات الآلاف بسبب التسمم وحالات الانتحار. وفي الستينات والسبعينات كان الانتحار، بواسطة الباربيتورات، هو الطريقة المفضلة لمن يحاولون التخلص من حياتهم.

ورغم أن المجموعة البالغة القصر من الباربيتورات لا تزال تستخدم في التخدير للعمليات الجراحية، إلا أن استخدام الباربيتورات المنومة قد توقف تقريباً من المجال الطبي.. وذلك بعد أن تبيّن للأطباء أن هذه المواد تسبب الإدمان، بالإضافة إلى أضرار خطيرة أخرى.

ولكن لم يكد الأطباء يتخلصون من الباربيتورات، إلا وكانت الصناعة الدوائية قد أوجدت البديل الآمن كما يقولون.. وهو عقاقير البنزوديازبين،

وأشهرها الفاليوم والليبيريم، الذي بدأت شركة روش السويسرية بتسويقهما عام ١٩٦٠ م.

وسرعان ما اكتسح الفاليوم والليبيريم بقية العقاقير حتى أصبحا يتصدران قائمة العقاقير. وكان الفاليوم العقار رقم (١) في المبيعات في العالم أجمع.

شكلت هذه المجموعة ٢٠ بالمئة من جميع العقاقير التي يصرفها الأطباء، بما في ذلك أدوية الكحة والمضادات الحيوية.. الخ.

وتذكر التقارير أن نصف سكان الولايات المتحدة من البالغين يستخدمون المهدئات والمنومات من حين لآخر، وأن الملايين منهم يستخدمونها بانتظام. وفي سويسرا، البلد الصغير الهادىء، باعت الصيدليات أكثر من ٣٠٠ مليون حبة من المهدئات والمنومات في عام واحد.

وتذكر التقارير أن الأطباء صرفوا أكثر من ٩١ مليون وصفة طبية لعقاري الفاليوم والليبيريم في عام ١٩٧٩..

وفي انجلترا وصف الأطباء ٤٧,٥ مليون وصفة طبية للعقاقير المهدئة عام ١٩٧٥.

وتدفع الحكومات مئات الملايين ثمناً لهذه العقاقير سنوياً، حيث تقول التقارير أن الولايات المتحدة تدفع ٤٨٥ مليون دولار ثمناً لهذه العقاقير المهدئة سنوياً وأن بريطانيا دفعت ١٢٢ مليون جنيه استرليني ثمن العقاقير المهدئة للفترة ما بين عام ١٩٨٠ و ١٩٨٣.

وقد لاحظ الأطباء أن النساء في أوربا والولايات المتحدة، أكثر استعمالاً للعقاقير المهدئة.. ويرجع ذلك إلى خروج المرأة إلى ميدان العمل ومواجهتها معترك الحياة ومشاكلها العديدة، بالإضافة إلى مسؤولياتها في المنزل، مما أدى إلى زيادة التوتر والقلق لديها.. ومما حدا بالمرأة إلى طلب المهدئات من الأطباء.

بهذا كله نخلص إلى أن سبب انتشار تعاطي العقاقير المهدئة بواسطة

الصناعة الدوائية يرجع إلى الأسباب التالية:

١ ـ عصر القلق والكآبة والانتحار.. والذي يدفع بالناس إلى الأطباء بدلاً من التجائهم إلى رجال الدين، كما كان يحدث في السابق.. على اعتبار أن العلم والطب قادران على معالجة مشاكل الحياة اليومية. وهو موقف خاطىء من الأساس وتوسيع لنطاق الخدمة الطبية إلى مجالات ليست مهيأة لمعالجتها أساساً إلا في حدود ضيقة.

٢ ـ التقدم العلمي الرهيب، الذي هيأ الإمكانيات لاستخدام واكتشاف المزيد من هذه العقاقير.

٣ ـ المكاسب الخرافية التي تجنيها الصناعة الدوائية، والتي يسيطر على أكثرها اليهود، دهاقنة المال.

٤ ـ وقوع الأطباء تحت ضغط شديد من الجمهور الذي يعاني من القلق من جهة، ومن الشركات الدوائية الضخمة التي تقدم للأطباء هذه العقاقير بأساليب فنية وباهرة، من جهة أخرى.

المراجع

القرآن الكريم والتفاسير:

١ ـ القرآن الكريم.
٢ ـ المعجم المفهرس لألفاظ القرآن الكريم.
٣ ـ تفسير ابن كثير.
٤ ـ سيد قطب: في ظلال القرآن.

كتب الحديث:

١ ـ محمد بن محمد بن سليمان: جمع الفوائد من جامع الأصول ومجمع الزوائد، المدينة المنورة، بتخريج السيد عبد الله هاشم اليماني.
٢ ـ أبو السعادات مبارك بن محمد بن الأثير الجزري: جامع الأصول من أحاديث الرسول، مطبعة السنّة المحمدية القاهرة.

كتب الفقه:

١ ـ ابن عابدين (محمد أمين): حاشية ردّ المحتار على الدرّ المختار شرح تنوير الأبصار (في فقه الإمام أبي حنيفة النعمان) الطبعة الثانية، دار الفكر بيروت ١٩٧٩.
٢ ـ أحمد بن إدريس الصنهاجي القرافي (أبو العباس): الفروق وبهامشه تهذيب الفروق والقواعد السنية في الأسرار الفقهية، عالم الكتب، بيروت (بدون تاريخ).

٣ ـ محمد الخطيب الشربيني: مغني المحتاج على متن منهاج الطالبين للإمام يحيى بن شرف النووي، دار الفكر، بيروت ١٩٧٨.
٤ ـ عبد الرحمن الجزيري: الفقه على المذاهب الأربعة ـ دار الفكر ـ بيروت (بدون تاريخ).
٥ ـ السيد سابق: فقه السنّة، دار الفكر، الطبعة الخامسة (بيروت) ١٩٨٢.
٦ ـ الفتاوى الإسلامية من دار الإفتاء المصرية ـ وزارة الأوقاف ـ المجلس الأعلى للشؤون الإسلامية، القاهرة ١٩٨٣.
٧ ـ حواشي الشرواني وابن القاسم العبادي على تحفة المحتاج بشرح المنهاج لابن حجر الهيتمي، دار صادر بيروت (بدون تاريخ).
٨ ـ يحيى بن شرف النووي (أبو زكريا): المجموع تحقيق محمد نجيب المطيعي، المكتبة العالمية، الفجالة.
٩ ـ علي بن أحمد بن حزم (أبو محمد): المحلّى تحقيق أحمد محمد شاكر، دار الفكر بيروت.
١٠ ـ محمد بن إسماعيل الكحلاني الصنعاني المشهور بالأمير: سبل السلام شرح بلوغ المرام، المكتبة التجارية الكبرى، القاهرة.
١١ ـ فتاوى الإمام أحمد بن تيمية: جمع وترتيب عبد الرحمن بن محمد بن قاسم (طبع على نفقة المغفور له الملك خالد بن عبد العزيز آل سعود).
١٢ ـ أحمد بن تيمية: فتاوى الخمر والمخدرات: إعداد وتعليق أبو المجد حرك، الكوثر للطباعة والنشر، المعادي ـ القاهرة (بدون تاريخ).
١٣ ـ أحمد بن تيمية: السياسة الشرعية، دار الكتاب العربي، بيروت.
١٤ ـ رئاسة إدارات البحوث العلمية والإفتاء والدعوة والإرشاد بالمملكة العربية السعودية: نظرة الشريعة الإسلامية إلى المخدرات: بحث مقدّم إلى المؤتمر الإقليمي السادس المنعقد في الرياض ٢٥ ـ ٣٠ شوال ١٣٩٤ هـ الموافق ٩ ـ ١٤ نوفمبر ١٩٧٤ م، ج ١/ ١٧٠ ـ ٢٣٠، إصدار إدارة مكافحة المخدرات، وزارة الداخلية، المملكة العربية السعودية.
١٥ ـ د. يوسف قاسم: أحكام المخدرات في الفقه الإسلامي وتطبيقها في أنظمة المملكة العربية السعودية، بحث مقدم إلى المؤتمر الإقليمي السادس

للمخدرات (الرياض ٢٥ ـ ٣٠ شوال ١٣٩٤ هـ/ ٩ ـ ١٤ نوفمبر ١٩٧٣) ج ٣/ ١ ـ ٤٢.
١٦ ـ د. عبد العال عطوة: موقف الشريعة الإسلامية من المخدرات: المؤتمر الإقليمي السادس للمخدرات (الرياض) ج ٣/٤٣ ـ ٥٨.
١٧ ـ د. الصديق محمد الأمين الضرير: موقف الشريعة الإسلامية من المخدرات: المصدر السابق ج ٣/٧٢ ـ ١٠٣.
١٨ ـ محمد بن علي الشوكاني: البحث المسفر عن تحريم كل مسكر ومفتّر.
١٩ ـ مجموعة أبحاث المؤتمر الإسلامي العالمي لمكافحة المسكِرات والمخدرات المنعقد بالمدينة المنورة في ٢٧ ـ ٣٠ جمادى الأولى ١٤٠٢ هـ الموافق ٢٢ ـ ٢٥ مارس ١٩٨٢ م (في ثمانية مجلدات).
٢٠ ـ ابن رشد (أبو الوليد محمد بن أحمد الحفيد): بداية المجتهد ونهاية المقتصد، دار الفكر، بيروت.
٢١ ـ ابن القيِّم (أبو عبد الله محمد بن أبي بكر): مدارج السالكين بين منازل إياك نعبد وإياك نستعين، دار الكتاب العربي، بيروت.
٢٢ ـ ابن القيم (أبو عبد الله محمد بن أبي بكر) الطب النبوي، تحقيق وتعليق د. عبد المعطي أمين قلعجي، دار التراث القاهرة ١٩٧٨.
٢٣ ـ ابن حجر المكّي الهيتمي: الزواجر عن اقتراب الكبائر.

كتب في المخدرات:

١ ـ د. أحمد علي طه ريان: المخدرات بين الطب والفقه، دار الاعتصام القاهرة، ١٩٨٤.
٢ ـ لواء محمد فتحي عيد، ولواء رياض هاشم: تجارة الهروبين والكوكايين في مصر والعالم، الهيئة المصرية العامة للكتاب، القاهرة ١٩٨٥.
٣ ـ د. ملاك جرجس: السموم البيضاء والسلوك البشري، الهيئة المصرية العامة للكتاب، القاهرة، ١٩٨٥.
٤ ـ د. صلاح يحياوي: المخدرات، مؤسسة الرسالة، بيروت، ١٩٨١.

٥ ـ إسماعيل الخطيب: المسكِرات بين الشرائع السماوية والقوانين الوضعية، دار الشعب، القاهرة ١٩٧٦.
٦ ـ عبد الرحمن مصيقر: ظاهرة تعاطي الخمور والمخدرات في البحرين، جمعية الاجتماعيين البحرينية، ١٩٨١.
٧ ـ د. سعد المغربي: التعود والإدمان على المخدرات: الندوة العربية حول ظاهرة تعاطي المخدرات، المنظمة الدولية للدفاع الاجتماعي ـ القاهرة.
٨ ـ وزارة الداخلية، الإدارة العامة لمكافحة المخدرات: التقرير السنوي عن عام ١٩٨٦ القاهرة، الهيئة العامة لشؤون المطابع الأميرية ١٩٨٧.
٩ ـ د. سعد المغربي: سيكوليجية تعاطي الأفيون ومشتقاته، الهيئة المصرية العامة للكتاب، القاهرة ١٩٨٦.
١٠ ـ د. عادل دمرداش: دراسة حول انتشار الخمور والمخدرات النفسية، من أبحاث المؤتمر العالمي الإسلامي لمكافحة المسكِرات والمخدرات، المدينة المنورة (٢٢ ـ ٢٥ مارس ١٩٨٢ م/٢٧ ـ ٣٠ جمادى الأولى ١٤٠٢ هـ).
١١ ـ بحوث المؤتمر الإقليمي السادس للمخدرات: المملكة العربية السعودية، وزارة الداخلية، إدارة مكافحة المخدرات. الرياض ٢٥ ـ ٣٠ شوال ١٣٩٤ هـ، ٩ ـ ١٤ نوفمبر تشرين الثاني ١٩٧٤ في ثلاثة أجزاء.
١٢ ـ د. محمد علي البار: المخدرات.. الخطر الداهم.. الأفيون ومشتقاته، دار القلم، دمشق، ١٤٠٨ هـ/١٩٨٨ م.
١٣ ـ د. محمد علي البار: موت القلب أو موت الدماغ، الدار السعودية، جدة ١٩٨٧، دار العلم، بيروت.
١٤ ـ د. محمد علي البار: الخمر بين الطب والفقه، الدار السعودية، جدة، الطبعة السابعة ١٩٨٦.
١٥ ـ د. محمد علي البار: التدخين وأثره على الصحة، الدار السعودية للنشر، جدة، الطبعة الرابعة ١٩٨٤.
١٦ ـ د. محمد علي البار و د. أيمن صافي: الإيدز وباء العصر، دار المنارة جدة الطبعة الأولى ١٩٨٧.

١٧ ـ د. محمد علي البار: الأمراض الجنسية أسبابها وعلاجها: دار المنارة جدة (الطبعة الثانية) ١٩٨٦ .
١٨ ـ د. محمد شرف: المخدرات والأداء، الهيئة المصرية العامة للكتاب، القاهرة ١٩٨٥ .
١٩ ـ د. محمد شرف: الهيروين واللياقة البدنية: الهيئة المصرية العامة للكتاب، القاهرة، ١٩٨٥ .
٢٠ ـ د. مدحت عزيز شوقي: أسطورة المخدرات والجنس. الهيئة المصرية العامة للكتاب، القاهرة، ١٩٨٥ .
٢١ ـ لواء د. محمد فتحي عيد: المخدرات: الجريمة والعقاب والسلطان. الهيئة المصرية العامة للكتاب، القاهرة ١٩٨٦ .
٢٢ ـ لواء د. محمد فتحي عيد: التعاطي ـ جريمة أم لا، الهيئة المصرية العامة للكتاب، القاهرة ١٩٨٥ .
٢٣ ـ د. عليا رشيد عزت: علم الأدوية الاجتماعية وسوء استعمال الدواء، منشورات وزارة الثقافة والإعلام ـ السلسلة العلمية (٢٤) الجمهورية العراقية ـ ١٩٨٥ .
٢٤ ـ دورثي دوسيك ودانييل جيردانو، ترجمة د. عمر شاهين وخضر نصار: المخدرات . . حقائق وأرقام ، مركز الكتب الأردني ١٩٨٨ .
٢٥ ـ د. محمد محمد الهواري: المخدرات من القلق إلى الاستعباد، كتاب الأمة، قطر ١٤٠٧ هـ/١٩٨٧ م.
٢٦ ـ مركز أبحاث الجريمة، وزارة الداخلية، المملكة العربية السعودية، المخدرات والعقاقير المخدرة، ١٤٠٥ هـ/١٩٨٥ م.
٢٧ ـ سلسلة كتب مكافحة الجريمة: مركز أبحاث مكافحة الجريمة، وزارة الداخلية، المملكة العربية السعودية: الإدمان أسبابه ومظاهره، الوقاية والعلاج ١٤٠٦ هـ/١٩٨٦ م.
٢٨ ـ الأمير سيف الإسلام بن سعود بن عبد العزيز: تعاطي المخدرات في بعض دول مجلس التعاون الخليجي ـ المملكة العربية السعودية، الكويت، البحرين (الناشر المؤلف)، الرياض ١٤٠٨ هـ/١٩٨٨ م.

٢٩ ـ مجلد بحوث الندوة الشاملة لدراسة آثار صدور الأمر السامي بتوقيع عقوبة الإعدام على مهربي المخدرات، الرئاسة العامة لرعاية الشباب، الرياض رمضان ١٤٠٨ هـ/١٩٨٨ م.
٣٠ ـ المستشار عزت حسين: المسكِرات والمخدرات بين الشريعة والقانون دراسة مقارنة ـ الطبعة الأولى ١٩٨٦ لا يوجد اسم الناشر ولا مكان الطبعة.
٣١ ـ المستشار أحمد محمود خليل: جرائم المخدرات، دار المطبوعات الجامعية ـ الإسكندرية، ١٩٨٤.
٣٢ ـ الملك المظفر يوسف بن عمر الرسولي (ملك اليمن): المعتمد في الأدوية المفردة ـ دار المعرفة ـ بيروت ١٤٠٢ هـ/١٩٨٢ م توزيع دار الباز للنشر والتوزيع بمكة المكرمة.
٣٣ ـ د. عمر الباقر: ظاهرة تعاطي الخمور، المطبعة العسكرية الخرطوم ١٩٧٩.

القواميس والمعاجم:

١ ـ الفيروزأبادي (مجد الدين محمد بن يعقوب): القاموس المحيط، دار الجيل ـ المؤسسة العربية للطباعة والنشر بيروت (بدون تاريخ).
٢ ـ الجوهري (إسماعيل بن حماد): الصحاح بتحقيق أحمد عبد الغفور عطار الطبعة الثانية ـ (الشربتلي) ١٩٨٢.
٣ ـ لويس معلوف: المنجد في اللغة والأدب والعلوم ـ الطبعة ١٩، المطبعة الكاثوليكية، بيروت (بدون تاريخ).
٤ ـ المعجم الطبي الموحد: الطبعة الثالثة، إصدار اتحاد الأطباء العرب والمنظمة العربية للتربية والثقافة والعلوم، ومنظمة اليونسكو، ووزارة الصحة العرب ١٩٨٣.
٥ ـ المصباح المنير (طبع الحلبي بمصر).

المجلات والصحف:

عدد كبير من المجلات والصحف اليومية، أغلبها مذكور في الهوامش بتاريخ إصدارها ورقم العدد ورقم الصفحة.

Books and Reports on Alcohol

1 - A Report of WHO Exp. Committee: Problems Related to Alcohol Consumption. WHO Technical Series No. 650, Geneva, 1980.

2 - Albar M. The Problem of Alcohol and its Solution in Islam. Saudia Publishing House, Jeddah 1986.

3 - Badri M. Islam and Alcoholism. American Trust Pub. / Muslim Student Association of U.S. and Canada. 1976.

4 - Royal College of General Practioners: Alcohol A Balanced View, Royal College of G.P.J., 24, 1986 (Nov), London.

5 - Royal College of Physicians: The Medical Consequences of Alcohol Abuse : A Great and Growing Evil, Tavistock Publication Ltd. London- New York, 1987 .

6 - Royal College of Psychiatrists: Alcohol Our Favourite Drug. Tavistock Pub. Ltd. London - New York, 1986.

7 - Paton E. (ed): ABC of Alcohol, British Medical Journal Pub. London 1988.

8 - Medical Clinics of North America: Ethyl Alcohol and Disease. 1984 (Jan), 68 (1), Saunders Co. Philadelphia.

9 - Brunt P. Alcoholism As a Medico Social Problem. In Vere DW (ed), Topics in Therapeutics, 4, Royal College of Physicians, London, Pittman Medical 1978 .

10 - Schifrin L.G. Social Costs of Alcohol Abuse in U.S.A. An Updating. In Grant M. Plant M. and Williams A (eds): Economics and Alcohol. London. Croom Helm Ltd. 1983.

11 - Harris I. Alcohol Problems and Alcoholism. In Beeson PB, McDermott W (eds): Cecil Loeb Textbook Medicine. Philadelphia Saunders Co. 1971: 138-142 .

12 - Sherlocks Diseases of the Liver and Biliary System. Black Well Scientific Pub. Oxford. 1968: 395 - 436.

13 - Medicine International J: Alcohol and Disease, 1985, 15 (2). Medical Educution Ltd. Oxford.

14 - Johada G. and Cramond J. Children and Alcohol. OPCS HMSO 1972 U.K.

References on Narcotics and Drugs

1 - The New Encyclopedia Britannica, Encyclopedia Britannica Inc., Chicago - London - Geneva. 15th Edition 1982:
   i - Micropedia vol, 7, PP. 552 - 553.
   ii - Macropedia vol 5 PP. 1048 - 1060.
   iii - Macropedia vol 12, P. 842.
   iv - Macropedia vol 14, plate 3.
   v - Micropedia vol 1, p. 295.
   vi - Micropedia vol 8, P. 764.
   vii - Micropedia vol 3, P. 651.

2 - Jaffe J. narcotic Analgesics, in Goodman and Gilman: The Pharmacological Basis of Therapeutics, The Macmillan Co. London - Toronto, 4th Edition, 1970, PP. 237 - 275.

3 - Jaffe J.H. Drug Addiction and Drug Abuse, in Goodman and Gilman: The Pharmacological Basis of Therapeutics, The Macmillan Co. London - Toronto, 4th Edition, 1970, PP. 276 - 313.

4 - Jaffe J.H. and Martin W.R. Opioid Analgesics and Antagonists, in Goodman and Gilman: The Pharmacological Basis of Therapeutics, The Macmillan Co. New York - Toronto - London., **6th Edition 1980.**, PP. 494 - 534.

5 - Jaffe J.H.: Drug Addiction and Drug Abuse, in Goodman and Gilman: The Pharmacological Basis of Therapeutics. The Macmillan Co. New York, Toronto - London, 6th Edition, 1980. PP. 535 - 584.

6 - Isbel H.: Drug Dependence: in editors: Beeson and Mc Dermott, Cecil - Loeb Textbook of Medicine, Saunders Co. Phil - London - Toronto, 13th Edition, 1971, PP. 131 - 136.

7 - Millman R.: Drug Abuse; in Cecil Loeb Textbook of Medicine, editors: Beeson, Mc Dermott, Wyngaardem. Saunders, Co. Phil. London - Toronto., 15th Edition 1979, PP. 692 - 705.

8 - Millman R.: Drug Abuse and Dependence: in editors: Wyngaarden and Smith. Cecil Textbook of Medicine, Saunders Co. Phil - London - Toronto, 17th Edition, 1985 PP. 2015 - 2024.

9 - Madden J.S. A guide to Alcohol and Drug Dependence, Wright Co., Bristol, 2nd Edition 1984, PP. 158 - 176.

10 - Alstead S. and Thomson T.J.: Analgesics and Hypnotics., in eds. Alstead. S., Macgregor A, Girwood R: Textbook of Medical Treatment. Book Society and Churchill - Livingstone, Great Britain, 12th Edition, 1971 P. 440 - 445.
11 - Hughes J. et al: (editors): Opioids: Past, Present and Future. Symposium to celebrate the 80th birthday of Hans Kosterlitz, Churchill college, Cambridge, 11 April 1983. Pub. Taylor and Francis. London and Philadelphia 1984 .
12 - Herz A.: Developments in opiate Research, Marcel - Dekker Inc. New York. 1978.
13 - Stockley D.: Drug.. Warning. Optima Book, McDonald Pub. Co. London 1986.
14 - Cornwell A. and V. Drugs, Alcohol and Mental Health. Cambridge University Press, Cambridge - London. 1987.
15 - Royal College of Psychiatrists: Drug Scenes. Royal College of Psychiatrists, London, 1987.
16 - Manning M. The Drug Menace. Columbus Books, London, 1985.
17 - Coleman (vernon): Addicts and Addiction. Piatkus Ltd. London, 1986.
18 - Cotton A. What About Drugs. W. Foulsham and Co. Ltd. London - (slough - Berkshire U.K.) No. Date Mentioned.
19 - High Times Encyclopedia of Recreational Drugs, Stone - Hill Publishing Co. New York. 1979. PP. 94 - 96.
20 - British National Formulary. The British Medical Association, London, 1971.
21 - Resource Book on Measures To Reduce Illicit Demand for Drugs. Division of Narcotic Drugs, Vienna, U.N., New York 1979.
22 - Robinson L.N. The Vietnam Drug User Returns. Final Report Sept 1973, Washington U.S. Government Printing Office 1974.
23 - Ream N.W. et al: Opiate Dependence and Acute Abstinence, in. (ed) Richter R.W. Medical Aspects of Drug Abuse, Hagerstown, Maryland. Harper and Row Co. 1975. PP. 81-123.

Magazines:

1 - Newsweek, February 25, 1985: Cocaine The Evil Empire: 8 - 17.
2 - Newsweek Oct. 6, 1986: Asias Epedemic PP. 18 - 24.

3 - Dr. Elnimr A.R.: Drug Abuse. Nightmare of Modern Society, Ahlan Wasahlan (Saudia Magazine) Jan 1987.
4 - Time May 30, 1988: 47.
5 - Herald Tribune: May 16, 1988: Page 1 and 5.
6 - Herald Tribune: May 27th, 1988, Page 6.

Medical Jounals:

1 - Madden J.S.: Drug Dependence: What Can be done to prevent this world wide Problem? Post Granduate Doctor 1986, 9. (6): 340 - 344.
2 - Gardner R: Deaths in U.K. opioid users 1965 - 69 **Lancet 1970 (2):** 650 - 653.
3 - Wolters E. et al: Leucoencephalopathy after Inhaling herion Pyroly sate **Lancet 1982 (2):** 1233 - 1237.
4 - Caplan L.R. et al: **Neurology 1982:** 32: 623.
5 - C.D.C. Morbid, Mortal Weekly Rep. 1984, 33: 351.
6 - Burns R.S. et al: N. Eng J.M. **1985** (May 30), 312: 1418.
7 - Medical Letter on Drugs and Therapeutics 1985 (Sept), 27 (696): 79.
8 - Medical Letter on Drugs and Therapeutics, 1985, 21 (100).
9 - Kebler H.D. et al: Arch. Gen Psychiatry 1985 (April), 24: 391.
10 - Robins L.N.et al: Narcotic Use in South east Asia and Afterward **Arch Gen. Psychiatry 1975 (32):** 955 - 61.
11 - O'Brien C.P. et al: Follow up of Vietnam Veterans. **Drug Alcohol Dependence 1980** (5): 333 - 340.
12 - Strasburger V.: Sex, Drugs, Rock « N» Roll, Understanding Teenger Behaviour **Paediatric 76** (4), Oct. 1985, Supplement: 659 - 663.
13 - Medicine Digest 8 (12) Dec. 1982, P. 57.
14 - Kovanen J., Somer H., Schroeder P.: Acute Myopathy Associated With Gasoline Sniffing. **Neurology,** 33, **1983:** 629 - 631.
15 - Viogts A., Kaufman C.: Acidosis and Other Metabolic Abnormalities Associated With Paint Sniffing. **Southern Med, J.** 76 (4), 1983: 443 - 6.
16 - King G., Smialek J., Troutman W.: Sudden Death in Adolescents Resulting From Inhalation of Typewriter Correction Fluid. **JAMA,** 253 (11), 1985: 1604 - 6.
17 - Thompson P., Dhillon P.: Addiction to Aerosol Treatment: The Asthmatic Alternative to Glue Sniffing. **BMJ 287,** 1983: 1515 - 6.

كتب أخرى للمؤلف
من إصدار الدار السعودية للنشر بجدة

١ ـ خلق الإنسان بين الطب والقرآن.	الطبعة السابعة.
٢ ـ الخمر بين الطب والفقه.	الطبعة السابعة.
٣ ـ العدوى بين الطب وحديث المصطفى.	الطبعة الخامسة.
٤ ـ التدخين وأثره على الصحة.	الطبعة الخامسة.
٥ ـ دورة الأرحام.	الطبعة الرابعة.
٦ ـ عمل المرأة في الميزان.	الطبعة الثالثة.
٧ ـ الأحكام الفقهية والأسرار الطبية في تحريم الخنزير.	الطبعة الأولى.
٨ ـ الصوم وأمراض السمنة.	الطبعة الثانية.
٩ ـ الوجيز في علم الأجنة القرآني.	الطبعة الثانية.
١٠ ـ مشكلة الإجهاض.	الطبعة الثانية.
١١ ـ موت القلب أو موت الدماغ.	الطبعة الأولى.
١٢ ـ أخلاقيات التلقيح الاصطناعي ـ نظرة إلى الجذور.	الطبعة الأولى.
١٣ ـ تيه العرب وتيه بني إسرائيل.	الطبعة الأولى.
١٤ ـ المسيح المنتظر وتعاليم التلمود.	الطبعة الأولى.
١٥ ـ هل هناك طب نبوي؟.	الطبعة الأولى.
١٦ ـ علم التشريح عند المسلمين.	الطبعة الأولى.
١٧ ـ نظرة موجزة لإسهام التركستان الشرقية والغربية في التاريخ الإسلامي.	الطبعة الأولى.
١٨ ـ The Problem of Alcohol and its Solution In Islam.	الطبعة الأولى.
١٩ ـ Human Development As Revealed in the H. Quran.	الطبعة الأولى.
٢٠ ـ الأضرار الصحية للمسكرات والمخدرات والمنبهات.	الطبعة الأولى.

كتب للمؤلف
من إصدار دور نشر أخرى

١ ـ المسلمون في الاتحاد السوفيتي، دار الشروق، جدة. الطبعة الأولى.
٢ ـ أفغانستان من الفتح الإسلامي إلى الغزو الروسي، دار العلم، جدة. الطبعة الثانية.
٣ ـ طفل الأنبوب والتلقيح الاصطناعي، دار العلم، جدة. الطبعة الأولى.
٤ ـ الأمراض الجنسية أسبابها وعلاجها، دار المنارة، جدة. الطبعة الثالثة.
٥ ـ الإيدز وباء العصر، دار المنارة، جدة. الطبعة الأولى.
٦ ـ المخدرات الخطر الداهم. . الأفيون ومشتقاته: دار القلم، دمشق ـ دار العلوم بيروت. الطبعة الأولى.
٧ ـ المدخل لدراسة التوراة والعهد القديم. دار القلم ـ دمشق.
٨ ـ الله والأنبياء في التوراة والعهد القديم. دار القلم ـ دمشق.

لقد قام المؤلف بإلقاء العديد من المحاضرات
حول موضوع المخدرات ،
وتلقى العديد من الرسائل حول هذا البحث أهمها ما يلي :

١ ـ خطابات سمو الأمير فيصل بن فهد بن عبد العزيز، الرئيس العام لرعاية الشباب، ورئيس اللجنة الوطنية لمكافحة المخدرات بالمملكة العربية السعودية.

٢ ـ خطاب معالي الدكتور عبد الله نصيف، الأمين العام لرابطة العالم الإسلامي.

٣ ـ خطابات سعادة وكيل جامعة الملك عبد العزيز للدراسات العليا ونائبه.

٤ ـ خطابات سعادة عميد كلية الطب والعلوم الطبية بجامعة الملك عبد العزيز ونائبه.

٥ ـ خطاب سعادة اللواء طيار عبد العزيز محمد هنيدي، قائد قاعدة الملك فهد الجوية بالطائف.

٦ ـ خطاب سعادة عميد شؤون الطلاب بجامعة الملك عبد العزيز بجدة.

٧ ـ خطاب سعادة العميد عصام إبراهيم الترساوي، مدير الإدارة العامة لمكافحة المخدرات بجمهورية مصر العربية.

٨ ـ خطاب سعادة الأستاذ هاشم عبده هاشم، رئيس تحرير صحيفة عكاظ.

سعادة الدكتور / محمد علي البار المحترم،
الأستاذ بمركز الملك فهد للبحوث الطبية بجامعة الملك عبد العزيز بجدة.

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته،

بمناسبة ختام الندوة الشاملة لدراسة آثار صدور الأمر السامي بتوقيع عقوبة القتل على مهربي المخدرات والتي نظمتها الرئاسة العامة لرعاية الشباب بالتعاون مع اللجنة الوطنية لمكافحة المخدرات الإدارة العامة لمكافحة المخدرات أن أعرب لكم عن تقديري للجهد الكبير الذي قمتم به في إعداد بحثكم حول: الأضرار الصحية للمخدرات والذي تم عرضه ومناقشته خلال جلسات الندوة مما كان له الأثر الواضح في تكامل موضوع الندوة وتحقيقها لأهدافها بحمد الله، آملاً في استمرار هذا التعاون البناء لخدمة وطننا وأهدافه الخيّرة.

والسلام عليكم ورحمة الله وبركاته.

الرئيس العام لرعاية الشباب
ورئيس اللجنة الوطنية لمكافحة المخدرات
(فيصل بن فهد بن عبد العزيز)

صورة مع التحية لمعالي مدير جامعة الملك عبد العزيز بجدة.
سعادة وكيل الجامعة للدراسات العليا والبحث العلمي

الرئاسة العامة لرعاية الشباب

بالتعاون مع وزارة التربية والتعليم ممثلة في الإدارة العامة للتعليم بالمدينة المنورة

الندوة الشاملة

لدراسة آثار صدور الأمر السامي بتعديل عقوبة القتل على مهربي المخدرات

١٥١٥٦

سعادة الدكتور / محمد علي البـــــار المحترم

الاستاذ بمركز الملك فهد للبحوث الطبية بجامعة الملك عبدالعزيز بجدة.

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته.

بمناسبة ختام الندوة الشاملة لدراسة آثار صدور الأمر السامي بتوقيع عقوبة القتل على مهربي المخدرات والتي نظمتها الرئاسة العامة لرعاية الشباب بالتعاون مع اللجنة الوطنية لمكافحة المخدرات والادارة العامة لمكافحة المخدرات ان أعرب لكم عن تقديري للجهد الكبير الذي قمتم به في اعداد بحثكم حول: الاضرار الصحية للمخـــدرات والذي تم عرضه ومناقشته خلال جلسات الندوة مما كان له الأثر الواضح في تكامل موضوع الندوة وتحقيقها لاهدافها بحمد الله، آملا في استمرار هذا التعاون البناء لخدمة وطننا وأبنائه الخيّرة.

والسلام عليكم ورحمة الله وبركاته.

الرئيس العام لرعاية الشباب

ورئيس اللجنة الوطنية لمكافحة المخدرات

(فيصل بن فهد بن عبدالعزيز)

صورة مع التحية لمعالي مدير جامعة الملك عبدالعزيز بجدة.

سعادة وكيل الجامعة للدراسات العليا والبحث العلمي

جامعة الملك عبدالعزيز

سعادة عميد كلية الطب والعلوم الطبية الموقر،

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته،

تجدون برفقة صورة خطاب صاحب السمو الملكي الأمير فيصل بن فهد بن عبد العزيز الرئيس العام لرعاية الشباب ورئيس اللجنة الوطنية لمكافحة المخدرات رقم ١٥١٥٦ وتاريخ ٢٢ رمضان ١٤٠٨ هـ والموجه أصله لسعادة الدكتور محمد علي البار، المتضمن تقدير سموه الكريم للجهد الكبير الذي قام به سعادته في إعداد البحث الذي شارك به حول الأضرار الصحية للمخدرات والذي تم عرضه ومناقشته خلال جلسات الندوة الشاملة لدراسة آثار صدور الأمر السامي بعقوبة الإعدام لمهربي المخدرات.

نرجو التكرم بالإحاطة.

ولكم خالص تحياتي.

وكيل الجامعة
للدراسات العليا والبحث العلمي
د. محمد بن علي الحبشي

KINGDOM OF SAUDI ARABIA
Ministry of Higher Education
KING ABDULAZIZ UNIVERSITY
Office of the Vice President
Post-Graduate Studies & Academic Research

المملكة العربية السعودية
وزارة التعليم العالي
جامعة الملك عبد العزيز
مكتب وكيل الجامعة
للدراسات العليا والبحث العلمي

Ref. ...
Date ...
Encl. ...

الرقم ٤٦٢٤/د
التاريخ ١٤٠٨/١٠/١٥
المرفقات ...

سعادة عميد كلية الطب والعلوم الطبية

المؤقر

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته ،

تجدون برفقه صورة خطاب صاحب السمو الملكي الأمير فيصل بن فهد بن عبد العزيز الرئيس العام لرعاية الشباب ورئيس اللجنة الوطنية لمكافحة المخدرات رقم ١٥١٥٦ وتاريخ ٢٢ رمضان ١٤٠٨هـ والموجه أصله لسعادة الدكتور محمد علي البار ، المتضمن تقدير سموه الكريم للجهد الكبير الذي قام به سعادته في اعداد البحث الذي شارك به حول الأضرار الصحية للمخدرات والذي تم عرضه ومناقشته خلال جلسات الندوة الشاملة لدراسة آثار صدور الأمر السامي بعقوبة الاعدام لمهربي المخدرات .

نرجو التكرم بالاحاطة .

ولكم خالص تحياتي .

وكيل الجامعة
للدراسات العليا والبحث العلمي
د. محمد بن علي الكبسي

النمر - ١٤١٠/١٥

كلية الطب والعلوم الطبية
قيد الوارد ٢٨٦٩
تاريخه ١٤٠٨/١٠/١٦
المرفقات ١

برقيا جامعة عبد العزيز - جدة
Cable Jamaatabdulaziz - Jeddah
تلكس ٦٠١١٤١ كاينو
Telex 601141 Kauni SJ
ص.ب ١٥٤٠
P. O. Box 1540
٦٨٧٩٠٢٢
Telephone 6879033

سعادة الدكتور / محمد البار المحترم،
مستشار قسم الطب الإسلامي بمركز الملك فهد للبحوث الطبية، جامعة الملك عبد العزيز،

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته،

تابعت بتقدير بالغ جهودكم الكبيرة والمخلصة (من خلال جريدة عكاظ) في مكافحة المخدرات وتوعية المواطنين بمضارها وتبصيرهم بطرق حماية أفراد المجتمع منها.. وذلك بإجابتكم على أسئلتهم وتنمية إحساسهم بأهمية الجهود المبذولة لمقاومة هذا الخطر.

ويسعدني أن أعبر لكم عن عظيم امتنان اللجنة الوطنية لمكافحة المخدرات على هذا الجهد الوطني الصادق سائلاً الله تعالى لكم التوفيق في الاستمرار لأداء هذه المهمة الوطنية الصادقة حتى نتمكن جميعاً من تطهير وطننا الغالي من هذا الوباء وحماية أجيالنا من أضراره.

وتقبلوا تحياتي....

الرئيس العام لرعاية الشباب ورئيس
اللجنة الوطنية لمكافحة المخدرات
فيصل بن فهد بن عبد العزيز

الرد في ١٤٠٨/٧/١٢ هـ
مع سؤال عن الندوة (المخدرات)

المملكة العربية السعودية
وزارة الداخلية
اللجنة الوطنية لمكافحة المخدرات

الرقم م/
التاريخ ١٤٠٧/٧/٨
المشفوعات
الموضوع

سعادة الدكتور / محمد الســـار المحترم
مستشار قسم الطب الاسلامي بمركز الملك فهد للبحوث الصحية
بجامعة الملك عبد العزيز

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته،

سابقت بتقديري بالغ جهودكم الكبيرة والمخلصة (من خلال جريدة عكاظ) في مكافحة المخـــدرات وتوعية المواطنين بمخاطرها وتبصيرهم بطرق حماية أفراد المجتمع منها .. وذلك باجابتكم عن اسئلتهم وتنمية احساسهم بأهمية الجهود المبذولة لمقاومة هذا الخطر .

ويسعدني أن أعبر لكم عن عظيم امتنان اللجنة الوطنية لمكافحة المخدرات على هذا الجهد الوطني الصادق سائلة الله تعالى لكم التوفيق في الاستمرار لأداء هذه المهمة الوطنية الخالدة حتى نتمكن جميعا من تطهير وطننا الغالي من هذا الوباء وحماية اجيالنا من أضراره ..

وتقبلوا تحياتـــــي ،،،

الرئيس العام لرعاية الشباب ورئيس
اللجنة الوطنية لمكافحة المخـدرات

فيصل بن فهد بن عبد العزيـــز

الردية ١٤/٧/١٤٠٧
مركز الملك فهد (الخبراء)

Cable: Jawazatdimmam

سعادة عميد كلية الطب والعلوم الطبية الموقر،

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته،

تجدون برفقه صورة خطاب معالي أمين عام رابطة العالم الإسلامي رقم ٢٦١ وتاريخ ١٤٠٨/١/٨ هـ المبني على خطاب معالي مدير الجامعة رقم ١٥/١/أ. ع وتاريخ ١٤٠٧/١٢/٢٤ هـ بشأن الموافقة على مشاركة الدكتور محمد علي البار في المؤتمر الإسلامي العام المزمع عقده في الفترة من ١٨ ـ ٢٢ صفر ١٤٠٨ هـ الموافق ١١ ـ ١٥ أكتوبر ١٩٨٧ م، نرفق طيه استمارة المعلومات المطلوبة لسكرتارية المؤتمر لتعبئتها واستيفاء كامل البيانات المطلوبة بها وذلك لتسليمها لسعادته.

ولكم خالص تحياتي.

وكيل الجامعة
للدراسات العليا والبحث العلمي بالنيابة
د. عبد الغني حمزة سليمان

بسم الله الرحمن الرحيم

المملكة العربية السعودية
وزارة التعليم العالي
جامعة الملك عبد العزيز
مكتب وكيل الجامعة
للدراسات العليا والبحث العلمي

KINGDOM OF SAUDI ARABIA
Ministry of Higher Education
KING ABDULAZIZ UNIVERSITY
Office of the Vice President
(Post-Graduate Studies & Academic Research)

الرقم ٤٢٤/٠٤
التاريخ ٨/١١/٠٧هـ
المرفقات

Ref. .....
Date .....
Encl. .....

سعادة عميد كلية الطب والعلوم الطبية

الموقر

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته ،

تجدون برفقه صورة خطاب معالي أمين عام رابطة العالم الاسلامي رقم ٢٦١ وتاريخ ١٤٠٨/١/٨هـ المبني على خطاب معالي مدير الجامعة رقم ١٥/١/أ-ع وتاريخ ١٤٠٧/١٢/٢٤هـ بشأن الموافقة على مشاركة الدكتور محمد على البار في المؤتمر الاسلامي العام المزمع عقده في الفترة من ١٨ - ٢٢ صفر ١٤٠٨هـ الموافق ١١ - ١٥ أكتوبر ١٩٨٧م ، نرفق طيه استمارة المعلومات المطلوبة لسكرتارية المؤتمر لتعبئتها واستيفاء كامل البيانات المطلوبة بها وذلك لتسليمها لمعاليه .

ولكم خالص تحياتي .

وكيل الجامعة
للدراسات العليا والبحث العلمي بالنيابة

د. عبد الغني حمزه سليمان

عز - ١/٢١

كلية الطب والعلوم الطبية
الرقم ٤٤٠
التاريخ ١٤٠٨/١/٢٧
المرفقات

برقيا جامعة عبدالعزيز
Cable Jamcatabdulaziz

تلكس ٤٠١١٤١ كيوني
Telex 401141 Kauni SJ

ص.ب ١٥٤٠ - جدة
P. O. Box 1540 Jeddah

٦٨٧٩٠٣٣
Tel. 6879033

سعادة الدكتور / رضا بن محمد عبيد حفظه الله،
مدير جامعة الملك عبد العزيز - جدة،

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته،

بالإشارة إلى خطابكم رقم ١١١٥/أ. ع. وتاريخ ١٤٠٧/١٢/٢٤هـ، المتضمن موافقتكم على مشاركة الدكتور /محمد علي البار في المؤتمر الإسلامي العام المزمع عقده في الفترة من ١٨ - ٢٢ صفر ١٤٠٨ هـ الموافق ١١ - ١٥ أكتوبر ١٩٨٧ م.

يسرنا أن نرفق لكم بطيه استمارة المعلومات المطلوبة لسكرتارية المؤتمر.

نأمل التكرم بالإيعاز إلى من يلزم لتسليمها لسعادته لاستيفاء البيانات المطلوبة بها وإعادتها إلينا في أقرب وقت ممكن للأهمية.

والله يحفظكم...

الأمين العام
د. عبد الله عمر نصيف
سعادة وكيل الجامعة للدراسات العليا والبحث العلمي

بسم الله الرحمن الرحيم

واعتصموا بحبل الله جميعاً ولا تفرقوا

رابطة العالم الإسلامي
الأمانة العامة
مكة المكرمة

الرقم ٤٠٨
التاريخ ١٤٠٨/٨/١٨
المرفقات

أعمال المجلس التأسيسي والمؤتمرات عاجل جداً

سعادة الدكتور رشدي بن محمد عبيد
مدير جامعة الملك عبد العزيز - جدة

حفظه الله

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته .

بالاشارة الى خطابكم رقم ١١١٥/أ.ع وتاريخ ١٤٠٧/١٢/٢٤هـ ، المتضمن موافقتكم على مشاركة الدكتور/ محمد علي البار في المؤتمر الاسلامي العام المزمع عقده في الفترة من ١٨-٢٢ صفر ١٤٠٨هـ الموافق ١١-١٥ أكتوبر ١٩٨٧م .

يسرنا ان نرفق لكم بطيه استمارة المعلومات المطلوبة لسكرتارية المؤتمر .

نأمل التكرم بالايعاز الى من يلزم لتسليمها للسعادة لاستيفاء البيانات المطلوبة بها واعادتها الينا في اقرب وقت ممكن للاهمية .

والله يحفظكم ،،،

الامين العام

د / عبد الله عمر نصيف

(م.ر)
١/٢

سعادة وكيل الجامعة للدراسات العليا والبحث العلمي
١٤ الق.

الرقم ١١١٥/ع.ع/٤٠٨ التاريخ ١٤٠٧/١٢/٢٤ المشفوعات

سعادة وكيل جامعة الملك عبد العزيز حفظه الله،

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته.. وبعد:

آمل أن أشير إلى الرسالة الواردة (تلكس) من وكيل الرئيس العام لشؤون الشباب برقم ٢٨٢٩ في ١٤٠٧/١٢/٣ هـ بشأن أبحاث الندوة العالمية المزمع تنظيمها حول آثار صدور الأمر السامي بتوقيع عقوبة الإعدام على مروجي المخدرات، أرفق لكم البحث المقدم من الدكتور / محمد علي البار ممثل جامعة الملك عبد العزيز في هذه الندوة، آمل بعثه إلى لجنة البحث العلمي للندوة في موعد أقصاه اليوم الأول من شهر صفر ١٤٠٨ هـ كما حدد في خطاب وكيل الرئيس العام لشؤون الشباب في خطابه المنوه عنه أعلاه.

مع أطيب تحياتي وتقديري.

عميد كلية الطب والعلوم الطبية
أ. د. أسامة عبد المجيد شبكشي

صورة مع التحية:
- لسعادة الدكتور / محمد علي البار.
- لملف المؤتمرات والندوات.
- مركز الملك فهد.
- الصادر.

KINGDOM OF SAUDI ARABIA
Ministry of Higher Education
KING ABDULAZIZ UNIVERSITY
College of Medicine and
Allied Sciences

المملكة العربية السعودية
وزارة التعليم العالي
جامعة الملك عبدالعزيز
كلية الطب والعلوم الطبية

Ref. FM / / 8
Date / / 198

الرقم ٤٤٩/ ط / ٨ ٠٤
التاريخ ٢٠/ ١ / ٨ ١١٠٨هـ

سعادة وكيل جامعة الملك عبدالعزيز حفظه الله

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته ،، وبعد:

أمل ان اشير الى الرسالة الواردة (تلكس) من وكيل الرئيس العام لشئون الشباب برقم ٢٨٢٩ في ١٤٠٧/١٢/٣هـ بشأن ابحاث الندوة العالمية المزمع تنظيمها حول آثار صدور الامر السامي بتوقيع عقوبة الاعدام على مروجي المخدرات ، ارفق لكم البحث المقدم من الدكتور/محمد علي البار ممثل جامعة الملك عبدالعزيز في هذه الندوة ، آمل بعثه الى لجنة البحث العلمي للندوة في موعد اقصاه اليوم الاول من شهر صفر ١٤٠٨هـ كما حدد في خطاب وكيل الرئيس العام لشئون الشباب في خطابه المشار اليه أعلاه .

مع أطيب تحياتي وتقديري .

عميد كلية الطب والعلوم الطبية

أ.د. أسامه عبدالمجيد شبكشي

صورة مع التحية :
- لسعادة الدكتور/ محمد علي البار .
- لملف المؤتمرات والندوات .
- ، مركز الملك فهد .
- العـــادي .

العنوان ...
ص.ب ٩٠٢٩ - جدة ٢١٤١٣ برقيا: جامعة عبدالعزيز تلكس: ٤٠١١٤١ كاوني
P. O. Box 9029 Jeddah 21413 Cable Jameatabdulaziz Telex 401141 KAUNI SJ
Phones 6881821 - 6882057 ٦٨٨١٨٢١/٦٨٨٢٠٥٧

سعادة الدكتور / الفاضل محمد علي البار حفظه الله،

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته،

وبعـــد،

بمـزيد من اليمن والتقـدير تلقيت الكتـاب القيم والـذي كتبتمـوه بمسمى المخدرات الخطر الداهم. . الجزء الأول: الأفيون ومشتقاته.

شاكراً لكم كريم عنايتكم وحسن صنيعكم بإهدائي نسخة من ذلك الكتاب القيم والذي يحتوي على الكثير من المعلومات العلمية والدينية الهامة سائلاً إياه عز وجل أن يزيد من علمكم الغزير لكي يعم به النفع على الآخرين. .

كما وأنني لآمل في أن يعضد العلي القدير مساعيكم الخيرة بالتوفيق. . .

والسلام عليكم ورحمة الله وبركاته!!!.

أخوكـــم

أسامة شبكشي

صورة إلى:

ـ ملف العميد الشخصي /ملفى للطب للإسلامي.

بسم الله الرحمن الرحيم

KINGDOM OF SAUDI ARABIA
Ministry of Higher Education
KING ABDULAZIZ UNIVERSITY
College of Medicine and
Allied Sciences

المملكة العربية السعودية
وزارة التعليم العالي
جامعة الملك عبد العزيز
كلية الطب والعلوم الطبية

Ref. FM / / 3
Date / / 198

الرقم ص ط/ ٤٠٨/ ٤٦٤
التاريخ ١٧/ ٩/ ١٤٠٨هـ

سعادة الدكتور/ الفاضل محمد علي البار حفظه الله

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته

وبعد :-

بمزيد من اليمن والتقدير تلقيت الكتاب القيم والذى كتبتموه بعنوان المخدرات الخطر الداهم .. الجزء الاول : الافيون ومشتقاته ..

شاكرا لكم كريم عنايتكم وحسن صنيعكم باهدائى نسخة من ذلك الكتاب القيم والذى يحتوى على الكثير من المعلومات العلمية والدينية الهامة سائلا اياه عز وجل أن يزيد من علمكم الغزير لكى يعم به النفع على الاخرين ..

كما وأننى لأمل فى أن يعضد العلى القدير مساعيكم الخيرة بالتوفيق ...

والسلام عليكم ورحمة الله وبركاته !!!

اخوكم

اسامه شبكشى

صورة الى :-
- ملف العميد الشخصى / ملفى للرصد / سرداى

صبرى ٠٠٠٠٠/

الورقة ١٩٨٨/٦/١
١٤٠٨/١٠/١٩

ص.ب ٩٠٢٩ - جدة ٢١٤١٣ برقيا: جامعة عبد العزيز تلكس ٦٠١١٤١ كاميل ٦٨٨١٨٢١/٦٨٨٢٠٥٧
Tel. 6881821 / 6882057 Telex 601141Kaumi Sj Cable : Jameatabdulaziz P. O. Box 9029 Jeddah 21413

سعادة الدكتور / محمد علي البار الموقر،

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته،

وبعـد:

إشارة إلى خطاب سعادة وكيل الجامعة للدراسات العليا والبحث العلمي رقم ٥٥٤/د. ع. وتاريخ ١٤٠٨/٩/٢٤ هـ والمبني على خطاب معالي وزير التعليم العالي بالنيابة رقم ١/٣٦٦٦ وتاريخ ١٤٠٨/٩/١١ هـ بشأن ما تضمنه التوجيه السامي الكريم رقم ٥/ب/١٣٦٣٣ في ١٤٠٨/٩/٨ هـ بالموافقة على مشاركة عدد من الأساتذة من جامعات المملكة ومنهم سعادة الدكتور/محمد ابن علي بن حامد البار من جامعة الملك عبد العزيز في المؤتمر العالمي الإسلامي الثاني لمكافحة المخدرات والمقرر عقده في إسلام أباد بالباكستان في الفترة من ١ ـ ٣ صفر ١٤٠٩ هـ.

عليه نرجو الإحاطة بذلك.

وتقبلوا وافر تحياتي...

والسلام عليكم ورحمة الله وبركاته...

عميد الكلية بالإنابة

دكتور / زيني محمد بنجر

صورة إلى:

- **الأستاذ / رفعت فرج للمتابعة.**
- **ملف دكتور / محمد علي البار.**
- **ملف العميد للمؤتمرات والندوات.**
- **ملف الكلية الصادر.**

بسم الله الرحمن الرحيم

KINGDOM OF SAUDI ARABIA
Ministry of Higher Education
KING ABDULAZIZ UNIVERSITY
College of Medicine and
Allied Sciences

Ref. FM / / 8
Date / / 198

المملكة العربية السعودية
وزارة التعليم العالي
جامعة الملك عبد العزيز
كلية الطب والعلوم الطبية

الرقم ٤٢٧٨/ ط / ٤٠٨
التاريخ ٩ / ١٠ / ١٤٠٨هـ

سعادة الدكتور/ محمد علي البار المحترم

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته ،

وبعد :-

اشارة الى خطاب سعادة وكيل الجامعة للدراسات العليا والبحث العلمي رقم ٥٥٤/ع٠٣ وتاريخ ١٤٠٨/٩/٢٤هـ والمبني على خطاب معالي وزير التعليم العالي بالنيابه رقم ١/٣٦٦٦ وتاريخ ١٤٠٨/٩/١١هـ بشأن مايقضيه التوجيه السامي الكريم رقم ٥/ب/١٣٦٣٣ في ١٤٠٨/٩/٨هـ بالموافقة على مشاركة عدد من الاساتذة من جامعات المملكة ومنهم سعادة الدكتور/ محمد بن علي بن حامد البار من جامعة الملك عبدالعزيز في المؤتمر العالمي الاسلامي الثاني لمكافحة المخدرات والمقرر عقده في اسلام اباد بالباكستان في الفترة من ١ - ٢ صفر ١٤٠٩هـ .

عليه نرجو الاحاطة بذلك .

وتقبلوا واقر تمياتي ،،،
والسلام عليكم ورحمة الله وبركاته ،،،

عميد الكلية بالانابه
دكتور/ زيني محمد بنجر

صورة الى :-
- الاستاذ/ رفعت فرج للمتابعه .
- ملف دكتور/ محمد علي البار .
- ملف العميد للمؤتمرات والندوات .
- ملف الكلية الصادر .

صبري ..../

ص.ب ٩٠٢٩ - جدة ٢١٤١٣ برقياً: جامعة عبدالعزيز تلكس ٦٠١١٤١ سكاربي 22 ٦٨٨٢٠٥٧/٦٨٨١٨٢١
Tel. 6881821 / 6882057 Telex 601141Kaum Sj Cable : Jameatabdulaziz P. O. Box 9029 Jeddah 21413

سعادة الدكتور / محمد البار المحترم،

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته . . وبعد . . .

نظراً لانعقاد دورة الابتعاث رقم (٢٨) وذلك بمقر المعهد العلمي بجدة ـ كيلو ٣ طريق مكة . .

ونظراً لما تتمتعون به من كفاية علمية وخبرات ميدانية . فإننا نأمل موافقتكم على الإسهام في برامج هذه اللقاءات ومشاركتكم في محاضراتها في موضوع : أثر المخدرات والمسكرات في حياة المجتمع وذلك يوم السبت الموافق ١٤٠٥/٨/٢١ هـ.

وأود أن أشير إلى أن الحوار يقوم على أساس العرض الشامل الموجز للموضوع من قبل الأساتذة المحاضرين فيما لا يزيد عن نصف ساعة لكل محاضر ثم يترك المجال الأوسع للمناقشة والأسئلة التي يتقدم بها الأخوة المبتعثين.

علماً بأن اللقاء يبدأ من الساعة الثامنة ويستمر حتى الساعة الثانية عشر ظهراً تقريباً.

شاكرين لكم تعاونكم واهتمامكم . .

والسلام عليكم ورحمة الله وبركاته . . .

عميد كلية الدعوة والإعلام

سعود بن محمد البشر

بسم الله الرحمن الرحيم

المملكة العربية السعودية
وزارة التعليم العالي
جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية
كلية الدعوة والاعلام

الرقم : ٨٠٥٠٢١١٤٥
التاريخ : ١٤١٥/٥/٢١
الأوراق المرافقة : بدون

الموضوع : .....

سعادة الدكتور / محمد البـــــار المحترم

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته .. وبعد ...

نظرا لانعقاد دورة الابتعاث رقم (٢٨) وذلك بمقـــــر المعهد العلمي بحده - كيلو ٢ طريق مكة ..

ونظرا لما تتمتعون به من كفاية علمية وخبرات ميدانية ، فاننا نأمل موافقتكم على الاسهام في برامج هذه اللقاءات ومشاركتكم فـــي محاضراتها في موضوع : اثر المخدرات والمسكرات في حياة المجتمع وذلك يوم السبت الموافق ٢١ / ٨ / ١٤٠٥ هـ .

وأود أن أشير الى أن الحوار يقوم على اساس العرض الشامـــل الموجز للموضوع من قبل الاساتذة المحاضرين فيما لا يزيد عـــن نصف ساعة لكل محاضر ثم يترك المجال الاوسع للمناقشة والاسئلـــة التي يتقدم بها الاخوة المبتعثين .

علما بأن اللقاء يبدأ من الساعة الثامنة ويستمر حتى الساعـــة الثانية عشر ظهرا تقريبا .

شاكرين لكم تعـــاونكم واهتمامكم ..

والسلام عليكم ورحمة الله وبركاته ..

عميـــد كلية الدعوة والاعـــلام

سعود بن محمد البشـــر

معالي مدير جامعة الملك عبد العزيز بجدة،

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته وبعد. . .

نظراً لأهمية الدعوة إلى الله تعالى وكذلك التوضيح عن مضار المخدرات والمسكرات بين صفوف أبناء المسلمين الذين هم ثروتها الثمينة إذا ما استقاموا على دين الله.

لذا نأمل بعد اطلاع معاليكم التكرم بالإيعاز لفضيلة الدكتور محمد علي البار لزيارة القاعدة لإلقاء محاضرة عن أضرار المخدرات والمسكرات بالقاعدة للاستفادة من ذلك على أن يتم تحديد الموعد بالتنسيق بين فضيلته ورئيس قسم الشؤون الدينية بالقاعدة على الهاتف (٧٢٥١٥٠١ - ٢٤٥٨) نأمل الإفادة شاكرين لمعاليكم حسن التجاوب.

والسلام عليكم.

اللواء / طيار

عبد العزيز محمد هنيدي

قائد قاعدة الملك فهد الجوية/بالطائف

صورة لملف الصادر.

بسم الله الرحمن الرحيم

المملكة العربية السعودية
وزارة الدفاع والطيران والمفتشية العامة
قاعدة الملك فهد الجوية بالطائف
جناح الادارة / الشئون الدينية

الرقم: ٤/١٥/١٠٢/٣٠
التاريخ: ١٤٠٨/٨/٢٠هـ
المرفقات: ———

الموضوع: طلب محاضر

معالي مدير جامعة الملك عبد العزيز بجدة

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته وبعد :-

نظرا لاهمية الدعوة الى الله تعالى وكذلك التوضيح عن مضار المخدرات والمسكرات بين صفوف ابناء المسلمين الذين هم ثروتها الثمينة اذا ما استقاموا على دين الله .

لذا نأمل بعد اطلاع معاليكم التكرم بالاعاز لفضيلة الدكتور محمد علي البار لزيارة القاعدة لالقاء محاضرة عن اضرار المخدرات والمسكرات بالقاعدة للاستفادة من ذلك على ان يتم تحديد الموعد بالتنسيق بين فضيلته ورئيس قسم الشئون الدينية بالقاعدة على الهاتف (٢٤٥٨-٧٢٥١٥٠١)

نأمل الافادة شاكرين لمعاليكم حسن التجاوب .

والسلام عليكم

اللواء / طيار
عبد العزيز محمد الهلابي
قائد قاعدة الملك فهد الجوية / بالطائف

صورة لطف الصادر

==

جامعة الملك عبد العزيز
مكتب وكيل الجامعة لشئون الطلبة والبحث العلمي
رقم الوارد ١٥٧٨
التاريخ ١٤٠٨/٨/٢٤هـ
المرفقات: ٢ ورقة

سعادة الدكتور / محمد البار المحترم،

مستشار قسم الطب الإسلامي بمركز الملك فهد للبحوث الطبية بجامعة الملك عبد العزيز.

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته:

مؤكداً الشكر لكم.. إلى جانب ثناء سموه على جهودكم الكبيرة في سبيل التوعية وراجياً استمرار هذا الجهد.. والله يرعاكم..

أخوكـــم

هاشم عبده هاشم

بسم الله الرحمن الرحيم

OKAZ ORGANIZATION

FOR PRESS & PUBLICATION

مؤسسة عكاظ

للصحافة والنشر

جريدة عكاظ

سعادة الدكتور/ محمد المعار المحترم

مستشار قسم الطب الرسمي بمركز الملك فهد للبحوث الطبية بجامعة الملك عبد العزيز

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته:

مؤكدا الشكر لكم .. الى جانب ثناء سموه على جهودكم الكبيرة في سبيل التوعيـــــه

وراجيا استمرار هذا الجهـد .. والله يرعاكم...

اخوكم/

هاشم عبده هاشـــم

ص.ب ١٣١٠ جدة ٢١٤١١ المملكة العربية السعودية - شارع الأمير فواز - ٦٦٤٢٦٥٠ (١٠ خطوط) - تلكس ٤٠١٣٦١ OKAZ SJ - فاكس الإخراج ٦٦٤٠٥١٠ - فاكس الإعلان ٦٦٤٠٥٢٠ - فاكس التحرير ٦٦٤٠٥٣٠ - فاكس التوزيع ٦٦٤٠٥٤٠ - فاكس الإدارة ٦٦٤٠٥٥٠

فرع الرياض: ص.ب ٢٤٥٨ الرياض ١١٤١٢ - هاتف ٤٦٥٢٢٢٢ - فاكس ٤٦٥٢٢٣٣

فرع الدمام: ص.ب ٢٠٠٧ الدمام ٣١٤١٢ - هاتف ٨٣٢٢٢٢٢ - فاكس ٨٣٢٢٢٣٣

فرع أبها: ص.ب ٢٢٤ أبها ٦٢٥٢٢ - هاتف ٢٢٤٢٢٢٢ - فاكس ٢٢٤٢٢٣٣

فرع تبوك: ص.ب ٢٠٠٧ تبوك ٧١٤١١ - هاتف ٢٢٢٢٢٢٢ - فاكس ٢٢٢٢٢٣٣

فرع الطائف: ص.ب ٢٠٠٧ الطائف ٢١٤١١ - هاتف ٧٢٢٢٢٢٢ - فاكس ٧٢٢٢٢٣٣

فرع بيشة: ص.ب ٢٠٠٧ بيشة ٦٢٥٢٢ - هاتف ٧٤٢٢٢٢٢ - فاكس ٧٤٢٢٢٣٣

فرع نجران: ص.ب ٢٠٠٧ نجران ٦٢٥٢٢ - هاتف ٥٢٢٢٢٢٢ - فاكس ٥٢٢٢٢٣٣

فرع جازان: ص.ب ٢٠٠٧ جازان ٦٢٥٢٢ - هاتف ٣٢٢٢٢٢٢ - فاكس ٣٢٢٢٢٣٣

فرع بريدة: ص.ب ٢٠٠٧ بريدة ٥١٤١١ - هاتف ٣٢٢٢٢٢٢ - فاكس ٣٢٢٢٢٣٣

فرع حائل: ص.ب ٢٠٠٧ حائل ٥١٤١١ - هاتف ٥٣٢٢٢٢٢ - فاكس ٥٣٢٢٢٣٣

فرع الجوف: ص.ب ٢٠٠٧ سكاكا ٧٢٤١١ - هاتف ٦٢٢٢٢٢٢ - فاكس ٦٢٢٢٢٣٣

فرع عرعر: ص.ب ٢٠٠٧ عرعر ٧٣٤١١ - هاتف ٦٦٢٢٢٢٢ - فاكس ٦٦٢٢٢٣٣

فرع الخبر: ص.ب ٢٠٠٧ الخبر ٣١٩٥٢ - هاتف ٨٩٤٢٢٢٢ - فاكس ٨٩٤٢٢٣٣

فرع الهفوف: ص.ب ٢٠٠٧ الهفوف ٣١٩٨٢ - هاتف ٥٨٢٢٢٢٢ - فاكس ٥٨٢٢٢٣٣

بسم الله الرحمن الرحيم

﴿ ولتكن منكم أمة يدعون إلى الخير ويأمرون بالمعروف . . وينهون عن المنكر . . وأولئك هم المفلحون ﴾ .

صدق الله العظيم

الأستاذ الفاضل الدكتور / محمد علي البار الموقر ،

تحية طيبة وبعـــد ،

فقد تلقيت مؤلفكم الأخير « المخدرات الخطر الداهم » ولا يسعني إلا أن أتقدم لكم بـ والتقدير ـ وأهنئكم على هذا المؤلف القيم . . الجامع . . المانع والذي تحدثتم فيه عن الأفيون وم من كافة الجوانب الطبية . . والقانونية . . والفقهية . . والسياسية وأتفق معكم في كل مـا جاء بـ نظرتكم الى الحل عن طريق اتباع قواعد الدين الاسلامي الحنيف .

وقد اكتشفت من خلال القراءة وطنية نادرة . . وإيمان شديد لمؤلفه . . وأرجو أن يمد الله في ع لاستكمال سلسلة المخدرات وتخرج الى دائرة الضوء لتثري المكتبة العربية وليكون مرجعاً نادراً ل التخصصات .

ويهمني في هذا المجال أن أبين لكم :

١ ـ إنني ومن خلال عملي حقبة طويلة في تاريخ المكافحة قد أوضحت بأن هناك مخطط خارجي ضد والدول العربية يستهدف الشباب لإضعاف القوى الإنتاجية ـ وقد تأكدنا في مرحلة تالية أن إسر تقف وراء هذا المخطط .

٢ ـ أن الأستاذ محمود صلاح الكاتب والصحفي بجريدة أخبار اليوم كان من أوائل الذين تصدوا ل المشكلة وبذل جهداً مشكوراً أمام الرأي العام لإبراز حجم المشكلة من خلال كتاباته المتفرقة و مقصده التحذير والتبصير بمضار المخدرات وخطرها وليس الترويج لها أو إبعاد الشباب عن ال وجعل الفنانين نجوماً فإنه أول من عرى هؤلاء أمام الرأي العام ويرجع إليه ـ وآخرون ـ الفضل في الحملة القومية لمكافحة المخدرات منذ عام ١٩٨٥ حتى الآن أضيف إلى هذا أنه رجل وطني مسلم بالدرجة الأولى .

أخيراً . . أرجو أن أبلغكم بشديد إعجابي لهذا المؤلف القيم وفي انتظار المزيد ـ ولن أستطيع أوفيكم حقكم في هذا الجهد المضني .

وفقكم الله دائماً إلى ما فيه خير العرب والإسلام .

والسلام عليكم ورحمة الله وبركاته .

القاهرة في ١٩٨٨/٣/٢ .

عميـ

عصام إبراهيم الترساو

الإدارة العامة لمكافحة المخدرا

٦ ميدان العتبة القاه

" بسم الله الرحمن الرحيم "

" ولتكن منكم أمة يدعون الى الخير ويأمرون بالمعروف .. وينهون عن المنكر .. وأولئك هم المفلحون "

"صدق الله العظيم"

الأستاذ الفاضل الدكتور/ محمد على البار المحترم

تحية طيبة وبعد

فقد تلقيت مؤلفكم الأخير " المخدرات الخطر الداهم " ولا يسعنى الا أن أتقدم لكم بالشكر والتقدير - وأهنئكم على هذا المؤلف القيم .. الجامع .. الشامل والذى تحدثتم فيه عن الأفيون ومشتقاته من كافة الجوانب الطبية ، والقانونية ، والقومية ، والسياسية وأتفق معكم فى كل ماجاء به ونرى ضرورتم الى الحل عن طريق اتباع قواعد الدين الاسلامى الحنيف .

وقد استفدت من خلال القراءة وطبعا نادرة ، وايمان شديد لمؤلفه .. وأرجو أن يمد الله فى عمركم لاستكمال سلسلة المخدرات وتحيى الى دائرة الضوء لتثرى المكتبة العربية وليكون مرجعا نادرا لكافة التخصصات .

ويسعدنى فى هذا المجال أن أبين لكم : -

١) انى ومن خلال عملى حقبة طويلة فى تاريخ المكافحة قد أوضحت بأن هناك مخطط خارجى ضد مصر والدول العربية يستهدف الشباب لاضعاف القوى الانتاجية - وقد تأكدنا فى مرحلة تالية أن اسرائيل تقف وراء هذا المخطط .

٢) أن الأستاذ محمود صلاح الكاتب والصحفى بجريدة أخبار اليوم كان من أوائل الذين تصدوا لتلك المشكلة وبذل جهدا مشكورا أمام الرأى العام لابراز حجم المشكلة من خلال كتاباته المتفرقة وكان مقصده التحذير والتبصير بمضار المخدرات وخطرها وليس الترويج لها أو ابعاد الشباب عن الدين ويعتبر الثنائيين نجوما فانه أول من عرف نجوما أمام الرأى العام ويرجع اليه - وآخرون - الفضل فى بدأ الحملة القومية لمكافحة المخدرات منذ عام ١٩٥٦ حتى الآن أضف الى هذا أنه رجل وطنى .. مسلم بالدرجة الأولى .

أخيرا .. أرجو أن ألمكم بشديد اعجابى لهذا المؤلف القيم وفى انتظار المزيد - ولن أستطيع أن أوفيكم حقكم فى هذا الجهد المضنى .

ولفكم الله دائما الى ما فيه خير العرب والاسلام .

والسلام عليكم ورحمة الله وبركاته ..

القاهرة فى ١٩٨٨/٣/١ .

عميد
عصام ابراهيم الترساوى
الادارة العامة لمكافحة المخدرات
٦ ميدان الجيش القاهرة .

الاردن ١٩٨٨/٤/١٤
تحية طيبة لجميع المنتظر وتعاليم التقوى

سعادة الدكتور محمد علي البار حفظه الله،

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته. . .

إشارة إلى خطاب صاحب السمو الملكي أمير منطقة مكة المكرمة بالنيابة رقم ٨ وتاريخ ١٤٠٦/٤/٢٥ هـ المتضمن الإشارة إلى احتفالات المملكة بالسنة الدولية للشباب وقيام إمارة منطقة مكة المكرمة بتنظيم مهرجان أسبوع الشباب بالمنطقة الغربية وفي إطار مشاركة الجامعة في أنشطة الأسبوع رغب سموه في تعميد من يلزم لإلقاء محاضرة عن المخدرات في الجامعة (والمرفق صورته).

وإشارة إلى المفاهمة التليفونية التي تمت معكم يوم الثلاثاء ١٤٠٦/٥/١١ هـ يسرني توجيه الدعوة إليكم لإلقاء محاضرة عن المخدرات وآثارها الضارة وحكمة تحريمها شرعاً لتوعية الشباب وتحذيرهم من مضارها وذلك في الساعة الثامنة من مساء يوم السبت الموافق ١٤٠٦/٥/٢٩ هـ بقاعة مسرح كلية العلوم بالجامعة.

أشكر لكم كريم موافقتكم وتعاونكم. .
هذا وتقبلوا خالص تحياتي وتقديري. . .

عميد شؤون الطلاب
(د. عبد المحسن فراج القحطاني)

بسم الله الرحمن الرحيم

KINGDOM OF SAUDI ARABIA
Ministry of Higher Education
KING ABDULAZIZ UNIVERSITY

المملكة العربية السعودية
وزارة التعليم العالي
جامعة الملك عبد العزيز

Ref. ..... الرقم
Date التاريخ

عمادة شؤون الطلاب

سعادة الدكتور محمد علي اليسار حفظه الله

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته ..

إشارة الى خطاب صاحب السمو الملكي أمير منطقة مكه المكرمه بالنيابة رقم ٨ وتاريخ ١٤٠٧/٧/٢٥ هـ المتضمن الاشارة الى احتفالات المملكة بالسنة الدوليه للشباب وقيام إمارة منطقة مكه المكرمه بتنظيم مهرجان أسبوع الشباب بالمنطقة الغربية وفى اطار مشاركة الجامعة فى أنشطة الأسبوع رغبة سموه فى تعميد من يلزم لالقاء محاضرة عن المخدرات فى الجامعة (والمرفق صورته) .

واشارة الى المفاهمة التليفونية التى تمت معكم يوم الثلاثاء ١٤٠٧/٥/١١هـ يسرنى توجيه الدعوة اليكم لالقاء محاضرة عن المخدرات وأثارها الضاره وحكمة تحريمها شرعا لتوعية الشباب وتحذيرهم من مضارها وذلك فى الساعة الثامنه مساء يوم السبت الموافق ١٤٠٧/٥/٢ هـ بقاعة مسرح كلية العلوم بالجامعة .

أشكر لكم كريم موافقتكم وتعاونكم ..

هذا وتقبلوا خالص تحياتى وتقديرى .. ،

عميد شئون الطلاب

(د. عبد المحسن فراج القحطانى)

(وجدى)

تلكس ٤٠١١٤١ كايلي برقيا : جامعة عبد العزيز ☎ ٦٨٧٩٢٠٢/٦٨٧٩١٣٠/٦٨٧٩٤٠٤ ص.ب ١٥٤٠ جدة الرمز البريدي ٢١٤٤١
P. O. Box 1540, JEDDAH Code 21441 Tel. 6879202 - 6879130 - 6879404 Cable: JAMEATABDULAZIZ Telex 401141 KAUN; S.J.

الفهرس

الموضوع	الصفحة
المقدمة	٧
الفصل الأول: المخدرات.. اضطراب في التعريف	١٧
تعريف المخدرات في اللغة والقانون والطب	١٩
تعريف المخدرات في اللغة	٢٠
تعريف المخدرات في القانون	٢١
تعريف المخدرات في علم الأقرباذين والطب	٣٤
الفصل الثاني: لمحة عن المخدرات في الفقه الإسلامي	٤٧
الفصل الثالث: الأضرار الصحية للأفيون ومشتقاته	٦٥
الأفيون ومشتقاته	٧٣
طرق تعاطي الأفيون والمورفين والهيروين	٨٥
I ـ الأخماج والإنتانات	٨٧
أهم الأمراض الإنتانية التي تنتشر لدى مدمني الهيروين	٨٨
II ـ التسمم الحاد بالهيروين أو المورفين	١٢٤
III ـ التسمم المزمن	١٢٦
IV ـ حدوث ظاهرة الإدمان	١٣١
V ـ وجود مواد مغشوشه	١٣٤

الموضوع	الصفحة

VI ـ نوبات سحب العقار ١٣٧
تفسير أعراض الامتناع ١٤٢
الفصل الرابع: مثبطات الجهاز العصبي المركزي ١٤٥
الباربيتورات ١٤٧
الفصل الخامس: مثبطات الجهاز العصبي ١٦٩
الأضرار الصحية للإدمان الكحولي ١٧١
الفصل السادس: مثبطات الجهاز العصبي (من غير الباربيتورات) ٢٢٥
العقاقير المهدئة والمنومة والمضادة للكآبة والقلق ٢٢٧
الفصل السابع: منبهات الجهاز العصبي المركزي ٢٦٣
الأمفيتامين ومشتقاته ٢٦٥
الفصل الثامن: منبهات الجهاز العصبي ٢٧٧
المواد المنبهة المسببة للاعتماد ٢٧٩
الكوكا والكوكايين والكراك ٢٨١
الفصل التاسع: المهلوسات ٢٩٧
المهلوسات ٢٩٩
عقار إل. إس. د. (L.S.D.) ٢٩٩
صبار بيوت كاكتس ٣٠٤
فطر بسيلوسيبي المكسيكي (البيسيلوسيبين) ٣٠٦
فطر أمانيتا مسكاريا ٣٠٨
العقارات المهلوسة المخلّقة وشبه المخلّقة ٣٠٩
النباتات المستخدمة في الطب، وفي إصلاح الطعام
والتي لها تأثيرات مهلوسة ٣١٢
الفصل العاشر: المهلوسات ٣٢٩
القنّب (الحشيش) ٣٣١

الموضوع	الصفحة

الفصل الحادي عشر : المستنشقات (الغازات والمذيبات الطيارة) ٣٤٩

الغازات والمذيبات الطيارة (المستنشقات) ٣٥١

الفصل الثاني عشر :

دور الأطباء والصناعة الدوائية في نشر المخدرات ٣٦٧

المراجع ٣٧٥

كتب أخرى للمؤلف من إصدار الدار السعودية للنشر بجدة ٣٨٥

كتب للمؤلف من إصدار دور نشر أخرى ٣٨٦

خطابات تقريظ بالمؤلف ٣٨٧

الفهرس ٤١٤