المملكة العربية السعودية

الرئاسة العامة لرعاية الشباب

بالتعاون مع اللجنة الوطنية لمكافحة المخدرات / والادارة العامة لمكافحة المخدرات

ندوة آثار الأمر السامي بتوقيع عقوبة الاعدام على مهربي المخدرات

المنطلقات الصحية للأمر السامي

الأضرار الصحية للمخدرات

إعداد

دكتور محمد علي البار

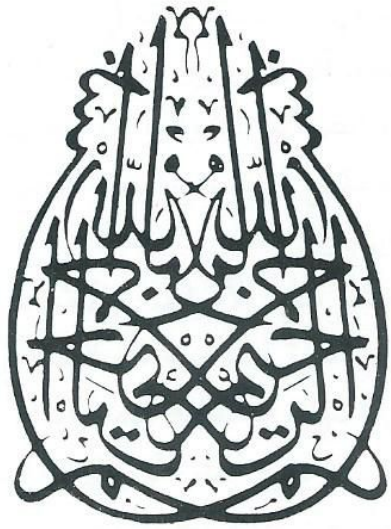
جامعة الملك عبد العزيز بجدة

رمضان ١٤٠٨هـ - ابريل ١٩٨٨م

المنطلقات الصحية للأمر السامي

الأضرار الصحية للمخدرات

د. محمد علي البار
عضو الكلية الملكية للأطباء بلندن
ومستشار قسم الطب الاسلامي
بمركز الملك فهد للبحوث الطبية
جامعة الملك عبد العزيز - جدة
ص.ب: ٢٦٣١ جدة ٢١٤٦١
ت: ٦٤٢٩١٨٥ ، ٦٦٥٦٥٧٢



الأضرار الصحية للمخـــدرات

مقـــدمة

لم تكن آفة استخدام المخدرات مستشرية في المجتمعات الاسلامية سوى ما انتشر من استخدام الحشيشة (القنب الهندي) ابان الغزو التتاري وانهيار مجتمع بغداد والدولة العباسية في القـرن السـابع الهجري (٦٢٠هـ وما بعدها). وأدى ذلك الى قيام العلماء رحمهم الله، وبصورة خاصة الامام ابن تيمية وتلميذيه ابن القيم والذهبي، بحملة شعواء ضد الحشيشة واعتبارها من المسكرات ووجوب الحد في متعاطيها (أي حد الخمر) وإعتبارها نجسة العين. وانها مال غير متقوم يجوز اتلافه.

ورغم انتشار الحشيشة في بعض عصور الانحطاط الا أن العالم الاسلامي والعالم أجمع، لم يشهد انتشارا رهيبا لهذه المواد المؤثرة على الحالة العقلية حيث ازدادت الكمية المنتجة من المواد المخدرة الطبيعية مثل الخشخاش والحشيش والكوكا كما ازدادت أيضا بصورة غير معهودة المواد النصف مخلقة (أي التي أصلها نباتي ولكنها عولجت في المختبرات لتنتج مواد جديدة أشد فعالية بكثير من المادة الأصلية فمثلا نجد أن الهيروين أقوى بثلاثين ضعف الأفيون الخام المستخرج من نبات الخشخاش) كما قامت الصناعة الدوائية والكيميائية بصناعة مواد مخلقة استخدمت على نطاق واسـع باسم الـطب مثـل الباربيتورات (المنومات) والميثاكولون (المنومات أيضا) والمهدئات مثل مجموعة البينزودايزبين.

وتقوم الصناعة الدوائية بنشر هذه الأقراص والأشربة والحقن وتشجع على استخدامها حتى أصبحت مبيعاتها منها تأتي مباشرة بعد مبيعات السلاح، وتقدر مكاسبها بآلاف الملايين من الـدولارات سنـويا. ومن المـواد المخلقـة أيضا المواد المنبهة مثل الامفيتامين ومشتقاته والفنتيلين (الكبتاغون) وقد ذكر الدكتور حمد المرزوقي مدير عام مكافحة الجريمة بالمملكة العربية السعودية ان ما تم ضبطه من هذه الحبوب من عام ١٣٩٩هـ حتى عام ١٤٠٦هـ (١٩٧٦-١٩٨٦م) بلغ ٢٧٦ مليون حبة مخدرة.

وقد لعب الاستعمار البريطاني بصورة خاصة، دورا كبيرا في نشر ادمان الأفيون وبالذات في الصين كما لعب اليهود دورا خطيرا في نشر هذه المخدرات في مختلف بقاع العالم ولا يزالون. وهم يوجهـون حملتهم الراهنة على العالم الاسلامي من أجل تحطيمه، ومن أجل مزيد من المكاسب المادية وتحقيق السيطرة على مقدرات هذه الشعوب.

ويرتبط تعاطي المخدرات عموما بالمشاكل الآتية:

١) تعاطي أكثر من عقار واحد وبذلك تزداد المضاعفات بشكل خطير.

٢) الأمراض الجنسية لارتباط المخدرات والخمور بالزنا واللواط.

٣) بالنسبـة للفتيات المتعـاطيات يتحـولن الى البغـاء والعهـر ومـا يحدث لهن من الأمراض الجنسية ومشاكل الحمل والاجهاض.

٤) جرائم السرقة والعنف والقتل.

٥) حوادث المرور وحوادث العمل.

٦) بالنسبة للعمال والموظفين والتجار التغيب عن العمل، كثرة الحوادث في العمل، الشغب، الطرد من العمل، الافلاس.

٧) بالنسبة للطلبة انقطاع الدراسة وضياع المستقبل.

ويمكن تقسيم المخدرات (العقاقير المسببة للاعتماد) الى الأقسام التالية (حسب تقسيم الكتاب المرجع جودمان وجلمان The Pharmacological Basis of Therapeutics Goodman and Gilman الطبعة السادسة، ١٩٨٥).

١) **مجموعة الأفيون ومشتقاته.**

٢) **مجموعة مثبطات الجهاز العصبي المركزي** C.N.S. Depressants وتشمل: الباربيتورات، الميثاكولون، الكحول، البينزودايزبين (مجموعة الفاليوم ومشتقاته).

٣) **منبهات الجهاز العصبي**: وتشمل الكوكايين، الامفيتامين ومشتقاته، الفنتيلين القات.

٤) **التبغ والنيكوتين.**

٥) **المهلوسات** ويمثلها عقار .L.S.D والفطور المنتشرة في أمريكا اللاتينية (أنواع من الكمأة التي تدعى أيضا عش الغراب)ونبات الصبار.

٦) **الغازات والمواد المستنشقة**: مثل غاز الأزوت .N.2.O ومذيب البوية والغراء والبنزين. . الخ.

وهناك تقسيمات أخرى مختلفة في التفاصيل وان كانت تتفق بصورة عامة على هذه الأسس. ويمكن أن تقسم المخدرات الى مجموعات طبيعية مثل النباتات كالخشخاش والحشيش (القنب الهندي) والداتورة، واللفاح، والكوكا. . الخ ومجموعات نصف تخليقية لأن مصدرها الأصلي النباتات مثل المورفين والهيروبين ومجموعات تخليقية وهي مصنعة كيماويا مثل الباربيتورات والكحول والمنومات الأخرى والمهدئات والمنبهات مثل الامفيتامين والكبتانون والكراك وعقاقير الهلوسة مثل .L.S.D . . الخ.

المخـــدرات

المنطلقات الصحية للأمر السامي

ان اهتمام أجهزة الدولة بموضوع المخدرات راجع الى اهتمام خادم الحرمين الشريفين حفظه الله وولي عهده الأمين وكافة المسئولين بالمحافظة على أمن وسلامة المملكة ورفع المستوى الصحي والاقتصادي والعقلي لكافة المواطنين وتيسير السبل لهم للارتفاع بهذه المستويات دون معوقات.

ومن أهم المعـوقـات التي تعـترض طريق تنمية الفـرد والمجتمع صحيا ونفسيا وماديا وروحيا، هو انتشار الاعتماد على العقاقير (المخدرات).

لهذا صدر الأمر السامي بقطع دابر هذه الآفة التي بدأت تغزو مجتمعنا السليم من هذه الادواء التي غزت المجتمعات الأخرى ونخرت فيها. . ويعتبر هذا الأمر السامي، وان كان في ظاهره الشدة، الا أن في باطنه الرحمة لأنه ينقذ أمة بكاملها، من شر فئة باغية همها الربح والربح فقط، وفئة تقف من ورائها همها تحطيم قيم الأمة وشبابها.

تعريف المخدرات في الطب:

لا يستخدم في الطب لفظ المخدرات Narcotecs الا على الأفيون ومشتقاته فحسب، وتستخدم منظمة الصحة العالمية تعريف الاعتماد على العقاقير Drug Dependence أو تعبير سوء استعمال العقاقير Drug Abuse والمقصود من ذلك سوء استعمال العقاقير التي يمكن أن تؤدي الى الاعتماد النفسي أو الجسدي أو كليهما معا.

الاعتماد النفسي: يسبب الاعتماد النفسي لدى المتعاطي رغبة نفسية قوية للاستمرار في تعاطي عقار معين، قد تصل الى درجة القهر، بحيث تفرض على المتعاطي البحث عن العقار قبل البحث عن الطعام. أو أي مطلب آخر.

وهذا الاعتماد النفسي قد لا يكون مصحوبا بأي اعتماد جسدي بحيث ان الشخص لو ترك هذا العقار لا تظهر عليه آثار بدنية حادة مثل الاسهال أو الصرع مثلما يحدث في العقاقير التي تسبب الاعتماد الجسدي.

وقـد يسبب هذا العقار بالاضافة الى القلق والتوتر والكآبة وضيق الخلق وعدم النوم صداعا شديدا أو رعشة خفيفة في اليدين بصورة خاصة. ورغم ان هذه الأعراض الأخيرة جسدية، الا أنها تعتبر خفيفة ولذا لا تدخل في تعريف الاعتماد الجسدي.

ومن أشهـر أمثلة العقـاقـير المسببـة للاعتـماد النفسي: النيكوتين في التبغ والحشيش (المـاريوانـا) وجـوزة الطيب، والامفيتامين، والكوكايين والقات الذي يسبب اعتمادا نفسيا خفيفـا. ويسبب الكـافيين الموجود في القهوة والشاي والبيبسي كولا وأشباهها اعتمادا نفسيا خفيفا. وقد يؤدي ترك الشاي أو القهوة الى توتر وقلق عند 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 الى أي أضرار صحية.

الاعتماد الجسدي:

ان الاعتماد الجسدي على بعض العقاقير ومن أشهرها الكحول والباربيتورات والأفيون ومشتقاته مثل المورفين والهيروبين، هو من أخطرَ الظواهر التي ترتبط بسوء استخدام العقاقير.

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

ومن أمثلة ذلك ما يحدث عند التوقف المفاجىء لعقار المورفين أو الهيروبين حيث تظهر علامات الامتناع Abstinence ، والتي تدعى أيضا علامات سحب العقار Wethdrawl Symptoms ، بعد بضع ساعات من التوقف عن آخر جرعة تناولها المعتمد على العقار. وتبدأ الأعراض بالتثاوب الشديد وانصباب اللعاب في الفم وانسكاب الدموع من العين وانسياب الافرازات من الأنف، مع اسهال شديد متكرر وقيء لا يكاد يتوقف ويصحب ذلك كله عرق بارد غزير. . ولكأنما صنابير الجسم كلها قد فتحت بحيث يفقد المصاب لترات كثيرة من سوائل جسمه في وقت قصير، ويصيبه الانهاك والاجهاد، فلا يستطيع الوقوف ولا الذهاب الى دورة المياه فيبول ويتبرز فوق نفسه وثيابه. . ويقيء على فراشه وتراه في حالة رثه كريهة مرعبة. . الاسهال من أسفل والقيء من أعلى. . وانصباب اللعاب وانسكاب الدموع وانسياب افرازات الأنف مع العرق البارد الغزير. . وهن على وهن.

والمآقي مع ذلك مفتوحة. . والحدقات متسعة. . والجلد مقشعروكأنه 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 الى وضعه الطبيعي خلال اسبوع أو اسبوعين. . وقد يتوفى وهو في تلك الحالة الرثة البائسة نتيجة فقدان السوائل وشوارد الجسم Electeroly tes

وهذه الحالة تحتاج الى علاج في مصحة خاصة أو مستشفى لدى طبيب مختص أو على الأقل ملم بآثار الادمان وآثار سحب العقار.

ويؤدي سحب عقار الكحول (الخمر) والباربيتورات (الأقراص المنومة) الى 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 هذا الشخص، وقد يكون الطبيب أو الممرضة أو الزوجة، يقومون بالاعتداء عليه.

وتؤدي نوبات سحب عقار الكحول أو الباربيتورات الى وفيات تصل الى ٢٥ ـ ٣٠ بالمائة اذا لم تعالج. وبالمقارنة فان وفيات سحب عقار الهيروين او المورفيين تتراوح ما بين ٥ و ١٠ بالمائة بدون علاج.

وهكذا يتضح ان آثار سحب عقار الكحول أو الباربيتورات أشد في خطورتها من آثار سحب الأفيون ومشتقاته مثل المورفين والهيروين.

ومع هذا فان حدوث الاعتماد (الادمان) على الهيروين أكثر بكثير جدا من حدوث الاعتماد على الكحول أو الباربيتورات. . واذا تناول شخص ما حقنتين أو ثلاثا بصورة متوالية من الهيروين، فإنه يتعرض لخطر الاصابة بالاعتماد عليه (الادمان). بينما لا يصاب بادمان الكحول سوى واحد من كل عشرة من متعاطيها. ولا يعني عدم حدوث الادمان عدم حدوث الأضرار الصحية والعقلية والنفسية اذ لا تلازم بين الاثنين.

أسباب ظاهرة الاعتماد الجسدي:

ترتبط ظاهرة الاعتماد الجسدي بظاهرة اقرباذينية تعرف بظاهرة التحمل Tolerance وتحصل هذه الظاهرة نتيجة أحد عاملين:

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

٢) **التحمل الخلوي أو الدوائي للعقار** Cellular or Pharmacodynamic Drng Tolerance وسبب هذا التحمل الخلوي ان 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 الى آخر ومن شخص الى آخر. وتجد بعض الأشخاص من مدمني الكحول يستطيعون أن يشربوا كمية من الكحول تسبب ارتفاع نسبة الكحول في الدم الى 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 يوميا، بينما لا يستطيع الشخص العادي أن يتحمل أكثر من عشرين مليجراما دون حدوث أعراض جانبية خطيرة، واذا وصلت الكمية الى ٣٠ أو ٤٠ مليجراماً فان الشخص قد يصاب بتوقف التنفس فجأة، متعرضا بذلك لموت محقق.

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

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 وايران ومصر وشبه القارة الهندية. **ويعتبر المثلث الذهبي : لاوس وتايلاند وبورما، والهلال الذهبي** باكستان وأفغانستان وايران 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.

اقراباذين الأفيون :

يحتوي الأفيون على مجموعة كبيرة من القلويدات Alkaloids والتي تشكل ٢٥ بالمائة من وزن الأفيون ويبلغ عددها ٢٥ قلويدا ولكن معظم هذه المواد ليست لها تأثيرات فعالة على الانسان.

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

أ) **مجموعة الفينانثرين Phenanthrene**

وتحتوي هذه المجموعة على المواد التالية :

١ ـ **المورفين** : وهو المادة الأساسية الفعالة الموجودة في الأفيون ويعتبر أقوى مسكن للألم عرفه الانسان، ورغم اكتشاف مواد كيماوية عديدة قد يكون لبعضها أضعاف آثار المورفين، الا أن المورفين لا يزال يعتبر حجر الاساس في علاج الآلام الشديدة. وتقاس فاعلية المواد الاخرى بفاعلية المورفين. ويشكل المورفين نسبة ١٠٪ من وزن الافيون الخام.

٢ ـ **الكودايين** : يحتوى الافيون الخام على ١/٢ الى واحد بالمائة من الوزن، على مادة الكودايين والتي تعتبر اضعف من المورفين بنسبة ١ : ١٠ ومع ذلك فهى تستخدم لتسكين السعال حيث ان مفعول الكودايين أقوى من المورفين في هذا الصدد واقل تسببا للاعتماد.

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

ب - مجموعة ايزوبنزيل كوينولين Benzylisoquinolone

وتحتوى هذه المجموعة على مواد لا تسبب ادمانا ولا تسكينا للالم. واهم المواد المتسخرجة هى :

١ - **البابافرين Papaverine** ويستخدم لتوسيع الاوعية الدموية ومنع تقلص العضلات وتبلغ نسبته المئوية في الافيون الخام واحد بالمائة .

٢ - **النوسكابين Nuscapine:** وتصل نسبته الى ٦ بالمائة من الافيون الخام ويستخدم كمهدئ للسعال ويعتبر افضل من الكودايين لانه لا يسبب الاعتماد .

وقد استخدم الافيون الخام منذ عهود سحيقة لتسكين الآلام وجلب النوم ولمعالجة العديد من الأمراض المختلفة وقد سجلت حالات ادمان منذ عهد الاغريق ولكن هذه الحالات كانت بصورة عامة محدودة وفردية . وأول إدمان جماعي وعلى نطاق واسع حصل بعد تدخين الافيون والذى نشرته بريطانيا وفرنسا بالقوة في الصين ، والذى قامت من أجله حروب الافيون القذرة التي شنتها بريطانيا وفرنسا ضد الصين حتى تضمن توزيع الافيون على نطاق واسع . وقد وقعت الحربُ الأولي عام ١٨٣٩ وأنتهت بهزيمة الصين عام ١٨٤٢ وموافقة الامبراطور الصينى على فتح خمسة من موانئ الصين لتجارة المخدرات التي كانت بريطانيا العظمي الممول والموزع والتاجر الاول فيها .

ولم تكتف الدول الغربية بارسال مروجي تجارة الافيون الى داخل البر الصينى بدلا من الموانئ الخمسة المتفق عليها في المعاهدة ، بل نشروا ايضا مع مسوح الرهبان تجارة المخدرات إلى أعماق البر الصينى . . وعندما حاول الامبراطور منع تسميم شعبه ، قامت كلاً من بريطانيا وفرنسا بشن حرب قذرة ثانية ، وذلك عام ١٨٥٦ . وأنتهت 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 الافيون من الهند (البريطانية) ٠ من مائتي صندوق عام ١٨٢٧ حتى وصلت ستين الف صندوق عام ١٨٥٦ .

وكان لبريطانيا العظمي ثلاثة مواقف أسهمت إسهاما عظيماً في نشر إدمان الافيون والمورفين والهيروين كما يقول الدكتور/ فيرنون كولمان (البريطاني) في كتابه الادمان والمدمنون[1] وهي كالتالي :

١ - حروب الافيون التي شنتها بريطانيا ضد الشعب الصيني التي ألمحنا اليها .

٢ - اكتشاف الدكتور/ الكسندر وود طريقة استخدام حقن المورفين . وبذلك تحول الادمان من مادة طبيعية هي الافيون (ضعيفة الأثر نسبيا) الى مادة محضرة في المختبرات هي المورفين (اقوى من الافيون عشر مرات) وتدخل الى الجسم مباشرة بواسطة الحقن . وذلك عام ١٨٣٣ .

---

1) Coleman (Vernon): Addicts and Addiction. Piatkus Lid., 1986, pp 63 – 66.

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

٤ - قام الأطباء البريطانيون بنشر استخدام المورفين والهيروين على نطاق واسع . وقد سجلت الدوائر الطبية في بريطانيا أن طبيبا واحد صرف ٦٠٠ر٠٠٠ - (ستمائة ألف) حبة هيروين لمدمني الهيروين عام ١٩٦٢ . وصرف كثير من الأطباء آلافا من حبوب الهيروين في فترات متقاربة وقد وجد طبيبان صرف كل واحد منهما ألف حبة هيروين في وصفة طبية واحدة (روشتة) لكل مدمن .

ولم تتمكن الدولة آنذاك من توجيه أي لوم لهؤلاء الأطباء لأنهم كانوا يتصرفون حسب القانون الانجليزي الذي لم يقنن صرف هذه المواد المخدرة الا في عام ١٩٦٨ . وللأسف كان موقف اتحاد الأطباء البريطنيين British Medical Association مصرا على اعطاء الأطباء الحرية الكاملة في صرف الهيروين والمورفين، رغم تحذيرات منظمة الصحة العالمية . وأدى هذا الموقف البريطاني الى استمرار استخدام الهيروين والمورفين من الأطباء في العالم أجمع على نطاق واسع .

وقد قامت الصناعات الدوائية بنشر الأفيون على نطاق واسع في القرن التاسع عشر واشتهر مسحوق القرصان دوفر Dover Powder المصنوع من الأفيون وعرق الذهب Ipicachuana ومسحوق كبريتات البوتاسيوم ، اشتهر لدى جميع الأطباء والصيادلة . واستخدم الأفيون لمعالجة جميع الأمراض ابتداءً من الصداع والنزلات المعوية وانتهاءً بالأمراض الصدرية وأمراض القلب حتى قال الطبيب الانجليزي المشهور أوسلر «ان الأفيون هو دواء الاله الخاص» تعالى الله عن ذلك علوا كبيرا .

ومنذ أن حضر فردريك سرتوفر، الألماني، المورفين من الأفيون الخام عام ١٨٠٣ بدأت التجارب بقوة على هذا العقار الفعال . وبدأ استخدامه على نطاق واسع سنة ١٨٣٣ عندما استطاع الكسندر وود A. Wood الانجليزي 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 تنبه الألمان الى خطر ادمان المورفين تمكنت الصناعة الدوائية من تقديم البديل الذي قيل عنه آنذاك أنه يفوق المورفين ولا يسبب الادمان . ولم يكتشف الأطباء والصيادلة انهم استبدلوا المورفين بما هو أسوأ الا بعد فترة طويلة من الزمان نشروا فيها ادمان الهيروين (المادة الجديدة التي حضرها لأول مرة الدكتور/رايت Wright في مستشفى سانت ماري في لندن) .

وساهمت الصناعة الدوائية بصورة فعالةفي نشر هذه المواد على نطاق واسع وكلما ظهر للناس أنها خطيرة وضارة تستبدلها الصناعة الدوائية بمادة أخرى، قد تكون أشد ضررا وأكثر فاعلية - وقد قامت الصناعة الدوائية بصناعة مستحضرات أقوى من المورفين والهيروين بألف مرة

وهذا يوضح مدى الدمار الذي يمكن أن يلحقه التقدم التكنولوجي الغير مصحوب بأي تقدم أخلاقي . .

طرق تعاطي الأفيون والمورفين والهيروين

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

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

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

الأضرار الصحية لادمان الهيروين والمورفين : ان الأضرار الصحية لادمان الهيروين والأفيون كثيرة جدا نجملها فيما يلي :

١ ـ الاخماج والانتانات Intections

تكثر الاخماج والانتانات لدى مدمني المسكرات والمخدرات عموما ولدى مدمني الهيروين خصوصا وذلك للأسباب التالية :

أ) استخدام حقن ملوثة غير معقمة يشترك فيها العديد من المدمنين .

ب) وجود مواد مغشوشة في الهيروين ابتداء من السكر والدقيق وانتهاء بالاستريكنين والكينين وجميعها مواد غير معقمة .

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

د) ان مدمن المخدرات مثل مدمن الخمر لا يعتني بطعامه وفاقد لشهيته ويعاني من سوء الهضم ، وسوء الامتصاص ، وتكرر القيء ، ويؤدي ذلك الى نقص الفيتامينات في الجسم . ويضعف ذلك كله جهاز المناعة والمقاومة لدى الانسان .

هـ) يعاني معظم مدمني المخدرات ، والخمور أيضا ، من الاسراف في التدخين ويؤدي ذلك كله الى اضعاف جهاز المقاومة (المناعة) في الجسم وخاصة الجهاز التنفسي .

و) يصاب مدمني المخدرات بنوبات اغماء متكررة . وقد يحدث القيء أثناء هذه النوبات فتنساب المواد المقاءة الى الرئتين مؤدية الى التهابات رئوية خطيرة .

أهم الأمراض الانتانية التي تنتشر لدى مدمني الهيروين :

١ ـ **مرض فقدان المناعة المكتسب الايدز :** وينتشر هذا المرض المرعب المميت الذي لا علاج له حتى الآن ، بين فئتين رئيسيتين هما : الشاذين جنسيا ومدمني المخدرات . ويقدر عدد المصابين بالايدز في العالم حاليا بمائة ألف شخص وعدد الذين يحملون الفيروس ولم يظهر

عليهم المرض بعد، بعشرة ملايين شخص.
ويسبب فيروس الايدز Human Immuno deficiency Virus (HIV) وهو من فصيلة الفيروسات المنعكسة (الريتروفيروس Retroviruses) فقدان المناعة وذلك لأنه يحطم الخلاية الليمفاوية في الدم وخاصة الخلايا من نوع T4 وهى المعروفة باسم الخلايا المقاتلة التي تصد عدوان الفيروسات وغيرها وتهاجمها وتلتحم معها في معارك فاصلة. . ويهاجم الفيروس أيضا خلايا الدماغ. ويؤدي ذلك الى الجنون والذُهان والعصاب وأنواع من الشلل. كما يؤدي فقدان المقاومة الى أن يصبح الجسم فريسة للميكروبات الغازية، والتي لا صولة لها ولا جولة. ولذا تعرف باسم الانتانات الانتهازية Intections oppurtunistic وأهمها: الطفيلي المتحوصل في الرئتين Pneumocystis Carini والتي تؤدي الى وفاة أكبر عدد من المصابين بالايدز.

وتصاب الرئتين بمختلف أنواع الفطريات، وبأنواع غريبة من ميكروب الدرن (السل) لا تستجيب للعلاج وبمختلف أنواع البكتريا والفيروسات.
أما الجهاز العصبي فتصيبه فيروسات الايدز مباشرة، كما أنه يصاب بفيروسات مختلفة مثل الهربس وسيتو مجالوفيرس وأنواع من البكترياوالفطريات والطفيليات وخاصة مقوسة جوندي (توكسوبلازموزيس Toxoplasmosis) ويصاب الجهاز الهضمي باسهال شديد بسبب طفيليات البوغيات المختفية Cryptosporodium
وبما أن جهاز المقاومة يضعف، فان الأورام تكثر، وخاصة ورم كابوسي الذي ينتشر في الجسم انتشارا ذريعا، ويؤدي الى الوفاة.
وهكذا نجد أن المصاب بالايدز يعلم أنه محكوم عليه بالاعدام. . ويعيش ما تبقى من أيامه في عذاب نفسي وجسدي متصل.
وهكذا نجد ادمان الهيروين والمورفين مسئولا عن ٥٥ بالمائة من حالات الايدز في ايطاليا و١٧ بالمائة من حالات الايدز في الولايات المتحدة. . وتختلف النسبة ما بين ذلك من قطر الى آخر.

(٢) التهاب الكبد الفيروسي من نوع B ونوع آخر غير B أو A

ينتشر التهاب الكبد الفيروسي من نوع B ونوع (غير B أو A) في البلاد الغربية لدى الشاذين جنسيا ومدمني الهيروين الذين يتعاطونه بواسطة الزرق بالوريد، ويعتبر التهاب الكبد الفيروسي من نوع B خطيرا لأن نسبة كبيرة من المصابين به يتحولون الى الاصابة المزمنة النشطة Active Hepatitis Chronic والذي ينتهي بدوره الى تليف 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 اسكوتلندا) عام ١٩٧٦ كانت لمدمني

الهيروبين(١).

ويقدر عدد حاملي فيروس التهاب الكبد الفيروسي من نوع B في بريطانيا بمائة ألف شخص، وفي الولايات المتحدة بتسعمائة ألف شخص، يضاف اليهم عدد آخر مصاب بعامل دلتا، وهو جزء من فيروس آخر يسبب التهابا شديدا في الكبد. وقد انتشر هذا الوباء في عام ١٩٨٢ في ايطاليا وايرلندا وفي عام ١٩٨٣ في السويد[1].

٣ ـ الانتان الدموى Septi Caemia

تنتقل الميكروبات بواسطة الحقن الملوثة او المواد المغشوشة الموجودة في الهيروبين الى الدم فتسبب انتانا في الدم. وينتج عن ذلك حمى شديدة وقشعريرة وغثيان وقيء وغشي (اغماء). وتنتقل الميكروبات عبر الدم الى الأعضاء المهمة التالية:

أ ـ **القلب**: ويسبب ذلك التهابا شديدا في غشاء القلب الداخلي الحاد أو تحت الحاد Awte or Subawte 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 أيضا الصمام ذي الثلاث شرفات Tricusbid Valve (نياط القلب).. وفي الغالب لا يتم تشخيص هذه الحالات الا في المشرحةلصعوبة التشخيص أثناء الحياة.

ب ـ **الدماغ**: يصاب الدماغ بالتهاب نتيجة الميكروبات المختلفة مسببا التهاب الدماغ En-cephalitis كما تحدث خراجات بالدماغ Brain Abcess ويحدث التهاب في السحايا Meningitis والتهاب بالنخاع الشوكي المستعرض Myelitis Transverse وجميعها خطيرة ومميتة في كثير من الحالات.

ج ـ **الرئتين**: تصاب الرئتين بانتانات مختلفة متباينة منها الالتهاب الرئوي.Pneumonia وخراج الرئة Lung Abcess والتهاب البلورا Pleurisy وتجمع الصديد في الغشاء البلوري Empeyema (الدبيلة) وتسمى سابقا ذات الجنب. وارتشاح الرئة Pulmonaryoedema وارتفاع في توتر الشريان الرئوي (ضغط الدم الرئوي Pulmouary Hypertension) وتكثر الاصابة أيضا بالسل الرئوي.

٤) اصابات عامة بواسطة الدم في مختلف أعضاء الجسم مثل مرض الزهري الخطير بمراحله المختلفة وصموغاته واصابته لمختلف أجزاء الجسم.. وهو مرض خطير فتاك يؤدي الى الجنون والشلل واصابة القلب والأوعية الدموية والعظام ومختلف الأحشاء.

---

to Alcohol and Drug Dependeuce. and Edition, 1984,(1) Madden J.S. Aouide Wright Ltd., Bristol U.K. pp 173

(١) المصدر السابق.

وانتشرت الملاريا في مصر عندما انتشر ادمان الهيروين في العشرينات من القرن العشرين وذلك بواسطة الحقن الملوثة.

٥ ـ **التهاب الأوعية الدموية في موضع الحقن (الزرق) ومن ثم الى أجزاء الجسم**: كثيرا ما تلتهب الأوعية الدموية والأوردة نتيجة تكرر الحقن فيها ويؤدي ذلك الى 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 (Stro Ke) أو التهاب الدماغ Encephalitis أو خراج الدماغ Brain Abcess

٦ ـ **مرض الكزاز (التتانوس)**: ينتشر التتانوس لدى مدمني الهيروين. وقد تعزي الأعراض خطأ الى آثار سحب العقار فلا يتم التشخيص ولذا تكثر الوفيات بدرجة يصعب تصديقها حيث بلغت كما يقول مرجع سيسل لوب[1] ما بين ٥٠ و٧٠ بالمائة من جميع حالات الكزاز (التتانوس)لدى المدمنين.

٧ ـ **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.

ا ـ التسمم الحاد بالهيروين أو المورفين:

يؤدي تناول جرعة من الهيروين أو المورفين بواسطة الزرق في الوريد وخاصة اذا كانت الكمية كبيرة نسبياً (٢٠ مليجراما بالنسبة للمورفين و١٠ مليجراما بالنسبة للهيروين) الى 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 مليجراما من الهيروين. وهذا يؤدي الى 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 Oblongaka) فيزرق الجسم ويصعب التنفس ويضيق الصدر ويحدث عوز الأوكسجين Hypokia ويحدث ارتشاح في الرئة Pulmonary Oedema وقد يتوقف التنفس كلية مؤديا الى الموت في هذه الحالة الكريهة.

٢) **القلب**: يضطرب نبض القلب اضطرابا شديدا Dysrrythmia في حد ذاته الى الوفاة المفاجئة أو الى جلطة بالقلب أو الدماغ.

٣) **الدماغ**: يسبب اضطراب التنفس وتوقفه المفاجيء واضطراب نبضات القلب وارتفاع

---

(1) Isbel H. Drng Dependence: In (eds) Beeson and Mc Dermolt, Cecil-Loeb Textbook of Medicine. Sounders Co. Phiy-London. 1971 (13m Edition). pp131-136.

الضغط الداخلي للقحفة (داخل الجمجمة) Increaged Intracraniaial Tension ويصحبه نوبات صرع وتشنج Epileptic Oedema وقد تحدث جلطات بالأوعية الدموية الدماغية مؤدية الى سكتة الدماغ Stroke أو فالج (شلل).

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

٥) **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] «ان الموت قد يكون مفاجئا بدرجة لا يكاد يتصورها العقل ويوجد المتعاطي في هذه الحالات ميتا والحقنة لا تزال ملتصقة في جسمه ويده عليها وهو لم يكمل بعد حقن ما فيها من هيروين !!».

ويرجع الباحثون السبب في هذه الوفاة المفاجئة الى حدوث ارتشاح مفاجىء (وذمة) وسريع بالرئتين لدرجة أن الزبد (الرغوة) يخرج من الأنف والفم، كما يحدث اضطراب مفاجىء وسريع في نفس القلب. . كما يتوقف التنفس بسبب تأثير الهيروين المباشر على المناطق المخية المسئولة 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 الى وجود مواد مغشوشة تؤدي الى تسمم مفاجىء في الحويصلات الهوائية وشعيراتها الدموية مما يؤدي الى ظهور الارتشاح كما تحدث أيضا حساسية (idiosyhcracy) للمورفين أو الهيروين رغم أن هذا الشخص قد يتناول المورفين أو الهيروين لسنين طويلة.

٣ ـ التسمم المزمن:

ويؤدي تناول الهيروين أو المورفين مع تكرر الجرعات الى حدوث تسمم مزمن ويؤدي هذا بدوره الى الظواهر التي نوجزها فيما يلي:

١) **الجهاز العصبي**: يؤدي تكرار استخدام الهيروين أو المورفين الى ضمور الدماغ Brain Atrophy والى حدوث حالات الجنون (الخرف) Dementia ونوبات من الهذيان ويتكرر حدوث حالات عوز الأكسجين Hypoxia مما يؤثر على تغذية الدماغ. ويفقد الشخص ذاكرته وتتبلد عواطفه ويفقد مقدرته العقلية تدريجيا حتى يصل الى ذلك التحلل العقلي التام والجنون[1].

وقد لوحظ انسداد مفاجىء للشرايين المخية (انصمام) Cevebral ewbollsm كما تحدث جلطات في الأوعية الدموية الدماغية وسكتات دماغية Strokes مؤديا الى حدوث أنواع الشلل المختلفة.

---

1 Mandell J.S. A guide to Alcohol and Drug Dependence, 2nd edition, 1984, Wright Ltd,. Bristol, U.K. pp 175.

(١) المصدر السابق.

ويحدث تحلل أسفنجي في المادة البيضاء في الدماغ Spongioform degekeration وهى ظاهرة وصفها ولترز Wolters [٢] . ولأول مرة عام ١٩٨٢ لدى مستنشقي الهيروين . وتؤدي هذه الظاهرة الى تحلل شخصية المدمن وفقدان الذاكرة والمعرفة وتسطح العاطفة مع حدوث أنواع من الشلل ونوبات دماغية ووفيات مفاجئة . ولا يعرف السبب الحقيقي لحدوث هذه الظاهرةولكن الباحثين يرجعونها الى وجود مواد مغشوشة في الهيروين المستنشق .

وهناك ظاهرة أخرى ليست أقل خطورة تحدث لدى مدمني الهيروين وهي التهاب النخاع المستعرض Transverse Myelitis وتؤدي الى شلل كامل بالنصف الأسفل من الجسم مع فقدان القدرة على التحكم في البول والبراز وفقدان المقدرة الجنسية كليا . ولا يعرف ها هنا أيضا السبب الحقيقي لهذه الظاهرة وان كان بعض الباحثين يرجعها الى انقطاع التروية الدموية مؤقتا عن تلك المنطقة من النخاع الشوكى [٣] .

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 الطرفي المتعدد Polyneuro Pathy . وبالاضافة الى ذلك تحدث اصابات لعصب واحد فقط Mononeuropathy . وسبب ذلك الضغط على العصب أثناء نوبات فقدان الوعي .

وكثيرا ما تحدث لمتعاطي الهيروين أو المورفين نوبات اغماء Coma وقد تكون هذه النوبات طويلة وعميقة بحيث يتوفي الشخص أثناء هذه النوبات، وهو أمر غير نادر الحدوث لمدمني الهيروين .

٢) **انخرام الحاجز الانفي**: ينخرم الحاجز الانفى لدى متعاطى الهيروين شما مثلما يحدث لمتعاطى الكوكايين .

٣) **التهاب وتخثر الاوعية الدموية السطحية Thrombosis and Thrombophlebitis** وهو أمر كثير الحدوث لمن يتعاطون الهيروين أو المورفين بواسطة الحقن (الزرق) في الأوردة .

٤) **المتلازمة الكلائية Nephrotic Syndrome**

تحدث هذه الظاهرة لمدمني الهيروين وخاصة اولئك الذين يتعاطونه بواسطة الحقن (الزرق) في الاوردة . وتصاب الكبيبات الكلوية Glomeruli وخاصة الغشاء القاعدى Basal Membrane ، وتترسب فيه مواد كثيفة . ويؤدى ذلك الى 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 لانها تؤدي الى الفشل الكلوى التام .

٥) **اعتلال العضلات المزمن Chronic Myopathy** وسببه أن المدمن بعد أن تنقفل الاوعية الدموية السطحية، يلجأ الى حقن الهيروين في العضل ويؤدى ذلك تحلل الالياف العضلية

(2) Wolters E. etal: Leucoencephalopathy after Inhaling Herion. Lancet, 1982 1233 – 1237.

(3) Mandel J.S. A gude to Alcohol and Drug Dependence. 1984, Wright Ltd. Bristol UK pp 175.

وتنكرزها Necrosis واستبدالها بالياف ميتة.

٦) **اعتلال العضلات الحاد Acute Myopathy** : تحدث هذه الظاهرة نتيجة التأثير السمي للمواد المغشوشة ويكفي حقن (زرق) العضل مرة أو مرتين لحدو هذه الظاهرة التي يصحبها تحلل في الالياف العضلية وحرض هذه الالياف. (Necrosis) وينزل خضاب العضلات (المايوجلوبين) الى الدم ومنه الى الكلى والبول. وقد يسبب ذلك خللا شديدا في الكلى ينتهى باصابة الانابيب الكلوية وحرضها الحاد Acute Tubular Necrosis وهذا بحد ذاته يؤدى الى الوفاة.

٧) **الاضطرابات النفسية والعقلية**: ذكرنا طرفا من الاضطرابات العقلية عند الحديث عن الجهاز العصبى مثل ظاهرة الخرف Dementia وفقدان الذاكرة وتحلل الشخصية وتسطح العاطفة وتكثر نوبات الشك (البارنويا) 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 مسئولة عن ٢٠ الى ٤٠ بالمائة من جميع الوفيات الحاصلة لدى مدمني الهيروين والمورفين في الولايات المتحدة[1].

٨) **الهيروين والجنس** :

يسبب الهيروين والمورفين ضعفا جنسيا لدى المتعاطي حيث وجد أن المورفين يسبب نقصا في افرازات الهرمونات المنمية للغدة التناسلية Gonadotrophic والتي تفرزها الغدة النخامية. وتظهر على المتعاطي من الذكور آثار انوثة، وذلك بسبب الزيادة النسبية لهرمون الانوثة (الاوستروجين) في جسمه والنقص في كمية هرمون الذكورة التسترون.

٩) **الهيروين والمرأة** :

يقلل افراز الهرمونات المنمية للغدة التناسلية فيؤدى ذلك الى اضطراب الدورة الشهرية والى انعدام أو انخفاض الرغبة الجنسية. ومع ذلك فان أغلب المدمنات على الهيروين والمورفين يمتهنّ البغاء والعهر. وذلك كوسيلة للتكسب والحصول على المال اللازم لشراء جرعات المورفين أو الهيروين مما يعرضهن لخطر الاصابة بالامراض الجنسية العديدة.

واذا حملت المدمنة أدى ذلك الى حدوث اجهاض أو ولادة أطفال مشوهين أو ينزل الطفل ميتا. وما هو أشد وأعتى أن الطفل قد ينزل وهو مدمن للهيروين أو المورفين فلا يسكت من الصراخ حتى يعطى جرعة من هذه المادة المخدرة.

وقد وجد أن المورفين أو الهيروين يقلل من افراز اللبن من الثدى لدى المرضعات بسبب نقص مادة البرولاكتين. كما أن فترة النفاس تطول وتزداد فيها نسبة المضاعفات والنزيف وحمى النفاس.

١٠) **الهيروين والغدة الكظرية** :

يسبب الهيروين والمورفين نقصا في افراز الغدة الكظرية وخاصة هرمون الكورتيزول فيؤدي

---

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

ذلك الى انخفاض ضغط الدم والى الشعور بالوهن مع إحساس مستمر بالدوخة والارهاق البدني.

١١) **الجهاز الهضمي والافيون ومشتقاته**: يسبب تعاطي الافيون أو مشتقاته مثل الهيروين أو المورفين بالفم غثيانا شديدا وقيئا متكررا وخاصة عند تناول هذه المواد في المرات الاولى . . ويرجع ذلك إلى أن الافيون ومشتقاته تنبه المراكز المساعدة للقئ في الدماغ (النخاع المستطيل) (منطقة المستقبلات الكيماوية البادئة للقئ) Chemoreceptor Trigor Zone . وتقل الشهية للطعام بسبب تقلصات المعدة والامعاء، كما يحدث أيضا امساك شديد. وقد وصف الاطباء المسلمون بل والفقهاء الافيون وذكروا انه يسقط الشهوتين أي شهوة الطعام وشهوة الجماع.

١٢) **الجهاز البولي**: يؤدى استخدام المورفين والهيروين الى احتقان المثانة وعدم القدرة على التبول والاحساس بالامتلاء السريع مع الرغبة في التبول. Urgency ومع هذا لا يستطيع الشخص التبول بسهولة وقد يستدعي ذلك اخراج البول بواسطة القسطرة Catheterisation وقد سبق ذكر المتلازمة الكلائية الخطيرة التي ترتبط بتعاطي الهيروين. ولم تذكر هذه الظاهرة مع تعاطي الافيون أو المورفين.

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

ا- حدوث ظاهرة الادمان (الاعتماد على العقاقير):

يعتبر الهيروين من أشد العقاقير المسببة للاعتماد على العقاقير والتي تؤدي الى اعتماد جسدي ونفسي شديدين. وتكفي حقنتين أو ثلاث متتاليات لتسبيب الادمان على الهيروين لدى أغلب الاشخاص.

وقد أوضحنا ظاهرة الاعتماد النفسي والجسدي وأسباب ظاهرة الاعتماد الجسدي في أول البحث فليرجع اليه القارئ الكريم.

وقد ذكرنا أن القدرة على تحمل عقار معين تختلف من شخص الى آخر كما انها تختلف بتكرار تعاطي العقار لنفس الشخص بسبب وجود التحمل للعقار. Drug Tolerance وقد سجل الباحثون حالات لمدمني الهيروين والمورفين يوميا لكل شخص. ومن المعلوم ان واحد بالمائة من هذه الكمية يؤدي الى وفاة الشخص مباشرة اذا لم تكن لديه ظاهرة التحمل[1].

ويحدث التحمل عادة بالنسبة للمورفين والهيروين بحيث لا تؤثر الجرعة المعتادة في الامور التالية: الاحساس بالالم، الاحساس بالسعادة، التأثير على درجة الوعي، التأثير على التنفس، بينما يكون التحمل ضئيلا بالنسبة لحركة الامعاء ولضيق حدقة العين. ولهذا فان المدمن يعاني من الامساك الشديد كما أن حدقة عينه تزداد ضيقا مع زيادة الجرعة باضطراد.

---

1) MSSWN J.S. Acuide to Alcohol and Drug Dependence, 1984, Bristol U.K. (Wnght Ltd.) pp 167 – 168.

والغريب ان التحمل يختفي اذا تمكن الشخص من التوقف عن العقار لبضعة اسابيع ولهذا فان الشخص المدمن اذا عاود تناول العقار بالكميات السابقة فانه يتعرض لهلاك محقق وقد حدثت وفيات بالفعل [1] .

واذا حدث تحمل لاحد مشتقات الافيون فان التحمل يحدث عادة لجميع مشتقات الافيون الاخرى، طالما ان خصائصها الافيونية[1] وتعرف هذه الظاهرة باسم التحمل العابر Cross Tolerance أو التحمل المتصالب وفي هذه الحالة يعبر التحمل من مادة الى مادة أخرى مشابهة في الأصل ومختلفة في التفاصيل.

وتختلف طرق الادمان من بلد الى آخر ومن منطقة الى أخرى حسب المجتمع وتقاليده وعاداته والمجموعة التي ينغمس فيها المدمن.

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 أحيانا باشعال 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 شما وتسمى هذه الطريقة مطاردة التنين. كما يمكن أيضا شم مسحوق الهيروين مباشرة.

وأخطر هذه الوسائل جميعها هو حقن الهيروين بالوريد.. وفي كثير من الأحيان يكون تناول الهيروين مظهر من مظاهر متعددة لشباب يتعاطون مجموعة مختلفة من العقاقير، اما في آن واحد أو نوعا تلو الآخر. فنجد هؤلاء يستخدمون الخمور والمورفين والهيروين والامفيتامين.

وكما يقول الدكتور/مادن[3]: «تجد الشاب قد استخدم خلال بضعة أسابيع الأفيون والمورفين والهيروين والحشيش والكوكايين والامفيتامين والباريتورات وشرب كمية كبيرة من الخمور كما قام باستنشاق الغراء ومزيل البوية والبنزين!!».

ويلاحظ الآباء والأمهات تغير في سلوك أبنائهم حيث يصبحون مهملين لدراستهم وطعامهم وثيابهم، ويكثر تغيبهم من المنزل ويفقدون ما كانوا يتحلون به من أدب وخلق، وتسوء معملتهم ويكثر انطواءهم وانعزالهم.

وتعتبر هذه من العلامات الأولى التي ينبغي على الآباء والأمهات ملاحظتها كما ينبغي عليهم ملاحظة الأصدقاء وهل تغيرت المجموعة السابقة أو أضيف اليها عنصر جديد. ولابد من بحث الأمر بهدوء حتى تتم معرفة الأمر من قبل الوالدين أو ولي الأمر.. وعليهم أن

---

1) Ream N.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.
2) Gardner R: Deaths in U.K. in opioid Users 1965–96. Lancet 1970(2) 650 – 653.
3) Maden J.S. Acuide to Alcohol Dependence, 1984, p 171.

والغريب ان التحمل يختفي اذا تمكن الشخص من التوقف عن العقار لبضعة اسابيع ولهذا فان الشخص المدمن اذا عاود تناول العقار بالكميات السابقة فانه يتعرض لهلاك محقق وقد حدثت وفيات بالفعل [1] .

واذا حدث تحمل لاحد مشتقات الافيون فان التحمل يحدث عادة لجميع مشتقات الافيون الاخرى، طالما ان خصائصها الافيونية[1] وتعرف هذه الظاهرة باسم التحمل العابر Cross Tolerance أو التحمل المتصالب وفي هذه الحالة يعبر التحمل من مادة الى مادة أخرى مشابهة في الأصل ومختلفة في التفاصيل.

وتختلف طرق الادمان من بلد الى آخر ومن منطقة الى أخرى حسب المجتمع وتقاليده وعاداته والمجموعة التي ينغمس فيها المدمن.

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 أحيانا باشعال 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 شما وتسمى هذه الطريقة مطاردة التنين. كما يمكن أيضا شم مسحوق الهيروين مباشرة.

وأخطر هذه الوسائل جميعها هو حقن الهيروين بالوريد.. وفي كثير من الأحيان يكون تناول الهيروين مظهر من مظاهر متعددة لشباب يتعاطون مجموعة مختلفة من العقاقير، اما في آن واحد أو نوعا تلو الآخر. فنجد هؤلاء يستخدمون الخمور والمورفين والهيروين والامفيتامين.

وكما يقول الدكتور/مادن[3]: «تجد الشاب قد استخدم خلال بضعة أسابيع الأفيون والمورفين والهيروين والحشيش والكوكايين والامفيتامين والباريتورات وشرب كمية كبيرة من الخمور كما قام باستنشاق الغراء ومزيل البوية والبنزين!!».

ويلاحظ الآباء والأمهات تغير في سلوك أبنائهم حيث يصبحون مهملين لدراستهم وطعامهم وثيابهم، ويكثر تغيبهم من المنزل ويفقدون ما كانوا يتحلون به من أدب وخلق، وتسوء معملتهم ويكثر انطواءهم وانعزالهم.

وتعتبر هذه من العلامات الأولى التي ينبغي على الآباء والأمهات ملاحظتها كما ينبغي عليهم ملاحظة الأصدقاء وهل تغيرت المجموعة السابقة أو أضيف اليها عنصر جديد. ولابد من بحث الأمر بهدوء حتى تتم معرفة الأمر من قبل الوالدين أو ولي الأمر.. وعليهم أن

---

1) Ream N.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.
2) Gardner R: Deaths in U.K. in opioid Users 1965–96. Lancet 1970(2) 650 – 653.
3) Maden J.S. Acuide to Alcohol Dependence, 1984, p 171.

يتعاونوا مع السلطات حتى يمكن اكتشاف الحلقات التي تمد هؤلاء الشباب والصغار بالمخدرات.

وقد يحتاج الشاب الى علاج نفسي وعلاج في مصحة ولكن نؤكد ها هنا دور الدين في العلاج والحالات التي تحتاج الى العلاج في المصحات محدودة. . ويمكن معالجة معظم الحالات في المنزل باشراف الوالدين ووجود عالم من علماء الاسلام الفاهمين الواسعي الأفق.

وقد يحتاج الأمر الى جلد هذا الشاب المتعاطي ورفاقه لأن ذلك جزء من العلاج الشرعي الصحيح ويمكن أن يتم هذا في ميدان عام وخاصة اذا تكرر التناول من هذه المجموعة من الشباب ولم يجد معهم الأسلوب الهادى=.

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

V ـ وجود مواد مغشوشة:

يتميز الهيروين بغلاء ثمنه. . ويؤدي ذلك الى أن يقوم تجار الهيروين بخلطه بمواد مغشوشة مثل السكر وبودرة التلك والدقيق والمينا والاستريكنين وأقراص الانترفيوفورم التي تستخدم لعلاج حالات الزحار (الدوسنتاريا). . والغريب حقا ما نشرته الأهرام من اكتشاف هيروين وكوكايين مغشوشين بجماجم بشرية مطحونة تبلغ نسبتها ٤٠ بالمائة[1] في مصر.

وبما أن المواد المغشوشة غير معقمة، فانها تكون مصدرا لدخول الجراثيم والميكروبات المختلفة والفطريات الى جسم الانسان وخاصة اذا استخدمت عن طريق الحقن (الزرق) بالوريد. وقد ذكر الدكتور مادن [2] أن بعض مدمني الهيروين يذيبون مسحوق الهيروين 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 بما فيهم رجال الأمن.

ويؤدي وجود الاستريكنين او الكينين الى نوبات صرع. وتكون حدقة العين في معظم هذه الحالات متسعة وليست ضيقة كما هو معهود في تسمم المورفين والهيروين مما يجعل التشخيص عسيرا.

وتحدث حالات اغماء شديدة وسبات نتيجة اختلاط المواد المغشوشة بالهيروين كما ان نسبة المواد المغشوشة تختلف من يوم الى آخر فقد تكون ٤٠ بالمائة وقد تصل الى ٩٠ بالمائه ويؤدي ذلك الى ان تكون جرعة الهيروين تتعرض للزيادة المفاجئة مما يؤدي الى نوبات الاغماء والتسمم الحاد التي سبق الاشارة اليها.

---

(١) الاهرام ٣ يناير ١٩٨٦ الصفحة الاولي وصفحة ٨.

2) Madden J.S. : Acuide to Alcohol and Drug Dependence pp 172.

وقد وصفنا آثار التسمم الحاد وآثار التسمم المزمن ومعظمها ترجع الى وجود مواد مغشوشة في الهيروين المستخدم على نطاق واسع.

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

وبصورة عامة فان الهيروين الموجود في أسواق الولايات المتحدة لا يحتوى على أكثر من ٣٠ بالمائة هيروين والباقي مواد مغشوشة. وفي مصر فان نسبة الهيروين الموجود في السوق تتراوح ما بين ٥ الى ١٠ بالمائة. ويباع للفنانين هيروين مغشوش يحتوى على ٣٠ بالمائة هيروين ويبلغ ثمنه أضعاف الهيروين الموجود في السوق[٤].

وتذكر الاهرام [٥] في تحقيقها مع احدى المدمنات على الهيروين: أن درجات شم الهيروين تنقسم في مصر الى ثلاث درجات: الاولى للمبتدئين حيث يستخدم المبتدئ خطاً واحداً أو تذكرة (عبارة عن ١٠٠ مليجرام من الهيروين المغشوش) كل يومين أو ثلاثة أيام.

الثانية: يستخدم فيها المتعاطي تذكرتين أو اكثر يوميا (٢٠٠ مليجرام من الهيروين المغشوش).

الثالثة: يستخدم المدمن ٣٠٠٠ الى ٤٠٠٠ مليجرام يوميا من الهيروين المغشوش (المحتوى على كمية تتراوح ما بين ١٥٠ و ٣٠٠ مليجرام من الهيروين).

وتذكر اخبار اليوم [١] في تحقيقها الموسع عن انتشار الهيروين بين الفنانين في مصر قصصا 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 وآثارة الضارة. وهناك طبيب في مصر يعالج المدمن الشمام من طبقة الفنانين الاثرياء بمبلغ عشرة آلاف جنية!! وطابور الشمامين كما تقول الصحيفة لدى هذا الطبيب طويل طويل . . ويعالج كل شهر سبعين شماما مدمنا على الهيروين من طبقة الفنانين والاثرياء.

---

1) Medical Letters on Drugs and Therapentics: 27 (696), Sept. 1985: 79.
2) C.D.C. Morbid Mortal. Weekly Report 33:351, 1984.
3) Burns R.S. et al: N. Engl J.M. 3/2:1418, May 30 1985.

(٤) اخبار اليوم ١٢ اكتوبر ١٩٨٥ م ص ٥.
(٥) الاهرام في ٢٩ اكتوبر ١٩٨٥ م ص ٣.
(١) اخبار اليوم ٥ اكتوبر ١٩٨٥ م ص ٥.

VI - نوبات سحب العقار:

ترتبط ظاهرة سحب العقار Withdraual Symptoms والامتناع Abstinence بمجموعة من المخدرات اهمها: الكحول، الباربيتورات، والافيونات.

ورغم ان ظاهرة سحب العقار في الكحول والباربيتورات قد تكون اشد خطورة حتى من سحب عقارات الافيونات الا ان العذاب والبؤس قد يكون اشد في حالات سحب الهيروين.

وترتبط ظاهرة الامتناع بظاهرة اخرى هي ظاهرة التحمل Tolerance والتي يحدث فيها:

(١

ان الجسم يقوم بتحطيم العقار بسرعة متزايدة بسبب نشاط فائق للانزيمات المحطمة لهذا العقار في الكبد او في غيره من الاعضاء وهو ما يعرف باسم التأثير الاستقلابى للتحمل Metabolic Drug Tolerace

(٢

ان الخلايا العصبية تتعود على الكمية المعينة من العقار فلا تعود تؤثر فيها التأثير السابق.

لذلك كله يحتاج المتعاطي باستمرار الى زيادة الجرعة والى تكرار الجرعة في اوقات متقاربة.

ولا تمضي على مدمن الهيروين او المورفين سوى بضع ساعات حتى يشعر بقلق شديد ويتثاءب وتنسكب دموعه لا راديا، ويزداد افراز الانف كما يزداد افراز العرق رغم ان الجو قد يكون باردا، ويكثر العطس والحكة في الانف كما يكثر افراز اللعاب بطريقة مزعجة جداً.

واذا لم يعثر المدمن على جرعته من الهيروين والمورفين يشعر بالتعب والارهاق فيدخل في مرحلة من النوم القلق الذى تصحبه الكوابيس والاحلام المزعجة.

ويصحو الشخص المدمن يتملكه خوف ورعب وقلق شديد مع نوبات من الاحساس بالبرد، تتناوب مع احساس بالحرارة، ويكون الجلد مقشعرا مثل جلد الاوزة Goose Skin محببا ويطلق المدمنون على ذلك اسم Cold Turkey (الديك الرومي البارد) وتتسع حدقة العين وتحدث الآم شديدة في الساقين والقدمين مع رغبة عارمة بتحريكهما بشدة ويتبع ذلك نوبات شديدة من الاسهال والقيئ ويفقد المصاب كل رغبة في تناول الطعام.

ومع الاسهال والقيئ والافرازات الشديدة من كل مخارج الجسم يفقد المدمن سوائل جسمه وفي خلال ثلاثة أيام يكون قد فقد جزءا كبيرا من هذه السوائل ونقص وزنه وشحب لونه وقارب الهلاك وأشرف على الموت . . (يفقد المدمن ١٠ ارطال في يوم واحد من وزنه).

واذا لم يعط جرعة من الهيروين أو المورفين أو بديلا لهما يدخل المدمن في مرحلة يعاني فيها، أثناء سحب الافيونات (الافيون، الهيروين، المورفين او مشتقاتهما)، من:

١) فقدان السوائل بسبب الاسهال (إلى ٦٠ مرة يوميا) والقيئ المتكرر والعرق الغزير الذي يبلل ثيابه وفراشه وافرازات اللعاب المستمرة وافراز الانف المتواصل والدموع المنهمرة لا تتوقف.

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

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

٤) آلام مبرحة وخاصة في البطن وفي عضلات القدمين والساقين فيضطر الى محاولة تحريكهما بقوة.

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

وقد تؤدي هذه العوامل مجتمعة الى وفاة المدمن وهو في هذه الحالة الرثة المزرية ولكن معظم الحالات تستمر في هذا الوضع السئ البشع لمدة ثلاثة ايام اخرى، ثم يبدأ المدمن بالتحسن التدريجي الذى يستغرق أسبوعا آخر.

وتتشـابه الافيونات : (الهيروبين، المورفين، الافيون ومشتقاتها) في اعراض سحب العقار، الا أن أعراض سحب الميثادون تتميز بالاتي:

١) انها تحدث على مدى ٣٦ ـ ٤٨ ساعة بعد آخر جرعة.

٢) ان الميثادون لا يتعاطي الا بالفم على هيئة اقراص.

٣) ان آثار سحب العقار ابطأ في الظهور واقل في الشدة رغم انها قد تستمر لمدة اطول (٣ ـ ٦ اسابيع) بينما تنتهى آثار الهيروبين والمورفين في خلال اسبوع.

٤) انه لا تحدث وفيات على الاطلاق في حالة سحب عقار الميثادون.

وأهم ما يميز سحب الافيونات:

١) **الافرازات من كل مخارج الجسم** : الانف، العين، الفم، الشرج، الجلد. حيث تزداد افرازات الدموع لا إردايا ويحدث القيء والاسهال وافراز اللعاب بكميات هائلة ويزداد افراز الانف وكأنه صنبور ماء انفتح ويكون افراز العرق غزيرا لدرجة انه يبلل الفراش، وكلما غير القائمون على رعاية المصاب الفراش ابتل الفراش والثياب من شدة العرق وكثرة الافرازات حتى المنى يخرج لا إردايا.

٢) **الوهن والضعف الشديد** : بحيث ان المصاب لا يستطيع القيام والذهاب للتبرز في الحمام ومع تكرر الاسهال إلى ٦٠ مرة يوميا فانه يفرز فضلاته وهو قابع في مكانه وتراه في حالة مرعبة من الضعف والوهن والتعب والافرازات تغطيه من اسفل منه ومن فوقه ومن كل جانب من جوانيه وقد لا يستطيع المصاب في تلك الحالة ان يرفع رأسه من الوهن.

٣) **الرعب النفسى** الذى يتملك المدمن واحساسه بأن الموت قاب قوسين أو أدني وهو

كذلك وتكون الأحلام مجموعة من الكوابيس المتصلة والسبب في ذلك ان الهيروين مثله مثل الخمر والباربيتورات تقلل من حدوث نوم حركة مقلة العين السريعة REM ، بل ينعدم هذا النوم مهما كانت ساعات نومه طويلة .

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

ورغم أن نوبة السحب العنيفة للهيروين (الافيونات عموما) تستغرق اسبوعا الا أن آثار السحب قد تمتد لمدة ثلاثين اسبوعا بصورة اخف[1]

ولكى تحدث آثار السحب لاى شخص ينبغي أن يكون هذا الشخص قد تناول الهيروين لمدة يومين على الاقل بواقع حقنة أو شمه أربع مرات يوميا وكذلك المورفين . ويمكن اظهار آثار الامتناع Abstinence بحقن المدمن بحقنة نالوكسون ولكن لا ينبغي فعل ذلك الا عند وجود الشك في معرفة سبب الادمان ورفض المصاب الاعتراف بذلك، وينبغي كذلك أن يتم هذا الاجراء في مستشفي مجهز لمعالجة الحالة عند حدوث أعراض الامتناع .

وبطبيعة الحال كلما زادت الكمية التي يتعاطها المدمن من المورفين أو الهيروين يوميا كلما زادت آثار الامتناع عند التوقف الفجائي عن هذا العقار وتزداد الآثار للمدمن الذى يتعاطي ٥٠٠ مليجرام من الهيروين أو المورفين يوميا ولكن اذا زادت كمية الهيروين أو المورفين عن هذا الحد فلا تزداد بعد ذلك حالة سحب العقار، وكان هذا هو السقف النهائي للكمية التي تسبب زيادة آثار سحب العقار[2] .

تفسير اعراض الامتناع :

بما ان لدى الانسان مجموعة من المورفينات الدماغية والجسدية الطبيعية فان تناول المورفينات الخارجية (المورفين، الهيروين، أو مشتقاتها) تؤدي إلى قلة إفراز المورفينات الدماغية والجسدية الطبيعية .

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

والشيء ذاته يحدث بالنسبة للمورفينات فاذا تناول الشخص المورفينات الخارجية أدّى

---

1) Madden J.S. A Cuide to Alcohol and Drug Dependence p 169.

(١) المرجع السابق.

ذلك إلى توقف إفراز المورفينات الطبيعية والتي بدورها تساعد على افراز الهرمون المنمي للغدة الكظرية.

ويحدث ردُّ فعل عنيف من الجسم، وتنعكس كل الآثار الاقرباذينية التي كان يحدثها الهيروبين أو المورفين.

فالهيروبين أو المورفين يسبب انقباض حدقة العين، فتتسع عند سحب العقار والهيروبين يسبب توقف حركة المعدة والامعاء مسببا الأمساك فتكثر الحركة ويحدث الاسهال.

المورفين أو الهيروبين يسبب قلة الأفرازات والتوقف الفجائي 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 وافراز الشعيبات الهوائية والتوقف يسبب الكحة وزيادة الأفرازات في الشعب الهوائية . . وهكذا.

العوامل الاجتماعية : رغم أن الاعتماد الجسدي على العقار (وبالذات الافيونات) هى ظاهرة اقرباذينية بحته تحدث في الجسم اذا تكرر إعطاء هذا العقار في فترات متقاربة ويؤدي التوقف عن هذا العقار الى آثار الامتناع التي وصفناها آنفا، الا أن العوامل الاجتماعية تلعب دورا في حدوث حالة الاعتماد (الأدمان) 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 الامريكان الذين كانوا في فيتنام يتناولون الهيروبين يوميا في التوقف تماما عن تناول الهيروبين بعد عودتهم الى الولايات المتحدة[١-٣].

ولا شك ان تغير الموقف الاجتماعي بالنسبة لهؤلاء الجنود وعودتهم الى أسرهم لعب دورا مهما في توقفهم عن الادمان.

كذلك فان ظروف الحرب والقلق النفسى والخواء الروحى وتوفر مادة الادمان (الهيروبين) وبثمن زهيد كان من العوامل المهمة في حدوث الادمان لدى هؤلاء الجنود فلما تغيرت الظروف الاجتماعية ادى ذلك الى التوقف عن الادمان.

وليس الامر مع هذا بهذه البساطة فأكثر المدمنين كانوا يشعرون بفراغ رهيب بعد تركهم الادمان[1] والسبب الخواء الروحى الذى يعيشون فيه وحتى لو جرّب المدمن الحالة الرهيبة المرعبة اثناء سحب العقار والامتناع وكاد أن يموت الا أنه في الغالب يعود مرة اخرى الى الأدمان بسبب الأحساس بالفراغ النفسى والخواء الروحى واحساسه بالخوف والقلق وعدم

1) Robins L.N. The Victnam Drug User Returns. Final Report, Sept. 1973, Washington, U.S. Government Printing Office (1974).
2) Robins L.N. et al: Narcotic Use in South east Asia and Afterwards Arch Gen. Psychaitry 1975 (32): 955 – 961.
3) O Brien C.P. et al: Follow up of Vietnam Veterans. Drug Alcohol Dependence 1980(5) : 333–340.
1) Cotton A. What about Drugs. Foulsham and Co. Ltd. Berkshire UK (Nodate of Printing) pp. 15–17.

قدرته على مواجهة المشاكل حتى البسيطة منها وعدم رغبة أصحاب الأعمال في توظيف مدمن سابق من المحتمل جدا ان يعود إلى إدمانه وقد يرتكب جريمة ما أثناء ذلك[٢].

ولـذلـك فإن كثـيرا من المدمنين يعودون مرة اخرى للادمان أو يهرعون الى الانتحار للتخلص من هذه الحياة البائسة الشقية[٣].

هذه هى الآثار الصحية لتعاطي الافيون والمورفين والهيروين وقد ركزنا القول فيها على الهيروين لانه اخطرها واكثرها انتشارا. ولم نذكر المشتقات الاخرى للمورفين مثل البيثدين (المبويدين) والميثادون والفينانيل الذى تبلغ قوته في تسكين الالم واحداث الادمان ما بين خمسين الى مائة ضعف قوة المورفين ولا مادة الايتورفين التي تبلغ قوتها اربعمائة ضعف قوة المورفين في تسكين الالم وفي تسبيب الادمان وذلك لانها غير منتشرة ولأن المجال لا يتسع ها هنا. ومن أراد المزيد من التفاصيل فليرجع الى كتابنا: «المخدرات الخطر الداهم: الافيون ومشتقاته» الذى سيصدر باذن الله في المستقبل القريب. وفيه أفضنا في ذكر الافيون ومشتقاته من جميع النواحى الطبية والتاريخية والسياسية والاجتماعية والعلاجية.

وسنتناول فيما يأتي المثبطات من المخدرات وسنركز الحديث فيها على الباربيتورات لانها تمثل المجموعة ولانها من اكثرها انتشارا واشدها خطورة.

والمثبطات للجهاز العصبى المركزى كثيرة اهمها:

- الباربيتورات.
- الكحول.
- الميثاكولون.
- مجموعة البينزودايازبين Benzodiazepine ومن اشهرها الفاليوم والليبريم والاثيفان . . الخ.

وسنكتفي لضيق المجال بالحديث عن الباربيتورات والكحول.

---

(٢) المصدر السابق.
(٣) المصدر السابق.

مثبطات الجهاز العصبي المركزى

الباربيتورات

تعتبر الباربيتورات من الاكتشافات العلمية الهامة في الاقرباذين الطبية ولكنها للاسف فتحت مجالا لسؤ الاستخـدام . . وقد انتشر استخدام الباربيتورات في المجال الطبي وغير الطبي منذ اكتشافها في اوائل القرن العشرين . . وتعتبر الباربيتورات من المواد المسببة للاعتماد Drug Dependence (اى الادمـان) وتسبب اعتمادا نفسيا وجسديا . . وذلك لحصول ظاهرة التحمل بحيث أن خلايا الجهاز العصبي تتعود على هذا العقار وتطلب المزيد منه لاحداث نفس الاثر كما أن أجهزة تحطيم العقار في الجسم واخراجه تعمل بفاعلية اكثر. ولذا يحتاج الجسم الى كمية اكبر من العقار المتعاطي .

وقد انتشر سوء استخدام الباربيتورات وخاصة في الستينات في الغرب كما استخدمت بصـورة واسعـة هناك للانتحار . . وخاصة من الفتيات. واذ تعتبر الحبوب المنومة الوسيلة المفضلة لدى الفتيات اللائى حاولن الانتحار.

وتعتبر الباربيتورات من مثبطات الجهاز العصبي Depressants وهى شبيهة الى حد ما بالكحول الاثيلى (الخمر) في تأثيراتها. وهناك تحمل عابر Cross- Tolerance بينها وبينه أى أن مدمن الخمر يمكن أن يستغني بالبارربيتورات عن الخمر والعكس صحيح . كما أن الاعتماد العابر يحدث بينهما Croo Dependence . . وإن استهلاك كمية معينة من الباربيتورات تجعل صاحبها متعودا عليها وعلى الخمر ايضا .

تاريخ الباربيتورات :

كما الشاب الالماني أدولف فون باير Aldph Von Baeyer حديث التخرج من كلية الطب وقد استغرق همه الحصول على منوم فعال . . وتوصل الى أن تحضير حامض الباربيتول Bar-bituric Acid ربما كان المادة المنشودة المنومة . وفعلا استطاع تحضير هذه المادة من حامض المالون Malonic Acid والبولينا Urea (Malonylruea) . . ولم تكن البلورات البيضاء التي حصل عليها قادرة أن تنيم أى قطة أو كلب .

ولقد صادف اكتشافه لهذه المادة عيدا دينيا لشخص يدعى القديس بابرا الذى كان يعتبر حامى ضبـاط سلاح المـدفعية فما كان من باير الا أن أسمى مكتشفـة الجـديد حامض الباربيتوريك وقد تم ذلك عام ١٨٦٤ .

ومضت اربعون سنة تقريبا قبل أن يهتم احد بهذا المستحضر عندما قام شاب الماني آخر يدعى جوزيف فون مرينج Von Mering بمحاولة صنع منوم من حامض الباربيتوريك وبما أن مرينج كان طبيبا جيدا وكيميائيا فاشلا فانه لم يستطع أن يحضر هذه المادة المطلوبة . . لذا ذهب الى زميله القديم اميل فيشر الذى حاز على شهرة واسعة في مجال الكيمياء وحصل فيها على جائزة نوبل .

واستـطاع فيشر Fischer في خلال بضعـة ايام ان يحضر المـادة المـطلوبة (وهى ثنائي

مثبطات الجهاز العصبي المركزى

الباربيتورات

تعتبر الباربيتورات من الاكتشافات العلمية الهامة في الاقرباذين الطبية ولكنها للاسف فتحت مجالا لسؤ الاستخدام . . وقد انتشر استخدام الباربيتورات في المجال الطبي وغير الطبي منذ اكتشافها في اوائل القرن العشرين . . وتعتبر الباربيتورات من المواد المسببة للاعتماد Drug Dependence (اى الادمان) وتسبب اعتمادا نفسيا وجسديا . . وذلك لحصول ظاهرة التحمل بحيث أن خلايا الجهاز العصبي تتعود على هذا العقار وتطلب المزيد منه لاحداث نفس الاثر كما أن أجهزة تحطيم العقار في الجسم واخراجه تعمل بفاعلية اكثر. ولذا يحتاج الجسم الى كمية اكبر من العقار المتعاطي .

وقد انتشر سوء استخدام الباربيتورات وخاصة في الستينات في الغرب كما استخدمت بصورة واسعة هناك للانتحار . . وخاصة من الفتيات. واذ تعتبر الحبوب المنومة الوسيلة المفضلة لدى الفتيات اللائى حاولن الانتحار.

وتعتبر الباربيتورات من مثبطات الجهاز العصبي Depressants وهى شبيهة الى حد ما بالكحول الاثيلى (الخمر) في تأثيراتها. وهناك تحمل عابر Cross- Tolerance بينها وبينه أى أن مدمن الخمر يمكن أن يستغني بالبارربيتورات عن الخمر والعكس صحيح . كما أن الاعتماد العابر يحدث بينهما Croo Dependence . . وإن استهلاك كمية معينة من الباربيتورات تجعل صاحبها متعودا عليها وعلى الخمر ايضا .

تاريخ الباربيتورات :

كما الشاب الالماني أدولف فون باير Aldph Von Baeyer حديث التخرج من كلية الطب وقد استغرق همه الحصول على منوم فعال . . وتوصل الى أن تحضير حامض الباربيتول Bar-bituric Acid ربما كان المادة المنشودة المنومة . وفعلا استطاع تحضير هذه المادة من حامض المالون Malonic Acid والبولينا Urea (Malonylruea) . . ولم تكن البلورات البيضاء التي حصل عليها قادرة أن تنيم أى قطة أو كلب .

ولقد صادف اكتشافه لهذه المادة عيدا دينيا لشخص يدعى القديس بابرا الذى كان يعتبر حامى ضباط سلاح المدفعية فما كان من باير الا أن أسمى مكتشفة الجديد حامض الباربيتوريك وقد تم ذلك عام ١٨٦٤ .

ومضت اربعون سنة تقريبا قبل أن يهتم احد بهذا المستحضر عندما قام شاب الماني آخر يدعى جوزيف فون مرينج Von Mering بمحاولة صنع منوم من حامض الباربيتوريك وبما أن مرينج كان طبيبا جيدا وكيميائيا فاشلا فانه لم يستطع أن يحضر هذه المادة المطلوبة . . لذا ذهب الى زميله القديم اميل فيشر الذى حاز على شهرة واسعة في مجال الكيمياء وحصل فيها على جائزة نوبل .

واستطاع فيشر Fischer في خلال بضعة ايام ان يحضر المادة المطلوبة (وهى ثنائي

الباربيتوريك) ومعها ثمانية عشر مركبا آخر . .

وقام فون مرينج بتجربتها ووجد ان المادة المنشودة بين يديه . . وحينئذ قام الاثنان بنشر نتائجهما وذلك في عام ١٩٠٣ .

وبما ان الاسم الكيميائي لهذا المركب طويل فقد اتفقنا على ان يطلقا عليه اسم فيرونال نسبة الى مدينة فيرونا الايطالية التي اشتهرت بهدوئها .

كان الفيرونال اول السلسلة الطويلة من المنومات الجديدة التي عرفت باسم الباربيتورات والتي بلغت اكثر من ٢٥٠٠ مستحضر .

ورغم ان الفيرونال يعتبر اقدم هذه السلسلة الا انه لا يزال يستخدم حتى اليوم كمادة منومة .

ويأتي ثاني عقار في هذه السلسلة عام ١٩١٢ عندما قام ثلاثة باحثين كلا على حدة بتحضير مادة الفينوباربيتال Phenobarbital . . هؤلاء الثلاثة هم لوي Loewe وجليوسبرجر Julius Burger وامبينس Impens . . واطلق على العقار الجديد أسما تجاريا لا يزال معروفا الى اليوم هو أسم اللومينال Luminal ويتميز اللومينال بمفعولة الطويل وبكونه مهدئا وبفائدته في علاج مرض الصرع الكبير Grand mal Epilepsy ولهذا فإنه لا يزال يستخدم حتى اليوم .

ورغم أن الكيميائيين قاموا بتحضير اكثر من ٢٥٠٠ مستحضر من مشتقات حامض الباربيتوريك الا أن ما نزل الى ميدان التسويق منها لا يزيد على خمسين فقط وما يستعمل منها بصورة واسعة لا يزيد على عشرة .

ويختلف الامريكيون عن البريطانيين في طريقة نطق هذه المواد فالبريطانيون ينهون هذه المادة بالحروف (ون) مثل فينوباربيتون وسيكوباربيتون والامريكيون ينهونها بالحروف (آل) فينوباربيتال ، سيكوباربيتال .

وعلى اية حال ليست هناك قيمة لمثل هذا الفرق في التسمية وانما ذكر ذلك لان القارئ ربما وجد هذا الاختلاف فاشتبه عليه الامر لذا لزم التنبيه .

أنواع الباربيتورات واستخداماتها الطبية :

تقسم الباربيتورات بناء على سرعة عملها وسرعة تحطيمها الى ثلاث مجموعات رئيسية :

١)

طويلة المدى : وخير من يمثل هذه المجموعة العقار المشهور، الفينوباربيتال (اللومينال) الذى يستخدم كمهدئ وكدواء فعال للصرع . . ويستمر مفعول الدواء اربعة وعشرين ساعة تقريبا . (تختلف المدة نسبيا من شخص الى آخر) ويدخل في هذه المجموعة عقار ميثاباربيتال وعقار فينوباربيتال .

٢)

متوسطة الى قصيرة المدة

وتستخدم هذ المجموعة كمنومات إذ ان مفعولها ينتهى في المتوسط بعد ثمان ساعات وهذا ما هو مطلب من المنوب . . وان كان لبعضها آثار اطول نسبيا .

ويمثل هذه المجموعة :
عقار باربيتال (فيرونال)
ايباربيتال (اميتال)
بيوتاباربيتال (بيتيسول)
بنتوباربيتال (مبيوتال)
سيكوباربيتال (سيكونال)
فينباربيتال (ديلفنايل)

ويعتبر النمبيوتال اقصر هذه المجموعة مدى في مفعولها . . وقد انتشر أستعمال هذ المنومات انتشارا كبيرا في الغرب وخاصة في الستينات . ثم بدأ الاستخدام ينخفض في السبعينات والثمانيات .

وتستخدم هذه المجموعة من الناحية الطبية كمنوم وخاصة النمبيوتال Nembutal (بنتوباربيتال الصوديوم) والسيكونال (السيكوباربيتال) والاميتال (اموباربيتال) وللأسف فإن هذه المجموعة بالذات يساء استخدامها وتستعمل كمادة للادمان وكمادة للانتحار . . وفي الستينات كانت هذه المجموعة هى الاكثر استخداما في هذين الغرضين .

وفي الولايات المتحدة يطلق على هذه العقارات اسماء مختلفة في الشارع ولدى المدمنين فتدعي هذه المجموعة باسم (المهبطات) Depressants أو باسم (كرات الاحمق) 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) اما الاموباربيتال (اميتال Amytal) فيسمونه «التعب المضاعف» (Double Trouble) .

وعادة ما تستخدم هذه العقارات على هيئة أقراص ولكن المدمنين قد يستخدمونها ايضا على هيئة حقن تزرق في الوريد أو في العضل . .

والغريب حقا أن مدمني الافيون والهيروين يستخدمون الباربيتورات لتعضيد آثار الهيروين المغشوش . أما مدمنوا الكحول فانهم يستغنون احيانا عن الكحول عند وجود الباربيتورات لتماثل مفعول المادتين الى حد كبير.

ويستخدم بعض المدمنين كمية كبيرة حقا من الباربيتورات قد تصل الى ثلاثين ضعف ما يستخدمه الشخص العادى ولكن الفرق ما بين الحد الاقصى الذى يحتمله الشخص والحد السمى صغير فمثلا يستطيع المدمن تناول جرام من البنتوباربيتال (النمبيوتال Nembutal) فاذا اضاف الى ذلك عشر جرام (١ , ٠ جم) أدى ذلك الى التسمم .

ويستخدم المدمنون من المراهقين والشباب في الولايات المتحدة عادة مجموعة من المواد المسببة للادمان في وقت واحد للحصول على ما يسمى الهاى (high) اى التأثير العالى

للعقـارات المسببـة للادمـان حيث يستخدمون الهيروين أو المورفين مع الباربيتورات والحشيش والأدوية المنبهة مثل الامفيتامين.

ويدعى هؤلاء انهم يحسون بالسعادة الغامرة وحذر شبيه بالنوم وتنتفى احاسيس القلق والكآبة . . بينما يصحبها اعتقادات باطلة ونوبات عنف وسلوك اجرامى.

المجموعة البالغة القصر Ultra Short Acting

وتستخدم هذه المجموعة عادة في التخدير في العمليات اما كمقدمة للتخدير أو كمادة للتخدير مع غاز اول اكسيد النتروجين (Nitrous Oxide) الذى يعرف ايضا باسم الغاز المضحك Laughing Gas

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

وبما ان مفعول هذه المجموعة سريع جدا وتفقد الشخص الوعي ولا تتعاطي الا بالحقن بالـوريد فإن هذه المجموعة لا تستخدم فى أغراض الادمان أبدا . والغرض الوحيد الذى تستخدم فيه هو التخدير من أجل العمليات.

وتستخدم هذه المجموعة لبدء التخدير بحيث تفقد الشخص الوعى بسرعة في خلال خمسة عشر (١٥) الى ثلاثين (٣٠) ثانية ثم يعطى الشخص أحد غازات التخدير العديدة مثل الهالوثان Halothane او الاثير Ether أو تستخدم الباربيتورات كمادة مخدرة أسـاسية يسـاعدها في ذلك غاز أول اوكسيد النتروجين Nitrous Oxide وتستخدم هذه الطريقة عادة في العمليات التي لا تستغرق وقتا طويلا.

وأول عقار من هذه المجموعة استخدم في غرض التخدير كان عقار الثايوبنتال Thiopental وذلـك عام ١٩٣٥ بواسـطة الـدكتـور/لوندى Lundy ولا يزال هذا العقار يستخدم حتى اليوم رغم اكتشاف العديد من العقارات الاحدث . . ولا يفضله منها الا عقار ميثوهيكستيال Methohexital

وتتميز هذه المجموعة بوجود مادة الكبريت (Sulphur) بالاضافة الى تميزها بسرعة عملها . . وهى 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 ينتهى بسرعة. وكلما كان الذوبان أبطأ كان المفعول ابطأ.

ويمثل الثايوبنتال (البنتوثال Pentothal) والميثوهيكسيتال المجموعة ذات المفعول السريع جدا . . ففى ثوان معدودة يفقد الانسان وعيه ويدخل في سبات عميق ولكن هذا المفعول ينتهى في خلال نصف ساعة . . ولذا لا تستخدم هذه المجموعة كمخدر الا في العمليات القصـيرة . . أو اذا لزم الامـر يقوم طبيب التخدير باعطاء المريض جرعات متكررة اثناء العملية الجراحية.

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

أقراباذين الباربيتورات :

تعتبر الباربيتورات من المواد المثبطة ليس للجهاز العصبى فحسب، ولكنها مثبطة ايضا للعضلات الارداية وغير الارادية وعضلة القلب . . كما تؤثر على الميتوكوندريا Mitochondria التي تعتبر رئة الخلية . . حيث وجد ذلك في شرائح من الكبد أو الدماغ . . ولكن هذه التأثيرات المثبطة Depressant لا تظهر الا بتناول كمية اكبر من تلك التي تؤثر على الجهاز العصبى . . ولهذا فإن الكميات المعتادة التي يتعاطها الاشخاص للحصول على تأثير الباربيتورات المنومة لا تؤثر على غير الجهاز العصبى الا نادرا . . اما في حالات التخدير فان التأثير على الأجهزة الاخرى يعتبر عاملا مفيدا اثناء العمليات وفي نفس الوقت يتميز بأنه سريع الزوال . . بينما في حالات التسمم من الباربيتورات اليت تنتج عن تناول كمية كبيرة من أقراص الباربيتورات المنومة، تؤدى الى أضرار بالغة بالقلب والجهاز الدورى.

تأثير الباربيتورات على الجهاز العصبى :

تعتبر الباربيتورات من أهم العقاقير المثبطة للجهاز العصبى فهي تقوم بتثبيط جميع المراكز. ويستخدم هذا التأثير من الناحية العلاجية في تهدية حالات القلق Seda-tion وفي إحداث النوم لدى المصابين بالارق Hypnosis وتستخدم مجموعة الباربيتورات المؤكسدة ذات المفعول القصير الى المتوسط المدى كمنوم فعال ينتهى بعد حوالى ثماني ساعات.

ويختلف النوم الذى تحدثه الباربيتورات ذات المفعول القصير المدى الى متوسط المدى عن النوم الطبيعى . . ففى النوم الطبيعى يمر النائم بمراحل متتالية أهمها مرحلة النوم العميق حيث يقل النشاط الطبيعى لخلايا الجسم الى أدنى حد وينخفض نشاط الدماغ الكهربائى الى اقل درجة بحيث تنخفض من ١٤ موجة فى الثانية الى موجتين او ثلاثة في الثانية . . وتقل في هذه المرحلة سرعة النبض وضغط الدم والتنفس كما يقل الاستقلاب في الجسم الى أدني مستوى له وتستغرق هذه المرحلة قرابة ساعة ونصف.

وتتلوها المرحلة الثانية وهى التي تعرف باسم نوم حركة العين السريعة (REM) ويحدث فيها حركة سريعة لمقلة العين. وتستغرق هذه المرحلة من خمس الى عشر دقائق فقط ويسجل رسام المخ الكهربائى تغيرا ملحوظا وزيادة كبيرة في النشاط الكهربائى للمخ وتظهر موجات سريعة مغزلية الشكل Spindles وتبلغ سرعتها خمس عشرة موجة في الثانية ويكون التنفس سريعا كما يزداد وجيب القلب وخفقانه ويرتفع ضغط الدم . . كل ذلك على عكس ما كان عليه الامر في مرحلة النوم العميق. وفي هذه المرحلة ترتخى العضلات ارتخاءا شديدا . . وتحدث الاحلام في هذه المرحلة.

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

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

وتؤدى الباربيتورات والكحول الى خفض أو أنعدام نوم حركة العين السريعة ولذا فإن النوم الذى يحدث بعد تناول الباربيتورات أو الكحول لا يعطى الشخص الشعور بأنه قد اخذ حظه من النوم بل يصبح المرء متعبا في الغالب.

ولذا فان الشخص الذى يحرم لعدة ليال من نوم حركة العين السريعة يعوض ذلك في الغالب في الايام والليالي التالية.

وقد وجد أن هذا التأثير للباربيتورات يختفى مع تكرر الاستعمال ووجود التحمل Tolerance ولكن عند ايقاف عقار الباربيتورات بعد استخدامه لعدة ليال فإن الشخص يعاني من كثرة الاحلام والكوابيس وزيادة نوم حركة العين السريعة.

وقد وجد أن أخذ جبة واحدة من الباربيتورات المنومة (سيكوباربيتال ٢٠٠ مجم مثلا) يؤدى الى شعور بالنعاس لبضع ساعات بعد الاستيقاظ. ليس ذلك فحسب ولكنها تؤدى الى خفض كفاءة الانتاج والعمل لمدة ١٠ - ٢٢ ساعة ويصحب ذلك نوع من الهياج.. ولا يعرف بالضبط سبب هذه الحالة هل هو ما تبقى من العقار في الجسم ام اثر من اثار سحب العقار.

زيادة الشعور بالالم : ان الباربيتورات على عكس الافيون والمورفين ومشتقاتها (التي تفقد الاحساس بالالم) تجعل الشخص الذى يتناولها حساسا للالم وهى ظاهرة غريبة ولهذا لا يدخل الاطباء وعلما الصيدلة الباربيتورات في مسكنات الالم. فقد وجد دندى عام ١٩٦٠ وكلتون ١٩٦١ ان الكمية القليلة من الباربيتورات تزيد من الاحساس بالالم. وتوصل نيل عام ١٩٦٥ الى أن هذه الخاصية لا تشاركها فيها المنومات الاخرى.

ولهذا لا ينصح باعطاء الباربيتورات لتسكين الالم ولا حتى لاحداث النوم اذا كان الارق نتيجة الالم.

التخدير

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) بخصائصة الفذة في معالجة الصرع. كما ان الثايوبنتال أو الميثوهيكسيتال تستخدم في حالات التشنجات الشديدة اليت تحدث في تسمم الاستريكنين Strychnine Poisoning وفي حالات الكزاز (التتانوس) Tetanus وحالات الصرع المستمر Status Epitepticus.

التنفس : تعتبر الباربيتورات من مثبطات الجهاز التنفسي وذلك بالتأثير على مناطق التنفس فى الدماغ ابتداء من النسيج الشبكى فى الدماغ وانتهاء بمركز التنفس في النخاع المستطيل مرورا بالتأثير على حساسية الجسم الموجود في الشريان السباتي Carotidbody لمستوى ثاني أوكسيد الكربون والاوكسجين في الدم.

وبما أن النسيج الشبكى الحافز Reticular Activating System هو الحافز الاول على التنفس اثناء اليقظة فإنه أول ضحية لتأثيرات الباربيتورات فإذا زادت كمية الباربيتورات في الدم أثّر ذلك على مركز التنفس في النخاع المستطيل. وأخيرا 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 بالباربيتورات خاصة والمنومات عامة الى إجراء التنفس الصناعي لانقاذهم.

ولا يمكن اعلان وفاتهم حتى بعد توقف التنفس الا بالمنفسه وذلك لان تأثيرات العقار المنوم أو المثبط للجهاز العصبى يستمر لفترة قد تطول الى بضعة ايام. وعليه لا يمكن اعلان الوفاة الا بعد أن يختفى كل اثر للمادة المنومة من الدم.

الجهاز الدورى والقلب :

اذا تعاطى الشخص كمية محدودة من المنوم من فصيلة الباربيتورات بالقدر المتعارف عليه طبيا فإن ذلك لا يؤثر على الجهاز الدورى والقلب سوى بانخفاض طفيف فى الدم ونبضات القلب كما يحدث في مرحلة النوم العميق. بينما إذا أخذ الشخص عقار الثايوبنتال الذى يستخدم في التخدير فإن ضغط الدم قد يرتفع عند بعض الاشخاص وخاصة أولئك الذين يعانون من ورم بنخاع الغدة الكظرية (فوق الكلية) يدعى Pheochromocytoma (ورم القوائم)، بينما يقل ضخ القلب Cardiac out put

أما إذا تعاطى الشخص كمية كبيرة من الباربيتورات كما يحدث لدى المدمنين أو فى محاولات الانتحار فان القلب والجهاز الدورى يتأثران فينخفض ضغط الدم انخفاضا شديدا كما تنخفض ايضا مقدرة القلب على الضخ. وذلك يسبق شلل الجهاز التنفسى.

الجهاز الهضمي : تسبب الباربيتورات انخفاضا في حركة الجهاز الهضمي فإذا زال اثر العقار زادت حركة الجهاز الهضمي عن المعتاد. أما الكبد فلا تتأثر كثيرا بالمقادير المستعملة في الطب الا عند بعض الاشخاص الذين يعانون من البورفيريه Porphyria (وهو مرض جلدى حساس لضوء الشمس ويكون مصحوبا باضطراب في تمثيل صبغة الدم الهيم في الكبد). أما في الاشخاص العاديين فيزداد استقلاب كثير من المواد نتيجة تنشيط مجموعة من الخمائر (الانزيمات) الموجودة في الكبد. وهذا يفسر ايضا ظاهرة التحمل Tolerance لمواد الباربيتورات. كما يفسر أيضا قلة تأثير كثير من العقاقير اذا استخدمت مع الباربيتورات وذلك لزيادة تحطيمها في الكبد وأشهر عقار على ذلك

الكومارين ومشتقاته التي تستخدم لمنع تخثر الدم .

الكلى والجهاز البولى :

تؤثر الباربيتورات على الكلى تأثيرات متضادة ولكن المحصلة لهذه التأثيرات هى قلة افراز البول وذلك نتيجة انخفاض ضغط الدم وزيادة إفراز الهرمون المضاد للادرار Anti Diueretic Hormone الـذى تفـرزه الغـدة النخـامية الخلفية . . واذا زادت كمية الباربيتورات كما يحدث في حالات التسمم المقصودة وغير المقصودة فإن الكلى قد تفشل في اداء وظيفتهـا مما يستـوجب اجـراء ازالة السموم بواسطة الديلزة (الميز الغشائى او التحال) Dialysis . . وعادة ما تستخدم الديلزة البيرويتونية (البريتون هو الغشاء المحيط بأحشاء البطن) او الديلزة الدموية Hemodialysis اذا كانت متوفرة .

ظاهرة التحمل :

تتسم الباربيتورات بوجود ظاهرة تحمل Tolerance قوية مما يؤدى الى اعتماد نفسي واعتماد جسدي على عقار الباربيتورات لدى من يتناولة لفترة بانتظام . ويعزى التحمل الى تنشيط الباربيتورات للانزيمات (الخمائر) الموجودة في الكبد والتي تقوم بدورها بتحطيم مادة الباربيتورات . . مما يستدعي زيادة الجرعة للحصول على الاثر المنوم أو المهدى . كذلك فإن خلايا الجهاز العصبى تتعود على عقار الباربيتورات فتحتاج الى كمية اكبر للحصول على التأثير المقصود .

ظاهرة الاعتماد :

وتؤدى ظاهرة التحمل الى ظاهرة الاعتماد Dependence التي تجعل المدمن يعتمد في القيام بنشاطه العادى على وجود العقار . . فاذا انخفض مستوى العقار في الدم فان ذلك يجعل الشخص المدمن يتوقف عن عمل اى شئ سوى البحث عن العقار المطلوب . . وإذا لم يحصل الشخص على العقار المطلوب يصاب بمتلازمة الامتناع .

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 الافيون والمورفين والهيروين وظاهرة الامتناع أو سحب العقار في الباربيتورات والكحول أشد من تلك التي تحدث حتى لدى مدمنى الهيروين والافيون ، بل هى اكثر خطرا منها وتؤدى الى الوفيات في كثير من الحالات .

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

وإذا الشخص يتناول ٤ , ٠ جم من البنتوباربيتال (المبيوبتال) كل ليلة لمدة ثلاثة أشهر فإن توقفه الفجائى عن تناول هذا العقار يؤدى الى زيادة مفاجئة في نشاط رسم المخ الكهربائى دون ظهور أى أعراض . اما إذا كانت الكمية المتعاطاه ٦ , ٠ جم يوميا

لمدة شهر أو شهرين فإن ٥٠٪ من هؤلاء سيتعرضون للارق والقلق وإرتعاش الاطراف إذا توقفوا فجأة عن تناول هذا العقار.

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

وبعد مرور ١٢ الى ١٦ ساعة من آخر جرعة تناولها الشخص المعتاد (المدمن) تبدأ أعراض الامتناع على هيئة قلق وإرتعاش في الاطراف وضعف عام وآلام في العضلات (Cramps الكرامب) مع غثيان وقئ وانخفاض في ضغط الدم لدى الوقوف مما يؤدى الى الاحساس بالدوخة أو حتى السقوط عند محاولة الوقوف .. ويتخلج المشى Ataxia وتصاب مقلة العين بالرأرأة Nystagmus .. وتزداد الاعراض شدة في اليوم التالي والذى يليه. ويبدأ المصاب بفقدان وعيه تدريجيا وتحدث له نوبات صرع شديدة Convulsions .. ويبدأ المصاب بالهذيان .. ويضطرب سمعه وبصره وتترادى له الاشباح ويسمع أصوات مزعجة مرعبة ويفقد قدرته على تمييز مكانه وزمانة.

ويحدث ذلك في اليوم الرابع الى السابع ويصحبها إرتفاع شديد في درجة الحرارة (٤٠ مئوية) فما فوقها. مصحوبة بخفقان شديد في القلب وانخفاض في ضغط الدم ويؤدى ذلك الى الصدمة Shock واحيانا الى الوفاة.

وفي اليوم الثامن اذا قدر للمصاب الحياة يدخل المريض في سبات عميق .. يفيق بعده وقد تحسنت حالته الى حد كبير ويبقى لديه الضعف العام وتخلج المشى ورأرأة العين وتلعثم الكلام لفترة أخرى معدودة بالايام أما التأثيرات النفسية والاعتقادات الباطلة De-lusions بل وأحيانا الهلوسة Hallucinations فقد تستمر الى بضعة اشهر.

إن هذه الصورة لآثار سحب العقار مشابهة تماما لما يحدث لدى مدمنى الكحول.

وفي الباربيتورات طويلة المدى فان آثار سحب العقار تتأخر ويظهر الهذيان الارتعاشى Delerium Tremons في اليوم السابع والثامن بدلا من اليوم الرابع .. وتأخذ الاعراض فترة أطول لكى تختفى.

الاستعمالات الطبية للباربيتورات :

١) **التخدير** : يستخدم الثايوبنتال Thiopental والميثوهكسيتال Methohexital في التخدير. وتحقن (تزرق) الكمية المحدة في الوريد وفي خلال ربع دقيقة يكون الشخص قد دخل في سبات عميق .. ويتميز الميثوهكسيتال بانتهاء مفعولة خلال عشر الى خمسة عشر دقيقة أما الثابوبنتال ينتهى مفعوله في خلال نصف ساعة. ولهذا يستخدمان عادة في العمليات التي تحتاج الى وقت طويل .. اما إذا استخدما في العمليات الطويلة فإن ذلك يستدعى إعادة الزرق كل ربع ساعة بالنسبة للميثوهسيتال وكل نصف ساعة بالنسبة للثايوبنتال.

٢) **الارق** : تستعمل الباربيتورات القصيرة المدى الى المتوسطة المدى فى علاج الارق

واشهرها الفيرونال Veronal وهو أول عقار من الباربيتورات ثم تحضيره (١٩٠٣) والاميتال والنمبيوتال والسكونال . . وفي الآونة الاخيرة قل استعمال هذه المواد واستبدلت بمواد اخرى اقل خطورة مثل الموجادون.

٣) **التهدئة** : لم تعد الباربيتورات من العقارات التي تستخدم في التهدئة . . وإن كانت بعض الادوية تحتوى على كمية ضئيلة من الفينوباربيتال . وتضاف الى ادوية البلادونا التي تستعمل في معالجة أنواع المغص وآلام الاحشاء والتي تكون مصحوبة بالقلق ، أو يكون القلق عاملا في اثارتها.

٤) **الصرع** : لا يزال عقار الفينوباربيتال Phenobarbital المعروف تجاريا باسم اللومينال يستخدم فى علاج حالات الصرع . وخاصة الصرع الكبير Grand mal أما في حالات الانقاذ حيث تحدث نوبات صرع وتشنج شديدة كما يحدث في قسم الاستريكنين أو في حالات الكزاز أو في حالات الصرع المستمر Status Epilepticus أو قسم الحمل (اكلامبسيا) Eclampsia فان اعطاء عقار طويل المدى لا يجدى إذ يحتاج الى مرور ساعات قبل أن يبدأ مفعوله . لهذا يعطى عقار سريع المفعول مثل الفاليوم Valium (الدايزيبام Diazepam) أو الفايوبنتال الذى يستخدم في التخدير.

وقد يعطى الفينوباربيتال بالوريد أيضا ولكن حتى بهذه الطريقة يحتاج لكى يؤثر الى ١٥ دقيقة على الأقل . . ويمتاز بأن مفعوله بعد ذلك أطول وأقوى في القضاء على نوبات الصرع.

٥) **الامراض النفسية** : يستخدم بعض اخصائى الامراض النفسية الباربيتورات في اثناء تحليل النوم Narcoanalysis أو العلاج اثناء النوم Narcotherapy

التسمم بالباربيتورات :

منذ عام ١٩٥٤ وحتى عام ١٩٧٠ كانت الولايات المتحدة تصنع سنويا ٨٠٠,٠٠٠ - (ثمانمائة الف) رطل من مستحضرات الباربيتورات وتكفي لصنع ستة بليون كابسولة من الباربيتورات سنويا أى ما يعادل ٣٠ كابسولة لكل شخص في الولايات المتحدة سنويا . وأدى هذا الاستعمال الواسع الانتشار الى سوء الاستخدام سواء للادمان أو لاغراض الانتحار. وفي مدينة نيويورك وحدها حدثت ٨٤٦٩ حالة تسمم من الباربيتورات في الفترة الواقعة بين سنتى ١٩٥٧ و ١٩٦٣ . وأدى ذلك الى وفاة ١١٦٥ شخصا منهم ١٠٪ من الحالات كانت تسمما غير مقصود مثل أن يأخذ طفل قارورة المنوم لامه أو أبيه فيبلع منها كمية من الاقراص تؤدى الى اصابته بالتسمم مثل أن يأخذ الشخص حبة أو حبتين لمعالجة الارق فيضطرب ذهنه ويتشوش ولا يأتيه النوم فيقوم آنذاك باتبلاع كمية من الحبوب المنومة دون وعي Drug Automatism

وقد بحث جانسون Jansson عام ١٩٦١ ، ٤٨٨ حالة محاولة انتحار من الباربيتورات فوجد أن ربعها تقريبا لم يكن نتيجة محاولة الانتحار بل نتيجة أخذ الحبوب دون وعى اثناء محاولة النوم (تناول الدواء لا إراديا) Drug Automatism

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. ولكن هذا الرقم لا يصلح لكل الحالات فقد سجل برمان Berman عام ١٩٥٧ حالة امرأة مصابة بالصرع تناولت ٢٥ جراما من الفينوباربيتال كمحاولة للانتحار ووصل العقار في دمها الى ٢٩ مجم في كل مائة سنتي ومع هذا كتب لها النجاة بواسطة الديلزة الدموية Hemodialysis

وفي الغالب فإن الوفيات اليت 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 أن الاسعاف الطبي قد يحدث متأخرا بالنسبة لقصيرة المدى وأحيانا يكون المصاب قد فارق الحياة عندما يصل الطبيب أو الاسعاف.

تشخيص حالات التسمم :

يعتبر تشخيص حالات التسمم من الباربيتورات من الامور العسيرة وخاصة إذا كان الشخص قد تناول الكحول قبل محاولة الانتحار وهو امر كثير الحدوث . ولا توجد علامات فحص محددة لدى الشخص يمكن الاعتماد عليها في تشخيص سبب الاغماء. ولكن وجود قارورة الدواء فارغة أو اخراج شئ من الدواء اثناء غسيل المعدة قد يساعدان الطبيب في التعرف على سبب الاغماء. وفي مرحلة تالية فإن تحليل الدم والبول للكشف عن نوع العقار المتناول يقدمان خدمة جليلة في الوصول الى معرفة العقار المتناول. وهناك عدة وسائل مخبرية بالتصوير اللوني Chromatography (الاستشراب) في سوائل الجسم المختلفة تدلنا على معرفة نوع العقار المستخدم.

وفى 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 اصواتا ليس لها وجود Auditory Hallucinations أو يرى اشباحا موهومة Visual Hallucinations ونتيجة الاعتقادات الباطلة فان الشخص قد يقوم على أعمال إجرامية بقتل زوجته مثلا التي يظن أنها تخونه أو بالهجوم على قريبه الذى يحاول مساعدته ظانا انه يعتدى عليه فيدافع عن نفسه.

فإذا ما زادت كمية العقار المتناول أدى ذلك الى الغيبوبة وفقدان الوعى. وتكون الافعال المنعكسه العميقة Deep Reflexes موجودة رغم ذلك . . أما علامة بابينسكى Babenski فتكون ايجابية (رفع ابهام القدم الى أعلى عند لمس قاع القدم بالمفتاح مثلا) أما بؤ بؤ العين فيكون ضيقا ولكنه مع ذلك ينقبض عند القاء الضوء عليه . . وفي المراحل الاخيرة من الاغماء تتسع حدقة العين وتصبح مشلولة الحركة . . وهى علامة خطيرة توشك باعلان الرحيل الى العالم الآخر ما لم يستخدم التنفس الصناعي.

وأمـا التنفس فيثقـل ويتباطئ أول الامر ويصاب بالشلل في نهاية الامر مما يستدعى استخدام التنفس الصناعي.

وأما الجهاز الدورى والقلب فيصابان بالهبوط وينخفض ضغط الدم وذلك يستدعى اعطاء المصاب كمية كبيرة من السوائل مع استخدام الكلى الصناعية اذا كانت متوفرة أما إذا كانت الـديلزة الدموية Hemodialysis (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 الاخرى. وأغلب الدوائر ترى عدم الحاجة اليها وأن ضررها اكثر من نفعها.

الاضرار الصحية للادمان الكحولي :

سنوجز في هذا البحث الاضرار الصحية للادمان الكحولي ذلك لاننا وضعنا فيها كتابا مفصلا هو «الخمر بين الطب والفقه» في اكثر من ٤٠٠ صفحة وهو في طبعته السابعة الآن (الدار السعودية) فليرجع اليه من يريد المزيد من التفصيل.

ويكفينا ها هنا ان ننبه الى ما ذكرته منظمة الصحة العالمية في تقريرها رقم ٦٥٠ لعام ١٩٨٢ عن الكحول ومشاكلها The Problem of Alcohol من أن شرب الخمور يؤثر على الصحة ويؤدي الى مشاكل تفوق المشاكل الناتجة عن الافيون ومشتقاته والحشيش والكوكايين والامفيتامين والباربيتورات وجميع ما يسمي مخدرات مجتمعة. وأن الاضرار الصحية والاجتماعية لتناول الخمور تفوق الحصر.

مدى انتشار الخمور :

يقول الدكتور/ برنت في كتاب مواضيع في العلاج الذي أصدرته الكلية الملكية للاطباء (ج ٤) عام ١٩٧٨ لم يكتشف الانسان شيئا شبيها بالخمور في كونها باعثة على السرور (الوقتى) وفي نفس الوقت ليس لها نظير في تحطيم صحته وحياته . . ولا يوجد لها مثيل في كونها مادة للادمان وسما ناقعا وشرا أجتماعيا خطيرا.

وقد أنتشر استخدام الخمور في معظم مناطق العالم. وتشهد معظم الدول زيادة في استهلاك الخمور. وتنقل مجلة ميديسن دايجست ديسمبر ١٩٨٢ تقرير منظمة الصحة العالمية جاء فيه أن الزيادة العالمية في أنتاج البيرة بلغت ١٢٤ ٪ وأن معظم القرى في العالم الثالث وصلت اليها المشروبات الكحولية وفي كثير من الاحيان قبل أن تصل اليها الخدمات الطبية والتعليمية والكهرباء ومجارى المياه . . ومياه الشرب النقية.

وقد بلغت الزيادة في أنتاج البيرة في دول آسيا ٥٠٠٪ و ٤٠٠٪ في بعض دول افريقيا.

وإذا أخذنا بريطانيا مثلا نجد الجدول التالي يوضح هذه الحقيقة.

	١٩٦٥	١٩٧٥
البيرة	٣٠,٣ مليون برميل	٤٠,١ مليون برميل
المشروبات المقطرة مثل الويسكي والجن	١٧,٥ مليون جالون	٣١,٦ مليون جالون
الانبذه	٣٥,٦ مليون جالون	٧٧,٥ مليون جالون

وقد ازداد انتاج الخمور من السوق الاوربية المشتركة عام ١٩٨٣ وعام ١٩٨٤ بدرجة هددت تجارة الخمور بالافلاس لأن الانتاج بلغ حدا من الكثرة صعب معه التسويق.

وتعتبر الخمور في الوقت الحاضر رخيصة جدا بل ذكرت المصادر الوثيقة أن ثمن قارورة النبيذ أو الويسكي للتصدير في اوربا بلغ أقل من ثمن قارورة الماء. (اذاعة B.B.C. واذاعة صوت امريكا).

وقد بلغ عدد المدمنين على الخمر في الولايات المتحدة ١٠ ملايين شخص وفي فرنسا ٤ ملايين وفي المانيا الغربية ٢ الى ٢,٥ مليون . . وفي بريطانيا مليون وفي الاتحاد السوفيتي وصل العد الى ما يقارب ٢٥ مليون .

وفي الولايات المتحدة يتوفي كل عام ١٥,٠٠٠ (خمسة عشر الف) شخص نتيجة الأمراض التي تسببها الكحول سنويا كما يموت عدد مماثل نتيجة جرائم القتل أو الانتحار سنويا بالاضافة الى ٢٥,٠٠٠ حالة وفاة من حوادث السيارات الناتجة عن شرب الخمور.

ويعتبر تليف الكبد السبب الراجع للوفيات في الولايات المتحدة . واهم سبب لتليف الكبد كما تقول المصادر الطبية في الغرب هو شرب الخمور.

أما الخسائر المادية فهى كالتالي في بعض البلاد الغربية :

أ) الولايات المتحدة اكثر من ٣٠ الف مليون دولار (عام ١٩٧١) .

خسارة في الانتاج ١٤,٨٦٩ مليون دولار .

خسارة بسبب تكاليف العلاج للمدمنين ٨,٢٩٣ مليون دولار .

خسارة بسبب حوادث المرور الناتجة عن شرب الخمور ٤,٦٦٦ مليون دولار.

خسارة بسبب الجرائم الناتجة عن شرب الخمور ١,٤٦٦ مليون دولار.

ويذكر تقرير منظمة الصحة العالمية رقم ٦٥٠ ان المبلغ قد جاوز ٤٣,٠٠٠ مليون عام ١٩٧٩[٧] .

ب) في المانيا الغربية بلغ ثمن الخمور المستهلكة عام ١٩٧١ ٢٧,٥٨٤ مليون مارك بينما كان ثمن السجائر والتبغ المستهلك في نفس العام ١٢,٧٥٦ مليون مارك .

جـ) في بريطانيا تكاليف انتاج الخمور ٣٠٠٠ مليون جنية استرليني سنويا .

د) في فرنسا بلغ ثمن الخمور المنتجة سنويا ٧٠٠٠ مليون دولار سنويا .

ولا يدخل في ذلك قطعا حياة التعاسة والشقاء والآلام التي يعاني منها المدمنون وأسرهم ولا فقدان الحياة في سن مبكر والذي لا يقدر بثمن .

وفي اسكوتلاندة وحدها تعتبر الخسائر الناتجة عن الخمور في مجال العمل والصناعة فادحة حيث تبلغ مائة مليون جنية استرليني (تقرير مجلس اسكوتلند عن ادمان الكحول التقرير السنوى لعام ١٩٧٧) . أما في الاتحاد السوفيتي فتعتبر الخمور اهم الاسباب قاطبة في ضعف الانتاج وتغيب العمال .

ويقول الدكتور/ بيتر برنت في كتاب «مواضيع في العلاج» :

«ان ٩٢٪ من الاولاد و ٨٥٪ من البنات في اسكوتلنده قد جربوا شرب الخمور قبل سن الرابعة عشرة . . وبين الرجال البالغين من سن ١٧ الى ٣٠ عاما في اسكوتلنده وجد الدكتور/ برنت ان ٨٧٪ منهم يشربون الخمور بانتظام . وان ٦٠٪ من النساء البالغات (١٧ الى ٣٠) يشربن بانتظام . »

ويقول : «إن واحدا من كل خمسة يدخلون المستشفيات في اسكوتلنده يدخلونها بسبب شرب الخمور وإدمانها . . وأن واحدا من كل اربعة مرضى من الرجال الموجودين في

المستشفيات في مدينة جلاستجو يعانون من ادمان الخمور. »

ويقول الدكتور/ البدرى في كتابه القيم «الاسلام وإدمان الكحول» الذي صدر باللغة الانجليزية: «وفي فرنسا فإن ثلث الناخبين يعيشون بشكل ما على النتاج أو بيع أو تسويق الخمور.. وبمعنى حرفى يعتمدون في حياتهم على الخمور. ولهذا فاننا نفهم لماذا أجاب أربعة اخماس الشعب الفرنسى بالايجاب عندما سئلوا: هل الخمر مفيدة للصحة. واجاب الخمس الباقي بأ لا يمكن الاستغناء عنها».

وفي الاتحاد السوفيتي تعد الفودكا أهم سبب لتغيب العمال وانخفاض الانتاج.. ويعتبر أول الاسبوع وهو يوم الاثنين أشد يوم لتغيب العمال حيث يأتي بعد الاجازة الاسبوعية حيث ينهمك العمال في الشراب وفي ذلك اليوم (اى يوم الاثنين) ينخفض الانتاج الى الثلث(١) وذكرت مجلة ناش سوفينيك السوفيتية ان ١٥٪ من السكان البالغين يعالجون في مراكز الادمان وان ٩٠٪ من الذين يعالجون من التسمم الكحولي الحاد لاول مرة تقل اعمارهم عن ١٥ عاما وان ثلثهم لم يبلغ سن العاشرة (نقلا عن جريدة المدينة في ١٤٠٥/٣/٢١ هـ الموافق ١٩٨٤/١٢/١٣).

وتتضاعف مشاكل الخمور الصحية مع التدخين بحيث تزداد نسبة الاصابة بجميع أنواع السرطان بما في ذلك سرطان الفم والبلعوم والمرئ وسرطانات الجهاز الهضمي ابتداء من الحنجرة وانتهاء بالرئتين.

ومشاكل انتشار الخمور في البلاد الاسلامية عربية وأعجمية مشاكل واضحة وكبيرة وان كانت بصورة أقل مما هي عليه في الدول غير الاسلامية.. ويقول الدكتور/ عمر الباقر صالح في كتابه ظاهرة تعاطي الخمور (في السودان) ان اكثر من ٤٧ بالمائة من الذكور البالغين في محافظة الخرطوم قد تناولوا الخمور وان ١٣٪ منهم يتعاطونها بانتظام يوميا ووجد أن ٨٧٪ ممن يشربون الخمر كان أولياء أمورهم ممن يتناولون الخمور.

ومشكلة تعاطى الخمور ظاهرة في اليمن الجنوبية والشمالية وفي بعض دول الخليج وفي السودان وفي غيرها من البلاد العربية والاسلامية.

وتبيح كثير من هذه الدول تناول الخمور بل تقوم الدولة في بعض هذه البلاد باقامة صناعة الخمر (ستيلا في مصر - تركيا - العراق - السودان سابقا واليمن الجنوبية) وقد وصل الامر في فترة سابقة في اليمن الجنوبية وهى دولة ماركسية أن الشخص إذا اراد الحصول على صلصة مثلا من الجمعية التعاونية فان عليه ان يشترى معها قسرا صندوقا من البيرة.

ويذكر تقرير منظمة الصحة العالمية لعام ١٩٨٢ عن الكحول أن بعض البلاد الاسلامية (عربية واعجمية) هي التي تمنع تداول الخمور وهي المملكة العربية السعودية وايران والكويت وليبيا واليمن الشمالية وقطر.. وفي عام ١٩٨٤ انضمت اليها السودان.. بينما كانت باكستان تمنع الخمور على المواطنين وتسمح به في الاماكن السياحية وكذلك تفعل اليمن

---

(١) نقلا عن Gulf Times القطرية في ١٢ يناير ١٩٨٣ تحت عنوان: «اندروبوف يحاول ان يفطم الروس عن شراب الفودكا.»

الشمالية ودول الخليج ومصر . . وتسمح بقية الدول الاسلامية بشرب الخمور في الاماكن المعدة لذلك وتسمح بتناولها الا في حالة سياقة السيارات فتنهج منهج الدول الغربية بمنع سياقة السيارات بعد شرب الخمور. وتتجه ماليزيا حاليا الى منع تداول الخمور.

ويذكر تقرير منظمة الصحةالعالمية رقم ٦٥٠ عام ١٩٨٠ أن الكحول تسبب من المشاكل الصحية والاجتماعية أضعاف ما تسببه المخدرات الأخرى مثل الافيون والمورفين والهيروين والكوكايين والحشيش والباربيتورات والـ L.S.D. مجتمعة . . ورغم ذلك فإن دول العالم أجمع تعاقب عقوبة شديدة على حيازة أو تجارة المخدرات وتصل العقوبة في كثير من البلدان الى الاعدام بينما تقوم معظم دول العالم بالسماح بانتاج الخمور وبيعها وترويجها . . وهو أمر يناقض الواقع والعلم . . ويذكر الكتاب المرجع سيسل لوب (الطبعة الثالثة عشر ١٩٧١ والطبعة الخامسة عشر ١٩٧٩) أن الكحول هو أهم عقار يسبب الاعتماد النفسي والجسدي (الادمان) وهو أخطر هذه المواد واكثرها انتشارا ومع ذلك تحظي بموقف متهاون من المجتمعات الغربية بصورة خاصة. ويذكر هذه الحقيقة ايضا الكتاب المرجع في علم الاقرباذين Good-man and Gilman (الطبعة الرابعة ١٩٧٠) وكذلك يذكرها مرجع برايس الطبي Price Textbook of Medicine الطبعة العاشرة.

وهكذا ترى الاجماع الطبي على جميع المستويات يؤكد بأن الخمر هى الخطر الاعظم الذي يواجه البشرية وقد وضعنا كتابا باسم «الخمر بين الطب والفقه» وهو الآن في طبعته السابعة بحوالي ٤٠٠ صفحة وقد أفضنا فيه في ذكر الامراض التي تعتور مدمن الخمر والآثار السمية الحادة . . والآثار السمية المزمنة فليرجع اليه من أراد التفصيل.

وخلاصة الامر أن أدمان الكحول هو أكثر انتشارا من ادمان المخدرات الموجودة في أى مكان في العالم.

ورغم أن الاسلام حرم شرب الخمر وحيازتها بل ومجرد حملها حيث قال رسول الله صلي الله عليه وسلم: «لعن الله الخمر وشاربها وساقيها ومبتاعها وبائعها وعاصرها ومعتصرها وحاملها والمحمولة اليه» (رواه ابو داود وابن ماجه وزاد وآكل ثمنها) رغم أن الاسلام حرم الخمر تحريما صريحا الا أن بعض الدول الاسلامية (عربية وأعجمية) للأسف الشديد لا تزال تبيع الخمر بل ويقوم بعضها بصناعة هذه الخمر وترويجها وبيعها للشعب . . وهذا أمر يناقض الدين ويناقض العقل ويناقض الطب. إذ أن تقرير منظمة الصحة العالمية رقم ٦٥١ لعام ١٩٨٠ يقرر أن الخمر تعتبر من أهم المعوقات أمام الخدمات الطبية في العالم الثالث بصورة خاصة . . وأنها تقف حجر عثرة امام مشاريع التطوير والتقدم بما تسببه من مشاكل اقتصادية وأجتماعية وصحية رهيبة . . فالعجب كل العجب من حكومات تدعى رعاية شعوبها فتقوم بنفسها بتسميم شعبها وايقاع نفسها في مشاكل لا قبل لها بها . . ونتيجة التكاليف الاقتصادية والاجتماعية والصحية الباهظة الثمن تضطر الى اقتراض ملايين الدولارات التي تظل عاجزة عن سدادها. فتبقى به الدهر رهينة الديون.

وتتفق المصادر الطبية على أن الاعتماد على الكحول هو من أشد أنواع الاعتماد على العقاقير. وأن الاعتماد الجسدي والنفسي على الكحول قد يحدث من شرب الكحول لمرة واحدة فقط (كتاب جودمان وجلمان).

ومما يزيد الطين بله أن مجموعة كبيرة من الامراض تحدث بسبب تناول الكحول بانتظام وهذه الامراض لا تحدث بالنسبة للمخدرات الاخرى بما فيها المورفين والهيروين والتي تشمل الجهاز العصبي المركزي والطرفي كما تشمل الجهاز الهضمي باكمله من الفم الى المستقيم والكبد والبنكرياس والجهاز التنفسى والجهاز الدورى والقلب والغدد الصماء والاجنة.

وفيما يلي ملخص سريع لاصابة الجهاز العصبي ثم بقية الاجهزة

حالات التسمم الحاد : تشوش الذهن، تلعثم الكلام، تخلج المشى، الرأرأة ثم فقدان الوعي ونوبات الصرع المشهورة باسم نوبات الروم.

آثار سحب العقار : الهذيان الارتعاش، الهلوسة، نوبات الصرع، الوفاة.

الآثار المزمنة : أنواع الذهان والجنون المختلفة واشهرها ذهان فيرنيكيه كورساكوف والبارانويا.

ضمور المخ
ضمور المخيخ
مرض مارشيافا فا بجنامى
تحلل القنطرة الوسطى
اصابة عصب العين والعمى
الشلل الطرفي المعدد.
البلاجرا

اصابات الدماغ : نزف تحت الام الجافة
شلل ليلة السبت
زيادة كبيرة في سكتة الدماغ
اصافة الدماغ الكبدية

اصابة الجنين :
صغر الدماغ التخلف العقلي العته البله الجنون
صغر الفكين
صغر حجم العينين
عدم النمو العقلي والبدني
عيوب خلقية في القلب

الجهاز الهضمي :
التهاب الفم ـ البلعوم

التهاب المرئ

سرطان المرئ

التهاب المعدة الضمورى

سرطان المعدة

التهاب الامعاء الدقيقة والغليظة

سرطان الامعاء

التهاب البنكرياس الحاد وتحت الحاد والمزمن

التهاب الكبد

تليف الكبد

سرطان الكبد

الجهاز الدورى والقلب :

هبوط القلب

التوتر الشرياني في (زيادة ضغط الدم)

زيادة جلطات الدماغ

في الحالات المزمنة زيادة في جلطات القلب

الجهاز الدموى :

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

الغدد الصماء :

زيادة في نشاط الغدة الكظرية .

والاستقلاب :

زيادة في نشاط الغدة الدرقية ثم انخفاض شديد في نشاطها

ضعف الباده ونقص نشاط الحضين أو المبايض

مرض النقرس

العضلات :

إصابة حادة بالعضلات .

والاوتار :

إصابات مزمنة بالعضلات

تقلصات دوبترين

الجهاز التنفسى :

التهابات الجهاز التنفسى المتكررة

الالتهاب الرئوى - خراج الرئة

الاميبيا (الصديد في غشاء الرئة)

السل الرئوى

زيادة في سرطان الحنجرة

في الحالات الحادة

شلل التنفس وحدوث وفيات

انخفاض في درجة الحرارة hypothermia الى درجة الغيبوبة أو الوفاة

تعارض الكحول مع الادوية : القائمة طويلة جدا ابتداء من عقار الاينتبيوس Antabuse مرورا بالفلاجيل (الميترونيدازول) . . وأدوية مرض السكر والتي يزداد مفعولها بحيث تؤدي الى انخفاض مفاجئ في سكر الدم بدرجة خطيرة أو زيادة كبيرة في حموضة الدم . . وزيادة كبيرة في مفعول العقاقير المهدئة أو المنومة بحيث تسبب فقدان الوعى كما حصل للفتاة الامريكية كارين آن كونيلان التي اخذت حبة فاليوم بعد حفلة كوكتيل فأدى ذلك الى فقدان الوعى وأنقطاع الدم عن المخ وبقيت في غيبوبة لمدة عشر سنوات ثم لاقت حتفها (١٩٧٥ الى ١٩٨٥) وأدوية الكابة وخاصة مجموعة M.A.O. Inhibitors التي تتعارض مع الكحول تعارضا شديدا والقائمة بعد هذا طويلة جدا .

المواد المنبهة المسببة للاعتماد

تستخدم كثير من المواد المنبهة للجهاز العصبي المركزى بصورة واسعة في العالم أجمع ومن أشهرها وأكثرها استخداما الكافيين الموجود في القهوة والشاى والكولا . . ولا يكاد يوجد انسان بالغ على ظهر البسيطة لم يستخدم احد هذه المواد المنتشرة اما لماما أو بانتظام ويؤدى استخدام هذه المواد الى نوع من الاعتماد الخفيف وحين يترك الانسان شرب القهوة أو الشاى قد يشعر بشئ من المضايقة النفسية وصداع ولكن ما تلبث هذه الآثار أن تختفى دون ان تسبب أى أثر ضار بالجسم .

ويأتي القات كمادة منبهة قوية تحتوى على قلويدات مثل الكاثيدين وتسبب تنبيها للجهاز العصبي وخاصة الجهاز العصبي التعاطفي Sympathatic N.S. ويتعرض مستخدم القات للتنبيه وسوء الهضم وإتساع حدقة العين وارتفاع ضغط الدم (التوتر الشرياني) وقد يكثر الكلام أو تنتاب الشخص نوبات من الصمت والكآبة .

ومشكلة القات مشكلة اجتماعية بالدرجة الاولي لأنه لا يسبب سوى اعتماد نفسي محدود ويستطيع متعاطي القات أن يتركه دون حدوث أى مشاكل جسدية وبمجرد أن يسافر مدمن القات من اليمن مثلا يتوقف عن تناول القات دون حدوث أى مضاعفات .

ومن أهم وأخطر المواد المنبهة للجهاز العصبي الكوكايين والامفيتامين ومشتقاتهما لأن الاعتماد النفسي قوى جدا والاضرار النفسية والجسدية كبيرة . . وفيما يلي سنذكر بايجاز الاضرار الصحية لهذين العقارين الممثلين لطائفة المواد المنبهة للجهاز العصبي .

١ - الكوكايين :

يستخرج الكوكايين من نبات الكوكا ارثيروكسلين Coca Erythrozyline وتنبت شجرة الكوكا في امريكا اللاتينية في جبال الانديز في بيرو وبوليفيا وكولومبيا وقد كان السكان الاصليين لهذه المناطق يمضغون اوراق شجرة الكوكا فتعطيهم نشاطا وتحملا للعمل المتواصل دون كلل . وقد قام المستعمرون الاسبان بنشر استخدام اوراق الكوكا بين الهنود الحمر الذين كانوا يعملون في مناجم الذهب وفي المزارع الواسعة التي يمتلكونها وكانت اجرة هؤلاء العمال المساكين في كثير من الاحيان حفنة من اوراق الكوكا . وقد صدق كاتب بيرو المشهور هنريك لابيز في قوله «ربما كانت الكوكا هي التي جعلت الهنود الحمر يشبهون الحمير . . ولكن الكوكا ايضا هي التي جعلت الحمير تعمل دون كلل وبدون شكوى!!» .

وكان دور الاسبان يشبه الى حد كبير دور الانجليز في نشر المخدرات فالاسبان نشروا الكوكا وبعد ذلك الكوكايين . . والانجليز نشروا الافيون وبعد ذلك المورفين والهيروين .

الكوكايين : يستخرج الكوكايين من نبات الكوكا اريثروكسلين وهو مسحوق ناعم بلورى أبيض عديم الرائحة يشبه الثلج وأول من حضر الكوكايين من نبات الكوكا هو جارويكا سنة ١٨٥٥ م ثم قام نيمان عام ١٨٥٩ بتحضيره ايضا .

واكتشف تشارلز فوفوتس Charles Fouvutes التأثير التخديرى على الفم والبلعوم عام ١٨٧٦ ووصف كولر Koller في فيينا تأثيره على العين كمخدر موضعي - وانتشر استخدامة في تلك الآونة بين اطباء العيون . . وسرعان ما احتل الكوكاين مكان الصدارة كمخدر موضعي . . وكثرت الكتابات الطبية التي تمجّد فوائد الكوكايين الطبية العديدة واستخدم على نطاق واسع في اوربا والامريكتين في أدوية الكحة ونزلات البرد ولتخفيف آلام المعدة وكمقوى عام !! ووصفه الاطباء 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 الافيون والمورفين والهيروين وقامت الحكومة الاسبانية التي كانت تستعمر بيرو بفتح العديد من المصانع لاستخراج والكوكايين من نبات الكوكا. وفي عام ١٨٩٠ بلغت صادرات بيرو من الكوكا النقية ١٧٣٠ كيلو جراما وبحلول عام ١٩١٠ كانت الصادرات قد بلغت ١٠٦٠٠ كيلو جراما من الكوكا النقية.

وبطبيعة الحال انتشر تعاطى الكوكايين بين الاطباء النفسيين وعلى رأسهم سيجموند فرويد كما انتشر الاستخدام لدى علية القوم والفنانين في فرنسا وأوربا والامريكتين . . وبقى السكان الاصليين يمضغون اوراق الكوكا بطريقة مشابهة لما يفعله الشعب اليمنى باوراق القات!!

وانتشر استخدام الكوكايين الى مختلف ارجاء الكرة الارضية اثناء الحرب العالمية الاولى وقام اليهود وغيرهم بادارة هذه التجارة التي تدر الملايين وتوسيع نطاقها - وكانت الجيوش المتحاربة تسمح للجنود والضباط باستخدام الكوكايين كمادة للترفيه ومادة منشطة في نفس الوقت !!! ووصل الكوكايين الى مصر والهند ومختلف ارجاء المعمورة.

وانحسر استخدام الكوكايين بعد الموجة الرهيبة من الاستخدام الواسع اثناء الحرب العالمية الاولى والعشرينات. ولم تكن الثلاثينات من القرن العشرين تبدأ حتى انحسر استخدام الكوكايين وتبين للاطباء والعلماء خطر هذه المادة التي قاموا بنشرها على نطاق واسع والتي استفادت منها الرأسمالية العالمية وعلى رأسهم اليهود . . وبدأت القوانين التي تحد من استخدام الكوكايين تظهر وامتنع الاطباء بتاتا عن وصفاتهم الرهيبة التي كانت تحتوى على الكوكايين. . وظهر النوفاكايين كمخدر موضعي مأمون. . وانتقت الحاجة تماما 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 اخرى من استخدام الكوكايين على نطاق واسع وخاصة في الولايات المتحدة رغم ارتفاع ثمنه.

طرق تعاطي الكوكايين :

يتعاطي الكوكايين بواسطة الشم لدى الاغلبية العظمي من المتعاطين. ويسمى المتعاطى في مصر الشمام. . حيث يقوم المدمنون ايضا بشم الهيروين وقد تستنشق ابخرة الكوكايين.

ويذاب الكوكايين في الماء ثم يحقن في الوريد وقد يخلط في هذه الحالة بالهيروين أو الميثاكولون أو الباربيتورات ثم يحقن. ويسمى خليط الهيروين والكوكايين «الكرة السريعة» لانه سرعان ما يقذف بمتعاطيه الى الغيبوبة والادمان مع إحساس وقتي بالنشوة العارمة.

وقد يدخن الكوكايين كما يمكن ان يدخن الخليط (الكوكايين مع الهيروين أو الميثاكولون أو الباربيتورات). . وفي الهند يتم وضع الكوكايين داخل ورقة التانبول Beetols 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.

ادمان الكوكايين :

يؤدى تعاطى الكوكايين الى شعور مؤقت وزائف بالسعادة Euphoria ويشبه في ذلك تماما مفعول الامفيتامين ومشتقاته الا أن مفعول الامفيتامين اطول مدى.

ومع تكرر الاستخدام يحصل تحمل وتعود بحيث لا يعود الشخص المتعاطى يشعر بالسعادة بل على العكس من ذلك قد تحدث نوبات قلق شديد . . ويحدث نشاط بدني دون هدف فيمضى الشخص يومه كله وهو يرتب الغرفة ثم يعيد ترتيبها . . واذا كان فنيا يعمل في اصلاح أجهزة الراديو أو التليفزيون فانك تجده يفك الجهاز السليم ثم يعيد تركيبه دونما أى داعى أو سبب وإذا كانت المتعاطية امرأة فانها قد تنقض غزلها مرارا بعد ان تغزل طوال النهار . . تماما مثلما كانت تفعل المجنونة في مكة المكرمة والتي اشار اليها القرآن الكريم بقوله تعالى «ولا تكونوا كالتى نقضت غزلها من بعد قوة انكاثاً تتخذون ايمانكم دخلا بينكم» سورة النحل ٩٢.

وقد تحدث للمتعاطي المدمن نوبات كآبة شديدة بمجرد انتهاء مفعول العقار وعادة ما ينتهى مفعول العقار خلال ٣٠ الى ٤٠ دقيقة مما يضطر المدمن الى البحث عن جرعة جديدة وهكذا يقضى يومه كله بحثا عن العقار.

ويؤدى أستخدام العقار المتكرر الى أتساع حدقة العين والى شحوب الغشاء الداخلي للانف مع تكرر الاستنشاق يحدث انثقاب في حاجز الانف.

وتظهر على المدمن تقلصات وارتعاشات في عضلات الوجه واليدين . . وتحدث هلوسات سمعية وبصرية وحسّية وقد اشتهر مدمنوا الكوكايين بشكواهم المستمرة من الحكة التي تسببها حشرات وهمية تزحف تحت جلودهم . . حتى يدمى الواحد منهم جلده من كثرة الهرش والحكة وتعرف هذه حشرة الكوكايين.

ويفقد المتعاطي شهيته بطبيعة الحال ويصاب بالأرق والهزال وفقدان الشهوة الجنسية وهو ما كان يسميه الاطباء القدماء من المسلمين بسقوط الشهوتين أى شهوة الطعام وشهوة الجماع التي وصفوها لدى مدمني الافيون.

وسرعان ما يصاب المتعاطي بتدهور في قواه العقلية حتى يصل الى مرحلة الجنون ويصحب ذلك تدهور شديد في الصحة الجسمانية وتضعف مقاومة الجسم للامراض فتظهر

الامراض المختلفة وخاصة المعدية نتيجة ضعف المقاومة والهزال.

ويرتبط تعاطى الكوكايين مثل بقية المخدرات بالسلوك الاجرامي . . وخاصة عند فقدان العقار المخدر . . وينتشر الكوكايين بصورة خاصة لدى طبقة الفنانين والعاهرات . ويحدث تسمم حاد في الحالات من تعاطي الكوكايين وخاصة إذا تم التعاطى بالحقن عن طريق الوريد مع الهيروين أو الميثاكولون أو الباربيتورات «الكرة السريعة» حيث يحدث اغماء وتوقف فجائى للتنفس واضطراب في نبضات القلب . . وبالتالي موت مفاجئ.

وللأسف فان التقدم العلمي كان سببا في ايجاد مخدرات أقوى وأشد فتكا من المخدرات الطبيعية . . فمثلا تناول الافيون اقل ضررا بكثير من تناول المورفين والهيروين الاقوى من الافيون الطبيعى بثلاثين مرة.

وتناول اوراق الكوكا ومضغها اقل ضررا بكثير من تناول الكوكايين المحضر منها وهكذا نجد ان الصناعة الدوائية والكيماوية أسهمت اسهاما فعالا في ايجاد مواد خطيرة كما اسهمت في نشرها على نطاق واسع . . وخاصة في أول الامر على اعتبار انها مواد لا تسبب الادمان . . وبعد فترة من الزمن يتضح زيف هذه الدعاوى فتقوم الصناعة الدوائية الضخمة بصنع مواد اخرى بديلة يتبين فيما بعد انها لا تقل خطرا عن المواد السابقة وربما فاقتها خطورة.

وقد تم تصنيع مادة تسمى الكراك شبيهه بالكوكايين واقوى اثرا منه وأشد خطورة وأرخص ثمنا وقد انتشر الكراك بصورة خاصة في الولايات المتحدة وبدأ يزحف الى اوربا.

ولا شك أن الكيمائيين قادرون على صناعة المزيد من عقاقير الدمار هذه كما أن صانعى السلاح ينتجون كل يوم ما يمكن ان يقضى على البشرية ويطهر الارض من الجنس الانساني الزائغ عن الطريق لفترة طويلة من الزمان.

المواد المنبهة [٢] : الامفيتامين ومشتقاته

يعتبر الامفيتامين ومشتقاته العديدة مثل ديكسترو امفيتامين. وميثافيتامين وفينمترازين ومثيل فينيدات والعقاقير المشابهة مثل الفتلين (الكبتاغون) من اخطر العقاقير التي نشرتها الصناعة الدوائية بأحبيلها في العالم والتي لا تزال تصنعها وتبيعها سرا رغم المنع القوى الذى فرضته منظمة الصحة العالمية والدول الموقعة على اتفاقيات حظر المخدرات (بروتوكول ١٩٧٢ وما قبلها).

. وينشط الامفيتامين الجهاز العصبي المركزي والجهاز التعاطفي بصورة خاصة. وقد أدى ذلك الى استخدام الامفيتامين في الحرب العالمية الثانية على نطاق واسع حيث استخدمة الحلفاء والنازيون من اجل تنشيط الجنود والطيارين في عملياتهم المتواصلة . . ثم استخدمه بعد ذلك السائقون وخاصة في المسافات الطويلة واثناء المواسم مثل مواسم الحج . . وكذلك يستخدمة الطلبة اثناء فترة الامتحانات لانه يساعدهم على السهر المتواصل . . ورغم أن الشخص يشعر بالنشاط الا أن اداءه يكون سيئا . وقد يكتب الطالب في اجابته عشرات الصفحات ويظن أنه قد احسن الاجابة. ويفاجأ بالنتيجة السيئة وذلك لان ما كتبه غير مترابط واكثره كلام لا علاقة له بالسؤال مما يؤدي الى سقوط ذلك الطالب.

وكذلك تبين أن السائقين يقعون بعد فترة من الاستعمال المتواصل فريسة لاضطراب المسافات وتقديرها وتقع حوادث كثيرة متكررة نتيجة هذا الاستخدام ويضطر المتعاطى الى استخدام الحبوب المنومة (الباربيتورات او الميثاكولون او مشتقات البينزودايزبين) حتى يحصل على النوم ثم يستخدم الحبوب المنبهة في الصباح ويدخل في دوامة استخدام الحبوب المنومة والمنبهة.

وتستخدم النساء مشتقات الامفيتامين من اجل انقاص الوزن والحصول على الرشاقة الموهومة وتزين الصناعة الدوائية للنساء استخدام هذه الاقراص مما يؤدي الى حدوث مضاعفات كثيرة بل والى حدوث وفيات.

ويستخدم الامفيتامين عادة على هيئة اقراص والشئ الاخطر هو استخدام الامفيتامين بواسطة الحقن . . ويؤدي ذلك الى شعور غامر بالسعادة الوقتية الزائفة والى تحطم الجهاز العصبي وحدوث الجنون . وقد انتهي كثير ممن استخدموا الامفيتامين الى مصحات عقلية ومن اشهرهم انتوني ايدن صاحب حملة السويس المشهورة ورئيس وزراء بريطانيا (١٩٥٦).

ولا يكتفى المدمن باستخدام الامفيتامين بل يخلطه بمواد اخى مثل الباربيتورات أو الكوكايين أو الهيروبين ويحقن ذلك كله بالوريد ليصل الى الغيبوبة القصوى التي ينتقل بها في كثير من الاحيان الى العالم الآخر.

وتعاني كثير من دول العالم من ادمان الامفيتامين ومشتقاته وخاصة الولايات المتحدة والبلاد الصناعية الاوربية . . ورغم أن اليابان لا تعانى من انتشار الادمان على العقاقير الا أن الامفيتامين استطاع أن يجتذب عددا ليس بالقليل من اليابانيين.

وخلاصة الأمر أن المواد المنشطة والمنبهة تسبب الادمان (الاعتماد النفسي الشديد) والسريع وتسبب حدوث هلوسات سمعية وبصرية واضطرابات عقلية شديدة سرعان ما تصل الى مرحلة الجنون . . كما تضطرب وظائف القلب وتحدث الذبذبات وسرعة نبضات القلب والخفقان كما تكثر نوبات الغش (الاغماء) . . وإذا استخدمت هذه العقاقير بواسطة الحقن بالوريد فأنها تؤدى في كثير من الاحيان الى الوفاة المفاجئة.

القنّب «الحشيش»

القنب نبات نشأ في آسيا الوسطى ثم انتشر في بلاد اخرى كثيرة وتستخدم اليافه في صنع الحبال المتينة اما الاوراق المزهرة فتستخدم في احداث الحالة المزاجية الخاصة المعروفة بالكيف.

والقنب نبات حولى قوى الرائحة ذو سوق خشنة الالياف وزهرات صغيرة بدون تبلات وتفرز من القمم المزهرة من النبات المؤنث بصورة خاصة مادة راتنجية تسبب نوعا من الانبساط عند تناولها ولقد تناول الانسان منذ القديم هذه المادة الراتنجية وخاصة في آسيا الوسطى لدى الشامانيين وفى الهند وارتبط تناولها بالطقوس الدينية واستخدمه المغول . . وانتشر استخدام الحشيش في العالم الاسلامي بعد الغزو التتارى ووصول هولاكو الى بغداد.

وقام علماء الاسلام وبالذات ابن تيميه بحملة شعواء ضد الحشيش واعتبرها خمرا حتى في حكم النجاسة وتبعه في ذلك تلميذيه الذهبي وابن القيم.

اسماء الحشيشه : للحشيش اسماء كثيرة بلغت اكثر من ٣٥٠ اسما وذلك تبعا للمنطقة التى يزرع أو يستهلك فيها وأشهر اسمائه :

١) **البَنج (بفتح الباء)** : وهى كلمة هندية تعنى الغبار أو غبار الطلع ولا يزال نوع من الحشيش يعرف باسم البنج في الهند وقد عرف كذلك في التاريخ الاسلامي. وكلمة البنج اطلقها المسلمون على نباتين مختلفين تماما : اولهما الحشيش والثاني نبات السكران (الشيكران) وكانا يستخدمان لاحداث غيبوبة قبل اجراء العمليات الجراحية. ويعرف في السودان باسم بانجو (بنقو).

٢) **الجانجا** : وهى المادة الراتنجية المستخرجة من الاوراق الصغيرة والازهار فقط بينما اسم البنج يطلق على الاوراق والازهار مع السيقان المزهرة. وهذا الاسم ايضا يستخدم في الهند. ويستخدم احيانا اسم **شاراس** وذلك في مناطق الشرق الاقصى وبعض مقاطعات الهند.

٣) **الماريوانا** : وهذا الاسم يستخدم في الولايات المتحدة والبلاد الغربية . . وهو يشمل الزهرات مع الاوراق والسيقان.

٤) **الكيف** : وهو اسم منتشر في المغرب والجزائر.

٥) **التكروروى** : وهو اسم مشتهر في تونس لان القنّب (الحشيش) يأتى من بلاد التكرور.

٦) **الحشيش** : في مصر وسوريا ولبنان.

٧) **الجنزفورى** : ظهر هذا الاسم في المملكة العربية السعودية.

٨) **الحقبك** : في تركيا.

٩) **الجومبا واليامبا** : في افريقيا الوسطي والبرازيل.

١٠) **الدقة** : Dagga في استراليا.

١١) **الجريفا** : Grifa في المكسيك.

كيمياء الحشيش :

لقد استطاع الباحثان ميشولام وغانوى Mechoulam and Groni الحصول على المادة النقية من المادة الراتنجية المسببة لحصول الحالة المزاجية الخاصة بالحشيش وذلك سنة ١٩٦٤ وأمكن فيما بعد تحضير هذه المادة كيميائيا في المعامل وتدعى هذه المادة دلتاتيتراهيدروكانيبول (THC Tetrahydrocannibol .

وقد أمكن استخلاص ٤٠ مادة مشتقة من القنب حتى عام ١٩٧٨ ولكن هذه المواد جميعا غير مخدرة ما عدا مادة (THC) تتيراهيدروكانيبول .

وفي التجارب على الفئران بهذه المادة وجد أن هذه المادة تسبب أنخفاضا في السلوك التلقائي مصحوبا 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 (نورايبيفرين Norepiphrine) تقل في الدماغ باستعمال الحشيش أو مادة THC بينما يزداد الفراز مادة 5 Hydroxytryptamine وتحدث نفس الاثار لدى القردة ويقل لديها الحافز للقيام بأى عمل وتبدأ القردة في المعاناة من الهلوسات .

الآثار الاقرباذينية للحشيش في الانسان

يمكن تعاطى الحشيش عن طريق التدخين وهى الطريقة الاكثر انتشارا كما يمكن تعاطيه عن طريق الفم ويدخن الحشيش مع التبغ في النارجيله أو السجائر أو الغليون الخ . ويعتبر التدخين أقوى تأثيرا من البلع في مفعوله بثلاثة اضعاف . . وذلك لأن التدخين يصل مباشرة الى الدم في بضع دقائق بينما تحدث الآثار بعد نصف ساعة الى ساعة بعد البلع .

وعند تناول الحشيش تحدث التأثيرات التالية :

يزداد نبض القلب وتحتقن ملتحمة العين ويحدث جفاف في الحلق والفم ويشعر الانسان بالغثيان ويميل الى القئ مع شعور بالدوخة وتزداد الشهية للطعام وخاصة الحلويات .

ولا توجد اى تغييرات في مستوى ضغط الدم ولا سرعة التنفس ولا حدقة العين .

اما الآثار التي يحسها المتعاطي للحشيش فتعتمد على شخصية المتعاطي وعلى المحيط الذى يتناول فيه الحشيش . واكثر هذه الآثار شهرة هى الحالة الحالمة التي يعيش فيها الشخص وتكون فيها الافكار غير مترابطة بل وغير منطقية . . وتنطلق الافكار والاحلام في خمائل وردية . . ويتذكر الشخص اشياء تافهة قد نسيها منذ زمن . . ويضطرب الاحساس بالزمن بحيث تصبح الثواني دقائق والدقائق ساعات . . وتبدو الاشياء الصغيرة كبيرة جدا كما وتبدو المسافات القصيرة بعيدة جدا وقد يرى الشخص حزمة من القش فيحسبها أخشاب غابة ويرى حفرة صغيرة فيها قليل من الماء فيحسبها بركة او بئرا عميقة .

واذا زادت الجرعة قليلا تظهر على المتعاطي هلوسات سمعية وبصرية بحيث يسمع اصواتا لا وجود لها ويرى اشباحا ويتخاطب مع مخلوقات خيالية وتكون الرؤى والهلوسات خلابه وجميلة في غالب الامر على عكس ما يحدث لدى مدمن الكحول والباربيتورات عندما تكون الرؤى مفزعة مرعبة تتداخل فيها الافاعى بالعناكب مع اصوات مرعبة واشباح قاتلة .

وكثيرا ما تتغير الحالة المزاجية وتنتاب المتعاطي نوبات من الضحك لاتفه سبب او حتى دون سبب على الاطلاق ويعقبها نوبات خوف شديد او شعور بالتعاسة غامر.

وتكفي سيجارة او سيجارتين من الماريوانا او الحشيش تحتوى على ٢٠ مليجراما من المادة الفعالة (THC) للوصول الى مرحلة الجذل Euphoria وخاصة اذا كان الشخص مع رفقة ممارسين. اما عندما يكون المتعاطي وحيدا فانه يميل الى النعاس والنوم.

وكثيرا ما يتملك المتعاطى اذا زادت الكمية قليلا شعور بالرعب والخوف الشديد واحساس بأن الموت يحدق به. ويشعر الشخص بأن جسمه أصبح بعيدا عنه وأن رأسه مثقلة ومنتفخة وأما أطرافه فيبدو وكأنها قُدَّت من صخر او صنعت من خرسانة مسلحة لفرط ثقلها. ومن النادر أن يميل متعاطي الحشيش الى العنف الا اذا كان هناك من يستغل حالته المزاجية ويدفعه الى العنف دفعا. وعادة ما يكون متعاطي الحشيش جبانا رعديدا على عكس متناول الخمر الذى يتسم بالعنف والسلوك الاجرامي.

وقد تنبه الفقهاء الى هذه الصفة وذكروا ان متعاطي الحشيش جبان ذليل خانع في غالب أحواله بينما نرى متعاطي الخمر مشاكس مقاتل ومثير للشغب في اغلب أوقاته.

وعندما تزداد الجرعة يصاب المتعاطي بما يعرف باسم الذهان Psychosis وهو نوع من الجنون وتحدث حالات شبيهة بالفصام (الشيزوفرينا) Schizophrenia بحيث تزداد الهلوسة السمعية والبصرية مع فقدان البصيرة.

ويفقد المدمن اهتمامه بعمله وبمطعمه وملبسه ومسكنه . . ويكون عادة قذر الهيئة رث الملابس، غائر العينين محتقن الملتحمة . . متبلد الاحساس، بليد الذهن.

ويشبه الحشيش عقار الـ .L.S.D من ناحية الهلوسة ولكنه يختلف عنه في كونه لا يسبب تنبيها للجهاز العصبي التعاطفي .Sympathatic N.S وبينما عقار الـ .L.S.D له خصائص تنبيهية تجد أن الحشيش عقار مهدئ للجهاز العصبي.

ويتميز الحشيش بأنه يسبب اعتمادا نفسيا فقط ولا يسبب اعتمادا جسديا كما يفعل الافيون ومشتقاته والكحول والباربيتورات . . بل ان الاعتماد النفسي اقل بكثير من الاعتماد النفسي الذي يحدث لمتعاطي الكوكايين أو الامفيتامين . .

ولذا فإنه من السهل جدا على متعاطي الحشيش أن يقلع عنه . . ولا يحتاج مدمن الحشيش لادخاله في مصحة خاصة كما يحتاج لذلك مدمن الافيون ومشتقاته وخاصة الهيروين. ولهذا فإن علاج مدمن الحشيش هو ما ذكره الفقهاء الاجلاء بعقوبته عقوبة تعزيرية رادعة مثل الجلد والضرب والاهانة في مكان عام حتى يتعظ الآخرون وقد افتى الامام ابن تيميه وتابعه في ذلك الامامين الذهبي وابن القيم وغيرهما من العلماء بأنه يجب الحد (اى حد الخمر) في متعاطي الحشيش وذلك بجلده اربعين او ثمانين جلده في مكان عام.

ونعتقد نحن ان هذا هو العلاج الامثل لحالات تعاطي المخدرات عموما . . ولا يحتاج منهم الى العلاج في المصحات النزر اليسير وبالذات مدمنى الهيروين ومع هذا فينبغي ان يجلد هؤلاء ثم يعالجوا في المصحات.

الاضرار الصحية الاخرى للحشيش

يحتوى دخان الحشيش على مواد كثيرة بالاضافة الى المادة الفعالة THC دلتا تتراهيدروكانيبول . . ومن هذه المواد اكاسيد النتروجين وأول اوكسيد الكربون (الفحم) وسيانور الهيدروجين السام والمواد المسرطنة مثل مركبات البينزبارين والفينول والهيدروكاربون والكريزول .

الجهاز التنفسى :

بما أن الحشيش يدخن عادة مخلوطا مع التبغ فإن الآثار السامة لهاتين المادتين تتعاونان في احداث تأثيراتهما الضارة . . ولهذا نجد أن تدخين الحشيش يسبب ضيقا في الشعب الهوائية بينما نجد أن المادة الفعالة THC تسبب توسعا في الشعب الهوائية وتكون المحصلة النهائية لتدخين الحشيشش هى ضيق الشعب الهوائية وحدوث النزلات الشعبية المتكررة كما يحدث التهاب في الجيوب الانفية .

ويسبب تدخين الحشيش المختلط بالتبغ الاصابة بسرطان الرئة بصورة اكبر مما يفعله تدخين التبغ بدون حشيش . وذلك لان كلا من الحشيش والتبغ يحتوى على مواد مسرطنة . . وتتعاون المواد المسرطنة في الحشيش والتبغ لاحداث زيادة في سرطانات الجهاز التنفسى .

التأثيرات على الصبغيات :

لقد ثبت أن الحشيش يؤثر تأثيرا سنيا على الصبغيات الكروموسومات التي تحمل الصفات الوراثية . . وتنتقل هذه التغييرات الى الاجنة وتظهر كأمراض صبغية بعضها خطير.

الجهاز الدورى :

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 الى زيادة الشهية للطعام وخاصة الحلويات في اول الامر واذا تكرر التدخين (مع التبغ) فان ذلك يؤدى الى نقصان حامض المعدة (كلور الماء HCL) وإلي التهابات في المعدة والامعاء وتتدهور بالتدريج وظائف الكبد .

ورغم أن الحشيش يفتح الشهية وخاصة في أول الامر الا أن المدمن يهمل طعامه وشرابه فيؤدي ذلك الى نقصان الوزن وضعف البنية وقلة المقاومة للامراض .

ضعف المقاومة وجهاز المناعة :

يضعف الجهاز المناعى عند تدخين الحشيش مع التبغ من عدة جهات : أولها التأثير المباشر على الجهاز التنفسى حيث تتخرب الشعيرات Cilia الموجودة في الشعب الهوائية ويؤدي ذلك الى تراكم المواد البلغمية والى حدوث التهابات الجهاز التنفسى بأنواعها المختلفة .

وثانيا : أن تكرار تعاطي الحشيش مع التبغ يقلل الشهية في نهاية المطاف ويسبب التهابات في المعدة والامعاء ويقلل من الامتصاص مما يسبب نقصا في الفيتامينات وعناصر التغذية الاخرى مسببا بذلك نقص عام في جهاز مقاومة الامراض .

وثالثا : وهو الاهم ان مادة THC تؤثر تأثيرا مباشرا على جهاز المناعة الخلوية Cell Mediated Immunity وتقل الخلايا اللمفاوية من نوع ت وهذا يشبه الى حد ما (مع الفارق) ما يحدث في مرض فقدان المناعة المكتسبة (الايدز).

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) نقص المقدرة على الحصول على المعرفة واضطراب الاداء على المدى القصير . . وإذا كان هناك ادمان يحدث اضطراب في الاداء على المدى الطويل ايضا.

٢) ضعف الذاكرة للامور الحادثة والطريفة بينما تبقى الذاكرة للامور القديمة والتاكدة على ماهي عليه.

٣) يضطرب الاحساس بالزمن وبالمسافة. ولذا فإن قيادة السيارات والمركبات محفوفة بمخاطر حوادث الطريق.

٤) السلوك النكوصي وانعدام الدوافع والهروب من مواجهة المشاكل.

الجهاز التناسلي :

رغم أن الحشيش قد أستخدم ولا يزال على وهم أنه يزيد من القدرة الجنسية (البادة)الا أن الابحاث المستفيضة قد اثبتت مايلي :

بالنسبة للذكور : أنخفاض في هرمون الذكورة التستسترون ونقص في انتاج الحيوانات المنوية.

وبالنسبة للاناث : اضطراب الدورة الشهرية وتكرر حدوث الطمث.

وتعزى الاوهام في اطالة الجنس الى أن الشخص المتعاطي يفقد تقديره للزمان فيحسب الدقائق ساعات طوالا.

التعارض مع الادوية والعقاقير

١) عادة ما يدخن الحشيش مع التبغ . . وتتعاونان في احداث الاضرار الجسيمة وخاصة الجهاز التنفسي.

٢) تزداد الآثار الضارة للخمر والحشيش عند تعاطيهما معا.

٣) تزداد الآثار الضارة للحشيش والمواد المنومة مثل الباربيتورات أو الفاليوم أو الليبريم عند تعاطيهما معا.

وهكذا تتضح بعض الاضرار الصحية التي تصيب الانسان عند تعاطيه الحشيش ومع هذا فاننا نقرر ان اضرار الخمر تفوق اضرار الحشيش وكلا المادتين شر مستطير.