# المخدرات

## الخطر الداهم

(١)

## الأفيون ومشتقاته

الدكتور

محمد علي البار

دار القلم

دمشق

الطبعة الثانية
١٤١٩هـ - ١٩٩٨م

حقوق الطبع محفوظة

تطلب جميع كتبنا من :
دار القلم - دمشق : ص.ب: ٤٥٢٣ - ت: ٢٢٢٩١٧٧
الدار الشامية - بيروت - ت : ٦٥٣٦٥٥ / ٦٥٣٦٦٦
ص.ب : ٦٥٠١ / ١١٣

توزع جميع كتبنا في السعودية عن طريق
دار البشير - جدة : ٢١٤٦١ - ص.ب : ٢٨٩٥
ت : ٦٦٠٨٩٠٤ / ٦٦٥٧٦٢١

بسم الله الرحمن الرحيم

# مُقدّمَة

الحمد لله الذي أحلّ الطيِّبات وحرّم الخبائث، والقائل في محكم كتابه العزيز الذي لا يأتيه الباطل من بين يديه ولا من خلفه: ﴿ما كان الله لِيَذَرَ المؤمنين على ما أنتم عليه حتى يَميزَ الخبيثَ من الطيب﴾[1]، والقائل: ﴿يسألونكَ ماذا أُحلَّ لهم؟ قُلْ أُحلَّ لكم الطيباتُ﴾[2]. وأوضح سبحانه وتعالى هذه الخبائث في كتابه العزيز وعلى لسان نبيِّه المصطفى صلوات الله وسلامه عليه، قال تعالى: ﴿ويحلُّ لهم الطيِّباتِ ويحرّم عليهم الخبائثَ﴾[3].

ونزلت الآيات في القرآن الكريم تباعاً توضّح هذه الخبائث، وتجعل من أكبرها وأخبثها الخمر التي سمَّاها الرسول ﷺ أُمَّ الخبائث وأُمَّ الكبائر، وحرّمها تعالى على عباده المؤمنين تحريماً أبدياً في هذه الدنيا، قال تعالى: ﴿إنما الخمرُ والمَيْسِرُ والأنصابُ والأزلامُ رِجْسٌ من عمل الشيطان فاجتنبوه لعلكم تفلحون. إنما يريدُ الشيطانُ أن يُوقعَ بينكم العداوةَ والبغضاءَ في الخمر والميسر، ويصدَّكم عن ذكر الله وعن الصلاة، فهل أنتم منتهون﴾[4].

* * *

والصلاة والسلام على نبيّ الهدى ورسول الرحمة الذي نبَّه أُمته إلى

(١) الآية ١٧٩ من سورة آل عمران.
(٢) الآية ٤ من سورة المائدة.
(٣) الآية ١٥٧ من سورة الأعراف.
(٤) الآيتان ٩٠ ـ ٩١ من سورة المائدة.

مضار الخمر بعد أن عرَّفها لهم بقوله: «كل مُسْكِر خمر، وكل خمر حرام»[1]، وبقوله ﷺ: «كل مُسكِر حرام. وما أسكر منه الفَرْق فملء الكف منه حرام»[2]، والقائل: «ما أسكر كثيره فقليله حرام»[3]، وعن أنس رضي الله عنه قال: «لعن رسول الله ﷺ في الخمر: عاصرها، ومعتصرها، وشاربها، وساقيها، وحامِلها، والمحمولة إليه، وبايعها، ومبتاعها، وواهبها، وآكل ثمنها»[4].

وقد خطب عمر رضي الله عنه على المنبر فقال: (أما بعد أيّها الناس: إنه نزل تحريم الخمر وهي من خمسة أنواع: من العنب، والتمر، والعسل، والحنطة، والشعير. **والخمر ما خامر العقل**)[5]، ولهذا فإن أي مادة تسبّب الإسكار لها حكم الخمر كما نصّت على ذلك الأحاديث النبوية الكثيرة التي ذكرنا بعضاً منها آنفاً. . وإن لم تسبّب الإسكار وسبّبت التفتير والخدر فلها حكم مشابه من ناحية التحريم، وفيها التعزير لا الحدّ، قالت أم سلمة رضي الله عنها: (نهى رسول الله ﷺ عن كل مسكر ومفتر)[6].

ولقد بحث الفقهاء الأجلّاء الأقدمون النباتات التي تسبّب تشوشاً في القدرات العقلية بحثاً مفصلاً دقيقاً أوردنا جانباً كبيراً منه في فصل المخدرات في الفقه الإسلامي، وذكروا خصائصها واستعمالاتها الطبية، ثم أفاضوا في تحريم استعمالها لمجرد اللهو، ومنهم مَن أدرجها في قائمة المسكرات، وحرَّم استعمالها مطلقاً، وجعلها قرينة الخمر، بل وجعل فيها الحدَّ والنجاسة وعدم جواز استخدامها في الدواء إلا في حالة الضرورة القصوى.

* * *

(١) أخرجه الشيخان وأبو داود والترمذي والنسائي ومالك من حديث ابن عمر.
(٢) أخرجه الشيخان وأبو داود والترمذي والنسائي ومالك.
(٣) أخرجه أبو داود والترمذي عن جابر بن عبد الله.
(٤) أخرجه الترمذي.
(٥) أخرجه الستة إلا مالكاً.
(٦) أخرجه أبو داود في سننه وأحمد في مسنده.

والإسلام هو الوحيد من بين الأديان ومن بين الأنظمة والقوانين الذي وضع تعريفاً للمسكر وتعريفاً للمخدِّر.

والمسكر هو ما غطّى العقل (وما أسكر منه الفَرْق فملء الكف منه حرام). والمفتِّر ـ كما يقول الخطّابي ـ: (هو كل شراب يورث الفتور والخدر وهو مقدمة السَكَر). وقال ابن رجب الحنبلي: (المفتِّر هو كل مخدِّر للجسد وإن لم ينته إلى حدّ الإسكار).

وقد جاء في بحث إدارات البحوث العلمية والإفتاء والدعوة والإرشاد بالمملكة العربية السعودية إلى المؤتمر الإقليمي السادس للمخدِّرات (الرياض ٢٥ ـ ٣٠ شوال ١٣٩٤):

(المفتِّر مأخوذ من التفتير والإفتار. وهو ما يورث ضعفاً بعد قوة، وسكوناً بعد حركة، واسترخاء بعد صلابة، وقصوراً بعد نشاط. يقال فتَّرهُ الأفيون: إذا أصابه بما ذكر من الضعف والقصور والاسترخاء).

وقد جاء في قواميس اللغة (المصباح المنير): خدر العضو إذا استرخى فلا يطيق الحركة. وفي القاموس المحيط: الخَدَر: إمذلال يغشى الأعضاء، وفتور العين أو ثقل فيها.. وكل ما يسكر يعتبر مخدِّراً، ومنها خِدْر المرأة وهو سترها قال امرؤ القيس:

وبيضة خِدْر لا يُرام خباؤها تمتعتُ من لهوها غير معجل
ويوم دخلت الخِدْر خِدر عُنَيزة فقالت لك الويلات إنك مرجلي

وكل ما يختفي في الأجمة وفي الغابة يعتبر خادراً. قال كعب بن زهير:

مِنْ خادر من ليوث الأسد مسكنُه في بطن عَثَّر غيل دونه غيل

وهكذا تدور معاني كلمة الخدر حول معنى من معاني كلمة الستر.. والمادة المخدِّرة تؤثر على المناطق المخيّة العليا فتسترها عن أداء وظائفها.

* * *

ولا تستعمل لفظ المخدرات في علم العقاقير والأدوية (الأقرباذين) إلا

على الأفيون ومشتقاته، أما ما عداها فتدخل تحت ألفاظ أخرى مثل المهدِّئات، أو المثبِّطات، أو المنبِّهات للجهاز العصبي. . ويجمع هذه المواد خاصية الاعتماد النفسي أو الجسدي أو كلاهما معاً.

ولهذا فإن التعريف الطبي يشمل مواد مثل الكافيين الموجودة في القهوة والشاي، والنيكوتين الموجود في التبغ، ومواد أخرى عديدة تتراوح بين إحداث اعتماد جسدي شديد مثل الهروين والمورفين والكحول (الخمور) والباربيتورات، وبين إحداث اعتماد نفسي فقط مثلما يحدث في التبغ (النيكوتين) والحشيش (الماريوانا) والإمفيتامين والقات.

* * *

أما القوانين فتقع في حَيْرة شديدة، ولهذا تتجنب تعريف المخدرات مطلقاً. . ودائماً ما تنص القوانين على الآتي: (تعتبر جواهر مخدرة في تطبيق أحكام هذا القانون المواد المبيّنة بالجدول التالي أو الجدول رقم (١)، ويستثنى منها المواد المبيّنة بالجدول رقم (٢)).

ولهذا فإن التعريف الشرعي الإسلامي للمسكِرات والمخدرات أدقّ وأضبط من كلا التعريفين القانوني والأقرباذيني. . إذ أنها تجعل أي مادة معروفة في الماضي أو في الحاضر أو ستعرف في المستقبل تندرج تحت هذا التعريف، إذا كانت لها خصائص معينة، وهي أن الكثير منها يغيّب العقل أو يفسده، أو يسبّب خدراً وفتوراً وثقلاً في الأعضاء والجسم.

وتحاول القوانين أن تتلافى ما فيها من قصور في هذه النقطة، فتجعل للوزير المختص (عادة وزير الصحة) الحق في أن يعدِّل في القوائم المذكورة، فيزيد فيها وينقص منها حسبما تقتضيه المصلحة. ومثال ذلك ما جاء في القانون المصري رقم ١٨٢ لسنة ١٩٦٠ الذي وضع جدولاً طويلاً بأسماء المواد التي تعتبر من ضمن المخدرات، ثم قام باستبدالها بقائمة أخرى تختلف عنها اختلافاً كبيراً بقرار وزير الصحة رقم ٢٥ لسنة ١٩٧٦، حيث أضاف مواد جديدة لم تكن موجودة في القائمة السابقة، وألغى بعض المواد الموجودة في القائمة القديمة.

ولو التزم أصحاب القوانين الوضعية بالشريعة الإسلامية لما احتاجوا إلى هذا الاضطراب الشديد في تعريفهم للمواد المحرّم استعمالها. . والأدهى من ذلك أن جميع القوانين الوضعية تبيح استخدام الخمور والاتجار بها والإعلان عنها (ما عدا في حالة سياقة السيارات) في الوقت الذي تحكم فيها بالإعدام على تاجر المخدرات، والمفروض أن تسوِّي في الحكم بين الخمور والمخدرات.

**مدى المشكلة:**

لا شك أن مشكلة الاعتماد (النفسي والجسدي) على العقاقير أصبحت مشكلة ضخمة رهيبة يعاني منها العالم أجمع. . وأهم هذه العقاقير الخطيرة المسبِّبة للإدمان (الاعتماد النفسي والجسدي)، والمؤثرة على القدرات العقلية والنفسية، والتي تحطم صحة الإنسان وحياته وتتسبب في كثير من الكوارث الاجتماعية والاقتصادية هي: الخمور، والأفيون، ومشتقاته، والحبوب المنوّمة: (الباربيتورات والميثاكولون)، والكوكايين، والحبوب المنبهة (الأمفيتامين والكبتاغون)، والمهلوسات (L.S.D وفينسيكليدين)، ومواد الاستنشاق مثل مذيب البوية والغراء.

**مشكلة الخمور:** تعتبر الخمور أخطر المواد المسبِّبة للإدمان وأوسعها انتشاراً كما تذكر منظمة الصحة العالمية في تقريرها رقم ٦٥٠ لعام ١٩٨٠.

وقد تفاقمت مشكلة الخمور وازدادت انتشاراً في العالم أجمع، وبلغت الزيادة خلال العشرين عاماً الماضية بالنسبة لإنتاج العالم واستهلاك المشروبات المقطرة مثل الويسكي ٥٠ بالمئة، وبلغت الزيادة بالنسبة للبيرة ١٢٤ بالمئة، وفي بعض مناطق آسيا بلغت الزيادة ٥٠٠ بالمئة، وفي إفريقيا بلغت الزيادة ٤٠٠ بالمئة، ووصلت البيرة إلى أعماق الأرياف قبل أن تصل المياه النظيفة وخدمات المجاري وأبسط مبادىء الخدمات الصحية[1].

---

(١) تقرير منظمة الصحة العالمية رقم ٦٥٠ لسنة ١٩٨٠.

وتنتشر الخمور بصورة خاصة في المجتمعات الأوروبية والأمريكية، وفي الولايات المتحدة هناك ١١ مليون مدمن خمر، وفي الاتحاد السوفيتي ٢٥ مليون مدمن، وفي فرنسا ٤ ملايين مدمن، وفي ألمانيا الاتحادية ٢,٥ مليون، وفي بريطانيا مليون.

وقد كان إدمان الخمور في الستينات من القرن العشرين شبه مقصور على الذُكُور، حيث كان هناك تسعة مدمنين في مقابل كل مدمنة. أما الآن فهناك مدمنة واحدة في مقابل كل ثلاثة مدمنين من الرجال، ويذكر الدكتور كولمان في كتابه الإدمان والمدمنين أن مدمني الخمور في بريطانيا بلغوا ثلاثة ملايين مدمن (١٩٨٦)، وفي كثير من دول أمريكا اللاتينية ودول أوروبا الشرقية نجد أن قرابة ١٠ بالمئة من السكان يعانون من إدمان الخمر.

ويؤدي ذلك إلى أن ما بين ربع ونصف نُزلاء المستشفيات العقلية في الأمريكيتين وأوروبا وأستراليا هم من مدمني الخمور، وأن ربع نُزلاء جميع المستشفيات العامة هم من مدمني الخمور، وأن ثالث سبب للوفيات للرجال البالغين في الولايات المتحدة والاتحاد السوفيتي وأوروبا هو شرب الخمور[١].

وأما المشاكل الاجتماعية فيكفي أن نذكر ما جاء في تقرير منظمة الصحة العالمية (الآنف الذكر) من أن ٨٦ بالمئة من جميع جرائم القتل (في ثلاثين قطراً) تمّت تحت تأثير الخمر وأن ٥٠ بالمئة من جرائم الاغتصاب وقعت تحت تأثير الخمر وأن معظم جرائم الاعتداء على المحرّمات من الأخوات والبنات والأمهات تمّت تحت تأثير الخمر[٢].

وقد ورد في حديث المصطفىٰ ﷺ أن «الخمر أم الفواحش وأكبر الكبائر. ومَن شرب الخمر ترك الصلاة، ووقع على أمه وخالته وعمّته»[٣].

---

(١) المصدر السابق.

(٢) دائرة المعارف البريطانية الطبعة ١٥ لعام ١٩٨٢.

(٣) رواه الطبراني في الكبير من حديث عبد الله بن عمرو، وكذا من حديث ابن عباس بلفظ: من شربها وقع على أمه.

وتسبّب الخمور ما لا يقل عن ٥٠ بالمئة من حوادث المرور، وفي الولايات المتحدة يلاقي مـا لا يقلّ عن ٧٠,٠٠٠ شخص حتفهم سنوياً بسبب الخمور كالآتي:

٣٠,٠٠٠ وفيات حوادث المرور الناتجة عن الخمور (العدد الإجمالي لوفيات المرور ٦٠,٠٠٠).

٢٠,٠٠٠ وفيات نتيجة الأمراض الناتجة عن الخمور (تليُّف الكبد والسرطان إلخ).

٢٠,٠٠٠ وفيات بسبب الجرائم والانتحار التي وقعت بسبب الخمور.

ويبلغ العدد الإجمالي للوفيات الناتجة عن الخمور والتدخين سنوياً في الولايات المتحدة ربع مليون شخص[١].

ورغم أن الخمور محدودة الانتشار نسبياً في العالم الإسلامي (عرباً وعجماً) إلا أن الدكتور الباقر في كتابه ظاهرة تعاطي الخمور وجد في دراسته عن تعاطي الخمور في السـودان أن ٤٧ بالمئة من سكان الخرطوم الذكور البالغين (١٥ سنة فما فوقها) قد شربوا الخمر، وأن ١٣ بالمئة منهم يتعاطونها يومياً، وذلك في عام ٧٥ ـ ١٩٧٦. وقد وجد أن ٥٢ بالمئة من حوادث المرور في ذلك العام كانت بسبب الخمور، وأن نسبة الطلاق من بين مَن شربوا الخمر كانت أعلى بنسبة ٥٠٠ بالمئة عن أولئك الذين لم يشربوها، كما أن ثمن الخمور بلغ ضعف ميزانية وزارة الصحة في ذلك العام.

وذكر الدكتور علي التويجـري في مقالـه في مجلة رسالـة الخليج العربي[٢] أن شاربي الخمور في عاصمة عربية يدفعون سنوياً ٣١٩٥ مليون جنيه، وأن دولة عربية محدودة السكان شربت عام ١٩٨١ تسعة ملايين كيلو جراماً (لتراً) من الخمور.

---

(١) نقلاً عن كتاب الإدمان والمدمنين للدكتور فيرنون كولمان.

(٢) د. علي التويجري في مقالة «غداً سوف يقتلون» مجلة رسالة الخليج العربي العدد ١٦ لسنة ١٤٠٥ هـ ص ٩ ـ ٢٩.

وتبلغ الخسائر الاقتصادية للخمور في الولايات المتحدة أكثر من ٥٠ ألف مليون دولار سنوياً، وفي كلٍّ من بريطانيا وفرنسا وألمانيا الغربية تبلغ الخسائر السنوية لثمن الخمور فقط أكثر من سبعة آلاف مليون دولار لكل قطر من هذه الأقطار.

**مشكلة المخدرات (الأفيون ومشتقاته، والحشيش والحبوب):**

لقد تفاقمت مشكلة المخدرات[١] في السنوات الأخيرة، وأصبحت مشكلة عالمية تقضُّ مضاجع المسؤولين وأجهزة الدولة، وترتبط هذه المشكلة بمشاكل أُخرى عديدة، مثل انتشار الخمور، وانتشار الجريمة، وانتشار الزنى واللـواط وكافـة الممارسات الجنسية من الاعتداء على المحارم من الأخوات والأُمهات والبنات، وما يصحب ذلك من تفكّك عُرى المجتمع وتحطم كيان الأُسرة.. وموجات القلق والكآبة (الكرب) والانتحار.

وكمثال فقط نذكر الموقف الراهن في الولايات المتحدة كما أوردته مجلة طب الأطفال الأمريكية في العدد الخاص عن الجنس والمخدرات والروك آن رول (عام ١٩٨٥)[٢]، حيث جاء فيه الإحصائيات التـالية عن الشباب المراهق من سن ١٢ ـ ١٧:

١ ـ ٩٣ بالمئة من جميع الشباب في هذه السن الغضّة (١٢ ـ ١٧) شربوا الخمور، ويبلغ تعدادهم ٢١,٤ مليون فتى وفتاة، منهم ١,٢ مليون يتعاطون الخمر يومياً.

٢ ـ ١٣,١ مليون من الشباب الغضّ (١٢ ـ ١٧ سنة) يتعاطون الماريوانا

---

(١) يطلق لفظ المخدرات بالمعنى العام وعند رجال القانون ورجال مكافحة المخدرات على قائمة طـويلة تشمل الأفيـون ومشتقـاتـه، والكـوكـايين، والأمفيتـامين، والكبتـاغـون (الفتينيـل) والباربيتورات، والميثاكولون، والحشيش، وعقارات الهلوسة L.S.D، وفينسيكليدين، وهو يخالف التعريف الطبي الذي يحدّد المخدرات فقط بالأفيون ومشتقاته.

(٢) Strasburger v. Sex, Drugs, Rock «N» Roll. Understanding Teenager Behaviour. **Paediatric (supplement)** 76 (4) oct **1985**: 659 - 663.

(الحشيش)، منهم ١,٢ مليون يتعاطونها يومياً.

٣ - ٨ مليون مراهق يتعاطون أقراص الأمفيتامين ومشتقاته (بالفم وأحياناً بالحقن في الوريد).

٤ - ٣,٧ مليون يستخدمون الكوكايين (لم يكن الكراك قد انتشر وقت إجراء البحث، وقد حلّ الكراك محل الكوكايين، واستقطب أعداداً أكبر بسبب رخص ثمنه وقوة مفعوله).

٥ - ٤٠٠,٠٠٠ حالة إجهاض للفتيات من سن ١٢ - ١٧، وهي تمثل ثلث حالات الإجهاض في الأمة الأمريكية.

٦ - تحمل كل عام ١,٢ مليون فتاة مراهقة (سن ١٢ - ١٧) سفاحاً، رغم انتشار استخدام وسائل منع الحمل وتدريسها في المدارس الابتدائية.

٧ - تتم ولادة ٤٩ بالمئة منهنّ ويُدعَيْن الأمهات العذارى!! ويتم إجهاض الباقي، إما إجهاضاً جنائياً (لم يعد جنائياً في الولايات المتحدة حسب القانون المبيح للإجهاض الصادر سنة ١٩٧٣) ويبلغ عددهنّ ٤٠٠,٠٠٠ حالة (أي ٣٨ بالمئة من جميع حالات الحمل السفاح)، أو إجهاضاً تلقائياً وولادة ميتة وتبلغ نسبتهنّ ١٣ بالمئة.

٨ - يبلغ عدد الحالات المسجلة رسمياً في الدوائر الطبية لمرض السيلان مليون حالة سنوياً، بينما تذكر المصادر الطبية المختلفة (١،٢،٣) أن العدد الحقيقي هو ثلاثة ملايين حالة سنوياً، تبلغ إصابة الشباب المراهق (سن ١٢ - ١٧) ربع العدد الإجمالي منها.

---

(١) Mandell, Douglas, Bennet: Principals and Practice of Infectious Diseases, 1979, Wiley Medical Publications, New York.

(٢) Merk, Sharp, Dhome: The Merk Manual of Diagnosis and Therapy, 12th Edition 1972 and 13th Edition 1977.

(٣) د. محمد علي البار: الأمراض الجنسية أسبابها وعلاجها - دار المنارة الطبعة الثانية جدة ١٩٨٦.

٩- يبلغ عدد حالات الكلاميديا قرابة ٦ ملايين حالة سنوياً في الولايات المتحدة، ويبلغ نصيب الشباب المراهق (١٢ - ١٧ سنة) ما بين ٢٥ و٣٠ بالمئة من جملة الحالات.

١٠- تذكر مجلة ميديسن دايجست (إبريل ١٩٧٧)[١] تقريراً من فلوريدا قام به فريق من أخصائي أمراض النساء والولادة جاء فيه: إن هناك زيادة بنسبة ٨٠٠ بالمئة في الحالات المشتبهة لسرطان عنق الرحم للفتيات البالغ أعمارهنّ من ١٥ إلى ٢٢ سنة، وذلك خلال أربع سنوات فقط (من عام ١٩٧٠ إلى عام ١٩٧٤)، ويرجع الباحثون هذه الزيادة الرهيبة إلى الزيادة المضطردة في الممارسات الجنسية دون تمييز.

١١- انتشار رهيب للأمراض الجنسية بصورة عامة، حيث يبلغ العدد الرسمي المسجل لحالات الإيدز في الولايات المتحدة أكثر من ٣٦ ألف حالة (حتى نهاية ١٩٨٦)، ويقدّر عدد حاملي الفيروس أكثر من مليوني شخص.

١٢- تقول مجلة الريدرزدايجست (أغسطس ١٩٨٣): إن مليون طفل يُعتدى عليهم جنسياً سنوياً في الولايات المتحدة، وإن استخدام الأطفال جنسياً لم يعد أمراً شاذاً ولا أمراً شخصياً، وإنما أصبح تجارة منظمة يبلغ دخلها ما بين خمسمائة إلى ألف مليون دولار سنوياً في الولايات المتحدة، ويعمل فيها آلاف المصورين، والكتّاب والأطباء، وعلماء النفس، وبعض القسس والرهبان!!

١٣- يقدّر عدد الأطفال الذين يواجهون اعتداءات بدنية ضارية أو اعتداءات جنسية ما بين ٤ و٥ ملايين طفل سنوياً، ويعتبر الاعتداء الوحشي على الأطفال من سن الولادة إلى سن خمس سنوات السبب الثاني للوفيات في الولايات المتحدة، وأهم ثاني سبب لدخول الأطفال المستشفيات.

ويبلغ ما تنفقه الولايات المتحدة على ثمن المخدرات ٦٠ ألف مليون دولار

---

(١) Medicine Digist, April 1977.

حسبما ذكره الرئيس ريجان في بيانه التليفزيوني في حملته ضد المخدرات[1].

وذكر الدكتور علي التويجري[2] أن الأمة العربية تنفق على الخمور والمخدرات ما قيمته ٦٤ ألف مليون دولار سنوياً، وهو مبلغ تنوء بكاهله هذه الدول المصاب أكثرها بداء الديون الأجنبية الفادحة. وذكرت منظمة الصحة العالمية[3] أن حجم تجارة المخدارت بلغ أكثر من ثلاثمائة مليون دولار.

والمشكلة ليست اقتصادية أساساً، وإن كانت المشكلة الاقتصادية ينبغي أن تكون في الحسبان، ولكن المشكلة تتمثل في إضاعة زهرة شباب الأمة في المخدرات، وفقدان الأمة لهم حيث يصبحون عالة على المجتمع.. هذا عدا الجرائم الخطيرة المواكِبة لاستخدام الخمور والمخدرات (حوادث المرور، جرائم قتل، جرائم الاغتصاب، جرائم السرقة، جرائم العنف، جرائم الاعتداء على المحارم... إلخ إلخ).

وكمثال نورد ما كتبه الأستاذ أنيس منصور في جريدة الأهرام[4]:

«هناك عدوان آخر شامل كاسح على أطفال مصر وشباب مصر». وتحدّث عن موقف مصر إزاء المخدرات ووصفه بأنه خطير خطير.. وأنهى مقاله بقوله: «وهذا يستدعي حشد كل قوانا لمواجهة غول يستنزف قوانا ويمتص حاضرنا ويهدد مستقبلنا».

وذكرت الأهرام في صفحتها الأولى تصريح النائب العام في مصر[5]: «إن هذه المعركة (أي معركة المخدرات) هي معركة حياة أو موت، نواجه مخططاً دولياً يستهدف تخريب مصر اجتماعياً وأخلاقياً واقتصادياً، وهذه

(١) الشرق الأوسط: العدد ٢٨٤٩ في ١٤٠٧/١/١٢ هـ الموافق ١٩٨٦/٩/١٦ م الصفحة الأخيرة تحت عنوان ريجان: المخدرات تكلف أمريكا ٦٠ ألف مليون دولار.

(٢) د. علي التويجري: «غداً سوف يُقتلون» مجلة رسالة الخليج العربي العدد ١٦ لسنة ١٤٠٥ هـ ص ٩ - ٢٩.

(٣) نقلاً عن مجلة الأمن والحياة العدد ٥٩ شوال ١٤٠٧ هـ/مايو- يونيه ١٩٨٧ إصدار المركز العربي للدراسات الأمنية والتدريب بالرياض.

(٤) الأهرام ١٩٨٥/١٠/٩ الصفحة الأخيرة.

(٥) الأهرام ١٩٨٥/١٠/٢٩ الصفحة الأولى والثالثة.

المخدرات تدفع قيمتها بالعملة الصعبة بما يصل إلى مليارات الدولارات».

وجاء في صحيفة الأخبار القاهرية[1]: أن مجلس الشعب المصري اتهم دولاً أجنبية وفي مقدمتها إسرائيل بأنها تسعى إلى نشر وترويج السموم البيضاء (المقصود الهروين والكوكايين) في مصر، وأن هذه الظاهرة قد بدأت مع ازدياد حركة السياحة الإسرائيلية إلى مصر في بداية الثمانينات.

وصرّح العميد الترساوي المسؤول عن مكافحة المخدرات في مصر لمجلة المجلة بقوله[2]: «مائة بالمئة هناك مخطط خارجي ضد مصر ودول المنطقة، يستهدف الشباب لإضعاف القوى الإنتاجية».

وذكر اللواء حسن حسين أحمد مساعد وزير الداخلية المصري في مقال له نشرته جريدة الأخبار القاهرية[3] دور اليهود والبنوك الأمريكية في نشر تجارة المخدرات، ليكسبوا من ورائها آلاف الملايين، وليسيطروا على مقدرات الشعوب، ويحطموا الأمم حتى يسهل عليهم إقامة الدولة العالمية التي يحكمون بها العالم من أورشليم، تلك الدولة التي بشّر بها حسب زعمهم في توراتهم المحرّفة أشعيا، وأرميا، وكبار أحبار اليهود في التلمود البابلي والفلسطيني، والتي سيقيمها لهم المسيّا (أي المسيح المنتظر) وهو الدجّال الذي أخبرتنا به الأحاديث النبوية الصحيحة.

وصرّح الدكتور حمد المرزوقي مدير عام مكافحة الجريمة بالمملكة العربية السعودية في ندوة المخدرات بجامعة الملك عبد العزيز والتي نشرتها صحيفة الندوة السعودية[4]: بأن ما تم ضبطه من الحبوب المخدّرة (والمنبهة) بلغ ٢٧٦ مليون حبة، وذلك في الفترة ما بين ١٣٩٩ - ١٤٠٦ هـ (١٩٧٩ - ١٩٨٦ م)، وذلك في المملكة العربية السعودية. ثم قال: «لقد تأكد لدى وزارة الداخلية في المملكة أن هناك أطرافاً دولية تعمل بشكل مكثف على غزو

---

(١) الأخبار ١٩٨٦/١/٣ الصفحة الرابعة.

(٢) مجلة المجلة العدد ٢٢٢ من ٩ - ١٥ إبريل ١٩٨٦ ص ٧٢ - ٧٦.

(٣) صحيفة الأخبار ١٩٨٥/١٢/٥ الصفحة الخامسة.

(٤) صحيفة الندوة العدد ٨٥٥٦، في ٢٠ شعبان ١٤٠٧ هـ (١٩٨٧/٤/١٩) صفحة ١٣. وقد شارك كاتب هذه السطور في هذه الندوة.

المملكة العربية السعودية بالمخدرات.. بالأحرى إسرائيل.. إن هذه البلاد كغيرها من البلاد العربية والإسلامية مقصودة في عملية إغراق السوق بالمخدرات وتدمير هذا المجتمع وتفكيك مقوِّماته، ولا يجب أن ننظر إلى عملية انتشار المخدرات على اعتبار أنها عملية تجارية بحتة!!».

وذكر اللواء الميمان مدير إدارة مكافحة المخدرات بالمملكة العربية السعودية للشرق الأوسط في ندوة المخدرات ما يلي[1]: «لدينا من الأدلة القاطعة أن هناك أبعاداً سياسية أكثر منها كسباً مادياً.. لأن هناك عصابات يهودية في دول غربية تعمل وتحرّض وتسهّل عمليات التهريب إلى دول الخليج وخاصة المملكة العربية السعودية».

وقد نشرت الشرق الأوسط[2] والصحف الأخرى نبأ القبض على خمسة من كبار تجّار المخدرات في نيويورك وكلهم من اليهود، وقد تبيّن أن هذه العصابة تدير شبكة دولية ضخمة لتهريب الهروين والكوكايين إلى الولايات المتحدة.

وكتبت الصحيفة الأسترالية كلوديا رايت مقالاً نشرته الشرق الأوسط[3] اتهمت فيه صراحة المخابرات الإسرائيلية، الموساد، والمخابرات الأمريكية (C.I.A) بالاتصال بتجّار المخدرات في لبنان، وبالتالي ترويج هذه المخدرات، وانتهت إلى القول: «ما من أحد في لجنتي التحقيق المنبثقتين عن الكونجرس يريد اكتشاف المزيد عن هذه الأمور، أو معرفة لماذا كان عملاء إدارة مكافحة المخدرات يتعاملون مع تجار المخدارت».

وذكرت مجلة الشرق الأوسط (العدد ٦٦ في ٣٠ سبتمبر ١٩٨٧) أنه تم القبض على ١٧ شبكة إسرائيلية لتهريب المخدرات إلى مصر وذلك عام ١٩٨٦. وقد تم إلقاء القبض على ثلاثة شبان يهود وفي حوزتهم طنان من الحشيش كانوا ينوون تهريبها إلى مصر ودول الخليج العربي. وقد بلغ عدد اليهود الذين تم القبض عليهم أثناء تهريبهم للمخدرات في عام ١٩٨٦ ثلاثة وثمانين يهودياً إسرائيلياً. هذا، رغم أن الإسرائيليين لا يعملون عادة بأنفسهم

(١) الشرق الأوسط في ١٩٨٧/١/٥ ص ٧.
(٢) الشرق الأوسط العدد ٢٨٢٩ في ١٩٨٦/٨/٢٧ الصفحة الأخيرة.
(٣) الشرق الأوسط العدد ٣٠٩٧ في ٢٥ رمضان ١٤٠٧ الموافق ٢٢ مايو ١٩٨٧ صفحة الرأي.

في عمليات التهريب، بل يجندون كثيراً من المنحرفين من أبناء الدولة التي يمارسون بها نشاطهم.

وقد ذكرت مجلة المجلة[1] في تحقيقها عن المخدرات دور إسرائيل وعملائها في تشجيع زراعة الخشخاش (يستخرج منه الأفيون) والحشيش، واشتراكها في عملية التصدير والتهريب لمصر ودول الخليج.

وتعتبر منطقة المثلث الذهبي: لاوس وتايلند وبورما، ومنطقة الهلال الذهبي: باكستان وأفغانستان وإيران وتركيا من أكبر مصادر إنتاج الأفيون المستخرج من شجرة الخشخاش. ويبلغ الإنتاج العالمي لمادة الأفيون حوالي ألفي طن سنوياً أغلبها يأتي من منطقة المثلث الذهبي والهلال الذهبي، يضاف إلى ذلك إنتاج الهند ولبنان والمكسيك والأكوادور والبيرو. وتحتكر أمريكا اللاتينية: بيرو، والأكوادور، وكولومبيا، والمكسيك إنتاج الكوكايين المستخرج من نبات الكوكا.

وتقوم المصانع الأوروبية والأمريكية عادة بتحويل الأفيون إلى مورفين وهروبين، وفي السنوات الأخيرة انتشرت مصانع الهروبين في شرق آسيا وفي لبنان، وفي أمريكا اللاتينية.

أما الحبوب المنوِّمة والمنبِّهة فلا تزال احتكاراً أوروبياً وأمريكياً، حيث تقوم شركات الأدوية العملاقة بإنتاج آلاف الأطنان من هذه الحبوب سرّاً وعلناً. وقد قامت هذه الشركات بفتح مصانع لها قرب الأسواق المحلية، حيث قامت مثلاً بفتح مصنع لحبوب الكبتاغون (الفنتلين) وهو شبيه بالأمفيتامين في إحدى البلاد العربية، وذلك لإغراق مصر ومنطقة الخليج بهذه المادة الخطيرة.

وتلعب ظروف الحرب وسيطرة المليشيات في لبنان دوراً مهماً في نشر زراعة وتجارة المخدرات، وقد زاد إنتاج لبنان من الحشيش حتى وصل ٥٥٠ طناً، وإنتاج الأفيون حتى وصل ٦٠ طناً سنوياً حسب تصريح عبد الله يزبك مدير برنامج التنمية لمنطقة بعلبك[2]، حيث ذكر أن زراعة الحشيش في سهل

(١) مجلة المجلة العدد ٢٢١ (٢ - ٨ إبريل ١٩٨٦/٢٣ - ٢٩ رجب ١٤٠٧) ص ٧٢ - ٧٧.

(٢) الشرق الأوسط العدد ٣٠٩٧ في ٢٥ رمضان ١٤٠٧ هـ/ ٢٢ مايو ١٩٨٧ الصفحة الأخيرة.

البقاع تبلغ ١٥ ألف هكتار، وأن زراعة الخشخاش احتلت مساحة خمسة آلاف هكتار في سهل البقاع، ويبلغ دخل هذه المواد المخدرة (الأفيون والحشيش) مائتي مليون دولار سنوياً، منها ٦٠ مليوناً للمزارعين، و١٤٠ مليوناً للوسطاء بما فيهم بعض قادة المليشيات والمسيطرين على سهل البقاع.

باختصار إن مشكلة الاعتماد على العقاقير مشكلة خطيرة ذات أبعاد كثيرة متشابكة، وتلعب أسباب عديدة دوراً في وجود هذه المشكلة الخطيرة. ونوجزها فيما يلي:

**أ ـ أسباب متعلقة بالمستهلك:**

وهو الشخص الذي لولاه لما وجدت كل أسباب الإنتاج، وهذه الأسباب تنتهي إلى تفكك الروابط الأسرية، وفقدان القيم الدينية، وموجة القلق والاضطراب النفسي، ووجود رفقة السوء.

وتلعب عوامل كثيرة في وجود المستهلك. أهمها في رأينا ما يلي:

١ ـ ضعف الوازع الديني.
٢ ـ التفكك الأسري.
٣ ـ أجهزة الإعلام.
٤ ـ أجهزة الفن والتي تدعو صراحة إلى الحياة الإباحية، مثل أغنية الدنيا سيجارة وكاس.. وحيث يمثل أغلب النجوم والكواكب كما يسمّونها أمثلة حيّة يقتدي بها الشباب، وأغلب هؤلاء مصابون بإدمان الخمور والمخدرات والجنس.
٥ ـ السفر إلى الخارج.
٦ ـ الأجهزة الحكومية التي تحارب التديّن والتمسك بالدين في كثير من الأقطار، حيث تعتبر ذلك رجعية، وتزجّ بمَن ينادي بتطبيق الشريعة في السجون.
٧ ـ القوانين الوضعية التي تبيح الخمور، والدول التي تقوم بنشر الخمور في بلادها وترويجها وصناعتها.

ب ـ أسباب متعلقة بالإنتاج:

وهي أسباب عديدة أهمها في رأينا:

١ ـ المكاسب الضخمة من جرّاء زراعة وصناعة الخمور والمخدرات.

٢ ـ المكاسب الضخمة من وراء تجارة الخمور والمخدرات.

٣ ـ استخدام الفقراء والمعدمين من سكان شرق آسيا وإفريقيا في التهريب. وهم الذين يُعْدَمون حسب القوانين إذا ما تمّ القبض عليهم، بحيث يبقى المنتج والتاجر الحقيقي في مأمن.

٤ ـ دور اليهود سواء كان في التجارة والصناعة وتشجيع الزراعة، أو في إيجاد عصابات التهريب، أو في إيجاد المستهلك، وذلك عن طريق سيطرتهم على أجهزة الأعلام وعلى وسائل الفن.

والدافع لليهود إلى الاهتمام بتجارة الخمور والمخدرات أنها ذات مكاسب ضخمة، واليهود عبّاد الذهب منذ خلقهم الله، والدافع الأهم هو أن الخمور والمخدرات مع الجنس تيسّر لهم السيطرة على مقدرات الدول والشعوب، وتيسِّر الوصول إلى هدفهم الأعلى وهو إيجاد حكومة عالمية مركزها أورشليم (القدس) يحكمون بها العالم، حيث صرّحت التوراة المحرّفة والتلمود بأن هذه الدولة ستقوم في آخر الزمان، وسيكون فيها الناس جميعاً مثل الحمير والبغال لليهود يستخدمونهم كيفما شاؤوا...

* * *

وفي هذا الكتاب الذي بين يديك بدأنا بفصل عن تعريف المخدرات في الطب واللغة والقانون. ثم تناولنا المخدرات في الفقه الإسلامي بفصل ضافٍ، وأتبعناه بموقف القانون من المخدرات وقارنا بين الموقفين. وفي الفصل الثالث تحدّثنا عن الخشخاش والأفيون المستخرج منه، وأقرباذين الأفيون، واستخدام الأفيون في المجال الطبي. وجعلنا الفصل الرابع عن الأفيون والاستعمار وحروب الأفيون. وأفردنا الفصل الخامس لتاريخ المورفين والهروين اللذين يستخرجان من الأفيون. وجعلنا الفصل السادس لموضوع إدمان الأفيون والأيدي الخفيّة. وأفردنا الفصل السابع لطرق انتقال الهروين

وأنواعه وأقرباذينه وطرق تعاطيه. وجعلنا الفصل الثامن للأضرار الاجتماعية والصحية لإدمان الأفيون ومشتقاته، وأوجزنا القول في الأضرار الاجتماعية لكثرة ما يكتب عنها في الصحف والمجلات وما يقال عنها في الإذاعة والتليفزيون، وأسهبنا في ذكر الأضرار الصحية لإدمان الأفيون ومشتقاته، لأن ما يكتب عنها قليل، وغالباً ما يكون مليئاً بالأخطاء. وجعلنا الفصل التاسع لعلاج حالات إدمان الأفيون ومشتقاته.

وأما الفصل العاشر فقد ذكرنا فيه بالتفصيل أقرباذين المورفين، وفيه معلومات هامة لا يستفيد منها المثقف العام فقط، بل الطبيب والصيدلي. وكذلك جعلنا الفصل الحادي عشر عن أقرباذين مشتقات الأفيون والمورفين (ما عدا الهروين الذي سبق ذكره)، وفيه معلومات هامة تفيد الطبيب وطالب الطب والصيدلي وكل متعلق بالمهنة الطبية، بالإضافة إلى إفادته المثقف العام. ونفس الشيء يمكن أن يقال عن الفصل الثاني عشر وهو عن المضادات والمعاضدات للأفيون ومشتقاته.

وأفردنا الفصل الثالث عشر لموضوع جديد هو مورفينات الدماغ والجهاز العصبي، وهي لم تكتشف إلا عام ١٩٧٣، وقد توسعت الأبحاث في هذا المجال وتشعبت وأصبحت اختصاصاً كاملاً، ولا يستطيع إلا المهتم من الأطباء الإلمـام بما يجري فيه وحوله.

وهذه المواد الطبيعية التي تشبه المورفين تفرزها خلايا الدماغ، والجهاز العصبي، والغدة النخامية، بل والجهاز الهضمي. وهي تعمل كمواد طبيعية في داخل الجسم ولها وظائف عديدة، من أهمها إعطاء الشعور بالسعادة والدعة والراحة والسكون وتخفيف الإحساس بالألم..

وهي منحة من الله الكريم الرؤوف الرحيم، حيث جعل إفرازها يزداد لدى الحوامل وحين الولادة لتخفّف عن الوالدة ما تجده من ألم ومشقة أثناء الطَلْق.

ونجد هذه المادة يزداد إفرازها لدى بعض الأشخاص، وقد تبيّن أن

الإبر الصينية التي تستخدم للتخدير بدلاً من المواد الكيماوية تزيد من إفراز هذه المورفينات الدماغية، بحيث تجعل الشخص لا يحس بألم الجراحة ولا بمِبضع الجراح.

وقد ورد في القرآن الكريم أن صويحبات يوسف عليه السلام ذَهُلن عن أنفسهنّ، فقطّعن أيديهنّ عندما رأين يوسف دون أن يشعُرن. قال تعالى: ﴿ وقال نسوةٌ في المدينة امرأةُ العزيز تُراودُ فتاها عن نفسه قد شَغَفها حبّاً، إنّا لنراها في ضلالٍ مُبين، فلما سَمِعَتْ بمكرِهِنَّ أرسلتْ إليهنَّ وأعْتَدَتْ لهنّ مُتَّكأً، وآتتْ كلَّ واحدةٍ منهنّ سكيناً، وقالتَ اخرجْ عليهنَّ، فلما رأيْنَه أكْبَرْنَه وقطَّعنَ أيديهنَّ، وقُلْنَ حاشَ لله، ما هذا بَشَراً، إنْ هذا إلاّ مَلَكٌ كريمٌ ﴾.

ولا شك أن إحساس الألم هو من الدماغ، فلما انشغل الدماغ بهذا الجمال الباهر لم يحسّ بألم القطع. ولعلّ ذلك يصحبه إفراز غامر من المورفينات الدماغية تجعل الشخص في سعادة لا تحسّ بألم الجراح.

وإذا كانت الصورة البشرية الجميلة والطلعة البهيّة قد فعلت في النفس هذا الفعل، فكيف بمَن يطالع جمال الحضرة الربانية؟! فهذا جمال المخلوق يؤثر هكذا، فكيف بجمال الخالق!!.

وإذا كان قيس بن الملوح المتيَّم بليلى لم يشعر بلذعة النار وهي تحرق يده لأن ليلى بجانبه، فهو يعيش في غمرة السعادة حتى يهتف قيس ـ كما يصف ذلك شوقي في مسرحيته الشعرية ـ:

قيس: ليلى بجانبي؟! كل شيءٍ إذاً حَضَرْ
ليلى: وَيْحَ قيس تحرَّقَتْ راحتاه وما شَعَرْ

وإذا كان حب فتاة قد جعل قيساً لا يشعر بلذعة النار ولا بحرق راحتيه، فإن حبّ الله، إذا تملك النفوس جعلها لا تشعر بالألم ولا بالأوصاب

---

(١) الآيتان: ٣٠ ـ ٣١ من سورة يوسف.

والأوجاع، فقد ورد أن الإمام عليّاً رضي الله عنه وكرّم وجهه لم يشعر بآلام الطعنة من أشقى هذه الأمة عبد الرحمن بن ملجم عندما طعنه وهو ساجد يصلي بالناس صلاة الفجر، ولم ينتبه حتى انتبه المصلّون خلفه للدم يثعب من الجرح.

ولم يُبالِ عمر بن الخطاب رضي الله عنه عندما طعنه المجوسي أبو لـؤلؤة غلام المغيرة بن شعبة وهو في صلاة الفجر بآلام الطعنة، بل كان أول سؤال سأله: هل أتمّ الناس صلاة الفجر؟!

وعندما أُصيب الإمام علي بن الحسين (زين العابدين) بورم عرض عليه الطبيب الجرَّاح أن يشرب البنج (وهو نبات الشيكران) حتى لا يحسّ بآلام الجراحة، فرفض أن يتناول ما يغيّب العقل وقال: إذا دخلت في الصلاة فافعلوا ما بدا لكم.

فلما دخل في الصلاة وغاب في تلك المناجاة اللذيذة قام الجرّاح باستئصال الورم دون أن يشعر..

وفي معركة بدر يسرع الصحابي الشاب معاذ بن عمرو بن الجموح إلى أبي جهل وحوله كوكبة من فرسان بني مخزوم تحميه، فينقضّ عليه فيضربه ضربـةً بترت ساقه، ولكن عكرمة بـن أبي جهل يبادر فيضرب معاذاً على عاتقه، فتتدلّى ذراعه من منكبها فتعيقه عن القتال، فما يلبث معاذ إلا أن يضع يده فوق صخرة ويجزّها بالسيف من منكبها بيده الأُخرى ثم ينطلق يقاتل!!

يا لها من روح بطولية عالية.. ألا يشعـر بالألم!! ألا يصـرخ من الجراح!!. إن الجنة ماثلة أمامه تجعل كل صعب هيِّناً، وكل ألم لذيذاً.. ولعلّ مورفينات الدماغ كانت تُفرز في تلك اللحظة بكمية كبيرة تهوِّن من الألم وتعطيه دفقات من الشعور بالسعادة.

ويقف عمرو بن الجموح والد معاذ البطل المذكور يريد أن يطأ بعرجته الشديدة في الجنة وبنوه يقولون له: قد أعذرك الله عن الجهاد ونحن نجاهد

بدلاً عنك، فيصرُّ ذلك الصحابي الجليل إلا أن يستشهد لأنه يشم رائحة الجنة من وراء أُحُد.

ويسمع عُمير بن الحُمَام قول الله تعالى: ﴿وسارعوا إلى مغفرةٍ من ربكم وجنةٍ عَرْضُها السموات والأرض أعدّت للمتقين﴾. فيرمي بتمرات كانت في يده ويقول: «لئن عشت حتى آكل هذه التمرات إنها لحياة طويلة..» فيقاتل حتى يقتل يوم بدر.

ويصرخ أنس بن النضر في بعض صحابة رسول الله الذين أصابتهم الهزيمة عندما سمعوا أن رسول الله ﷺ قد قتل يوم أُحُد قائلاً: «ما تفعلون بالحياة بعد محمد؟! فقوموا فموتوا على ما مات عليه.. ثم لقي سعدَ بن معاذ فقال: «يا سعد واهاً لريح الجنة.. إني أجد ريحها من دون أحد». فقاتل حتى قتل، ووجد به بِضْعٌ وسبعون ضربة بسيف وطعنةً برمح، ولم يعرفه أحد إلا أخته عرفته من بنانه.

وبعد ذلك بقرنين (سنة ١٩٤ هـ) وقف رجل أعجمي من بلخ في شمال أفغانستان وهو الزاهد المجاهد شقيق البلخي في معركة كولان في التركستان الشرقية (تسمى اليوم سينكيانج أو المستعمرة الجديدة وتحتلها الصين) يقول لتلميذه حاتم الأصم: «هل تجد نفسك في مثل اليوم الذي زُفَّت إليك زوجتك؟ فيقول حاتم: لا والله! فيقول شقيق: والله إني لأجد نفسي في مثل اليوم الذي زُفَّت إليّ فيه زوجتي وأكثر..» ولا تعجب أيّها القارىء من كلمته، فقد زفّت إليه الجنة بحورها!!.

إن أولئك القوم يعيشون في سعادة غامرة لأنهم يعيشون وقلوبهم معلقة بالله، يشاهدون الحضرة الإلٰهية وما يغشاها من جلال وجمال، فيدهشون لما يرون وتغمرهم السعادة حتى يقول قائلهم: «ما يفعل أعدائي بي؟!.. أنا حَبْسي خلوة، وإخراجي من بلادي سياحة، وقتلي شهادة». وحتى يقول بعضهم وهم في تلك اللحظات الغامرة من السعادة الفيّاضة: «إذا كان أهل الجنة على ما نحن عليه، إنهم إذاً لفي عيش طيب» ولكن سعادة الدنيا مهما كانت لا تدوم، وهذا القول قد صدر في غمرة تلك اللحظات السامقة من

السعادة الغامرة، وهي هي خالصة للذين آمنوا يوم القيامة..

والخلاصة: إن إفرازات مورفينات الدماغ وغيرها من المواد تزداد زيادة كبيرة بالصلاة، وقراءة القرآن، وبالذكر، وبرؤية آلاء الله تعالى، وبالشوق إلى لقائه، وببيع النفس والمال لله رخيصة.. فإذا بلغ المؤمن هذه المراحل السامقة من السعادة فلا يضرّه آنذاك ذهاب الدنيا، ونزول المصائب، وحدوث الكوارث، لأن صلته بالله وثيقة، وسعادته به غامرة.

* * *

وقد أفردنا الفصل الرابع عشر للحلول التي نراها لمشكلة المخدرات، وقد أوجزنا في ذلك الفصل أبعاد المشكلة وأسبابها، ولم نجد حلاً شاملاً سوى الإسلام. والإسلام يستطيع عن طريق الإيمان الذي يبثّه في النفس أن يُزيل العوامل العديدة التي تدفع بالإنسان إلى تعاطي الخمور والمخدرات، وغيرها من الموبقات والآثام.

والإسلام عن طريق التشريع يجفِّف منابع الشر ويقضي عليها، ويردع المتاجرين والمروِّجين، ويصلح أجهزة الإعلام التي تنشر الفساد، وأجهزة الفن والإباحية التي تدعو سرّاً وجهراً للرذائل والموبقات.. والإسلام يمنع بعد ذلك ـ إذا طُبِّق ـ هذا التناقض والثنائية في إجراءات كثير من الدول التي تسمح بالخمور وتمنع المخدرات.

والإسلام يوجّه الطاقات إلى غايات سامية، فلا يجد الشباب هذا الفراغ المدمِّر الذي يُلقي به إلى التهلكة، ويدفع الإسلام بهذه الطاقات لتكرسَ جهدها لتطهير أرض المسجد الأقصى من دَنَس يهود، وتحررَ أراضي المسلمين في كل مكان من سيطرة الشيوعيين والملحدين والوثنيين، وتجعلَ كلمة الله هي العليا وكلمة الذين كفروا السفلى.. ووعد الله حق، ووعد الله آتٍ لا ريب فيه ﴿هو الذي أرسل رسولَه بالهدى ودين الحق ليظهرَه على الدين كله ولو كره المشركون﴾[1]. وسيظهر هذا الدين على جميع الأديان قاطبة، ويعمّ جميع الأرض، ويخزي الله الفاسقين، ويومئذ يفرح المؤمنون

(١) الآية ٣٣ من سورة التوبة.

بنصر الله، ألا إن نصر الله آتٍ، ألا إن نصر الله قريب.

* * *

ولعلّ القارىء الكريم قد لاحظ أننا لم نتحدث عن أيّ نوع من العقاقير المسبِّبة للاعتماد النفسي والجسدي بالتفصيل سوى الأفيون ومشتقاته، وذلك لعدة أسباب: منها أن لفظ المخدرات لا يطلق في علم العقاقير والأدوية (الأقرباذين) إلا على الأفيون ومشتقاته، وثانيها أننا ننوي بإذن الله أن نكمل هذا الموضوع فنتحدث عن الحشيش، وعن المهلوسات، وعن العقاقير المنوِّمة مثل الباربيتورات والميثاكولون، وعن المنبِّهات مثل الأمفيتامين والكبتاغون (الفنتلين) والقات والكوكايين، وعن الغراء ومزيل البوية ومُزيل الحبر.. إلخ. كما ننوي الكتابة عن النباتات سوى الخشخاش (الذي يستخرج منه الأفيون)، ونبات القنب (الحشيش)، التي لها تأثير مخدر. أما الخمور فقد سبق أن أفردناها بكتاب هو «الخمر بين الطب والفقه»، وهو بحمد الله في طبعته السابعة في الوقت الراهن.

ولو مدّ الله في الأجَل وتيسرت الظروف فإننا سنفرد لهذه الموضوعات كتاباً أو كتابين، ويكون هذا الكتاب الجزء الأول في سلسلة المخدرات (العقاقير المسبِّبة للاعتماد).. ورغم أننا لم نتحدث عن أيٍّ من المخدرات بالتفصيل سوى الأفيون ومشتقاته، فإن ذلك قد استغرق منّا كتاباً ضخماً، أرجو أن يكون مرجعاً متكاملاً في هذا الموضوع الدقيق والشائك.

والله أسأل أن ينفع به كاتبه وناشره وقارئه، وأن يجنِّب شباب هذه الأُمة هذا المنزلق الخطير الذي يدبره له أعداء هذه الأُمة، إنه سميع مُجيب.

**محمد علي البار**

**جدّة ١٧ ذو القعدة ١٤٠٧ هـ**

**١٣ يونيه ١٩٨٧ م**

# الفصل الأول

## تعريف المخدرات
### في القانون والطب واللغة

**التعريف القانوني والتعريف الطبي:**

يطلق اسم المخدرات عند أجهزة الأمن وأجهزة الإعلام والقانون على مجموعة متباينة من العقاقير التي تختلف في تأثيراتها الأقرباذينية والنفسية والجسدية. ومن أمثلة ذلك الأفيون ومشتقاته، وهي التي يطلق عليها في الطب والصيدلة لفظ المخدرات Narcotics، ومجموعة المنوِّمات والمهدِّئات (أي المثبطات للجهاز العصبي)، وتشمل في التعريف الطبي والصيدلاني مجموعة واسعة من العقاقير مثل الكحول والباربيتورات والميتاكولون.. الخ، كما تشمل مجموعة واسعة من العقاقير المنبِّهة ومن أهمها الكوكايين الذي يستخرج من نبات الكوكا في بيرو وكولومبيا (أمريكا اللاتينية)، ونبات القات (اليمن والحبشة والصومال إلخ)، والأمفيتامين ومشتقاته، والفنتلين (الكبتاجون).. كما يشمل كذلك عقاقير تسبِّب الهلوسة مثل عقار L.S.D، وفينسيكليدين، وبعض أنواع الفطر والحشيش (القنب الهندي) أو الماريوانا.

والغريب أن القوانين الوضعية لم تضع أيّ تعريف لما يسمى جواهر مخدرة، وإنما تجد القانون ينصّ على الآتي: تعتبر جواهر مخدّرة في تطبيق

أحكام هذا القانون المواد المبيّنة بالجدول رقم (١) ويستثنى منها المواد بالجدول رقم (٢)[١].

ولا شك أن هذه القائمة الطويلة المختلطة المتباينة لا تشكّل وحدة أقرباذينية، ولا يمكن وضعها في قائمة واحدة..

* * *

وهي لا تختلف فقط في أنواعها وتركيبها ومفعولها، ولكنها أيضاً تختلف في اعتبارها مخالفة للقانون، فهناك بلاد تعتبر بعض هذه المواد قانونية، ومثال ذلك القات في اليمنين (الشمالي والجنوبي) والحبشة، حيث يعتبر القات مادة شعبية اجتماعية، ومعظم الدول الغربية لا تضع القات ضمن قائمة المخدرات لعدم وجوده لديها.

ونجد القوانين الوضعية تختلف اختلافاً بيّناً في مواجهتها لمشكلة المخدرات، وقد تضيق القائمة الطويلة وقد تتسع بناءً على اختلاف العادات والتقاليد والمثل والأفكار، كما تختلف العقوبات على حيازة واستعمال هذه العقاقير، كما أننا نجد أن القانون يتغير كل بضع سنوات فيشمل مواد جديدة. فمثلاً نبات الشيكران (الذي كان يطلق عليه أحياناً اسم البنج) يعتبر ضمن قائمة المخدرات في بعض البلاد، ولا يدخل في تلك القائمة في بلاد أخرى لعدم وجوده أو لعدم استعماله من قِبَل متعاطي هذه المواد، وكذلك الحشيش (القنب أو الماريوانا) حيث لا يمنعه القانون في هولندة وبعض الولايات في الولايات المتحدة الأمريكية في حدود الاستعمال الشخصي الخاص.

وما يدخل ضمن قائمة العقاقير المؤدية إلى الإدمان أو سوء الاستعمال في الكتب الطبية قد لا يدخل في دائرة القانون، فمثلاً مُزيل البوية والبنزين لا تدخل قطعاً ضمن قائمة المخدرات، ومع هذا فإن استخدام هذه المواد من مجموعة من المتعاطين يؤدي إلى أضرار مشابهة لاستخدام الكحول والباربيتورات.

(١) المستشار أحمد محمود خليل: جرائم المخدرات. دار المطبوعات الجامعية بالإسكندرية، ص ٢٠ - ٢٥.

لهذا كله رأت الدوائر الطبية ومنظمة الصحة العالمية أن لا تستخدم لفظ المخدرات بهذا المعنى الشمولي العام، بل جعلت الاسم المستخدم أقرب إلى الانسجام مع الواقع العلمي لهذه المواد فأسمته سوء استخدام العقاقير Drug Abuse، أو الاعتماد على العقاقير Drug Dependence وبما أن العقاقير التي يمكن أن يُساء استخدامها لا حصر لها حيث يمكن أن يُساء استخدام الأسبرين أو الأنسولين أو المضاد الحيوي، فإن المقصود من استخدام هذا اللفظ هو «سوء الاستعمال المؤدي إلى الاعتماد النفسي أو الجسدي أو كليهما معاً». ومن أهم العقاقير التي تسبِّب الاعتماد النفسي والجسدي الخمور والباربيتورات والأفيون ومشتقاته مثل المورفين والهروبين.

ومنذ عام ١٩٦٤ قامت منظمة الصحة العالمية باستبدال لفظ الإدمان Addiction بلفظ آخر هو الاعتماد على العقاقير Drug Dependence والاعتماد على العقاقير على ضربين:

**١ ـ الاعتماد النفسي:**

ويُحدث لدى المتعاطي رغبة نفسية قوية للاستمرار في تعاطي العقار المعين، وقد تصل هذه الرغبة إلى درجة القهر بحيث تفرض على المتعاطي البحث عن العقار قبل البحث عن الطعام أو أي متطلب آخر.

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

ومن أشهر أمثلة هذه المجموعة النيكوتين في التبغ، والحشيش (الماريوانا)، وجوزة الطيب والأمفيتامين، وقد يلحق بها أيضاً لدى بعض الناس الكافيين الموجود في القهوة والشاي، والقات الذي يحتوي على مواد مشابهة للأمفيتامين إلى حدٍّ كبير، كما يعتبر الكوكايين من العقاقير التي تسبِّب اعتماداً نفسياً قوياً.

٢ ـ الاعتماد الجسدي:

إن الاعتماد الجسدي على بعض العقاقير ومن أشهرها الخمور (الكحول)، والباربيتورات، والأفيون ومشتقاته مثل المورفين والهروبين، هو من أخطر الظواهر التي ترتبط بسوء استخدام العقاقير. . ولا شك أن الاعتماد الجسدي هو أشد خطورة من ظاهرة الاعتماد النفسي، وذلك أن الامتناع عن تناول العقار المعين Abstinence يؤدي إلى ظهور عوارض جسدية خطيرة قد تؤدي إلى وفاة الشخص أو إصابته بأعراض بدنية خطيرة.

ومن أمثلة ذلك ما يحدث عند التوقف المفاجيء لعقار المورفين أو الهروبين، حيث تظهر علامات الامتناع Abstinence أو سحب العقار With drawl بعد بضع ساعات من التوقف عن آخر جرعة تناولها المعتمد على العقار، وتبدأ الأعراض بالتثاؤب الشديد وانصباب اللعاب من الفم، وانسكاب الدموع لاإرادياً، وزيادة كبيرة في إفرازات الأنف، يصحبها عرق غزير رغم أن الجو قد يكون بارداً، ولا يلبث المصاب أن يدخل في مرحلة من النوم القلق المتوتر، ويصحو الشخص بشعور مرعب، ويتملكه الخوف والقلق الشديد مع نوبات من الإحساس بالبرد يتناوبها حالات من الإحساس بالحرارة، ويكون الجلد مقشعراً مثل جلد الإوزة goose skin.

وتتسع حدقة العين، وتحدث آلام شديدة في الساقين والقدمين، مما تدفع بالمصاب إلى محاولة تحريكهما بقوة واضطراب، ويتبع ذلك نوبات شديدة من القيء والإسهال الشديد، ويفقد المصاب كل رغبة في الطعام، ويفقد كمية كبيرة من سوائل جسمه ووزنه، وفي خلال ثلاثة أيام، إما أن يعالج بإعطائه جرعة من المادة المخدرة (الأفيون، الهروبين، المورفين، أو الميثادون) أو أنه يدخل في سُبات مصحوب بارتفاع درجة الحرارة، وقد يتوفى وهو في مثل هذه الحالة البائسة. . ولكن معظم الحالات لا تلاقي حتفها حتى مع عدم وجود العلاج، وإنما تستمر الحالة لمدة أسبوع ثم تتحسن تدريجياً، حتى يعود إلى وضعه الطبيعي خلال أسبوع آخر أو أسبوعين على الأكثر.

ويؤدي سحب عقار الكحول أو الباربيتورات إلى أعراض أشد،

وتحدث وفيات كثيرة تصل إلى ٢٥ ـ ٣٠ بالمئة من جميع حالات سحب العقار ما لم تعالج، حيث تحدث نوبات صرع شديدة وصعوبة في التنفس مع وجود قيء وقلق وارتعاش وارتفاع في درجة الحرارة.

ولهذا فإن سحب عقار الكحول (الخمور) أو الباربيتورات يحتاج إلى رعاية صحية أكثر مما يحتاجه سحب الأفيون ومشتقاته.

ولا يختلط الأمر على القارىء فإن سرعة الإدمان في الأفيون ومشتقاته وخاصة الهروين هي أكثر بكثير من سرعة الإدمان في الكحول والباربيتورات، وقد تكفي حقنتان أو ثلاث من الهروين لإصابة الشخص بالاعتماد النفسي والجسدي لهذا العقار، بينما لا يصاب بالاعتماد على الكحول أو الباربيتورات إلا نسبة محدودة من المتعاطين.

وترتبط ظاهرة الاعتماد الجسدي بصورة غير واضحة بظاهرة أقرباذينية تعرف بظاهرة التحمل Tolerance.

وتعني هذه الظاهرة أن الشخص المتعاطي لكمية من العقار يحتاج إلى تعاطي كمية أكبر للحصول على نفس الأثر، أو إلى تكرار تناول العقار في فترات زمنية متقاربة.

وقد سجلت حالات كثيرة حيث يتعاطى المدمن ٥٠٠٠ (خمسة آلاف) ميلجرام من المورفين يومياً دون أن يحدث له أيّ ضرر، بينما لا يستطيع الشخص العادي أن يتناول أكثر من عشرين ميلجراماً دون حدوث أعراض جانبية خطيرة قد تودي بحياته.

وتحصل ظاهرة التحمّل نتيجة أحد عاملين:

**أولهما**: أن الجسم يقوم بتحطيم هذا العقار بسرعة متزايدة بسبب نشاط فائق للأنزيمات المحطمة لهذا العقار في الكبد أو في غيره من الأعضاء ويسمى هذا **التأثير الاستقلابي لتحمل العقار** Metabolic Drug Tolerance.

**وثانيهما**: أن الخلايا العصبية تتعوّد على الكمية المعيّنة من العقار، فلا تعود تؤثر فيها التأثير السابق، ويسمى هذا التأثير: **التحمّل الخلوي أو**

الدوائي للعقار Cellular of Pharmacodynamic Drug Tolerance وتختلف شدة التأثير النفسي والجسدي من عقار لآخر.

* * *

وخلاصة الأمر أن لفظ المخدرات يستخدمه رجال الأمن والقانون بطريقة فضفاضة ليشمل مجموعة كبيرة من العقاقير يختلف تأثيرها، ويتباين مفعولها من عقار لآخر ومن مجموعة من العقاقير لمجموعة أخرى.

بينما يستخدم لفظ المخدر في العلوم الطبية والصيدلانية بصورة محددة، حيث لا تشمل سوى الأفيون ومشتقاته فقط.

ويستخدم الأطباء والصيادلة وغيرهم ممّن لهم علاقة بالعقاقير لفظاً آخر ليشمل العقاقير المختلفة وهو سوء استعمال العقاقير Drug Abuse، ويُعرّف بأنه أي استخدام لأي عقار ينحرف عمّا هو مقبول طبياً واجتماعياً وقانونياً في مجتمع معين...

وهذا التعريف للأسف تعريف مرِن ومطّاط بحيث يناسب وضع كل بلد وكل مجتمع، فمثلاً استخدام المشروبات الكحولية مسموح به اجتماعياً وقانونياً في المجتمعات الغربية، وفي كثير من مجتمعات العالم بما في ذلك كثير من البلاد الإسلامية عربية وأعجمية يسمح باستخدام الخمور قانونياً، بينما أي استعمال مشابه للحشيش (الماريوانا) يجابه باستنكار اجتماعي وقانوني، وحيازة الخمور وبيعها غير معاقب عليها في معظم القوانين في العالم، بينما تعتبر حيازة الحشيش جريمة قد تؤدي بصاحبها إلى حبل المشنقة.

ومن الناحية الطبية والصيدلانية فإن أضرار الحشيش أقل بكثير من أضرار الخمر، وكذلك من الناحية الاجتماعية حيث تؤدي الخمر إلى سلوك عدواني وإلى حدوث جرائم القتل والاغتصاب (٨٦ بالمئة من جرائم القتل و٥٠ بالمئة من جرائم الاغتصاب تمّت تحت تأثير الخمور كما تذكره منظمة الصحة العالمية ١٩٨٠) بينما يؤدي تناول الحشيش إلى سلوك نكوصي جبان في أغلب الحالات.

ولهذا فإن التباين في هذه المواقف القانونية أثار بعض علماء الطب والعقاقير ضد هذه الإجراءات القانونية الغير منطقية.

ونحن لا ندعو إلى السماح بتناول الحشيش، بل نأخذ بموقف الإمام ابن تيمية رحمه الله حيث جعل الحشيش مساوية للخمر، وحيث جعل فيها حدَّ الخمر وسنناقش ذلك فيما بعد عند مناقشة التعريف الفقهي للمخدرات.

**تعريف المخدرات في اللغة:**

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

وتدور معاني كلمة خدر حول الستر، والمُخدِّر هو ما يستر الجهاز العصبي عن فعله ونشاطه المعتاد، وهو تعريف دقيق من الناحية الأقرباذينية.

**جاء في القاموس المحيط للفيروزبادي:**

الخِدر (بكسر الخاء): ستر يُمدُّ للجارية في ناحية البيت، وكل ما واراك من بيت ونحوه. والجمع خدور.. وأجَمَة الأسد (لأنها تستره) ومنه أسد خادر.

والخِدر أيضاً التحيّر وتخلف الظبية عن القطيع.

والخَدَر (بالفتح) الكسل، وظلمة الليل، والمكان المظلم، واشتداد الحر، واشتداد البرد. وتخدّر واختدر استتر. وأخدروا أي دخلوا في غيم مطير أو غيم فقط أو ريح.. وكلها تدل على معنى من معاني الستر.

والخدَرَ (بالفتح) أيضاً هو إمذلال يغشى الأعضاء، وفتور العين أو ثقل فيها.

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

**وفي لسان العرب: الخدر من الشراب والدواء: فتور يعتري الشارب وضعف والخَدَر:** الكسل والفتور.

وتدور بقية المعاني التي توردها معاجم اللغة مثل **الصحاح للجوهري والمنجد للويس معلوف** على معانٍ متقاربة. وكلها توضح أن كلمة الخدر تدور حول معنى من معاني الستر، والخادر والمخدر أي المستتر سواء كان ذلك جارية أو رجلاً أو أسداً في أجمة. قال كعب بن زهير في قصيدته التي مدح بها النبي ﷺ بعد أن أهدر النبي ﷺ دمه فساح هارباً في البيداء، ثم عاد ملتمساً العفو من رسول الله، فعفا عنه وأعطاه بردته زيادة في إكرامه.. ومطلع القصيدة:

بانت سعاد فقلبي اليوم مَتْبول  متيّمٌ إثرها لم يفدَ مكبول

حتى قال:

من خادر من ليوث الأسْدِ مسكنه  في بطن عَثَّر غِيلٌ دونه غِيلُ

وأما امرؤ القيس فقد وصف صاحبته التي تمتَّع بها في خِدرها فقال:

وبيضةُ خدرٍ لا يرام خباؤها  تمتعتُ من لهوها غير معجل
ويوم دخلت الخدر خدر عنيزة  فقالت لك الويلات إنك مُرْجلي

وفي عدن في اليمن الجنوبية يطلقون لفظ (المخدرة) على خباء كبير لحفلات الزواج لأنه يستر المدعوِّين ويظلهم.

وهكذا تجد أن لفظ المخدِّر يدور حول معاني التفتير أو الستر، والستر هنا قد يكون للألم كما هو معروف من خصائص الأفيون ومشتقاته، وهو تعريف دقيق يتفق مع التعريف الطبي الأقرباذيني تمام الاتفاق.

وتدور معاني لفظ Narcotic في اللغات الأوروبية على نفس معاني المخدر والخدر في اللغة العربية، ويمكن الرجوع إلى القواميس المعتمدة مثل وبستر أو أكسفورد لتوضح مدى هذا التطابق، وهي تطلق بصورة خاصة على الأفيون ومشتقاته وما يحدثه من خدر وفتور في الأعضاء، وستر الألم، وتغطية على بعض أنشطة الجهاز العصبي، وشعور بالنوم وثقل في الأعضاء.

وهكذا نجد أن التعريف اللغوي والطبي يتطابقان، وفي نفس الوقت

يختلفان مع التعريف القانوني والتعريف الشائع العامي للفظ المخدرات، حيث يدخل رجال القانون في لفظ المخدرات مواد منبِّهة، والمنبِّه على نقيض المخدر من ناحية اللغة ومن ناحية المفعول الأقرباذيني. ولهذا فإن التعبير الشائع لدى الجمهور ولدى رجال الأمن والقانون ينبغي أن يحدد بتعبير سوء استخدام العقاقير، حتى يشمل القوائم الطويلة التي تندرج حالياً تحت اسم المخدرات.

# الفصل الثاني

# المخدِّرات في الفقه الإسلامي والقانون الوضعي

**المخدرات في الفقه الإسلامي:**

لم يستخدم الفقهاء لفظ المخدرات إلا في القرن العاشر الهجري، أما قبل ذلك فقد تحدّث الفقهاء الأجلّاء عن الحشيش والأفيون وغيرها من المواد، وذكروها ضمن المواد المفتِّرة أو المواد المسكِرة.

وأساس تحريم المسكِرات هو قول الله تعالى:

﴿ يا أيّها الذين آمنوا إنما الخمرُ، والميسرُ، والأنصابُ، والأزلامُ، رِجْسٌ من عمل الشيطان فاجتنبوه لعلكم تفلحون. إنما يريد الشيطانُ أنْ يوقعَ بينكم العداوةَ والبغضاءَ في الخمرِ والميسرِ، ويصدَّكم عن ذكر الله وعن الصلاة، فهل أنتم مُنْتهون ﴾[1].

ويجمعها قول النبي ﷺ: «كل مسكِر خمر، وكل خمر حرام»[2].

---

(١) الآيتان ٩٠ - ٩١ من سورة المائدة.

(٢) أخرجه الستة وأحمد عن ابن عمر رضي الله عنهما.

وقوله ﷺ: «إن الخمر من العصير، والزبيب، والتمر، والحنطة، والشعير، والذرة، وإني أنهاكم عن كل مسكِر»[1].

وقد لعن رسول الله ﷺ في الخمر عشرة: عن أنس رضي الله عنه قال: «لعن رسول الله ﷺ في الخمر عاصرها، ومعتصرها، وشاربها، وساقيها، وحامِلها، والمحمولة إليه، وبايعها، ومبتاعها، وواهبها، وآكل ثمنها»[2].

وعن عائشة رضي الله عنها: «كل شراب أسكر فهو حرام»[3] وعنها أيضاً أنه ﷺ قال: «كل مسكر حرام، وما أسكر منه الفَرْق فملء الكف منه حرام»[4].

وأخرج الإمام أحمد قوله: «إن الله حرّم الخمر، والميسر، والكوبة (النرد)، والغبيراء (شراب مسكِر من الذرة). وكل مسكِر حرام».

وعن جابر رضي الله عنه: «ما أسكر كثيره فقليله حرام»[5] وقد خطب عمر رضي الله عنه على المنبر فقال: «أما بعد أيّها الناس: إنه نزل تحريم الخمر وهي من خمسة أنواع: من العنب، والتمر، والعسل، والحنطة، والشعير. والخمر ما خامر العقل»[6].

وهكذا تعرّف الخمر لغة بأنها كل مسكِر مخامر للعقل مغطٍ عليه. وخمر الشيء ستره. وخمر الشهادة كتمها. وخمر وجهه غطّاه. وأخمر توارى. وخامر الشيء خالطه. وخامر القلب داخله. وخامره الداء أي دخل جوفه. والمخامرة المخالطة. والخمار الغطاء الذي تضعه المرأة على وجهها ونحرها وصدرها.

ووظيفة الخمر هي إزالة العقل (من عَقَل الناقة أي ربطها وشدّ وثاقها)

---

(١) أخرجه الترمذي من حديث النعمان بن بشير.
(٢) أخرجه الترمذي في سننه، وأحمد في مسنده.
(٣) أخرجه الستة.
(٤) أخرجه الستة.
(٥) أخرجه الترمذي وأبو داود.
(٦) أخرجه الستة إلا مالكاً.

وهي تستر الدماغ أو المراكز العليا من الدماغ، والتي يعبّر عنها بالعقل.

وهكذا نجد تداخلاً عجيباً في تعريف الخمر لغة وتعريف الخمر فقهاً وطبّاً، كما نجد تداخلاً عجيباً في تعريف المخدرات لغة وتعريفها طبّاً وفقهاً!!.

وقد نهى رسول الله ﷺ عن كل مسكِر ومفتر[1].

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

قال ابن رجب الحنبلي: «المفتِّر: هو كل مخدِّر للجسد وإن لم ينتهِ إلى حدّ الإسكار كالبنج ونحوه».

وذكر الخطابي الحشيشة واعتبرها من المفتِّرات، واعتبرها غيره أنها من المسكِرات.

وقد جاء في بحث إدارات البحوث العلمية والإفتاء والدعوة والإرشاد بالمملكة العربية السعودية إلى المؤتمر الإقليمي السادس للمخدرات (الرياض ٢٥ ـ ٣٠ شوال ١٣٩٤ هـ) ما يلي:

«المفتِّر مأخوذ من التفتير والإفتار. وهو ما يورث ضعفاً بعد قوة، وسكوناً بعد حركة، واسترخاء بعد صلابة، وقصوراً بعد نشاط. يقال فتَّرهُ الأفيون: إذا أصابه بما ذكر من الضعف والقصور والاسترخاء».

وقد حاول بعض الفقهاء مثل الإمام القرافي في كتابه الفروق وكتابه أنوار البروق (ج ١/٢١٧) أن يفرّق بين المواد المختلفة التي تؤثر على العقل فقسمها إلى ثلاثة أنواع:

المسكِرات، والمفسدات، والمرقِّدات. فالمسكر ما غيَّب العقل دون

---

(١) أخرجه أبو داود وأحمد عن أم سلمة رضي الله عنها.

الحواس مع نشوة وفرح وأهم أمثلتها الخمر. والمفسد ما غيب العقل دون الحواس لا مع نشوة كعسل البلاذر. والمرقّد: ما غيّب العقل والحواس كالشيكران.

ثم قال (ج ١/٢١٨): «وتنفرد المسكرات عن المرقدات والمفسدات بثلاثة أحكام: الحدّ، والتنجيس، وتحريم اليسير. والمرقدات والمفسدات لا حدَّ فيها ولا نجاسة، وإنما فيها التعزير».

وقد تابع الحطَّاب في كتابه مواهب الجليل الشهير بشرح الحطاب على متن خليل تقسيمات الإمام القرافي، إلا أنه اعتبر المسكِرات أربعة: «الخمر، والبنج (ويطلق على الحشيش وأحياناً على نبات الشيكران) والأفيون، والجوزة أي جوزة الطيب».. وقد اعتبر القرافي الحشيشة من المفسدات.

أما الإمام ابن تيمية وتابعه في ذلك الذهبي فقد اعتبر الحشيشة (القنب) خمراً من ناحية الحدّ والنجاسة واعتبار القليل والكثير منها سواء. وكذلك اعتبرها ابن القيّم والأمير الصنعاني ومَن تابعهم من الفقهاء.

قال الإمام ابن تيمية في الفتاوى (ج ٤/ ٢٧٥ مسألة ٥٠٨):

«هذه الحشيشة الصلبة حرام، سواء سكر منها أم لم يسكر. والسكَر منها حرام باتفاق المسلمين، ومَن استحلَّ ذلك وزعم أنه حلال فإنه يستتاب، فإن تاب وإلا قتل مرتداً، لا يصلَّى عليه ولا يدفن في مقابر المسلمين».

وقال في موضع آخر: «فهذه الحشيشة الملعونة هي وآكلوها ومستحلّوها.. مما تورثه هذه الملعونة من قلّة الغيرة وزوال الحمية، حتى يصير آكلها إما ديوثاً، وإما مأبوناً، وإما كلاهما». وقال عنها في كتابه السياسة الشرعية: «إن الحشيشة حرام يحدّ متناولها كما يحدّ شارب الخمر... وهي داخلة فيما حرّمه الله ورسوله من الخمر المسكِر لفظاً ومعنىً».

ونقل ابن عابدين في الحاشية ج ٥/٤٠٥ ما قاله ابن البيطار (وهو أشهر علماء الإسلام في النباتات الطبية والأقرباذين) حيث يقول: «ومن القنّب

الهندي نوع يسمى الحشيشة يسكِر جداً إذا تناول منه يسيراً قدر درهم[1]. حتى أن مَن أكثر منه أخرجه إلى الرعونة. وقد استعمله قوم فاختلّت عقولهم».

## البَنج:

يكثر في كتابات الفقهاء القدماء ذكر البنج. والبنج بفتح الباء نبات يسمى بالعربية الشيكران (السكران) يصدع ويسبت ويخلط العقل، كما ذكره في التذكرة (أي تذكرة داود الأنطاكي).

وقد جاء في كتاب النباتات الطبية للدكتور فوزي طه قطب ما يلي:

«السكران المصري: نبات السكران المصري الذي يطلق عليه أسماء محلية مختلفة، منها البنج المصري، أو البنج الأبيض، أو السكران، أو سم الفراخ، ويطلق عليه في ليبيا اسم القنقيط. والاسم العلمي لهذا النبات هو Hyoscyamus، ويتبع الفصيلة الباذنجانية Fam. Solanacae. ويستخرج منه القلويدات Alkaloids التالية: هيوسيامين Hyoscyamine وسكوبالامين Scopalamine وكلاهما يستخدم في الطب».. وخاصة في أدوية المغص مثل البسكوبان Buscopan.

وهناك نباتات مشابهة جداً لنبات السكران ومن فصيلته ومنها الداتورة Datura والبلادونا Belladona (ست الحسن). وللسكران أسماء متعددة حسب كل بلد من البلاد العربية.

وقد ذكر الفقهاء هذه النباتات ووصفوها وسمّوها بأسماء مختلفة، مثل الداتورة، والطاطورة، والقبيسي نسبة إلى جبل أبي قبيس في مكة المكرمة، والعريّط، والجليجلة.

---

(١) الدرهم وحدة وزن قديمة كانت تزن عند اليونان ٤,٣ جم. وكانت تساوي في تركيا واليونان الحديثة ٣,٢ جم وفي هولندة وبلجيكا ٣,٩٠٦ جم والدرهم أيضاً عملة في كثير من البلاد العربية والإسلامية وفي اليونان (نقلاً عن دائرة المعارف البريطانية ج ٦٥١/٣ من الميكروبيديا الطبعة ١٥).

ومما يزيد الأمور تعقيداً أن البنج يطلق أيضاً على الحشيش (القنب)، ولفظة البَنج لفظة هندية حيث ارتبط البَنج هناك بالشعوذات والطقوس الدينية. bhang ويدعى أحياناً bhanga وهي تعني باللغة الهندية القديمة «الغبار أو التراب أو حبوب اللقاح».ولا يزال اسم بنجو يستخدم في السودان حتى اليوم، ويطلق على الحشيشة التي هي القنب الهندي. وللحشيش (القنّب) عشرات الأسماء المختلفة التي سنستعرضها عند الحديث عن الحشيش في كتاب خاص بإذن الله.

وهكذا يتضح أن لفظ البَنج في الفقه الإسلامي يقصد به مادتين:

١ ـ نبات الشيكران.

٢ ـ نبات القنب (الهندي).

ويعتبر البنج أول نوع من المخدرات يتكلم عنه الفقهاء إذ جاء في فتح القدير أن عبد العزيز الترمذي (ترمذ مدينة في أوزبكستان في الاتحاد السوفيتي) قال: سألت أبا حنيفة وسفيان (أي الثوري) عن رجل شرب البنج فارتفع إلى رأسه فطلّق امرأته هل يقع؟ وقد أفتى الإمامان الثوري وأبو حنيفة بوقوع الطلاق إذا شربه عامداً.

قال الإمام السرخسي في كتابه المبسوط (في الفقه الحنفي):

«البنج لا بأس بأن يتداوى به الإنسان، فإذا كان يذهب عقله منه فلا ينبغي أن يفعل ذلك» وجاء في المغني لابن قدامة الحنبلي (ج ٨/٢٥٤):

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

ولهذا فقد حكم الفقهاء بصورة عامة بجواز استخدام البنج للعلاج كإجراء عملية جراحية، بحيث يقلّ إحساس الشخص أو يفقد شيئاً من عقله، وأما الاستخدام لغير الأغراض الطبية فيحرم.

وقد نصّ ابن عابدين وغيره من الفقهاء على جواز استخدام نحو البنج والأفيون للأغراض الطبية، ويحرم السكر منها لأي غرض كان حتى ولو كان

طبياً كما يحرم تناولها للهو ولو بكميات قليلة لا تسكر، حيث نص على ذلك بقوله: «وأما القليل فإن كان للهو فهو حرام»[1].

وخلاصة الكلام في البنج (نبات الشيكران، القنقيط، الداتورة، الجليجلة، البلادونا.. إلخ) أن هذه النباتات طاهرة العين غير نجسة، وأنه يجوز استخدامها للتداوي بكمية قليلة، وأن استخدام الكثير حتى للتداوي يحرم، واستخدامها للهو حرام. وفيها التعزير.

**الخشخاش:**

وقد استخدم الخشخاش في المجتمعات الإسلامية كمهدىء ومنوِّم ومُزيل للألم، وتستخدم بذور الخشخاش للنوم ويسمى أبو النوم. والخشخاش يستخرج من ثمرته الناضجة الأفيون بواسطة التشريط، ولكن استخدام الأفيون محدود بالأغراض الطبية. وقد أباح أغلب الفقهاء المسلمين على مدى العصور استخدامه لهذه الأغراض الطبية، ومنعوا استعماله لمجرد اللهو، واعتبروا ذلك حراماً موجباً للتعزير في الدنيا، ويأثم متناوله عند الله. ولم يكتفِ بعض الفقهاء بذلك، بل أدخلوه ضمن قائمة المسكِرات التي لا يجوز تعاطيها حتى للأغراض الطبية البحتة. قال الحطاب في كتابه مواهب الجليل الشهير بشرح الحطاب على متن خليل: «المسكِرات أربعة: الخمر، والبنج، والأفيون، والجوزة (أي جوزة الطيب)».

وكما ذكرنا من قبل اعتبر ابن حزم وابن تيمية وابن القيّم والذهبي والصنعاني الحشيشة من ضمن المسكِرات.

قال ابن تيمية في كتابه السياسة الشرعية:

«إن الحشيشة حرام يحدُّ متناولها كما يحدُّ شارب الخمر، وهي أخبث من الخمر من جهة أنها تفسد العقل والمزاج، حتى يصير في الرجل تخنّث وديائة وغير ذلك من الفساد، وأنها تصدّ عن ذكر الله وعن الصلاة، وهي داخلة فيما

(١) حاشية ابن عابدين ٥/٤٠٢ ـ ٤٠٥.

حرَّمه الله ورسوله من الخمر والمسكِر لفظاً ومعنىً».

**وقال ابن القيِّم:**

«إن الخمر يدخل فيها كل مسكِر مائعاً كان أم جامداً، عصيراً أم مطبوخاً، فيدخل فيها لقمة الفسق والفجور (أي الحشيشة) لأن هذا كله خمر بنص رسول الله ﷺ الصحيح الصريح الذي لا مطعن في سنده ولا إجمال في متنه. إذ صحّ عنه قوله: «كل مسكِر خمر».

**وقال الأمير الصنعاني في سبل السلام:**

«إنه يحرم ما أسكر من أي شيء وإن لم يكن مشروباً كالحشيش».

**وقال ابن حزم في المحلَّى (ج ٧/ ٥٦٢):**

«كل شيء أسكر كثيره أحداً من الناس فالنقطة منه فما فوقها إلى أكثر المقادير خمر، حرام ملكه وبيعه واستعماله على كل أحد. وعصير العنب ونبيذ التين وشراب القمح، والسيكران وعصير كل ما سواها ونقيعه وشرابه، طبخ كل ذلك أو لم يطبخ، ذهب أكثره أو أقله، سواء في كل ما ذكرنا ولا فرق».

وهكذا نجد أن بعض الفقهاء يعمِّمون حكم الخمر على كل مادة مائعة أو صلبة تسبِّب أي نوع من السكر أو تشوِّش الذهن أو تحدث فيه اختلاطاً. . وبالتالي يحرِّمون استعمال هذه المواد حتى في المجال الطبي.

بينما نجد كثيراً من الفقهاء يوسِّعون نظرتهم، ويفرِّقون بين استخدام هذه المواد في المجال الطبي واستخدامها للهو والعبث، فيسمحون باستخدامها في المجال الطبي (ما عدا الخمر)، ويحرِّمون استخدامها في أي مجال آخر.

**موقف الفقهاء من الأفيون:**

وقد تنبه الفقهاء المسلمون إلى خصائص الأفيون الأقرباذينية، وسمح

أغلبهم باستخدامه في المجال الطبي. كما تنبهوا إلى آثاره المدمِّرة في حالات الإدمان، قال ابن عابدين في الحاشية[1] نقلاً عن تذكرة داود الأنطاكي:

«الأفيون: هو عُصارة الخشخاش يكرب ويسقط الشهوتين (أي شهوة الطعام وشهوة الجماع) إذا تمودي عليه، ويقتل إلى درهمين (والدرهم وحدة وزن تساوي ٣,٤ جم عند اليونان القدماء، وفي تركيا وما حولها حتى اليوم تساوي ٣,٢ جم).. ومتى زاد أكله على أربعة أيام ولاءً (أي متتالية) اعتاده (أي صار مدمناً) بحيث يفضي تركه إلى موته (قد يؤدي سحب العقار فجأة إلى الموت وإن كان ذلك نادر الحدوث) لأنه يخرق الأغشية خروقاً لا يسدّها غيره (هكذا توهم الأقدمون بسبب ما يحدثه تركه فجأة من قيء وإسهال شديدين)».

«وقد سئل ابن حجر المكّي الهيتمي عمّن ابتلي بأكل نحو الأفيون، وصار إن لم يأكل منه هلك؟ فأجاب: إن علم ذلك قطعاً حلّ له، بل وجب لاضطراره إلى بقاء روحه كالميتة للمضطر، ويجب عليه التدريج في تنقيصه شيئاً فشيئاً حتى يزول تولع المعدة به من غير أن تشعر (نتيجة لما يحدثه ترك الأفيون فجأة من قيء وإسهال شديدين) فإن ترك ذلك فهو آثم فاسق[2]. وقد وافقه على ذلك الرملي»[3].

واتفق الفقهاء على أن استخدام الأفيون دون وجود سبب طبي حرام، وأن القدر المسموح به في الطب يجب أن لا يذهب العقل، وأن متعاطي الأفيون يأثم وعليه التعزير. وقد أدرج بعض الفقهاء الأفيون في الخمر وأطلق عليها حكم الخمر من ناحية حرمة استخدام القليل ولو في المجال الطبي، ووجوب الحدّ فيها لا التعزير، وقد تقدم قول الحطّاب في كتابه مواهب الجليل: «المسكرات أربعة: الخمر، والبنج، والأفيون، وجوزة الطيب».

ولكن أغلبية الفقهاء تبيح استخدام الخشخاش وعصيره المستخرج من

---

(١) حاشية ابن عابدين ج ٥/٣٠٤.

(٢ ـ ٣) حاشية ابن عابدين ج ٥/٣٠٥.

ثمرته وهو الأفيون وحبوب الخشخاش في معالجة الأمراض المختلفة بالقدر الذي لا يذهب العقل، وتحرّم استخدامه من أجل اللهو.

وفرّق بعض الفقهاء بين ما كان مائعاً وما كان جامداً، فإذا أُذيب الأفيون وشرب كان مائعاً ودخل بذلك في حكم الخمر، أما إذا كان صلباً فيجوز استخدامه في الأغراض الطبية فحسب. فالمائع من المسكرات نجس عند أغلب الفقهاء ولا يجوز التداوي به مطلقاً، وما كان صلباً لا يعتبر نجساً، ويجوز التداوي به عند الضرورة، والضرورة تقدّر بقدرها.

وقد ذكر ابن حجر المكّي الهيتمي الشافعي في كتابه الزواجر الأفيون بعد أن ذكر الحشيشة، وعدَّد مضارّها التي بلغت نحواً من مائة وعشرين مضرّة دينية ودنيوية، فقال:

«وهذه القبائح كلها موجودة في الأفيون... بل يزيد الأفيون بأن فيه مسخاً للخلقة، كما يشاهد من أحوال آكليه، وعجيب ثم عجيب ممّن يشاهد من أحوال آكليه تلك القبائح التي هي مسخ البدن والعقل وصيرورتهم إلى أخسّ حالة، وأرثّ هيئة، وأقذر وصف، وأفظع مصاب، لا يتأهلون لخطاب، ولا يميلون قطُّ إلى صواب، ولا يهتدون إلا إلى خوارم المروءات، وهوازم الكمالات، وفواحش الضلالات، ثم مع هذه العظائم التي نشاهدها منهم يحبّ الجاهل أن يندرج في زمرتهم الخاسرة وفرقتهم الضالة الحائرة، متعامياً عمّا بانَ فيهم من هذه المثالب، ومتغافلاً عمّا اشتملوا عليه من كثير المعايب، ثم نَحَا نحوهم وحذا حذوهم، فهو المفتون المغبون، الذي بلغ به الشيطان غاية أمله بعد أن كان يتربص به ريب المنون، لأنه ـ لعنه الله ـ إذا أحلَّ عبداً في هذه الورطة لعب به كما يلعب الصبي بالكرة، إذ ما يريد منه الشيطان شيئاً إلا وسابقه إلى فعله، لأن العقل الذي هو آلة الكمال زال عن محله فصار كالأنعام بل هو أضلّ سبيلاً، ومن أهل النيران فبئس ما رضيه لنفسه مبيتاً ومقيلاً، وأفٍ لمن باع نعيم الدنيا والآخرة بتلك الصفقة الخاسرة»[1].

---

(١) الزواجر ج ١ ص ٢١٤ ـ ٢١٥.

**البرش:**

قال ابن عابدين: «البرش هو شيء مركب من البنج (الشيكران) والأفيون وغيرهما، وفي تذكرة داود أنه يفسد البدن والعقل، ويسقط الشهوتين (أي شهوة الطعام والجماع)، ويفسد اللون، وينقص القوى وينهك البدن»[1].

ولذا يحرم تناوله لمجرد اللهو وفيه التعزير، ويجوز استخدامه بقدر لا يسكر في الطب لتسكين ألم أو للمساعدة لإجراء عملية جراحية.. إلخ وما عدا ذلك من الاستخدامات فلا يجوز بل يعتبر حراماً ويأثم متعاطيه.

وخلاصة القول أن أكثر الفقهاء الأقدمين قد اتفقوا على الآتي:

١ ـ حرمة استخدام المواد الصلبة والنباتات المؤدية إلى اختلاط العقل وتشوش الذهن ما عدا الاستعمال في المجال الطبي.
٢ ـ أن الاستخدام الطبي يجب أن يكون محدوداً بحيث لا تصل الكمية المستخدمة إلى حدّ الإسكار، فإن وصلت إلى ذلك حرم استخدامها.
٣ ـ أن المواد الصلبة والنباتات طاهرة العين، على خلاف السائلة فهي نجسة العين وإن اشتركا جميعاً في صفة الإسكار.
٤ ـ أن تناول القليل من هذه المواد الصلبة والنباتات المشوشة للذهن والمسببة لاختلاط العقل حرام، ما لم يكن هناك سبب طبي يدعو لذلك الاستعمال، وبشرط أن تكون الكمية المستعملة قليلة لا تذهب العقل.
٥ ـ لا يجب الحدّ في متناول هذه المواد وإنما يجب التعزير.

وقد مال ابن تيمية رحمه الله وتابعه في ذلك آخرون إلى:

١ ـ حرمة استخدام هذه المواد المشوشة للذهن والمخلطة للعقل مطلقاً، ولا يجوز استخدامها في المجال الطبي ولو بكميات قليلة لا تسكِر ولا تؤثر على العقل، لأن ما أسكر كثيره حرم قليله.
٢ ـ أنها نجسة وخاصة الحشيشة.
٣ ـ أنه يجب في متناولها الحدّ وهو أربعون أو ثمانون جَلْدَة.

---

(١) حاشية ابن عابدين ج ٥ ص ٣٠٤.

وهكذا اعتبر ابن تيمية الحشيشة وغيرها خمراً بحيث تدخل فيها أحكام الخمر الثلاثة من ناحية النجاسة، وحُرمة القليل حتى في المجال الطبي، ووجوب الحدّ.

وعلى ضوء هذه الأحكام فإن كل ما استجدّ من عقاقير سواء كانت طبيعية مثل النباتات أو مصنّعة (مخلقَة) ومركبة كيمائياً فإنها تندرج تحت هذه الأحكام، وقد أدخل بعض الفقهاء جوزة الطيب التي تستخدم في معظم البيوت لإصلاح الطعام، والزعفران، والعنبر في قائمة المواد المحرّمة. ومالَ الأكثرون إلى حُرمة استخدام الكثير منها لأن استخدام الكثير هو الذي يسبت ويشوِّش الذهن، وأما القليل الذي يصلح الطعام فلا شيء فيه.

وجميع المواد التي تستخدم في المجال الطبي تندرج في رأي أكثرية الفقهاء في الإباحة متى كان استخدامها لا يسبّب إسكاراً ولا تشوشاً في الذهن، ويحرم استخدامها حتى في المجال الطبي إذا سبّبت إسكاراً أو إذهاباً للعقل.

وعليه فإن استعمال العقاقير الطبية المغيِّرة للحالة المزاجية في المجال الطبي، واستخدام مواد التخدير المُذهِبَة للعقل تندرج تحت هذه الأحكام العامة.

واستخدام هذه المواد خارج النطاق الطبي ولو بكميات قليلة غير مسكِرة يعتبر حراماً باتفاق العلماء جميعاً، ويجب فيها التعزير عند جمهور العلماء، بينما يرى بعض الفقهاء وجوب الحدّ (أي حدّ الخمر).

**موقف الفقهاء المحدَثيـن:**

تتابعت فتاوى الفقهاء الأجلّاء في العصر الحديث، سواء كانت فتاوى فردية أم فتاوى جماعية أو أصدرتها هيئات. وقد قام هؤلاء الفقهاء الأجـلّاء بدراسة هذه المشكلة وما جدَّ فيها، وتنبهوا إلى أبعادها ومخاطرها، وأنها لم تعد مشكلة فرد أو حتى مجموعة أفراد، ولكنها مشكلة قطاعات واسعة من الأُمة الإسلامية في كثير من أقطارها. لهذا كله اتجهت أكثر الآراء إلى التشدّد

في توقيع العقوبة وخاصة على المهرّب والتاجر والمروِّج.

وقد أجمع الفقهاء قديماً وحديثاً على تحريم المخدرات وزراعتها وصناعتها والاتجار فيها، وأن كسبها حرام، وبالتالي فإن أعمال الخير والبرّ منه مردودة فلا يجوز الصدقة ولا الزكاة ولا الحج منها..

ويلخص هذا الموقف ما جاء في فتوى مفتي مصر الشيخ جاد الحق علي جاد الحق برقم س ١٠٥/م ٢٤٨ بتاريخ ١٣٩٩/٤/٥ هـ الموافق ١٩٧٩/٣/٤ م والمنشورة في كتاب الفتاوى الإسلامية المجلد ١٠/ص ٣٥٠٧[1].

وقد وضع فضيلة المفتي جملة من المبادىء العامة قبل أن يفصّل في الفتوى جاء فيها ما يلي:

١ ـ أجمع فقهاء المذاهب الإسلامية على تحريم إنتاج المخدرات وزراعتها وتجارتها وتعاطيها، طبيعية (أي مستخرجة من النباتات) أو مخلَّقة (بتصنيعها كيميائياً أو بتحويلها من أصل نباتي إلى مادة جديدة)، وعلى تحريم مَن يقدم على ذلك.

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

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

٤ ـ المجالس التي تعدُّ لتعاطي المخدرات مجالس فسق وإثم، والجلوس فيها محرَّم.

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

---

(١) ج ١٠ مسألة رقم ١٢٨٩ ص ٣٥٠٧: الفتاوى الإسلامية ـ دار الإفتاء المصرية ـ المجلس الأعلى للشؤون الإسلامية ـ وزارة الأوقاف ـ القاهرة ١٤٠٣ هـ/ ١٩٨٣.

وبعد أن قدَّم لموضوعه بحماية الإسلام للكليات الخمس وهي: الدين، والنفس، والعقل، والعرض، والمال، وأوضح أن هذه الكليات كلها قد تصاب نتيجة تعاطي المخدرات، ولذا فهي محرّمة، تحدَّث عن تحريم الخمر وأن الخمر هي كل ما خامر العقل، واعتبر لذلك المخدرات خمراً لأنها تخامر العقل. ويقول: «وإذا كانت المخدرات كالحشيش والأفيون والكوكايين وغيرها من المواد الطبيعية المخدّرة، وكذلك المواد المخلّقة المخدرة، تحدث آثار الخمر في الجسم والعقل بل أشد، فإنها تكون محرّمة بحرفية النصوص المحرّمة للخمر، وبروحها ومعناها، والتي استمدّت منها القاعدة الشرعية التي تعتبر من أهم القواعد التشريعية في الإسلام، وهي دفع المضار وسدّ ذرائع الفساد».

ولم يكتفِ بذلك بل أورد حديث أُم سَلَمة الذي أخرجه أبو داود وأحمد «نهى رسول الله ﷺ عن كل مسكِر ومفتِّر». «وقد نقل العلماء إجماع فقهاء المذاهب على حُرمة تعاطي الحشيش وأمثاله من المخدرات الطبيعية والمخلَّقة، لأنها جميعاً تودي بالعقل وتفسده وتضرُّ بالجسم والمال، وتحطُّ من قدر متعاطيها في المجتمع» ثم نقل أقوال ابن تيمية عن الفتاوى التي سبق ذكرها.

ثم قال: «ونخلص مما تقدم: أن المخدرات بكافة أنواعها وأسمائها طبيعية أو مخلَّقة مسكِرة، وأن كل مسكِر من أيّ مادة حرام، وهذا الحكم مستفاد نصّاً من القرآن الكريم، ومن سنّة رسول الله ﷺ، وبذلك يحرّم تعاطيها بأيّ وجه من وجوه التعاطي من أكل أو شرب أو شم أو حقن لأنها مفسدة، ودرء المفاسد من المقاصد الضرورية للشريعة، حماية للعقل والنفس، ولأن الشرع الإسلامي اعتنى بالمنهيّات. وفي هذا يقول الرسول صلوات الله وسلامه عليه: «إذا أمرتكم بشيء فأتوا منه ما استطعتم، وإذا نهيتكم عن شيء فاجتنبوه». وفي حديث آخر يقول: «لَتَرْكُ ذرة مما نهى الله عنه أفضل من عبادة الثقلين». ومن هنا قال الفقهاء: (إنه يجوز ترك الواجب دفعاً للمشقّة، ولا تسامح في الإقدام على المنهيّات إلا عند الاضطرار على ما يأتي بيانه)».

ثم أوضح حرمة زراعتها، وإنتاجها، وتهريبها، والاتجار فيها، والتعامل بها على أيّ وجه كان، وأن صلاة مَن يؤدي الصلاة وهو تحت تأثير المخدر أو المسكِر غير مقبولة، وأن الربح الناتج عنها حرام، ولا يجوز التصدّق به ولا عمل البرّ والخير منه لأن الله طيب لا يقبل إلا طيباً ثم تحدّث عن التداوي بالمخدرات فقال: «وقد اختلف الفقهاء في جواز التداوي بالمحرَّم، والصحيح من آرائهم هو ما يلتقي مع قول الله في الآيات البيِّنات، بملاحظة أن إباحة المحرّم للضرورة مقصورة على القدر الذي يزول به الضرر، وتعود به الصحة ويتم به العلاج، وللتثبت من توافر هذه الضوابط اشترط الفقهاء الذين أباحوا التداوي بالمحرّم شرطين: أحدهما: أن يتعيّن التداوي بالمحرّم بمعرفة طبيب مسلم خبير بمهنة الطب، معروف بالصدق والأمانة والتديّن. والآخر أن لا يوجد دواء من غير المحرّم ليكون التداوي بالمحرّم متعيناً، ولا يكون القصد من تناوله التحايل لتعاطي المحرّم وألا يتجاوز به قدر الضرورة. وقد أفتى ابن حجر المكّي الشافعي حين سُئِلَ عمّن ابتلي بأكل نحو الأفيون والحشيش ونحوهما وصار حاله بحيث إذا لم يتناوله هلك، أفتى بأنه إذا علم أنه يهلك قطعاً حلَّ له، بل وجب لاضطراره لإبقاء روحه كالميتة للمضطر، ويجب عليه التدرّج في تقليل الكمية التي يتناولها شيئاً فشيئاً حتى يزول اعتياده. وهذا، كما تقدم، إذا ثبت بقول الأطباء الثقات ديناً ومهنة.

«وترتيباً على هذا: فإذا ثبت أن ضرراً ماحقاً محققاً وقوعه بمتعاطي المخدرات، سواء كانت طبيعية أو مخلَّقة إذا انقطع فجأة عن تعاطيها، جاز مداواته بإشراف طبيب ثقة متديِّن، حتى يتخلص من اعتياده عليها كما أشار العلاّمة ابن حجر في فتواه المُشار إليها.

«هذا وأنه مع التقدم العلمي في كيمياء الدواء لم تعد حاجة ملحّة للتداوي بالمواد المخدِّرة المحرّمة شرعاً لوجود البديل الكيميائي المباح».

وفي موضع آخر من كتاب الفتاوى مسألة ١٣٠٧ صفحة ٣٥٨١ ج ١٠[1] قال المفتي:

(١) المفتي: فضيلة الشيخ جاد الحق علي جاد الحق فتوى برقم س ١١٥/م ١٢٨ في ١٩٨١/٦/٢٢.

١ ـ كل شراب من شأنه الإسكار بتعاطيه يكون خمراً محرّماً بالقرآن الكريم والسنّة الشريفة، ولو كان تعاطيه عن طريق الحقن.

٢ ـ يجوز للضرورة التداوي بالمحرم إذا تعيَّن دواء بقول طبيب حاذق مسلم أمين، وقد جاء ذلك في ردّه على سؤال عن مريضة أمر لها الأطباء حقناً مخدِّرة مثل المورفين وهل يجوز ذلك؟ واعتبر المفتي أن هذه الحقن (وهي سائلة) خمراً، وأن جواز تناولها للاضطرار.

وانتهى إلى القول: «فإذا كان الدواء المخدِّر الذي تتعاطاه السيدة المسؤول عنها لا بديل له من الأدوية التي تخلو من المخدرات أو المحرّمات عموماً جاز لها أن تتناوله، ما دام قد نصح الطبيب المسلم الموثوق بدينه وعلمه بنفعه لها وانعدام بديله، فقد قال سبحانه في ختام آية المحرّمات: ﴿ فمَنْ اضْطُرَّ غَيْرَ باغٍ ولا عادٍ فلا إثم عليه ﴾[1] والله سبحانه وتعالى أعلم».

* * *

ويمكن تلخيص موقف الفقهاء المحدَثين حول المخدرات في النقاط التالية:

١ ـ أجمع الفقهاء المحدَثون مثل الأقدمين على حُرمة تناول المخدرات.

**٢ ـ اعتبر معظم الفقهاء المحدَثين المخدرات مثل الخمر في حرمة التداوي بها، وأباحها بعضهم في حالة الاضطرار.**

**٣ ـ اختلفت أحكام الفقهاء على المتعاطي للمخدرات، فمنهم مَن حكم بالتعزير وأوكل ذلك إلى القاضي، ومنهم مَن جعل الحكم مشابهاً للخمر ووجوب الحدّ فيها.**

وذكر بحث رئاسة إدارات البحوث العلمية والإفتاء والدعوة والإرشاد بالمملكة العربية السعودية بعنوان (نظرة الشريعة الإسلامية

---

(١) من الآية ١٧٣ من سورة البقرة.

إلى المخدرات) والمقدم إلى المؤتمر الإقليمي السادس للمخدرات (الرياض ٢٥ ـ ٣٠ شوال ١٣٩٤ هـ) أن المخدرات حكمها حكم الخمر من حيث حُرمة التعاطي، ووجوب الحدّ، والنجاسة، وعدم جواز تعاطيها للدواء. وجعلوا من ضمن المخدرات التبغ (التتن أو التمباك).. وكل هذه الاستخدامات مثل التدخين أو الشم أو الحقن أو البلع توجب إقامة الحدّ وهو ثمانون جلدَة أو أربعون جلدة.

**وقال بعض الفقهاء بالتعزير دون حدِّ الخمر**، وهو ما ذكره الفقهاء الأقدمون بصورة عامة، **وقال بعض الفقهاء بأن التعزير يصل إلى حدِّ الإعدام**. وذكر الدكتور عبد الصبور شاهين الأستاذ بكلية دار العلوم بالقاهرة (في اللواء الإسلامي)[1] **وجوب تنفيذ حدّ الحرابة من القتل والتصليب. وقطع الأيدي والأرجل من خلاف ليس فقط للمهرِّب أو التاجر، بل ينبغي أن يشمل ذلك المتعاطي**، وإليك نص ما قال: «لأنك بمجرد أن تأتي بأربعة من التجار، وبأقل من هذا من المستهلكين وخصوصاً إذا كانوا من الشخصيات اللامعة التي اشتهر عنها الشم وشرب الحشيش والأفيون وجلسات العربدة التي كشف عنها الستار الآن، هذه الشخصيات التي يقال عنها شخصيات لامعة يجب أن تصلب وتقطع أيديهم وأرجلهم من خلاف أمام الجميع دون هوادة، لأن هؤلاء عنصر تخريب في المجتمع ولا كرامة لهم».

ولم أرَ من حكم على المتعاطي للمخدرات بحكم الحرابة سوى الدكتور عبد الصبور شاهين، فيما لديّ من المصادر. وتراوحت آراء الفقهاء في الحكم على المتعاطي بالآتي:

**أ ـ حدّ الخمر:**

وهو قول ابن تيمية والذهبي وابن القيّم وابن حزم والأمير الصنعاني ومن تابعهم من الفقهاء المحدَثين.

---

(١) مجلة اللواء الإسلامي العدد (١٩٥) في ١٤٠٦/٢/٣ هـ الموافق ١٩٨٥/١٠/١٧ م.

ب ـ تعزير دون حدّ الخمر:

وهو رأي أغلبية الفقهاء. قال الدكتور الصدِّيق محمد الأمين الضرير[1] (رئيس قسم الشريعة الإسلامية بجامعة الخرطوم): «يرى المتقدمون من فقهاء الحنفية أن الحدَّ لا يجب في تعاطي المخدرات ولو سكر منها، بل يعزر دون الحدّ، لأن الشرع أوجب الحدّ بالمسكِر من المشروب لا المأكول». ولكن أفتى المتأخرون بوجوب الحدّ لفشوّ هذا الفعل بين الناس، كما أفتوا بحرمة الحشيش (الهداية مع فتح القدير ١٨٤/٤ وتنوير الأبصار مع حاشية ابن عابدين ج ٤٠٣/٥ ـ ٤٠٥).

ولا يجب الحدّ عند المالكية في تعاطي المخدرات، وإنما فيه الأدب (التعزير) إن تعاطَى منها ما يغيِّب العقل، لأن الحدّ مختص بالمائعات. ولكن القرافي حكى خلافاً بين فقهاء عصره في هل الواجب في الحشيشة التعزير أو الحدّ على أنها مسكِرة أو مفسِدة من غير سكر؟

ولا يجب الحدّ أيضاً عند الشافعية في تعاطي المخدرات، وإنما فيها التعزير الزاجر، لأنها ليس فيها الشدة المطربة. ولهذا قالوا: إن المخدرات إذا أُذيبت بحيث تقذف بالزبد (أمر لا يحدث لأن الزبد هو غاز ثاني أُوكسيد الكربون الذي يخرج أثناء عملية التخمّر في السكريات والنشويات) وتطرب صارت كالخمر في وجوب الحدّ».

ج ـ التعزير فوق الحدّ:

جاء في بحث الدكتور عبد العال عطوة[2] (الأستاذ بالمعهد العالي للقضاء بالرياض) المقدّم للمؤتمر الإقليمي السادس للمكتب الدولي العربي لشؤون المخدرات (١٣٩٤ هـ): أن العقوبة على تعاطي

---

(١) المؤتمر السادس الإقليمي لمكافحة المخدرات (الرياض ٢٥ ـ ٣٠ شوال ١٣٩٤/٩ ـ ١٤ نوفمبر ١٩٧٤ ج ٧٢/٣ ـ ١٠٣).

(٢) المصدر السابق ج ٤٣/٣ ـ ٥٨.

المخدرات لا تقتصر على التعزير فيما دون حد الخمر، بل يمكن أن تتعداها إلى ما دون القتل. وقال الباحث بعد أن رجح رأي الجمهور في أن العقوبة على المخدرات هي التعزير لا الحدّ:

«ولكننا لا نرى الاقتصار في التعزير على ما دون حدّ السكر، كما هو مذهب الجمهور، بل نرى أن التعزير مفوّض إلى وليّ الأمر قدره، حسبما يرى فيه المصلحة، فله أن يعزر بما دون القتل، من سائر أنواع التعزير، ولو استوجبت مصلحة الردع الزيادة عن حدّ السكر، كما هو رأي الإمام مالك ولفيف من الفقهاء، وهو رأي ينصره الدليل كما عرف في مذاهب الفقه المختلفة، غير أنه يجب أن يكون بجانب هذه العقوبة التعزيرية عمل إيجابي من قبل الدولة، وهو إنشاء المصحّات التي يوضع فيها هؤلاء المدمنون لمعالجتهم من هذا الإدمان... وقد يكـون من الصعب على البعض الإقلاع عن الإدمان حتى مع تقرير عقوبة التعزير، وإذن يجب مساعدتهم على التخلص من هذا الداء الوبيل بأحدث وسائل العلاج الطبية، وهو واجب تمليه على وليّ الأمر عمل كل ما فيه مصلحة عامة تعود على المجتمع» ثم استدلّ على ذلك بفتوى الإمام ابن حجر المكّي الهيتمي الشافعي المذكورة سابقاً.

٤ ـ **عقوبة المهرّب والمروِّج والتاجر**: لم يرد في كتب الفقهاء الأقدمين عقوبة محددة على المهرّب والمروِّج والتاجر، ولكن ورد جواز إحراق وإتلاف المخدرات، ومن ذلك ما فعله الأمير سودون الشيخوني في مصر كما نقله المقريزي في خططه أن هذا الأمير أمر بإتلاف وإحراق الحشيش الموجود بمصر.

واختلف الفقهاء في المخدرات هل هي مال متقوِّم؟ فمنهم مَن قال بأنه مال متقوِّم، ومنهم من قال بأنه ليس بمال متقوِّم، وانتهى رأي الكثيرين إلى أن ما يستخدم منها في الطب يعتبر مالاً متقوِّماً، وما يستخدم في اللهو والعبث لا يعتبر مالاً متقوِّماً.

ومالَ الفقهاء المحدَثون إلى تشديد العقوبة على المهرّب والتاجر

والمروِّج، حتى وصلت إلى حدّ الحرابة، وهو القتل أو التصليب أو تقطيع الأيدي والأرجل من خلاف.

وقد أفتى بذلك مجلس هيئة كبار العلماء في المملكة العربية السعودية في قراره الصادر برقم ١٣٨ وتاريخ ١٤٠٧/٦/٢٠ هـ[1] متضمناً ما يلي:

«**أولاً**: بالنسبة لمهرِّب المخدرات فإن عقوبته القتل لما يسبّبه تهريب المخدرات وإدخالها البلاد من فساد عظيم لا يقتصر على المهرّب نفسه، وأضرار جسيمة وأخطار بليغة على الأمة بمجموعها، ويلحق بالمهرِّب الشخص الذي يستورد أو يتلقّى المخدرات من الخارج يموِّن بها المروِّجين.

**ثانياً**: أما بالنسبة لمروِّج المخدرات فقد أكّد المجلس قراره رقم (٨٥) بتاريخ ١٤٠١/١١/١١ هـ الذي نصَّ على أن مَن يروِّج المخدرات: فإن كان للمرة الأولى فيعزر تعزيراً بليغاً بالحبس أو الجلد أو الغرامة، أو بها جميعاً حسبما يقتضيه النظر القضائي، وإن تكرر منه ذلك فيعزر بما يقطع شرّه عن المجتمع ولو كان بالقتل، لأنه بفعله هذا يعتبر من المفسدين في الأرض ومن تأصَّل الإجرام في نفوسهم.

وبناءً عليه فقد صدر أمر خادم الحرمين الشريفين المبلّغ لكل من وزارة العدل ووزارة الداخلية برقم ٤/ب/٩٦٦٦ وبتاريخ ١٤٠٧/٧/١٠ هـ بالعمل بموجبه وتعميمه على المحاكم».

وللعلم فإن المملكة العربية السعودية، ومثلها معظم الدول العربية، تجعل القات ضمن جدول المخدرات، ولهذا فإن مَن أدخل أيّ مخدّر للمملكة بقصد التهريب بما في ذلك القات سيعتبر مهرِّباً ويحكم عليه بالإعدام.

---

(١) نشرته الشرق الأوسط في ١٩٨٧/٦/١ ضمن مقال (المخدرات آفة العصر) بقلم عرفان نظام الدين الصفحة الأخيرة.

وهناك في الوقت الراهن دول عديدة تحكم بالإعدام على مهرِّب المخدرات، ويشمل الحكم أحياناً التاجر، ولكن أحكام هذه الدول ليست مبنية على فتوى العلماء، بل هو أمر قانوني أصدرته الهيئة التنفيذية أو الهيئة التشريعية في البلد.

ومن هذه البلاد جمهورية مصر العربية التي أصدرت أول قانون بإعدام المهرّب والزارع والتاجر كما سيأتي مفصلاً تحت عنوان المخدرات في القانون المصري. وقد صدر القانون رقم ١٨٢ عام ١٩٦٠، ثم أضيفت إليه تعديلات وقوائم أخرى عام ١٩٦٦ (القانون رقم ٤٠)، ثم عام ١٩٧٦ (القانون رقم ٢٩٥)، ثم عام ١٩٨٤ (القانون رقم ٧٦٠).

ولعل القارىء الكريم سيلاحظ أن الخمور لم تدخل في هذه القوائم مطلقاً!!

وهو أمر يجعلنا نتساءل عن ذلك؟ فمن الناحية الشرعية فإن التحريم الصادر في حق الخمر أغلظ وأصرح، والمخدرات أدرجها كثير من الفقهاء في الخمر، وبعضهم جعلها أقل من الخمر في الأحكام، وأما من الناحية الطبية فإن أضرار الخمور الصحية بل والاجتماعية أشد بكثير من أضرار المخدرات كما ذكرته منظمة الصحة العالمية (رقم ٦٥٠ لعام ١٩٨٠)[١][٢]. وكما يعرفه الأطباء جميعاً.

والدول التي تحكم بإعدام المهرِّب والتاجر هي الصين الشعبية (وقد حكمت بإعدام المتعاطي أيضاً) وماليزيا، سنغافورة، تايلند، أندونيسا، سيرالانكا، إيران، العراق (وتحكم على المتعاطي أيضاً بالإعدام) ومصر، والمملكة العربية السعودية. ويتوقع أن تدخل دول مجلس التعاون قريباً إلى هذه القائمة.

---

(١) انظر تفصيل ذلك في كتابنا (الخمر بين الطب والفقه) الدار السعودية الطبعة السابعة. والفصل الأخير من هذا الكتاب.

(٢) Who technical Report 650, 1980.

**حكم التداوي بالمخدرات:**

لقد كان الفقهاءُ الأقدمون أكثر علماً، ليس فقط بالنواحي الشرعية، بل بالنواحي الأقرباذينية والطبية لمجموعة النباتات المخدرة في عصورهم، وكانوا أكثر علماً وإدراكاً للنواحي الأقرباذينية من الفقهاء المعاصرين.

وهـو أمر غريب حقاً إذ يفترض أن التقدم الطـبي الواسع الذي شهدته العصور الحديثة، وانتشار وسائل المعرفة، ووجود الآلاف من الأطباء في العالم الإسلامي سيجعل الفقهاء المعاصرين أكثر علماً وإدراكـاً للنواحي الأقرباذينية من الفقهاء السابقين.

ومن المعلوم أن هناك مواد طبيعية نباتية لها تأثير مخدِّر على الجسم، ومع هذا فهي لا تدخل في الوقت الحاضر في القوائم القانونية لجدول المخدرات، وذلك لعدم انتشار استعمالها، أو لأي سبب من الأسباب، بينما هي تدخل في القوائم الطبية والأقرباذينية.

وإذا عرّفنا المخدر بأنه كل مادة تسبّب تشوشاً في الذهن والقدرات العقلية، وإذا تكرر تناولها تسبّب الاعتماد عليها ويختلف هذا الاعتماد في نوعه (نفسياً أو جسدياً أو كليهما معاً)، فإننا نجد قوائم طويلة من أهمها ما يلي:

**أ ـ مجموعة الشيكران والداتورة والبلادونا:**

١ ـ **البَنج** (بفتح الباء) وهو نبات الشيكران، ويسمى السكران المصري والبنج الأبيض، القبيسي[1] العريّط، وسم الفراخ، **والقنقيط**: والاسم العلمي لهذا النبـات هـو: Hyoscyamous muticus ويتبـع الفصيلة البـاذنجـانيـة Solanacae.

٢ ـ **الطاطورة، الداتورة الجليجلة والدريقة** Thorn apple, mad apple, **Datura** Jimson weed.

(١) وقد اشتهر أيام ابن حجر الهيتمي المكي استخدام القبيسي (نسبة إلى جبل أبي قبيس) في مكة، وهو من نوع الشيكران والداتورة والبرشي، وهو خليط من الأفيون والشيكران (البنج).

٣ ـ البلادونا (ست الحسن)، بوجين Belladona, (Deadly night shade).
٤ ـ اللفاح، اليبروح Mandrake, mandragon.

وكل هذه النباتات تمتاز بأنها تحتوي على مواد قلويدية. وهي الهايوسيامين Hyoscyamine والأسكوبالامين Scopalamine الأتروبين Atropine.

ويعتبر الأسكوبالامين أكثرها تسبيباً للهلوسة وتشوش الذهن، ويوجد بكمية كبيرة في نبات الداتورة (الطاطورة) بينما يوجد الهايوسيامين في نبات البلادونا بصورة أكبر.

لقد استخدمت هذه النباتات في الطب منذ أزمنة قديمة، واستخدم الأطباء العرب والمسلمون نبات السكران (البنج) بكثرة لإجراء العمليات الطبية وإحداث نوع من التشوش الذهني، وقد يخلط ذلك مع الحشيش ويسمّى الحشيش أيضاً بنج.

واستخدمت الداتورة في الهند في الطقوس الدينية منذ أزمنة سحيقة، واستخدمها اللصوص لتخدير مَن يريدون سرقته، واستخدمها الملوك للتخلّص من أعدائهم، ولا نريد أن ندخل في التفصيلات فموعدها كتاب آخر إن شاء الله تعالى.

وخلاصة الأمر: أن هذه النباتات تستخدم في الوقت الراهن على نطاق واسع في المجال الطبي، ويستخرج منها أدوية للمغص، ومن أشهرها البلادينال والبسكوبان والسبازمو سبالجين.. إلخ.

والغريب حقاً أن كثيراً من الفقهاء الأجلّاء المعاصرين أفتَوا بحُرمة التداوي بهذه المخدرات بما في ذلك البَنج والداتورة إلخ.. وهم أنفسهم يستعملونها كل يوم دون أن يشعروا.

ولعلّهم استخدموا أيضاً عشرات العقاقير الأُخرى المحتوية على هذه القلويدات، بالإضافة إلى المهدئات مثل الدايزبام (القاليوم)، والليبريم والأستالزين إلخ في العقاقير مثل الليبراكس والأستلابيد والوسبازمين، وهذه

العقاقير تحتوي على المهدئات مثل فصيلة (بينزودايزبين)، وفصيلة الباربيتورات الخطيرة، بالإضافة إلى احتوائها على القلويدات مثل الهايوسيامين والأسكوبالامين والأتروبين..

وقد تنبّه الفقهاء الأقدمون إلى التأثيرات الأقرباذينية لهذه المواد وعرفوها معرفة جيدة، ومع هذا أباح أغلبهم استخدامها في المجال الطبي ولم يقرنها بالخمر، بينما نرى كثيراً الفقهاء المعاصرين يقرنونها بالخمر ولا يفرِّقون بينهما، ويطلقون عليها لفظ الحرمة التامة ومنع التداوي بها إلا في حالة الاضطرار القصوى.

ومن المعلوم أن الفقهاء أنفسهم يتناولون هذه العقاقير دون وجود ضرورة قصوى، وترى كثيراً منهم يستخدم أيضاً العقاقير المهدئة مثل الفاليوم والليبريم إلخ، أو العقاقير المضادة للكآبة Anti Depressants، أو العقاقير المستخرجة من الأفيون مثل أدوية الكحة التي تحتوي على الكودايين أو مشتقاته.. إلخ.

وهناك مئات العقاقير التي نستطيع أن نضرب بها الأمثلة والتي يتناولها الناس بما فيهم الفقهاء بناء على وصفات طبية، أو حتى بدون وصفات طبية مثل حبوب الفيجانين والريڤوكود وغيرها من المسكِّنات المحتوية على الكودايين والتي تُباع دون وصفة طبية، وكلها تندرج تحت أحكام المخدرات من الناحية الفقهية.

وفي الآونة الأخيرة انتشر في مصر استخدام نبات السكران والداتورة بديلاً عن المخدرات، وخاصة في الأرياف بعد أن شدّدت الحكومة القبضة على تجار الحشيش والأفيون.

ولا شك أن استعمال هذه النباتات يؤدي إلى تأثير المخدرات الأخرى، ولكن ينبغي من وجهة نظرنا التفريق بين الاستعمال الطبي والاستعمال للهو، وهو نفس موقف الفقهاء القدامى الذين كانوا أكثر علماً من الناحية الفقهية ومن الناحية الأقرباذينية من كثير من العلماء الأجلّاء المعاصرين.

ولعلّ الفقهاء المعاصرين الأجلّاء كانوا يصدرون فتاواهم بناء على ما يسمعونه من أجهزة الإعلام والدوائر الحكومية، والتي تتحدث بصورة خاصة عن الهروبين والحشيش والكوكايين، والحبوب المنوِّمة الباربيتورات والميثاكولون، والحبوب المنبِّهة مثل الأمفيتامين والفنتلين (حبوب الكونغو، الكبتاغون، ماكستون فورت إلخ)، وعقار الهلوسة L.S.D، ولم يتنبهوا إلى ما يستخدم في المجال الطبي وجواز استخدامه في الحدود المقررة طبياً.

**ب ـ مجموعة النباتات التي تستخدم في إصلاح الطعام ولها تأثير مخدر مثل جوزة الطيب والزعفران والعنبر:**

**١ ـ جوزة الطيب:**

تنبّه الفقهاء الأقدمون إلى الخصائص الأقرباذينية لجوزة الطيب (الجوزاء، الجوزة، جوزة بابل) Nutmeg واسمها العلمي Myristica Fragrans وتتبع الفصيلة البسباسة Myristicacae. وتعتبر من نباتات المناطق الحارة وموطنها الأصلي ماليزيا والجزر المحيطة بها، وتكثر في أندونيسيا وسيلان وبعض جزر المحيط الهادي.

وقد عرف العرب هذا النبات واستعملوا بذوره في إصلاح الطعام، وفي الأغراض الطبية وخاصة لزيادة النشاط الجنسي Aphrodisiac، وهم الذين أدخلوه إلى أوروبا في القرن الثاني عشر الميلادي.

ويحتوي الزيت الطيار الموجود في البذرة على مادة الميريستسين Myristicin وهي مادة منوِّمة إذا أخذت بكميات كبيرة ومفتِّرة بكميات أقل من ذلك، وتزيد من النشاط الجنسي، وإذا أكثر الشخص من استعمالها أثّرت على الكبد تأثيراً سميّاً قد يكون قاتلاً، وتسبِّب الاعتماد النفسي عليها إذا تكرر استخدامها. وذكر سيدني سميث[1] ١٩٦٥ أن جوزة الطيب بكمية كبيرة نسبياً تؤدي إلى أعراض مماثلة لتأثيرات الحشيش، وقد تكون أقوى أثراً منه.

(١) نقلاً عن د. صادق أحمد وزملائه: بعض التأثيرات الأقرباذينية لجوزة الطيب، أبحاث المؤتمر الإقليمي السادس للمخدرات (الرياض ٢٥ ـ ٣٠ شوال ١٣٩٤ هـ/ ٩ ـ ١٤ نوفمبر ١٩٧٤).

ويقول مرجع علم الأقرباذين جودمان وجلمان[1] (الطبعة السادسة) إن جوز الطيب إذا استخدم بكمية تعادل جوزتي طيب يؤدي بعد مرور بضع ساعات إلى خدر في الأطراف، ونوع من الهلوسة، وتقمص شخصية أخرى، أو عدم الشعور بحقيقة الأشياء Unreality and Depersonalisation. وكثيراً ما يحدث اهتياج ونوبات خوف وفزع، يصحبها خفقان القلب، مع جفاف الجلد، وهي أعراض مشابهة لأعراض التسمّم بالبلادونا (الأتروبين).

وجاء في دائرة معارف المخدرات[2]:

«إن جوزة الطيب وقشرها (mac) التي تستخدم في جميع المطابخ كأحد التوابل لها خاصية الإسكار إذا أخذت بكمية كبيرة، ويشعر متناولها بالجذل والسعادة Euphoria، وعدم القدرة على التفكير، وعدم القدرة على الحركة، مع خدر في الأعضاء، وهلوسات في التفكير، وشعور بالغثيان، وإحساس شديد بالغربة، وعدم معرفة المكان والزمان وعدم معرفة الأشياء، مع جفاف في الحلق، واحتقان في الوجه وملتحمة العين، وحدوث الإمساك مع زيادة في الرغبة الجنسية. ولا يستخدمها كمخدر إلا المساجين، ويختلف الأشخاص في تحملهم، فحتى مدمني المخدرات قد تصرعهم وتقتلهم خمسة جرامات بينما يستطيع آخرون تحمّل عشرين جراماً».

## أقوال الفقهاء في جوزة الطيب:

اتفق الفقهاء القدماء على حرمة أكل الكثير المسكِر من جوزة الطيب، وقال بعضهم بحُرمة القليل منها أيضاً. واعتبر الحطَّاب في كتابه مواهب الجليل الشهير بشرح الحطاب على متن خليل: المسكرات أربعة[3]: الخمر، والبَنج، والأفيون، والجوزة، أي جوزة الطيب. وقال عنها إنها مال غير متقوِّم،

(١) Good man and Gilman: The Pharma cological Basis of Therapentics, 6th Edition, 1980. p 569.

(٢) High Times Encyclopedia of Recreational Drugs, Stone hill Publishing Co. New York 1979, p 94 - 96.

(٣) ليس المقصود بلفظ المسكرات ها هنا الإسكار مع الشدة المطربة فهي من خصائص الخمر، ولكن المقصود تأثيرها على العقل وإحداث تشوش في القدرات العقلية.

قال: أفتى بعض شيوخنا بطرحها أي الجوزاء (جوزة الطيب) في الوادي ومال بعضهم إلى أنها مال متقوِّم ولا يجوز إتلافها.

ونص ابن عابدين في الحاشية على **تحريم أكل الكثير** من جوزة الطيب والعنبر والزعفران، لأن هذه الأشياء مسكِرة، **والمراد بالإسكار تغطية العقل لا مع الشدة المطربة، لأنها من خاصيات المسكِر المائع فلا ينافي أنها تسمى مخدرة.**

وقال ابن حجر الهيتمي في كتابه فتح الجواد بشرح الإرشاد: «**خرج بالمسكِر مُزيل العقل من غير الأشربة، كالبنج (الشيكران)، والحشيشة، والأفيون، وجوزة الطيب، فإنه وإن حرم لكن فيه التعزير فقط إذ ليس فيه شدة مطربة**».

وقال أيضاً عن جوزة الطيب: «لا مرية في تحريم الجوزة لإسكارها أو تخديرها (والمقصود بالإسكار إزالة العقل لا مع الشدة المطربة التي هي من خصائص المسكِر المائع) وقال: فثبت بما تقرر أنها حرام عند الأئمة الأربعة الشافعية والمالكية والحنابلة بالنص والحنفية بالاقتضاء».

وقال ابن حجر الهيتمي المكّي في كتابه الزواجر: «إن ما ذكرته في الجوزة من حُرمة تعاطيها هو ما أفتيت به قديماً، وأفتى ابن دقيق العيد بأن الجوزة مسكِرة». (والمقصود بالإسكار تشوش الذهن وتغطية العقل لا مع الشدة المطربة).

ورغم اتفاق الفقهاء على حُرمة تناول الكثير منها إلا أنهم لم يتفقوا على تناول القليل الذي لا يسكِر، والذي يصلح به الطعام، فأباحه بعضهم ومنعه كثيرون.

**الزعفران:**

Saffron مادة ذهبية تستخرج من ميسم Stigma زهرة نبات الزعفران الحمراء المعروفة علمياً باسم cyrocus sativus ويستعمل الزعفران في إصلاح الطعام، وفي الطب الشعبي، وكمادة ملوّنة، ويستخدم الزعفران **كمخدر**

(Narcotic) كما تذكره دائرة المعارف البريطانية[1].

وقد ذكر الملك المظفر يوسف بن عمر الرسولي (ملك اليمن) في كتابه «المعتمد في الأدوية المفردة» خصائص الزعفران النباتية والطبية، وأنه يهيج الباءة، ويساعد على الهضم، ويذهب بالغازات، ويساعد على الولادة وتعسر نزول المشيمة. **والزائد على الدرهم سم قاتل** (الدرهم ٣,٢ جرام) **وثلاثة مثاقيل تقتل بالتفريح، وهو يُسكِر سكراً شديداً إذا جعل في الشراب، ويفرح حتى إنه يأخذ منه مثل الجنون.**

قال ابن حجر الهيتمي المكّي الشافعي في كتابه الزواجر: «الكبيرة السبعون بعد المائة: أكل المسكِر الطاهر كالحشيشة والأفيون والشيكران» ذكر فيه أن الحشيشة، والبنج، (وهو الشيكران)، **والعنبر، والزعفران، وجوزة الطيب، مسكِرة أو مخدِّرة** فاستعمالها كبيرة وفسق كالخمر فكل ما جاء في وعيد شاربها يأتي في مستعمل شيء من هذه المذكورات لاشتراكها في إزالة العقل المقصود للشّارع بقاؤه لأنه آلة للفهم عن الله تعالى وعن رسوله، والمتميّز به الإنسان عن الحيوان، والوسيلة إلى إيثار الكمالات على النقائص، فكان في تعاطي ما يُزيله وعيد الخمر في بابها»[2].

وقد حكم الفقهاء الأقدمون ومنهم ابن حجر بحرمة تناول هذه المواد للهـو، وأباحوا استخدامها في الطب بالقدر الذي لا يسكِر.

وهذا يدل على سعة اطّلاع هؤلاء الفقهاء على الخصائص الأقرباذينية لهذه المواد النباتية والتي تستخدم في الأدوية وفي إصلاح الطعام.

---

(١) دائرة المعارف البريطانية الطبعة ١٥، لعام ١٩٨٢ الميكروبيديا ج ٧٦٤/٨.

(٢) نقلاً عن بحث رئاسة إدارات البحوث العلمية والإفتاء والدعوة والإرشاد بالمملكة العربية السعودية بعنوان (نظرة الشريعة الإسلامية إلى المخدرات) المقدّم إلى المؤتمر الإقليمي السادس للمخدرات الرياض (٢٥ ـ ٣٠ شوال ١٣٩٤ هـ/ ٩ ـ ١٤ نوفمبر ١٩٧٤ م) ج ٣ ص ١٧١ ـ ٢٣٠.

والواقع أن الزعفران وجوزة الطيب والعنبر إذا أكثر منها الشخص سبَّبت له إسكاراً[1]، وتأثيرها يشبه تأثير الحشيش والمواد المخدِّرة الأخرى من ناحية الهلوسة وفقدان معرفة الزمان والمكان، ويصحبها فتور في الأعضاء، وخمول شديد في الجسم، وإذا زادت الكمية أعقبها نوع من الغشي والغيبوبة، ويعقب جوزة الطيب بالذات خمار Hangover شبيه بما يحدث في الخمر.

ويقول بحث رئاسة إدارات البحوث العلمية والإفتاء والدعوة والإرشاد بالمملكة العربية السعودية معقِّباً على ما ذكره ابن حجر في الزواجر:

«ولكنه (أي ابن حجر) لم يوفّق كل **التوفيق في إيراد الزعفران بينها (أي بين المخدرات) لأن الزعفران لا يخدّر**».

والواقع العلمي أن ابن حجر الهيتمي أوسع إدراكاً وعلماً من علمائنا المحدَثين، وأعرَف بالحقائق العلمية الأقرباذينية للعقاقير والنباتات، وقد أصاب ابن حجر الهيتمي المكّي الشافعي المتوفَّى من عدة قرون خلت وأخطأ العلماء الأجلّاء المعاصرون. ولو أنهم قالوا: إن إصلاح الطعام بهذه المواد (مثل الزعفران وجوزة الطيب والعنبر) **جائز بالقدر القليل الذي لا يسكِر، ولا يحدث تأثيراً على القدرات العقلية، لكان ذلك متمشياً مع الأصول الفقهية، ويتفق مع آراء كثير من الفقهاء السابقين**.

**العنبر:**

**ويطلق العنبر على الحوت الكبير Whale**، وقد جاء ذكره في الحديث الصحيح (البخاري ومسلم) من حديث جابر قال: «بعثنا النبي ﷺ في ثلاثمائة راكب وأميرنا أبو عبيدة بن الجراح فأتينا الساحل، فأصابنا جوع شديد حتى أكلنا الخَبَط، فألقى لنا البحر حوتاً يُقال لها عنبر، فأكلنا منه نصف شهر».

---

(١) المراد بالإسكار تغطية العقل وتشوش الذهن لا مع الشدة المطربة لأنها من خاصيات الخمر (المسكر المائع).

كما يطلق أيضاً على نوع من أنواع الطيب، قال ابن القيِّم في الطب النبوي: «وأما العنبر الذي هو أحد أنواع الطيب فهو من أفخر أنواعه بعد المسك». ثم ذكر أصله واختلاف الناس فيه: «وقد اختلف الناس قديماً في أصله، فقالت طائفة هو نبات ينبت في قعر البحر، فيبتلعه بعض دوابه، فإذا ثملت منه قذفته رجيعاً فيقذفه البحر إلى الساحل. وقيل هو طلٌّ ينزل من السماء في جزائر البحر فتلقيه الأمواج إلى الساحل. وقيل روث دابة بحرية... وقال ابن سينا في القانون هو فيما يظن ينبع من عين في البحر، والذي يقال إنه زبد البحر أو روث دابة بعيد».

والواقع كما تذكره دائرة المعارف البريطانية[1] وقاموس أكسفورد (Ambergris) أنه مادة يفرزها الحوت من أمعائه، فتوجد طافية على البحر في المناطق الاستوائية، ويستخدم في الطيب مع المسك وغيره.

وهكذا فإن مَن قال إنه روث دابة في البحر من الأقدمين قول صواب، رغم أن ابن سينا خطَّأه..

وهو أي العنبر يستخدم في أنواع الطيب والعطور، ويستخدم بكميات قليلة جداً كأحد التوابل والمشهيات والبهارات في الطعام.

ويستخدم العنبر في الطب الشعبي كمادة مقوية للجنس، وفاتح للشهية، وعلاج للنحافة، ولحالات الكآبة (الكرب Depression)، والمناخوليا (Melancholy).

وقد ذكر الملك المظفر يوسف بن عمر الرسولي ملك اليمن المتوفَّى سنة ٦٩٤ في كتابه المعتمد في الأدوية المفردة خصائص العنبر، واختلاف الناس في أصله، وذكر أنواعه وألوانه، وذكر فوائده الطبية العديدة، وأنه نافع من أوجاع المعدة، ومن الرياح الغليظة، ومن السدد ومن الشقيقة والصداع إذا تبخر به وإذا طلي به، ويقوّي الأعضاء، ويتخذ منه شمامات يشمها مَن عرض

(١) (الميكروبيديا ج ١/٢٩٥ طبعة ١٥ سنة ١٩٨٢ من دائرة المعارف البريطانية).

له الفالج (الشلل) واللقوة (شلل العصب السابع في الوجه Facial Palsy) والكزاز (التتانوس) فينتفعون بشمها... ثم يقول: **وإن طرح منه شيء في قدح وشربه إنسان سكر سريعاً.**

**وتذكر دائرة المعارف البريطانية ودائرة معارف المخدرات أن تعاطي العنبر بكميات معتدلة يسبِّب نوعاً من السكر، وفقدان القدرات العقلية الدقيقة، ويحدث نشوة وتفريحاً** Euphoria.

ولهذا فإن كلام الفقهاء القدماء دقيق ورائع، وكذلك كتابات العلماء والأطباء، **وما أروع هذا الملك المظفر الذي حكم اليمن في القرن السابع الهجري، وما أوسع معلوماته الأقرباذينية، فقد ذكر دقائق مهمة في خصائص الأدوية المفردة.**

ونخلص من هذا كله أن ما يسمّى مخدرات يشمل قوائم طويلة جداً، وأن استخدامها في غير الغرض الطبي محرَّم، وأنها طاهرة العين، وأن فيها التعزير، وأن مكسبها وتجارتها وزراعتها في غير الغرض الطبي حرام وكسب خبيث، ما عدا ما لا يستخدم عادة كمخدر، مثل العنبر والزعفران...، ومثل مذيب البوية ومزيل الحبر والبنزين والكولونيا.. الخ. فإنها تستخدم في أغراض أخرى غير الأغراض الطبية.

**التبغ (التتن التمباك):**

اتجهت أغلب آراء الفقهاء لتحريم التبغ منذ ظهـر في حدود الألف هجرية، وقد نقلنا كثيراً من هذه الآراء في كتـابنا «التـدخين وأثره على الصحة».

وما يهمنا هاهنا هو أن كثيراً من الفقهاء اتجهوا إلى اعتبار التبغ **مادة مسكِرة، وإن لم تكن مسكِرة فأقل ما يمكن أن يقال فيها إنها مخدِّرة (مفترة)، وقد نهى رسول الله ﷺ عن كل مسكِر ومفتِّر**[1].

(١) كما في حديث أم سلمة الذي أخرجه أبو داود والإمام أحمد.

**وقد حرَّمه الشيخ عبد الله بن الشيخ محمد بن عبد الوهاب لعلّة الإسكار ولغيرها من العلل**، وكذلك قال الشيخ عبد الله بابطين: «نرى في التمباك التحريم لعلتين: إحداهما حصول الإسكار فيما إذا فقده شاربه مدة ثم شربه أو أكثر منه، وإن لم يحصل إسكار حصل تخدير وتفتير».

وقال الشيخ الشهير بالنجم الغزي الشافعي: «والتوتون (أي التبغ) الذي حدث، وكان حدوثه بدمشق سنة خمس عشرة بعد الألف، **يدّعي شاربه أنه لا يسكِر، وإن سُلِّمَ له فإنه مفتِّر (أي مخدر) وهو حرام**» وقال الشيخ خالد بن أحمد من فقهاء المالكية: «**لا تجوز إمامة من يشرب التمباك، ولا يجوز الاتجار به ولا بما يسكر**».

وقال مفتي حضرموت السيد عبد الرحمن بن محمد المشهور باعلوي في كتابه بغية المسترشدين: «**التمباك معروف، من أقبح الخلال، إذ فيه إذهاب الحال والمال، ولا يختار استعماله سعوطاً أو شرباً لدخانه ذو مروءة من الرجال**» وحرّمه من علماء حضرموت الإمام عبد الله الحداد، والإمام الحسين بن الشيخ أبي بكر بن سالم، والعلّامة أحمد الهندوان، والعلّامة عبد الله باسودان وغيرهم كثير.

وكانت علّة التحريم لدى أغلب هؤلاء الفقهاء الأجلّاء أن التبغ (التتن، التمباك):

١ ـ مسكر، أو على أقل تقدير مفتِّر (مخدّر).

٢ ـ ضار بالصحة.

٣ ـ خبيث مستقذر ورائحته منتنة.

٤ ـ فيه إسراف وإضاعة للمال.

واستمر هذا الاتجاه وخاصة لدى علماء المملكة العربية السعودية، وقد أصدر مفتي المملكة السابق الشيخ محمد بن إبراهيم فتواه في تحريم الدخان (التبغ) بكافة استعمالاته، واعتبره من المسكِرات، وكان متعاطي التبغ يحدُّ في الرياض حدّ المسكِر، ويجلد على ذلك في السوق العام أمام الناس.

وتوقف تنفيذ الحدّ، ولكن استمر اتجاه تحريم التبغ واعتباره مسكِراً

كما نراه في بحث رئاسة إدارات البحوث العلمية والإفتاء والدعوة والإرشاد بالمملكة العربية السعودية والمقدّم إلى المؤتمر الإقليمي السادس للمخدرات المنعقد في الرياض ٢٥ ـ ٣٠ شوال ١٣٩٤/ ٩ ـ ١٤ نوفمبر ١٩٧٤ م[١] وكما نراه في بحث الشيخ أبو بكر الجزائري عن الدخان، وكما نراه أيضاً في البحوث التي قدّمت وألقيت في المؤتمر العالمي الإسلامي لمكافحة المسكِرات والمخدرات المنعقد بالمدينة المنوّرة في الفترة ٢٧ ـ ٣٠ جمادى الأولى ١٤٠٢ هـ /٢٢ ـ ٢٥ مارس ١٩٨٢.

وقد اعترض كاتب هذه السطور على أن التبغ مسكِر أو حتى مفتِّر بمعنى مخدر، وأوضح للعلماء الأجلّاء المجتمعين في المؤتمر المذكور أعلاه خطأ ما ذهبوا إليه من أن التبغ مسكِر أو حتى مفتِّر، ولأول مرة صدرت فتوى جماعية من علماء العالم الإسلامي تحرِّم التبغ وذلك بناءً على نقطتين فقط هما:

١ ـ أنه ضار بالصحة، وهو أمر أجمع عليه الأطباء.
٢ ـ أنه إسراف وإضاعة لآف الملايينَ من الدولارات سنوياً على أُمة الإسلام، وهي في أشد الحاجة لهذه المبالغ لرفد المجاهدين، ولإطعام الجائعين، وتعليم الجاهلين، وإيواء اللاجئين والمشردين.

وبدأ اتجاه جديد يظهر في معظم أقطار العالم الإسلامي، وهو تحريم التبغ بكافة طرق استعماله، وبالتالي زراعته والاتجار فيه، وذلك مبني على أنه ضار بالصحة، والإسلام ينهى عن الضرر (لا ضرر ولا ضرار)، وأنه إسراف وإضاعة للمال، قال تعالى: ﴿ ولا تبذر تبذيراً ﴾ وقال: ﴿ إن المبذرين كانوا إخوان الشياطين ﴾.

وقد أصدر الأزهر في مصر فتواه بتحريم استخدام التبغ، ونشرت ذلك أجهزة الإعلام بصورة مقتضبة جداً عام ١٩٨٦ م (١٤٠٦ هـ).

---

(١) بعنوان: نظرة الشريعة الإسلامية للمخدرات.

(٢) بحوث المؤتمر ج ١/١٧١ ـ ٢٣٠. المملكة العربية السعودية، وزارة الداخلية إدارة مكافحة المخدرات، الرياض.

وتتحاشى الدول ذكر هذه الفتاوى عموماً، لأن ذلك سيسبِّب مشاكل كثيرة، إذ كيف تسمح هذه الدول بدخول مادة محرّمة شرعاً، وبعض هذه الدول يزرع التبغ، وبعضها يصنِّعه، وكلها يسمح باستخدامه، ويضع عليه الضرائب التي تدخل خزينة الدولة.

ومن الناحية الطبية والأقرباذينية فإن التبغ يعتبر من المواد التي تسبِّب الاعتماد النفسي، وفي بعض الحالات النادرة نسبياً الاعتماد الجسدي، . . ويقول تقرير الكلية الملكية للأطباء بالمملكة المتحدة عن التدخين[1]: «إن تدخين التبغ هو أكثر المواد المسبِّبة للإدمان الضار انتشاراً في العالم».

ويقول تقرير المعهد الأمريكي لبحوث سوء استعمال العقاقير (نيدا): «إن التدخين هو نوع من الإدمان، ويجب اعتباره بمثابة مرض»، ويقول الدكتور مايكل رسل من مستشفى مودزلي: «التدخين هو الإدمان الأكثر أسراً للإنسان».

ويدخل التبغ ضمن المواد المسبِّبة للاعتماد (النفسي) Drug Dependence، ويسبِّب التوقف الفجائي عنه أعراضاً نفسية مثل القلق والتوتر والضيق والانقباض وسرعة الانفعال، وفي بعض الأحيان يسبِّب التوقف الفجائي ارتعاشاً في الأطراف، وخمولاً في الجسم، بالإضافة إلى ما سبق، ولكن هذه الأعراض النفسية سرعان ما تختفي في خلال بضعة أيام، ومن النادر جداً أن تحدث أعراض جسدية أخرى.

وينبغي على القارىء أن يفرّق بين نقطتين هامتين:

**الأولى**: أن التدخين (والتبغ عموماً بكافة طرق استعماله) يسبّب إدماناً.

**والثانية**: أن التبغ مادة غير مسكِرة ولا مخدرة.

ولا تلازم بين الاثنين. . ولكن التبغ من أهم العقاقير المسبِّبة للاعتماد.

والواقع أن إدمان التبغ يحدث لكل ٨٥ شخصاً من بين مائة يتناولون

(١) «Smoking or Health» A Report of the Royal college of physians W.K., Pitman Medical 1977.

التبغ بانتظام، بينما نجد أنّ إدمان الخمور يحدث لكل عشرة من بين مائة يتعاطون الخمور، ومع هذا فإن إدمان التبغ يسبِّب اعتماداً نفسياً فقط (في أغلب الحالات)، بينما يسبّب إدمان الخمور اعتماداً نفسياً وجسدياً شديدين جداً، ولهذا فإن توقف مدمن التبغ لا يسبِّب ضرراً على المتعاطي، بينما التوقف الفجائي لمدمن الخمور قد يحدث ضرراً خطيراً يودي بحياة المدمن ما لم يكن التوقف تحت إشراف طبي.

ولكن ما هي المادة المسبِّبة للإدمان في التبغ؟ هل هي القطران، أم أول أوكسيد الكربون، أم النيكوتين؟

لقد تبين دون شك أن النيكوتين هو المادة المسبِّبة للإدمان في التبغ، وهي التي تؤثر على الجهاز العصبي. إن تأثير النيكوتين يصل إلى الدماغ في أقل من دقيقة منذ إشعال السيجارة وبدء التدخين، وكذلك يمتصّ النيكوتين من التبغ إذا وضع في الفم (السعوط، الشمة).

ويختلف تأثير النيكوتين على الجهاز العصبي حسب الكمية المعطاة، ويكفي أن تعلم أن النيكوتين الموجود في سيجار واحد يكفي لقتل إنسان في أوج صحته إذا أعطيت له هذه الكمية بطريق الحقن في الوريد[1].. (تقرير الكلية الملكية للأطباء بالمملكة المتحدة).

ويؤثر النيكوتين بالكميات الضئيلة التي تمتص من السيجارة على الجهاز العصبي، فيؤدي ذلك إلى تهدئة شخص وتنبيه شخص آخر، ولهذا ترى الشخص عندما يقلق يدخن، وإذا كان لديه عمل يريد أن ينجزه يدخن أيضاً.

أما إذا ازدادت الكمية فإن النيكوتين يثبط الخلايا العصبية، ولكن هذا التثبيط القوي لا يحدث إلا في حالات التسمّم من النيكوتين، كأن يبلع طفل شيئاً من مسحوق التبغ أو السجائر، أو عند إجراء التجارب في المختبرات العلمية.

---

(١) المصدر السابق.

وخلاصة القول: إن التبغ مادة مسبِّبة للإدمان وبنسبة أعلى بكثير من الخمور (٨٥ بالمئة بالنسبة للتبغ وعشرة بالمئة بالنسبة للخمور)، ولكن إدمان التبغ نفسي فقط، ولا يعقب الامتناع المفاجىء عنه أي ضرر جسدي، بينما إدمان الكحول نفسي وجسدي معاً، ويعقب الامتناع المفاجىء عنه أضرار جسدية خطيرة جداً.

## عقوبة المخدرات في التاريخ الإسلامي:

لقد اختلفت الأحكام التطبيقية في المخدرات في التاريخ الإسلامي، وتراوحت بين اللِّين والشدّة.

وقد حكم الفقهاء بحرمة استخدامها ما عدا في المجال الطبي حيث أباح بعضهم استخدامها، واعتبرها كثير من الفقهاء مثل الخمر في وجوب الحدّ وخاصة ما كان سائلاً منها، بينما اعتبرها بعضهم موجبة للتعزير.

ومن أشد ما عرف من الأحكام التعزيرية ما ذكره المقريزي في خططه أن الأمير سودون الشيخوني حرّم الحشيش بمصر عام ٧٨٠ هـ (١٣٧٨ م)، وقبض على مَن كان يبتلعها من أشراف الناس وأراذلهم، وعاقب على فعلها بقلع الأضراس، فقلع أضراس كثير من العامة. قال المقريزي: «ثم جاء الأمير سودون الشيخوني رحمه الله، فتتبع الموضع الذي يعرف بالجنينة من أرض الطبالة بباب اللوق (ولا يزال باب اللوق معروفاً بهذا الاسم إلى اليوم) في القاهرة، وعسكر ببولاق، فأتلف ما هناك من هذه الشجرة الملعونة، وقبض على مَن كان يبتلِعها من أشراف الناس وأراذلهم، وعاقب على فعلها بقلع الأضراس، فقلع أضراس كثير من العامة». وقال في موضع آخر من الخطط: «وجاء إلى القاهرة أشخاص من ملاحدة العجم صنعوا الحشيشة وخلطوها بالعسل وبعدة أجزاء مخففة كعرق اللفاح (Mandrake)، وسمّوها العُقدة، وباعوها خفية، فشاع أكلها بين كثير من العوّام، وارتفع الاحتشام عن الكلام بها حتى كادت تكون من تحف المترفين، ولهذا غلبت السفالة على الأخلاق، وارتفع ستر الحياء والحشمة من بين الناس».

وكان التتار حتى مَن أسلم منهم يستخدمون الحشيش (القنب)، حتى أن تيمورلنك كان يزرع الحشيش في حديقته الخاصة.

وكان بابر التيموري مؤسِّس الامبراطورية التيمورية المعروفة عند الأوروبيين باسم امبراطورية المغول في الهند يستخدم خليطاً مصنوعاً من الحشيش والأفيون، وهو الذي وصفه ابن حجر الهيتمي المكّي باسم البرشي.

وكانت الأحكام الصادرة ضد المخدرات من الأحكام التعزيرية المنوطة بالقاضي والحاكم، وتتراوح ما بين الجلد (دون الحدّ) والسجن، والغرامة المالية، أو غيرها من العقوبات التعزيرية الرادعة.

## المخدرات في القانون المصري

لا يوجد تعريف للمواد التي يعتبرها القانون مواد مخدرة، ولهذا اتجهت القوانين الوضعية لوضع قوائم تحدد ما هي المواد المخدرة والتي يقع عليها العقاب.

وإذا نظرنا إلى القانون المصري وهو من القوانين الأولى في العالم التي اهتمت بموضوع المخدرات، ويعتبر من أكثرها تشدداً حيال هذه المواد نجد الآتي:

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

وفي ١٤ يناير ١٨٩٥ صدر قرار من وزارة الداخلية بمنع أصحاب المحلات العمومية من تقديم الحشيش أو السماح بتعاطيه، ونص على

عقاب المخالفين بغرامة من ٢٥ إلى ١٠٠ قرش، وغلق المحل إذا صدرت على صاحبه ثلاث عقوبات في مدة ستة أشهر. وفي ١٩٠٠ ارتفعت الغرامة من ٢٥ إلى ٢٠٠ قرش، بالإضافة إلى الحبس من يوم إلى سبعة أيام وغلق المحل شهراً.

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

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

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

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

٦ ـ صدر القانون رقم ١٨٢ لسنة ١٩٦٠ وهو القانون الذي لا يزال معمولاً به حتى الآن، والذي بموجبه صدرت أحكام الإعدام وبغرامة من ٣٠٠٠ إلى

١٠,٠٠٠ جنيه (المادة ٣٣) لكل من صدَّر أو جلب جواهر مخدرة قبل الحصول على الترخيص المنصوص عليه في المادة رقم ٣، وكل مَن أنتج أو استخرج أو فعل أو صنع جوهراً مخدراً، وكان ذلك بقصد الاتجار.

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

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

ب - كلُّ مَن زرع نباتاً من النباتات الواردة بالجدول رقم ٥، أو صدَّر أو جلب أو اشترى أو باع أو سلَّم أو نقل نباتاً من هذه النباتات في أيّ طور من أطوار نموها هي وبذورها، وكان ذلك بقصد الاتجار أو اتجر فيها بأيّ صورة.

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

د - كلُّ مَن أدار أو أعدَّ أو هيأ مكاناً لتعاطي المخدرات.

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

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

والمؤسف حقاً أن الجدول رقم ٢ هو قائمة طويلة جداً من مستحضرات الأفيون والمورفين لاستخدامها في أغراض سمّاها القانون طبية، ولم يعد الأطباء يعتبرونها كذلك، إذ جعلها من مستحضرات معالجة الإسهال والكحة

والروماتيزم وأمراض القلب، ومجموعة طويلة جداً من الأمراض التي بطل استخدام الأفيون ومستحضراته فيها.

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

ولعل القارىء الكريم قد لاحظ الآتي:

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

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

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

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

**قانون الخمور الجديد (في مصر)[1]:**

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

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

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

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

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

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

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

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

---

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

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

**١ ـ حذف عبارة التداول من المادة الثانية من المشروع.**

**٢ ـ حذف عبارة «حظر شربها على المصريين» وبذلك التعديل أصبح مقرراً:**

**١ ـ إباحة صنع وتداول الخمور، وإحراز الخمور لا يرتب جريمة مثل إحراز المخدرات.**

٢ ـ منع تناول الخمور في المحلات العامة عدا المحلات السياحية.

٣ ـ إباحة تناول الخمور في الأماكن الخاصة والسياحية للمصريين والأجانب.

# الفصل الثالث

# نبات الخشخاش والأفيون المستخرج منه

**مقدمة:**

لقد عرفت البشرية منذ أزمنة سحيقة نبات الخشخاش، واستخرجت منه مادة الأفيون، وبالذات من كبسولة البذرة غير الناضجة، حيث يخرج منها عصير أبيض لزج عند فشطها أو كشطها، وسرعان ما يغمق لون العصير عند تعرضه للهواء بحيث يصبح بنياً فاتحاً، ثم يتحول في بعض الأنواع إلى البني الغامق الذي يشبه الشوكلاته.

وتعرف شجرة الخشخاش علمياً باسم Papaver Somniferum، وتتبع الفصيلة الخشخاشية Fam. Papeveraceae، ويسمى الخشخاش في كثير من المناطق «أبو النوم» نتيجة لما يحدثه من خدر ونوم.

**الموطن الأصلي:**

تعتبر آسيا الصغرى الموطن الأصلي لشجرة الخشخاش، ولكن هذه الشجرة انتشرت منذ أزمنة سحيقة في العراق وإيران ومصر، وانتقلت بعد ذلك إلى أفغانستان وشبه القارة الهندية، ومن ثمّ انتقلت إلى بقاع مختلفة من العالم.. **ويعتبر المثلث الذهبي: لاوس، وتايلند، وبورما، والهلال الذهبي: باكستان، أفغانستان، إيران، تركيا** من أكبر مصادر نمو هذه الشجرة

في العالم في الوقت الراهن، وقد تسربت هذه الشجرة إلى مناطق أخرى من العالم مثل المكسيك ولبنان والأكوادور وبيرو.

ويعتبر الاتحاد السوفيتي والهند وتركيا من أكبر الدول المنتجة والمصدِّرة للأفيون المستخدم في الصناعة الدوائية، بينما تعتبر منطقة المثلث الذهبي Golden Triangle والهلال الذهبي Golden Crescent من أهم المناطق التي تنتج الأفيون المستخدم في مجال تجارة المخدرات.

ومنذ عام ١٩٧١ توقفت تركيا عن إنتاج الأفيون من أجل الأغراض الطبية، وأخيراً صدر في الاتحاد السوفيتي قرار يحرم زراعة الأفيون وذلك ابتداء من عام ١٩٨٨. وسيصبح الاتحاد السوفيتي مورداً للأفيون للأغراض الطبية بدلاً من كونه من أكبر المصدرين. وقد صدر هذا القرار بسبب انتشار استعمال الأفيون ومشتقاته لدى الشباب في الجمهوريات السوفيتية بصورة لم يسبق لها مثيل.

**الوصف النباتي:**

نبات الخشخاش نبات عشبي حولي، يصل ارتفاعه إلى متر تقريباً، وقد يقل إلى نصف متر، أو يزيد فيبلغ متراً ونصف، يحمل أزهاراً بنفسجية أو بيضاء جميلة اللون. وأما الثمرة فتكون على هيئة كابسولة مستديرة الشكل تعرف باسم أبو النوم، وهي التي يستخرج منها مادة الأفيون بواسطة كشطها حيث يخرج سائل أبيض لزج، سرعان ما يتحول إلى اللون البني عند تعرضه للهواء، ويترك هذا السائل حتى يصير صلباً متماسكاً، فيقطع إلى قطع صغيرة أو كبيرة حسب الطلب، أو يسحق مكوناً مسحوق الأفيون. وتجمع مادة الأفيون بعد ٨ ـ ١٠ أيام من سقوط الأوراق الزهرية بحيث لا تكون الثمرة ناضجة، والتي تعتبر المصدر الوحيد لمادة الأفيون.

## أقراباذين الأفيون

يحتوي الأفيون على مجموعة كبيرة من القلويدات Alkaloids التي تشكل ٢٥ بالمئة من وزن الأفيون، ويبلغ عددها ٢٥ قلويداً، ولكن معظم هذه المواد ليست لها تأثيرات فعّالة على الإنسان.

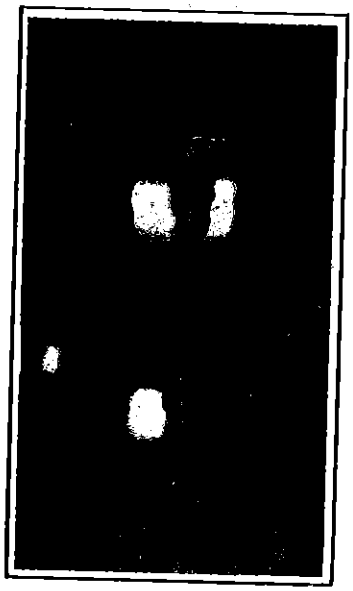
ثمرة الخشخاش
التي تشبه الكبسولة

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

فلاحة تركية في أحد حقول الخشخاش، وتعتبر تركيا أحد بلاد الهلال الذهبي التي تزرع الخشخاش. وقد كانت الدول تسمح بزراعته من أجل الحصول على الأفيون الذي يستخرج منه العديد من المواد الطبية، ولكن منذ عام ١٩٧١ قامت الدولة التركية بمنع زراعته رسمياً، رغم المكاسب الكبيرة التي كان يدرها إنتاج الأفيون المستخدم في الصناعة الدوائية.

ومع هذا فقد استمرت زراعة الخشخاش سراً، وإن كان بصورة محدودة بالمقارنة مع باكستان أو أفغانستان، وهما من بلاد الهلال الذهبي أو بالمقارنة مع تايلند وبورما ولاوس، وهي بلاد المثلث الذهبي حيث تزرع أكبر كمية من أشجار الخشخاش في العالم.

وبالمناسبة فإن إيران بعد قيام الثورة الإسلامية وبعد تنفيذ أحكام الإعدام في مجموعة المهربين وتجار المخدرات أصبحت من أقل بلاد الهلال الذهبي معاناة من إنتاج وتسويق واستهلاك المخدرات.



زهرة الخشخاش الجميلة الشكل والتي تحمل الثمرة المرة المذاق، ذات الإفراز اللبني الذي يعتبر أقوى مسكن طبيعي للألم، وأخطر مادة للإدمان.. الأفيون الذي يستخرج منه المورفين والهروين أخطر مواد الإدمان على الإطلاق.

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

ويمكن بصورة عامة تقسيم المواد المهمة والتي تستخدم في المجال الطبي والمستخرجة من الأفيون إلى مجموعتين مهمتين من المجموعات الكيميائية:

**أ ـ مجموعة الفينانثرين Phenanthrene:**

وتحتوي هذه المجموعة على المواد التالية:

١ ـ **المورفين**: ويشكّل ١٠ بالمئة تقريباً من وزن الأفيون الخام (٨ ـ ١٥ بالمئة حسب مصدر زراعة الخشخاش). ويعتبر المورفين المادة الأساسية الفعّالة في الأفيون، ويعتبر أقوى مسكّن للألم عرفه الإنسان، ورغم اكتشاف مواد كيماوية عديدة قد يكون لبعضها أضعاف آثار المورفين إلا أن المورفين لا يزال يعتبر حجر الأساس في علاج الآلام الشديدة، وتُقاس فاعلية المواد الأخرى المصنّعة عادة من مشتقات المورفين بفاعلية المورفين.

٢ ـ **الكودايين**: وتشكّل نسبة ضئيلة من وزن الأفيون، وتتراوح فيما بين نصف وواحد بالمئة من وزن الأفيون، ويستخدم هذا المستحضر في أدوية السُعال وفي الأقراص والأدوية المسكّنة للآلام. ومثلاً حبوب الفيجانين (Veganine) يحتوي كل قرص منها على ٨ مليجرامات من الكودايين، ويحتوي قرص الريفاكود Revacod على ١٠ مليجرامات من الكودايين... وهكذا أدوية السُعال تحتوي كثير منها على الكوادايين بمقدار يتراوح ما بين ٧ و ١٠ مليجرامات في كل ملعقة شاي من الدواء وتحتوي أقراص APC المسكّنة أيضاً على ٨ مليجرامات من الكودايين وكذلك أقراص كوديس.

٣ ـ **الثيبايين**: ولا يشكّل سوى ٠,٢ بالمئة من وزن الأفيون الخام، ولا يستخدم في الطب لأنه مادة قوية تسبّب الصرع ونوبات تشنجية، وليس له أثر في تسكين الآلام، ولكن هذه المادة يستخرج منها بالطرق الكيماوية مواد أخرى عديدة ذات مفعول طبي.

ب ـ مجموعة إيزو بنزيل كونيولين **Benzyl isoquino lines**:

وتحتوي هذه المجموعة على مواد لا تسبّب إدماناً ولا تسكيناً للألم، وأهم مادتين تستخرج منها هما:

١ ـ **البابافرين Papaverine**: الذي يستخدم لمنع تقلصات العضلات وتوسيع الأوعية المعوية، وتبلغ نسبته في الأفيون الخام واحد بالمئة.

٢ ـ **النوسكابين**: وتصل نسبته إلى ٦ بالمئة من الأفيون الخام، ويستخدم كمهدىء للسُعال، ويعتبر أفضل من الكودايين لأنه لا يسبّب الاعتماد عليه.

وعادة ما تتم عملية تشريط الثمار بسكاكين خاصة، وتبدأ من فترة الظهيرة حتى غروب الشمس. وفي صباح اليوم التالي تكشط المادة اللبنية التي تسيل من الجروح العديدة المحدَثة في الثمرة، وتجمع في أوعية الجمع، وتترك في الهواء حتى تجف وتصلب، ثم تشكّل بأشكال مختلفة وأحجام متباينة وتصدَّر، وربما تسحق لتكوّن مسحوق الأفيون.

وتختلف كمية الأفيون المستخرج من منطقة لأخرى، وفي كثير من المناطق يكون محصول نبات الخشخاش من الأفيون ضئيلاً، فيعمد المزارعون والتجّار إلى غشه بمنتجات أُخرى لزيادة وزنه وحجمه، ومن المواد التي تضاف إلى الأفيون الصمغ ومطحون ثمار الخشخاش، وأوراقه الجافة، وبعض الفواكه مثل التين بعد طحنه ومواد أُخرى كثيرة.

## استخدام الأفيون في المجال الطبي:

لقد عرف المصريون القدماء والسومريون والآشوريون واليونان والبابليون استخدام الأفيون في المجال الطبي، وفي الكتابات السومرية قبل ٦٠٠٠ عام أقدم وصف لاستخدامات الأفيون في الطب[١].

(١) Jaffe J.H. Narcotics Analgesics in Goodman and Gilman: The Pharmacological Basis of Therapeutics 4th Edition, The MacMillan co. London. 1970. P 237.

وقد اكتشف «جورج موريتزابرس» عام ١٨٧٣ أوراق البردي المصري القديمة، والتي كتبت منذ ١٥٠٠ عام قبل الميلاد، وقد ضمّت هذه الأوراق أقدم فارماكوبيا طبية معروفة حتى الآن، وتضمنت وصفاً لسبعمائة نبات طبي وخصائصها والأمراض التي تعالجها.

وقد جاء في وصف نبات الخشخاش وعصيره المستخرج من الثمرة (الأفيون): «إنه قادر على إسكات أشد الناس صراخاً، وهو قادر على إخراس الأطفال الذين يتجاوزون الحدّ في صياحهم وهياجهم».

وقد كتب المؤرخ والأديب اليوناني هوميروس صاحب الإلياذة أن هيلينا سقت تلماك مشروباً مرّ المذاق كريه الطعم، ينسي الأحزان والآلام هو هبنتس أو الأفيون.

وقد كتب ديسقورديس الأغريقي Dioscordies موسوعته في النباتات الطبية Materia Medica والتي اعتبرت أوسع وأشمل وأدق فارماكوبيا، حتى جاء ابن البيطار فأضاف إليها وعدّل فيها.

وقد ذكر ديسقورديس خصائص نبات الخشخاش وعصيره الأفيون، وكيف أنه يسكت الآلام ويسبّب الخدر والنوم، وكان تمثال إلّه النوم عند اليونان هيبنوس Hypnose وعند الرومان سومنوس مزيناً بثمار الخشخاش، وقد انتشر استعمال الأفيون في المجال الطبي من بلاد الحضارات القديمة (السومريين، الآشوريين، المصريين، اليونان) إلى الهند في مرحلة تالية، ولم يصل إلى الصين إلا في عصور متأخرة وذلك في القرن السابع بعد الميلاد.

وأما تدخين الأفيون فلم تعرفه الصين إلا بعد أن اكتشف الأوروبيون الأمريكيتين، وانتقلت عادة تدخين التبغ إلى مناطق واسعة بواسطة الأوروبيين، ومن ثم أدخل الأوروبيون تدخين الأفيون إلى الصين، ونشروا استخدامه على نطاق واسع خارج النطاق الطبي المتعارف عليه.

وقد ذكر أبو قراط (أبو الطب) الأفيون وخصائصه الطبية، واستخدمه في

معالجة الآلام المبرِّحة لمرضاه. ولقد تنبّه جالينوس[1] الذي أتى بعده إلى ما يحدثه الأفيون من إدمان لدى بعض متعاطيه، حيث وصف أول مدمن بدقة قائلاً: لقد كان «باراسلسو» يحمل الأفيون دائماً معه مطلقاً عليه اسم «حجر الخلود».

وذكر الأطباء المسلمون مثل أبي بكر الرازي وعلي بن سينا خصائص الأفيون الطبية، كما ذكره ابن البيطار في موسوعته عن النباتات الطبية، وبطبيعة الحال لم ينسه داود الأنطاكي في تذكرته.

وفي العصور الحديثة تعرف قرصان إنجليزي يجوب البحار على مسحوق غريب مكوَّن من الأفيون Opium، ومسحوق نبتة عرق الذهب Ipicacuana، ومسحوق كبريتات البوتاسيوم حينما كان في زيارة للصين.

وسرعان ما أدرك هذا القرصان الذكي خصائص هذا العقار المدهش، فقام بإدخاله إلى أوروبا كدواء سحري يقضي على جميع الأمراض والآلام، واحتكر تجارته فأصبح من أثرى أثرياء العالم آنذاك.

وتحول دوفر القرصان إلى دوفر العالِم الثري الذي دخل اسمه إلى كل كتاب من كتب الطب أو الصيدلة.

ولا يوجد طبيب حتى اليوم لا يعرف مسحوق دوفر، أو على الأقل لم يسمع بمسحوق دوفر، وكان دوفر طوال القرن التاسع عشر وردحاً من القرن العشرين أحد الأسماء البارزة في عالم الطب!!.

ويضع القانون المصري رقم ١٨٢ لسنة ١٩٦٠ في شأن مكافحة المخدرات وتنظيم استعمالها قائمة طويلة من المواد الطبية التي لا ينبغي أن

---

(١) ذكر جالينوس أيضاً أنه أعطى الإمبراطور ماركوس أوريليوس Marcus Aurelius مشروب الأفيون لمعالجته من آلامه ومن قلة النوم، وأصبح الإمبراطور بعد ذلك أحد مدمني الأفيون، بحيث لم يكن يستطع النوم بدون جرعة الأفيون. انظر:
Madden J.S. A Guide to Alcohol and Drug Dependence, 2nd Edition, Wright co., Bristol P. 158, 1984.

تصرَف إلا بوصفة طبية والتي يدخل الأفيون كأحد أهم عناصر تركيبها.

وهي تشمل الأفيون المادة الخام، ومشتقاته ومكوِّناته الفعّالة مثل المورفين، ومشتقاته الهوريين والكودايين والثيبايين وما يستخرج منهما، كما تشمل قائمة طويلة من العقاقير والمستحضرات التي لم تعد تستخدم في الطب نذكر منها على سبيل المثال لا الحصر الآتي:

١ ـ لبوس يودوفورم مع المورفين.
٢ ـ لصقة الأفيون: وهي أنواع عديدة، وتتكون من خلاصة الأفيون، وارتنج لامي، وصمغ أصفر، ولبان ذكر.. إلخ.
٣ ـ مروخ الأفيون: وهي مكوّنة من صبغة الأفيون والبلادونا والنشادر.. إلخ وهي أنواع عديدة.
٤ ـ عجائن كاوية للأعصاب، وتحتوي على أملاح المورفين والكوكايين وزرنيخ.
٥ ـ حبوب مضادة للإسهال: مسحوق الأفيون، وخلات الرصاص والبزموت.
٦ ـ حبوب لأمراض القلب: مسحوق الأفيون، ومسحوق أوراق الديجيتالا... إلخ.
٧ ـ حبوب الزئبق مع الأفيون.
٨ ـ حبوب الزئبق مع الطباشير والأفيون.
٩ ـ حبوب عرق الذهب مع بصل العنصل والأفيون.
١٠ ـ حبوب الرصاص مع الأفيون.
١١ ـ مسحوق عرق الذهب المركب المحتوي على الأفيون.
١٢ ـ مسحوق الكينو المركب المحتوي على الأفيون.
١٢ ـ أقراص مضادّة للزكام مكوّنة من مسحوق الأفيون وكبريتات الكينين وكلوريدات النشادر والكافور.
١٣ ـ أقراص مضادة للإسهال: مسحوق الأفيون، مسحوق عرق الذهب، كافور وخلات الرصاص.
١٤ ـ أقراص مضادة للدوسنتاريا: مسحوق الأفيون والزئبق وخلات الرصاص.

١٥ ـ مرهم العفص المركب المكوّن من الأفيون ومسحوق العفص ولانولين.. إلخ.

وباختصار هناك أكثر من ٣٥ مادة ومستحضر طبي محتوية على الأفيون.. ورغم أن القانون صدر عام ١٩٦٠ إلا أن هذه المواد لم تعد تستعمل في الطب، وقد استبدلت بمواد لا يوجد فيها الأفيون.

وهذا يوضّح إلى أيّ مدى كان الأطباء يستخدمون الأفيون على نطاق واسع في جميع مستحضراتهم الدوائية، ولقد قال الطبيب الإنجليزي المشهور أوسلر: «إن الأفيون هو دواء الإله الخاص» تعالى الله عن ذلك علواً كبيراً. وفي الولايات المتحدة وأوروبا كانت مستحضرات الأفيون تدخل في جميع الوصفات الطبية تقريباً حتى العشرينات من القرن العشرين.

وقد استخدم الأفيون الخام بصورة أو بأخرى في مجال الطب الشعبي والرسمي على مدار التاريخ، وكلنا يذكر استخدام الأمهات لحبوب الخشخاش من أجل إنامة الأطفال أو إسكات صراخهم، أو حتى من أجل علاج الكحة (السُعال) أو المغص.

ورغم أن حبوب الخشخاش أو الثمار الجافة أو حتى أوراق الخشخاش لا تحتوي إلا على أقل من القليل من مكوّنات الأفيون، إلا أن هذه المواد كانت تستخدم وإلى عهد قريب جداً على المستوى الشعبي كمهدىء ومنوِّم، وطارد للغازات، ودواء للسعال، وكانت حبّات الخشخاش تضاف إلى الحبة السوداء لإعطاء الخبز (العيش) مزاجاً جيداً، ولجعله سهل الهضم وطارد للغازات (الأرياح).

وبدون شك لم تكن هذه الحبوب أو حتى الأوراق الجافة، بل وحتى كبسولات الخشخاش الجافة التي مضى عليها زمن طويل لتحتوي على أيّ كمية تذكر من الأفيون. ومع هذا فإن تأثيراتها الأقرباذينية ظلت في أذهان العامة، واستمرت في استخدامها على مدى العصور.

# الفصل الرابع

## مِنْ تاريخ الأفيون
## الأفيون والاستعمار - حروب الأفيون

لقد عرفت البشرية كما تقول دائرة المعارف البريطانية منذ أكثر من ٤٠٠٠ عام قبل الميلاد كما تدل على ذلك الكتابات السومرية التي عثر عليها، وذكرت برديات «إبرس» التي عثر عليها عام ١٨٧٣ أن الفراعنة قد استخدموا الأفيون في المجال الطبي، كما ذكرته أقدم فارماكوبيا للنباتات الطبية والتي كتبت حوالي سنة ١٥٠٠ قبل الميلاد.

وتحدّث ديسقوريدس في موسوعته الطبية في القرن الميلادي الأول بإسهاب عن نبات الخشخاش واستخداماته الطبية، كما تحدّث عنه أبو الطب «أبو قراط» و«جالينوس». واستفاض في ذكره الأطباء المسلمون مثل: أبي بكر الرازي، وعلي بن سينا، وابن البيطار. وهذا الأخير صاحب أوسع دائرة معارف عن النباتات الطبية في القرون الوسطى، كما أفاض في ذكره وآثاره داود الأنطاكي في تذكرته المشهورة.

وظلت طرق تعاطي الأفيون طوال هذه الحقب المتطاولة عن طريق الفم فقط، واقتصرت بصورة عامة على الاستخدامات الطبية، وكانت حالات الإدمان محدودة جداً.

وعندما أفاقت أوروبا من رقدتها في العصور الوسطى، وبدأت نهضتها الصناعية، وتكوّنت الاحتكارات الرأسمالية، بدأت تمدّ سيطرتها على أجزاء مختلفة من العالم. وكانت إسبانيا والبرتغال من أوائل الدول الاستعمارية، وتبعتهما بعد ذلك بريطانيا وفرنسا وهولندة.

وكان أوّل مَن حوّل استخدام الأفيون إلى تجارة منظمة هم البرتغاليون، بعد أن احتلوا بعض سواحل الهند وقاموا بتصدير الأفيون إلى الموانىء الصينية. وتبعهم بعد ذلك الفرنسيون الذين نشروا زراعة وتجارة الأفيون في فيتنام وكمبوديا ولاوس والتي كانت تعرف باسم الهند الصينية.

ومنذ القرن الثامن عشر سيطرت بريطانيا بواسطة شركة الهند الشرقية على البنغال الهندية، ووسعت زراعة الخشخاش وإنتاج الأفيون، وما أن أتى عام ١٧٧٣ حتى كانت شركة الهند الشرقية قد احتكرت تجارة الأفيون احتكاراً تاماً، وجنت من ذلك أرباحاً طائلة، واستخدمت تلك الأرباح في تمويل تجارتها واستيراد الحرير والشاي والتوابل من الصين وبيعها في الأسواق الأوروبية.

ومنذ أن ظهر تدخين التبغ بعد اكتشاف الأمريكيتين (عندما قام كريستوفر كولومبس باكتشاف جزر البهاماس ووجد السكان يدخنون نبتة بغليون ذي شرفتين)، ظهر لأول مرة في التاريخ تدخين الأفيون.

وقام الأوروبيون، وخاصة الإنجليز، بنشر تدخين الأفيون في الصين. وبما أن الأفيون يمتص عن طريق الرئتين بصورة قد تكون أفضل من امتصاصه عن طريق المعدة والأمعاء، فإن طريقة تدخين الأفيون انتشرت في الصين بواسطة السماسرة الذين بعثت بهم شركة الهند الشرقية (البريطانية) لنشر استخدام الأفيون.

وفي عام ١٨٠٠ م انزعج امبراطور الصين لظاهرة انتشار إدمان الأفيون في بلاده، حيث ظهر لأول مرة في التاريخ إدمان على الأفيون بصورة تشمل قطاعاً واسعاً من المجتمع.

لذلك أصدر الإمبراطور الصيني قراراً بمنع استيراد الأفيون، ولكن

بريطانيا العظمى تجاهلت هذا المنع ودفعت المبالغ الطائلة رشـــاوى لاستمرار تصدير الأفيون من الهند إلى الصين.

وقامت بريطانيا بتكوين شبكة هائلة من الوسطاء وتجّار الأفيون، حتى تستطيع أن تواصل تجارتها الإجرامية التي تكسب من ورائها ملايين الجنيهات الذهبية، وبلغت كمية الأفيون التي تصدرها بريطانيا إلى الصين في ذلك الوقت ثلاثة آلاف طن سنوياً.

تصوّر هذه الكمية الرهيبة!! ولو عثرت أجهزة الأمن على طن واحد (ألف كيلوجرام) من الأفيون في أيّ بلد من البلاد لأقامت الدنيا وأقعدتها.

وها هي ذي بريطانيا العظمى التي كانت تزعم ولا تزال أنها ذهبت إلى الشرق من أجل رفعه من وهدة الجهل والتخلّف إلى مراقي الحضارة والتقدم، تقوم بتسميم الشعب الصيني قسراً حيناً، وبالحيلة والمكر والرشوة والخداع حيناً آخر.

وكان الإمبراطور تاوكونغ قد انزعج انزعاجاً شـديداً لهـذه الظاهـرة الخطيرة، فـأرسل بعض معـاونيه إلى مينـائي الصين الرئيسيين: كـانتون وشانغهاي حيث تدخل أكبر كميات تجارة الأفيون.

واستطاعت بريطانيا بالمال والرشوة والخداع، بل وبتحويل بعض هؤلاء المسؤولين أنفسهم إلى إدمان الأفيون، استطاعت بريطانيا أن تواصل تجارتها الرهيبة المدمِّرة وأخيراً وجد إمبراطور الصين شخصاً قوي العزيمة، شديد الإخلاص لمليكه ووطنه يدعى «لي»، فأرسله لكي يقضي على هذه التجارة في كانتون وحاول «لي» بكل الأدب الصيني المعهود أن يقنع «اليوت» مندوب شركة الهند الشرقية وممثّل بريطانيا في كانتون بالتعاون لإيقاف أو على الأقل الحدّ من تجارة الأفيون التي بدأت تدمّر الشعب الصيني.. ولكن أليوت كان رجلاً وقحاً متعجرفاً تظهر فيه كل خصال الأوروبي المستعمر، ورفض بسخرية كل اقتراحات «لي»، وكتب «لي» إلى الإمبراطور تاوكونغ يستأذنه في أن يفرض على الأجانب الهمجيين (الإنجليز) أن يسلموا للسلطة الصينية كل ما

لديهم من أفيون، وأن يتعهدوا بأن يسلكوا في المستقبل سلوكاً اجتماعياً مهذباً[1][2].

ورفض الإنجليز كل وسيلة للتفاهم في منع الأفيون، وأدى ذلك إلى وجود مشاغبات بين الجانبين. وذات يوم قام مجموعة من الإنجليز المخمورين بقتل أحد الصينيِّين أثناء هذه المشاغبات، وطلبت السلطات الصينية تسليم القاتل لمحاكمته.. ولكن الإنجليز رفضوا الطلب بكل وقاحة، وأرسل الإمبراطور إنذاراً: «سلِّمونا القاتل أو اذهبوا عن الصين إلى الأبد».

وردّ الإنجليز بوقاحة متناهية: «فليذهب الصفر (أي الصينيّون) إلى الجحيم».

وكان واضحاً جداً أن الإنجليز غير مستعدين لتسليم القاتل، كما أنهم غير مستعدين للذهاب من الموانىء الصينية، فقد تطورت تجارة الأفيون تطوراً رهيباً خلال قرن من الزمن وأصبحت بريطانيا تجني ملايين الجنيهات الذهبية أرباحاً من وراء هذه التجارة القذرة. وكمثال فإن الكمية التي صدِّرت إلى الصين من الأفيون عام ١٧٢٩ لم تجاوز مائتي صندوق، وفي عام ١٧٦٧ ارتفعت الكمية إلى ألف صندوق، وما أن وصل عام ١٨٢٠ حتى كانت الكمية قد جاوزت عشرة آلاف صندوق سنوياً، وبحلول عام ١٨٣٨ كانت الكمية قد جاوزت أربعين ألف (٤٠,٠٠٠) صندوق سنوياً[2].

فهل يعقل أن يتخلّى الإنجليز عن مكاسب أربعين ألف صندوق من الأفيون؟ ومن أجل ماذا تسمّم الشعب الصيني؟! لا يهمّ ليذهب الصفر إلى الجحيم!!

وصمّمت بريطانيا على البقاء في موانىء الصين بأي ثمن، وبالفعل قامت بريطانيا عام ١٨٣٩ بالهجوم على هونج كونج وشانغهاي وكانتون، واستمرت هذه الحرب حتى عام ١٨٤٢ عندما انهزمت الصين أمام المدافع

---

(١) د. صلاح يحياوي: المخدرات، مؤسسة الرسالة، بيروت ١٩٨١ ص ٢١.

(٢) دائرة المعارف البريطانية الميكروبيديا ج ٧/ص ٥٥٢.

الحديثة، وسقطت بذلك خمسة من موانىء الصين، واضطر الإمبراطور إلى السماح لبريطانيا بتسميم شعبه.. ومع هذا فقد حاول الإمبراطور جاهداً أن يجعل هذا السماح محدوداً بهذه الموانىء الخمسة فقط، كما اضطر الإمبراطور أن يسمح بنظام الامتيازات الأجنبية الذي بموجبه لا تتم محاكمة أيّ مجرم بريطاني يُقدِم على فعل جريمته في الصين إلا في المحاكم البريطانية الخاصة التي تُقام لدى المندوب السامي أو قنصل بريطانيا[1][2] كما كان على الصين أن تدفع مبالغ طائلة لبريطانيا تعويضاً عن الأفيون الذي أتلفته، وعرفت هذه المعاهدة باسم معاهدة نانكنج (٢٩ أغسطس ١٨٤٢) ومعاهدة بوج Bogue (٨ أكتوبر ١٨٤٣)[3] وسرعان ما طالبت الدول الغربية الأخرى بامتيازات مماثلة، والسماح لها بتصدير الأفيون إلى الشعب الصيني عن طريق هذه الموانىء الخمسة، وأمام تكاتف الدول الأوروبية والتجّار من الولايات المتحدة الأمريكية والتهديد بشن حرب جديدة اضطر الإمبراطور أيضاً للسماح لهذه الدول بتسميم شعبه[4].

والغريب حقاً أنه لم يستيقظ أيّ ضمير أوروبي، ولم يندّد بهذه الحرب العدوانية على شعب مُسالم، والتي لم يكن لها أيّ مبرر سوى الرغبة في الربح من وراء تجارة المخدرات.

وكان الصوت الوحيد المعارض لحرب الأفيون في البرلمان البريطاني هو صوت جلادستون (الذي أصبح فيما بعد رئيساً للوزارة في بريطانيا)، وقد وقف جلادستون وقفة شجاعة حيث قال عشية إعلان الحرب على الصين:

«أنا لا أعرف أية حرب أكثر ظلماً من هذه الحرب، ولا أكثر قابلية لرمي بلادنا بالخزي والعار»[5].

---

(١) دائرة المعارف البريطانية الطبعة ١٥ لعام ١٩٨٢ ج ٧ (ميكروبيديا) ص ٥٥٢.

(٢) منير البعلبكي - موسوعة المورد ج ١٦٩/٧ المورد - بيروت.

(٣) دائرة المعارف البريطانية.

(٤) المرجع نفسه.

(٥) إسماعيل الخطيب: المسكرات بين الشرائع السماوية والقوانين الوضعية. دار الشعب عام ١٩٧٦ القاهرة.

ومنذ أن انتهت تلك الحرب نشط تجار الأفيون ومن ورائهم بريطانيا وفرنسا وبقية الدول الأوروبية وبعض التجّار من أمريكا في توسيع هـذه التجارة، ولم تكتفِ هذه الدول بالموانىء الخمسة، ولكنها سعت لنشر هذه التجارة إلى داخل البر الصيني، وامتدت القوارب على طول الساحل الصيني تهرّب الأفيون، وبحلول عام ١٨٥٦ كانت الكمية المستوردة من الأفيون إلى الصين تبلغ رقماً خيالياً وهو ستون ألف صندوق أي قرابة ستة آلاف طن من الأفيون الخام.

وشعر امبراطور الصين بالغيظ لهذه السياسة الإجرامية التي تقوم بها الدول الأوروبية وعلى رأسها بريطانيا وتليها فرنسا لتسميم شعبه، حيث لم تكتفِ الشركات الأوروبية وخاصة شركة الهند الشرقية (البريطانية) بأن سمح لها بالتجارة بالأفيون في موانىء الصين، ولكنها بذلت كل وسيلة لتوسيع نطاق هذه التجارة حتى تزداد الأرباح الخيالية.

ولم تكتفِ الدول الغربية بإرسال المهرِّبين ومروِّجي الأفيون والمجرمين إلى الصين، ولكنها أرسلت بعثاتها التبشيرية، وقام هؤلاء الأوروبيون وهم في مسوح الرهبان بتوسيع تجارة المخدرات ونشرها داخل البر الصيني، مما اضطر الامبراطور إلى منع كل نشاط تبشيري داخل بلاده، كما منع ما استطاع إلى ذلك سبيلاً دخول المخدرات (الأفيون) إلى داخل البر الصيني، وطالب الدول الأوروبية وعلى رأسها بريطانيا بالالتزام بمعاهدة ١٨٤٢ التي تنص على السماح بتجارة الأفيون في الموانىء الصينية فقط.

ولكن الربح الوفير الذي كانت تدرّه تجارة الأفيون على الأوروبيين، وموت الضمير الأوروبي، وفقـدانه لأي إحسـاس بالخجـل أو أي شعور بالإنسانية، جعل هؤلاء الأوروبيين يتمادون في غيِّهم.

وأغرتهم قوتهم العسكرية وأسلحتهم الفتّاكة بشن حرب جديدة ضد الصين من أجل إيصال المخدِّر اللعين الأفيون إلى داخل الصين.

وقامت حرب الأفيون الثانية عام ١٨٥٦، واشتركت أساطيل وجيوش بريطانيا وفرنسا اللتين كانتا تشكلان أعظم قوة في العالم آنـذاك في الهجوم

على الصين، وقاوم الشعب الصيني البطل بأسلحته القديمة، وبحلول عام ١٨٥٨ كانت القوات الصينية قد عانت من هزائم متعددة، واضطر الامبراطور فيما بعد إلى توقيع معاهدة تنيسين المهينة، والتي بموجبها تم السماح بإقامة ممثلين للدول الأجنبية (الأوروبية) في بيكنج (تنطق بيشنج وتكتب عادة بكين) ذاتها، وبفتح المزيد من الموانىء الصينية لتجارة الأفيون، وللسماح للتجار الأجانب (الأوروبيين) بممارسة تجارتهم داخل الأراضي الصينية دون أي قيد، والسماح للهيئات التبشيرية بممارسة نشاطها الذي لم يكن يخلو من ترويج الأفيون..

واستمرت المفاوضات حتى تم في نفس العام في شانغهاي (١٨٥٨) اعتبار استيراد الأفيون أمراً شرعياً لا غبار عليه. ولكن الإمبراطور رفض أن يوقّع على هذه المعاهدة المهينة، وقامت بريطانيا وفرنسا بحجافل جيوشهما بمواصلة الحرب وشراء الذمم بواسطة ملايين الجنيهات الذهبية التي كانت تدرها تجارة الأفيون، وانتهت الحرب نهاية محزنة بالنسبة للصين، حيث انتهت بإحراق القصر الصيفي للإمبراطور وبتوقيع الإمبراطور على معاهدة تنيسين المهينة وذلك عام ١٨٦٠ م.

وهكذا استطاعت الدول الاستعمارية الكبرى (بريطانيا وفرنسا) أن تفرض تسميم الشعب الصيني بواسطة الأفيون.

وكما تقول دائرة المعارف البريطانية ارتفعت الكمية المصدَّرة من الأفيون إلى الصين من مائتي صندوق عام ١٨٢٧ إلى ستين ألف صندوق عام ١٨٥٦، واستمرت الزيادة الرهيبة على هيئة متواليات هندسية لمدة ثلاثين عاماً أخرى.

ولكن ما أن حلّ عام ١٩٠٦ حتى بدأت تجارة الأفيون بالتناقص في الصين، واستطاعت حكومة شينج أن تقوم بحملة مكثفة ضد تدخين وتعاطي الأفيون.. وفي عام ١٩٠٧ وقّعت الصين اتفاقية العشر سنوات مع حكومة بريطانيا في الهند[1]، والتي تقضي بعدم السماح للصين بزراعة الخشخاش

(١) وفي عام ١٩٠٩ قامت الصين بحرق كميات هائلة من الأفيون المستورد من الهند أمام الجماهير الغفيرة في مدينة فوتشوو. وفي عام ١٩١١ تنازلت الامبراطورة تسوهيز عن العرش للأمير كومن =

(حتى لا تنافس الخشخاش الذي تملكه بريطانيا في الهند)، وبالمقابل تخفض بريطانيا تصدير الأفيون إلى الصين حتى يتم إيقافه تماماً خلال عشر سنوات[1]. وبالفعل ما إن حل عام ١٩١٧ حتى كانت تجارة الأفيون قد أوشكت على التوقف، وساعد في ذلك انشغال بريطانيا بالحرب العالمية الأولى، كما ساعد على ذلك أيضاً أن استخدام الأفيون لم يقتصر على الشعب الصيني والشعوب الآسيوية التي لا قيمة لها عند الأوروبيين، وإنما تعدّاه إلى الشعوب الأوروبية ذاتها، وذلك نتيجة جشع التاجر الأوروبي والاحتكارات الرأسمالية اليهودية الرهيبة، والتي بدأت توسع نطاق هذه التجارة حتى أوروبا ذاتها.

ولأول مرة بدأت البرلمانات الأوروبية تدرس مشكلة المخدرات، وفي عام ١٩٠٩ اجتمع مندوبون غير رسميين لتسع دول أوروبية في شانغهاي، وأصدر هؤلاء قراراتهم الداعية إلى إيقاف تجارة الأفيون التي لا تهدد الشعوب الآسيوية فحسب (والتي لا قيمة لها لدى الأوروبيين على أية حال)، وإنما أصبحت تهدد الشعوب الأوروبية ذاتها.

وكان من هذه القرارات: الدعوة إلى الإلغاء التدريجي للأفيون المستخدم في التدخين، وتحديد استعمال المورفين بالأغراض الطبية فقط.

---

= تانغ الذي شنَّ حرباً ضارية ضد المخدرات. واستطاع ماوتس تونغ أثناء المسيرة الكبرى في نهاية الأربعينات أن يقضي على ما بقي من تجارة الأفيون. وتحولت التجارة إلى هونج كونج التي بقيت تحت الاستعمار البريطاني.

(١) الميكروبيديا ج ٧/ص ٥٥٢ (دائرة المعارف البريطانية الطبعة ١٥ لعام ١٩٨٢).

# الفصل الخامس

# تاريخ المورفين والهروين

**تاريخ المورفين:**

إن المورفين هو المادة الفعّالة في الأفيون، ويحتوي الأفيون المستخرج من الثمرة غير الناضجة لشجرة الخشخاش على كمية من المورفين تتراوح ما بين ٨ - ١٥ بالمئة من وزن الأفيون، وتختلف النسبة من بلد لآخر حسب طريقة الزراعة ونوعية التربة والسماد، وتعتبر أعلى نسبة موجودة في الأفيون التركي والإيراني، وتقلّ في الأفيون المستخرج من الخشخاش في المكسيك والأكوادور وبيرو، ومعدل النسبة بصورة عامة هو ١٠ بالمئة من وزن الأفيون. وقد تمكن العالمان جولاند وروبنسون عام ١٩٢٥ من اكتشاف التركيب الكيماوي للمورفين، وأمكن فيما بعد تحضير المورفين كيماوياً، ولكن بتكلفة عالية جداً، ولهذا لم ينتشر التحضير الكيماوي للمورفين.

**قصة اكتشاف المورفين:**

لقد تنبّه الشاب الألماني فردريك سرتونر (١٧٨٣ - ١٨٤١) F.Sertuner إلى اختلاف تأثير الأفيون المستخدم مع المرضى بناءً على نوعية

الأفيون ومصدر زراعته، وقرر هذا الشاب الصيدلي (سرتونر) تحت التدريب أن يبحث عن المادة الفعّالة في الأفيون الموجود في السوق آنذاك، وذلك أن الأطباء كانوا يشكون من قلة جدوى بعض أنواع الأفيون، وخطورة استخدامه لأنه كان يصل مغشوشاً، فأحياناً لا تفي الجرعة المحدودة، وأحياناً تكون نفس الجرعة قاتلة.

وتحدّث الشاب الصيدلي تحت التدريب إلى صاحب الصيدلة (كرامر) قائلاً: أنا لا أعتقد أن تهدئة الآلام تتعلق بمقدار الأفيون، لأن هذه الكمية من الأفيون تكون كافية لشخص ما وغير كافية لآخر، وأحياناً تكون نفس الجرعة قاتلة لشخص ثالث، لا بدَّ أن يكون في الأفيون مادة ما هي التي تسبِّب تسكين الآلام والنوم، وإذا استطعنا فصل هذه المادة فسيكون من الممكن تحديد الجرعة المناسبة.

فأجابه كرامر: «طبعاً، طبعاً. ما عليك إلا أن تستخلص تلك المادة السحرية إن كان لها وجود» قال ذلك ساخراً.

وقرر سرتونر التحدّي، وبدأ عمله الشّاق، وقام بعشرات التجارب، وتمكّن من حل الأفيون وإذابته في سائل حمضي، ثم قام بتعديل المحلول الحمضي بالنشادر، وفوجيء سرتونر بحصوله على بلورات رمادية، وشعر بالسعادة، ولكن هذه البلورات لم تُنِمْ فأراً صغيراً، وتملكت سرتونر الكآبة أول الأمر، ولكن الشاب الألماني الذي لم يكن قد تجاوز العشرين ربيعاً عاد بهمّة لا تعرف الكلل إلى مختبره، واستطاع بعد شهور من التجارب على الحصول على بلورات بيضاء وذلك عام ١٨٠٣ م[١].

واستطاعت هذه البلورات البيضاء أن تنيّم جميع كلاب البلدة إلى الأبد، ثم قام سرتونر بخفض الجرعة وجربها على القطط، وأدى ذلك إلى نوم القطط نوماً هادئاً غير مميت.

---

(١) Jaffc J. : Narcotic Analgesics in Goodman and Gilman: The Pharmacological Basis of Therapentics. 4th Edition, The Macmillan co. London, 1970, P 237.

وأطلق سرتونر على بلوراته البيضاء اسم مورفين نسبة إلى مورفيس Morpheus إلّه الأحلام عند الإغريق.

وبدأ سرتونر بإرسال تقاريره عن هذا المستحضر العجيب إلى المجلات الطبية المعتبرة، فرفض أغلبها نشر أبحاثه، وعندما وافقت بعضها على نشر هذه الأبحاث لم تحظَ بالاهتمام الكافي بين الأطباء والصيادلة.

وكتب سرتونر خطاباً إلى العالم المشهور آنذاك ترومسدورف Trommsdorf في جامعة إرنورت، يخبره باكتشافه وبالتقنية التي استخدمها لعزل بلورات الأفيون، ولكن ترومسدورف قابل هذا الاكتشاف بالاستخفاف.

وأُصيب سرتونر العبقري بصدمة من جراء إهمال العلماء والأطباء والمجلات الطبية لبحثه الفريد، وانتقل سرتونر إلى بلدة إينبك Einbek ليعمل كمساعد صيدلي، وذات ليلة استيقظ سرتونر على ألم شديد في أضراسه، وقال لنفسه لِمَ لا أُجرّب المورفين الذي حضّرته ليقضي على هذا الألم اللعين؟.

وبعد دقائق معدودة من تناول جرعة المورفين كان سرتونر ينعم بنوم عميق هادىء، وعندما أفاق سرتونر شعر بالسعادة الغامرة لنجاح بلوراته، وكان عليه أن يجرب ما هي الجرعة المطلوبة لإزالة الألم وجلب النوم، وما هي الجرعة الضارّة والخطيرة؟

واتفق سرتونر مع ثلاثة من شبّان بلدة إينبك على تجربة ذلك، وعندما أعطاهم الجرعة الأولى تحملوها بكل بساطة ولم يشعروا بأي شيء (لأن الجرعة كانت صغيرة نسبياً) وعند ذاك كرر الجرعة للمرة الثانية.. ومع هذا لم يناموا وإن كانوا يشعرون بثقل في رؤوسهم، فقرر آنذاك أن يعطي كل واحد منهم جراماً كاملاً من المورفين، وتناول بنفسه هذه المرة معهم نفس الجرعة.

وفي خلال دقائق كان الثلاثة قد غطُّوا في نوم عميق، وحاول سرتونر أن يقاوم النوم بضرب رأسه على المنضدة إلا أنه لم يشعر بهذه الطرقات وسرعان ما لحق بالآخرين.

وعندما أفاق نشر سرتونر بحثه وما أحسه بالرغبة في القيء والحرارة والدوار، ثم النوم العميق وذلك عام ١٨١٧.

وبدأ العلماء يهتمون بهذا المستحضر الجديد وعلى رأسهم العالِم الفرنسي غاي لوساك. وبدأت التجارب والأبحاث حول المورفين تأخذ طابعاً جدياً.

**اكتشاف طريقة الحقن (الزرق):**

استطاع الدكتور الكسندر وود A. Wood الإنكليزي استخدام بلورات المورفين بعد إذابتها في سائل خاص وأن يحقنها تحت الجلد. وبما أن زوجة الدكتور وود كانت ضحية لآلام مبرحة نتيجة الروماتيزم الذي تعاني منه فقد كانت أولى المرضى الذين تلقوا حقن المورفين.

وكانت سعادة الزوجين عظيمة عندما اختفت كل الآلام، ولكن الآلام لم تلبث أن تعود بنفس الشدّة كلما ذهب أثر المورفين، وبهذا تكرر حقن السيدة وود بالمورفين، وتعلمت هي كيف تحقن نفسها، وبذلك أصبحت هي أول مدمنة للمورفين في العالم.

وانتشر استخدام المورفين وحقن المورفين من الأطباء إلى عامة الناس. أي ألم يصيب الإنسان يدفع بالمصاب به إلى حقن المورفين.. ألم الأضراس، الآلام الروماتيزمية، الصداع، الأوجاع العامة.. حتى قال عنه سير ويليام أوزلر Sir.W.Osler الطبيب الإنجليزي المشهور «المورفين هو دواء الإله ذاته» تعالى الله عن ذلك علواً كبيراً.

واستمر استخدام المورفين بالحقن منذ أن قام الكسندر وود عام ١٨٣٣ بحقن زوجته حتى عام ١٩١٤ كدواء شافٍ لجميع الآلام والأوجاع والأوصاب، ولقلة النوم والسهاد، وانتشر استخدام المورفين بصورة خاصة في الولايات المتحدة أثناء الحرب الأهلية الأمريكية (١٨٦١ - ١٨٦٥) وأثناء الحرب الفرنسية الألمانية عام ١٨٧٠.

وهكذا انتشر استخدام المورفين وانتشر معه إدمان المورفين على جميع المستويات وفي جميع الطبقات، وأصبح المورفين مصدر ثروة هائلة للصناعة الدوائية، وبدأ الأطباء يدركون مخاطر هذا الدواء الجديد الذي نشروه على نطاق واسع، وتكررت الاجتماعات الطبية لمناقشة آثار الإدمان على هذا العقار الجديد، وفي عام ١٩١٤ صدر قرار هاريسون للمسكّنات في الولايات المتحدة Harrison's Narcotic Act وحاول هذا القرار أن يحدّ من الاستعمال الرهيب لحقن المورفين ولمادة الأفيون التي كانت تستخدم في المجال الطبي بصورة عشوائية لأي مرض كان.

ورغم ذلك استمر تناول الأفيون والمورفين دون الحاجة لوصفة طبية حتى عام ١٩٢٠، عندما أصدرت المحكمة العليا في الولايات المتحدة قراراً يقضي بعدم صرف الأفيون والمورفين إلا بناءً على وصفة طبية محددة، وينبغي على الصيدلي الاحتفاظ بهذه الوصفة في سجل خاص وعرضه على المسؤولين عنه للمراجعة السنوية.

وبدأ منذ ذلك الحين محاولة تقنين استخدام الأفيون والمورفين اللذين كانا يستخدمان على نطاق واسع في المجال الطبي، مما سبب انتشار حالات الإدمان بين أفراد الشعب في الولايات المتحدة ودول أوروبا.

وأدّى ذلك إلى أن تقوم حكومات الولايات المتحدة وأوروبا بوضع قوانين صارمة لمحاربة موجة الإدمان هذه، وانتشرت هذه القوانين بعد ذلك إلى مختلف دول العالم. وقد سجل التاريخ أن أول محاولة للحدّ من إدمان الأفيون ومشتقاته حدثت في العصر الحديث (طبعاً غير محاولات الصين التي تحدثنا عنها في الفصل السابق)، كانت عام ١٩٠٩ عندما اجتمع مندوبون رسميون لتسع دول أوروبية في شانغهاي (أحد موانىء الصين الهامة التي تنتشر منها تجارة الأفيون)، وأصدر هؤلاء قراراتهم الداعية إلى إيقاف تجارة الأفيون التي لا تهدد الشعوب الآسيوية فحسب (والتي ليس لها أيّ قيمة لدى الأوروبيين)، ولكنها بدأت تغزو المجتمعات الأوروبية ذاتها.

وكان من هذه القرارات الدعوة إلى الإلغاء التدريجي للأفيون المستخدم

في التدخين، وتحديد استعمال المورفين في الأغراض الطبية فقط.

وفي عام ١٩١٢ وُقِّعت في لاهاي (هولندة) اتفاقية الأفيون الدولية التي بدأت تحدُّ بصورة بسيطة من استهلاك الأفيون، وذلك بسبب الاحتكارات الرأسمالية الضخمة التي ضغطت على الحكومات الأوروبية وجعلت موقفها مائعاً من محاربة الأفيون ومشتقاته.

وفي عام ١٩٢٥ تمّت الموافقة الدولية على مراقبة تجارة الأفيون ومشتقاته، وتكوّنت لجنة دائمة من ثمانية أعضاء مهمتها مراقبة منع الأفيون.

ورغم ذلك كله استمرت تجارة الأفيون ومشتقاته بواسطة الاحتكارات الأوروبية والأمريكية الضخمة.

وعندما ازداد الخطر على شعوب الدول الأوروبية والولايات المتحدة ذاتها، واستمر الأفيون ومشتقاته في الانتشار إلى هذه الشعوب بدأت البرلمانات الأوروبية والكونجرس الأمريكي في التنبّه والضغط على الاحتكارات الرأسمالية الغربية من أجل أن توقف تجارتها المدمِّرة الرهيبة. وفي عام ١٩٣١ اجتمع مندوبو الدول الأوروبية ووقّعوا اتفاقية جنيف للحدّ من تجارة الأفيون ومشتقاته، ولم تفلح هذه الاتفاقية في الحدِّ من تجارة الأفيون لأن الاحتكاريين الرأسماليين اليهود الذين كانوا يسيطرون على هذه التجارة أوجدوا طرقاً مختلفة للتحايل على هذه القوانين.

وفي عام ١٩٣٦ عقد مؤتمر آخر في جنيف لمحاربة المخدرات وأهمها الأفيون ومشتقاته.

واستمر الأمر على ما هو عليه حتى نهاية الحرب العالمية الثانية، وقامت منظمة الأُمم المتحدة بإصدار بروتوكول عام ١٩٤٦ المشهور والقاضي بمحاربة تجارة الأفيون ومشتقاته والذي لم توقّع عليه إلا بعض الدول. وفي عام ١٩٥٣ (حزيران) وضع بروتوكول آخر أكثر تشدداً، وقّعت عليه مجموعة أكبر من الدول. وأصدرت منظمة الصحة العالمية عام ١٩٦١ قرارها المعروف باسم الاتفاق الموجّه للمخدرات، والذي تلاه اتفاق عام ١٩٦٤ وعام ١٩٦٨،

وقد منعت هذه الاتفاقات مجموعة كبيرة من العقاقير الطبيعية والمخلّقة وأدخلتها في قائمة المخدرات.

واتسعت القوانين المحاربة للأفيون ومشتقاته والمخدرات الأخرى حتى شملت معظم دول العالم إن لم نقل جميعها.

ومع هذا فإن تجارة المخدرات لا تزال من أضخم التجارات وأوسعها وأكثرها تعقيداً، لما تجنيه من آلاف الملايين من الأرباح سنوياً، ولما تفعله في تحقيق أهداف اليهود من استعباد الشعوب وتهيئتهم لقيام دولتهم العالمية التي سيحكمون بها العالم حسب ما ورد في تلمودهم وتوراتهم المحرَّفة.

**تاريخ الهروين (ثنائي خلين المورفين):**

منذ أن انتشر استخدام المورفين بواسطة الحقن تحت الجلد عندما قام الدكتور ألكسندر وود عام ١٨٣٣ بتحضير المورفين السائل وحقنه في مرضاه، ظهرت حالات عديدة من الإدمان لهذا العقار الجديد، وكانت أول تلك الحالات هي زوجة الدكتور ألكسندر وود التي كانت تعاني من آلام روماتيزمية جعلتها تستخدم حقن (زرق) المورفين بصورة متكررة، مما أدى إلى إدمانها عليه.

وبدأ الأطباء والعلماء في البحث عن مادة أخرى لها نفس قوة المورفين في إسكات الآلام وجلب النوم، ولكن ليس لها نفس أثر الإدمان.

وكان أول مَن حضّر مادة الهروين هو الدكتور رايت Wright من مستشفى سانت ماري في لندن وذلك عام ١٨٧٤، وقد تمكن الكيميائي رايت من استخلاص مادة ثنائي خلين المورفين (داي استيل مورفين) بخلطه بحامض الخليك، ولكن الأوساط العلمية لم تنتبه لهذا الاكتشاف.

وفي عام ١٨٩٠ تمكّن العالم الألماني دانك وارت Dank Wartt من أن يحصل على ثنائي خلين المورفين بعد تسخين المورفين اللا مائي مع كمية كبيرة من كلوريد الإستيل acetyl chloride، ثم قام هنريش درسر Dreser

بالعديد من الدراسات الفسيوليجية لهذا العقار، ونشر أبحاثه عنه، وسمّاه الهروبين (كلمة يونانية مشتقة من البطولة)، وأدى ذلك إلى أن تقوم شركة باير الألمانية بشراء حق إنتاج هذا المستحضر الجديد وذلك عام ١٨٩٨.

وسرعان ما قامت شركة باير بالدعاية لمستحضرها الجديد بين الأطباء، وانخدع الأطباء لهذه الدعاية، وانتشر استخدام الهروبين كمسكّن لجميع الآلام، وأثبت جدارته وأنه أفضل في هذا الصدد حتى من المورفين.

وبالفعل فإن قوة مليجرام واحد من الهروبين تعادل ثلاثة مليجرامات من المورفين، ولكن الشيء الذي لم يتنبّه له الأطباء هو أنهم قاموا بنشر أخطر مادة مسبِّبة للإدمان عرفتها البشرية في تاريخها الطويل، وتكفي حقنتين متتاليتين من الهروبين لتسبيب الإدمان للشخص المتعاطي.

وهكذا تحوّل الملايين من مستخدمي المورفين والهروبين بوصفات طبية إلى مدمنين لهاتين المادتين الخطرتين.

ولم يمضِ على طرح الهروبين في الأسواق فترة قصيرة حتى اتضح للأطباء وللصناعة الدوائية مدى مساهمتهم في تسميم ملايين الأشخاص في العالم.

وبحلول عام ١٩١٤ انتشر إدمان الهروبين في الولايات المتحدة، وأصبح الهروبين هو العقار الأول المسبِّب للإدمان حيث تبيّن أن ٩٨٪ من مدمني مخدرات مدينة نيويورك كانوا يتعاطون الهروبين، وكذلك انتشر استخدام الهروبين في بريطانيا وأوروبا ولكن بصورة أقل.

ورغم أن الهروبين منع بعد ذلك عام ١٩٢٤ في الولايات المتحدة إلا أن استهلاك الهروبين لم يتوقف. ويقول الكتاب المرجع في الأمراض الباطنية (سيسل لوب)[١]: إن مدمني الهروبين عام ١٩٧٥ كانوا يتراوحون ما بين خمسمائة وستمائة ألف شخص في الولايات المتحدة، وإن أهم سبب للوفيات

(١) Millman R: The Opiates. In Cecil loeb Textbook of Medicine, 15th Edition, 1979. Samders co. Phil. London P.P 692 - 701.

بين الذكور من سن ١٥ حتى سن ٣٥ عاماً هو تعاطي الهروين، وينتشر إدمان الهروين في الولايات المتحدة بصورة خاصة في المدن الكبيرة مثل نيويورك ولوس أنجلوس، وفي الطبقات الفقيرة والسود والفنانين والهيبز.

وقد وصل إدمان الهروين ذروته في الستينات من القرن العشرين في الولايات المتحدة، ثم انخفض قليلاً في بداية السبعينات، وبدأ مرة أخرى رحلة الصعود في نهاية السبعينات[١].

والدولة الثانية التي ظهر فيها تعاطي الهروين بصورة كبيرة هي مصر، وانتشر الهروين أثناء الحرب العالمية الأولى وما بعدها، وفي أواخر عام ١٩٢٨ كان عدد مدمني الهروين في مصر نصف مليون شخص من بين ١٤ مليون نسمة هم سكان مصر آنذاك[٢].

وكان من أهم أسباب انتشار الهروين تدهور الأخلاق وانحلالها بعد الحرب العالمية الأولى، وجنود الاحتلال البريطاني، والرخاء المفاجىء الذي طرأ على البلاد بسبب ارتفاع ثمن القطن[٣]. ويعتبر الاستعمار البريطاني مسؤولاً عن نشر الهروين في مصر، ثم انتشر تعاطي الهروين بعد ذلك إلى الصين بشكل وبائي، ومنها إلى أقطار عديدة من العالم. . وعاد الهروين إلى الظهور مرة أخرى في مصر عام ١٩٨٢، وتضاعف استخدامه بشكل وبائي منذ ذلك الحين كما انتشر أيضاً إلى منطقة الخليج. وقد لعب اليهود دوراً خطيراً في نشر الهروين في مصر.

ويبلغ الهروين من الشؤم أنه كان أول مخدر يسبِّب الإدمان للأجنّة في بطون الأمهات، وسجلت حالات كثيرة لمواليد خرجوا إلى الدنيا وهم مدمنون للهروين.

وآخر حالة من هذا النوع نشرتها الصحف كان في ١٤٠٥/٧/٢٩ هـ (١٩٨٥/٣/٢٠ م) حيث ولدت طفلة في مستشفى سانت توماس بلندن وهي

(١) المرجع السابق.

(٢) لواء محمد فتحي عيد ولواء رياض هاشم: تجارة الهروين والكوكايين في مصر والعالم، الهيئة المصرية العامة للكتاب، القاهرة ١٩٨٥، ص ٣٢ - ٣٣.

(٣) لواء محمد فتحي عيد. . المصدر السابق.

مدمنة للهروبين نتيجة إدمان الأم أثناء الحمل[1] كانت الرضيعة المدمنة داخل حاضنتها الصناعية في المستشفى تركل وتصرخ، لقد ولدت مدمنة حيث كانت تتعاطى الهروبين عبر الحبل السري وهي لا تزال في رحم أمها. وذكر الدكتور ستيرن المشرف على علاج الطفلة المدمنة أن المستشفى يتلقى حالة من هذا النوع مرة كل أسبوعين، وكم من حالات مماثلة في المستشفيات الأخرى.

وكان لبريطانيا العظمى أربعة مواقف أسهمت إسهاماً عظيماً في نشر إدمان الأفيون والمورفين والهروبين كما يقول الدكتور فيرنون كولمان (البريطاني) في كتابه الإدمان والمدمنون[2]، وهي كالتالي:

أ ـ حروب الأفيون التي شنتها بريطانيا لتسميم الشعب الصيني بالقوة والإكراه، والتي أدّت إلى أن يصبح الشعب الصيني أسير الأفيون.

ب ـ استخدام الدكتور الكسندر وود طريقة الحقن للمورفين، وبذلك تحول الإدمان من مادة طبيعية ضعيفة الأثر نسبياً إلى مادة محضّرة في المختبرات هي المورفين، (أقوى من الأفيون عشر مرات)، وتدخل إلى الجسم مباشرة بواسطة الحقن (١٨٣٣).

جـ ـ قيام الدكتور رايت بتحضير الهروبين الذي يعتبر أقوى من الأفيون بثلاثين مرة، وخطورته الشديدة في أنه يسبِّب الإدمان عليه بسرعة (١٨٩٠ م).

د ـ قام الأطباء البريطانيون بنشر استخدام المورفين والهروبين على نطاق واسع. ورفض مجلس الأطباء وجود أيّ تدخل قانوني في طريقة صرف الأطباء لهذه المواد.

وعندما ضجّت الدول من انتشار الهروبين، وحاولت منظمة الصحة العالمية عام ١٩٥٠ منع استخدام الهروبين مطلقاً في المجال الطبي احتجّ اتحاد الأطباء البريطانيين British Medical Association على ذلك، وأصرّ

---

(١) الشرق الأوسط العدد ٢٣٠٤ في ١٩٨٥/٣/٢٠ الصفحة الأخيرة.

(٢) **Coleman** Vernon Addicts and Addiction. p 63 - 66, **Piatkus** London. 1986.

على أن من حق الأطباء أن يصرفوا الهروبين دون أيّ قيد.

وقد وجد أن كثيراً من الأطباء أساؤوا هذا الاستخدام، فقد سجلت الدوائر الطبية في بريطانيا أن طبيباً واحداً صرف ٦٠٠ ألف حبة هروبين لمدمني الهروبين في عام ١٩٦٢، وقد صرف طبيب آخر لمدمن في روشته واحدة ٩٠٠ حبة هروبين دفعة واحدة، وبعد ثلاثة أيام أعطى لنفس المريض ٦٠٠ حبة هروبين أخرى، كما وجد طبيبان آخران صرف كل واحد منهما ألف حبة هروبين لمدمن في يوم واحد.

ولم تتمكن الدولة آنذاك من توجيه أيّ عقاب أو لوم لهؤلاء الأطباء لأنهم كانوا يتصرفون حسب القانون الإنجليزي الذي لم يقنّن صرف هذه المواد المخدرة إلا متأخراً جداً عام ١٩٦٨.

وهكذا أوجد الأطباء البريطانيون سوقاً هائلة لترويج المخدرات وعلى رأسها الهروبين.

ولم يكتف الأطباء ولا الصناعة الدوائية بذلك كله، بل أوجدوا ما هو أسوأ وأقبح، وهو قيام الصناعة الدوائية بإخراج مواد من البتروكيماويات أقوى من الهروبين بألف مرة[1].

وفي عام ١٩٨٥ قام البوليس في كاليفورنيا بالقبض على أحد الكيميائيين الذين صنعوا هذه المادة سرّاً وقام بتسويقها...

وهذا يوضّح مدى الدمار الذي يمكن أن يلحقه التقدم التكنولوجي الغير مصحوب بأيّ تقدم أخلاقي.

ويدفع البحث عن الربح الرأسماليين من اليهود خاصة لتحقيق الأرباح الخرافية عن طريق صنع هذه المواد المدمِّرة.

---

(١) Coleman Vernon: Addicts and Addiction. Piatkus Ltd. London. 1986 p. 66.

# الفصل السادس

## إدمان الأفيون والهروين والأيدي الخفية

إن إدمان الأفيون أمر ليس حديثاً كل الحداثة، لأن البشرية قد عرفت استخدام الأفيون منذ أكثر من ستة آلاف عام، كما توضح ذلك الكتابات السومرية والبرديات المصرية القديمة وكتابات أبو قراط وجالينوس، وقد وصف جالينوس حالة الإمبراطور ماركوس أوريليوس الذي لم يكن يستطيع أن ينام قبل تناول جرعته من الأفيون، كما وصف «باراسلسو» الذي كان يحمل الأفيون معه أينما سار مطلقاً عليه اسم «حجر الخلود».

وقد وصف الفقهاء المسلمون استخدام الأفيون، واعتبره بعضهم من المسكِرات، وذكر ابن حجر المكّي الهيتمي فتواه فيمن ابتلي بنحو أكل الأفيون وصار إن تركه هلك، فقال: عليه التدريج في تنقيصه شيئاً فشيئاً، حتى يذهب تولُّع المعدة به من غير أن تشعر، فإن ترك ذلك فهو آثم فاسق. وقد وافقه على ذلك الرأي الرملي.

وقد ظلت حالات الإدمان من الأفيون حالات فردية محدودة جداً، حتى إذا جاء الاستعمار (والصحيح الاستخراب والاستعباد) قام البرتغاليون أولاً وتبعهم البريطانيون والفرنسيون بنشر الأفيون على نطاق واسع في الصين، ولم

يكتفوا بذلك بل شنوا حربين شرستين عنيفتين ضد الصين لإجبارها على تسميم سكانها والسماح بتجارة الأفيون دون قيد أو شرط، مصحوبة مع النشاط التبشيري، (الحرب الأولى ١٨٣٩ ـ ١٨٤٢، والثانية ١٨٥٦ ـ ١٨٦٠)[١].

وكان الأفيون يستخدم عن طريق الفم فقط، حتى اكتشاف الأمريكيتين عندما وجد كولومبوس الهنود الحمر يدخنون التبغ، وأدخل الأوروبيون عادة تدخين الأفيون ونشروها على نطاق واسع في الصين.

ولم يكتفِ الأوروبيون بنشر إدمان الأفيون واستخدام القوة لفرض هذا الإدمان، ولكنهم أيضاً قاموا باستخراج المادة الفعّالة في الأفيون وهي المورفين، ثم قاموا بعد ذلك بصنع الهروين والمواد المخلّقة الأخرى الأشد فتكاً منه.

وبطبيعة الحال قام تجار الأفيون الأوروبيون بنشر استخدام الأفيون في أوروبا وأمريكا بعد أن تشبعت سوق الصين، واستخدم الأفيون والمورفين بصورة واسعة في الحرب الأهلية الأمريكية فيما بين عامي ١٨٦١ ـ ١٨٦٥.

وانتشر استخدام الأفيون بواسطة الأطباء، وعندما عثر دوفر القرصان الإنجليزي على مسحوق مكوّن من الأفيون ونبتة عرق الذهب Ipicachauna في إحدى رحلاته إلى الصين قام بنقل هذا المسحوق إلى أوروبا، واحتكر تجارته، واستخدمه الأطباء على نطاق واسع جداً لمعالجة جميع الأمراض والآلام، وأصبح مسحوق دوفر في القرن التاسع عشر وردحاً من القرن العشرين من أهم الوصفات الطبية في الفارماكوبيا وكتب علم الأقرباذين.

ومنذ أن اكتشف الشاب الألماني سرتونر Sertuner استخراج المورفين من الأفيون الخام عام ١٨٠٣ بدأ عهد جديد من الإدمان أخطر وأقوى من إدمان الأفيون الخام، ذلك لأن مفعول المورفين أقوى عشر مرات على الأقل من مفعول الأفيون الخام[٢].

---

(١) انظر فصل الأفيون والاستعمار ـ حروب الأفيون.

(٢) انظر فصل تاريخ المورفين.

وقام العلم الأوروبي بإيصال هذه المادة الفعّالة جداً إلى داخل الجسم بواسطة الزرق (الحقن) تحت الجلد، وفي العضل، أو في الوريد مباشرة. وكان أول مَن فعل ذلك هو الطبيب الإنجليزي ألكسندر وود الذي قام بإذابة بلورات المورفين وحقنها تحت جلد زوجته التي كانت تعاني من آلام الروماتيزم (الرثيّة) المبرِّحة، وتحولت مسز وود بطبيعة الحال إلى أول مدمنة للمورفين في العالم[1].

واستمر استخدام المورفين منذ أن قام ألكسندر وود A.Wood بحقن زوجته عام ١٨٣٣، وانتشر ذلك الاستخدام على نطاق واسع جداً في أوروبا والولايات المتحدة (قبل أن تصبح متحدة) وخاصة أثناء الحرب الأهلية الأمريكية، وأثناء الحرب الفرنسية الألمانية عام ١٨٧٠[2].

وهكذا انتشر استخدام المورفين على نطاق واسع جداً وبين جميع الطبقات، ولعبت الصناعة الدوائية الغربية والأطباء دوراً هاماً جداً في نشر هذا المخدر اللعين. وبقي هذا الاستخدام الواسع النطاق دون تحديد حتى أدخلت الولايات المتحدة عام ١٩١٤ قراراً يقضي بالحدّ من الاستعمال العشوائي والرهيب للأفيون والمورفين والهروبين، وقد عرف ذلك القرار باسم قرار هاريسون للمخدرات المسكِّنة[3] Harrison's Narcotic Act، ورغم ذلك استمر تناول الأفيون والمورفين والهروبين دون الحاجة لوصفة طبية، حتى أصدرت المحكمة العليا في الولايات المتحدة قراراً يقضي بعدم صرف هذه المواد إلا بناء على وصفة طبية معتمدة وذلك عام ١٩٢٠.

ومنذ أن ظهرت الحالات الأولى لإدمان المورفين تنبّه بعض الأطباء إلى خطورة هذه المادة، وبدأ بعض العلماء بالفعل بالبحث عن مادة تكون لها قوة المورفين في تسكين الآلام دون أن تسبّب الإدمان.

---

(١) و (٢) و (٣) فصل تاريخ المورفين .

وكان أول مَن قام بهذا المجهود هو الدكتور رايت Wright من مستشفى سانت ماري في لندن، وذلك عام ١٨٧٤ عندما استطاع تحضير مادة الهروبين!! ومن حسن حظ البشرية لفترة من الزمن أن الأوساط العلمية لم تعِرْ ذلك الاكتشاف أي اهتمام، وقام بعض العلماء الألمان (دانك وارت ودريسر) بتحضير هذه المادة وإجراء التجارب الفسيولوجية عليها، وفي عام ١٨٩٨ اقتنعت شركة باير بهذه المادة ورأت فيها مجالاً للربح الوفير، فقامت بتسويقها والدعاية لها.

وانخدع الأطباء لهذه الدعاية الماكرة التي تصوّر الهروبين على أنه المادة السحرية التي تقضي على جميع الآلام دون أن تسبّب الإدمان.

ولكن سرعان ما تبين للأطباء أن الهروبين أخطر بكثير من المورفين ذاته، وهو من أقوى المواد المسبِّبة للإدمان التي عرفها الإنسان في تاريخه الطويل، وتكفي حقنتان متتاليتان أو ثلاث من الهروبين لإدخال متعاطيها عالم الإدمان المظلم[1].

وهكذا قامت الصناعة الدوائية الأوروبية والأطباء بنشر استخدام أخطر مادتين للإدمان في العالم وهما المورفين والهروبين.

ورغم صدور قرار هاريسون للمخدرات المسكِّنة الذي يدعو للحدِّ من استخدام هذه المواد (الأفيون، المورفين، الهروبين)، والداعي إلى عدم صرف هذه المواد إلا بوصفة طبية معتمدة وذلك عام ١٩١٤، إلا أن استخدام الهروبين بالذات بلغ مستويات رهيبة، حيث تبيّن أن ٩٨ بالمئة من مدمني مخدرات مدينة نيويورك كانوا يتعاطون الهروبين.

ومنذ ذلك الوقت كان مدمنو الهروبين قد بلغوا نصف مليون شخص في الولايات المتحدة.

وانزعج كثير من المسؤولين لهذه الظاهرة الخطيرة، ولكن الرأي العام كان لا يعلم أضرار هذه المادة، ولهذا استمر استخدامها دون وصفة طبية حتى عام ١٩٢٠، عندما صدر قرار المحكمة العليا بالولايات المتحدة القاضي

(١) انظر تاريخ الهروبين ص ١٠٥ وما بعدها.

بعدم صرف هذه المواد المخدرة إلا بناء على وصفة طبية معتمدة.

وفي عام ١٩٢٤ صدر في الولايات المتحدة الأمريكية أول قرار يمنع استخدام الهروبين، ويعتبر حيازته خارج المجال الطبي والصيدلاني جريمة يعاقب عليها القانون.

وقد استطاع ذلك القرار أن يحدَّ من انتشار استخدام الهروبين، وبدأ عدد المدمنين لهذه المادة الخطيرة يقلّ تدريجياً حتى بداية الستينات من هذا القرن، عندما بدأت موجة أخرى عارمة لإدمان الهروبين وخاصة في المدن الكبرى مثل نيويورك ولوس أنجلوس.. وقد وصل إدمان الهروبين ذروته في الستينات، ثم انخفض قليلاً في بداية السبعينات، وبدأ مرة أخرى رحلة الصعود في بداية الثمانينات، ثم نافسه الكوكايين والكراك المشابه له، حيث أصبحا أكثر انتشاراً من الهروبين.

ويقول الكتاب المرجع في الأمراض الباطنية (سيسل ـ لوب)[١]: «إن مدمني الهروبين عام ١٩٧٥ في الولايات المتحدة كانوا يتراوحون ما بين خمسمائة وستمائة ألف، وإن أهم سبب للوفيات بين الذكور من سن ١٥ حتى سن ٣٥ عاماً هو تعاطي الهروبين».

وتعتبر مصر ثاني أكبر دولة ظهر فيها إدمان الهروبين بصورة وبائية، وذلك بسبب الاحتلال البريطاني، وفي عام ١٩٢٨ كان عدد مدمني الهروبين في مصر نصف مليون شخص من بين ١٤ مليون هم سكان مصر آنذاك[٢].

وأدَّى انتشار الهروبين إلى آلاف الوفيات بسبب مادة الهروبين، وعدم تعقيم الحقن، وحدوث الإنتانات (infections) المتعددة بما في ذلك انتشار الملاريا بواسطة الحقن.

واستطاعت مصر بعد ذلك أن تتخلص من إدمان الهروبين، واختفى الهروبين تماماً لفترة طويلة، ولكن للأسف عاد إلى الظهور منذ عام ١٩٨٢،

(١) Millman R: The Opiates, in Cecil Loeb Text book of Medicine, 15th edition. Saunders Co. Phil. London - pp 692 - 701

(٢) لواء محمد فتحي عيد ولواء رياض هاشم: تجارة الهروبين والكوكايين في مصر والعالم ـ الهيئة المصرية العامة للكتاب القاهرة، ١٩٨٥ ص ٣٢ ـ ٣٣.

وتضاعف استخدامه خلال السنوات الخمس الماضية بصورة وبائية، وتكشفت التحقيقات عن حقائق مذهلة!! وهو أمر وراءه إسرائيل والاحتكارات الرأسمالية الكبرى الموجودة في الولايات المتحدة، التي تسعى ليس للربح فقط بل مواجهة التيار الإسلامي المتصاعد في مصر[1].

وكان للاستعمار والاحتكارات العالمية الرأسمالية دور مرة أخرى في نشر إدمان الهروبين إلى الصين بعد الحرب العالمية الأولى، ولكن ذلك الإدمان لم يستمر طويلاً إذ قضى عليه ماوتس تونج بتوقيع عقوبة الإعدام على المروج والتاجر والمتعاطي.

وفي الحرب العالمية الثانية ظهرت موجة جديدة من استخدام الهروبين والمخدرات بصورة عامة، ولقد لعبت ظروف الحرب وسياسات بعض الدول دوراً هاماً في نشر المخدرات وخاصة الهروبين، وقد أثبتت السجلات التي كُشف عنها بعد الحرب دور اليابان في تشجيع استخدام الهروبين عند احتلالها الصين ومناطق كثيرة من آسيا.

وكان الهروبين يستخدم في الصين بواسطة التدخين أو على هيئة أقراص تبلع، وقد أثبت الصينيون ولعهم بطريقة التدخين للمخدرات، فقد انتشر فيهم من قبل موجة إدمان الأفيون بواسطة التدخين، ثم تلا ذلك تدخين الهروبين واستنشاقه أو خلطه بسجائر التبغ واستنشاقه معها.

وفي مصر استخدمت طريقة الحقن، كما استخدمت طريقة الاستنشاق والتدخين، وكانت النارجيلة (الشيشة) والسجائر تخلط بالحشيش والأفيون، وفي بعض الفترات الخاصة (العشرينات من القرن العشرين) كانت تخلط بالهروبين.

---

(١) ذكرت مجلة الشرق الأوسط العدد ٦٦ في ٣٠ سبتمبر ١٩٨٧، أنه تم القبض على ١٧ شبكة يهودية إسرائيلية لتهريب المخدرات إلى مصر. وقد تم إلقاء القبض مؤخراً على ثلاثة شبان يهود في لندن وفي حوزتهم طنان من الحشيش كانوا ينوون تهريبها إلى مصر ودول الخليج العربي، وقد بلغ عدد اليهود الذين تم إلقاء القبض عليهم عام ١٩٨٦ في قضايا تهريب المخدرات ٨٣ شخصاً. مع العلم أن اليهود نادراً ما يباشرون عمليات التهريب بأنفسهم بل يستخدمون مأجورين من أبناء البلاد الإسلامية (عربية وأعجمية).

وظهرت موجة استخدام الهروين مرة أخرى في مصر منذ عام ١٩٨٢، ويستخدم عادة بطريق التدخين أو الاستنشاق، وقد ضبطت إدارة مكافحة المخدرات في مدينة الإسكندرية عام ١٩٨٢ أقل من نصف كيلوجرام من الهروين (٤٦٩ جرام). وفي عام ١٩٨٤ تضاعفت الكمية أربعين مرة حيث بلغت المضبوطات ٢٠ كيلوجراماً، وفي السبعة الأشهر الأولى من عام ١٩٨٥ كانت المضبوطات قد بلغت ٥٥ كيلوجراماً، مما يوضّح مدى الزيادة المضطردة في تهريب الهروين[١].

ورغم أن الخشخاش لا يزرع في أوروبا ولا في الولايات المتحدة إلا أن الأفيون الخام المستخرج من هذه الشجرة كان يصدّر بثمن زهيد إلى أوروبا والولايات المتحدة، حيث يستخرج منه المورفين، ويصنّع منه الهروين، ويستخدم بعد ذلك على نطاق واسع في الأسواق الأوروبية والأمريكية، ويصدَّر الفائض منه إلى دول العالم الثالث.

ولكن بعد أن قامت دول أوروبا والولايات المتحدة بتكثيف الحملات ضد صناعة الهروين والمورفين السرية المنتشرة في بلادها، وبعد مصادرة كميات هائلة من الأفيون الخام، قدَّرت الأيدي الخفية المسيطرة على تجارة المخدرات العالمية (وعلى رأسها اليهود) أنَّ إنتاج المورفين والهروين محلياً في أماكن زراعة الخشخاش أو قريباً منه هو أسلم طريق لهذه التجارة الرهيبة، وبدلاً من تصدير كميات هائلة من الأفيون، وذلك يجعلها أكثر عرضة لمصادرات رجال الجمارك ومكافحة المخدرات، فإن تحويل هذه الكميات إلى هروين هو أسلم طريق للهروب من محاصرات أجهزة مكافحة المخدرات. كما أن ذلك يضاعف من الأرباح وإن كان يلغي دور كثير من الوسطاء الأوربيين والأمريكان، ويحلّ محلهم وسطاء من شرق آسيا، ولإنتاج طن من الهروين لا بدَّ من استخدام عشرة أطنان من الأفيون الخام.

وبالفعل تقوم الآن في شرق آسيا وخاصة في بورما وتايلند (من المثلث

---

(١) لواء د. محمد فتحي عيد ولواء رياض هاشم: تجارة الهروين والكوكايين في مصر والعالم. الهيئة المصرية العامة للكتاب، ١٩٨٥، القاهرة.

الذهبي) وباكستان (من الهلال الذهبي) صناعة تحويل الأفيون إلى هروبين.

وبما أن هذه الكميات من الهروبين كانت تصدّر إلى أوروبا والولايات المتحدة (ولا يزال الأمر كذلك)، فإن الأيدي الخفية التي تتحكم في تجارة المخدرات وعلى رأسها اليهود رأت أن توسّع مجال تجارتها إلى البلاد الإسلامية، وبصورة خاصة إلى دول الخليج ومصر، حيث تشهد هذه المنطقة عوامل عديدة تجعلها فريسة لهذه التجارة اليهودية الماكرة.

ومن هذه العوامل وفرة المال ووجود الفراغ، كما أن بداية ظهور الصحوة الإسلامية جعل الدوائر الاستعمارية والصهيونية تقلق قلقاً شديداً من هذه الظاهرة، وبما أن القتل والسجن وحملات التشويه لم تفلح في القضاء على الصحوة الإسلامية، فقد ظهرت كتابات عديدة في الغرب على أعلى المستويات تنصح باستخدام سلاح المخدرات لمواجهة التيار الإسلامي وقطع الطريق عليه.

كذلك تلعب المخابرات الدولية وخاصة الـ C.I.A وغيرها من المنظمات بما في ذلك أجهزة مكافحة المخدرات في الولايات المتحدة دوراً في نشر المخدرات في الشرق الأوسط، وذلك من أجل تحقيق عدة أهداف من بينها فتح أسواق لتجّار المخدرات بعيداً عن السوق الأصلي وهو الولايات المتحدة.

ووجد تجار المخدرات سوقاً بديلة في الشرق الأوسط وفي آسيا ذاتها، وقد ذكرت النيوزويك في تحقيقها الرائع عن الهروبين في شرق آسيا[1] أن نيودلهي تعاني من وجود (١١٠,٠٠٠) مدمن للهروبين، وهو عدد لا يضارعه إلا مدمنو مدينة نيويورك.

وفي الهند الآن أكثر من نصف مليون مدمن للهروبين، وهو يعادل العدد الموجود في الولايات المتحدة، وفي تايلند أيضاً هناك نصف مليون مدمن للهروبين (رغم أن سكان تايلند هم أقل من خمس سكان الولايات المتحدة).

ويقدر عدد مدمني الأفيون ومشتقاته في العالم بحوالي عشرين مليون

(١) Newsweek: Oct. 6, 1986: Asia's Drug Epidemic pp 18-24.

مدمن حسب تقدير إحصائيات منظمة الأمم المتحدة[1].

والمشكلة في باكستان مماثلة، إذ يوجد فيها ٤٥٠,٠٠٠ مدمن (رغم أن عدد سكان باكستان أقل من خمس سكان الهند).. وفي ماليزيا ١١٠,٠٠٠ مدمن.

وفي هونج كونج أربعون ألف مدمن للهروبين، وهناك الملايين في مختلف أرجاء العالم الذين يعانون من إدمان الهروبين.

وقد بلغت تقديرات التجارة السنوية للهروبين في أستراليا فقط ثمانية آلاف مليون دولار، وتدفع مصر الفقيرة المديونة أكثر من ألف مليون دولار سنوياً للمخدرات، وللعلم يبلغ ثمن جرام واحد من الهروبين في مصر ما يعادل ثمن ٧٥٢٠ رغيف خبز (من النوع الجيد)!!

وتذكر النيوزويك أن من أسباب انتشار استخدام الهروبين في آسيا والشرق الأوسط أن سوق الولايات المتحدة أصبح يواجه صعوبات شتى بسبب الحملات المنظمة لأجهزة مكافحة المخدرات، وبسبب توفّر كميات هائلة ورخيصة نسبياً من الكوكايين من أمريكا الوسطى، ونتيجة تحوّل عدد كبير من المدمنين إلى الكوكايين والكراك المشتق منه بدلاً من استخدام الهروبين الأكثر خطورة.

ويبدو أن هناك تشجيعاً خفياً لتحويل مسار هذه التجارة الرهيبة، وإيجاد أسواق جديدة بدلاً من الولايات المتحدة التي كانت تعتبر أهم سوق لتجارة المخدرات وخاصة الهروبين.

ولم يجد دهاقنة تجارة المخدرات العالمية التي يسيطر عليها اليهود مشكلة عويصة في إيجاد مصانع خفية وسرية في بورما وتايلند وكمبوديا وباكستان، تقوم بتحويل الأفيون الخام إلى هروبين، ورغم أن ذلك أدى إلى انحسار دور الوسيط الأوروبي والأمريكي، وقيام وسيط آخر هو الوسيط الآسيوي، إلا أن ذلك وفّر الهروبين بأسعار رخيصة في أسواق آسيا، ويسّر ذلك نقلها إلى منطقة الخليج الثرية عبر المهربين المحليين.

(١) نقلاً عن مجلة الشرق الأوسط العدد ٦٦ (٣٠ سبتمبر - ٦ أكتوبر ١٩٨٧) ص ١٥.

كما أن مخططي تجارة الموت الرهيبة قاموا بتوسيع زراعة الأفيون في لبنان وأقاموا المصانع لتحويلها إلى هروين، وذلك لإمداد دول الخليج ومصر وبعض دول أوروبا بمتطلباتها من الهروين.

وقد ذكرت صحيفة الشرق الأوسط (١٩٨٧/٥/٢٢) أن إنتاج منطقة سهل البقاع وبعلبك قد بلغت ستين طناً من الأفيون و٥٥٠ طناً من الحشيش سنوياً، ويقدّر دخلها بمائتي مليون دولار.

ويبدو أن تجارة الأفيون التي بدأها الأوروبيون ونشروها في الصين في القرن التاسع عشر، والتي تحولت بعد ذلك إلى الولايات المتحدة وأوروبا، تعود الآن مرة أخرى بصورة أشد خبثاً وذكاءً إلى شرق آسيا.

وتشكل جرائم المخدرات في تايلند الآن ٥٧ بالمئة من مجموع الجرائم، والمشكلة الأخطر أن رجال مكافحة المخدرات يقعون أنفسهم في شباك تجّار المخدرات، وتغريهم الأموال فيتغاضون عن هذه التجارة، وهناك آلاف الموظفين المتورطين في التغاضي عن هذه التجارة.

وتنقل النيوزويك عن الكولونيل فيراج من تايلند اعترافه باستلام خمسمائة دولار شهرياً مقابل التغاضي عن تجارة الهروين.. قائلاً: إذا كنت أستلم عشرة أضعاف مرتبي لمجرد أن أُغلق عيني، فكيف يمكن أن أبقى أميناً ونظيفاً في الوقت الذي أتقاضى فيه من الدولة خمسين دولاراً فقط.

ولهذا فإن كثيراً من الموظفين متورطون، على الأقل في التغاضي عن هذه التجارة، ولا يبلغ الأمر من السوء ما بلغته أمريكا اللاتينية، حيث يشترك عدد من الوزراء وكبار رجال الدولة في تجارة الكوكايين، بل على العكس من ذلك فإن كثيراً من هذه الدول تفرض عقوبات بالغة الشدة لكل مَن يثبت تورطه في هذه التجارة، وهناك خمس دول في شرق آسيا تفرض عقوبة الإعدام لمروِّجي المخدرات، وهي: ماليزيا، سنغافورة، أندونيسا، وتايلند، وسيرالانكا.

وتعتبر ماليزيا أكثر هذه الدول تطبيقاً لهذه العقوبة وصرامة فيها، وقد قامت بالفعل بإعدام الأستراليين: كيفن بارلو، وبراين شامبرز بعد إدانتهما

بتجارة المخدرات، ولم تقبل في ذلك وساطة أستراليا والدول الغربية لإنقاذهما من حبل المشنقة.

ورغم هذه الجهود فإن مكافحة المخدرات تشبه «الضغط على بالون كبير، كلما ضُغط من جهة انتفخ من جهة أخرى» كما يقول مدير مكافحة المخدرات في تايلند.

ويعترف المسؤول عن معالجة المدمنين في مصحّات هونج كونج بأن ٨٥ بالمئة من الأشخاص المدمنين الذين تم علاجهم عادوا مرة أخرى إلى الإدمان في خلال عامين من خروجهم من المصحّات.

ويقدّر الإنتاج العالمي للأفيون بأكثر من ألف طن سنوياً، أغلبها من منطقة المثلث الذهبي والهلال الذهبي، وتعتبر بورما حالياً أكبر منتج للأفيون في العالم، وبالتالي للهروبين، إذ بلغ محصولها عام ١٩٨٦ من الأفيون الخام ستمائة طن، بينما بلغ إنتاج أفغانستان ستين طناً، ويقدَّر إنتاج باكستان لعام ١٩٨٦ بـ ١٤٥ طناً، والجدير بالذكر أن إنتاج باكستان من الأفيون بلغ ذروته عام ١٩٧٩ حيث وصل إلى ٨٠٠ طن، وبعد الحملات المكثفة التي قامت بها حكومة الرئيس ضياء الحق انخفض الإنتاج إلى ٤٥ طناً عام ١٩٨٤، ثم عاد إلى الارتفاع مرة أخرى وقد أدى ذلك إلى معارك شديدة بين الحكومة وبعض القبائل، ومعارك طاحنة بين البهاريين اللاجئين من بنجلاديش (باكستان الشرقية سابقاً) وبين رجال البشتو في داخل كراتشي ذاتها.

وفي أفغانستان انتشر استخدام الأفيون حتى لدى الأطفال، وتذكر مجلة المجلة أن الحكومة الأفغانية وروسيا تشجعان استخدام الأفيون، لعل ذلك ينهي المقاومة الباسلة للشعب الأفغاني. وفي إيران التي كانت مرتعاً لإنتاج الأفيون لا يزال هناك نصف مليون شخص يستخدمون الأفيون، ويبلغ مستخدمو الهروبين مائة ألف (نقلاً عن مجلة المجلة العدد ٣٢٢ في ٩ ـ ١٥ إبريل ١٩٨٦).

المهرِّبان الأستراليان شامبرز Chambers وبارلو Barlow بعد أن حكمت المحكمة في ماليزيا عليهما بالإعدام. حيث لم تفلح توسطات الدول الغربية في الإفراج عنهما أو حتى تخفيف الحكم عليهما.

البوليس يقوم بغارة مفاجئة في أدغال تايلند حيث يزرع الخشخاش، وتنتشر عشرات المصانع السرية لتحويل الأفيون الخام إلى هروين.

أحد حقول الخشخاش الذي يستخرج من ثمرته الأفيون في المناطق الشمالية من باكستان، والممتدة إلى أفغانستان، وهي من أهم مناطق زراعة الخشخاش. وقد بلغ إنتاج باكستان من الأفيون عام ١٩٨٦ مائة وخمسة وأربعين طناً، كما بلغ إنتاج أفغانستان ستين طناً.. وهي كمية رهيبة، ويتسرب جزء كبير منها للمصانع السرية في شمال باكستان، حيث يصنّع إلى هروبين ويصدّر إلى الهند ومنطقة الخليج ودول أوروبا.. كما يستخدم جزء منه محلياً.. وقد تفاقمت المشكلة في باكستان حيث بلغ عدد مدمني الهروبين قرابة نصف مليون شخص.

مزارع الخشخاش في أدغال بورما وتايلند.. إنها أرض المثلث الذهبي، أخطر المناطق لزراعة الخشخاش وإنتاج الأفيون. ويعتبر إنتاج بورما من الأفيون وهو ستمائة طن أعلى رقم سجلته أيّ دولة في العالم لعام ١٩٨٦.

وتذكر مجلة المجلة (العدد ٣٢٢) أنّ إنتاج منطقة شرق آسيا من الأفيون يبلغ ألفي طن سنوياً.. ويبدو أن هذا العدد هو ضعف ما قدّرته مجلة النيوزويك الأمريكية في عددها الصادر ٦ أكتوبر ١٩٨٦.

حملات مكافحة زراعة الخشخاش في تايلند إحدى المناطق الهامة لإنتاج وصناعة الأفيون والهروين. . وقد نجحت الحكومة في خفض زراعة الخشخاش بحيث انخفض محصول الأفيون من ٤٧ طن عام ١٩٨٥ إلى ٢٨ طن عام ١٩٨٦، ولكن للأسف لم تنجح الحكومة في منع الأفيون المهرّب من بورما، ولا في القضاء على مصانع الهروين السرية وتقدَّر طاقة الإنتاج بستين طناً من الهروين (تقدير عام ١٩٨٦)، وهي كمية كفيلة بإغراق شرق آسيا بأكمله بالهروين، وبتصدير الفائض منه إلى أوروبا والولايات المتحدة.

كمية كبيرة من الهروين المعدّ للشحن إلى أوروبا والولايات المتحدة صادرتها سلطات مكافحة المخدرات في هونج كونج.

وفي لاوس زادت كمية إنتاج الأفيون عام ١٩٨٦ حيث بلغت الكمية ١٢٠ طناً، بينما قامت حكومة تايلند بمحاربة إنتاج الأفيون الذي انخفض بمقدار ٤٠ بالمئة عن إنتاج عام ١٩٨٥ (٤٧ طناً لعام ١٩٨٥ و٢٨ طناً لعام ١٩٨٦) ورغم انخفاض محصول الأفيون نسبياً في تايلند إلا أن صناعة الهروبين زادت، كما زادت أيضاً كمية الأفيون المهرّب من بورما على الحدود، وبالتالي زادت الكمية المنتجة من الهروبين المستخدمة محلياً والمصدّرة أيضاً إلى الولايات المتحدة وأستراليا وأوروبا والهند.

ويقول مدير مكافحة المخدرات في تايلند: رغم أننا حطمنا خمسة من أكبر مصانع تحويل الأفيون إلى هروبين، إلا أن هناك عشرات المصانع الأخرى التي لم نقبض عليها، والتي تقدّر طاقتها الإنتاجية بستين طناً من الهروبين سنوياً، وهي كمية رهيبة تكفي لإغراق المنطقة بأكملها بالهروبين، وتصدير الفائض منه إلى أوروبا والولايات المتحدة.

وفي باكستان قامت الحكومة بالهجوم على سبعين مصنعاً للهروبين خلال الأعوام الخمسة الماضية، ومع هذا فهناك عشرات المصانع الجديدة التي تقوم على الحدود بين باكستان وأفغانستان، والتي لا تستطيع الحكومة السيطرة عليها.

وهناك العديد من المصانع في تايلند وبورما ولاوس، ولكن تايلند تتمتع بأرخص الأسعار، ففي بانكوك يبلغ سعر الجرعة النقية من الهروبين الذي يستخدم زرقاً بالوريد دولاراً واحداً فقط.

وفي مدينة شيانج ماي Chiang Mai في تايلند التي تعتبر ملتقى طرق تهريب الهروبين فإن سائق التاكسي يقول للزبون الأوروبي أو الأمريكي: «ماذا تريد؟ هيروبين رقم ٤، أرقى الأنواع بثمن زهيد» ويرد الأوروبي أو الأمريكي: «أريد جراماً» ويظن أنه ذكر كمية كبيرة بالقياس لما يعرفه في بلده، فيردّ السائق: «لا.. الجرام كمية ضئيلة، سأعطيك نصف كيلو.. نصف كيلو بثمن رخيص».

وتعتبر هذه المنطقة من أرخص مناطق العالم في الهروبين فعلاً، ففيها

يباع الهروبين النقي (وله أسماء محلية عديدة مثل رقم ٤، والكوبرا، والنجمة والهلال.. والأفغاني رقم ٧٠٧) بمبالغ زهيدة جداً، ويستخدم هذا النوع في الحقن.. وأحياناً في الشم. أما الهروبين الغير نقي (البني اللون) مثل السكر البني Brown Sugar، ورقم ٣، فيستخدم في التدخين[١].. وأحياناً في الشم.

ومن المؤلم حقاً أن يزداد إنتاج الأفيون والحشيش في لبنان، ويعتبر سهل البقاع ومنطقة الهرمل وبعلبك من أهم مناطق زراعة الحشيش في العالم، ومن المناطق المهمة في إنتاج الأفيون والتي بدأت تنافس إنتاج المثلث الذهبي (بورما وتايلند ولاوس).

وقد ذكرت الشرق الأوسط[٢] نقلاً عن عبد الله يزبك مدير برنامج التنمية لمنطقة بعلبك الهرمل **أن لبنان ينتج نحو ٦٠ طناً من الأفيون و٥٥٠ طناً من الحشيش!! وتبلغ المساحة المخصصة لزراعة الحشيش في سهل البقاع والهرمل ١٥,٠٠٠ (خمسة عشر ألف) هكتار، والمساحة المخصصة لزراعة الخشخاش الذي يستخرج منه الأفيون أربعة آلاف هكتار، وتغلُّ هذه المحاصيل للمزارعين ٦٠ مليون دولار سنوياً، وللوسطاء ١٤٠ مليون دولار.**

وقد قام المزارعون بنزع شجيرات التفاح وغيرها، وبادروا بزرع أراضيهم حشيشاً وخشخاشاً، ولم يكتفِ هؤلاء بزراعة المخدرات وتصديرها إلى مصر ودول الخليج ودول أوروبا، ولكنهم قاموا أيضاً بتحويل الأفيون الخام إلى الهروبين، وهكذا تتضاعف أرباح هؤلاء الأشخاص.

**ومن الجدير بالذكر أن في بعض البلاد العربية مجموعة من المصانع الخاصة بالمخدرات، بما في ذلك مصنع حبوب الكبتاغون (الفنتلين)، وهو**

---

(١) نقلاً عن النيوزويك في عددها الصادر ٦ أكتوبر ١٩٨٦ ص ١٨ - ٢٤.

(٢) الشرق الأوسط العدد ٣٠٩٧، ٢٥ رمضان ١٤٠٧ هـ/ ٢٢ مايو ١٩٨٧ الصفحة الأخيرة.

عقار مشابه للأمفيتامين إلى حدٍّ كبير، وقد تم مصادرة شحنة من هذه الحبوب في المملكة العربية السعودية وبلغت الكمية ١٥ مليون حبة. ومن المعلوم أن القوات التي تسيطر سيطرة تامة على سهل البقـاع، تتغاضى عن تجـارة المخدرات وزراعتها بل وهناك تفاهم متبادل ومصالح ضخمة بين المزارعين ومالكي مصانع الهروبين والسلطات.

كما ذكرت التقارير دور رجال الموساد (المخابرات الإسرائيلية) في النشاط المحموم لتجارة المخدرات من لبنان إلى مصر ودول الخليج.

وذكرت مجلة المجلة[1] دور المخابرات الإسرائيلية (الموساد) في نشر تجارة الحشيش والأفيون والهروبين إلى مصر ودول الخليج العربي وأوروبا، وذكرت قصة امرأة تنطلق من إسرائيل وتعبر الحدود وكل حواجز المليشيات وقوات الأمم المتحدة حتى تصل إلى بعلبك، وتشتري كميات كبيرة من الحشيش والأفيون وتدفع بالدولارات، والمرأة تعمل لحساب المخابرات والجيش الإسرائيلي وتتسرب المخدرات بعد ذلك إلى مصر ودول الخليج.

وتجار المخدرات في لبنـان يعرفـون كثيراً من ضبـاط الموسـاد، ويتعاملون معهم مباشرة، ومن هناك تنتقل عبر تجار مخدرات مصـريين وغيرهم من الجنسيات إلى مصر وإلى دول الخليج.. وتذهب المخدرات إلى هذه المناطق بطرق شتى: الطرق البريّة، والطرق الجوية، والطرق البحرية، وعبر أوروبا حيث تذهب إلى اليونان وقبرص وإيطاليا، ثم تعود مرة أخرى إلى مصر ودول الخليج.. وفي بعض الأحيان تكون الرحلة طويلة، حيث تذهب المخدرات إلى السودان أولاً، ثم تشقّ طريقها إلى مصر ودول الخليج.

وعالم المخدرات كما تقول (المجلة) «لا حدود له، ولا سدود تقف في وجهه، له البر والبحر والجو، وأمواله كثيرة تذلّل العقبات مهما بلغت».

ويشترك كثير من قادة المليشيات والقادة السياسيين في لبنان في لعبة تجارة المخدرات، والمكاسب ضخمة ضخمة، والحماية متوفرة، وهناك

---

(١) المجلة العدد ٢٢١، ٢ - ٨ إبريل ١٩٨٦/ ٢٢ - ٢٩ رجب ١٤٠٦ ص ٧٤.

عناصر كثيرة على أعلى المستويات متورطة، وكشف الحقائق أمر عسير، فالكل يغضّ الطرف خوفاً وفَرَقاً على حياته إن هو تكلم، وثمن السكوت مُغْـرٍ: ملايين الدولارات!!

ومرافىء لبنان ومطاراتها وطرقها البرية كلها سالكة من أجل تجارة المخدرات، حيث تحميها أطراف عديدة محلية ذات نفوذ قوي، وميلشيات عسكرية، وتـدخلات المـوساد يسّـرت كثيراً من الأمـور ووسّعت حلقات الاتصال. بل إن اتصالات رجال C.I.A المخابرات الأمريكية، وضلوعهم في هذه اللعبة القذرة، قد انكشفت بعض أسراره بمساءلات الكونجرس في قضية إيران حيث تم إطلاق بعض الرهائن، وحيث تبيّن أن مجموعة من رجال المخابرات المركزية الأمريكية كانوا على صلة وثيقة بتجار المخدرات.

**وقد ذكرت الصحيفة الأسترالية كلوديا رايت في مقال لها نشرته الشرق الأوسط في ٢٢/٥/١٩٨٧[1] تـورط الحكومـة الأمـريكيـة مـع مهـرّبي المخدرات في لبنان، وقد اعترف الأدميرال سيكارد في إفادته للكونجرس الأمريكي أنه دفع بضعة آلاف من الدولارات من أرباح الأسلحة المباعة لإيران لتعويض عملاء إدارة مكافحـة المخدرات عن المصـروفات التي تكبدوها أثناء اتصالهم بتجار المخدرات اللبنانيين، واعترف بأنه هو وزميل له من وكالة المخابرات المركزية C.I.A دفـع مبالغ لتجار المخدرات في لقاء في البحر قبالة الساحل اللبناني في سفينة يملكها الأدميرال سيكارد، وتحميها الزوارق الإسرائيلية العسكرية.**

وتقول الصحفيّة المرموقة: «ووفقاً لمصادر الكونجرس فإنه ما من أحد في لجنتي التحقيق المنبثقتين عن الكونجرس يريد اكتشاف المزيد عن هذه الأمور، أو معرفة لماذا كان عملاء إدارة مكافحة المخدرات يتعاملون مع تجار مخدرات».

وقد قامت إدارة مكافحة المخدرات بإطلاق سراح مهـرّب أمريكي

(١) الشرق الأوسط العدد ٣٠٩٧ في ٢٥ رمضان ١٤٠٧ الموافق ٢٢ مايو ١٩٨٧.

للمخدرات يدعى جورج كركلا من أحد السجون في الولايات المتحدة، ودفعت به للاتصال بشركائه تجار المخدرات في لبنان على أمل إطلاق سراح أحد الرهائن وهو تيري أندرسون مراسل الأسوشييتدبرس المحتجز رهينة في لبنان، وقد أظهرت التحقيقات أن جورج كركلا اتصل بتاجر مخدرات أمريكي وله علاقة وطيدة بالمخابرات المركزية الأمريكية C.I.A هو فرانك تيريل، وقد رفض الإسرائيليون التعاون مع التحقيق الذي يجريه الكونجرس خوفاً من بروز الدور الإسرائيلي وصلته الحميمة بتجار المخدرات.

والدور الإسرائيلي في تجارة المخدرات دور خطير، وله أبعاد سياسية متعددة، وأهداف عليا تتعلق بمخططات إسرائيل التي تطمح إلى إقامة الدولة العالمية التي سيكون مركزها أورشليم القدس، والتي سيحكم بها اليهود العالم من خلال مسيحهم المنتظر الذي أكدت مجيئه لهم كل التنبؤات منذ عهد أرميا وأشعيا، والتي امتلأ العهد القديم (التوراة) وكتابات الأحبار في المشنا والجمارة من التلمود البابلي والفلسطيني.. وهو هو المسيح الدجال الذي تحدّثت عنه الأحاديث النبوية المستفيضة والموجودة في الصحيحين البخاري ومسلم وكتب الحديث الأخرى العديدة.

وقد ذكرت وكالات الأنباء (الشرق الأوسط ١٤٠٦/١٢/٢٢ هـ)[1] اعتقال عصابة الهرويين الإسرائيلية في نيويورك، وهم: زيف عوبيد، وشلومو عاتد، وسايمون كوهين، وبردنو أشعيا، وأليكس بالاس، بعد أن افتضح دور هذه العصابة التي تدير شبكة دولية ضخمة لتهريب الهرويين والكوكايين المستورد بكميات كبيرة من شرق آسيا (الهرويين)، ومن أمريكا اللاتينية (الكوكايين)، وتوزيعه في السوق الأمريكية الضخمة.

ومن أصرح مَن كتب عن الدور الإسرائيلي والاحتكارات الرأسمالية الضخمة في تجارة المخدرات وترويجها في البلاد العربية ومصر بالذات اللواء حسن حسين أحمد مساعد وزير الداخلية المصري، في مقال نشرته

(١) الشرق الأوسط العدد ٢٨٢٩ في ١٤٠٦/١٢/٢٢ الموافق ١٩٨٦/٨/٢٧ الصفحة الأخيرة.

الأخبار في ١٩٨٥/١٢/٥[١]. وبعد أن قدّم لمقاله بخطورة المخدرات في الوطن العربي ومصر بصورة خاصة، ومدى انتشارها في الآونة الأخيرة، ذكر خطورة المعركة مع الأيدي الخفية التي تدير تجارة المخدرات التي تبث شباكها في العالم أجمع، وكيفية تواطؤ بعض المسؤولين وخاصة في دول أمريكا اللاتينية، **ثم انتقل إلى دور اليهود في هذه التجارة الرهيبة المنظمة تنظيماً عالمياً وثيقاً، وأن دورهم فيها دور قيادي، حيث يقول بالحرف الواحد: «هذه حقيقة تجارة المخدرات التي يمولها ويقف وراءها أغنى أغنياء العالم من اليهود، الذين لا همَّ لهم إلا جمع المال بشتى الوسائل والأسباب، فتموِّل بنوكهم الأمريكية معظم صفقات المخدرات التي تقدّر بملايين الدولارات، ويتخذون من عصابات المافيا في جنوب شرق آسيا وأوروبا وأمريكا غطاءً واقياً لحماية تجارتهم، ونقل بضائعهم المشبوهة إلى أي مكان في العالم في حرص شديد وتكتم عجيب.**

**وليس بغريب على عَبَدة المال من اليهود أن يديروا دفّة تلك التجارة ذات العائد الخيالي، فهم دائماً يتجمعون عند منابع المال وحول مصادره».**

ثم ذكر كيف سيطر اليهود على مقدرات الاقتصاد في روسيا القيصرية مما أدّى إلى الثورة ضدّهم، ثم ثورة ألمانيا أيام هتلر نتيجة احتكاراتهم الاقتصادية وتخريبهم الاقتصاد، وكيف أنهم يقومون بالسيطرة على منابع المال، ويستخدمون في ذلك كل الوسائل القذرة، وأهمها الربا وتجارة الرقيق الأبيض والخمور والمخدرات وأماكن اللهو والقمار. . كما تحدّث عن دورهم في نشر الحروب المختلفة منذ أقدم العصور حتى الوقت الراهن، وكيفية سيطرتهم على المجتمع الأوروبي والأمريكي. . وذكر بعد ذلك تصدِّي الصين واليابان لتجارة المخدرات، وكيف استطاعت التغلّب على هذه المشكلة العويصة بالأحكام العنيفة الرادعة التي لم تشمل المهرّب والتاجر فقط بل شملت فيما شملت المستهلك أيضاً.

---

(١) صحيفة الأخبار القاهرية في ١٩٨٥/١٢/٥ الصفحة الخامسة.

وذكر بطبيعة الحال الآثار الاجتماعية المدمِّرة للمخدرات والجرائم المروعة التي حدثت في مصر في الآونة الأخيرة نتيجة استخدام المخدرات، ومن ذلك قتل الأم ابنها، ومصرع والدٍ على يد ولده، واعتداء شاب على أمه جنسياً ثم محاولة قتلها، وذبح امرأة لزوجها، واغتيال شقيقة لشقيقها، ومئات من جرائم الاغتصاب وآلاف من جرائم العنف والسرقة، وكلها ناتجة عن استخدام المخدرات.

وأنهى اللواء حسن حسين أحمد بالدعوة إلى إشراك جميع قطاعات المجتمع في حرب المخدرات التي ليست بمنأى عن أي بيت.

**وتحدّث اللواء جميل الميمان مدير عام جهاز مكافحة المخدرات بالمملكة العربية السعودية في ندوة الشرق الأوسط حول المخدرات[1] قائلاً:**

**«جريمة المخدرات منظمة، والعاملون فيها في نظري أشخاص لا أخلاق لهم، ولا دين يردعهم، همّهم الكسب المادي. ولدينا من الأدلة القاطعة أن هناك أبعاداً سياسية أكثر منها كسباً مادياً، لأن هناك عصابات يهودية في دول غربية تعمل وتحرّض وتسهّل عمليات التهريب إلى دول الخليج وخاصة المملكة العربية السعودية».**

**ويتحدث أحد مزارعي الحشيش والأفيون في لبنان ويدعى أحمد الزكرة لمجلة المجلة[2]: بأنه اضطر لزراعة الحشيش لعدم توفر فرص العمل، ولعدم تحرّك الدولة لحماية الزراعة العادية. ويتحدث هو ومزارع آخر يدعى يونس رمضان ويعترفان بإحساسهما بالجرم لزراعتهما الحشيش والخشخاش، ويذكران أن الحرب الأهلية اللبنانية وسّعت من نطاق زراعة الحشيش والأفيون لدخول فاعليات قوية في هذا المضمار، ومن ضمنه قيادات للمليشيات وبعض المسؤولين السياسيين.. وبعض القوى المسيطرة في لبنان وإسرائيل. وقد ذكر أن هدف إسرائيل هو تخدير شعب مصر عبر تهريب**

---

(١) الشرق الأوسط ١٩٨٧/١/٥ ص ٧.

(٢) مجلة المجلة العدد ٢٢١ (٢ - ٨ إبريل ١٩٨٦ م/٢٣ - ٢٩ رجب ١٤٠٧) ص ٧٢ - ٧٧.

**المخدرات من لبنان، وقد استعانت إسرائيل بشبكات من الشريط الحدودي لهذا الهدف، خاصة خلال الاجتياح الإسرائيلي لبيروت.. الفقر - الحرب - الانحراف.. الفلتان الأمني، كلها عوامل أسهمت في انتشار زراعة المخدرات وتصنيعها في لبنان.**

ويقول الدكتور حمد المرزوقي في ندوة المخدرات المنعقدة بجامعة الملك عبد العزيز بجدّة[1] «**تأكد لدى وزارة الداخلية في المملكة (العربية السعودية) أن هناك أطرافاً دولية تعمل بشكل مكثّف على غزو المملكة العربية السعودية بالمخدرات، بالأحرى إسرائيل**، وموجود الآن سجين. هذا السجين سهلت له عملية تهريب من خلال جهات معينة، كانت إسرائيل وراء هذه العملية.

ويواصل الدكتور المرزوقي كلامه قائلاً: «**وهذه من العمليات التي ضبطت قبل فترة، وتؤكد أو تعطي مؤشراً واضحاً على أن هذه البلاد كغيرها من البلاد العربية والإسلامية مقصودة في عملية إغراق السوق بالمخدرات، وتدمير هذا المجتمع، وتفكيك مقوِّماته. ولا يجب أن ننظر إلى عملية انتشار المخدرات على اعتبار أنها عملية تجارية بحتة، صحيح أن هناك عناصر داخلة بالوسط مهمتها الربح السريع، لكن هذه العناصر الموجودة هي عملية تجارية للمخدرات، وهي عناصر مُستَغلَّة ومُوظفة، وهدفها الرئيسي تفتيت المجتمع العربي والإسلامي وتدميره، إلى جانب الجوانب الأخرى ذات الطابع الفكري والحضاري، والمقصود بها أيضاً غزو هذه المجتمعات وتفتيتها... ولا يجب الفصل بين قضية المخدرات وبين ما يدور في الثمانينات في العالم العربي والإسلامي بمقياس سياسي، بمقياس حضاري أو بأي معيار نراه.. هذه الحقيقة يجب أن تكون واضحة، ونواجهها بشجاعة، ونعرف مَن نحن؟ وإلى أين نحن متجهون؟ وما هي العناصر التي تعمل على**

---

(١) اشترك كاتب هذه السطور في هذه الندوة، مع الدكتور حمد المرزوقي مدير عام مكافحة الجريمة، والعقيد فريد الحواري مساعد مدير مكافحة المخدرات، ونشرتها «الندوة» السعودية في العدد ٨٥٥٦ في ٢٠ شعبان ١٤٠٧ هـ (١٩/٤/١٩٨٧) ص ١٣.

تدمير مجتمعاتنا العربية الإسلامية، لكي نكون على قدر من الوعي ومواجهة ما يحيطنا، ومن ثم فإن دراسة ظاهرة انتشار المخدرات دراسة لها جانبان:

**الجانب الأول: هو العصابات التي تهرب، والجانب الثاني والأهم: هو القوى الخفية التي تعمل على إعطاء الغطاء لهذه العصابات للوصول للناس..».**

ويذكر الدكتور المرزوقي بعد ذلك أنواع المخدرات المهربة، مثل الحشيش والأفيون والهروبين والأقراص بأنواعها المختلفة، وهي أربعة أنواع رئيسية: الكبتاغون (الفنتنيل وهو شبيه بالأمفيتامين)، وسيكانول (وهو من الباربيتورات)، والأمفيتامين (وهو من الحبوب المنبِّهة)، والماندركس (من المثبطات وشبيه بالباربيتورات). وقد ذكر أن سلطات مكافحة المخدرات بالسعودية تمكنت من ضبط ومصادرة ٢٧٦ مليون حبة مخدِّرة خلال ست سنوات، من عام ١٣٩٩ هـ حتى عام ١٤٠٦ هـ، وأن الزيادة بلغت عام ١٤٠٦ بالمقارنة مع عام ١٣٩٩ هـ ١٨٦ بالمئة. وهي تدل على مدى انتشار هذه الظاهرة الخطيرة، ودخول بعض دول المنطقة وعلى رأسها إسرائيل في لعبة المخدرات الخطرة.

**وتذكر الأهرام القاهرية[1] في عددها الصادرة ٥ صفر ١٤٠٦ هـ (٢٩/ ١٠/ ١٩٨٥) في صفحتها الأولى تصريح النائب العام في مصر تحت عنوان (المخدرات معركة حياة أو موت): نواجه مخططاً دولياً يستهدف تخريب مصر.** وقال النائب العام: «إن هذه المعركة هي معركة حياة أو موت بالنسبة لمصر، **لأننا نواجه مخططاً دولياً يستهدف تخريب مصر اجتماعياً وأخلاقياً واقتصادياً..** وهذه المخدرات تدفع قيمتها بالعملة الصعبة بما يصل إلى مليارات من الدولارات، وهذا يستنزف رصيد مصر من هذه العملات، بالإضافة إلى أن إدمان المخدرات من شأنه أن ينعكس على الإنتاج».

---

(١) الأهرام ٥ صفر ١٤٠٦ (٢٩/١٠/١٩٨٥) الصفحة الأولى والثالثة.

يوسف طحان الإسرائيلي المتهم بتهريب الهيروبين إلى مصر. واحد من ٨٣ إسرائيلياً قبض عليهم في العام الماضي.
نقلاً عن مجلة الشرق الأوسط العدد ٦٦ الصادر في ١٦ أكتوبر ١٣/١٩٨٧ صفر ١٤٠٨.

لقد صرح اللواء حسني عبد العظيم مدير الإدارة العامة لمكافحة المخدرات في مصر لمجلة الشرق الأوسط بقوله: «تعتبر إسرائيل أحد المنافذ الرئيسية بل والمهمة، في السنوات الأخيرة، بعد عودة العلاقات بينها وبين مصر، لدخول كميات كبيرة من مسحوق الهيروبين بطريق مباشر أو غير مباشر، وذلك تمشياً مع سياستها العدوانية في تحطيم وتشويه صورة الشباب المصري، وإغراق الأسواق المصرية بالسموم».

ورغم أنه قد تم إلقاء القبض على ٨٣ إسرائيلياً وهم يقومون بتهريب المخدرات في مختلف دول العالم، إلا أن التقارير تؤكد أن الإسرائيليين نادراً ما يقومون بأنفسهم بعمليات التهريب ولكنهم يستخدمون عملاء ومنحرفين من أبناء الدولة التي يمارسون بها نشاطهم.

وكتب اللواء حسن حسين أحمد مساعد وزير الداخلية المصري في مقال نشرته الأخبار في ١٩٨٥/١٢/٥ ما يلي: «هذه حقيقة تجارة المخدرات التي يمولها ويقف وراءها أغنى أغنياء العالم من اليهود، الذين لا همَّ لهم إلا جمع المال بشتى الوسائل والأسباب، فتمول بنوكهم الأمريكية معظم صفقات

المخدرات التي تقدر بملايين الدولارات. ويتخذون من عصابات المافيا في جنوب شرق آسيا وأوربا وأمريكا غطاءً واقياً لحماية تجارتهم، ونقل بضائعهم المشبوهة إلى أي مكان في العالم في حرص شديد وتكتم عجيب».

ويقول اللواء جميل اليمان مدير عام جهاز مكافحة المخدرات في المملكة العربية السعودية: «هناك عصابات يهودية في دول غربية تعمل وتحرّض وتسهّل عمليات التهريب إلى دول الخليج وخاصة المملكة العربية السعودية». ويقول الدكتور حمد المرزوقي مدير عام مكافحة الجريمة بالمملكة العربية السعودية: «تأكد لدى وزارة الداخلية في المملكة أن هناك أطرافاً دولية تعمل بشكل مكثف على غزو المملكة العربية السعودية بالمخدرات، بالأحرى إسرائيل». وذكر النائب العام في مصر أن مصر تواجه مخططاً دولياً يستهدف تخريب مصر اجتماعياً وأخلاقياً واقتصادياً (الأهرام ٢٩ أكتوبر ١٩٨٥).

وقرر مجلس الشعب المصري أن هناك دولاً أجنبية في مقدمتها إسرائيل تسعى لنشر وترويج السموم البيضاء في مصر. (الأخبار ١٩٨٦/١/٣)

**وذكرت صحيفة الأخبار القاهرية[1] تحت عنوان: المناقشات حول المخدرات في مجلس الشعب تؤكد مخططات أجنبية وراء ترويج السموم البيضاء (الهروبين، والكوكايين، وهما أخطر أنواع المخدرات) في مصر:**

«أكدت المناقشات التي دارت في مجلس الشعب أمس حول ظاهرة انتشار المخدرات والسموم البيضاء أن هناك دولاً أجنبية في مقدمتها إسرائيل تسعى لنشر وترويج السموم البيضاء في مصر، وأن هذه الظاهرة قد بدأت مع ازدياد حركة السياحة الإسرائيلية إلى مصر في بداية الثمانينات، وأن اهتمام أجهزة الإعلام الغربية بهذه القضية اهتمام غير عادي يدل على أنَّ هذا جزء من الخطة التي تستهدف الإساءة إلى مصر وتشويه صورتها في الخارج».

«وأكدت المناقشات أيضاً أن انتشار المخدرات والسموم البيضاء مشكلة

(١) الأخبار ٨٦/١/٣ ص ٤.

قومية يجب أن تتصدَّى لمواجهتها جميع الأجهزة الشعبية والتنفيذية، وأن أجهزة الإعلام وخاصة السينما والتليفزيون عليها دور كبير في التوعية بأخطار المخدرات».

**ويقول العميد عصام الترساوي مدير مكافحة العقاقير التخليقية بإدارة مكافحة المخدرات لمجلة المجلة: «مائة في المائة هناك مخطط خارجي ضد مصر ودول المنطقة يستهدف الشباب لإضعاف القوى الإنتاجية، ولا نستطيع القطع من الذي يقف وراء هذا المخطط،** ولكن المصيبة وقعت، فمصر موقعها قريب من مواقع التصنيع للمواد المخدِّرة، وهامش الربح من ثمن دولة الإنتاج إلى دولة الاستهلاك يغري المهرِّبين لممارسة نشاطهم، ففي دولة كسورية يُباع كيلو الهروبين بسبعة آلاف جنيه، ويُباع في مصر ما بين ٨٠ ألف و١٠٠ ألف جنيه. ومن أول خروج الهروبين من المصنع السرّي إلى المهرِّب إلى التاجر الكبير إلى تاجر التجزئة إلى المدمن، كل يد تجري عليه إضافة. ومواد جديدة كالسكر والبودرة بقصد الربح المادي، وتختلف درجة النقاء، فالهروبين أبيض وبيج وبني من حيث الشكل، ويقسم الجرام إلى ٨ - ١٠ خطوط، الخط يوضع في تذكرة من ورق الزبدة، وتباع من ١٠ إلى ١٥ جنيهاً».

وإذا كان العميد الترساوي لم يستطع أن يفصح عمّن يقف وراء هذا المخطط الرهيب الذي يريد أن يدمر مصر ودول الخليج والعالم الإسلامي، فإن كثيراً من المسؤولين الذين ذكرنا بعضاً من تصريحاتهم توضّح بكل جلاء أن اليهود وإسرائيل هم أول مَن يقف وراء هذا المخطط، وأن الموساد (المخابرات الإسرائيلية) ورجال المال اليهود في أمريكا، والبنوك العالمية، ووكالة المخابرات المركزية C.I.A ضالعة في هذه المؤامرة الرهيبة.. وأن لبنان يلعب دوراً خطيراً في تمويل المنطقة بالمخدرات، ويستفيد من ذلك مالياً شخصيات ضخمة متموّلة وذات نفوذ قوي في هذا البلد وغيره وتتعاون هذه الفعاليات مع الموساد ومع رجال وكالة المخابرات المركزية C.I.A في إغراق المنطقة بالمخدرات التي يجنون منها أضخم الأرباح.

وقد ذكر كتاب «الإسلام المتحدي» The Militant Islam الذي ظهر في نهاية السبعينات فشل أنظمة الحكم المحلية في القضاء على التيارات الإسلامية، وأن القمع الوحشي الذي مارسته الأنظمة الثورية ضد الإسلاميين لم يزد أن زاد التيار الإسلامي تجذراً بين أفراد الشعب، وأصبحت البلاد العربية والإسلامية تزخر بحركة اليقظة الإسلامية.

وأكد المؤلف أن على المخابرات الأمريكية والأوروبية أن تقوم بنشر المخدرات والجنس لمحاربة هذا التيار الإسلامي المتشدّد، وأن السجون والإعدام والمشانق، وإن استطاعت لبعض الوقت كبت التيار الإسلامي، إلا أنها في الواقع تزيد من تعاطف عامة الجماهير معه، وبالتالي ترفده بقوى جديدة ذات فاعلية واستمرارية، ولذا فإن خير وسيلة للقضاء على هذا التيار هو محاربته بإغراق المنطقة بالمخدرات والجنس.. وبالفعل تم إغراق المنطقة بالمخدرات، وانجرف عشرات الآلاف بل مئات الآلاف (يبلغ العدد في مصر قرابة ربع مليون مدمن) في تيار المخدرات وسقطوا في المستنقع الآسن..

-وكتب كثير من الكتّاب وصرّح كثير من المسؤولين «أننا لا نواجه تجّار المخدرات فقط، ولكننا نواجه هجمة شرسة من أخطبوط دولي، وصرّح بعضهم علناً باتهام إسرائيل واليهود.. وكان بعضهم أكثر صراحة فأتهم الولايات المتحدة وبالذات وكالة المخابرات المركزية بالتعاون مع الموساد وتجار المخدرات في إغراق المنطقة بالمخدرات.

وقد كتب الصحفي القدير مصطفى أمين في الشرق الأوسط عدة مقالات تحذّر من خطورة المخدرات والهجمة الشرسة التي تموّلها جهات أجنبية تحرص على تحطيم مصر، ومن ذلك ما جاء في العدد الصادر في ٨ أكتوبر ١٩٨٥[٢] :

---

(١) مجلة المجلة العدد ٢٢ ٩ - ١٥ إبريل ١٩٨٦/ ٣٠ رجب - ٦ شعبان ١٤٠٧ ص ٧٢ - ٧٦.
(٢) الشرق الأوسط ٨ أكتوبر ١٩٨٥ ص ٣ والشرق الأوسط ١٣ أكتوبر ١٩٨٥ ص ٣.

**«أحب أن أحذر كل أب وأم في بلادنا بخطر داهم يهدد الشعب المصري كله، وهو أشبه بقنبلة ذرية ألقيت على بلادنا، تفتك كل يوم بآلاف من الشبان والشابات، وتقضي عليهم أو تحولهم إلى أشباح وإلى مجرمين.**

**مطلوب من كل أم في مصر أن تشترك في هذه المعركة، وأن تمنع جريمة قتل يحاول أن يرتكبها عملاء ماتت ضمائرهم، ورضوا أن يكونوا الخنجر الذي يغمد في ظهر مصر. ومطلوب من الدولة أن تحارب الآن معركة حياة أو موت، وأن تضرب بيد من حديد على هؤلاء المهربين الذين يكونون الطابور الخامس لبلادنا».**

ورغم أنّ مصطفى أمين لم يعيّن الدولة أو الدول التي يعمل لحسابها هؤلاء العملاء، وهذا الطابور الخامس، إلا أن كتابات أخرى قد حددت بكل وضوح دور إسرائيل والموساد واليهود في الولايات المتحدة، وبتعاون من وكالة الاستخبارات المركزية في هذه الهجمة الشرسة على المنطقة بالمخدرات.

**وكتب أنيس منصور في الأهرام في ٩/ ١٠/ ١٩٨٥[1] قائلاً: «هناك عدوان آخر شامل كاسح على أطفال وشباب مصر..** وذكر أن الموقف مخيف، وأن المخدرات قد انتشرت بكل أشكالها من العجائن والبودرة والأقراص والحقن.. والموقف خطير خطير.. وهذا يستدعي حشد كل قوانا لمواجهة (غول) يستنزف قوانا، ويمتص حاضرنا، ويهدد مستقبلنا».

**وكتب الدكتور عليّ محمد التويجري عدة مقالات في مجلة رسالة الخليج العربي** من أهمها مقال بعنوان **«غداً سوف يقتلون»**.. وتحدّث فيه عن الزيادة السرطانية في عدد مدمني المخدرات في منطقة الخليج، وأن هناك أيدياً خفية تحاول طمس حضارة المنطقة ودينها، وأن الحل الحقيقي هو في إيجاد المناعة لدى المستهلك، وذلك بتقوية العامل الديني.

---

(١) أنيس منصور، الأهرام في ٩/١٠/١٩٨٥ الصفحة الأخيرة.

(٢) رسالة الخليج العربي العدد ١٦ السنة الخامسة ١٤٠٥.

وذكرت مجلة اللواء الإسلامي العدد ١٩٧ (١٤٠٦/١٢/١٧ ـ ٣١ أكتوبر ١٩٨٥) أن الدول الأجنبية هي وراء انتشار المخدرات، وأكد علماء الإسلام المشاركون في الندوة مع بعض المسؤولين أن الدول المعادية للإسلام في الشرق والغرب تعمل على انتشار المخدرات والخمور وحبوب الهلوسة بين الشباب المسلم، وذكروا دور اليهود وإسرائيل صراحة في عملية إغراق مصر ودول المنطقة بالمخدرات.

ولا يقتصر دور اليهود على إغراق البلاد الإسلامية (عربية وأعجمية بالمخدرات)، بل يسعون إلى نشرها في كافة أقطار العالم من أجل المكاسب الرهيبة التي يحصلون عليها من وراء تجارة المخدرات، ومن أجل تحطيم دول العالم، حتى يستطيعوا إقامة دولتهم التي سيحكمون بها العالم حسب نبوءات أرميا وأشعيا الموجودة في العهد القديم (التوراة المحرّفة) والتلمود.

وقد نشرت الصحف (الشرق الأوسط ٣٠ شوال ١٤٠٧/١٦ يونيه ١٩٨٧) الخبر التالي:

أسلوب جديد بأمريكا لإغراق المدارس ورياض الأطفال. صور ميكي ماوس تُباع مشبعة بالمخدر: «ابتدع تجّار المخدرات الأمريكيون (وأغلبهم من اليهود كما مرَّ معنا من قبل) وسيلة جديدة ومفزعة لتعميم وباء الإدمان على أوسع نطاق ممكن.. التجار الذين انعدمت ضمائرهم وتجردوا من كل خلق وضعوا برنامجاً هدفه إغراق أفنية المدارس ـ بما فيها رياض الأطفال ـ بالمخدرات التي تباع في هيئة سلع أخرى بريئة المظهر.. من هذه السلع صور الشخصيات التليفزيونية والسينمائية، وصور الكارتون المحببة لقلوب الأطفال، وهي تُباع وداخلها مخدر الهلوسة الخطير المعروف باسم «أل.أس.دي»، والمؤكد أن أجهزة مكافحة المخدرات في بريطانيا ستتخذ الاستعدادات الكفيلة بمراقبة منافذ الدخول تحسباً لوصول الصور البريئة المخدرة بعد عبورها الأطلنطي من الولايات المتحدة».

والمشكلة كما تقول الصحيفة المذكورة أن مخدر «أل.أس.دي» يمتصه الجسم عند مجرد تناوله بأصابع اليد، وخاصة أن الأطفال كثيراً ما

يضعون هذه الصور في أفواههم، وهكذا يتحول الطفل البريء تدريجياً إلى مدمن لهذه المادة الخطرة المسبِّبة للهلوسات السمعية والبصرية.

وقد صرّح متحدّث باسم شعبة مكافحة المخدرات الفيدرالية في الولايات المتحدة قائلاً: إن تجار المخدرات لجأوا إلى هذه الحيلة البارعة والشريرة للوصول إلى الأطفال الصغار، وقد تكفي جرعة قوية من هذا المخدر لقتل طفل صغير!!

إن هؤلاء اليهود لا يتورعون عن عمل أي شيء في سبيل الوصول إلى أهدافهم الشريرة والحقيرة!!

# الفصل السابع

## طُرُق انتقال الهروين

### وأنواعه، وأقربائه، وطرق تعاطيه

لقد كان إنتاج الهروين محصوراً في أوروبا والولايات المتحدة، حيث تستورد هذه الدول المواد الخام ثم تقوم بتصنيعها وتعيد تصدير جزء منها إلى العالم الثالث. ولكن بعد أن زادت الحملات تصعيداً ضد تجارة الهروين في الولايات المتحدة وأوروبا رأى أباطرة تجارة المخدرات أنه من الأنسب لهم أن ييسّروا عملية تصنيع الهروين محلياً، أي في مناطق المثلث الذهبي: (بورما، وتايلند، على وجه الخصوص) والهلال الذهبي: (شمال باكستان على وجه الخصوص).

ومن هذه المناطق يتسرب الهروين إلى السوق المحلية والهند، وعبر موانىء تايلند إلى المحيط الهندي، ومنه إلى أوروبا والولايات المتحدة، أو عبر الفيليبين والمحيط الهادي إلى الولايات المتحدة.

ومن باكستان يتجه إلى الهند أو عبر إيران إلى تركيا وأوروبا، أو عبر دول الخليج العربي، كما يذهب جزء عبر إفريقيا إلى أوروبا والولايات المتحدة.

إن طرق تهريب الهروين طرق متعددة ورهيبة ولا يمكن حصرها،

وتستخدم أساليب جهنمية وجديدة كل يوم لتواجه تهديدات رجال مكافحة المخدرات الذين أبدوا يقظة متزايدة في مختلف دول العالم.

ولم تعد عصابات التهريب محدودة بالعصابات التقليدية مثل عصابات المافيا في الولايات المتحدة (وهي من صقلية وجنوب إيطاليا)، ولا عصابات فرنسا، ولا حتى عصابات الصينيين الممتدة من شرق آسيا حتى الولايات المتحدة.. بل أصبحت هذه العصابات تستخدم مئات الآلاف من الركاب العاديين، وتستغل فقر وحاجة الملايين، فتعطيهم مبالغ بسيطة نسبياً، ويقومون بتوصيل شحناتهم من المخدرات إلى مختلف مناطق العالم.

ولا توجد طريقة لم تستخدم في تهريب المخدرات، فالطرق البحرية، واستخدام الكونتينرات والزوارق، واستخدام الطائرات العامة لنقل الركاب، والطائرات الخاصة، وطائرات الهليكوبتر، كلها قد استعملت لتهريب المخدرات.

وتستخدم الوسائل البرية وطرق النقل، وتحشى البضائع ببودرة الهروبين، وقد تم اكتشاف مئات البضائع المختلفة ابتداء من الأغذية وانتهاء بالأثاث المنزلي المحشوّة من داخلها ببودرة الهروبين أو غيرها من المخدرات.

كما استخدمت مطارات سرية متعددة حيث يستخدم المهرِّبون طائرات الهليكوبتر في نقل المخدرات، واشتهرت هذه الطريقة بصورة خاصة في نقل الكوكايين من أمريكا اللاتينية (بوليفيا) إلى الولايات المتحدة، وكما استخدمت أيضاً في بعض مناطق آسيا وإن كانت بصورة نادرة[1].

ويتفنن المهرِّبون في طرق إخفاء بضاعتهم لدرجة أنهم يقومون ببلع كمية من الهروبين بعد أن تغلّف بغلاف قوي وسميك من النايلون، ثم يخرجها الواحد منهم في برازه، وقد اكتشفت بعض الحالات نتيجة انفجار الغلاف، وحدوث حالات تسمّم مميتة.

---

(١) النيوزويك ٦ أكتوبر ١٩٨٦ (١٨ - ٢٤).

وللأسف فإن بعض الدول ضالعة في تجارة المخدرات وخاصة دول أمريكا اللاتينية (بوليفيا، بيرو، كولومبيا) وهناك اتهام بأن بعض الدول تغضّ الطرف عمّا يجري فيها من مصانع للمخدرات، ومن تلك الدول لبنان حيث تحوّل سهل البقاع إلى زراعة الحشيش والخشخاش، وحيث انتشرت مصانع الهروبين، بالإضافة إلى مصانع الكبتاغون (وهي مادة الفنتيلين المنبِّهة الشبيهة بالأمفيتامين)، والتي تصدّر معظم إنتاجها إلى دول الخليج العربي. وقد ذكرت الكثير من التقارير أن كبار المسؤولين في هذه الدول مشتركون في هذه المصانع وفي هذه التجارة الرهيبة.

وهم يتعاونون في ذلك مع الإسرائيليين الذين ثبت دورهم الرهيب في تجارة المخدرات العالمية، كما أن يهود الولايات المتحدة وأوروبا يقومون منذ زمن طويل بإدارة تجارة المخدرات، وكسب آلاف الملايين من الدولارات، بالإضافة إلى تحطيم الدول وتهيئة العالم لمجيء الحكومة العالمية التي سيكون مقرها أورشليم (القدس)، والتي سيرأسها المسيح المنتظر (الدجال) حسب تعاليم التوراة والتلمود[١-٥].

## الهروبين عبر أفريقيا:

وقد ذكرت بعض التقارير عمليات تهريب الهروبين من باكستان والهند وشرق آسيا (تايلند) إلى أفريقيا، ومنها إلى أوروبا والولايات المتحدة.

---

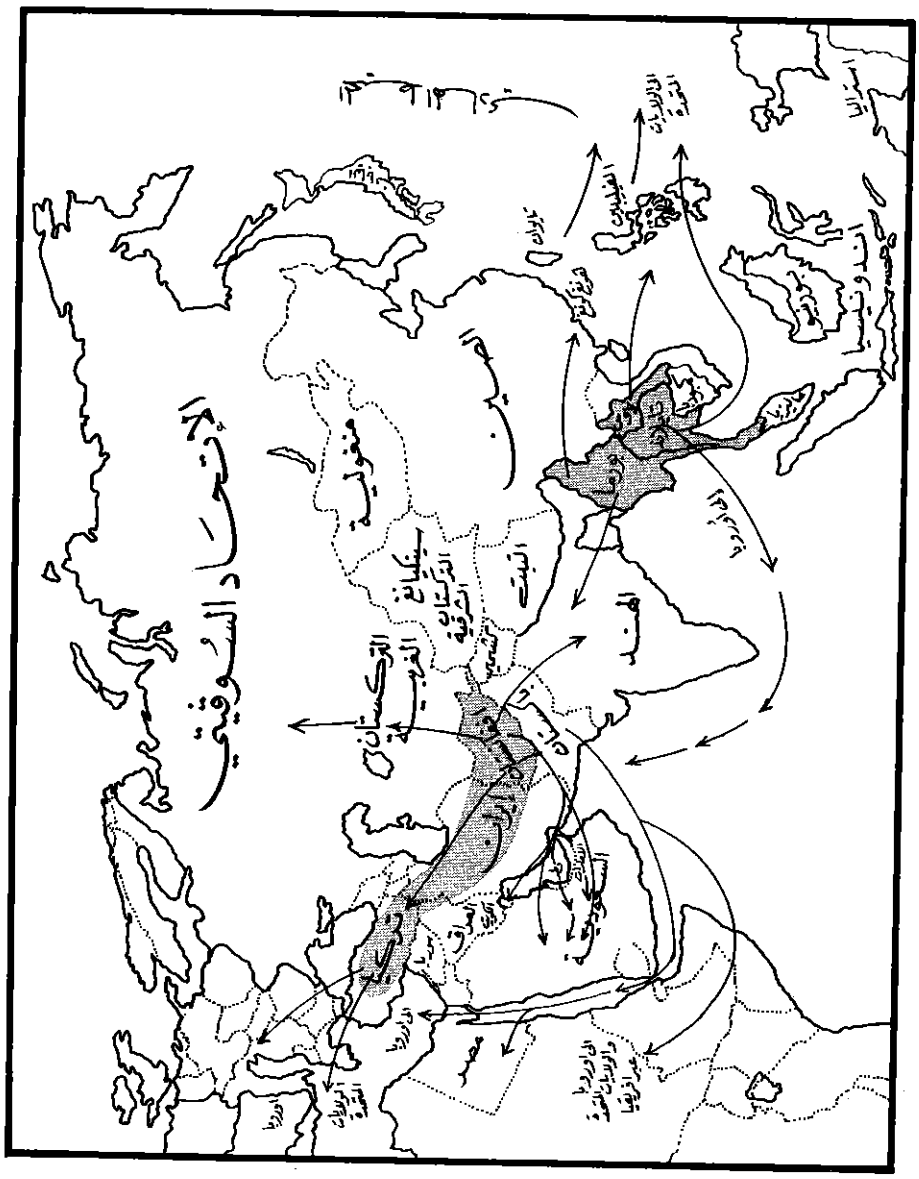
(١) المستشار إسماعيل الخطيب: المسكرات بين الشرائع السماوية والقوانين الوضعية، دار الشعب، القاهرة ١٩٧٦.

(٢) د. حمد المرزوقي (مدير عام مكافحة الجريمة في المملكة العربية السعودية) ندوة المخدرات، جامعة الملك عبد العزيز جدة ـ نشرتها الندوة العدد ٨٥٥٦ في ٢٠ شعبان ١٤٠٧.

(٣) اللواء جميل الميمان مدير عام مكافحة المخدرات: الشرق الأوسط ١٩٨٧/١/٥ تحت عنوان (عصابات يهودية تسهِّل تهريب المخدرات إلى دول الخليج).

(٤) مساعد وزارة الداخلية المصري في مقال نشرته له الأخبار القاهرية في ١٩٨٥/١٢/٥ ذكر فيه دور إسرائيل والاحتكارات الرأسمالية في الولايات المتحدة في نشر المخدرات.

(٥) د. محمد علي البار: المسيح المنتظر وتعاليم التلمود.




خريطة توضح طرق انتقال الهرويين من المثلث والهلال الذهبي

وقد ذكرت الأهرام في ١٩٨٦/٦/١٠[1] على أثر انعقاد أول مؤتمر إفريقي لمكافحة الجريمة يتم عقده في القاهرة تحقيقاً ضافياً عن المخدرات في أفريقيا جاء فيه عن الهروبين ما يلي: «وتعتبر قارة أفريقيا منطقة عبور شحنات ضخمة من مادة الهروبين المهرّبة من آسيا إلى أوروبا والولايات المتحدة الأمريكية، وقد تورط في عمليات التهريب عبر أفريقيا أفارقة ينتمون إلى جميع الفئات الاجتماعية: عمال، وطلبة، ورجال أعمال، ودبلوماسيين، وموظفين الغالبية منهم يشغلون مراكز حساسة في أوطانهم».

وفي عام ١٩٨٤ ضبط في الولايات المتحدة ٨٩ شخصاً نيجيرياً وهم يحاولون تهريب الهروبين، وفي أوروبا تم ضبط ٢٠٦ من الأفارقة أثناء محاولتهم تهريب الهروبين.

وتستخدم الأيدي الخفية مئات الآلاف من الفقراء المعوزين والمهجرين الذين شردوا من أوطانهم بسبب الحروب والمآسي في نقل تجارة المخدرات بأجور بسيطة، ولا ينتظر من شخص فقد كل شيء إلا أن ينخرط في سلك التهريب، لأنه بلا عمل ولا أمل، وإغراء المخدرات يفوق كل تصور بالنسبة له، وإن كان في الواقع لا يتلقى إلا الفتات، وإذا وقع في قبضة السلطات فإن مصيره في كثير من الأحيان حبل المشنقة.

وتقوم العصابات الماكرة بتدريب هؤلاء المهرِّبين من النساء والأطفال والشباب والشيوخ، وتعطيهم حقائب مزدوجة ذات قاع سحري لا يُرى، أو في الأحذية حيث يوضع بداخلها تجويف خاص يحمل المخدرات، أو في الألبسة أو حتى في تجاويف الجسم. كما استخدمت أيضاً الأشرطة وكاسيتات المسجلات والفيديو. . وفي بعض الأحيان يوضع غلاف بلاستيكي سميك على مسحوق الهروبين ويبلعه المهرِّب، وعند تبرّزه يخرج الغلاف البلاستيكي بمحتوياته الثمينة فيغسله ويسلمه إلى التجار مقابل عمولة محددة.

وأدّت هجرة التأميل من سيريلانكا إلى تورط أعداد كبيرة منهم في عمليات التهريب.

(١) الأهرام في ١٩٨٦/٦/١٠ تحت عنوان: القارة الأفريقية تعيش الآن مشكلة اسمها تهريب المخدرات. . تحقيق حسين غانم ص ٦.

ويذكر مسؤولو مكافحة المخدرات أن عدد النساء المستخدمات في التهريب قد تزايد في الآونة الأخيرة، وكذلك عدد الأطفال، وقد ذكرت الصحف قصة بعض الأطفال من نيجيريا الذين أرسلوا إلى نيويورك بشحنات من الهروبين الآسيوي، والذين تمَّ ضبطهم ومصادرة شحناتهم وإعادتهم لوطنهم.

وقد صرّح العميد سيد غيث رئيس النشاط الخارجي لمكافحة المخدرات في القاهرة[1] أن عدد النساء في تهريب المخدرات قد تزايد، وقد انطلقت رحلات جوية مباشرة من الهند أو من نيجيريا إلى مصر، وقد استؤجرت لذلك مجموعة من النسوة المسنّات من أفريقيا، حيث يخفى الهروبين في ملابسهنّ التقليدية الفضفاضة، وفي أغطية رؤوسهنّ، وفي العصي اللاتي يتكئن عليها.

كل يوم يخرج المهربون بفكرة للتهريب.

وتتضمن العصابات النيجيرية تجنيد الأطفال وكبار السن الذين لا يحوم حولهم الشك عادة، وغالباً ما يحمل الناقلون عدة جوازات سفر لتسهيل تحركاتهم، ويتم الحصول بسهولة على جواز السفر النيجيري نظراً لعدم وجود سجلات للأفراد وشهادات ميلاد ووثائق زواج خارج نطاق المدن الرئيسية، كما أن جوازات لاجوس في نيجيريا قد أبلغت الأنتربول (البوليس الدولي) عن سرقة ٥٠ ألف جواز نيجيري في الآونة الأخيرة.

(١) الشرق الأوسط ١٤٠٧/٨/٢٨ الموافق ٢٦ إبريل ١٩٨٧ العدد ٣٠٧١ الصفحة الأخيرة.

# أنواع الهروبين

رغم أن مادة الهروبين هي واحدة وهي ثنائي خلين المورفين، (Di-acetyl Morphine) إلا أن طرق التحضير تختلف من مكان لآخر، ويؤدي ذلك إلى وجود شوائب عديدة في المادة المحضّرة والتي تستخدم في تجارة الهروبين.

يقوم تجار المخدرات باستخراج الهروبين من قاعدة المورفين بطرق كيماوية مختلفة، ويؤدي ذلك إلى وجود أنواع متباينة من الهروبين.

وقاعدة الهروبين مادة صلبة يمكن تحويلها إلى مسحوق بتفتيتها بين الأصابع، ويتراوح لونها بين البني والرمادي الشاحب.

ويوجد الهروبين أيضاً على شكل حبيبات، ويخفّف المسحوق بالكافيين، وتتراوح كمية الهروبين في هذا المسحوق من ٢٥ إلى ٤٥ بالمئة، ويضاف إلى المسحوق مادة الأستريكنين والكينين والسكوبالامين، ويطلق على هذا الهروبين أسماء عامية مثل «السكر البني» و«الهروبين الصيني» و«لؤلؤة التنين الأبيض» و«البازوكا».

أما الهروبين النقي فهو مسحوق أبيض، ولا يحتوي إلا على القليل من الشوائب، ولكن تجار المخدرات يقومون بتخفيفه بإضافة مواد مثل الكك واللاكتوز، حتى تزداد مكاسبهم الرهيبة. وفي مصر يتم خلط الهروبين بمواد كثيرة مثل الكينين، والسكر، وحبوب الأنترونيورم التي تستخدم لمعالجة الإسهال. كما تم اكتشاف إضافة مسحوق جماجم بشرية للهروبين في

مصر[1]، بالإضافة إلى مادة سيانور البوتاسيوم الشديدة السمية والتي حصلت منها عدة وفيات[2].

ويوجد أيضاً الهروين الأسمر لعدم تنقيته، ويتكون من قطع كبيرة صلبة ذات رائحة قوية من الخل الذي دخل في تركيبها.

وتعتبر أهم مناطق الإنتاج غير المشروع للهروين هي المثلث الذهبي والتي تضم: بورما، ولاوس، وتايلند، ومنطقة الهلال الذهبي والتي تضم: أفغانستان، وباكستان، وإيران. بالإضافة إلى المناطق الجديدة التي أطلق عليها اسم Brush Fire، وهي تضم: المكسيك، والأكوادور، وبيرو في أمريكا اللاتينية، ولبنان، ومصر في الشرق الأوسط. كما تضم بطبيعة الحال: الهند، وتركيا التي تعتبر من البلاد المنتجة للأفيون ومشتقاته.. ولا تصلح زراعة الحشيش في مصر ولكن زراعة الخشخاش مجزية جداً إذ إن التربة هناك صالحة جداً لزراعته وينتج كمية كبيرة من السائل الراتنجي من النوع الجيد المحصول ولهذا تخشى السلطات في مصر أن تنتشر في صعيد زراعة الخشخاش... ولهذا فقد قامت السلطات بتكثيف الحملات لمواجهة هذا الخطر المحدق.

وتعتبر مشكلة غش الهروين ذات خطورة صحية كبيرة، حيث إن هذه المواد غير معقمة، وبعضها سام جداً. وسنناقشها بالتفصيل في فصل الأضرار الصحية لإدمان الأفيون ومشتقاته.

## أقرباذين الهروين (ثنائي خلين المورفين)[3]

**Diacetyl morphine**

يحضر الهروين بزيادة حامض الخل وبطرق مختلفة، ويشبه خصائص المورفين، ويختلف عنه في الآتي:

---

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

(٢) مجلة الشرق الأوسط العدد ٦٦ في ٣٠ سبتمبر ١٩٨٧.

(٣) سنذكر تفاصيل أقرباذين الهروين مندرجة في فصل أقرباذين المورفين، لأن المورفين هو المادة=

١ ـ إن قوة الهروبين تفوق قوة المورفين من حيث المفعول ومن حيث تسبيب الإدمان بضعفين إلى ثلاثة أضعاف المورفين.

٢ ـ إن حقن الشخص بالهروبين بالوريد يصل إلى الدماغ أسرع بكثير من حقنه بكمية مماثلة من المورفين، وذلك أن الهروبين يستطيع أن يعبر الحاجز الدموي الدماغي Blood Brain Barrier بسهولة، بينما لا يستطيع المورفين أن يعبر الحاجز بسهولة. ولعل ذلك يفسر شيئين هما: قوة تأثير الهروبين، وثانيهما شدة تسبيبه للإدمان.

٣ ـ إن الهروبين يتحول في الجسم إلى مورفين، ويفرز في البول على هيئة مورفين، ولذا فإن بول مدمن الهروبين يحتوي على كمية من المورفين تكفي لإسكات الألم عند من يتناول هذا البول!!

٤ ـ بطل الاستخدام الطبي للهروبين بسبب شدة وسرعة الإدمان الذي يحدثه، وقد بقي الأطباء البريطانيون يستخدمونه إلى السبعينات من القرن العشرين، على اعتبار أنه أقوى أثراً في تسكين الألم من المورفين، وأنه أقل في تثبيط مراكز التنفس من المورفين، ولكن يبدو أن خوف الإدمان قد جعل الأطباء بصورة عامة يتركون استعماله. وتكفي حقنتان متتاليتان في بعض الأحيان لإحداث الاعتماد على العقار (الإدمان).

٥ ـ يستخدم الهروبين بصورة واسعة لدى المدمنين، وطرق تناوله تشمل التدخين والشم (مطاردة التنين)، والحقن بالوريد، ويعتبر الزرق بالوريد أخطر هذه الطرق لأن الحقن تكون ملوثة في الغالب، وتنقل مجموعة كبيرة من الأمراض مثل التهاب الكبد الفيروس من نوع B، ومرض الإيدز، والزهري، والملاريا، بالإضافة إلى أنتان الدم Septicaemia، والتهابات في القلب Endocarditis، الرئتين، الدماغ، السحايا.. إلخ وتكوّن خراريج بها.

---

= الأساسية والفعّالة الموجودة في الأفيون، ومنها يصنع الهروبين، ويعود الهروبين في جسم المتعاطي إلى مادته الأصلية وهي المورفين، لذا فإن خصائص الهروبين وغيره من المواد الأفيونية الطبيعية أو المصنّعة تندرج عموماً في أقرباذين المورفين، وسنكتفي بذكر الفروق عند وجودها.

وبما أن المواد المستخدمة في تجارة الهروبين مغشوشة، وتحتوي على الكينين، والتلك، والأستركنين، فإن حقن هذه المواد المغشوشة مع الهروبين يسبّب بالإضافة إلى الالتهابات الميكـروبية تسمـماً لهذه المواد.

وبما أن جرعة الهروبين تختلف في المواد المهربة فإن المدمن قد يتناول جرعة كبيرة تسبِّب التسمّم الحاد للهروبين، ويتوفى المصاب نتيجة توقف التنفس الفجائي.

وقد تحدث نوبات صرع شديدة نتيجة مادة الكينين وتشنجات نتيجة مادة الأستريكنين.. إلخ، أو نوبات إغماء شديدة وتوقف التنفس نتيجة الكمية الزائدة من الهروبين غير المعروف التركيز. كما تظهر أحياناً علامات التسمّم بالكينين أو غيرها من المواد المغشوشة، مثل سيانور البوتاسيوم الذي يعتبر من أقوى السموم وأفتكها بالإنسان.

**طرق تعاطي الأفيون والمورفين والهروبين:**

يُتعاطى الأفيون منذ عهود سحيقة عن طريق الفم: إما على هيئة قطع صغيرة، أو على هيئة حبوب، ويمكن أن يُذاب ويشرب.

وقد أدخل الأوروبيون طريقة التعاطي بالتدخين إلى الصين في القرن التاسع عشر كما قد مرّ معنا.

وكان كثير من متعاطي الأفيون في الصين يتعاطونه ليلة واحدة في الأسبوع في جماعات واحتفالات، مثلما يحدث في الغرب عند تناولهم الخمور، ودون أن يظهر على كثير منهم آثار الإدمان.

ولكن بعد أن تمكن الأوروبيون من تحضير المورفين ثم الهروبين علامات التسمّم بالكينين أو غيرها من المواد المغشوشة مثل سيانور البوتاسيوم الذي يعتبر من أقوى السموم وأفتكها بالإنسان.

وتطورت طرق الاستخدام من التدخين، إلى الحقن (الزرق) تحت الجلد وفي العضل وفي الوريد، وزادت بذلك المخاطر، إذ لـم تعد هناك

مخاطر المادة المخدرة فقط، بل ومخاطر الحقن الملوثة بالميكروبات.

والواقع أن الأخطار التي تواجه المدمنين عن طريق الحقن أضعاف أضعاف المدمنين عن طريق الشم أو الاستنشاق، وسنتحدث عن هذه المخاطر جميعها في فصل خاص، فنرجىء الحديث عنها إلى حينه.

ويمكن تدخين الأفيون أو الهروبين مباشرة، أو مع خلطه في النارجيلة (الشيشة) أو السجائر المصنوعة من التبغ، أو تشعل سيجارة تبغ ويوضع الهروبين في طرفها المشتعل ثم يشفط بقوة.

وهناك طريقة أخرى تستخدم حيث يوضع الهروبين على قطعة من القصدير، ثم يسخّن القصدير من أسفل، فيتطاير الغبار، ويقوم المدمن بمطاردة ذلك الغبار شمّاً، وتسمى هذه الطريقة مطاردة التنين.

وهكذا تدخل الأفيونات الجسم من عدة طرق وهي:

١ ـ الغشاء المخاطي للأنف.

٢ ـ الرئتان.

٣ ـ الجهاز الهضمي (المعدة والأمعاء).

٤ ـ الزرق تحت الجلد، أو في العضل، أو في الوريد مباشرة. وهذه الطريقة الأخيرة أخطرها على الإطلاق.

مسحوق الهروبين الذي يستخدم في الاستنشاق، أو يُذاب ويستعمل في الحقن.

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

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

مجموعة من مدمني ومروّجي الهروين في باكستان يساقون إلى السجن.. إنها صورة مأساوية بشعة تتكرر كل يوم في الكثير من دول العالم.

تدخين الأفيون: طفل من باكستان أُصيب بإدمان الأفيون!!

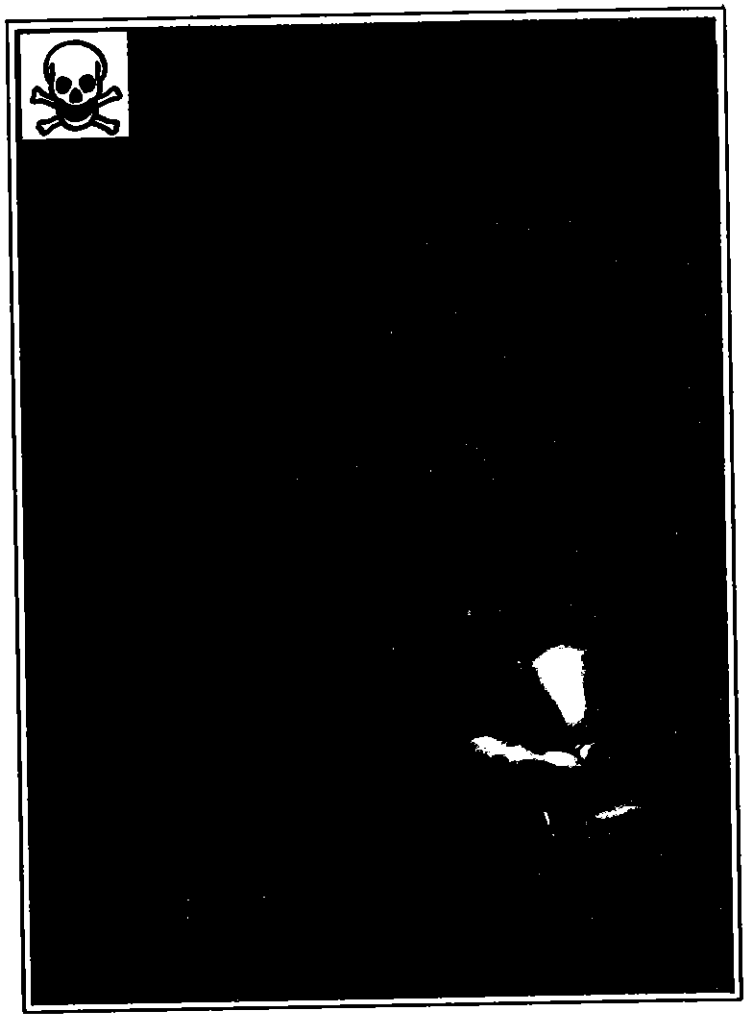
مجموعة من ضحايا الهروبين وهم يعالجون في مصحة باكستان. وقد علّقت النيوزويك على ذلك بقولها: لا أمل في العلاج فيما هو منظور.. وتصوّر حالة باكستان التي لم تستطع أن توفر الخدمات الطبية للمواطنين بصورة جيدة وهي تواجه مشكلة نصف مليون مدمن للهروبين!! وعلاج الإدمان بالطرق الطبية الغربية فاشل في أرقى المراكز،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

مدمن أفيون بواسطة التدخين.

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

أشهر طرق تعاطي الهروبين هو بـواسـطة الحقن (الـزرق) في الوريد، ويؤدي ذلك إلى أمراض وبيلة من ضمنها الإيدز، والتهاب الكبـد الفيروسي من نـوع B، والزهري الثانوي، وأنتان الدم، وخـراريـج في الأحشـاء وفي الدماغ.

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



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

# الفصل الثامن

## الأضرار الاجتماعية والصحية
## لإدمان الأفيون ومشتقاته
## (الهروين والمورفين)

إن الأضرار الاجتماعية لتعاطي الأفيون ومشتقاته قد تفوق الأضرار الصحية الكثيرة على فداحتها، وسنذكرها هنا بإيجاز شديد لأن معظم ما كتب ويكتب يركّز عليها، ثم سنفصّل في الأضرار الصحية بعد ذلك.

لقد ارتبط تناول المخدرات عموماً بالجريمة، ورغم أن الأفيون والمورفين والهروين تسبِّب انطواءً وانعزالاً وسلوكاً نكوصياً، إلا أن متعاطي هذه المواد يصبح أسيراً لها، ومن أجل الحصول على هذه المواد المخدرة يُقدِم على ارتكاب كثير من الجرائم، ابتداءً من السرقة والترويج للمخدرات للحصول على مكسب، وانتهاء بالقتل. وبالنسبة للمدمنات فإن العهر وترويج المخدرات والسرقة هي الطرق المتّبعة للحصول على المال الضروري لإنفاقه على المخدرات.

والواقع أن المخدرات وبالأخص المورفين والهروين تؤدي إلى فقد الكليات الخمس التي يحرص الإسلام على الحفاظ عليها.

والكليات الخمس التي اتفق الفقهاء عليها هي: الدين، والنفس، والعقل، والعرض، والمال، وسرعان ما يفقد متعاطي المخدرات دينه، إذ

يقدم على محرّم شرعاً، وتدفعه المجموعة المنحرفة التي يعيش معها إلى أن يترك الصلاة إن لم يكن قد تركها بالفعل من قبل، ثم تأتي بقية الأركان وينهدم البناء من أساسه.

وثاني هذه الكليات هو الحفاظ على النفس: ولا شك أن المخدرات وعلى رأسها المورفين والهروبين تؤدي إلى أضرار جسيمة بالنفس، حيث سنوضّح تأثيرها على الصحة، كما أن الجرائم المروعة التي تحدث بسبب المخدرات تؤدي حتماً إلى إزهاق عدد من النفوس قد يكون من بينها المتعاطي نفسه، كما أن حوادث المرور المريعة وحوادث العمل أكثرها بسبب الخمور والمخدرات.

وثالث هذه الكليات التي يحرص الإسلام على الحفاظ عليها العقل: ووظيفة المخدرات أساساً هي إزالة العقل، أو المناطق العليا التي تتحكم في سلوك الإنسان، وتعطيه الانضباط، وتوجد لديه الضمير والرقابة الدائمة.

ورابع هذه الكليات هو العرض: ومدمن المخدرات يبيع زوجته وابنته وأُخته من أجل الحصول على شمّة أو حقنة، بل إنه يفقد غَيْرته مع فقدان عقله منذ اللحظات الأولى، وحتى ولو لم يحتاج مادياً لعرض زوجته أو ابنته في سوق النخاسة فإنه في حالة الغيبوبة يطلب من زوجته أو ابنته أن ترافق زملاءه ورفقاءه. وقد جاءتني ذات يوم فتاة من أسرة عريقة أصيلة وهي تشكو من آلام عامة وأوجاع كثيرة، وبعد الفحص الدقيق تبيّن لي أن هناك عاملاً نفسياً هو الذي يسبِّب لها كل هذه المتاعب، وعندما أخبرتها برأيي ذاك انفجرت باكية، وأخبرتني أن زوجها مدمن للمخدرات، وأنه يأتي بأصدقائه إلى المنزل، ويطلب منها أن تشاركهم مجونهم، ولكنها ترفض، وتتحدث عن نظرات أصدقائه لها التي تأكلها أكلاً، وعن إغراءاتهم وتلميحاتهم وزوجها كأنه قطعة جماد، بل إنه يدعوها دائماً لتفكّ عقدها وتترك تزمّتها، وهي في مأساة إذ لديها منه أطفال.

ورغم أنها كانت تحبه إلا أنها أصبحت تكرهه لأنه فقد كل شيء في المخدرات بما في ذلك رجولته وفحولته.

وقد ذكرت الصحف العديد من حوادث الاعتداء على الأُم أو الأُخت أو البنت بسبب تعاطي الخمور أو المخدرات، وتذكر دائرة المعارف البريطانية (الطبعة الخامسة عشر) أن أهم سبب لحوادث الاعتداء على المحرّمات هو تناول الخمور وما يغيِّب العقل، وقد أوضحنا في كتابنا الأمراض الجنسية مدى انتشار هذه الظاهرة المروعة الخبيثة في المجتمعات الغربية وفي الولايات المتحدة بصورة خاصة، وكيف أن هناك ١٥ مليون فتاة قد عاشرت أباها، ومنهنّ مئات الآلاف اللائي حملن من آبائهنّ سفاحاً!!

ونقلنا عن الصحف الغربية والمجلات والتليفزيون ما تقشعر لهوله الأبدان، ومن ذلك اعتداءاتهم الرهيبة على الأطفال جنسياً، وما ذكرته الريدرزدايجست من أن مليون طفل يعتدى عليه جنسياً في كل عام في الولايات المتحدة، واشتراك القسس والرهبان وأحبار اليهود في هذه الاعتداءات الجنسية الرهيبة، ومن ذلك أن أحد حاخامات نيويورك مطلوب في مائة قضية اعتداء جنسي على الأطفال، وقد أُصيبَ بسببه ٢٨ طفلاً بالإيدز، ثم فرَّ الحاخام المجرم إلى إسرائيل ورفضت إسرائيل تسليمه.. وذكرت الهيرالد تريبون أن ١٠ بالمئة من جميع العائلات الأمريكية تمارس نكاح المحارم، حيث يعتدي الأخ على أُخته، والأب على ابنته، والأُم تنام مع ابنها، إلى آخر المسلسل الرهيب من الفضائح المروعة التي لا تمارسها إلا الخنازير والكلاب.

وأما الكُليّة الخامسة وهي المال: فالخمور والمخدرات تأتي عليها، وكم من أشخاص فقدوا ثرواتهم وأعمالهم بسببها، ثم تحولوا بعد ذلك إلى الإجرام والسرقة واللصوصية من أجل الحصول على المال اللازم لشرائها، وبعضهم تحول إلى ترويج المخدرات وبيعها حتى يستطيع الحصول على شيء من المال يشتري بها نصيبه منها.

والخمور والمخدرات والجنس والقمار كلها مرتبطة بعضها ببعض، وكل

جريمة مرتبطة بالأخرى، ومَن وقع في حفرة منها جاءه الشياطين وأوقعوه في حُفر أخرى، فلا يكاد يخرج منها، وإذا هو في مستنقع آسنٍ تسيطر عليه عصابات مجرمة لا فكاك منها.

وكثيراً ما تستخدم هذه الوسائل في أحابيل رجال المخابرات، ويستدرجون بها ذوي المسؤوليات من الدول الأخرى، حتى إذا وقع أحدهم في شباكها استغلوه استغلالاً رهيباً للحصول عل الأسرار وإلا فضحوه.

وكم من فضائح زكمت الأُنوف نشرتها أجهزة الإعلام حول جرائم المخابرات الكبرى، وكيفية حصولها على الأسرار من الدول المناوئة، واستخدامها النساء والمخدرات والرشوات، وكل جريمة تؤدي إلى الأُخرى، ﴿ظلماتٌ بعضها فوق بعض، إذا أخرج يده لم يكد يراها، ومَنْ لم يجعلِ اللهُ له نوراً فما له من نور﴾.

* * *

وهكذا تؤدي المخدرات إلى فقدان الكليات الخمس التي يحرص الإسلام أشد الحرص على الحفاظ عليها، وأخطرها وأهمها فقدان الدين وكلها مهم إلا أن المال يفدي العرض، والعرض (بمعنى السمعة لا بمعنى تقديم الزوجة أو البنت) تفدي النفس، والدين تفديه المهج والأرواح.

أما الخسائر الاقتصادية فلا يمكن حصرها، وتنفق الولايات المتحدة ٦٠ ألف مليون دولار سنوياً على المخدرات وعلى الخمور مثلها، وتنفق مصر آلاف الملايين من الدولارات سنوياً على المخدرات، تنفق أستراليا ستة آلاف مليون دولار سنوياً على المخدرات، وتنفق الدول العربية كما يذكر الدكتور علي التو يجري على الخمور والمخدرات ما قيمته ٦٤ مليون دولار سنوياً.

ولا يدخل في ذلك الخسائر الناتجة عن فقدان العمل، وخسائر التجارة، وقلة الإنتاج، وحوادث العمل، وحوادث المرور، ودخول المستشفيات، وتكاليف العلاج من الأمراض العديدة الوبيلة.. وأما فقدان الحياة في ريعان الشباب بسبب الجرائم أو بسبب التسمم الحاد فأمر لا يمكن أن تعدله أموال الدنيا بأسرها.

## الأضرار الصحية لتعاطي الهروبين والمورفين

إن معظم الأضرار الصحية الناتجة عن استخدام الهروبين والمورفين تأتي من الأسباب التالية:

١ ـ **الحقن غير المعقمة**: يتناول مدمنو المورفين والهروبين هاتين المادتين بواسطة الحقن غير المعقمة التي يتداولونها فيما بينهم، وعادة ما يكون التعاطي بواسطة الزرق بالوريد، وهو أخطر وسائل أنواع التعاطي، إذ إن ذلك يدخل أنواعاً مختلفة من الفيروسات والبكتريا والطفيليات والفطريات إلى دم المتعاطي، ويؤدي بالتالي إلى ظهور أمراض خطيرة وقاتلة كثيرة سنتعرض لها بعد قليل.

٢ ـ **حدوث الإدمان**: إن هذه المواد تسبِّب الإدمان لمتعاطيها، ويضطر المتعاطي أن يزيد الجرعة شيئاً فشيئاً حتى يحصل على الأثر النفسي المنشود، وقد سجل الأطباء وجود حالات إدمان للهروبين يتعاطى فيها المدمن خمسة آلاف مليجرام من الهروبين النقي يومياً!! وتكفي في العادة عشرون مليجراماً لقتل إنسان غير مدمن فوراً ونقله إلى العالم الآخر.

وسنتحدث عن ظاهرة الإدمان هذه من الناحية الطبية، وظاهرة التحمّل والآثار الصحية المدمِّرة على جسم المتعاطي.

٣ ـ **وجود مواد مغشوشة**: إن تجّار الهروبين والمورفين يسعون لمضاعفة الربح، وكلما انتقل الهروبين من بلد لآخر أدّى ذلك إلى رفع سعره، وإلى وضع مواد مغشوشة فيه، وهذه المواد بحدّ ذاتها سامّة في كثير من

الأحيان، وبطبيعة الحال غير معقمة، وتحمل آلاف بل ملايين الميكروبات المختلفة، وتؤدي إلى ظهور أعراض سميّة للمواد المغشوشة، كما تسبِّب أنواعاً من الأخماج (الالتهابات) والإنتانات في جسم المتعاطي.

٤ ـ **نوبات من التسمّم الحاد**: بسبب زيادة الكمية فجأة، أو بسبب عدم معرفة كمية الهروبين النقي الموجود في الجرعة، حيث تحتوي الكمية المعروضة من الهروبين على كميات مختلفة المقادير من الهروبين، فبعضها يحتوي على ١٠ بالمئة هروبين فقط، وبعضها يحتوي على ٦٠ بالمئة هروبين، ونادراً ما تحتوي الكمية المباعة على مائة بالمئة هروبين إلا في مناطق شرق آسيا حيث توجد كميات نقية من الهروبين.

٥ ـ **نوبات سحب العقار**: قد لا يستطيع المدمن لأي سبب من الأسباب أن يحصل على جرعته المتزايدة من العقار، فيؤدي ذلك إلى نوبة سحب العقار، وتعتبر نوبات سحب الهروبين والمورفين من أقسى أنواع العذاب الذي يمكن أن يعانيه الشخص في حياته.

**أ ـ الأخماج والإنتانات Infections لدى مدمني الهروبين:**

تكثر الأخماج والإنتانات لدى مدمني المخدرات والمسكِرات عموماً ومدمني الهروبين خصوصاً. وأهم الأسباب الداعية لذلك ما يلي:

١ ـ استخدام حقن غير معقمة، أو يتكرر استخدامها دون إعادة تعقيمها، وقد وصف الدكتور مادن في كتابه «المرشد إلى إدمان الكحول والعقاقير» كيف أن بعض المدمنين يستخدم ماء المرحاض لإذابة مسحوق الهروبين، ومن ثمَّ القيام بزرقه حقناً في الوريد، وأن بعضهم يقوم بلعق الإبرة بلسانه وكأنه كلب ينظفها، ومن الشائع جداً لدى هؤلاء المدمنين وجود ما يسمى رابطة الأخوة (الشيطانية)، فيستخدمون أدوات بعضهم البعض بما في ذلك الحقن، وبما أن بيع الحقن ممنوع في دول أوروبا والولايات المتحدة إلا بوصفة طبية، فإنهم يحرصون على استخدام الحقنة الواحدة لفترة طويلة لهم جميعاً.

وهم لا يشتركون فقط في العيش سوياً واستخدام أدوات بعضهم بعضاً، ولكنهم أيضاً يتبادلون الزوجات والعشيقات، لأن ذلك لديهم من شروط الأخوة في الشيطان!!

٢ ـ وجود مواد مغشوشة في الهروين ابتداء من السكر والدقيق، وانتهاء بالاستريكنين والكينين، وجميعها مواد غير معقمة.

٣ ـ إن جهاز المقاومة الطبيعي الذي حبانا الله إياه يضعف نتيجة استخدام الخمور والمخدرات، فيسهل على الميكروبات المختلفة غزو هذا الجسم.

٤ ـ إن مدمن المخدرات مثل مدمن الخمر لا يعتني بطعامه، وفاقد لشهيته، وليس لديه المال الكافي لشراء الطعام الجيد، ويعاني من سوء الهضم وسوء الامتصاص، كما يعاني من تكرر القيء.

بصورة عامة فإن مدمن المخدرات يعاني مثل زميله مدمن الخمر من اعتلال صحته العامة، ونقص في تغذيته، وفقر في الدم، ونقص في الفيتامينات. وهذه كلها عوامل مضعِفة للمقاومة.

٥ ـ معظم مدمني المخدرات والخمور يعانون من إسرافهم في التدخين، وعادة ما يدخن التبغ مع المخدرات مثل الحشيش والأفيون والهروين، ويؤدي ذلك كله إلى ضعف المقاومة وخاصة في الجهاز التنفسي.

٦ ـ تحدث لمدمني الخمور والمخدرات نوبات إغماء متكررة، وفي هذه الأثناء يقيئون، وبما أن الغلصمة أو لسان المزمار Epiglottis تكون مشلولة في هذه الحالة فإن القيء يتسرب إلى الحنجرة والقصبات الهوائية والرئتين بدلاً من ذهابه إلى المعدة، وهذا يسبّب التهاباً شديداً في الرئتين أو إحداهما، مع وجود خراج في الرئة أو حدوث الدبيلة Empyema.

وسنتحدث فيما يلي عن أهم الأمراض التي تنتشر لدى مدمني الهروين بسبب الغزو الميكروبي.

**١ ـ مرض الإيدز (مرض فقدان المناعة المكتسب):**

لقد سبّب هذا المرض من الرعب ما لم يسبِّبه أي مرض آخر منذ قرن من الزمان، ولم يعرف هذا المرض إلا في عام ١٩٨١ عندما تنبّه أحد الأطباء ويدعى جوتليب في مدينة سان فرانسسكو بالولايات المتحدة لوجود إصابات متعددة لدى شباب مصابين بالشذوذ الجنسي، وأهمها الالتهاب الرئوي بالطفيلي المتحوصل في الرئتين.. وفي نهاية عام ١٩٨١ كان إجمالي عدد الحالات التي سجلت في الولايات المتحدة ٢٣١ حالة، وسرعان ما تضاعفت الأرقام أضعافاً عديدة، ففي عام ١٩٨٢ بلغ الرقم ٨٨٣ حالة، وفي عام ١٩٨٣ قفز إلى ٣٠٨٣، وفي عام ١٩٨٤ وصل الرقم إلى ٦٦٢٠ حالة، وبنهاية عام ١٩٨٥ كان هناك أكثر من عشرين ألف حالة في العالم، منها ١٧,٠٠٠ حالة في الولايات المتحدة. وبنهاية عام ١٩٨٦ أعلنت منظمة الصحة العالمية وجود أكثر من خمسين ألف حالة مسجلة منها ٣٥,٠٠٠ في الولايات المتحدة.. ويقدّر عدد الذين يحملون الفيروس حالياً ما بين خمسة وعشرة ملايين، وبحلول عام ١٩٩١ تتوقع منظمة الصحة العالمية أن يصل عدد حاملي الفيروسي إلى مائة مليون، وأن يكون المصابون قد تجاوزوا بضعة ملايين.

وسبب المرض فيروس من فصيلة الفيروسات المنعكسة (الريتروفيرس)، وهي فيروسات متميزة حيث تحمل في شفرتها الحامض النووي الريبي R.N.A، وتتحول بواسطة أنزيم خاص داخل الخلايا إلى الحامض النووي الريبي منزوع الأوكسجين D.N.A.

ولم تكتشف هذه الفصيلة من الفيروسات كسبب لإصابة الإنسان بالمرض إلا في بداية الثمانينات، حينما اكتشف العلماء أن نوعاً منها يسبِّب نوعاً من سرطان الدم، Human T cell Leukaemia، وقد تم معرفة هذا الفيروس المسبِّب لمرض الإيدز المميت بعد جهود مضنية بذلها العلماء، وذلك عام ١٩٨٣ بواسطة الفريق الفرنسي (لوك مونتانييه وزملائه)، والفريق الأمريكي (روبرت جالو ١٩٨٤)، وقد عرفت تفاصيل مذهلة عن هذا الفيروس خلال الأعوام القليلة الماضية.

ويسبِّب هذا المرض فقدان المناعة حيث يهاجم الفيروس الخلايا اللمفاوية من نوع T4، وهي المعروفة بالخلايا المقاتلة التي تصدّ العدوان من الفيروسات وغيرها، وتهاجمها وتلتحم معها في معارك بالسلاح الأبيض حتى الموت، وهي لا تفر من الميدان أبداً كما تفعل الجيوش العربية في معاركها مع إسرائيل، بل تطلب إحدى الحسنيين النصر أو الشهادة.

ولكن هذا الفيروس الخبيث يقضي أولاً على الخلايا التي تساعد على القتال وتحثّ عليه، وهي خلايا T4، ثم بعد ذلك يقضي على الخلايا المقاتلة، كما يهاجم خلايا الدماغ، ويبقى الجسم بعد ذلك فريسة سهلة للمخلوقات الانتهازية التي ترى ضعف المقاومة فتهجم على الجسم من كل حدب وصوب: فيروسات، بكتريا، طفيليات، فطريات، وتقضي على الجسم في خلال عامين أو ثلاثة على الأكثر منذ بدء الأعراض. وفي نفس الوقت تستشري الخلايا السرطانية في الجسم حيث لا تجد رادعاً يردعها، ولا كابحاً من جهاز المناعة يكبحها، فتنمو مجموعة من الأورام الخبيثة أخبثها وأكثرها شهرة ورم كابوسي[1].

وأهم الفئات التي تصاب بهذا المرض الخبيث المميت المرعب هي:

١ ـ فئة الشاذين جنسياً، ويشكِّلون ٧١ بالمئة من المصابين بالإيدز في الولايات المتحدة وأوروبا.

٢ ـ فئة مدمني المخدرات وبالذات الهروبين الذين يتناولونه زرقاً بالحقن، ويشكلون ١٧ ـ ٢٠ بالمئة من مجموع حالات الإيدز في الولايات المتحدة وأوروبا، وفي إيطاليا ظاهرة فريدة حيث يشكِّل مدمنوا المخدرات ٥٤ بالمئة من مجموع حالات الإيدز.

٣ ـ فئة الزناة (ذكوراً وإناثاً)، ويشكلون نسبة بدأت ترتفع في الولايات المتحدة وأوروبا، وتصل إلى ١٣ بالمئة. أما في إفريقيا فإن الزنى هو الطريق الأساسي لنقل مرض الإيدز، إذ إن الشذوذ الجنسي نادر الحدوث جداً وكذلك استخدام المخدرات.

---

(١) انظر تفاصيل مرض الإيدز في كتابنا «الأمراض الجنسية» ـ الطبعة الثانية والثالثة، وكتابنا «الإيدز وباء العصر» ـ الطبعة الأولى، عام ١٩٨٧ م، دار المنارة ـ جدة.

٤ ـ نقل الدم ومحتويات الدم.

٥ ـ أطفال المصابين بالإيدز حيث ينتقل من الأم إلى الطفل عَبْر المشيمة، أو عَبْر اللبن من الرضاعة من الثدي، أو عبر الاتصال الوثيق والحميم بينهما.

وينقل المصاب بالإيدز المرض إلى كل من يتصل بهم جنسياً ذكوراً كانوا أم إناثاً، كما ينقله لأطفاله وأسرته عَبْر الاتصال الحميم.

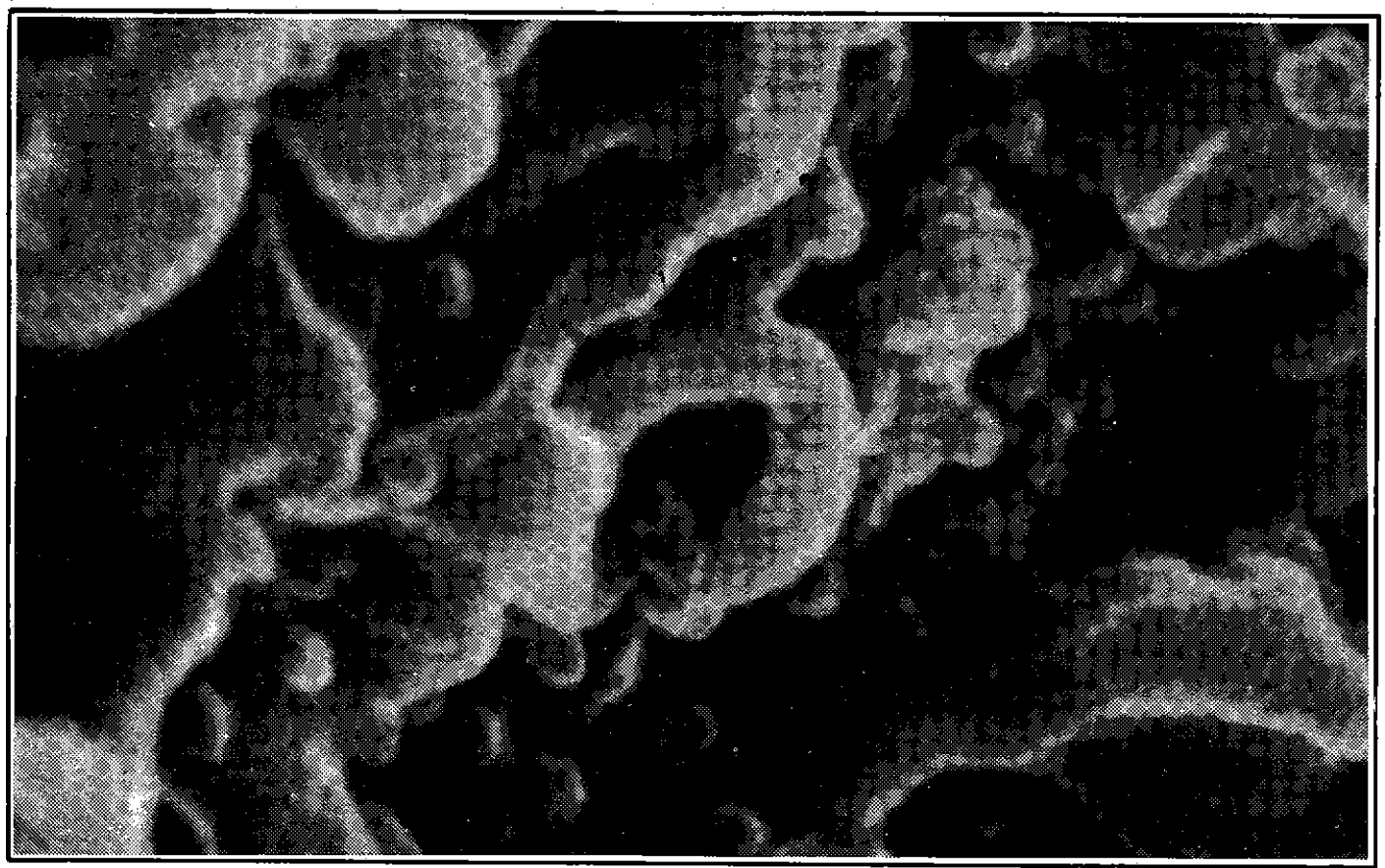
وتنتقل العدوى أيضاً عَبْر الدم، أو محتويات الدم، أو التبرع بالأعضاء (قرنية، كلية.. إلخ) وبما أن إدمان المخدرات يرتبط ارتباطاً وثيقاً بالشذوذ الجنسي وبالزنى فإن هذه الفئات تترابط فيما بينها، وتشكّل ما يزيد عن ٩٠ بالمئة من مجموع حالات الإيدز في الولايات المتحدة وأوروبا.

وتصيب الإنتانات في مرض الإيدز مختلف أجهزة الجسم وأهمها الرئتان، حيث تصاب بالطفيلي المتحوصل في الرئتين Pneumocystis Carini، والذي يعتبر أهم سبب للوفيات في حالات الإيدز، يليه الإصابة بمختلف الفطريات في الرئتين..

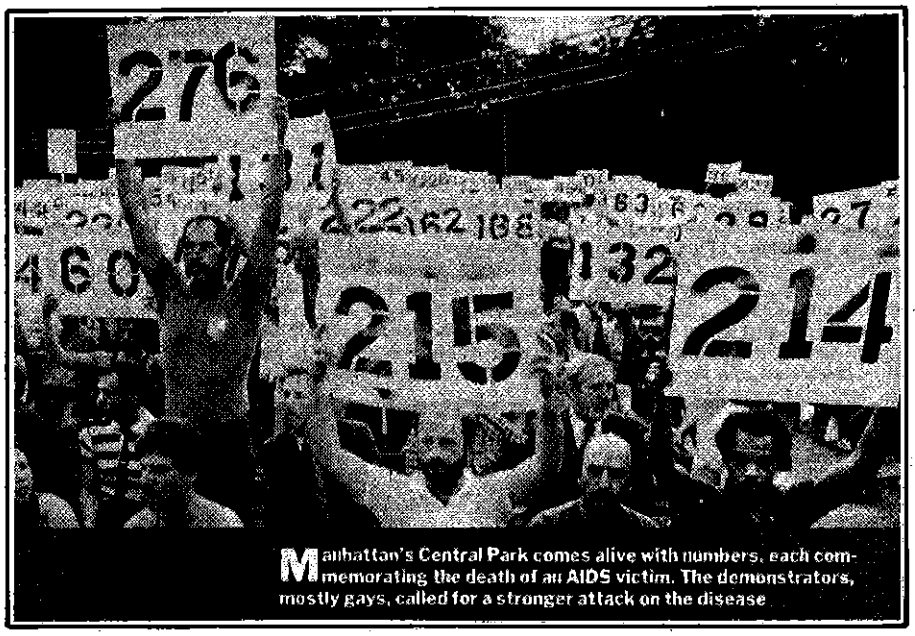
أما إصابات الجهاز العصبي فمتعددة حيث إن فيروس الإيدز يصيبها مباشرة، هذا بالإضافة إلى الفيروسات مثل الهربس، وسيتومجالوفيرس، والبكتريا، والطفيليات (مقوسة جوندي Toxeplasmosis)، والفطريات المختلفة.

ويصاب الجهاز الهضمي إصابات مختلفة، ومن أهمها إسهال شديد ومتكرر يبلغ ٢٠ ـ ٣٠ مرة يومياً بسبب طفيلي يدعى (البوغيات المختفية cryptosporodium) ولا يفلت جهاز من أجهزة الجسم من الإصابة، إما بالإنتانات الانتهازية، أو من إصابة بالأورام الخبيثة.

ويتمنى المصاب بالإيدز الموت ليريحه من العذاب، ومن نظرات الناس المرتعبة منه، وفي كثير من الأحيان ينهي المريض حياته البائسة بالانتحار.. ولكن المشكلة تلاحقه حتى بعد موته إذ يرفض الحانوتية (مجهزوا الموتى) تجهيز جثته للدفن خوفاً من العدوى، ولا يكون الحل في كثير من الأحيان سوى حرق الجثة للتخلص منها ومن آثارها العدوانية المدمِّرة.



صورة بالمجهر الإلكتروني لفيروس «لاف» أو «إتش. تي. إل. في ٣» المسبب لمرض الإيدز مكبرة ٤٠ ألف مرة. وفيها يظهر الفيروس على شكل كرات صغيرة ملتصقة بسطح الخلية الليمفاوية.



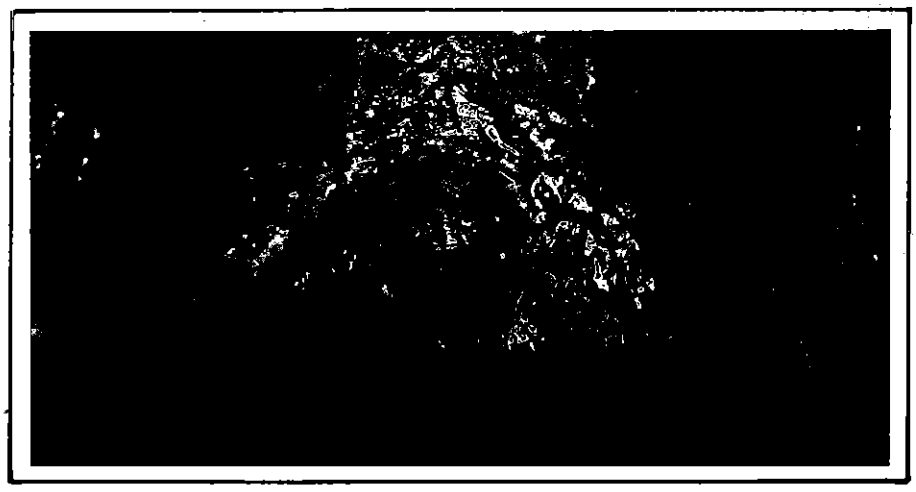

Manhattan's Central Park comes alive with numbers, each commemorating the death of an AIDS victim. The demonstrators, mostly gays, called for a stronger attack on the disease

مظاهرات في سان فرانسيسكو للمصابين بالشذوذ الجنسي ومدمني المخدرات وهم يطالبون حكومة الولايات المتحدة بمعالجتهم من هذا الطاعون الجديد.

أحد الأطفال من ضحايا الإيدز في أول مراحل المرض. وقد منع ريان وايت من الذهاب إلى المدرسة خوفاً من أن ينقل العدوى إلى زملائه الطلبة.

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

صورة توضِّح لخلية لمفاوية من نوع T ويظهر على سطحها فيروس الإيدز على هيئة كرويات بها بقع سوداء هي فيروس الإيدز. (نقلاً عن التايم الأمريكية أغسطس ١٢، ١٩٨٥).



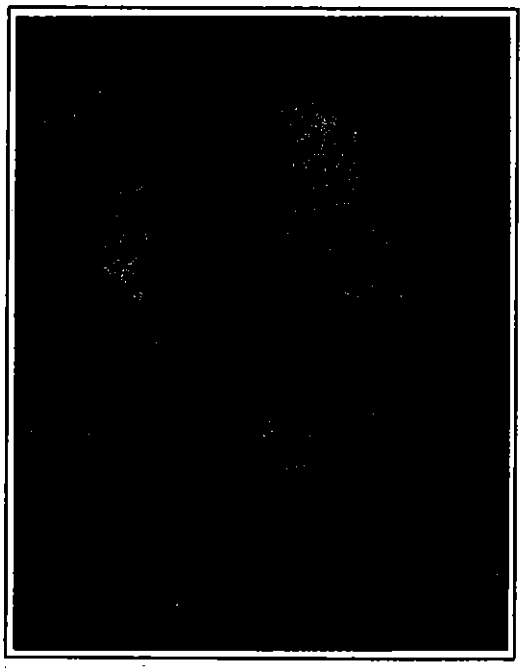
مظهر التهاب فطري شديد عند مريض مصاب بالإيدز ويلاحظ تكوين طبقة فطرية كثيفة على اللسان وسقف الحلق. (فطر كانديدا).

ورم كابوسي ساركوما الذي يصيب مرضى الإيدز وينتشر فيهم كعقد جلدية سرعان ما تنتشر في الجسم. وكان يعتقد أن سبب هذا المرض فيروس من فصيلة الهربس من مجموعة سيتومجالاوفيرس Cytomegalovirus وفي غير حالات الإيدز يكون هذا الورم بطيء الزحف وقد يمكث عشر سنوات أو أكثر دون أن يقتل المريض. أما في الإيدز فهو سريع الزحف ويقتل المريض في خلال عامين أو ثلاثة. وذلك نتيجة نقص المناعة.

ويعتقد بعض الباحثين أن فيروسات HTLV III المسبِّبة لمرض فقدان المناعة المكتسب (الإيدز) هي أيضاً المسؤولة عن الإصابة بورم كابوسي ساركوما. ويذكر الدكتور جالو وزملاؤه أن دور فيروسات HTLV III في تسبيب ورم كابوسي لدى الشاذين جنسياً غير معروف على وجه الدقة. لأن هذا الورم قد يحدث دون وجود أي إصابة ظاهرة في الخلايا اللمفاوية من نوع T (مجلة Nature عام ١٩٨٥، المجلد ٣١٧ ص ٣٩٥ - ٤٠٣).

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

المرحلة الثانية لورم كابوسي ساركوما.



صورة تقرحات شديدة في منطقة الدُبر عند شخص من ذوي الشذوذ ومصاب بالإيدز.

المرحلة الثالثة في ورم كابوسي ساركوما.

**٢ ـ التهاب الكبد الفيروسي من نوع B:**

ينتشر التهاب الكبد الفيروسي من نوع B في الدول الغربية لدى الفئات التالية:

١ ـ الشاذين جنسياً.
٢ ـ مدمني المخدرات وبالذات الهروبين حيث يتعاطونه زرقاً بالوريد.
٣ ـ الذين يعملون في وحدات الكلى الصناعية (الديلزة)، والمرضى الذين يحتاجون للديلزة المتكررة (الفشل الكلوي)، والمرضى الذين يحتاجون لنقل دم متكرر مثل مرضى الهيموفيليا أو فقر الدم الانحلالي Haemolytic Anemia.

ومن حسن الحظ أن هذه الفئات المندرجة في المجموعة الثالثة قد أصبحت قليلة بسبب التقنيات العالية، والتعقيم الشديد، ورفض أي دم يحتوي على فيروس التهاب الكبد الفيروسي من نوع B.

ويعتبر التهاب الكبد الفيروسي خطيراً جداً لأن نسبة كبيرة من المصابين يتحولون إلى الإصابة النشطة المزمنة Chronic Active hepatitis، ونسبة أخرى تتحول إلى تليف الكبد Liver Cirrhosis، وهو مرض خطير ومميت في حدّ ذاته، وبالإضافة إلى ذلك فإن ١٥ بالمئة ممّن أصيبوا بالتليف الكبدي يصابون بسرطان الكبد Hepatoma وفي المجتمعات الغربية يعتبر الشذوذ الجنسي وإدمان المخدرات وخاصة تعاطي الهروبين والمورفين زرقاً بالحقن هما أهم سبب لانتشار هذا المرض في تلك المجتمعات ذات المستوى الصحي العالي بالمقارنة مع المجتمعات في العالم الثالث.

وكمثال يوضّح دور المخدرات في تسبيب هذا المرض ننقل ما ذكره الدكتور مادن[1] من أن ٢١ بالمئة من جميع الحالات المصابة بالتهاب الكبد

---

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

الفيروسي المسجلة عام ١٩٧٦ كانت لفئة مدمني المخدرات (وبالذات الهروبين)، وذلك في انجلترا وويلز وإيرلندة الشمالية.

ولا يمكن عزل هذه الحالات لأن عدد المصابين بالتهاب الكبد الفيروسي من نوع B كبير، حيث يقدّر حاملوا الفيروس في المملكة المتحدة بمائة ألف وفي الولايات المتحدة بتسعمائة ألف. والأشد من ذلك أن عامل دلتا (حرف د باللاتينية) وهو جزء من فيروس مسبِّب لالتهاب الكبد الفيروسي ينتشر بصورة كبيرة لدى مدمني المخدرات، ويؤدي بالتالي إلى التهاب الكبد الفيروسي المشابه تماماً لنوع B، وقد سجلت نوبات انتشار لهذا الوباء بسبب عامل دلتا في عدة أقطار مثل إيطاليا (عام ١٩٨٢)، وإيرلندة (عام ١٩٨٢)، والسويد (عام ١٩٨٣)[1].

**٣ ـ الإنتان الدموي Septicaemia:**

تنتقل الميكروبات بواسطة الحقن أو المواد المغشوشة إلى الدم، فتسبِّب حمى شديدة وقشعريرة وغثيان وقيء وغشي، وتنتقل الميكروبات عبر الدم إلى الأعضاء المهمة مثل القلب، **فتسبِّب التهاب غشاء القلب الداخلي الحاد أو تحت الحاد** Acute or Sub acute Endocarditis وتكون الميكروبات المسبِّبة لهذا الالتهاب عادة من النوع العنقودي الذهبي Staphylococcus aurens ـ أو Pseudomonas أو فطريات المبيضة Candida، ولكن أيّ ميكروبات أو فطريات قد تقوم بالمهمة. . ولا تكتفي الميكروبات بتحطيم الغشاء الداخلي للقلب بل تحطم الصمامات وبالذات الصمام الأورطي والميترالي، وقد تصيب أيضاً الصمام ذا الثلاث شرفات Tricuspid valve (وتكون الإصابة لها جميعاً في ١٠ بالمئة من الحالات)، ولا تكتشف بعض هذه الحالات إلا في المشرحة لصعوبة التشخيص وحيث إن الشخص ليس لديه تاريخ إصابة بحمى روماتيزمية، بل إن التشريح ذاته يوضّح أن القلب لم يكن مصاباً من قبل بالروماتيزم (الرثيّة).

---

(١) انظر المصدر السابق ومراجعه العديدة.

وإذا لم يتم التشخيص بدقة فإن كثيراً من هذه الحالات تلاقي حتفها ويحتاج العلاج إدخال المصاب المستشفى ومعالجته بالعقاقير المكثفة (عادة بواسطة المحاليل بالوريد)، وعلاج هبوط القلب، ثم استبدال الصمامات التالفة بتدخل جراحي.

ويصاب **الدماغ بالتهاب الدماغ Encephalitis**، وتحدث خراريج بالدماغ Brain Abcess، كما يحدث التهاب بالسحايا Meningitis، والتهاب النخاع الشوكي المستعرض Transverse myelitis، **وتصاب الرئتين بالتهابات متعددة** كثيرة منها الالتهاب الرئوي Pneumonia، وخرّاج الرئة lung Abcess، والتهاب البلورا Pleurisy، وتجمّع الصديد في الغشاء البلوري (دبيلة) Empyema، وارتشاح في الرئة Pulmonary oedema وارتفاع في توتر الشريان الرئوي Pulmonary Hypertension، وتكثر الإصابة لدى مدمني المخدرات وبالذات الهروبين والمورفين بالسل الرئوي مثلما يحدث لدى مدمني الخمور.

ورغم أن السل الرئوي قد انخفض حدوثه في المجتمعات الغربية انخفاضاً كبيراً، إلا أن ظاهرة الانخفاض لم تشمل مدمني الخمور ومدمني المخدرات، وتعتبر هاتان الفئتان أهم الفئات المعرّضة للإصابة بالسل الرئوي في المجتمعات الغربية.

وتنتشر الملاريا ومرض الزهري بواسطة الحقن لدى مدمني الهروبين، وقد انتشرت الملاريا في الثلاثينات من القرن العشرين في مصر بصورة رهيبة، عندما بلغ عدد مدمني الهروبين في مصر نصف مليون مدمن (كان عدد السكان آنذاك ١٤ مليوناً). . ولعبت حقن الهروبين ولا تزال دوراً مهماً في نشر الزهري بين المدمنين.

وكثيراً ما تلتهب الأوعية الدموية والأوردة نتيجة تكرر الحقن فيها، ويؤدي ذلك إلى تخثر الدم وتجلطه فيها (التهاب الوريد الخثاري Thrombo Phlebitis)، والتهاب الأوعية الدموية angitis التي قد تتقرح necrotizing angitis، وقد يحدث ما هو أخطر من ذلك وهو تكوُّن أُم الدم الجرثومية في الأوعية الدموية الهامة مثل أوعية الدماغ Mycotic aneurysm، فتنفجر مسببةً

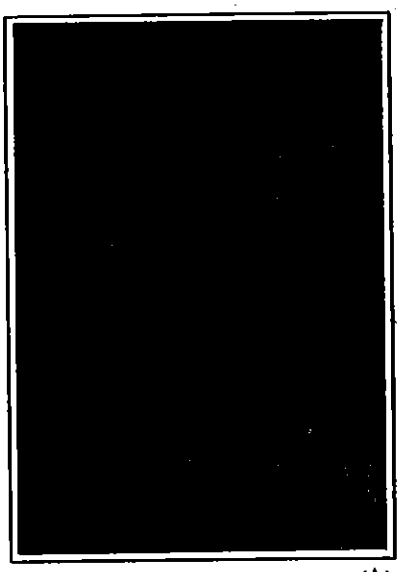
الفالج (الشلل)، والسكتة الدماغية Strokes، والتهاب الدماغ encephalitis، وخرَّاج الدماغ Brain Abcess.

وينتشر لدى مدمني الهروبين أيضاً مرض الكزاز (التتانوس)، وفي كثير من الأحيان يصعب التشخيص بسبب تأثيرات الهروبين الأخرى، وقد تُعزى الأعراض خطأً إلى أنها ناتجة عن سحب الهروبين Withdrawl symptoms or Abstinence ولذلك فإن الوفيات من هذه الحالة تصل إلى ٥٠ ـ ٧٥ بالمئة[١].

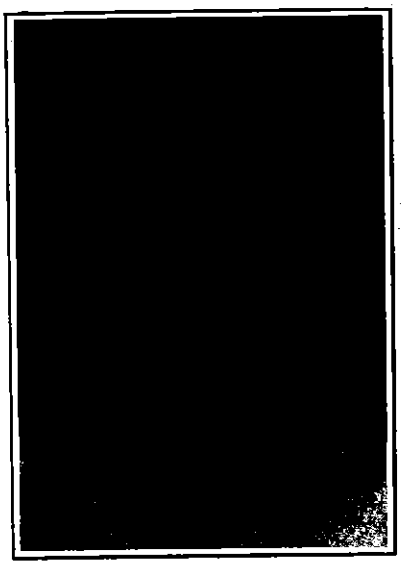
وتحدث التهابات كثيرة متكررة تحت الجلد، ومنها الالتهاب الغلغموني cellulitis، ووجود خراريج وقروح متصلبة.

وينتقل الزهري عبر الحقن الملوثة التي يستخدمها مدمنو المخدرات.. وبطبيعة الحال لا تظهر المرحلة الأولى وهي القرحة الأولية ولكن تظهر المرحلة الثانية والثالثة من هذا المرض الخبيث والذي يحطم صحة المصاب به تحطيماً تاماً على مدى عشر إلى عشرين عاماً.

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



(١)



(٢)

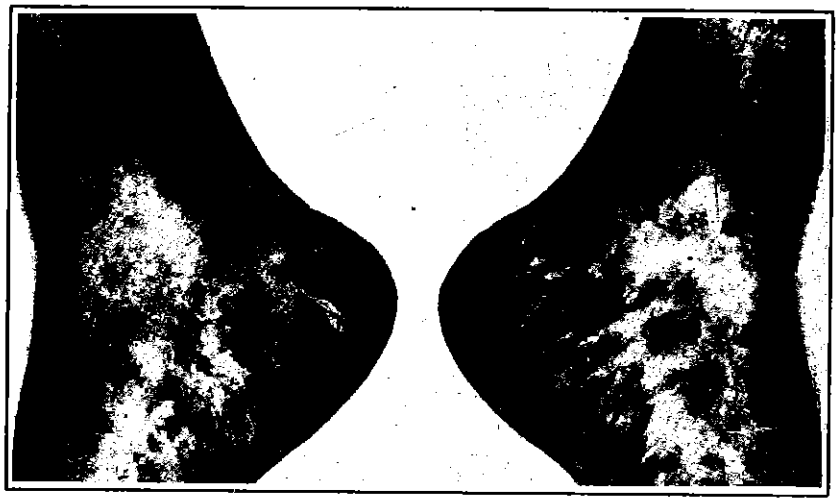
صورة رقم (١): طفح جلدي متقشر (حرشفي) Squamous على كيس الصفن.

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

(٣)

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

## المرحلة الثانية (الزهري الثانوي)



(٤)

(٥)

(٦)

الصورة رقم (٤ و ٥ و ٦): توضح أمراً لا ينبغي أن يخطىء فيه الطبيب مطلقاً، إذ أنّ انتشار الطفح في راحتي اليدين والقدمين مع وجود حبيبات (طفح حطاطي حرشفي) متقشرة Pupulo Squamous وغير مؤلمة. وأحياناً تتحول البثور إلى بثور صديدية كما هو في الصورة رقم (٦): علامة مميزة للزهري الثانوي.

إنّ مصافحة هذا الشخص خطيرة جداً جداً، وتؤدي إلى انتقال ميكروب الزهري إلى الشخص السليم.

فحذارِ حذارِ أن تمدّ يدك إلى شخص لديه مثل هذا الطفح الجلدي.

## المرحلة الثالثة من الزهري

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

(٢)

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

(٣)

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

## المرحلة الثالثة من (الزهري)

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

**ب ـ حدوث الإدمان (الاعتماد على العقار):**

يعتبر الهروبين أشد العقاقير التي يتناولها متعاطي المخدرات تسبيباً للإدمان، وتكفي في الغالب حقنتان أو ثلاث متتاليات في جعل الشخص المتعاطي يبحث عنها ويدمن عليها. ولهذا يعتبر الهروبين من أخطر العقاقير في هذا الصدد، ومن أسرعها تسبيباً للاعتماد النفسي والجسدي.

والاعتماد النفسي: هو رغبة نفسية قوية قد تكون قاهرة للاستمرار في تعاطي عقار معين، وبالنسبة للمورفين والهروبين فإن هذه الرغبة تكون قاهرة وغلّابة، بحيث تفرض على المتعاطي البحث عن العقار قبل البحث عن الطعام أو أي متطلب آخر من متطلبات الحياة، وبحيث يهمل المتعاطي نفسه وعمله وبيته وأهله، ولا يزال همّه الأول والأخير هو تأمين الجرعة التالية.

والاعتماد الجسدي هو أشد خطورة من الاعتماد النفسي، إذ إن إهمال جرعة واحدة من العقار تؤدي إلى ظهور أعراض جسدية خطيرة. وخطورة المورفين والهروبين أنهما يسبّبان اعتماداً جسدياً شديداً بالإضافة إلى الاعتماد النفسي القوي الذي يسبّبانه.

وسنستعرض آثار نوبات سحب العقار (الهروبين، المورفين) في آخر هذا الفصل. وترتبط ظاهرة الاعتماد الجسدي على ظاهرة تعرف في علم الأدوية (الأقرباذين) باسم ظاهرة التحمّل Tolerance، وتعني هذه الظاهرة أن الشخص المتعاطي لكمية من العقار يحتاج إلى تعاطي كمية أكبر للحصول على نفس الأثر، وإلى تكرار تناول العقار في فترات زمنية متقاربة[١][٢].

وبالنسبة للهروبين والمورفين فإن هذه الظاهرة تُعزَى إلى أن الخلايا العصبية تتعود على الكمية المتعاطاة من العقار، فلا تعود تؤثر فيها التأثير السابق، ويسمى هذا التأثير: التحمّل الخلوي أو الدوائي للعقار cellular or Pharmacodynamic Drug Tolerance.

وهناك تأثير آخر ولكنه قليل الأهمية بالنسبة للمورفين والهروبين، وهو

---

(١) Jaffe J.H. Drug Addiction and Drug Abuse, in Goodman and Gilman: The Pharma cologic- al Basis of Therapentics. 6th Edition 1980. pp 535 - 584, The Macmillan Co New York.

(٢) Millman R: Drug Abuse and Dependence, in cecil Text book of Medicine, 17th Edition, 1985 pp 2015 - 2024.

أن الجسم يقوم بتحطيم هـذا العقار بسـرعة متـزايدة بسبب نشـاط فائق للأنزيمات (الخمائر) التي تقوم بتحطيم هذا العقار في الكبد أو في غيره من الأعضاء، ويعرف هذا التأثير باسم: التأثير الاستقلابي للعقار[1] Metabolic Drug Tolerance ويحدث التحمّل Tolerance بالنسبة لبعض آثار الهـروين والمورفين على الجسم وليس عليها كلها، كما أن حدوث التحمّل ليس بدرجة متساوية للأشخاص جميعاً، فبعض الناس تحدث لهم هذه الظاهرة بسرعة أكبر بكثير من غيرهم، ويتحملون كميات رهيبة من الهروين. ومن المعروف أنَّ إعطاء ٢٠ ـ ٣٠ مليجراماً من الهروين بالوريد لشخص لم يسبق له التعاطي من قبل تؤدي إلى عواقب خطيرة جداً، وتـوقف التنفس إن لم يُسعف بالتنفس الصناعي وربما احتاج إلى الديلزة (تصفية الدم من المواد السامة)، وقد يؤدي ذلك إلى وفاة الشخص.. ومع هذا فقد سجلت الدوائر الطبية وجود مدمنين على الهروين في فيتنام (من الجنود الأمريكان) يتعاطون ٥٠٠٠ مليجرام من الهروين النقي بالوريد يومياً دون أن تحدث لهم أي أثر على التنفس[2].

ويحدث التحمّل عادة بالنسبة للمورفين والهروين بحيث لا تعود تؤثر الجرعة السابقة في الأمور التالية: الإحساس بالألم، الإحساس بالسعادة، التأثير على درجة الوعي، التأثير على التنفس، بينما يكون التحمّل ضئيلاً بالنسبة لحركة الأمعاء ولضيق حدقة العين، ولهذا فإن الإمساك يزداد مع تناول جرعات أكبر، وكذلك يزداد ضيق حدقة العين[3] ويـذكر الـدكتور مـادن Madden في كتـابه A guide to Alcohol and Drug Dependence أن مجموعة من الجنود الأمريكان في فيتنام كانوا يتعاطون ٢٥٠٠ مليجراماً من الهروين النقي بالوريد يومياً دون أن تحدث لهم مضاعفات مباشرة، بينما تكفي ٢٠ إلى ٣٠ مليجراماً لقتل شخص لم يتعوّد أخذ الهروين من قبل.

(١) المصدران السابقان.

(٢) J.S. Madden: A guide to Alcohol and Drug Dependence, 2nd Edition, Wright co. Bristol, U.K, 1984 pp. 167 - 168.

(٣) انظر المصدر السابق وانظر أيضاً:

Ream N.W. etal: Opiate Dependence and Acute Abstinence. In (ed) Richter R.W. Medical Aspects of Drug Abuse. Hagerstown Maryland. Harper and Row 1975 PP. 81 - 123.

كما ذكر أن اثنين من هؤلاء الجنود كانا يتعاطيان خمسة آلاف مليجرام من الهروين يومياً لكل واحد منهما.

والغريب أن التحمّل يختفي إذا تمكن الشخص من التوقف عن العقار لبضعة أسابيع ولهذا فإن الشخص المدمن إذا عاود تناول العقار بالمقدار السابق فإنه يتعرّض لهلاك محقّق. وقد أدى ذلك إلى حدوث وفيات بالفعل[1].

وإذا حدث تحمّل بالنسبة لأحد مشتقات الأفيون فإن التحمّل يحدث عادة لجميع مشتقات الأفيون، حتى ولو اختلف تركيب هذه المواد اختلافاً كبيراً، طالما أن خصائصها الأفيونية لا زالت باقية. وهذه الظاهرة تعرف باسم التحمّل العابر Cross Tolerance حيث يعبر التحمّل من مادة لأخرى مشابهة في الأصل ومختلفة في التفاصيل.

وتختلف طرق الإدمان على الأفيون والمورفين والهروين من بلد إلى آخر، ومن منطقة إلى أخرى، بل وقد تختلف بالنسبة للمدمن نفسه من حين لآخر!

وقد تبدأ العادة بتدخين الأفيون الذي يخلط مع التبغ، ويدخن بطبيعة الحال بطرق شتى: في النارجيلة (الشيشة) أو الغليون، أو السجائر، مع أنه يمكن أن يخلط أيضاً بالحشيش (الماريوانا).

ويمكن أن يدخن الهروين بنفس الطريقة السابقة، أو تشعل سيجارة ويوضع مسحوق الهروين على الطرف المشتعل من السيجارة، ويقوم المتعاطي باستنشاق الخليط أو شفطه.

وهناك طريقة أخرى قد سبق ذكرها وهي المعروفة باسم مطاردة التنين، وهي الأكثر شيوعاً لدى مدمني الهروين شمّاً، حيث يوضع الهروين على قطعة من القصدير، ثم يسخن القصدير من أسفل، ويتطاير الغبار فيطارده المدمن شماً.

ويمكن أيضاً شم مسحوق الهروين مباشرة.. والطريقة الأخطر هي

(١) Gardner R. Deaths in W.K. Opioid users 1965 - 69. **Lancet** 1970 (2) : 650 - 653.

حقن الهروبين زرقاً في الوريد. . وعندما تلتهب الأوردة وتقفل يقوم المدمن بحقنها تحت الجلد وفي العضل وفي كل مكان من جسمه.

وفي كثير من الأحيان يكون تناول الهروبين هو مظهر من مظاهر متعددة لتناول عقاقير الإدمان، فقد يمر الشاب أو مجموعة الشبان المتعاطين بنوبات من تناول المورفين أو الهروبين حقناً بالوريد، ثم ينتقلون إلى تعاطي الأمفيتامين أقراصاً أو حقناً، وفي نفس الوقت قد يتناول الشاب أقراص الباربيتورات أو الميثاكولون. . والمرعب حقاً كما يقول الدكتور مادن[1] أن الشاب يكون قد استخدم خلال بضعة أسابيع: الأفيون، المورفين، الهروبين، الحشيش، الكوكايين، الأمفيتامين، الباربيتورات، وشرب كميات كبيرة من الكحول كما قام باستنشاق أنواع من الغِراء ومزيل البوية.

ويلاحظ الآباء تغيراً في سلوك أبنائهم، حيث يصبحون مهملين لدراستهم ولثيابهم وهندامهم، ويكثر تغيبهم من المنزل، ويفقدون منذ الوهلة الأولى ما كانوا يتحلّون به من أدب وخلق، وتسوء معاملتهم ويكثر انطواؤهم وانعزالهم.

وتعتبر هذه من العلامات الأولى التي ينبغي أن يتنبه لها كل أب وكل أُم، ولا بدّ من بحث الأمر مع الشاب بكل هدوء وبإصرار على معرفة الحقيقة ومعرفة رفاق السوء، ومعرفة ظروف ابنهم، والتعاون مع السلطات في اكتشاف الحلقات الرهيبة المدمِّرة التي تمدّ ابنهم بالمخدرات. وقد يحتاجون إلى علاج نفسي وجسدي للشاب، وخاصة إذا كان المتعاطي يتناول المورفين أو الهروبين، لأن إدمان هاتين المادتين شديد، ويحتاج إلى علاج تحت إشراف طبي، وربما احتاج لدخول مصحّة. ولكن هذا العلاج قد لا يجدي إذا لم تكن لدى المتعاطي رغبة قوية في الإقلاع والتوبة، ولهذا نؤكد على أهمية العلاج الشرعي، وهو الجلد في مكان عام إذا لم يبدُ لدى المتعاطي رغبة قوية في التوبة، وخاصة إذا سُتر أول مرة وعولج، ثم عاد مرة أخرى لتناول

(1) Madden J.S. A Guide to Alcohol and Drug Dependence, 2nd Edition, Wright, Bristol, U.K. 1984 pp. 171.

هذه المواد وأُلقي القبض عليه، فإن التهاون في تنفيذ الحدود يؤدي دون ريب إلى استشراء هذا البلاء وزيادته وانتشاره.

وأما المتاجرون والمهرِّبون فلا بأس من توقيع عقوبة الإفساد في الأرض والحرابة عليهم، وتنفيذ حكم الإعدام، فإن في القصاص حياة، ومهرِّب المخدرات يقتل مئات بل آلاف الأشخاص، ويحكم عليهم بالإعدام، وفي إعدامه حياة للمجتمع بأسره. ويرتبط إدمان المخدرات عموماً والهروبين خصوصاً بمجموعة كبيرة من الجرائم وخاصة في الولايات المتحدة، ومن ذلك الترويج للمخدرات، الكذب، التزوير، اللصوصية، السرقة، جرائم العنف، جرائم الجنس.. وقد أسلفنا القول في ذكرها.

كما يذكر الدكتور مادن[1] أيضاً ارتباط تعاطي المخدرات وبالذات الأفيون ومشتقاته بالجرائم في مدينة نيويورك، وبالتأثير على الإنتاج والعمل وخاصة في المناطق الساحلية الشرقية من الولايات المتحدة، وأن الأزمة تشابه إلى حدٍّ ما تأثيرات تعاطي الكحول على الإنتاج والعمل، وما تسببه من خسارة رهيبة وحوادث مروعة.

**جـ ـ التسمم الحاد بالهروبين أو المورفين:**

يؤدي تناول جرعة من الهروبين أو المورفين وخاصة بواسطة الزرق بالوريد لأول مرة إلى أعراض خطيرة، وخاصة إذا كانت الكمية كبيرة نسبياً (٢٠ مليجرام مورفين أو ١٠ مليجرام هروبين. وهي كمية ضئيلة بالنسبة للمدمنين).

وتحدث نفس الأعراض الخطيرة التي سنصفها أيضاً للمدمن إذا زادت الكمية المتعاطاة فجأة، وهو ما يحدث عادة عند تناول الهروبين المهرّب، فقد لا تحتوي الجرعة من نوع إلا على بضعة مليجرامات من الهروبين، وتحتوي جرعة أخرى على ثلاثين مليجراماً من الهروبين، وهي تبدو متماثلة تماماً، ولهذا تحدث الأعراض الخطيرة التالية:

---

(١) المصدر السابق ص ١٧١.

يحصل اضطراب شديد في نبض القلب Dysrrythmia، وقد يؤدي هذا في حدِّ ذاته إلى وفاة مفاجئة، أو إلى جلطة بالقلب أو الدماغ.

ويحدث أيضاً عوز الأوكسجين Hypoxia، وذلك بسبب التأثير المباشر للهروبين أو المورفين على مراكز التنفس في النخاع المستطيل Medulla oblongata في جذع الدماغ، ويؤدي ذلك إلى زرقة شديدة تظهر على الجسم وصعوبة في التنفس. وقد وصف الله تعالى صورة المجرمين يوم القيامة بقوله: ﴿ ونحشر المجرمين يومئذ زرقاً ﴾[1]، وهدَّد المولى الوليد بن المغيرة بقوله تعالى: ﴿ سأرهقه صَعوداً ﴾[2] وهدَّد مَن يعرض عن ذكر ربه بقوله تعالى: ﴿ومَنْ يُعْرض عن ذكر ربه يَسْلُكْه عذاباً صُعُداً﴾[3] ووصف ضيق صدر مَن يضلُّه الله بقوله تعالى: ﴿ مَنْ يُرِدِ الله أن يهديَه يَشْرحْ صدرَهُ للإسلام، ومَنْ يُرِدْ أن يضلَّه يجعلْ صدرَه ضيِّقاً حَرَجاً، كأنما يَصَّعَّد في السماء ﴾[4].

ومما كشفه العلم الحديث أنه كلما تصعَّد الإنسان كلما قلَّ الأوكسجين وحدث بالتالي عوز الأوكسجين Hypoxia، ويحدث بذلك انحراج الصدر وضيقه الشديد. وكل هذا يحدث في الدنيا قبل الآخرة لمن يتناول حقنة من المورفين أو الهروبين، وخاصة إذا زاد مقدارها قليلاً عن الحدّ المقرر طبياً.

وتحدث ظاهرة أخرى خطيرة عند تعاطي حقنة من الهروبين أو المورفين وخاصة إذا كانت الكمية زائدة عن حدّها، وكانت المواد مغشوشة بمواد أخرى، وهذه الظاهرة تتمثل في الآتي:

- صعوبة في التنفس، وارتشاح في الرئة Pulmonary oedoma.
- فقدان الوعي بدرجة متفاوتة تصل إلى حدّ الإغماء الكامل Coma.
- ارتفاع الضغط الداخلي للقحفة (داخل الجمجمة) Increased intra cranial tension.

---

(١) الآية ١٠٢ من سورة طه.
(٢) الآية ١٧ من سورة المدّثر.
(٣) الآية ١٧ من سورة الجن.
(٤) الآية ١٢٥ من سورة الأنعام.

- نوبات صرع وتشنج epileptic fits.
- ارتفاع في درجة الحرارة إلى ٤٠ درجة مئوية أو ما فوقها.
- ضيق شديد في حدقة العين، ولكن إذا وجدت مواد مغشوشة فقد لا يكون الضيق موجوداً، كما أن الضيق الشديد يتحول إلى اتساع في الحدقة في اللحظات الأخيرة قبل الوفاة نتيجة فشل التنفس والجهاز التنفسي.
- ارتشاح في الدماغ (وذمة دماغية) Cerebral oedoma.

ويذكر الدكتور مادن[1] أن الموت قد يكون مفاجئاً بدرجة لا يتصورها العقل، حيث يوجد المتعاطي ميتاً والحقنة لا تزال ملتصقة في جسمه ويده عليها، وهو لم يكمل بعد حقن ما فيها من هروين.

والسبب في ذلك حدوث ارتشاح مفاجىء وسريع بالرئتين لدرجة أن الرغوة تخرج من الأنف والفم، كما يحدث اضطراب مفاجىء وسريع في نبض القلب. ولا تعرف الكيفية التي تؤدي إلى هذا الارتشاح المفاجىء بالرئتين (وذمة)، ولعلّ ذلك يرجع إلى التأثير المثبط القوي للهروين أو المورفين على المناطق الدماغية المتحكمة في التنفس، ويؤدي ذلك إلى توقف التنفس فيحدث عوز الأوكسجين Hypoxia، وهذا بحدّ ذاته يسبِّب ارتشاحاً في الرئتين واضطراباً في النبض.

والغريب حقاً أن هذه الظاهرة الخطيرة والمميتة قد تحدث حتى مع المدمن الذي يتناول جرعة ثابتة لم تكن تؤثر عليه من قبل هذا التأثير، ويرجع بعض الباحثين ذلك إلى وجود مواد مغشوشة ولو بكمية ضئيلة تؤدي إلى تسمم مفاجىء للحويصلات الهوائية والغشاء الرقيق الذي يفصلها عن الشعيرات إلدموية، كما يرجع بعض الباحثين هذه الظاهرة إلى تحسّس (حساسية) idiosyncracy مفاجئة للمورفين أو الهروين، رغم أن الشخص قد تناول هذه المادة من قبل عشرات أو مئات المرات.

---

(١) Madden J.S. A Guide to Alcohol and Drug Dependence pp 175.

**د ـ التسمّم المزمن:**

**١ ـ الجهاز العصبي:**

يؤدي تكرر استخدام الهروبين أو المورفين إلى ضمور الدماغ، وإلى حدوث حالات الجنون (الخرف) Dementia، كما تحدث نوبات من الهذيان متكررة ويزداد لدى مدمني الهروبين إصابات الجهاز العصبي، وذلك نتيجة للالتهابات الميكروبية والطفيلية والتي استعرضناها عند الحديث عن الإنتانات والأخماج. ولكن هناك ظاهرة أخرى وهي تكرر حدوث عوز الأوكسجين Hypoxia، مما يؤثر على الدماغ تأثيراً كبيراً، فيفقد الشخص ذاكرته، وتتبلد عواطفه، ويفقد مقدرته العقلية تدريجياً حتى يصل إلى التحلّل العقلي التام والجنون[١].

كذلك فإن هناك زيادة في حوادث انصمام الشرايين المخية، Cerebral embolism وزيادة في جلطات الدماغ والسكتات الدماغية Strokes حتى بدون وجود انصمام في الشرايين المخية[٢].

ويحدث تحلّل إسفنجي في المادة البيضاء في الدماغ، Spongioform degeneration of white matter of the brain، وهي ظاهرة غريبة وصفها والترز حديثاً عام ١٩٨٢[٣]، وذلك لمجموعة من مدمني الهروبين استنشاقاً، وتؤدي هذه الظاهرة الخطيرة إلى تحلّل في شخصية المدمن، وانعدام الذاكرة، وفقدان المعرفة، وتسطح العاطفة. كما تؤدي إلى أنواع من الشلل، ونوبات دماغية ووفيات.. ! ولا يعرف السبب الحقيقي لهذه الظاهرة الخطيرة، ويعزوها الباحثون إلى وجود مواد مغشوشة غير معروفة لديهم حتى الآن.

وتحدث ظاهرة أخرى خطيرة جداً لدى مدمني الهروبين، وهي التهاب

---

(١) المصدر السابق ص ١٧٥

(٢) المصدر السابق ص ١٧٥.

(٣) Wolters E. et al 1982 Lencoencephalopathy after inhaling herion Pyroly sate. **Lancet 1982 (2):** 1233 - 1237.

النخاع المستعرض Transverse myelitis في النخاع الشوكي، ويؤدي ذلك عادة إلى شلل النصف الأسفل من الجسم. ومرة أخرى لا يعرف السبب الحقيقي لهذه الظاهرة ولعلها ترجع إلى انقطاع الدم مؤقتاً عن تغذية هذه المنطقة من النخاع الشوكي[1].

ويحدث أيضاً التهاب طرفي إما لعصب، أو لمجموعة من الأعصاب الطرفية مثل الظفيرة العضدية Bradnal plexus أو الضفيرة القطنية ـ العجزية Lumbo Sacral plexus، وقد يحدث أيضاً اعتلال الأعصاب المتعدد Polyneuro pathy، ويُعزى ذلك إما إلى تفاعل مناعي Immune reaction، أو تأثير سمي مباشر للمواد الموجودة في حقنة المورفين أو الهروين، أما الإصابة الوحيدة للأعصاب فتكون في الغالب نتيجة الضغط عليها أثناء نوبات فقدان الوعي التي كثيراً ما تصاحب مدمني المورفين والهروين (Mononeuropathy).

وكثيراً ما تحدث لمتعاطي الهروين (أو المورفين) نوبات إغماء Coma، وقد تكون هذه النوبات طويلة وعميقة بحيث يتوفى الشخص أثناء هذه النوبات، وهو أمر غير نادر الحدوث لمدمني الهروين، ويعزى ذلك إلى عدة أسباب وهي:

- زيادة مفاجئة لكمية الهروين في الحقنة (دون أن يشعر المتعاطي بسبب اختلاف درجة التركيز في الهروين المباع للمدمنين).
- زيادة الكمية من قبل المتعاطي نتيجة ظاهرة التحمّل، وطلب المدمن للمزيد من الهروين لإسكات حالات الإحساس بسحب العقار، وبحثاً عن الشعور بالسعادة.
- وجود مواد مغشوشة.
- حدوث تثبيط لمراكز التنفس يصحبه عوز الأوكسجين في الدم Hypoxia وهذا بدوره يؤدي إلى فقدان الوعي.

---

(١) المصدر ما قبل السابق.

وقد تحدث الوفاة أثناء نوبات الإغماء التي قد يصحبها تشنج نتيجة وجود مواد مغشوشة مثل الكينين، أو تحدث وذمة دماغية (ارتشاح) Cerebral oedoma .

**مضاعفات أخرى لإدمان الهروبين:**

**٢ ـ انخرام الحاجز الأنفي:**

ينخرم الحاجز الأنفي لدى متعاطي الهروبين شماً، مثلما يحدث لمتعاطي الكوكايين شماً.

**٣ ـ التهاب وقفل الأوعية الدموية (تخثر الأوعية الدموية) Thrombosis:**

وكثيراً ما يحدث تخثر الأوعية الدموية السطحية التي يستخدمها المدمن لزرق حقن المورفين أو الهروبين، وقد يحدث هذا التخثر نتيجة الهروبين نفسه أو المواد المغشوشة الموجودة فيه، أو نتيجة الالتهاب المتكرر، فتقفل هذه الأوعية وتنسد، ويؤدي ذلك إلى حدوث ارتشاح ووذمة oedoma في الجزء المصاب.

**٤ ـ المتلازمة الكلائية Nephrotic Syndrome:**

يحدث لدى مدمني الهروبين وخاصة بواسطة الزرق بالوريد ظاهرة خاصة، وهي المتلازمة الكلائية، حيث تصاب الكبيبات الكلائية glomeruli وخاصة الغشاء القاعدي، وتترسب فيه مواد كثيفة، ويؤدي ذلك إلى فقدان الزلال (الأحين) Albumen في البول بكميات كبيرة ونقصه في الدم، وما يصحبه من ارتشاح وتجمع المياه في الجسم (وذمة) oedoma، وهي متلازمة خطيرة تنتهي بالفشل الكلوي.

**٥ ـ الحقن خارج الأوردة:**

يؤدي قفل الأوردة نتيجة تخثرها إلى أن يبحث المدمن عن وسيلة أخرى لإيصال الهيروبين أو المورفين إلى جسمه، فيتم الحقن في العضل، ويؤدي

الحقن في العضل إلى اعتلال العضلات المزمن chronic myopathy. ويوضح الميكروسكوب تحلّل الألياف العضلية وتنكرزها واستبدالها بألياف ميتة.. ويعزى ذلك إلى المواد السامة الموجودة في حقن الهروبين، وإلى التأثير السمّي المباشر لمادة الهروبين، وإلى تكرر الالتهاب نتيجة الحقن.

وأما الحقن تحت الجلد فيؤدي إلى ظاهرة فقاعات الجلد Skin Popping، وتحلّل النسيج تحت الجلد.

ويؤدي حقن مادة البنتازوسين Pentazocine (وتعرف تجارياً باسم سيساجون أو فورترال أو تالوين)، وهي لا تعطى في الغالب إلا في العضل أو تحت الجلد، وتؤدي إلى قروح مزمنة تحت الجلد خشبية الملمس.

**٦ ـ اعتلال العضلات الحاد Acute Myopathy:**

وتحدث هذه الظاهرة دون أن يكون هناك زرق متكرر في العضل، ويحدث ذلك نتيجة التأثير السمّي للمواد المغشوشة في الهروبين، وتؤدي إلى آلام شديدة في العضلات، وضعف شديد وتنكرز Necrosis للعضلات، وينزل خضاب العضلات (المايوجلوبين) إلى الدم ومنه إلى الكلى والبول، وقد يسبِّب ذلك إصابة شديدة في الكلى، وقد تنتهي بالفشل الكلوي Renal Failure. ويا لها من مصائب من كل حدب وَصَوب، تُصبُّ صبَّاً على مدمن المورفين والهروبين، وما كان أحراه بالابتعاد عنها، وعدم الوقوع في براثن هذا الغول الذي يحطم حياته، وعقله، ودينه، ودنياه، وآخرته.

**٧ ـ الاضطرابات النفسية:**

تكثر الاضطرابات النفسية لدى مدمني الأفيون والهروبين والمورفين، وقد ذكرنا حدوث ظاهرة الخرف Dementia، وفقدان الذاكرة، وتحلّل الشخصية، وتسطّح العاطفة، وتكثر نوبات الشك Paronia (البارانويا) لدى مدمني الهروبين، وكذلك الأفكار السوداوية، وحالات القلق والكآبة الشديدة Depression، وتزداد حالات الشك البارانويا، والاعتقادات الباطلة

Delusions، والهلوسات Hallucmation لدرجة يُقدِم فيها المدمن على جرائم القتل Homicide أو الانتحار Suicide أو إلى حوادث قتل مميتة. وتعتبر حوادث القتل هذه مع جرائم القتل والانتحار مسؤولة عن ٢٠ إلى ٤٠ بالمئة من جميع الوفيات الحاصلة لمدمني الهروين في الولايات المتحدة الأمريكية[١].

**٨ ـ الاضطرابات الهرمونية ـ الجنسية:**

يسبّب الأفيون والمورفين والهروين ضعفاً جنسياً لدى المتعاطي، وذلك لتثبيطه نشاط الغدد الجنسية. ذلك لأن المورفين وهو المادة الفعّالة في الأفيون (ويتحول الهروين في الجسم إلى مورفين) يسبّب نقصاً في إفراز الهرومونات المنمِّية للغدة التناسلية Conadotropic Hormones والتي تفرزها الغدة النخامية. وأما بالنسبة للمرأة فإن ذلك يؤدي إلى اضطراب الدورة الشهرية لديها، وتظهر بالنسبة للرجل آثار أُنوثة، وذلك بسبب زيادة كمية الأستروجين (هرمون الأُنوثة) نسبياً في جسمه، وقد تحدث اضطرابات معاكسة بالنسبة للمرأة.

**٩ ـ الهروين والمرأة:**

يسبِّب إدمان الهروين أو الأفيون أو المورفين اضطرابات شديدة في الجهاز التناسلي للمرأة، فتقلّ الرغبة الجنسية، كما يحدث اضطراب في الدورة الشهرية. ومع هذا فكثيراً ما ترى المدمنات يمتهنّ البغاء والعهر، وذلك كوسيلة للتكسّب وللحصول على المال اللازم لشراء الجرعة التالية من المخدر، كما يعملن أيضاً في الترويج للمخدرات من أجل الحصول على ثمن إضافي يدفعنه لقاء حقنة أخرى من الهروين أو شمّة أُخرى.

وإذا حملت المدمنة أدّى ذلك إلى زيادة في الإجهاض، أو إلى ولادة أولاد مشوهين، وقد ينزل الطفل صامتاً ميتاً بسبب جرعة كبيرة من الهروين وصلته عبر الحبل السرّي وأوقفت تنفسه.

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

وما هو أشد وأعتى هو ولادة أطفال مدمنين، فيخرج المولود إلى الدنيا وهو يصرخ ويبحث عن حقنة مورفين أو هروبين، وقد سجلت مئات الحالات من هذا النوع، وفي الولايات المتحدة وأوروبا لا يوجد مستشفى إلا وهو يستقبل حالة أو حالتين على الأقل في الشهر من هذا النوع من الإدمان لدى المولودين.

وقد وجد أن الهروبين (والمورفين) يقلِّل من إفراز اللبن بسبب نقص مادة البرولاكتين وهرمون الأكسوتوسين، ويؤدي ذلك إلى إطالة فترة النفاس، وزيادة المضاعفات فيها، وما يحدث فيها من نزف متكرر أو حمى النفاس.

**١٠ ـ الهروبين وإفرازات الغدة الكظرية:**

يقلّ إفراز الغدة الكظرية لدى مدمني الهروبين (الأفيون والمورفين) وذلك لأن المورفين يقلِّل إفراز الغدة الكظرية من الكورتيزول والمواد الأخرى مثل الأدرينالين، ويؤدي ذلك إلى انخفاض في ضغط الدم وإحساس دائم بالدوخة والوهن.

**١١ ـ الجهاز الهضمي:**

يسبّب تعاطي الأفيون (المورفين والهروبين) غثياناً شديداً وقيئاً، وخاصة عند التناول لأول مرة، وذلك لأن هذه المواد تنبّه المراكز المساعدة للقيء في النخاع المستطيل medulla من جذع الدماغ، وتعرف هذه المنطقة باسم chemoreceptor trigor zone منطقة المستقبلات الكيماوية البادئة (للقيء).

وتقلّ الشهية للطعام بسبب تقلصات المعدة والأمعاء بزيادة الضغط الداخلي فيها، وعدم حدوث أي حركة للأمعاء والمعدة، وتقفل البوّابات، ويقلّ إفراز المواد الهاضمة.

وقد وصف الأطباء المسلمون بل والفقهاء الأفيون بأنه يسقط الشهوتين، ويقصدون بذلك: شهوة الطعام، وشهوة الجماع، وقد صدقوا في ذلك.

ويحدث نتيجة عدم حركة المعدة والأمعاء إمساك شديد، وإذا توقف

مدمن الأفيون أو المورفين أو الهروبين عن تناول أيّ منهـا أدّى ذلك إلى إسهال شديد كما سنصفه في آثار سحب العقار.

وتعتبر هذه المواد مسكِّنة لأيّ آلام بالجهاز الهضمي مـا عدا آلام تقلصات المرارة، حيث وجد أن الأفيونات (المورفين والهروبين ومشتقاتهما) تسبِّب تقلصاً شديداً في جدار المرارة مما يسبِّب ألماً. . ، وقد يكون التقلص شديداً لدرجة أن ذلك يؤدي إلى التهاب البنكرياس الحاد، حيث تلتقي قناة البنكرياس بقناة المرارة في الاثني عشر، وحيث يزداد الضغط في العضلة العاصرة المعروفة باسم عاصرة أودي Sphinster of Oddi.

**١٢ ـ الجهاز البولي:**

يؤدي استخدام المورفين والهروبين إلى احتقان المثانة، وعدم القدرة على التبوّل، والإحساس بامتلاء المثانة بسرعة، والإحساس القهّار بالرغبة في التبوّل Urgency، وقد تبلغ القدرة على عدم التبول درجة كبيـرة بحيث يستوجب ذلك إدخال القثطرة (القسطرة Catheter) لإخراج البول المحتبس.

ويتميز الهروبين عن بقية الأفيونات بتسبيب المتلازمة الكُلائية Nephro-tic Syndrome، وهي متلازمة خطيرة قد سبق ذكرها، وتؤدي في النهاية إلى فشل كلوي مزمن.

**هـ ـ وجود مواد مغشوشة:**

يتميز الهروَيين بغلاء ثمنه. . وبسبب الطريق الطويل الذي يسلكـه الهروبين من منبع تصنيعه من المورفين الذي يستخرج من الأفيون الخام، حتى يصل إلى المستهلك، وما يجابه ذلك الطريق من مخاطر عديدة، بما فيها حكم الإعدام للمهرِّب والتاجر والمروِّج، فإن ثمن الهروبين يرتفع ارتفاعاً شديداً.

وللحصول على مكاسب أكبر فإنه من النادر أن يوجد هروبين نقي ما عدا ما يوجد في مناطق شرق آسيا، مثل تايلند، ولاوس، وبورما. وقد يوجد أيضاً في باكستان وأحياناً في لبنان، ولكن أغلب الهروبين الذي يُباع في

الأسواق سراً هو هروبين مغشوش بمواد مضافة، وتختلف هذه المواد من بودرة التلك، إلى الدقيق، إلى السكر، إلى الكينا والإستريكنين، أو حتى أقراص الأنتروفيونورم التي تستخدم في الأصل لمعالجة الدوسنتاريا الأميبية (أو بالأحرى التي كانت تستخدم حيث مُنع استخدامها في معظم أقطار العالم)، وقد نشرت الأهرام في ١٩٨٦/١/٣ وجود هروبين ومخدرات أخرى (كوكايين) مغشوشة بجماجم بشرية مطحونة في مصر، وبنسبة تبلغ ٤٠ بالمئة[١]. ونشرت مجلة الشرق الأوسط[٢] أن الهروبين في مصر يخلط بمواد سامة كثيرة منها الأفيدرين والأستريكينين وأخطرها سيانور البوتاسيوم الذي يؤدي تناول أربعة مليجرامات منه إلى الوفاة.

وبطبيعة الحال فإن المواد المغشوشة غير معقمة، وإذا استخدمت مع الهروبين في الزرق بالوريد فإنها تكون مصدراً لدخول أنواع كثيرة وغريبة من البكتريا والفيروسات والطفيليات والفطريات إلى الدم، وتسبِّب أخماجاً وإنتانات فظيعة (سنتحدث عنها فيما بعد)، وقد ذكر الدكتور مادن في كتابه «المرشد إلى إدمان الكحول والعقاقير»[٣] أن بعض مدمني الهروبين يذيبون مسحوق الهروبين المغشوش في ماء حصلوا عليه من دورات المياه، وبالذات من المرحاض مباشرة، لأنه لا يستطيع أن يأخذ الماء من الصنبور الموجود في ردهة مفتوحة (بعض الحمامات أو أغلبها في الغرب لا توجد فيها صنابير إلا في الردهة المفتوحة) حيث يمكن أن يشاهده الآخرون، ولذلك يأخذ المدمن ماء المرحاض، ويخلطه ببودرة الأفيون المغشوشة، ويملأ بها الحقنة، ثم يزرقها في أوردته!!

وفي بعض الأحيان يحرص بعض المدمنين على ما يتوهمه تعقيماً، فيشعل عود ثقاب على إبرة الهروبين ثم يغرزها، وبهذا الطريق تدخل أيضاً ذرّات الكاربون والمواد المحروقة إلى داخل الأوردة مباشرة.

---

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

(٢) مجلة الشرق الأوسط العدد ٦٦ (٣٠ سبتمبر - ٦ أكتوبر) ١٩٨٧ ص ١٨.

(٣) Madden J.S.: A Guide to Alcohol and Drug Dependence, 2nd Edition 1984, Wright. Co., Bristol, U.K. pp. 172.

ويؤدي وجود الأستريكنين أو الكينين إلى نـوبات صـرع وتشنجات شديدة، وتكون حدقة العين في معظم هذه الحالات متّسعة وليست ضيقة، مما يجعل التشخيص عسيراً إذا لم توجد قرائن مثلٍ وجود الحقنة وبها شيء من الهروبين أو وجود أصدقاء أو أقارب للمدمن يوضحون حالته للطبيب.

وتحدث حالات إغماء شديد وسُبات نتيجة اختلاط المواد المغشوشة بالهروبين، أو نتيجة زيادة جرعة الهروبين الموجودة في الخليط، إذ يحتوي الخليط في العادة على نسبة بسيطة من الهروبين قد لا تتجاوز عشرة بالمئة، ويتعود المدمن على جرعة معينة منها، ثم يأخذ مسحوقاً آخر يحتوي على ٦٠ بالمئة هروبين وهو يظنه مثل سابقه، فتتضاعف الجرعة بذلك ست مرات أو أكثر دون أن يشعر، فتحدث له نوبات إغماء عميقة، يصحبها توقف في التنفس، وزيادة كبيرة في الضغط الداخلي للقحفة (الجمجمة) increased intrecranialpressure، وارتـفاع في درجة الحرارة، ووذمة (ارتشاح) في المخ cerebral oedoma، ووذمة في الرئتين Pulmonary oedoma، واضطراب في النبض، وكثيراً ما تحدث الوفيات في هذه الحالة.

ومما يزيد الأمور تعقيداً أن بعض المدمنين أو التجار يخلطون الهروبين بالأمفيتامين، ويحقن ذلك كله زرقاً بالوريد، فيؤدي إلى إغماء، وصرع، وتشنجات، وتوقف في التنفس، واحتقان في الوجه، وخروج الرغوة والزبد من الفم والأنف، مع وذمة في الرئتين، وهبوط بالقلب، نتيجة حدوث ذبذبات واضطراب في نظم القلب. وفي كثير من الحالات تكون النهاية بأسرع مما يتوقع أي إنسان، ويموت المدمن والحقنة لا تزال في يده، والإبرة مغروزة في أحد أوردته، وبقية المادة المخدرة لا تزال موجودة في الحقنة.

وقد سبق ذكر كثير من الآثار المرعبة الناتجة عن تناول الهروبين الذي يكون مغشوشاً في العادة، مثل: الإغماء، والسبـات، ونوبـات الصرع، وذبذبات القلب، واضطراب نظمه، والارتشاح في الرئتين وفي الدمـاغ، والتحلّل الإسفنجي للمادة البيضاء للدماغ، والتهاب النخاع المستعرض في النخاع الشوكي، والتهاب الأعصاب الطرفية المتعددة Polyneuropathy، أو

للضفائر مثل: الضفيرة العضدية، أو الضفيرة القطنية ـ العجزية، أو الأعصاب الوحيدة. ويعتبر اعتلال العضلات الحاد والمزمن ناتج عن وجود مواد مغشوشة في الهروبين. وتعتبر المتلازمة الكُلائية ناتجة عن وجود مواد مجهولة مغشوشة في الهروبين المستخدم من قِبَل المدمنين.

وقد ظهرت حالات خطيرة من غش الأفيونات المختلفة، فمثلاً البنتازوسين (السيسيجون، الفورترال، التالوين) وهو عقار مشتق من المورفين، وله خصائص مضادة أيضاً (انظر فصل المضادات والمعاضدات للأفيون)، كان يستخدم كبديل للهروبين بعد خلطه بمضادات الحساسية مثل tripelennamine وغيرها من العقاقير[١][٢].

وتم تصنيع مادة مشابهة للمبيريدين (البثيدين)، وهو من مشتقات المورفين ويشبهه في مفعوله، ويتعاطى بواسطة الحقن، ولكن الخطورة أن هذه المادة الجديدة المغشوشة وتدعى N- Methyl - 4 - Phenyl tetra (MPTP) hydro pyridine تسبِّب مرض الباركنسون (الشلل الرعاش) بصورة دائمة لا شفاء منها، كما أدى استخدام هذه المادة إلى حدوث وفيات.[٣-٤]

وفي مصر يتم غش الهروبين ببودرة التلك، والسكر، والأستريكنين، والكينين، والأنتروفيومورم، بل وذكرت الأهرام (٣ يناير ١٩٨٦) اكتشاف هروبين مغشوش بمسحوق جماجم بشرية!!. وفي الولايات المتحدة لا يزيد تركيز الهروبين في المسحوق عن ٣٠ بالمئة. أما في مصر فإن التركيز في الغالب يتراوح ما بين ٥ ـ ١٠ بالمئة، والباقي كله مواد مغشوشة. ونقلت أخبار اليوم[٥] عن العميد عصام الترساوي رئيس قسم مكافحة المواد المخلّقة والمصنّعة بالإدارة العامة لمكافحة المخدرات في مصر قوله: «إن الجرام من

---

(١) Caplan L.R. et al: **Neurology** 1982, 32: 623.

(٢) Medical letter on Drugs and Therapentics 27 (696) Sept **1985:** 79.

(٣) C.D.C. **Morbid. Mortal. weekly Rep. 33: 351, 1984.**

(٤) Burns Rs et al: **N.Engl J.M 312:** 1418, May 30, **1985.**

(٥) أخبار اليوم في ١٢/١٠/١٩٨٥ ص ٥.

الهروبين يقسم إلى ١٠ خطوط، وكل خط يوضع داخل لفافة من السوليفان، ويُباع الخط بـ ١٠ ـ ١٢ جنيه، ولا تزيد نسبة الهروبين فيه عن ٧ بالمئة. أما الهروبين الأبيض والذي تصل نسبة الهروبين فيه إلى ٣٠ بالمئة فغالي الثمن جداً، ولا يشتريه إلا الفنانون والأثرياء».

وتذكر الأهرام[١] في تحقيقها مع إحدى المدمنات على الهروبين أن درجات شم الهروبين بصورة عامة في مصر تنقسم إلى ثلاث درجات: الأولى وهي للمبتدئين، حيث يستخدم المبتدىء خطاً واحداً (تسمى أيضاً تذكرة) كل يومين أو ثلاثة، والخط أو التذكرة عبارة عن ١٠/١ جرام (١٠٠ مليجرام من الهروبين المغشوش). والثانية: يستخدم المتعاطي تذكرتين أو أكثر يومياً (ثمنها ٢٥ جنيهاً). والثالثة: شم ثلاثة أو أربعة جرامات في اليوم الواحد، حيث يرشّ المسحوق على هيئة سطور، ثم يجذب السطر بكامله في شمّة واحدة.

وتذكر أخبار اليوم (١٩٨٥/١٠/٥)[٢] ظاهرة انتشار شمّ الهروبين والكوكايين بين الفنانين في مصر، وذكرت قصصاً كثيرة عن انتشار المخدرات بينهم، بل بلغت الوقاحة أن تقدمت مغنية مشهورة لتغني في حفلة يحضرها الآلاف، وشمّت شمة من الهروبين وهي على المسرح أمام الجميع، وواصلت ترنحها، وغنّت وهي في تلك الحالة.. وطبعاً سكتت عنها أجهزة الأمن!!

وهناك طبيب معروف كما تذكر الصحيفة تخصّص في علاج الفنانين الشمّامين من مصر والبلاد العربية الأخرى، وأن علاج الشمّام يستغرق ثلاثة أشهر ويكلّف ١٠ آلاف جنيه.. وطابور الشمّامين لدى هذا الطبيب طويل طويل، ويستقبل كل شهر سبعين مدمناً شمّاماً.

---

(١) الأهرام ١٩٨٥/١٠/٢٩ ص ٣.

(٢) أخبار اليوم ١٩٨٥/١٠/٥ ص ٥ تحت عنوان مسلسلات يكتبها الفنانون بأنفسهم.

**و ـ نوبات سحب العقار:**

ترتبط ظاهرة سحب العقار Withdrawl symptoms أو الامتناع Abstinence بمجموعة من المخدرات أهمها: الكحول، والباربيتورات، والأفيونات.

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

وترتبط ظاهرة الامتناع بظاهرة أخرى هي ظاهرة التحمّل Tolerance، والتي يحدث فيها:

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

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

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

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

وإذا لم يعثر المدمن على جرعته من الهروين أو المورفين يشعر بالتعب والإرهاق فيدخل في مرحلة من النوم القلق الذي تصحبه الكوابيس والأحلام المزعجة.

ويصحو الشخص المدمن يتملكه خوف ورعب وقلق شديد مع نوبات من الإحساس بالبرد، تتناوب مع إحساس بالحرارة، ويكون الجلد مقشعراً

مثل جلد الإوزة goose skin محبباً، ويطلق المدمنون على ذلك اسم cold turkey (الديك الرومي البارد).

وتتسع حدقة العين، وتحدث آلام شديدة في الساقين والقدمين، مع رغبة عارمة بتحريكهما بشدة، ويتبع ذلك نوبات شديدة من الإسهال والقيء، ويفقد المصاب كل رغبة في تناول الطعام.

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

وإذا لم يُعطَ جرعة من الهروبين أو المورفين أو بديلاً لهما يدخل المدمن في مرحلة اضطراب الوعي، ويكون ذلك مصحوباً بارتفاع شديد في درجة الحرارة، وقد تحدث أيضاً التهابات أخرى كثيرة في الجهاز العصبي وفي الجهاز التنفسي نتيجة انخفاض مستوى مقاومة الجسم.

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

وتتشابه الأفيونات: (الهروبين، المورفين، الأفيون ومشتقاتهما)[1] في أعراض سحب العقار، إلا أن أعراض سحب الميثادون تتميز بالآتي:

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

(١) (المقصود الهروبين والمورفين. لأن المادة الفعالة في الأفيون هي المورفين).

هذه صورة لمدمن هروبين أثناء سحب العقار

وأهم ما يميّز سحب الأفيونات:

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

٢ ـ **الوهن والضعف الشديد**: بحيث إن المصاب لا يستطيع القيام والذهاب للتبرّز في الحمام، ومع تكرّر الإسهال إلى ٦٠ مرة يومياً، فإنه يفرز فضلاته وهو قابع في مكانه، وتُراه في حالة مرعبة من الضعف والوهن والشحوب، والإفرازات تغطيه من أسفل منه ومن فوقه، ومن كل جانب من جوانبه، وقد لا يستطيع المصاب في تلك الحالة أن يرفع رأسه من الوهن.

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

٤ ـ آلام مبرحة وخاصة في البطن وعضلات القدمين والساقين فيضطر المصاب إلى تحريكهما بقوة.

وعند التوقف عن هذه العقاقير يحدث ردُّ فعل، فتكثر حالات نوم حركة مقلة العين السريعة التي تحدث فيها الأحلام بدرجة شبه متصلة، مما يؤدي إلى الكوابيس والأحلام المزعجة المضطربة، ويؤدي ذلك إلى الرّعب 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 الهروبين، وتستمر الزيادة في نوم حركة مقلة العين السريعة لفترة طويلة (شهرين أو أكثر) ولكنها تقلّ بالتدريج.

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

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

وبطبيعة الحال كلما زادت الكمية التي يتعاطاها المدمن من المورفين أو الهروبين يومياً كلما زادت آثار الامتناع عند التوقف الفجائي عن هذا العقار، وتزداد الآثار للمدمن الذي يتعاطى ٥٠٠ مليجرام من الهروبين أو المورفين يومياً، ولكن إذا زادت كمية الهروبين أو المورفين عن هذا الحد فلا تزداد بعد ذلك حالة سحب العقاب، وكأن هذا هو السقف النهائي للكمية التي تسبِّب زيادة آثار سحب العقار[2].

## تفسير أعراض الامتناع:

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

وهذا يشبه ما يحدث عندما يتناول شخص ما عقار الكورتيزون باستمرار، فإن ذلك يؤدي إلى توقف الغدة الكظرية عن إفراز هذا العقار، ولذا

---

(١) Madden J.S. A guide to Alcohol and Drug. Dependence p 169.

(٢) المرجع السابق.

عندما يتوقف الشخص فجأة عن تناول عقار الكورتيزون ينخفض الكورتيزون في دمه، ويتعرض لمضاعفات خطيرة قد تودي بحياته.

والشيء ذاته يحدث بالنسبة للمورفينات، فإذا تناول الشخص المورفينات الخارجية أدَّى ذلك إلى توقف إفراز المورفينات الطبيعية والتي بدورها تساعد على إفراز الهرمون المنمِّي للغدة الكظرية.

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

فالهروبين أو المورفين يسبِّب انقباض حدقة العين، فتتسع عند سحب العقار، والهروبين يسبِّب توقف حركة المعدة والأمعاء مسبِّباً الإمساك، فتكثر الحركة ويحدث الإسهال.

والمورفين أو الهروبين يسبِّب قلة الإفرازات، والتوقف الفجائي يسبِّب زيادتها زيادة كبيرة.

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

والمورفين يسبِّب قلة الكحة وإفراز الشعيبات الهوائية، والتوقف يسبِّب الكحة وزيادة الإفرازات في الشعب الهوائية.. وهكذا.

**العوامل الاجتماعية:**

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

وقد سجل كثير من الباحثين (روبنس عام ١٩٧٤ و ١٩٧٥ وأوبراين عام

١٩٨٠) نجاح مجموعة من الجنود الأمريكان الذين كانوا في فيتنام يتناولون الهروبين يومياً في التوقف تماماً عن تناول الهروبين بعد عودتهم إلى الولايات المتحدة[١-٣].

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

كذلك فإن ظروف الحرب، والقلق النفسي، والخواء الروحي، وتوفر مادة الإدمان (الهروبين) وبثمن زهيد، كان من العوامل المهمة في حدوث الإدمان لدى هؤلاء الجنود، فلما تغيرت الظروف الاجتماعية أدّى ذلك إلى التوقف عن الإدمان.

وليس الأمر مع هذا بهذه البساطة، فأكثر المدمنين كانوا يشعرون بفراغ رهيب بعد تركهم الإدمان[٤]، والسبب الخواء الروحي الذي يعيشون فيه، وحتى لو جرّب المدمن الحالة الرهيبة المرعبة أثناء سحب العقار والامتناع وكاد أن يموت، إلا أنه في الغالب يعود مرة أخرى إلى الإدمان بسبب الإحساس بالفراغ النفسي والخواء الروحي، وإحساسه بالخوف والقلق، وعدم قدرته على مواجهة المشاكل، حتى البسيطة منها، وعدم رغبة أصحاب الأعمال في توظيف مدمن سابق من المحتمل جداً أن يعود إلى إدمانه، وقد يرتكب جريمة ما أثناء ذلك[٤].

ولهذا فإن كثيراً من المدمنين يعودون مرة أخرى للإدمان، أو يهرعون إلى الانتحار للتخلّص من هذه الحياة البائسة الشقيّة[٤].

---

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

(٢) Robins L.N. et al: Narcotic Use in South Asia and afterward **Arch Gen Psychiatry** 1975, (32); 955 - 61

(٣) O'Brien C.P. et al: Follow up of Vietnam Veterans. Relapse to drug use after Vietnam Service. **Drug Alcohol Dependence, 1980,**(5): 333 - 340.

(٤) Cotton A. What About Drugs. Foulsham and Co. Ltd., Berkshire U.K. (No date mentioned) pp 15 - 17.

# الفصل التاسع

## علاج حالات الإدمان من الأفيون

أوضحنا فيما سبق أعراض آثار الإدمان على الأفيون ومشتقاته وبالذات المورفين والهروين، وأوضحنا آثار سحب العقار فجأة، وكيف أن ذلك قد يسبِّب الوفاة، وإن كانت الوفاة نادرة الحدوث بالمقارنة مع إدمان الخمور والباربيتورات.. ومع هذا فإن آثار الامتناع المفاجىء عن تناول الهروين والمورفين مرعبة حقاً، ولا يتمناها الإنسان لأعدى أعدائه.

والعجيب حقاً أن يتنبّه الإمام ابن حجر الهيتمي المكّي إلى أضرار سحب الأفيون المفاجىء، مع أن الأفيون بدون شك أقل ضرراً من الهروين، وذلك قبل بضعة قرون، وكان موقف ابن حجر موقفاً إنسانياً رائعاً، حيث أوجب على متعاطي الأفيون إن علم بحدوث هلاك له إذا هو توقف عن استخدام الأفيون، أن يستمر في استخدامه، ولكن عليه أن ينقص الجرعة تدريجياً حتى يذهب تولّع المعدة به.

وقد جاء في حاشية ابن عابدين[1] ما يلي:

---

(١) حاشية ابن عابدين ج ٥/٣٠٤ ـ ٣٠٥.

«الأفيون هو عُصارة الخشخاش، يكرب ويسقط الشهوتين (أي شهوة الطعام والجماع) إذا تُمُودِي عليه، ويقتل إلى درهمين[1]. . ومتى زاد أكله على أربعة أيام ولاء (أي متتالية) اعتاده، بحيث يفضي تركه إلى موته، لأنه يخرق الأغشية خروقاً لا يسدّها غيره (وتكثر الإفرازات من مخارج الجسم كلها).

وقد سُئِل ابن حجر عمّن ابتُلي بأكل نحو الأفيون وصار إن لم يأكل منه هلك فأجاب: إن علم ذلك قطعاً حلّ له، بل وجب لاضطراره إلى بقاء روحه كالميتة للمضطر، ويجب عليه التدريج في تنقيصه شيئاً فشيئاً حتى يزول تولّع المعدة به من غير أن تشعر، فإن ترك ذلك (أي التدريج في تنقيصه) فهو آثم فاسق».

**معالجة المواليد المدمنين:**

بما أن عدد مدمنات الهروبين في تزايد مستمر، فإن المستشفيات في الغرب تواجه حالات متزايدة من المواليد المدمنين، حيث يعبر الهروبين أو المورفين إلى الجنين عبر الحبل السرّي، ويصبح الجنين مدمناً عليه قبل أن يولد إلى الدنيا.

وبمجرد خروجه يصرخ بحثاً عن الهروبين، وتستقبل المستشفيات في الغرب (الولايات المتحدة وأوروبا الغربية) حالتين في الشهر على الأقل لكل مستشفى ولادة من حالات إدمان المواليد.

وتعالج هذه الحالات بإعطاء الرضيع نقط محلول الأفيون (الخام)، وتنقص الجرعة بالتدريج حتى يتخلص الرضيع من إدمانه، وهي نفس الطريقة

---

(١) الدرهم وحدة وزن قديمة كانت تزن عند اليونان القدماء ٤,٣ جم واستمر استعمالها إلى عهود قريبة في تركيا واليونان الحديثة وتزن عندهم ٣,٢ جم وفي هولندة وبلجيكا تزن ٣,٩٠٦ جراماً. والدرهم أيضاً عملة معروفة في البلاد الإسلامية أصلها من اليونان، وهي تستخدم إلى اليوم في بعض البلاد العربية واليونان (دراخما). نقلاً عن دائرة المعارف البريطانية ج ٣/٦٥١ من الميكروبيديا.

التي وصفها الإمام ابن حجر في معالجة الإدمان من الأفيون.

**معالجة حالات التسمّم الأفيوني:**

قد يُصاب بالتسمُّم بالأفيون أو الهروين أو المورفين أو غيرهما من مشتقات الأفيون العديدة شخص ما، وقد يكون هذا الشخص طفلاً عثر على الأفيون أو غيره واستخدمه دون قصد، كما قد يكون التسمّم من مدمن للأفيون أو الهروين وزادت لديه الجرعة فجأة لأن الهروين المغشوش يحتوي على كميات متفاوتة من الهروين النقي، فمثلاً إذا كان يستخدم في جرعته جراماً من الهروين المغشوش الذي لا يحتوي في الواقع إلا على ١٠ بالمئة من الهروين النقي (أي ١٠٠ مليجرام من الهروين النقي)، ثم استخدم نوعاً آخر من الهروين يحتوي على ٦٠ بالمئة من الهروين النقي، فإن الجرعة تتضاعف فجأة ست مرات، ولذا فقد يدخل في حالة تسمّم حاد.

وقد يصاب بالتسمُّم الحاد الجنين، وذلك إذا تناولت المرأة أثناء الطلق كمية من المورفين أو الهروين، فيولد الطفل مزرقاً مكتوم الأنفاس يرين عليه شبح الموت.

وفي هذه الحالات جميعاً فإن الخطر الحقيقي هو توقف التنفس بسبب تثبيط الأفيونات المختلفة (أفيون، هروين، مورفين، بيثيدين، ميثادون.. إلخ) لمركز التنفس في النخاع المستطيل.

وأفضل عقار لمعالجة التسمّم الأفيوني الحاد هو عقار النالكسون. وفي خلال دقيقة أو دقيقتين يعود التنفس إلى وضعه الطبيعي.

ويعطى العقار حقناً بالوريد بواقع ٠,٤ ـ ٢ مجم كل دقيقتين أو ثلاث، أو ميكروجرامين لكل كيلوجرام من وزن المصاب في الساعة بواسطة محلول يعطى بالوريد.

وفي حالات التسمُّم بالميثادون ينبغي مواصلة العلاج بالنالكسون لمدة

٧٢ ساعة، وذلك لأن مفعول الميثادون يستمر لمدة ٧٢ ساعة في الجسم وربما أكثر.

وفي حالة إعطاء شخص مدمن للمورفين أو مشتقاته عقار النالكسون فإن على الطبيب أن يتوقع حدوث آثار الامتناع Abstinence التي أفضنا في شرحها ولهذا فإن المدمن للهروبين أو المورفين إذا حدث له تسمّم من جرعة زائدة ينبغي أن يُعطى كمية قليلة من النالكسون وبحذر، حتى لا ينقلب من مواجهة الموت نتيجة زيادة الهروبين وتوقف التنفس إلى مواجهة الموت نتيجة سحب العقار وما يحدثه من فقدان السوائل بواسطة الإسهال، والقيء، والإفرازات الشديدة، والإنهاك الجسمي التام.

ويتميز النالكسون Naloxone والنالتريكسون Naltrexone بأنهما العقاران الوحيدان اللذان لهما تأثيرات مضادة للمورفين في مستقبلات المورفين في الدماغ، وليس لهما أي تأثير معاضد[١].

وتكفي كمية ضئيلة من النالكسون (٠,٤ مجم إلى ١ مجم) تعطى في الوريد أو حتى في العضل لمضادة آثار ٢٥ مليجراماً من الهروبين، أو ٧٥ مليجراماً من المورفين، وفي خلال دقيقة أو دقيقتين ينتقل الشخص الذي يعاني من سَكرات الموت وتوقف التنفس إلى التنفس الطبيعي والإفاقة، إلا أن مفعول النالكسون لا يستمر سوى دقيقتين أو ثلاث، ولهذا إذا كان التسمّم شديداً فلا بدّ من إعادة الحقن عضلياً، أو وريدياً، أو بواسطة محلول حتى يتم التخلص من آثار التسمُّم، وخاصة في حالات التسمّم بالميثادون الذي يبقى أثره في الجسم لمدة طويلة.

وتبدأ على التوّ آثار سحب العقار بمجرد الإفاقة، وذلك بالنسبة للتسمّم في مدمني الهروبين والمورفين ومشتقاتهما، ويستمر ذلك الأثر لمدة أربع ساعات[٢].

---

(١) انظر فصل المضادات والمعاضدات للأفيون ومشتقاته ص ٢٦٥ وما بعدها.

(٢) انظر فصل المضادات والمعاضدات للأفيون ومشتقاته ص ٢٦٥ وما بعدها.

ويستطيع النالكسون أيضاً أن يضاد تأثيرات البنتازوسين (الفورترال، السيسيجون، التالوين) والتسمّم الناتج عنه، ولكن بجرعة أكبر حيث ينبغي إعطاء المصاب ١٠ ـ ١٥ مليجراماً من النالكسون.

ويتميز النالكسون عن بقية العقاقير المضادة للمورفين والهروين... إلخ بأنه يعمل أيضاً في حالة التسمّم بالباربيتورات والمهدئات مثل الفاليوم والروهبنول، ولهذا فإن استخدامه في حالة التسمّم المختلط بالأفيونات والباربيتورات والدايبزام ومشتقاته يعطي نتائج حاسمة لا تتوفر في غيره من مضادات الأفيونات[1].

**علاج الإدمان:**

إن علاج الإدمان يندرج في معالجة أسباب الإدمان، وهي تعتمد على سياسة متعددة الجوانب ترتكز في النهاية على شيئين:

١ ـ **محاربة وجود المادة المسبِّبة للإدمان:** وذلك بمحاربة زراعة وصناعة وتهريب وترويج وتجارة المخدرات، وهي حرب قائمة على مستوى عالمي، وتحتاج لمزيد من تنسيق الجهود لمواجهة الأخطبوط اليهودي العالمي الذي يدير هذه التجارة الرهيبة في العالم.

٢ ـ **محاربة الأسباب المؤدية إلى التعلّق بالمواد المخدرة:** وهي قضية طويلة وشائكة، وتتوجه إلى المستهلك لرفع مستواه الخلقي والديني والفكري، ومحاربة كل الوسائل المؤدية إلى التفسّخ الخلقي والديني والفكري.

وليس غرضنا هاهنا أن نستعرض هذا الموضوع.. رغم أنه هو العلاج الحقيقي لمشكلة المخدرات، فسنفرد له فصلاً خاصاً لأهميته، وهو لا يواجه مشكلة إدمان الهروين أو المورفين، وإنما يواجه مشكلة المخدرات بمفهومها الواسع، أي مشكلة الاعتماد على العقاقير سواء كانت مخدِّرة أو منبِّهة، وسواء كانت سائلة مثل الخمور أو جامدة، وسواء كانت طبيعية (نباتية) أو مخلّقة تخليقاً جزئياً أو كاملاً.

---

(١) انظر فصل المضادات والمعاضدات للأفيون ومشتقاته ص ٢٦٥ وما بعدها.

وغرضنا هاهنا هو علاج مدمني الأفيون ومشتقاته وبالأخص الهروين الذي يعتبر إدمانه واسع الانتشار في كثير من بقاع العالم، بما في ذلك بعض البلاد العربية مثل مصر التي غزاها منذ عام ١٩٨٢، وحيث ظهرت حالات إدمان له في دول الخليج.

**السحب بالتدريج:**

وهذه الطريقة يمكن أن تستخدم إلى الآن في معالجة إدمان الأفيون، وهو الذي نصّ عليه ابن حجر المكّي الهيتمي في قوله في مدمن الأفيون: «ويجب عليه التدريج في تنقيصه شيئاً فشيئاً، حتى يزول تولّع المعدة به من غير أن تشعر».

وينبغي أن نعرف أن ليس كل متعاطٍ للأفيون قد أصبح مدمناً، ولذا فإن كثيرين ممّن تناولوا الأفيون يستطيعون تركه دون عناء، وإن عدداً محدوداً هم الذين لا يستطيعون تركه وتظهر عليهم آثار سحب العقار أو الامتناع عند التوقف عن تناوله.

ليس هذا فحسب ولكن هناك عدداً ممّن تعاطوا المورفين أو الهروين على فترات متباعدة نسبياً، وهؤلاء لا يحتاجون قطعاً إلى علاج في مصحّة لترك المورفين أو الهروين أو غيرهما من مشتقات المورفين، لأن هؤلاء جميعاً ليسوا مدمنين، ويستطيعون أن يتركوا هذه المواد المخدِّرة بسهولة.

والغريب حقاً هو ما ذكره عدد من الباحثين الأمريكان وغيرهم[١-٤] عن عدد من الجنود الأمريكان الذين كانوا في فيتنام يتعاطون الهروين يومياً، وقد

---

(١) Robins L.N. 1974: The vietnam Drug User Return, Sept 1973. Washington U.S. Government Printing office.

(٢) Robins L.N. et al 1975: Narcotic Use in South east Asia and afterward. Arch. Gen. Psychiatry 32: 955 - 61.

(٣) Obrien C.P. et al: Follow up of vietnam veterans. **Drug Alcohol Depend 1980,** 5, 333 - 340.

(٤) Madden J.S. A guide to Alcohol and Drug Dependence, 2nd Edition, 1984, Wright, Bristol. U.K. pp 169 - 170.

استطاعوا التوقف عن تعاطي الهروبين عند عودتهم إلى أُسرهم ووطنهم في الولايات المتحدة.

ولا شك أن تغيّر الموقف الاجتماعي بالنسبة لهؤلاء الجنود، وعودتهم لأُسرهم وأصدقائهم، وانتهاء ظروف الحرب وما يصاحبها من قلق وخوف وتوتر شديد، أدى في النهاية إلى تعزيز قدرات هؤلاء الجنود في مقاومة رغبتهم في تناول الهروبين.

ولا نريد أن نهوِّن من موضوع الإدمان وصعوبة التخلّص منه، وخاصة بالنسبة للمورفين والهروبين، فهما من أقوى المواد المسبِّبة للإدمان، والواقع أن أكثر مَن أصبحوا مدمنين على هذه العقارات لا يستطيعون تركها بسهولة، ويحتاجون إلى مساعدة فعّالة لإخراجهم من دائرة الإدمان.

ونحن نعتقد أنَّ جلدَ المتعاطي علانية في السوق هو جزء مهم من علاج المشكلة، حيث يُردع المئات من الشباب في الوقوع في براثن المخدرات، كما أنه يساعد أولئك الذين لم يصبحوا بعد مدمنين، (وإنما هم متعاطون) في الإقلاع عن هذه المواد.

وأما المدمنون فإن الجلد علانية يعتبر عاملاً نفسياً مهماً ينضم إلى قائمة العلاج النفسي والبدني الذي ينبغي أن يحصل عليه المدمن.

**إبدال الهروبين والمورفين ومشتقاتهما بدواء أخف وطأة هو الميثادون:**

تستخدم هذه الطريقة لعلاج مدمني الهروبين والمورفين ومشتقاتهما، وذلك خوفاً من حدوث آثار سحب العقار المدمِّرة.

يعطى الميثادون بمقدار ٢٠ إلى ٤٠ مليجراماً في اليوم الأول، ثم ينقص المِقدار تدريجياً، حتى يوقف تماماً خلال أسبوعين.

وقد يحتاج المدمن إلى كمية أكبر من الميثادون، وذلك لأنه تعوَّد على استهلاك كمية كبيرة من المورفين أو الهروبين (٢٥٠٠ إلى ٥٠٠٠ مليجرام يومياً).

ويتميز الميثادون بالخصائص التالية في علاج إدمان الهروبين والمورفين الذي يتعاطى عادة بالحقن وما يصحبها من مضاعفات شديدة:

١ ـ إن الميثادون يُتعاطى على هيئة أقراص، وبذلك ينتفي خطر الحقن الغير معقمة، والمواد المغشوشة ومضاعفاتها الكثيرة التي أسلفنا ذكرها.

٢ ـ إن مفعول القرص مشابه إلى حدٍّ ما لمفعول الهروبين والمورفين، ولكنه يستمر في الجسم لمدة ١٢ ـ ٢٤ ساعة، ولذلك لا يحتاج المدمن في الغالب لأكثر من قرص واحد يومياً.

٣ ـ إن الأقراص موجودة بتركيز مختلف متدرّج، فهناك قرص يحتوي على ٤٠ مليجراماً وهناك قرص يحتوي على ٢٠ مليجراماً، وقرص آخر يحتوي على ١٠ مليجرامات.. إلى ٢,٥ مليجرام في القرص الواحد.

٤ ـ لهذا يمكن تنقيص الجرعة بالتدريج، بينما يستمر تناول المدمن قرصاً واحداً كل يوم.

ورغم أن الميثادون صُنع في ألمانيا النازية أثناء الحرب العالمية الثانية كبديل للمورفين المستخرج من الأفيون والذي كان يحتكره الحلفاء، إلا أن استخدام الميثادون في علاج مدمني الهروبين والأفيون لم يظهر إلا عام ١٩٦٤ عندما نشر دوليت Dolet ونيسواندار Nyswander أبحاثهما في علاج مدمني الهروبين والمورفين.

ويذكر كتاب جودمان وجلمان في علم الأقرباذين (الطبعة السادسة ١٩٨٠ فصل الأفيونات) أن هناك نوعين من الميثادون، ويرمز لأحدهما بحرف د d، والآخر بحرف لام L ويعتبر الأخير منهما (حرف L) أقوى من نظيره بما يقرب من خمسين ضعفاً في تسكين الألم، ولكنه يسبِّب الإدمان أيضاً، وقد يسبِّب تثبيطاً لمراكز التنفس، ولهذا فلا يستخدم في الغالب إلا نوع د D.

وهناك مشتقات عديدة للميثادون، مثل: ديكستروموراميد Dextromoramide، وعقار ديبيبانون Dipipanone، وقد انتشر استخدامه في بريطانيا في السبعينات، وكان يُباع باسم عقار ديكونال Diconal، وهو يحتوي

على الديبيبانون مع مضاد للحساسية يدعى سيكليزين cyclizine.

ويعتبر الديكونال مادة خطيرة لأنه يمكن أن يتعاطى بالوريد وبالأقراص، ويُعطي المتعاطي شعوراً غامراً بالسعادة، وهذا ما يؤدي إلى سرعة إدمانه، ومما يزيد خطورته أنه يقفل الأوعية الدموية مسبِّباً خثارها (تجلطها)، ومؤدياً بذلك إلى حدوث سكتات دماغية Strokes، وفالج (شلل)، وإلى جلطات في أوعية الأطراف وما يصحبها من غرغرينا، وأحياناً جلطات بالقلب.

**إبدال الهروين والمورفين بعقار بروبوكسيفين Propoxyphene:**

يستخدم هذا العقار كمسكِّن للألم، ويدخل في تركيب كثير من المسكِّنات التي تُباع في الصيدليات، وإلى وقت قريب كان يصرف في كثير من البلدان دون وصفة طبية، ويعرف باسم دولوكسين Doloxene، كما يوجد في المسكِّنات الأخرى مثل Distalgesic.

وفعالية هذا العقار أقل بكثير من المورفين أو الهروين، ولكنه قد يسبِّب الاعتماد، وإذا تناول الشخص جرعة زائدة فإنه يسبِّب هلوسات سمعية وبصرية، وتشنجات ونوبات صرع، وفقدان غير كامل للوعي، وتثبيط لمراكز التنفس، وتعالج هذه الأعراض بحقن النالكسون أو النالورفين.

ويستخدم عقار البروبوكسيفين في علاج إدمان الهروين والمورفين عند عدم توفر أقراص الميثادون، أو عندما تكون حالة الإدمان غير شديدة، ويمكن أن يعطى على هيئة أقراص.

وهكذا يمكن التغلب على حدوث آثار الامتناع باستخدام الميثادون أو البُروبوكسيفين، ثم تنقص الجرعة تدريجياً خلال أسبوعين على الأكثر.

ولكن المشكلة تبقى في أن عدداً كبيراً جداً من مدمني الهروين والمورفين يعودون للإدمان مرة أخرى حتى بعد نجاح سحب العقار، وفي خلال عامين يعود ما بين ٨٠ ـ ٩٠ بالمئة من جميع الذين عولجوا إلى الإدمان مرة أخرى.

والسبب في ذلك أن الأسباب الدافعة إلى الإدمان ـ وهي الفراغ الروحي، والخواء الأخلاقي، والقلق النفسي، واضطراب القيم في المجتمع ـ لا تزال قائمة، فلا يجد الشخص الذي تخلص من الإدمان إزاء هذه الحالة إلا أحد حلَّين: العودة إلى الإدمان، أو الانتحار.

ولهذا نقول: إن انتشار المصحّات لمعالجة المدمنين ليست هي الحل لمعالجة مشكلة الإدمان، ولكن الحل هو في معالجة المشكلة من جذورها ومنع وقوعها.

وهذا ما سنحاول أن نعالجه في الفصل الأخير (ما هو الحل؟).

**استخدام عقار الكلونيدين Clonidine (كاتابريس Catapress) في معالجة الإدمان:**

عقار الكولنيدين يستخدم منذ سنوات في علاج ضغط الدم، وعيبه الوحيد أن التوقف الفجائي عنه قد يسبِّب ارتفاعاً مفاجئاً في ضغط الدم.

وقد قام بعض الباحثين [١-٣] باستخدام هذا العقار في علاج إدمان المورفين والهروين ومشتقاتهما بنجاح، ودون حدوث أي أعراض جانبية سوى انخفاض في ضغط الدم، ولهذا لا ينصح باستخدامه لشخص يتحرك بطلاقة ويمارس نشاطه اليومي، ولا بدَّ من الراحة والبقاء في المستشفى أو المنزل أثناء فترة العلاج.

ويعتبر نجاح هذا العلاج قفزة كبيرة لأنه على عكس الميثادون والبروبوكسيفين لا يسبِّب بذاته الإدمان، وليس هو من مشتقات الأفيون، ويعتبر مأمون الغائلة، وليس له أي أعراض جانبية مهمة سوى انخفاض ضغط الدم أثناء الاستعمال، والارتفاع المفاجيء إذا توقف الشخص عن استعماله فجأة..

ولذا فإن الجرعة تخفض تدريجياً خلال أسبوع إلى أسبوعين.

---

(١) **Medical letter** 21: 100, **1979.**

(٢) **Medical letter 27 (696): 79, Sept 13, 1985.**

(٣) Kebler H.D. et al: **Arch. Gen Psychaitry** 42: 391, **April 1985.**

# الفصل العاشر

# أقرباذين المورفين

يعتبر المورفين الممثّل الرئيسي لمجموعة الأفيونات opiods or opiates، وتندرج معظم الأفيونات opiates في خصائصها الأقرباذينية بصورة عامة في خصائص المورفين، وهناك فروق سنذكرها في حينها.

يشكّل المورفين نسبة ٨ ـ ١٥ بالمئة من وزن الأفيون الخام حسب مصدر نبات الخشخاش ومكان زراعته، حيث نجد أن الخشخاش التركي والإيراني يعطي أفيوناً يحتوي على ١٥ بالمئة مورفين، بينما الخشخاش المستزرع في مناطق أخرى مثل بيرو وكولومبيا لا يعطي سوى ٨ بالمئة مورفين.

ومنذ أن استطاع سرتونر الألماني تحضير بلورات المورفين البيضاء النقية من الأفيون الخام عام ١٨٠٤، ومنذ أن قام الطبيب الإنجليزي ألكسندر وود بحقن مرضاه بهذا المستحضر عام ١٨٣٣، انتشر استخدام المورفين في المجال الطبي بصورة واسعة جداً أدّت إلى ظهور حالات إدمان كثيرة، وإلى محاولات البحث عن عقار مماثل للمورفين في تسكينه للآلام، ولكنه لا يسبِّب الإدمان أو على الأقل لا يسبِّب الإدمان بدرجة المورفين.

وأدى ذلك إلى اكتشاف عقار الهروين (ثنائي خلين المورفين Diacetyl morphine) الذي حضّره الدكتور رايت من مستشفى سانت ماري في لندن عام ١٨٧٤، ثم قامت شركة باير بتصنيعه بطريقة الدكتور هنريش درسر Dresser وذلك عام ١٨٩٨.

وتبيّن فيما بعد أن الهروين ليس هو العقار المثالي الذي كان يبحث عنه الأطباء، بل على العكس من ذلك تبيّن أن الهروين أقوى في تسبيب الإدمان من المورفين بثلاثة أضعاف.

وصدر لأول مرة قرار من المحكمة العليا بالولايات المتحدة ينظم عملية صرف المورفين والهروين بواسطة وصفات طبية محددة عام ١٩٢٠، ثم تتالت التشريعات التي تحدُّ من استخدام هذه المواد حتى في المجال الطبي.

ولم يتمكن العلماء من معرفة تركيب المورفين إلا عام ١٩٢٥ عندما اقترح جولاند وروبنسون Gulland and Robinson المعادلة الكيميائية لتركيب المورفين، والتي تأكد العلماء من صحتها عام ١٩٥٢ عندما استطاع العلماء تصنيع مادة المورفين. وبما أن الكلفة كانت عالية جداً والطريقة التي تمّ بها تصنيع المورفين معقدة للغاية فإن هذه الطريقة لم تستخدم أبداً لتحضير المورفين بل استمر استخراج المورفين من الأفيون الخام بالطرق المعتادة لأن ذلك أرخص وأيسر.

ورغم أن هناك أكثر من عشرة آلاف بحث عن خصائص الأفيون والمورفين ومشتقاتهما[1]، إلا أن الأطباء ظلوا لا يعلمون الكيفية التي يعمل بها الأفيون والمورفين في جسم الإنسان وخاصة في الجهاز العصبي على وجه الدقة، حتى تم اكتشاف مادة الإنكفالين Encephalin والأندورفين Endorphin (المورفينات الداخلية الموجودة في جسم الإنسان) وذلك عام

(١) قام كروجر Kruger بتصنيف ١٠,٠٠٠ مرجع وبحث في مجلدين ضخمين عام ١٩٤١ ثم عام ١٩٤٣، وقام بعد ذلك رينولدز ورندال Reynilds and Randall عام ١٩٥٧ بمراجعة هذه القوائم الضخمة وإضافة المزيد منها. انظر:
Jaffe J.H. Narcotic Analgesics in Good man and Gilman. The Pharma cological Basis of Therapeutics, 4th Edition, The MacMillan Co. London 1970 pp. 237 - 273.

١٩٧٥ في إسكوتلندة جامعة ابـردين بواسـطة كوسترلتز ومعـاونيه .H.W Kosterlitz، وأدّى هذا الاكتشاف المذهل إلى فتح آفاق جديدة لفهم الجهاز العصبي وكيفية عمله والأمراض التي تصيبه من جنون وقلق وكآبة إلخ، كما أدى إلى فهم أفضل لخصائص الأفيونات الخارجية (opiates) مثل المورفين والهروبين ومشتقاتهما[١].

**استخدام المورفين في الطب:**

لقد سبقت الإشارة إلى استخدامات الأفيون في الطب، وتاريخ ذلك الاستخدام الذي يمتد عبر قرون سحيقة عندما اكتشف السومريون في حضارة ما بين النهرين خصائص نبات الخشخاش ومستحلبه المستخرج من الثمرة غير الناضجة، وذلك منذ أكثر من ستة آلاف سنة.

ولا يزال المورفين يستخدم في الطب لمعالجة الآلام الشديدة الناتجة عن كسور أو جروح في الحروب والحوادث أو الحروق، أو جلطات القلب أو الآلام الناتجة عن السرطان. ويتحدث الكتاب المرجع في المعالجة الطبية Textbook of Medical Treatment الطبعة الثانية عشر لعام ١٩٧١[٢] قائلاً:

«إذا لم يكن هناك مانع طبي مثل وجود فشل في الرئتين (أو في مراكز التنفس)، أو فشل في وظائف الكبد، فإن على الطبيب أن لا يخاف من إعطاء المريض الذي يعاني من الآلام المبرحة الكمية الكافية والمطلوبة لتسكين الألم من المورفين. إن التردّد وعدم إعطاء الجرعات الكافية من المورفين لمريض يعاني من آلام مبرحة هو خطأ فادح يرتكبه الطبيب المعالج!! وإذا احتاج المريض إلى ثلاث أو أربع جرعات من المورفين فإن على الطبيب أن لا يتردد في إعطاء المريض هذه الكمية خوفاً من الإدمان، والواقع أن الإدمان الناتج عن العلاج الطبي وصرف المورفين نادر الحدوث الآن».

---

(١) Hughes J., Collier H.O., Rance M., Tyers M., ed: Opiods Past, Present and Future. Taylor and Francis. London and Phil. 1984 P x - xi, p 1- 8.

(٢) Alsteads. and Thomsm: Analgesics and Hypnotics in Alstead s. etal ed., Textbook of Medical Treatmant, 12th Edition EL.B.S (churchill and Livingston) 1971 pp 440 - 443.

ولا يزال هذا القول صحيحاً على الجملة وإن كان الأطباء الآن أكثر حذراً في إعطاء المورفين، وأما الهرويين فقد امتنعوا عن استخدامه البتة.

ولا يستخدم المورفين فقط في تسكيت الآلام المبرحة بل يستخدم أيضاً في علاج جلطات القلب وما يصحبها من هبوط في وظائف البطين الأيسر L.V.F، ورغم أن المريض في تلك الحالة يشكو من صعوبة التنفس والنهج (النهجان) إلا أن المورفين يعتبر أحد العقاقير الهامة التي تستخدم لعلاج تلك الحالة.

ويُعطى المورفين بحذر شديد في حالات وجود ربو شعبي Bronchial Asthma، وفي حالات هبوط ضغط الدم، وفي حالات نقص وظيفة الغدة الدرقية Hypothyroidism، وفي حالات نقص الغدة الكظرية وخاصة مرض Addison's ، وفي نقص هرمونات الغدة النخامية Hypopituitarism.

كذلك لا ينبغي إعطاء المورفين مع مثبطات الجهاز العصبي إلا في حالات نادرة وبحذر شديد ومتابعة دقيقة، لأن كلا المادتين تتعاونان في إحداث تثبيط الجهاز العصبي، وللأسف فقد كان الأطباء يجمعون بين مادتي المورفين والهايوسايمين (ومادة المورفين تستخرج من الأفيون ومادة الهايوسايمين تستخرج من نبات الشيكران الذي كان يعرف باسم البنج)، وذلك لتهدئة المريض قبل إجراء العمليات الجراحية، ويبدو أن هذا الاستعمال قد قلَّ في الآونة الأخيرة.

وينبغي أن يحذر الطبيب وصف المورفين أو مشتقاته مع أقراص الباربيتورات المنوِّمة، وكلاهما يؤدي إلى تثبيط الدماغ وبالذات مراكز التنفس، وقد يؤدي ذلك إلى موت الشخص نتيجة توقف التنفس.

وقد يحدث الكوكايين هياجاً شديداً ونوبات تشنجية لدى بعض المتعاطين، ويعتبر إعطاء المورفين في مثل هذه الحالات كارثة، لأن كلا المادتين تتعاونان في تثبيط مراكز التنفس وقد يؤدي ذلك إلى الوفاة.

وفي حالة إعطاء مسكِّنات أو مهدئات أو حتى مضادات للهستامين مثل

البرومازين والكلوبرومازين فإن على الطبيب المعالج أن يخفض من جرعة المورفين نتيجة لما يحدثه إعطاء هذه المواد من تسكين للآلام متعاضد، فتنتفي الحاجة إلى جرعات المورفين الكاملة.

**الأعراض الجانبية لتعاطي المورفين أو الأفيون:**

تعتبر الأعراض الجانبية لتعاطي المورفين أو الأفيون في الطب كثيرة، وقد تستخدم هذه الأعراض الجانبية لمعالجة مرض معين، فمثلاً الإمساك الذي يسبِّبه الأفيون أو المورفين كان يعتبر ذا فائدة في علاج الإسهال، وكانت الوصفات الطبية لمعالجة الإسهال والدوسنتاريا لا تخلو من الأفيون.

ولكن بما أن هذه المادة تسبِّب الإدمان فقد منع استخدام الأفيون لعلاج هذه الأمراض والتي يوجد لها بديل لا يسبّب إدماناً.

ومن أهم الأعراض الجانبية ما يلي:

١ ـ الإدمان وخاصة إذا تكررت الجرعات لمدة أسبوعين.
٢ ـ توقف التنفس وما يصحبه من زرقة وغيبوبة، وتعالج هذه الحالة عند حدوثها فوراً بحقن المريض بعقار النالورفين أو النالوكسون. ويبدو هذا العقار كأعجوبة ففي لحظات ينتقل المصاب من سكرات الموت حيث يعاني الاختناق وتوقف التنفس إلى التنفس الطبيعي.
٣ ـ الإمساك الشديد (غير خطير).
٤ ـ هبوط ضغط الدم (غير خطير).
٥ ـ احتقان المثانة وعدم القدرة على التبوّل إلا بواسطة القثطرة. وهذا أمر نادر الحدوث، ولكن ما هو كثير الحدوث هو الإحساس بامتلاء المثانة بسرعة، والإحساس القهّار بالرغبة في التبوّل Urgency.
٦ ـ ضيق بؤبؤ العين.
٧ ـ القيء الشديد.
٨ ـ الهلوسات ثم حدوث حالات النوم الطويلة.
٩ ـ إذا زادت الكمية المتعاطاة تحدث حالات إغماء.

١٠ ـ الإحساس بالسخونة واحتقان الوجه والجذع نتيجة توسع الأوعية الدموية تحت الجلد.

١١ ـ تقلصات شديدة للمرارة، وقد يؤدي ذلك إلى التهاب البنكرياس الحاد.

١٢ ـ سقوط الشهوتين، وهو الأمر الذي تحدّث عنه الفقهاء والأطباء المسلمون منذ عهود سحيقة، والمقصود بالشهوتين: شهوة الطعام، وشهوة الجنس (الجماع).

وتفقد شهوة الطعام لأن المورفين (والأفيون) يسبِّب انقباض المعدة والأمعاء، وعدم حركتها، وقلة إفراز حامض المعدة، وقلة إفراز المواد الهاضمة.

وتفقد شهوة الجماع لأن المورفين يؤثر على الغدة النخامية، فيقلّ إفراز الهرمون المنمِّي للخصية L.T.H والهرمون المصفّر .L.H، ويؤدي ذلك إلى نقص كمية هرمون الذكورة التستسترون، كما يؤثر على الحيوانات المنوية.

وبالنسبة للمرأة يؤثر ذلك أيضاً على المبيض، ويسبِّب اضطراباً في الطمث وعسراً في نزوله، وقد يتغيب الطمث، كما تضطرب وتقلّ الرغبة الجنسية، وقد يؤثر ذلك أيضاً في إفراز البويضات مسبِّباً نوعاً من العقم.

١٣ ـ تأثير المورفين على الأجنّة: لا يعطى المورفين والهروين لآلام الطلق، لأن المورفين يعبر المشيمة إلى الجنين، وبالتالي يثبط مراكز التنفس لدى المولود، فيخرج إلى الدنيا صامتاً لا يتنفس، وإذا لم يتم إنقاذه وإجراء الإسعاف اللازم وتنبيه مراكز التنفس بمادة النالكسون أو النالورفون فإن المولود يتوفى نتيجة عدم قدرته على التنفس.

أما مدمنات الهروين والأفيون فإن المولود بالإضافة إلى ذلك قد يصاب بإدمان الهروين أو المورفين، وفي تلك الحالة لا بدَّ من إعطاء المولود حقنة مورفين بكمية ضئيلة، ثم إعطائه مستحضر أفيون سائل يدعى باراجوريك حتى يتم إنقاص الجرعة تدريجياً.

**طرق تعاطي المورفين والأفيون ومشتقاتهما، ووسيلة الامتصاص والتوزيع في الجسم:**

يُتعاطى الأفيون إما عن طريق البلع، أو عن طريق التدخين، وقد كانت طريقة البلع هي الطريقة المستخدمة منذ آلاف السنين، حتى اكتشف الأوروبيون الأمريكيتين ووجدوا الهنود الحمر يدخّنون التبغ، ومنذ ذلك الحين أدخل الأوروبيون طريقة تدخين الأفيون ونشروها في الصين بصورة خاصة، وأجبروا حكومة الصين على السماح بتسميم الشعب الصيني بعد حربين مدمرتين انهزمت فيهما الصين (حرب الأفيون الأولى ١٨٣٨ - ١٨٤٢ وحرب الأفيون الثانية ١٨٥٦ - ١٨٦٠ م).

واستمر تعاطي الأفيون عن طريق التدخين بواسطة السجائر أو الغليون أو النارجيلة (الجوزة) أو الشيشة في الشرق بصورة عامة، حيث كان تدخين الغليون منتشراً في الصين، وتدخين النارجيلة منتشراً في تركيا وإيران والشام ومصر.. إلخ.

وكان كثير من متعاطي الأفيون في الصين يتعاطونه ليلة واحدة في الأسبوع وفي جماعات واحتفالات، ورغم أن تدخين الأفيون أو تعاطيه عن طريق الفم يولّد الإدمان لدى الكثيرين، إلا أن ذلك أقل بكثير من الطريقة الحديثة التي أدخلتها الاكتشافات الأوروبية وهي التعاطي بواسطة الحقن.

والمورفين والهروين هما أخطر المواد التي يتناولها الإنسان بواسطة الحقن.

وتكفي حقنتان أو ثلاث متتابعة لتسبيب الإدمان في حالة الهروين، بينما يحتاج المورفين إلى تكرار الحقن لمدة أسبوعين بواقع حقنة يومياً حتى تحدث حالة الإدمان على المورفين. ويستخدم الهروين أيضاً عن طريق الشم، حيث يوضع الهروين المسحوق على قطعة من القصدير ثم يسخن القصدير من أسفل، فيتطاير غبار الهروين، ويقوم المدمن بمطاردة ذلك الغبار شمّاً، وتسمى هذه الطريقة مطاردة التنين.

وهكذا تدخل الأفيونات opiates الجسم عن طريق الغشاء المخاطي للأنف، أو من الغشاء المخاطي المغطّي للمعدة والجهاز الهضمي، أو من الرئتين، أو بواسطة الزرق (الحقن) في العضل أو الوريد أو تحت الجلد.

* * *

وبعد حقن كمية من المورفين فإن المورفين سرعان ما يتركز في الجسم، ويتم تحويله إلى مادة جلوكورينويد المورفين -3- morphine glucuronide في الكبد، ويفرز على هذه الصورة بعد ذلك في البول، كما تفرز ١٠٪ من تلك الكمية في البراز بواسطة الصفراء.

وفي خلال ٢٤ ساعة يكون الشخص الذي تلقي حقنة من المورفين قد تخلص من حوالي ٩٠ بالمئة من الكمية في البول، ولكن الفحوصات توضّح أن الكلى تفرز ما تبقى من المورفين خلال عدة أيام، وتبقى كمية ضئيلة من المورفين موزّعة في أنسجة الجسم.

والغريب حقاً هو أن الكمية التي تصل إلى الدماغ والجهاز العصبي من المورفين هي ضئيلة نسبياً، والسبب في ذلك وجود حاجز بين الدماغ والأوعية الدموية Blood Brain Barrier.

ذلك أن المورفين من المواد التي تذوب في الماء ولا تذوب في الدهون، وبما أن الجهاز العصبي مكوّن من مجموعة من الدهون المعقدة فإن دخول المورفين إلى الدماغ غير يسير.

وبالمقارنة مع المواد الأفيونية الأخرى مثل الهروبين والميثادون والكودايين فإن عبور الحاجز الدماغي الدموي للمورفين ضئيل، بينما نجد هذه المواد الأخرى وخاصة الهروبين تعبر هذا الحاجز بشيء من اليُسْر والسهولة نتيجة الذوبان في المواد الدهنية.

وسرعان ما يتحطم الهروبين (ثنائي خلين المورفين) إلى أحادي خلين المورفين ثم بعد ذلك إلى المورفين، ويفرز من الجسم على هيئة مورفين أو جلوكورينذ المورفين.

أما الميثادون فيرتبط في الدم ببروتينات البلازما، ولهذا فإن الميثادون لا يتخلص منه الجسم بسرعة ويبقى أثر الجرعة عدة أيام، وهذا يفسّر سبب طول مفعول الميثادون بالمقارنة مع المورفين والهروين.

وتتركز الكمية المتناولة من الأفيونات (المورفين، الهروين، الأفيون.. إلخ) في الطحال والكبد والرئتين، ورغم أن تركيز المورفين في العضلات ضئيل نسبياً إلا أن المجموع الكلي للمورفين في العضلات يعدّ كبيراً، لأن العضلات تشكّل نسبة كبيرة من وزن جسم الإنسان.

## تأثير المورفين على الجهاز العصبي والجسم

يسبِّب المورفين في الإنسان وفي كثير من الحيوانات تثبيطاً للجهاز العصبي بصورة عامة، بينما يسبِّب المورفين تهيجاً لبعض الحيوانات الأخرى مثل القطط وبعض الفئران.

### التأثير على الألم:

يسبِّب تعاطي المورفين (أو مشتقاته) إسكات الألم مهما كان ذلك الألم شديداً، ولذا يعتبر المورفين من أقوى ما عرفه الإنسان من مواد مسكِّنة للألم Analgesic، ومما يمتاز به المورفين على غيره من العقاقير في هذا الصدد أنه يُسكِت الإحساس بالألم دون أن يؤثر على الأحاسيس الأخرى الجلدية، والأحاسيس الخاصة مثل الرؤية والسمع والشم والذوق إلا بدرجة ضئيلة، وذلك في حدود الجرعة الطبية. أما إذا زادت الجرعة فإن التأثير يمتد ليشمل هذه الأحاسيس المختلفة كما يشمل أيضاً الوعي.

وبالمقارنة فإن استنشاق غاز أول أوكسيد النيتروجين $N_2O$ بتركيز ٢٠ إلى ٤٠ بالمئة يوازي في إسكاته الألم ١٥ مليجراماً من المورفين، ولكن الفرق بينهما أن متناول المورفين يبقى واعياً (وإن كان يشعر بخدر وتثاقل وشعور بالاسترخاء) بينما نجد أن متناول أول أوكسيد النتروجين قد فقد وعيه كما فقد إحساسه بالألم..

ورغم أن الكحول مثبط للجهاز العصبي إلا أنه لا يفقد الإنسان الشعور بالألم، بل يبقى إحساسه بالألم موجوداً إلى مراحل متأخرة حتى يأخذ كمية تفقده الوعي، وخطورة الكحول أن الكمية التي تفقد الوعي قد تتسبب في تثبيط مراكز التنفس.

ويمكن تقسيم العقاقير المؤثرة على الدماغ والمستخدمة في المجال الطبي لإسكات الألم إلى الآتي:

١ ـ **التخدير في العمليات** (ما يعرف باسم البنج وهو مختلف تماماً عمّا كان يقصده القدماء من اسم البنج وهو الشيكران) Anasthesia، والمقصود به فقدان جميع الأحاسيس من ألم وغيره مع فقدان للوعي. ومن أمثلتها غاز الكلوروفورم، وغاز أول أوكسيد النيتروجين، والأثير، والباربيتورات السريعة المفعول جداً. وتعمل هذه المجموعات على التكوين الشبكي في جذع الدماغ مسبِّبة فقدان الوعي، وبالتالي فقدان جميع الأحاسيس.

٢ ـ **البنج الموضعي**: ويعمل عن طريق عصب الإحساس بحيث يمنع نقل جميع الأحاسيس العابرة على هذا العصب ومن أمثلتها البروكايين.

٣ ـ **المسكِّنات Analgesics**: وهي مواد لا تفقد الوعي ولا تؤثر على الأحاسيس المختلفة ما عدا الإحساس بالألم، ومن أشهرها الإسبرين والباراسيتامول، وأقواها الأفيون ومشتقاته المورفين والهروين.

وتعمل هذه المجموعات بطرق مختلفة، ولكنها تشترك في تسكين الألم دون المساس بالأحاسيس الأخرى ودون فقدان الوعي.

ويعمل المورفين على نهايات الأعصاب الطرفية الحاملة للألم، وعلى عقد الجذر الخلفي Dorsal Root Ganglia، وعلى المادة الهلامية Substan-tia Gelatinosa الموجودة في النخاع الشوكي، وعلى مسارات الألم إلى جذع الدماغ والمهاد.

كما يعمل المورفين على مناطق مخية أخرى مثل الجهاز الحوفي

المسؤول عن العواطف، وبما أن الألم يزداد حدّة بشعور الخوف والقلق فإن المورفين يعمل عن طريقين:

١ ـ تسكين مواضع الألم ومسارات الألم من الأعصاب الطرفية إلى الدماغ (المهاد).

٢ ـ تهدئة الشخص وإعطائه شعوراً بعدم المبالاة (الجهاز الحوفي) Limbic System.

ويذكر متعاطي المورفين أنه لا يفقد الشعور بالألم البتّه، ولكن الألم الموجود لم يعد يضايقه.

وهكذا فإن عمل المورفين (ومشتقاته) معقد في كيفية إسكاته للألم، فهو يعمل على خفض كمية البروستاجلاندين الذي يزداد إفرازه نتيجة المادة المسبِّبة للألم، ثم يعمل على قفل بوّابة الألم Pain - Gate عند التشابك الموجود في القرن الخلفي للنخاع الشوكي، كما يعمل أيضاً على خفض نقل الألم في الأعصاب المنخّعة التي تحمل الألم myelnated A delta fibers وهي المسؤولة عن النقل السريع للألم، وكذلك الأعصاب غير المنخّعة المسؤولة عن النقل البطيء (C fibers).

ويعمل المورفين أيضاً على الإقلال من إفراز المادة P والمواد الأخرى المسؤولة عن الإحساس بالألم، كما يعمل المورفين على الإقلال من إفراز المواد المهيجة والتي تثير عواطف الخوف والقلق عند وجود الألم، وبالتالي تزيد من الإحساس بالألم (وهي النورادرينالين، والأستيل كولين) كما تغير من إفراز الدوبامين في الجهاز العصبي.

كذلك يؤثر المورفين على المناطق المخية المثبطة للإحساس بالألم، والتي ترسل عبر مسارات إلى النخاع الشوكي والنخاع المستطيل، وهذه المناطق هي: المادة السنجابية حول المسال، Periaqueduct Grey matter والمادة السنجابية حول البطين Periventricular grey matter، والنواة الرفيّة الخلفية Dorsal Raphae nucleus، (وقد شرحناه في موضع آخر بالتفصيل انظر ص ٢٣٩ وما بعدها).

ويؤدي تنبيه المادة السنجابية حول المسال وحول البطين إلى عمل متعدد لتسكين الألم. منها: التأثيرات التثبيطية على النخاع الشوكي ومسارات الألم فيه بواسطة إفراز مادة التريبتامين Tryptamin. وثانيها: تأثير على منطقة تحت المهاد والغدة النخامية، والتي بدورها تفرز مادة الأندورفين التي تعمل على الجهاز الحوفي وتهدىء بالتالي من الشعور بالقلق والخوف المصاحبين للألم. كما أن البقعة الزرقاء lous ceruleus تحتوي على مواد مهيجة ومسبِّبة للإحساس بالخوف والقلق، ويعمل المورفين على تهدئة البقعة الزرقاء والإقلال من إفرازاتها المسببة للخوف والقلق، وبالتالي يسبّب شعوراً بالراحة والهدوء.

**تأثيرات المورفين على الجهاز الحوفي والمناطق المرتبطة بالعواطف:**

يؤدي المورفين إلى إذهاب القلق والخوف وخاصة المصاحبين للألم، كما يزيل الشعور بالتعاسة ويعطي شعوراً بالسعادة والحبور الوقتي، ويشعر المتعاطي بعدم الاهتمام بأي شيء يصحبه شعور بالخمول والتثاقل وإحساس بهدوء عجيب وعدم الميل للحركة أو العمل أو التفكير. .

وهذا التأثير ناتج عن تأثيرات المورفين على الجهاز الحوفي Limbic System، وعلى البقعة الزرقاء، وعلى مناطق أخرى من الدماغ.

**تأثيرات المورفين على منطقة تحت المهاد والغدة النخامية:**

يؤدي المورفين إلى نقص تفاعل منطقة تحت المهاد مع المؤثرات وقلة استجابته لها.

وبما أن مراكز تنظيم حرارة الجسم وتناول الطعام موجودة في منطقة تحت المهاد Hypothalamus فإن المورفين يؤثر عليها.

ويشعر متناول المورفين بالدفء نتيجة توسع الأوعية الدموية وخاصة في الوجه والجذع والطرف العلوي، كما أن متناول المورفين يفقد شهيته للطعام.

أما أثر المورفين على الغدة النخامية: فيؤدي إلى إطلاق الهرمون المنمِّي للغدة الكظرية A.C.T.H، والهرمون المنمِّي لتلوين الجلد .M.S.H، بينما

يخفِّض من إفراز الهرمونات المنمِّية للغدة التناسلية في الرجل والمرأة على السواء (L.H., F.S.H).

وذلك كله يؤدي إلى إسقاط الشهوتين كما ذكره الفقهاء المسلمون الذين درسوا الأفيون وخصائصه، والمقصود بالشهوتين شهوة الطعام وشهوة الجماع. وما أصدق ما ذكره هؤلاء الفقهاء والأطباء القدماء من المسلمين.

وسندرس تأثيرات المورفينات الدماغية على الغدة النخامية بالتفصيل، فنتركه إلى موضعه ونكتفي ها هنا بهذه اللمحة.

**تأثيرات المورفين على النشاط الكهربائي للدماغ E.E.G:**

عند تناول جرعة دوائية من المورفين (١٠ ـ ١٥ مليجراماً) فإن ذلك يؤدي إلى خفض سرعة الذبذبات، ولكن تزداد كمية الشحنة الكهربائية Voltage، أي أن التيار يكون بطيئاً ذا شحنة عالية نسبياً كما يحدث في حالات النوم.

ويخفض المورفين من وجود نوم حركة مقلة العين السريعة REM، وهو النوم الذي يحدث أربع أو خمس مرات في الليلة والذي تصحبه الأحلام، وإذا فقد الشخص هذا النوم يشعر عندما يفيق من نومه بالتعب وكأنه لم ينم.

وهذا الأمر يحدث بصورة عامة عند تناول المنومات مثل الباربيتورات أو الكحول، وبصورة أقل مع المهدئات المختلفة.

**تأثير المورفين على حدقة العين:**

يؤثر المورفين بالتنبيه على نواة العصب القحفي الثالث (المحرك للعين Occulomotor)، وبالذات على الجزء النظير التعاطفي، مما يؤدي إلى ضيق الحدقة وانقباض القزحية.

ولهذا فإن حدقة العين تضيق جداً عند تناول الأفيون أو مشتقاته (المورفين والهروين)، وفي حالات التسمم يعتبر ضيق حدقة العين من العلامات البارزة لتسمم المورفين. ولكن ينبغي على الطبيب أن لا يسارع في

نفي التسمم بالأفيون أو المورفين أو مشتقاتهما إذا وجد حدقة العين متسعة، فقد يكون ذلك لوجود مواد مغشوشة مع المورفين أو الهروبين، أو لوجود توقف بالتنفس، وبالتالي يسبب ذلك توسعاً في حدقة العين.

**تأثير المورفين على التنفس:**

يعمل المورفين والأفيونات الخارجية على تثبيط مراكز التنفس في النخاع المستطيل مباشرة، كما يعمل على تثبيط مراكز السعال، حتى ولو أعطي المورفين بمقادير طبية محدودة. وهو يستعمل لهذا الغرض أو بالأحرى كان يستعمل من أجل إسكات السعال المتكرر المزعج، وكلما زادت الجرعة زاد تثبيط مراكز التنفس، مما يؤدي إلى توقف التنفس وارتفاع ثاني أوكسيد الكربون في الدم، واحتقان الرئتين وارتشاحهما، وحصول وذمة oedoma. وإذا لم يُسعف المصاب بالتنفس الصناعي وبإعطائه حقنة من النالكسون المضاد لمفعول المورفين على التنفس، فإن المصاب قد يلاقي حتفه، حيث تصاب الدورة الدموية بالهبوط كأثر لإصابة مراكز التنفس.

ويبدأ أثر المورفين على مراكز التنفس بعد زرق الشخص بالوريد بحوالي سبع دقائق، أما إذا كان الزرق (الحقن) بالعضل فإن الأثر لا يظهر إلا بعد نصف ساعة تقريباً، وإذا كان زرق المورفين تحت الجلد فإن تثبيط مراكز التنفس لا يبدأ في الظهور إلا بعد مرور ساعة ونصف تقريباً.

ويبدأ أثر التثبيط يقل بعد مرور ساعتين أو ثلاث، ثم يختفي الأثر عادة بعد مرور خمس ساعات ما لم تكن الجرعة كبيرة أو المراكز التنفسية حساسة أكثر من الطبيعي لأثر المورفين.

ولا يقتصر أثر التثبيط على المورفين وحده، ولكن الأفيون والكودايين والهروبين كلها تثبط هذه المراكز التنفسية، وإن كان أثر المورفين هو الأقوى في هذا الصدد، يليه الهروبين، وأما الكودايين فهو أضعف من المورفين بعشر مرات، وحتى لو أعطي الشخص جرعة كبيرة منه فإنه من النادر جداً أن يحدث توقف تام للتنفس نتيجة الكودايين.

وقد يحدث المورفين تقلصاً وضيقاً في الشعب الهوائية مما يسبب حالة شبيهة بالربو، وإن كان ذلك نادر الحدوث، ويعزى ذلك إلى زيادة إفراز الهيستامين Histamine.

**الغثيان والقيء:**

يسبب المورفين (ومثله الأفيونات الأخرى وإن كان بدرجة أقل) الشعور بالغثيان والقيء من أول جرعة يتناولها الشخص، وقد يكون هذا التأثير هو الأشد بروزاً عند شخص سَوِيٍّ لا يشكو من الألم يتلقى حقنة مورفين لأول مرة، ولكن مع تكرر حقن المورفين فإن هذا الشعور بالغثيان والقيء يقل ثم يختفي.

أما إذا كان الشخص يعاني من آلام شديدة وأعطي حقنة مورفين فإن الشعور بإزاحة الألم وما يصحبه من اطمئنان وشعور بالسعادة يغطي إلى حد كبير على الإحساس بالغثيان والقيء إلا إذا كانت الجرعة كبيرة نسبياً.

ويعمل المورفين على تنبيه المستقبِل الكيميائي الحاث على القيء في النخاع المستطيل (في الدماغ)، ويؤدي ذلك إلى القيء والشعور بالغثيان، ولا يؤثر المورفين مباشرة على مركز القيء في النخاع المستطيل كما يعتقد بعض الباحثين.

وتستخدم مادة أخرى شبيهة بالمورفين وتدعى أبومورفين Apomorphine في إحداث القيء في بعض أنواع حالات التسمم، ذلك لأن الأبومورفين أقوى مفعولاً من المورفين في إحداث القيء وأقل منه مفعولاً في تسكين الألم وفي إحداث الإدمان.

ويضاد مفعول المورفين والأبومورفين بعقاقير الفينوثايزين Phenothiazine مثل اللارجكتيل التي تعاكس عمل المورفين بواسطة إيقاف إفراز الدوبامين.

ونادراً ما يصاب الشخص المستلقي بالقيء والغثيان عند تناول ١٥ مليجراماً من المورفين تحت الجلد، ولكن هذا الشخص يصاب بالقيء عند الحركة.

**الجهاز الدوري والقلب:**

يسبب المورفين بالجرعات الطبية (١٠ ـ ٢٠ مليجراماً) تحت الجلد أو في العضل انخفاضاً بسيطاً في ضغط الدم (التوتر الشرياني)، ولكن الشخص لا يشعر بالدوخة إذا كان مستلقياً. أما إذا وقف فإنه آنذاك يشعر بالدوخة التي قد تكون شديدة، ولا يحدث انخفاض حاد في ضغط الدم حتى في حالات إصابة مراكز التنفس إلا في اللحظات الأخيرة عندما يرتفع مستوى ثاني أوكسيد الكربون في الدم إلى درجة عالية.

ويسبب المورفين توسع الأوعية الدموية وخاصة في منطقة الوجه والجذع والطرفين العلويين، ويكون ذلك مصحوباً باحتقان وحكة، ويعزى ذلك إلى زيادة إفراز مادة الهستامين التي تسبب توسع الأوعية الدموية تحت الجلد كما تسبب الحكة.

كذلك يسبب المورفين توسعاً في الشرايين نتيجة خفض مفعول الأدرينالين ونقص إفرازه.

ولا يؤثر المورفين على القلب ولا على ترويته بالجرعات العادية الدوائية، أما إذا كان الشخص يعاني من آلام جلطة بالقلب وانسداد بالشرايين التاجية فإن تسكين الألم والخوف المصاحب لهذه الحالة يعتبر عاملاً مهماً في علاج هذه الحالة، ذلك لأن الألم والخوف والهلع المصاحب له يسبب إفرازاً زائداً في مادة النور أدرينالين ومادة الأدرينالين ومواد الكاتيكول أمينس الأخرى، وهذه المواد جميعاً قد تسبب اضطراباً في نبض القلب وذبذبات خطيرة في بطين القلب.

كذلك فإن أثر المورفين يشبه من جهة أخرى أقراص النايتروجلسرين التي تقلِّل من عمل القلب بتقليل الدم العائد إلى القلب نتيجة توسع الأوردة والشعيرات الدموية.

وهكذا فإن أثر المورفين على القلب في حالة الذبحات الصدرية وجلطات القلب أثر نافع، ومن أهم الأغراض التي يستخدم من أجلها المورفين

في الطب. وحتى لو كان المصاب بالجلطة قد حدث له هبوط بالقلب (الجانب الأيسر) وأدى ذلك إلى صعوبة التنفس، فإن إعطاء المورفين يحسّن التنفس في هذه الحالة، لأن أثر المورفين على القلب وعلى تخفيف الألم وتسكينه يفوق أثر المورفين على مراكز التنفس، فيتحسن لذلك التنفس عند إعطاء المورفين بالجرعات الطبية المعهودة في مثل هذه الحالات (١٠ ـ ١٥ مليجراماً).

أما في حالات وجود مرض شديد في الرئتين أدى إلى هبوط القلب Corpulmonale فإن إعطاء المورفين يعتبر ضاراً، ويؤدي إلى توقف التنفس ما لم يستعد الطبيب بالإسعافات اللازمة وحقن النالوكسون.

وكذلك إذا كان المريض يعاني من هبوط في ضغط الدم فإن إعطاء المورفين يسبب مزيداً من الهبوط، ولهذا ينبغي الحذر في استخدام المورفين في مثل هذه الحالة.

أما الدورة الدموية في الدماغ فإنها لا تتأثر بالجرعات الطبية للمورفين، أما إذا حدث تأثير على مراكز التنفس وارتفعت كمية ثاني أوكسيد الكربون في الدم، فإن ذلك يؤدي إلى توسع الشرايين الدماغية وزيادة إفراز السائل المخ ـ شوكي.

**الجهاز الهضمي:**

لقد استخدم الأفيون منذ أقدم العصور لمعالجة حالات الإسهال والدوسنتاريا، واستمر هذا الاستخدام إلى عهد قريب جداً، حيث نرى القانون المصري الصادر عام ١٩٦٠ يحدد الأدوية المستعملة من الأفيون ومشتقاته، فيذكر عدداً كبيراً منها لعلاج الإسهال والدوسنتاريا.

والواقع الآن أن هذه الأفيونات لم تعد تستخدم من أجل الإسهال والدوسنتاريا، لأن ما تجلبه من منفعة يمكن العثور عليه بعقاقير أخرى لا تسبب الإدمان. ويسبب المورفين والأفيون ومشتقاتهما نقصاً في إفرازات

المواد الهاضمة وحامض كلور الماء (HCL) من المعدة، كما تخفِّض إفراز المواد الهاضمة من الأمعاء والبنكرياس، كما يقل إفراز المرارة الصفراوية.

ويسبب المورفين تقلصاً في جدار المعدة عند مدخلها وعند بوابتها، فيبقى الطعام فيها فترة طويلة دون حراك، وكذلك يسبب قلة حركة الأمعاء رغم ارتفاع درجة التوتر في عضلات الأمعاء، مع عدم وجود الحركة الدودية والحركة الدافعة.

وقد يبقى الطعام في المعدة والاثني عشر لمدة اثنتي عشرة ساعة، ويؤدي ذلك بطبيعة الحال إلى الإمساك..

وتتوقف حركة الأمعاء الغليظة كذلك، بينما يزداد التوتر والضغط الداخلي لعضلات الأمعاء الغليظة، وهكذا يؤدي المورفين والأفيون ومشتقاتهما إلى عدم حركة الأمعاء الدقيقة والغليظة على السواء، ومما يزيد الأمور تعقيداً أن العضلة العاصرة للشرج يزداد توترها وبالتالي تساعد في زيادة الإمساك.

ويضاد الأتروبين أثر المورفين والأفيون ومشتقاتهما على الجهاز الهضمي إلى حد ما، فيخفض من التوتر الموجود في العضلات العاصرة والبوابات، وبالتالي يسمح إلى حدٍ ما بالحركة الدودية ودفع الطعام إلى أسفل.

ويبدو أن عمل المورفين ليس مقتصراً فحسب على الضفائر الموجودة في جدر الأمعاء، بل يمتد الأثر إلى تأثيرات المورفين على الدماغ وبخاصة في المادة السنجابية حول البطين.

ويزداد التوتر بدرجة كبيرة في المرارة الصفراوية وقنواتها، مما يؤدي إلى رفع الضغط فيها إلى ٣٠٠ مم من الماء مسبِّباً ألماً في بعض الأحيان.

لهذا لا يستعمل المورفين أبداً لتسكين آلام التهاب المرارة والحصوات المرارية والمغص المراري.

وهو الألم الوحيد الذي لا يجدي فيه المورفين بل قد يزيده اشتعالاً، إلا إذا كانت كمية المورفين المعطاة كبيرة فقد يسكن ألم المرارة.

وإذا حدثت زيادة في ألم المرارة نتيجة المورفين فإن إعطاء الأتروبين وأقراص نتروجلسرين تحت اللسان تخفض من الضغط في المرارة والقنوات المرارية، وتؤدي إلى تسكين الألم المراري.

**الجهاز البولي التناسلي:**

يؤدي تعاطي المورفين أو الأفيون أو مشتقاتهما حتى بالجرعات الطبية المحدودة إلى زيادة التقلصات في جدار الحالبين وفي جدار المثانة، ويشعر الشخص عادة بامتلاء المثانة بسرعة، مع الحاجة إلى التبول بسرعة Urgency. وفي بعض الأحيان يزداد التوتر في العضلة العاصرة للمثانة، فيؤدي ذلك إلى احتباس البول وإلى الحاجة لإجراء قثطرة لإخراج البول المحتبس.

وإذا أعطيت المرأة أثناء الطلق حقنة مورفين فإن ذلك قد يطيل عملية الولادة، لما يسببه من خفض تقلصات الرحم.. والأخطر من ذلك هو أن المورفين يعبر المشيمة ويؤثر على الطفل قبل ولادته، فإذا نزل لم يستطع التنفس بسبب تأثير المورفين على مراكز التنفس، ولذا ينزل الطفل أزرق اللون صامتاً لا يصرخ، ويحتاج آنذاك إلى إنعاشه أو إعطائه حقنة من النالكسون لتنبيه مراكز التنفس.

أما الأمهات المدمنات فإنهن يتسببن في حدوث حالات إدمان لأجنتهن، بحيث إن المولود يعاني من آثار سحب المورفين عند ولادته، فلا يكف عن الصراخ والتألم حتى يعطى كمية من المورفين أو الأفيون السائل (باراجوريك).

ويؤثر المورفين على الغدة النخامية، فيقلل إفراز الهرمونات المنمية للغدة التناسلية للرجل والمرأة على السواء، ويؤدي ذلك بالنسبة للرجل إلى عزوفه عن الجنس، وإلى عدم اهتمامه به، وإلى قلة إفراز هرمون الذكورة، وإلى قلة إفراز الحيوانات المنوية. أما بالنسبة للمرأة فقد يحدث لها اضطراب

في الدورة الشهرية، وقد لا تفرز البويضات من مبيضها فيؤدي ذلك إلى العقم.

وأما الوالدة والمرضع فإن إفراز البرولاكتين الهام لإفراز اللبن يقل، وكذلك الأوكسيتوسن Oxytocin، ويؤدي ذلك إلى قلة إفراز اللبن من الثدي وصعوبة خروجه منه، وإلى عدم عودة الرحم إلى وضعه الطبيعي، وبالتالي إطالة أمد فترة النفاس.

## كيفية عمل المورفين في الجهاز العصبي

عندما يتعاطى شخص ما يعاني من الألم جرعة من المورفين أو الهروين أو حتى الأفيون يذهب إحساسه بالألم مهما كان هذا الألم شديداً، ويشعر المرء بالسكون والهدوء وراحة البال، وعدم القدرةعلى التركيز، ثم الميل للنوم، وقد يشعر بعضهم بالحكة نتيجة إفراز الهستامين، كما يشعر بعضهم بسعادة غامرة Euphoria.

أما إذا أعطي شخص عادي لا يشعر بالألم حقنة من المورفين لأول مرة فإنه في الغالب يشعر بالضيق، وثقلاً في الأطراف والجسم، مع إحساس بالدفء والنوم، وقد يصحبه إحساس بالحكة في الجسم والأطراف والأنف نتيجة زيادة إفراز الهيستامين Histamine، وتكون هذه الأعراض واضحة جداً عند تعاطي المورفين زرقاً (حقناً) بالوريد، وكثيراً ما يشعر المرء بالغثيان، والقيء، وإحساس شديد بالدوخة عند محاولة الوقوف، مع شعور بعدم الاهتمام، وتسطح العواطف، ونوع من البلادة والبرود العاطفي، وعدم القدرةعلى التفكير والتركيز، يصحبه خمول ونوم.

ولا يعلم بالضبط كيف يستطيع المورفين (الأفيون ومشتقاته) إسكات الألم، وهل هو عن طريق إزالة القلق الذي يصحب الألم، أو أنه يرفع عتبة الإحساس بالألم Threshold of Pain، ويقصد بعتبة الألم: المقدار المعيّن من التأثير الذي يحدث ألماً، فمثلاً إصدار تيار كهربائي خفيف لا يسبب إحساساً بالألم، ورفع هذا التيار قليلاً يسبب ألماً، وكذلك وضع شيء ساخن على الجلد قد لا يسبب ألماً، ورفع درجة حرارة هذا الشيء يسبب ألماً.

والإحساس بالألم يختلف من شخص لآخر، ولنفس الشخص حسب الظروف المحيطة به. فالجندي في معركة قد لا يحس بآلام الجراح، وكذلك اللاعب في ميدان الكرة قد لا يحس بآلام إصابة في قدمه أو مفصله، حتى إذا انتهت المعركة أو المباراة أحسَّ بالألم.

ومنذ أن اكتشف كوسترليتز ومعاونوه في أبردين Aberdeen بأسكوتلنده مورفينات الدماغ عام ١٩٧٥ بدأ عهد جديد في عالم الطب لفهم الألم بصورة أفضل.

إن مورفينات الدماغ المكتشفة حديثاً عديدة، وهي ليست مقتصرة على الدماغ، بل ولا على الجهاز العصبي، بل هي موجودة في أجزاء مختلفة من جسم الإنسان مثل الجهاز الهضمي.

وتعمل في الجهاز العصبي كموصل عصبي Neuro Transmitter، وكمنظم للهرمونات وخاصة هرمونات الغدة النخامية، وتتركز هذه المواد (وهي الاينكفالين والايندورفين) في الجهاز العصبي في المناطق التي تتصل بالإحساس بالألم، والجهاز العصبي اللاإرادي Autonomic Nervous System، والجهاز العصبي ـ الغدي (أي المرتبط بالغدد الصماء) Neuroendocrine System. وتوجد على الأقل ثلاثة أنواع من مستقبلات الأفيونات في الجهاز العصبي، وهي معلمة بالأحرف اليونانية: دلتا، وكابا، وميو (د، ك، م) $\delta, K, \mu$ (اكتشفت عام ١٩٧٦ بواسطة مارتن وجيلبرت).

وتختص المستقبلات ميو (م) بتسكين الألم analgesia، وتثبيط التنفس والشعور الغامر بالسعادة Euphoria، والاعتماد (أي الإدمان) dependence[1]. ويعمل المورفين الخارجي على تنبيه المستقبلات الموجودة في الجهاز العصبي والهضمي، وتظهر آثاره الأفرباذينية عن طريق اتحاده بهذه المستقبلات الطبيعية.

إن عمل المورفين ومشتقاته هو مثبط للجهاز العصبي وخاصة على

(١) Madden J.S.: A Guide to Alcohol and Drug Dependence, 2nd Edition 1984, Wright Co, Bristo, PP. 158 - 176.

الدماغ، ويبدأ التثبيط على مراكز الدماغ العليا في القشرة، ويؤدي ذلك إلى بطء عملية التفكير. . وفقدان العواطف الحادة أولاً، ثم العواطف بصورة عامة، ولهذا يفقد المتعاطي الإحساس بالألم، والشعور بالضيق أو الكرب أو غيرها من العواطف، وينتابه خمول تام، وتخف سرعة التنفس وعمقه بسبب التثبيط لمراكز التنفس في النخاع المستطيل Medulla Oblongata وينبّه المورفين (والأفيون) مراكز القيء Chemoreceptor Triggor Zone ويؤدي ذلك إلى الغثيان والقيء المتكرر.

كذلك يتم تنبيه الجهاز نظير التعاطف المؤدي إلى انقباض بؤبؤ العين فتضيق الحدقة ضيقاً شديداً، ويعتبر ذلك من العلامات البارزة لتناول المورفين.

ويتم تثبيط مراكز الكحة بواسطة الأفيونات المختلفة (الكودايين، المورفين، الهروين ومشتقاتهما)، وتحتوي كثير من أدوية السعال على كمية من الكودايين (١٠ ميلجرام تقريباً في كل ملعقة شاي) أو على مواد مشابهه مثل الفولكدين. . إلخ.

ورغم أن هذه المواد قد تسبب الإدمان إذا أسيء استخدامها إلا أنها تصرف للأسف بدون وصفة طبية في معظم بلاد العالم، وخاصة في العالم الإسلامي (عرباً وعجماً).

وقد جاءني مريض ذات يوم[1] ومعه قارورة دواء سعال يسمى Ephetonin تنتجه شركة مرك، ويحتوي على ٢ مليجرام من أثيل مورفين (دايونين) Dionin، وهي مادة مخدرة وموضوعة في جدول المخدرات، وللأسف تباع في الصيدليات دون وصفة طبية.

وكثيراً ما يؤدي تثبيط مراكز التنفس إلى احتقان الرئة (وذمة oedoma) بسبب تراكم ثاني أوكسيد الكربون في الدم، وإذا لم يسعف المصاب بحقنة نالوكسون فإنه يتوفى نتيجة توقف التنفس أساساً، ثم هبوط الدورة الدموية

(١) في ١٤٠٧/٨/٢٧ هـ الموافق ١٩٨٧/٤/٢٥ م في عيادتي في مدينة جدة.

الناتجة عنه. وتعمل أفيونات الدماغ بصورة معقدة، وقد وجد أن الإبر الصينية تزيد من إفراز المورفينات الدماغية الطبيعية، ولذا يمكن إجراء عمليات جراحية لبعض الأشخاص على الأقل، دون أن يشعروا بأي ألم، ودون إعطائهم أي مسكن خارجي للألم.

وهذه قفزة كبيرة في فهم أسرار الإبر الصينية التي تستخدم لتسكين الآلام المختلفة، كما أنها تستخدم في التخدير لإجراء العمليات بدلاً من العقاقير المختلفة.

وكذلك وجد الأطباء عند إجراء التجارب على المسكنات وإعطاء مريض يعاني من الألم دواء خالياً من أي عقار فعال (Placebo) أن كثيراً من المرضى يخف لديهم الإحساس بالألم، وقد تبين أن الوهم بتناول عقار مسكن للألم يزيد من إفراز المورفينات الدماغية الطبيعية، وتؤدي المورفينات الدماغية والخارجية إلى الإقلال من إفراز الموصلات العصبية التي تسبّب الألم أو التوتر، مثل الأسيتيل كولين، النور أدرينالين، ومادة پ (P)، وتغيّر من إفراز الدوبامين.

ولعمري، فإن استغلال هذه الطريقة بصورة أفضل سيفتح آفاقاً واسعة لمعالجة كثير من الأمراض دون عقاقير والتي لها كثير من الأضرار، كما أنه سيفتح آفاقاً واسعة في معالجة حالات الإدمان.

ومن المعلوم أن الصلاة، والصيام، وقراءة القرآن، والتدبر، والتفكر، وعمل المعروف، والصدقة تعطي شعوراً غامراً بالسعادة، والرسول صلوات الله وسلامه عليه وعلى آله يقول: «وجعلت قرة عيني في الصلاة»، وكان إذا حَزَبه أمر فزع إلى الصلاة، وإذا تعب من أمر يقول: «أرِحْنا بها يا بلال».

وقد اشتهرت قصة التابعي (تروى هذه القصة عن علي زين العابدين ابن الحسين السبط رضي الله عنهم، كما تروى عن عروة بن الزبير بن العوّام) الذي كان يعاني من ورم في بدنه، وعرض عليه الجراح أن يزيله ويسقيه البنج (والبنج هو نبات الشيكران كما تقدم، ويطلق أحيانا على

الحشيش أو القنب الهندي)، فرفض ذلك التابعي وقال: لا أتناول ما يغيّب عقلي أبداً، ولكن إذا دخلتُ في الصلاة وسجدت فافعلوا ما بدا لكم!!

وبالفعل عندما سجد سجوده ذاك الطويل، قام الجراح بإزالة الورم دون بنج، ولم يشعر قط بالعملية ولا آلامها وأوصابها.

ولعل ذلك كان بسبب إفراز كمية كبيرة أثناء تلك المناجاة من المورفينات الدماغية الطبيعية التي جعلته لا يشعر بالألم، وينغمس في بحر من السعادة المتناهية أثناء صلاته.

ولعل ذلك يفسر ما نقله ابن القيم في مدارج السالكين عن بعض الزهاد والصالحين، من أنهم كانوا يقولون عندما تنتابهم تلك الشفافية الرقيقة التي ترفعهم إلى المكانة العالية، فيشعرون بالسعادة الغامرة: «لو كان أهل الجنة على ما نحن فيه، إنهم إذن لفي عيش طيب».

ويُحمل ذلك على شدة شعورهم بالسعادة الغامرة، وفرط إحساسهم بها في تلك اللحظات التي لا تدوم لأحد في الدنيا، بينما هي خالصة للذين آمنوا يوم القيامة.

وقد ورد أن أحد الصحابة قطعت يده من الكتف في أثناء معركة بدر، وبقيت معلقة تعيقه عن القتال، فوضع رجله عليها وجزَّها من الكتف وواصل القتال دون أن يشعر بألم وجزع.

ويعتقد أن تلك الحالة السامقة كان يصحبها إفراز غزير من مادة الأندورفين والانيكفالين وغيرها من المواد التي ربما كشف العلم عنها في المستقبل القريب، والتي تجعل الإنسان يشعر بالسعادة الغامرة، ويفقد الإحساس بالألم والخوف والجزع.

وهذا كله يجعلنا نقول: إن استخدام العامل الديني في الوقاية وفي علاج مدمني المخدرات أمرٌ له أهمية قصوى، وله أسسه الفسيوليجية التي لا يمكن تجاهلها.

رُوي عن بعض السلف الصالح أن منزله احترق وهو يصلي، فلم يشعر بذلك لاستغراقه في الصلاة، ولم يحس بالجلبة أثناء قيامهم بإطفاء النيران.

كما ورد أن الإمام عليّاً رضي الله عنه وكرم وجهه لم يشعر بآلام الطعنة من أشقى هذه الأمة عبد الرحمن بن ملجم عندما طعنه، بل انتبه المصلون خلفه للدم يثعب من الجرح.

بل إن قيس بن الملوح المتيم بليلى لم يشعر بالنار وهو في غمرة سعادته بلقاء ليلى. قال شوقي:

قيس: ليلى بجانبي كل شيء إذاً حضر
ليلى: ويح قيس تحرقت راحتاه وما شعر

وصويحبات يوسف قطّعن أيديهن دون أن يشعرن بألم القطع. قال تعالى: ﴿ وقال نسوة في المدينة امرأةُ العزيز تراود فتاها عن نفسه قد شغفها حباً، إنّا لنراها في ضلال مبين. فلما سمعت بمكرهِنَّ أرسلتْ إليهن وأعْتَدَتْ لهنّ مُتَّكأً، وآتتْ كل واحدة منهن سكيناً، وقالت اخرجْ عليهن، فلما رأيْنَه أكْبَرْنَه وقطَّعْن أيديَهن وقُلْنَ حاشَ لله، ما هذا بشراً، إنْ هذا إلا مَلَكٌ كريم ﴾[1].

وإذا ذهلت صويحبات يوسف عن أنفسهن فلم يشعرن بألم القطع من فرط إعجابهن وانبهارهن بجمال يوسف عليه السلام، وإذا كان قيس بن الملوح لم يشعر بحرق النار وهي تلسع يده من فرط هيامه بليلى، فكيف بمن تجلّى عليه جمال المولى سبحانه وتعالى، وكيف بمن شغف قلبه حب خالقه ومولاه، لا شك أن قلبه يفعم بحب خالقه حتى ما يدع له شيئاً في حياته. ﴿ قل إن صلاتي، ونُسُكي، ومحيايَ، ومماتي لله رب العالمين ﴾.. وحتى لا يُعطي إلا في الله، ولا يمنع إلا في الله، ولا يحب ولا يبغض، ولا يدع ولا يفعل إلا في رضا مولاه، حتى يصير مولاه يده التي يبطش بها، ورجله التي يمشي بها، وعينه التي يبصر بها، وأذنه التي يسمع بها.

(١) الآيتان ٣٠ و ٣١ من سورة يوسف.

ومن كانت هذه حاله كان في حالة سامقة وسعادة غامرة، لا يؤثِّر فيها ألم الطعن ولا حز السيف، حتى يقول قائلهم: «أنا حبسي خلوة، وإخراجي من بلادي سياحة، وقتلي في سبيل الله شهادة»، وحتى يصير هتافهم «الموت في سبيل الله أغلى أمانينا».

رزقنا الله وإياكم هذا المقام السامق الرفيع، وهذه الروح الشفافة الراضية المطمئنة التي لا تبالي بالدنيا أقبلت أم أدبرت ما دام حبلها بالله موصولاً، «يحبُّهم ويحبونه»، «أذلّةٍ على المؤمنين، أعزّةٍ على الكافرين»، «لا يخافون في الله لومة لائم».

# الفصل الحادي عشر

## أقرباذين مُشتقّات الأفيون والمورفين[1]

لقد سبق الحديث عن أقراباذين الأفيون[2]، وأنه المصدر الوحيد للمخدرات Narcotics الطبيعية، وأوضحنا أنه يتكون من مجموعتين: الأولى مجموعة الفينانثرين ويستخرج منها المورفين والكودايين والثيبايين، والأخير لا يستخدم مباشرة في الطب وإنما يدخل في صناعة المواد المورفينية المصنّعة.

والمجموعة الثانية هي بنزيل إيزو كوينولين، وتحتوي على البابافرين، وليس له أي خواص مخدرة وإنما هو موسّع للشرايين ومانع لتقلصاتها، كما يحتوي على النوسكابين وهو مهدىء للسعال وله خصائص ضعيفة كمادة مخدرة.

### المخدرات المصنعة وشبه المصنّعة:

تستخرج المخدرات شبه المصنعة من المورفين أو الكودايين، بإضافة بعض المواد الأخرى، وبتغيير بسيط جداً في تركيب هاتين المادتين.

---

(١) لن نتحدث في هذا الفصل عن الهروين لأنه سبق أن أفردناه بفصل كامل لأهميته البالغة ولكونه من أخطر المخدرات المستعملة وأكثرها انتشاراً.

(٢) فصل أقراباذين الأفيون والمورفين ص ٢١٩ وما بعدها.

أما المخدرات المصنعة فتستخدم جزئي المورفين أو جزء من هذا الجزئي Molecule، وتصنع منه مواد قد تكون أقوى من المورفين أضعافاً مضاعفة.

**ويوضّح الجدول التالي[1] بعض المواد شبه المصنعة مقارنة بمفعول المورفين والكودايين على اعتبار أن قوة تسكين المورفين للألم وإذهاب آثار سحب العقار هي ١٠٠.**

| اسم المادة | قوة تسكين الألم | مدة التأثير بالساعات |
|---|---|---|
| المورفين | ١٠٠ | ٣ - ٤ |
| الكودايين | ١٠ | ٣ - ٤ |
| ايثيل مورفين (دايونين) | ١٠ - ٢٠ | ٣ - ٤ |
| هيتروكودايين | ١٠٠ - ٢٠٠ | ٢ - ٣ |
| داي استيل مورفين (هروين) | ٢٠٠ - ٣٣٠ | ٢ - ٤ |
| داي هيدرومورفين (ديلوديد) | ١٢٠ | ٢ - ٣ |
| داي هيدرو كودايين (DF 188) | ٣٠ | ٢ - ٣ |
| ديسومورفين | ٥٠٠ - ١٠٠٠ | ٢ - ٣ |
| هيدرومورفون | ٢٠٠ - ٥٠٠ | ٢ - ٤ |
| ميتوبون | ٢٠٠ - ٣٠٠ | ٣ - ٥ |
| هيدروكودون | ٧٠ | ٢ - ٣ |
| أوكسي مورفون | ٥٠٠ - ١٠٠٠ | ٤ - ٦ |
| أوكسي كودون | ١٠٠ | ٢ - ٣ |

(١) من دائرة المعارف البريطانية الطبعة ١٥ لسنة ١٩٨٢ مجلد ٨٤٢/١٢.

جدول[1] بالمواد المصنعة ومقارنتها بالمورفين، على اعتبار أن قوة تسكين الألم للمورفين وإذهاب آثار سحب العقار هي ١٠٠.

| اسم المادة | قوة تسكين الألم | مدة التأثير بالساعات |
|---|---|---|
| **مشتقات المورفين** | | |
| ليثورفان (ليفورنانول) (Dromoran) | ٣٣٠ - ٥٠٠ | ٤ - ٥ |
| بنتازوسين (فورترال، سيسيجون) | ٥٠٠ | - |
| **مشتقات الميثادون** | | |
| الميثادون | ١٠٠ - ١٣٠ | ٣ - ٤ |
| إيزو ميثادون | ٤٠ - ٨٠ | ٣ - ٤ |
| ديبيبانون | ٤٠ | ٢ - ٣ |
| فينادوكسون | ١٥ | ٢ - ٤ |
| ديسكتروموراميد | ٢٠٠ | ٣ |
| **ميبريدين (بثيلين) ومشتقاته** | | |
| ميبريدين (بيثيدين) | ١٠ | ١ - ٢ |
| الفابرودين | ٢٥ | ١ - ٢ |
| كيتوبيميدون | ٧٠ - ١٠٠ | ٢ - ٤ |
| انيلريدين | ٢٥ | ٢ - ٣ |
| فينوبيريدين | ٧٠٠ - ١٥٠٠ | ١ - ٢ |
| فينتانيل Fentanyl | ٥٠٠٠ - ١٠,٠٠٠ | ١ - ٥ |
| ايتورفين Etorphine | ٤٠,٠٠٠ | سريع المفعول[2] |

وتعمل هذه المواد الشبه مصنّعة أو المصنّعة بصورة أو بأخرى مثل المورفين من حيث إسكات الألم، ومن حيث تسبيب حالة التحمّل

(١) دائرة المعارف البريطانية، الطبعة ١٥ لسنة ١٩٨٢ مجلد ٨٤٢/١٢.

(٢) Goodman and Gilman: The Pharmacological Basis of Therapentics, 6th Edition, Macmillan Publishing Co. New york, 1980 pp. 509.

Tolerance، بحيث إن متناولها يحتاج لزيادة الجرعة حتى يحصل على نفس الأثر، ومن حيث تسببها للاعتماد النفسي والجسدي (الإدمان). وإذا توقف الشخص عن تناول العقار تحدث له آثار سحب العقار من الهياج والقلق والإفرازات المستمرة من جميع مخارج الجسم: قيء من أعلى وإسهال من أسفل، مع إفرازات من الأنف، ودموع تنسكب من العين، وعرق غزير من الجلد، وقشعريرة وشعور بالبرد، ويتبع الهياج نوم قلق وآلام شديدة في العضلات وإعياء تام. وقد تحدث الوفاة في تلك الحالة، ولكن في الغالب يفيق الشخص بعد مضي يومين أو ثلاثة، وتتحسن الأعراض خلال أسبوع.

وتختلف قوة العقار مقارنة بالمورفين في إحداث تسكين الألم، وفي إحداث نوبات سحب العقار (الامتناع) Abstinence، كما تختلف المدة وطريقة حدوث هذه الآثار.

ويوضّح الجدول قوة تسكين العقار مقارناً بالمورفين الذي جعلت قوة تأثيره ١٠٠ كما يوضّح مدة هذا التأثير بالساعات.

ولا يتعرض الجدول أعلاه للمواد المضادة للمورفين، وهذه المواد رغم أن لها خصائص هامة مضادة للمورفين (Antagonist) إلا أن لها آثاراً محدودة مشابهة لتأثير المورفين ومعاضدة له (agonist)، وهذه المواد تصنع من مادة الثيبايين الموجودة في الأفيون الطبيعي الخام، والتي ليس لها أي استخدام طبي؛ لأنها تسبِّب تشنجات وصرعاً.

وكذلك فإن قوة تأثير بعض العقاقير المذكورة في الجدول المأخوذ من دائرة المعارف البريطانية لا يتفق مع ما هو مذكور في كتب علم الأقرباذين وكتب الطب، ومن ذلك ما ذكر من أن قوة تأثير البنتازوسين في تسكين الألم هي ٥٠٠ بالمقارنة مع ١٠٠ التي أُعطيت للمورفين، والمعروف أن تسكين البنتازوسين أقل من قوة تأثير المورفين، لذا لزم التنبيه.

وتعتبر أقوى مادة مسكِّنة للألم مصنّعة هي إيتورفين Etorphine Hcl،

وتبلغ قوتها ٤٠٠ ضعف قوة المورفين، ويستخرج من مادة الثيبايين، ويستخدم في الطب البيطري للحيوانات، وبالمقارنة فإن قوة الداينورفين Dynorphin الذي يُصنع في الدماغ تبلغ قوته مائتي ضعف قوة المورفين في تسكين الألم، وهو يعتبر بذلك أقوى مادة مسكِّنة للألم موجودة في جسم الإنسان بصورة طبيعية، وربما يتم في المستقبل القريب اكتشاف مادة أقوى منها أثراً وأعظم مفعولاً.

# مشتقات الأفيون والمورفين

لقد سبق الحديث عن الهروبين وهو أهم مشتقات المورفين بتفصيل وافٍ، وسنتحدث الآن عن بقية المشتقات:

**أ ـ الكوداين:**

يوجد الكوداين في الأفيون الخام المستخرج من شجرة الخشخاش، ولا تزيد نسبته فيه عن نصف إلى واحد بالمئة من وزن الأفيون الخام، وقد تم تحضيره من الأفيون لأول مـرّة عام ١٨٢٢. ويعتبر مفعول الكوداين أقل من المورفين بنسبة واحد إلى عشرة من ناحية تسكين الألم ومن ناحية تسبيب الإدمان، ولكنه يفوق مفعول المورفين من ناحية تسكين السعال، وذلك بتأثيره على مركز السعال (الكحة) في النخاع المستطيل، ومن حسن الحظ أن الكوداين أقل بكثير من المورفين في تثبيط مراكز التنفس.

لهذا كله استخدم الكوداين في أدوية السعال (الكحة) بصورة واسعة، وكذلك يستخدم الكوداين في الأدوية المسكِّنة للآلام والتي تُباع عادة بدون وصفة طبية. ومن أمثلة الأقراص المحتوية على الكوداين:

فيجانين Veganin الذي يحتوي كل قرص على ٨ مليجرامات من الكوداين.

والـريفاكـود Revacod ويحتوي القـرص على ١٠ مليجرامـات من الكوداين.

وأقراص APC ويحتوي القرص على ٨ مليجرامات من الكودايين، وكذلك أقراص الكوديس.

وهناك العديد من الأدوية التي تحتوي على نسبة تتراوح ما بين ٧ و١٠ مليجرامات من الكودايين في كل قرص أو في كل ملعقة صغيرة (٥ ملليترات).

ونتيجة سوء استخدام أدوية السعال المحتوية على الكودايين فقد أصبحت لا تُصرف إلا بوصفة طبية في بعض البلدان.

وقد استبدلت مادة الكودايين في بعض أدوية السعال بعقاقير أخرى مثل النوسكابين Nuscapine، والنوسكابين موجود في الأفيون الخام من مجموعة الإيزوكوينولين Benzyl iso quinolines، وهذه المادة لا تسبِّب الإدمان، وتصل نسبتها في الأفيون الخام إلى ٦ بالمئة.

ويوجد الكودايين (سلفات أو فوسفات) أيضاً على هيئة أقراص، ويحتوي القرص على ١٥ مليجراماً من الكودايين، وهناك تركيز أقوى (يحتوي القرص على ثلاثين مليجراماً أو ستين مليجراماً).

كذلك يوجد الكودايين فوسفات على هيئة أمبولات بتركيز ١٥ و٣٠ و٦٠ مليجراماً في كل مليلتر، ويوجد كذلك الكودايين السائل (Elixir) ويحتوي على ١٠ مليجرامات في كل ٥ ملليترات.

**مشتقات الكودايين:**

لقد تم تصنيع عدة عقاقير مشتقة من الكودايين، بعضها أقوى من الكودايين، وبعضها أقل من ناحية المفعول، ولكل واحدة منها خصائص تجعلها مرغوبة للاستعمال الطبي في حالات معينة.

**هيدروكودون (Hydrocodone Bitartarate):**

يعتبر الهيدروكودون أقوى مفعولاً من الكودايين وأقل من المورفين، ويستخدم كمسكِّن للآلام مع المسكِّنات الأخرى مثل الإسبرين (عقار

Hycodan DF 188)، كما يستخدم أيضاً في أدوية السعال كمهدىء للسُعال.

وتتراوح الجرعة ما بين ٥ و١٠ مليجرامات، ويبقى مفعولها في الجسم لمدة ٤ ـ ٦ ساعات.

ويعتبر مفعول الهيدروكودون المسكِّن مساوياً لسبعة من عشرة من قوة مفعول المورفين، وبالتالي يبلغ مفعوله سبعة أضعاف الكودايين، وفي نفس الوقت يسبِّب الإدمان أكثر من الكودايين، ولذا فإن صرف هذا العقار يشكِّل خطراً من ناحية الإدمان، ولا ينبغي أن يصرف إلا بوصفة طبية تدخل ضمن قائمة المخدرات الممنوعة.

**اوكسي كودون oxycodone (percodan):**

وهو أقوى مفعولاً من الكودايين بعشرة أضعاف، ويعتبر مماثلاً للمورفين في تسكين الألم وأقوى منه في تسكين الكحة، ولكنه أقل خطورة في تسبيب الإدمان وتثبيط مراكز التنفس. ومع هذا فلا يصرف هذا العقار إلا بوصفة طبية تدخل ضمن قائمة الممنوعات لاحتمال الإدمان عليه، ويستخدم هذا العقار كمسكِّن للآلام ودواء قوي لتسكين السعال الشديد الذي لا يستجيب للعقاقير الأخرى.

**فولكودين Pholcodiene:**

ويعطى بمقدار ١٠ ـ ١٥ مليجراماً، ويستخدم في أدوية السعال، وهو أضعف بكثير من الكودايين في تسكين الألم وفي معالجة السعال، ولكنه لا يسبِّب الإدمان إلا نادراً جداً، ولهذا يعتبر عقاراً مأموناً في أدوية السعال.

**أدوية أخرى للسعال ليست من مشتقات الكودايين (الأدوية البديلة):**

بما أن السعال يقوم بطرد المواد الغريبة من القصبات والشعب الهوائية فإن تسكين السعال لا ينبغي أن يكون هدف الطبيب المعالج، وبكل تأكيد فإن الهدف الأساسي هو القضاء على الأسباب المؤدية إلى السعال، ولا يتم ذلك

إلا بعد الوصول للتشخيص الحقيقي للحالة المرضية. فقد يكون السعال ناتجاً عن التدخين مثلاً وعلاجه الحقيقي هو التوقف عن التدخين، أو التعرّض في العمل لأبخرة مواد مهيجة للغشاء المخاطي في الشعب والقصبات الهوائية، ولا شك أن العلاج هو تغيير نمط عمل مثل هذا الشخص، أو اتخاذ الاحتياطات واستخدام كمّامة مثلاً أثناء العمل.

وإذا كان سبب السعال هو وجود ورم حميد أو خبيث لا سمح الله فإن العلاج هو بإزالة السبب ما أمكن ذلك.

وكذلك في حالة وجود التهاب بالشعب والقصبات الهوائية، أو وجود حساسية بهما (ربو)، فإن معالجة السبب تتقدم على معالجة السعال.

ومع ذلك فإن المريض الذي يشكو من السعال لا بدَّ له من عقاقير تهدىء هذا السعال، وكلما أمكن البعد عن العقاقير التي يمكن أن تسبِّب الاعتماد (الإدمان) كلما كان ذلك أفضل، وقد أوجدت الصناعة الدوائية العديد من العقاقير البديلة للكودايين ومشتقاته، والتي لا تسبِّب حتى مع تكرار استخدامها الإدمان.

وقد سبق الإشارة إلىٰ عقار النسكابين Noscapine وهو مادة مستخرجة من الأفيون الخام من الجزء الذي لا يسبِّب تسكيناً للألم ولا إدماناً ـ (Benzyl iso quinoline)، ويعطى بمقدار ١٥ ـ ٣٠ مليجراماً ثلاث مرات يومياً.

**ديكسترومثورفان Dextromethorphan:**

ورغم أنه شبيه بمادة ليفورفانول من ناحية التركيب إلا أنه لا يسبِّب تسكيناً للألم، ولا يسبِّب إدماناً على تعاطيه، ويمنع السعال بالتأثير على مركز السعال في النخاع المستطيل في الدماغ.

ويتميز هذا العقار عن الكودايين بالآتي:

١ ـ لا يسبِّب إدماناً حتى ولو أخذ بكميات متكررة وكبيرة نسبياً.
٢ ـ لا يسبِّب نعاساً.

٣ ـ لا يسبِّب اضطراباً في الجهاز الهضمي.

ويعطى بكمية ١٥ مليجراماً ثلاث مرات يومياً ضمن أدوية الكحة.

وهناك العديد من المشتقات الأخرى المماثلة.

**ب ـ البثيدين Pethidine (الميبريدين Meperidine):**

عندما اكتشف ايزلب وشومان عقار البثيدين عام ١٩٣٩ قدَّماه على أساس أنه بديل للأتروبين، ولكن سرعان ما تبيّن أن له خصائص قوية في تسكين الألم تشبه إلى حدٍّ كبير خصائص المورفين، رغم الفرق بينهما في التركيب.

ويسبِّب البثيدين تسكيناً للألم مشابهاً للمورفين إلا أن الجرعة ينبغي أن تكون في حدود ١٠٠ مليجرام، وهي تعتبر بذلك مساوية لعشرة مليجرامات من المورفين.

ويعطى البثيدين على هيئة أقراص أو حقن تحت الجلد أو في العضل أو حتى بالوريد، وتعطى هذه الجرعة تسكيناً للألم وشعوراً بالسعادة مماثلين لجرعة المورفين (١٠ مليجرامات من المورفين = ١٠٠ مليجرام من البثيدين).

ويسبِّب البثيدين تثبيطاً للجهاز التنفسي بواسطة تثبيط مراكز التنفس بصورة مماثلة للمورفين، وإن كان الاعتقاد في الدوائر الطبية أن مفعول البثيدين المثبط للتنفس أقل من المورفين، وذلك ما أدى إلى استخدامه في حالات آلام الطلق والولادة، ولكن هذا الاستعمال بطل في الآونة الأخيرة لما قد يحدثه ذلك من تأثير على تنفس المولود.

ويمكن مضادة تأثير البثيدين المثبط للتنفس بالعقاقير المضادة للمورفين مثل النالورفين والنالوكسون.

ويختلف البثيدين عن المورفين في الآتي:

١ ـ أنه أضعف من المورفين وزناً بوزن، ولذا فإن مليجراماً واحداً من المورفين يعادل عشرة مليجرامات من البثيدين.

٢ ـ أن تأثيره المثبط على التنفس أقل قليلاً من المورفين حتى ولو كانت الجرعتان متعادلتين.

٣ ـ أن الجرعة الزائدة والكبيرة من البثيدين تسبِّب الهياج وتقلصات العضلات واختلاجها وربما الصرع، على عكس الجرعات الزائدة والكبيرة من المورفين التي تسبِّب في الغالب الإغماء التام، وذلك بسبب تكوّن مادة نور بثيدين في داخل الجسم.

٤ ـ يعمل البثيدين كمخدر موضعي، وهذه الخاصية غير موجودة في المورفين.

٥ ـ يؤثر البثيدين بصورة قوية على جهاز التوازن في الأُذن الداخلية، مما يؤدي إلى شعور قوي بالدوخة أقوى من مفعول المورفين، وخاصة إذا تناوله شخص يتحرك.

٦ ـ يؤدي تناول البثيدين لشخص متحرك (غير مستلقٍ) إلى هبوط ضغط الدم بصورة أقوى من المورفين.

٧ ـ يؤدي تناول البثيدين إلى تأثيرات مماثلة للمورفين على الجهاز الهضمي ما عدا التأثير على المرارة حيث لا يسبِّب لها تقلصاً، ولذا يمكن وصفه لمريض بمغص مراري، كذلك لا يؤدي استخدام البثيدين إلى إمساك شديد مثلما يفعل المورفين.

٨ ـ لا يؤثر البثيدين على تقلصات الرحم أثناء الولادة والطلق، وبالتالي لا يعيق التقلصات مثلما يحدث في المورفين ومن هذه النقطة يعتبر أفضل من المورفين لأن المورفين يعيق الطلق، وقد يتسبب في نزيف بعد الولادة، أما التأثير على تنفس المولود فأمر مشترك بينهما وإن كان المورفين أشد تأثيراً في ذلك.

٩ ـ لا يحدث احتباس البول في المثانة، ولا الشعور بالحاجة المتكررة والسريعة إلى التبول Urgency في البثيدين مثلما يحدث في المورفين،

وإذا حدث ذلك فإنه يكون بصورة أقل بكثير مما هي عليه في حالات تعاطي المورفين.

١٠ ـ عندما يتناول المدمن كمية كبيرة من البثيدين تحدث له ارتعاشات وتقلصات في العضلات، ونوبات تشنج وصرع، وتتسع حدقة العين. وهذه الآثار مناقضة للآثار السميّة للجرعة الكبيرة من المورفين، حيث يدخل المصاب في حالة سُبات عميق وتوقف عن الحركة مطلقاً، ويتوقف التنفس، ويزرقّ الجلد، وتضيق حدقة العين حتى تكون مثل الإبرة أو الدبوس Pin Point Pupil.

١١ ـ عندما يتناول شخص جرعة عادية من البثيدين ثم يتناول عقاراً ضد الكآبة من نوع M.A.O Inhibitors يؤدي ذلك إلى هيجان وهذيان، وتشنجات وصرع، وتوقف عن التنفس. وهذا التفاعل لا يحدث مع المورفين.

١٢ ـ تختلف آثار سحب العقار عند المدمنين في حالة تناول البثيدين عن المورفين. فالإسهال والقيء والإفرازات الشديدة من الأنف، وإفراز الدموع والعرق أقل بكثير في حالة البثيدين، ورغم أن الأعراض الأخرى تشابه أعراض سحب المورفين إلا أنها بصورة عامة أقل شدة.

**عقاقير أخرى مشتقة من الميبريدين (البثيدين):**

١ ـ **ألفا برودين Alpha Prodine**: شبيه بالبيثدين ولكنه أقوى مفعولاً منه، ولذا فإن الأمبولة تحتوي على ٤٠ مليجراماً التي تعتبر معادلة تقريباً لمائة مليجرام من البثيدين.

٢ ـ **أنيل ريدين Anil ridine**: يشبه البثيدين في مفعوله، وهو أقوى مفعولاً منه، ويستخدم على هيئة حقن فقط، وتحتوي الأمبولة على ٢٥ مليجراماً، وتعادل ١٠٠ مليجرام من البثيدين.

٣ ـ **دايفينوكسيلات (لوموتيل) Diphenoxylate**: يسبِّب إمساكاً شديداً، ولذا يستخدم كدواء للإسهال، ويعطى عل هيئة أقراص ٢,٥ مليجرام. وفي الجرعة العادية لا يسبِّب أي أعراض مشابهة للمورفين أو البيثيدين.

وأما في الجرعات الكبيرة (٤٠ مليجراماً) فتؤدي إلى أعراض

مشابهة لآثار المورفين من ناحية الشعور بالسعادة الغامرة، وحدوث حالات سحب العقار، وأعراضه الخطيرة. وقد تبين أن هناك زيادة كبيرة في مبيعات اللوموتيل في الآونة الأخيرة في الأسواق لأنه يباع دون وصفة طبية.

٤ ـ **لوبرامايد** Loperamide: أحد مشتقات البيبريدين، ويعمل على الجهاز الهضمي وبالذات حركة الأمعاء فيخفضها، ويؤدي بالتالي إلى الإمساك، ولذا يستعمل مثل العقار السابق (لوموتيل) في حالات الإسهال.

وإذا استخدم بصورة متكررة يؤدي إلى آلام في البطن، وهو لا يمتص إلا ببطء من الجهاز الهضمي، ولا يصل إلى أعلى مستواه في الدم إلا بعد مرور أربع ساعات من تناول الجرعة بالفم، وليست لديه القدرة على عبور الحاجز الدموي الدماغي Blood Brain Barrier، وبالتالي لا يحدث تأثيراً على الجهاز العصبي إلا بعد تناول جرعات كبيرة، ومع هذا فإنه لا يؤدي إلى الشعور بالسعادة مثل الأفيونات الأخرى.

ويوجد الدواء في السوق على هيئة كبسولات (ويوجد أيضاً على هيئة سائل)، وتحتوي الكبسولة ٢ مجم، والجرعة الدوائية هي كبسولتان، وتكرر مرة أخرى إذا استمر الإسهال، وفي الغالب تكفي كبسولتان إلى أربع لإيقاف الإسهال، والاسم التجاري لهذا العقار هو إيموديام Imodium.

٥ ـ **ايثوهيبتازين Ethoheptazine**: وهو يشبه البثيدين في تركيبه الكيماوي ولكن أثره المسكِّن للألم ضعيف جداً، ويوجد في السوق على هيئة أقراص مع الأسبرين، وتعرف باسم زاكترين Zactrin.

٦ ـ **فينتانيل** Fentanyl: إنه أحد مشتقات البيبريدين، ومن أقوى المسكِّنات المصنَّعة، وتبلغ قوة تسكينه للألم ما بين ٥٠ إلى ١٠٠ ضعف قوة المورفين، ويتميز بأن تأثيره على التنفس وتثبيطه سريع وعابر.

وعادة ما يستخدم هذا العقار في التخدير للعمليات، ويوجد على هيئة أمبولات Fentanyl citrate و(Sublimaze)، وتحتوي الأمبولة على كمية ضئيلة وهي ٥٠ ميكروجرام (الميكرون ١/مليون)، وإذا زادت كمية

العقار في الجسم أدى ذلك إلى تشنجات وتصلب في العضلات.

**عقار الميثادون Methadone**: (ثنائي فينيل هبتين المورفينان):

لقد صنع هذا العقار في ألمانيا النازية أثناء الحرب العالمية الثانية، وذلك لعدم استطاعة الألمان الحصول على الأفيون الخام أثناء الحرب الذي كانت مصادر إنتاجه في يد الحلفاء.

ويعتبر الميثادون أول عقار مشابه للمورفين يستخدم على هيئة أقراص، وقد استخدم أثناء الحرب على نطاق واسع كمسكِّن للآلام وخاصة لدى الجرحى الألمان، وبعد انتهاء الحرب انتقل استخدام الميثادون إلى الدول الأوروبية والولايات المتحدة.

وفي الخمسينات من القرن العشرين انتشر استخدام الميثادون بسبب الوصفات الطبية الكثيرة، ذلك لأن الأطباء كانوا سعداء بهذا المسكِّن الجيد الذي يعطى على هيئة أقراص والذي قيل عنه إنه لا يسبِّب الإدمان.

ولكن سرعان ما تبين زيف هذا القول، فقد اتضح أن الميثادون يسبِّب الإدمان مثل المورفين والهروين وإن كان بصورة أبطأ، وتظهر آثار سحب العقار بصورة أخف قليلاً من المورفين والهروين.

ونتيجة لذلك فقد قلَّ استخدام الميثادون في الدوائر الطبية ما عدا في حالات معالجة مدمني الهروين والمورفين. وبما أن المدمن على الهروين أو المورفين يعاني من آثار مرعبة لسحب العقار فجأة، لذا يعطى المدمن في المصحات أقراص الميثادون كدواء بديل، ثم يسحب على مدى عشرة إلى عشرين يوماً، وقد يضطر الأطباء في بعض الحالات الخاصة من الإدمان الشديد إلى إعطاء المدمن هذه الأقراص بواقع قرص يومياً أو كل ثاني يوم لفترة طويلة.

ويتميز الميثادون بالخصائص التالية في علاج إدمان الهروين والمورفين:

١ ـ إن الميثادون يتعاطى على هيئة أقراص، وبالتالي يبعد المدمن عن خطر

الحقن بالوريد والعضل، وهناك أقراص مختلفة المعيار وتبدأ من ٤٠ مليجرام في القرص إلى ٢,٥ مليجرام في القرص.

٢ ـ إن مفعول القرص مشابه إلى حدٍّ ما للهروبين أو المورفين، ولكنه يستمر في الجسم لمدة ١٢ إلى ٢٤ ساعة، بحيث لا يحتاج المدمن لأكثر من قرص واحد يومياً.

٣ ـ يمكن إنقاص الجرعة بالتدريج لغالبية المدمنين، وفي خلال أسبوعين إلى ثلاثة يمكن أن يسحب العقار كلياً دون حدوث أضرار، وذلك لوجود أقراص مختلفة المعيار من ٤٠ مليجراماً في القرص إلى ٢,٥ مليجرام.

وهكذا منذ أن أدخل الطبيبان دوليت Dolet ونيسواندر Nyswander عام ١٩٦٤ عقار الميثادون في علاج مدمني الهروبين والمورفين، أصبح هذا العقار حجر الأساس في علاج هؤلاء المدمنين.

ويذكر كتاب Text book of Medical Treatment[١] أن الميثادون يستخدم للأغراض التالية:

١ ـ مسكِّن للآلام، ويمكن أن يعطى على هيئة أقراص (٥ ـ ١٥ مليجراماً)، أو على هيئة حقن في العضل (٥ ـ ١٠ مليجرام)، ولكن التعاطي بالحقن يسبِّب ألماً موضعياً، وأما التعاطي بالوريد زرقاً فقد يسبِّب توقف التنفس.

٢ ـ مهدىء للسعال الشديد الذي لا تجدي فيه أدوية السعال الأخرى بما في ذلك الكودايين ومشتقاته، وهو في هذا الصدد قوي المفعول، ويشبه المورفين والهروبين، ويستخدم كسائل بواقع ٢ مليجرام في الملعقة الصغيرة (٤ مليلتر) methadone linctus.

ويذكر كتاب جلمان وجودمان في علم الأقرباذين[٢] أن هناك نوعين من

---

(١) Alstead S. and Thomson T: Analgesics and Hyphotics, in Alstead S., Macgregor A., Girdwoord R.(editors) Text book of Medical Treatment, The Eng. Language Book Society and Churchill Livingstone, Edinburgh, U.K., 12th Edition, pp 440 - 445.

(٢) Jaffe J.H. and Martin W.R. Opioid Analgesics and antagonists in Goodman and Gilman: The Pharmacological Basis of Therapantics, The Macmillan Co. New York, 6th Edition 1980 pp. 494 - 534 and pp. 535 - 584.

الميثادون: أحدهما يرمز له بحرف (د) d methadone (من النظائر التي تحول الضوء لجهة اليمين)، وهو أضعف في مفعوله بكثير من نظيره L methadone (الذي يحول الضوء لجهة اليسار)، ولا يسبِّب تثبيطاً لمراكز التنفس ولا الإدمان إلا بدرجة ضئيلة جداً، ولهذا يستخدم بصورة خاصة في علاج الكحة.

وأما L methadone فهو أقوى في مفعوله من نظيره d بما يقرب من خمسين ضعفاً في تسكين الألم، ولكنه يسبِّب الإدمان وقد يسبِّب تثبيطاً لمراكز التنفس.

ويشبه ميثادون (ل) في مفعوله المورفين من ناحية تسكين الألم، ومن ناحية تسبيب الإمساك وتقلص المرارة، ويمنع تقلصات الحالب والمثانة، وقد يحتبس البول نتيجة لذلك، وإن كان ذلك نادر الحدوث. ويسبِّب الميثادون مثل المورفين الاعتماد على العقار (الإدمان) والتحمل (Tolerance).

وتظهر آثار التسمّم الحاد مثل آثار المورفين، وكذلك آثار سحب العقار تشبه آثار المورفين إلا أنها أقل شدة، وأبطأ في الظهور، وأطول أمداً في الاختفاء.

**ديكستروموراميد Dextromoramide (Palfium):**

يشبه الميثادون في تركيبه الكيمائي، ويؤدي استخدامه إلى الاعتماد (الإدمان) والتحمل Tolerance، كما يؤدي سحب العقار إلى أعراض الامتناع Abstinence الشبيهة بالتوقف عن الميثادون.

**ديبيبانون Dipipanone (pipadone):**

مشتق أيضاً من الميثادون، ويباع في الأسواق مع عقار مضاد للحساسية يدعى سيكليزين cyclizine، ويعرف المركب باسم ديكونال Diconal، وقد انتشر استخدامه في بريطانيا، وأسيء استخدامه حتى فاق استخدام المورفين والهروين عام ١٩٧٥، ثم بدأ بعد ذلك في التراجع، وعاد الهروين

والكوكايين يحتلان مكان الصدارة في بريطانيا في الثمانينات.

ويتعاطى الديكونال كأقراص أو حقن بالوريد، ويتميز الديكونال زرقاً بالوريد بالمخاطر التالية:

١ ـ يشعر المتعاطي بالسعادة الغامرة الآنية، وهذا ما يدفع من يجرّبونه إلى الإدمان.

٢ ـ يؤدي الحقن بالوريد إلى قفل كثير من الأوعية الدموية موضعياً، وحدوث جلطات في الأوعية البعيدة مما يؤدي إلى سكتات دماغية Strokes وشلل، وإلى جلطات في القلب، وغرغرينا في الأطراف والأمعاء.

ولهذا فإن هذا العقار لا يستخدم حالياً في المجال الطبي مطلقاً، ذلك لأن مخاطره كثيرة، والبدائل المسكنة متوفرة.

**د ـ البروبوكسيفين Propoxyphen:**

**(الدولكسين Doloxene):**

يستخدم هذا العقار كمسكِّن للألم، ويدخل في تركيب مجموعة من المسكِّنات مثل Distalgesic أو Doloxene compound، ويحتوي القرص أو الكبسولة على الأسبرين، والباراسيتامول، أو الفيناستين، بالإضافة إلى البروبوكسيفين.

وفعالية هذا العقار أقل بكثير من المورفين، ولكنه قد يسبِّب الاعتماد، وقد انتشر في السبعينات استخدامه في أوروبا والولايات المتحدة، وحدثت منه حالات إدمان في كثير من البلاد، ولذا أدرجته معظم الدول في قائمة العقاقير الممنوع صرفها إلا بوصفة خاصة. وإذا تناول شخص ما جرعات زائدة من العقار فإنه يؤدي إلى هلوسات سمعية وبصرية، وتشنجات وصرع، وتثبيط لمراكز التنفس، وفقدان غير كامل للوعي، وارتشاح في الرئتين (وذمة). وتعالج هذه الحالة بحقن النالوكسون أو النالورفين مثل علاج حالات تسمّم المورفين ومشتقاته، كما يعطى المصاب تنفساً اصطناعياً إن احتاج له،

مع كمية من الأوكسجين والسوائل في الوريد للمساعدة على إفراز المواد الأخرى في البول.

والجرعة الفعّالة في تسكين الألم تتراوح ما بين ٩٠ و١٢٠ مليجراماً، وهي تعادل ٦٠ مليجراماً من الكودايين، أو قرصين من الأسبرين (٦٠٠ مليجرام). ولكن أقراص البروبوكسيفين تحتوي في العادة على ٦٥ مليجراماً أو أقل وقد يتناول بعض المدمنين ٨٠٠ مليجرام يومياً أو أكثر، وإذا توقف الشخص عن تناوله فإن آثار سحب العقار تكون أخف بكثير من المورفين أو الهروبين، ومع هذا فقد حدثت عدة وفيات نتيجة التسمّم بعقار البروبوكسيفين، حيث يتناول المدمن ١٠٠٠ مليجرام أو أكثر دفعة واحدة، وسبب الوفاة في هذه الحالات هو توقف التنفس.

وفي حالات التسمّم الحاد يحتاج المصاب إلى رعاية طبية فائقة، وأجهزة إنعاش، مع إعطاء المصاب عقار النالوكسون.

ورغم أن البروبوكسيفين يمكن أن يُتعاطى عن طريق الزرق في العضل أو الوريد، إلا أن هذا الاستعمال محفوف بالمخاطر، ولذا فإنه نادراً ما يستخدم.

وعند تناول الأقراص عن طريق الفم فإن العقار يصل إلى قمة تركيزه في الدم خلال ساعتين فقط، أي إنه سريع الامتصاص من الجهاز الهضمي، ويبقى مفعوله في الجسم لمدة اثنتي عشرة ساعة، وقد يبقى لمدة يوم أو يومين مع تكرر الاستعمال.

ويتم إضافة مجموعة مثيلية للبروبوكسيفين في الكبد، ويفرز على هذه الهيئة في البول خلال ١٢ ـ ٢٤ ساعة.

# الفصل الثاني عشر

## المضادّاتُ والمعاضدات للأفيون ومُشتقّاته
## Opioid Agonist - Autagonists

من الأمور المعقدة والتي قد لا يسهل فهمها أن توجد مواد مصنَّعة لها خصائص متضادة، فهي من جهة تضاد مفعول المورفين، ومن جهة أخرى تشبه مفعوله وتعاضده، وهي تعمل على الوصول إلى نفس مستقبلات الأفيونات في الدماغ والجسم، ولكنها تعمل أيضاً في مستقبلات أخرى وتؤدي إلى نشاط معاكس للأفيونات.

وبما أن هناك ثلاثة مستقبلات للأفيونات في الجهاز العصبي وهي يرمز لها بالحروف اليونانية: دلتا $\delta$، وكابا $k$، وميو $\mu$، فإن كل واحدٍ من هذه المستقبلات يتخصص في عمل معين، فالمستقبلات ميو $\mu$ مثلاً مسؤولة بصورة عامة عن تسكين الألم فوق مستوى النخاع الشوكي، وتحدث إحساساً غامراً بالسعادة، وتسبِّب الإدمان، وتثبيط مراكز التنفس[1].

(١) Good man and Gilman: The Pharmacological Basis of Therapeutics, MacMillan Pub. Co, New York, 6th Edition, 1980. p 521.

والمستقبلات كابا k: تسبب تسكيناً للألم على مستوى النخاع الشوكي، وضيقاً في حدقة العين، وتهدئة عامة، وتسبِّب تثبيطاً متوسطاً للتنفس. ويعتبر العقار ethyl ketocyclazone مختصاً بالمستقبلات كابا ويعمل عليها فحسب، بينما العقارات الأخرى تعمل على أكثر من نوع من المستقبلات.

وتنبيه المستقبلات دلتا δ يؤدي إلى إحساس بالغم والضيق والهلوسات، وينبّه التنفس والمراكز الدموية الحركية Vasomotor center.

وتقوم مجموعة العقاقير المضادة المعاضدة للمورفين بالاتحاد بالمستقبلات ميو μ، ولكنها لا تنبهها وبالتالي تمنع عمل المورفين ومشتقاته، كذلك تعمل على تنبيه المستقبلات كابا k والمستقبلات دلتا δ.

ويعمل عقار النالورفين وعقار السيكلازوسين cyclazocine على مضادة معظم أو كل آثار المورفين ومشابهات المورفين، ولهذا يستخدمان في معالجة تسمّم المورفين ومشابهات المورفين.

ولكن إذا تناول شخص ما أحد هذين العقارين دون وجود مادة المورفين في الجسم فإن هذا العقار نفسه (نالورفين أو سيكلازوسين) يسبِّب تسكيناً للألم، وضيقاً في حدقة العين، وتثبيطاً للتنفس، ويسبِّب الاعتماد الجسدي (الإدمان).

باختصار يعمل مثل عمل المورفين في حالة غياب المورفين، أما إذا كان المورفين أو أحد مشابهات المورفين موجوداً في الجسم فإنه يضاد مفعوله، ويسبِّب إفاقة المغمى عليه من تسمّم المورفين وعودة التنفس، كما يسبّب آثار سحب المورفين بشدة وعنف.

ويوضِّح الجدول التالي بعض العقاقير التي تعمل على مستقبلات الأفيونات في الجهاز العصبي:

| العقار | المستقبلات ميو $\mu$ | المستقبلات كابا k | المستقبلات دلتا $\delta$ |
|---|---|---|---|
| المورفين | معاضد بقوة | معاضد | - |
| النالوكسون | مضاد بقوة | مضاد | مضاد |
| بنتازوسين | مضاد | معاضد | معاضد |
| نالورفين | مضاد | معاضد جزئياً | معاضد |
| بيوبرينورفين | معاضد جزئياً | | - |
| بروبيرام | معاضد جزئياً | | |
| نورماتازوسين | مضاد | | معاضد |

(الجدول من كتاب جلمان وجودمان الطبعة السادسة ١٩٨٠ ص ٥٢٢).

**١ ـ عقار النالورفين Nalorphine:**

الغريب حقاً أن الخصائص المضادة للأفيون قد اكتشفت في بعض العقاقير منذ عام ١٩١٥، ولكن أحداً لم ينتبه لهذه الخاصية لاستخدامها في علاج تسمّم المورفينات.

وفي عام ١٩٤٠ قام باحثان كلٌّ على حدة بوصف خصائص النالورفين المضادة للمورفين وللأفيون، ومع ذلك استمر تجاهل هذه المادة حتى قام ويكلر Wickler عام ١٩٥١ باستخدام النالورفين لمعالجة حالات التسمّم من المورفين والهروين والميثادون والأفيون، كما قام بمعالجة حالات الإدمان بهذه العقاقير، ووجد ويكلر أن إعطاء هؤلاء الأشخاص المدمنين عقار النالورفين يسبِّب ظهور آثار الامتناع Abstinence بصورة مفاجئة وشديدة، حتى ولو كان الشخص قد تناول جرعة المورفين أو الهروين قبل أقل من ساعة.

ويستطيع النالورفين أن يعالج ويضاد آثار المورفين ومشتقاته على الجهاز العصبي، وعلى الجهاز الهضمي، وبالخصوص على الجهاز التنفسي عن طريق تنبيه مراكز التنفس، وفي خلال دقيقة أو دقيقتين من حقن النالورفين يبدأ الشخص في التنفس بعد أن كان يعاني سكرات الموت نتيجة التسمّم المورفيني المؤدي إلى توقف التنفس، ويبقى هذا الأثر لمدة تتراوح ما بين ساعة وأربع ساعات، وتكفي ٥ ـ ١٠ مليجرامات زرقاً بالوريد لإنقاذ حياة شخص أصيب بالتسمّم المورفيني.

أما إذا كان الشخص المصاب بالتسمّم المورفيني مدمناً فإن ميليجرامين من النالورفين قد تكفي لتنبيه مراكز التنفس، ولإحداث نوبة سحب العقار وآثاره الخطيرة التي تستدعي علاجاً بالميثادون بجرعات معتدلة.

وتعتبر ١٠ مليجرامات من النالورفين موازية لعشرة مليجرامات من المورفين في تسكين الألم، ولكن إذا استخدم النالورفين دون وجود تسمّم مورفيني (أو غيره من الأفيونات) فإنه يسبّب ضيقاً وكرباً وهلوسات سمعية وبصرية، وإذا تكرر استخدامه فإنه يؤدي بذاته إلى الإدمان عليه، وآثار سحب العقار المشابهة إلى حدٍّ ما لآثار سحب الأفيونات (المورفين، الهروين) وإن كان بدرجة أقل وبصورة أبطأ.

**٢ ـ النالوكسون Naloxone:**

يتميز النالوكسون بأن تأثيراته على المستقبلات هي مضادة فقط وليس له أي تأثير معاضد.

ولهذا يعتبر النالوكسون هو العقار الذي ليس له أي تأثيرات معاضدة للمورفين ومشتقاته، ويشبهه في ذلك عقار نالتريكسون Naltrexone.

ورغم ذلك فإنه قد يسبِّب الاعتماد إذا تكرر استخدامه وإن كان بصورة أقل من العقاقير المماثلة.

كذلك فإن إعطاء عقار النالوكسون للمدمن على المورفين أو الهروين يسبّب نوبة سحب قوية (Withdrawl symptoms (Abstinence، ولذا ينبغي عدم إعطاء النالوكسون للمدمنين على الأفيونات إلا في حالة توقف التنفس، وبمجرد عودة التنفس ينبغي أن يُعطى المدمن عقار الميثادون، حتى لا تحدث آثار سحب العقار، أو حتى يُعطى المدمن جرعة صغيرة من المورفين أو الهروين، ثم يستبدل بالميثادون الذي يسحب أيضاً بالتدريج.

وتكفي كمية ضئيلة من النالوكسون (٠,٤ إلى ٠,٨ مليجرام) تعطى في العضل أو في الوريد لتعاكس آثار المورفين، ويكفي مليجرام واحد من النالوكسون لمعاكسة آثار ٢٥ مليجراماً من الهروين والتي تعادل ٧٥ مليجراماً من المورفين، وفي خلال دقيقة أو دقيقتين ينتقل الشخص الذي يعاني من التسمّم المورفيني من سكرات الموت وتوقف التنفس إلى التنفس الطبيعي والإفاقة.

وتبدأ على التوّ آثار سحب العقار، ويستمر الأثر لمدة أربع ساعات. ويستطيع النالوكسون أن يضاد تأثير البنتازوسين والتسمّم الناتج عنه ولكن بجرعة أكبر (١٠ ـ ١٥ مليجراماً).

ولا يقتصر تأثير النالوكسون المنبّه لمراكز التنفس على التسمّم بالأفيونات (المورفين الهروين إلخ)، ولكنه يعمل أيضاً في حالات التسمّم بالباربيتورات أو حتى بالمهدئات مثل الفاليوم، ومع هذا يبقى الاستخدام الأساسي هو حالات التسمّم الأفيوني.

### ٣ ـ البنتازوسين Pentazocine:

ظهر هذا العقار على هيئة حقن عام ١٩٦٧ باسم فورترال، سيسيجون.. إلخ. واستخدم على نطاق واسع كبديل للمورفين على اعتبار أنه

لا يسبِّب الإدمان، وأنه يحتوي على خصائص معاضدة ومضادة لمستقبلات الأفيون في الجهاز العصبي.

وسرعان ما اتضح للأطباء أنه يسبِّب الإدمان، وسحب العقـار من الأسواق، ولم يعد يصرف إلا بوصفات خاصة مشابهة لوصفات المورفين.

ويسبِّب البنتازوسين عند إعطائه زرقاً في العضل أو الوريد تهيجاً، بالإضافة إلى تسكين الألم. كذلك فإنه يسبّب تثبيطاً لمراكز التنفس بجرعات كبيرة. ويمكن معالجة حالات التسمّم الناتجة عن زيادة الجرعة بإعطاء عقار نالوكسون ولكن بمقدار أكبر من المعتاد (٤ ـ ١٠ مليجرامات).

ويعمل البنتازوسين أساساً على الجهاز العصبي والعضلات الملساء (الغير إرادية). ويعتبر حقن ٢٠ مليجراماً من البنتازوسين مماثلاً لعشرة مليجرامات من المورفين من ناحية تسكين الألم وتثبيط التنفس، وإذا أُعطي بمقدار ٦٠ ـ ٩٠ مليجراماً فإنه يؤدي إلى هلوسات وشعور بالضيق والكرب.

أما على الجهاز الهضمي فإن ١٥ مليجراماً من البنتازوسين تخفض حركة المعدة والأمعاء، ويعمل البنتازوسين على رفع ضغط الدم لا على خفضه كما يعمل المورفين والهروبين، ويزيد من عمل القلب، ويزيد من المواد المهيجة للقلب (الكاتيكول أمينس Catechol amines مثل الأدرينالين والنورأدرينالين والدوبامين)، ولهذا فإن استخدام البنتازوسين في علاج آلام جلطات القلب يحتاج إلى إعادة نظر.

ويعمل البنتازوسين على تسكين آلام الطلق، ويعمل بصورة مشابهة للبثيدين (ميبريدين)، ورغم أن البنتازوسين يشبه المورفين من أوجه عديدة إلا أن لـه أثراً مضاداً لمفعول المورفين، ويقارن بخمس تأثير النالورفين، ويؤدي إعطاء البنتازوسين إلى إحداث نوبة سحب العقار لدى مدمني الأفيـون،

المورفين والهروبين، وإن كان بصورة أقل بكثير من استخدام النالورفين والنالوكسين.

ولا يستخدم البنتازوسين لمعالجة آثار تسمّم المورفين ومشتقاته لأثره الضعيف في هذا الصدد.

ويوجد البنتازوسين على هيئة أمبولات، ويحتوي كل مليلتر على ٣٠ مليجراماً، كما يوجد على هيئة أقراص، ويحتوي القرص على خمسين مليجراماً، ويعادل ٣٠ مليجراماً من البنتازوسين زَرْقاً عشرة مليجرامات من المورفين من ناحية تسكين الألم.

وأهم الأعراض لتناول البنتازوسين هي:

١ ـ حدوث الاعتماد (الإدمان).
٢ ـ حدوث تورمات متخشبة في أماكن الزرق في العضلات.
٣ ـ إذا تناول الشخص ٦٠ ـ ٩٠ مليجراماً فإن ذلك يحدث أحلاماً مفزعة وكوابيس وهلوسات شديدة، كما قد يسبِّب ذلك توقف التنفس وارتفاعاً في ضغط الدم وسرعة في النبض.
٤ ـ إذا حدث تسمُّم وتوقف للتنفس فإن الشخص المصاب يحتاج لجرعات أكبر من النالوكسون (٤ ـ ١٠ مليجرامات)، بينما لا يحتاج المصاب بالتسمّم الأفيوني (المورفين، الهروبين.. إلخ) إلا لأقل من مليجرام واحدٍ فقط لتنبيه مراكز التنفس.

وهناك عقاقير أخرى مشابهة للبنتازوسين وأهمها:

**أ ـ بيوترفانول Butorphanol:**

وهو أقوى من ناحية المفعول من البنتازوسين، ويعطى على هيئة حقن في العضل أو الوريد بواقع ٢ إلى ٣ مليجرامات التي توازي في مفعولها

المسكِّن وتثبيط مراكز التنفس عشرة مليجرامات من المورفين.

ويسبِّب البيوترفانول ارتفاعاً في التوتر الشرياني (ضغط الدم)، والتوتر في الشريان الرئوي.

ويؤدي تعاطي هذا العقار إلى تسكين الألم، والشعور بالطفو والطيران، مع إحساس قد يكون شديداً بالغثيان.

**ب ـ نالبيوفين Nalbuphine:**

يعمل هذا العقار كمسكِّن للآلام، وتوازي ١٠ مليجرامات منه عشرة مليجرامات من المورفين في هذا الصدد، وتثبيطه للتنفس أقل من المورفين.

ويمتاز عن البنتازوسين وبيوتر فانول بأنه يمكن استخدامه لدى المصابين بضيق الشرايين وجلطات القلب، لأنه لا يزيد من كمية الأدرينالين والنورأدرينالين المهيجة للقلب والرافعة للضغط.

**ج ـ بيوبرينورفين Buprenorphine:**

أقوى في مفعوله من المورفين بنحو ٢٥ إلى ٥٠ ضعفاً، ويعطى بواقع ٠,٣ مليجرام التي تعتبر موازية لعشرة مليجرامات من المورفين، ويختلف عن المورفين في أن عمله أبطأ، ومدته أطول، وتثبيطه للتنفس أقل. وإذا أُعطي لمدمن مورفين أو هروين فإنه قد يسبِّب آثار سحب العقار. والمشكلة أن التسمّم منه لا يمكن مضادته حتى بعقار النالوكسون ولو بجرعات مضاعفة.

# الفصل الثالث عشر

# مُورْفِيناتُ الدِّماغِ والجِهازُ العَصَبيّ

## الدماغيات (الاينكفالين) والإيندورفين

في خلال العقدين الماضيين اتسع نطاق الاكتشافات الطبية بشكل متسارع ومذهل، ولم يكن معروفاً حتى بداية السبعينات إلا عدد محدود جداً من المواد الكيميائية التي تعمل كموصل عصبي Neurotransmitters، وكانت هذه المواد المعروفة لا تتجاوز أصابع اليد الواحدة، وأهمها المواد التالية:

- الأستيل كولين acetyl choline.
- الأدرينالين والنورأدرينالين والدوبامين، وهي التي تعرف باسم كاتيكول أمين Catechol amines.

ولكن سرعان ما تم اكتشاف العديد من المواد البروتينية البسيطة المعروفة باسم بيبتايدز peptides، والتي يمكن أن تلعب دوراً هاماً في توصيلات الدماغ الكهربائية.

وبما أن هناك مئات الملايين من الخلايا العصبية وتريليونات الاتصالات (التشابكات synapsis) فيما بينها، فإن وجود مواد كيماوية تعمل كموصل لهذه النبضات الكهربائية ومنظِّم لها ومعدِّل لمسارها أمرٌ في منتهى الأهمية.

وقد تم اكتشاف قرابة مائتي مادة بروتينية (بيبتايدز peptides) يعتقد أن لها

دوراً في توصيل المعلومات العصبية من خلية لأخرى، ويبدو أن أربعين من هذه المواد قد أخذ مكانه في الكتب الطبية على اعتبار أنها مؤكدة المفعول.

ومن أهم هذه المواد المكتشفة مجموعة تدعى:

الإينكفالين Encephalins والإيندورفين Endorphins وكلاهما مكوَّن من أحماض أمينية إلا أن الإينكفالين مكوّنة من خمسة أحماض فقط، بينما تحتوي مجموعة الإيندورفين على ١٦ إلى ٣١ حمضاً أمينياً.

وهناك علاقة وطيدة بين هرمون B-lipotropin الذي تفرزه الغدة النخامية Pituitary gland (وبالذات من الفص الأمامي والمتوسط منها)، وبين الإيندورفين والإينكفالين، إذ أن هذا الهرمون يحتوي على ٩١ حمضاً أمينياً، وإذا تم تقسيم هذا الهرمون أمكن الحصول على الهرمون المنمِّي للغدة الكظرية ACTH، والهرمون المنمِّي لتلوين الجلد B - M.S.H، والإندورفين، والإينكفالين.

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| B- lipotropin | → | Endorphins | → | encephalins |
| (91 amino acids) | | (16-31 amino acids) | | (5 amino acids) |

وتؤثر هذه المواد الدماغية (الدماغيات) على الجهاز العصبي، فهي تؤثر على الحالة المزاجية للشخص، وعلى سلوك هذا الشخص، وعلى حالته العقلية، كما أنها تمنع الإحساس بالألم، وتنظِّم الجهاز العصبي اللاإرادي Autonomic Nervous system، وتنظِّم تناول الطعام ودرجة الحرارة.. وتؤثر أيضاً على وظائف الهرمونات المختلفة، فتعدل منها أو تزيد من نشاطها. وتقسم مواد الإينكفالين إلى مجموعتين: أحدهما ينتهي بالحامض الأميني ميثايونين Methionine ولهذا تدعى Met - Encephalin، وينتهي الآخر بالحامض الأميني ليوسين Leucine ولذلك تدعى Leu - Encephalin.

وقد وجد أن فاعلية جزئي واحد من الإينكفالين يزيد قليلاً عن فاعلية جزئي واحد من المورفين المحضّر من الأفيون.

وتقوم مادة الإينكفالين بمضادة مفعول المواد المهيّجة للجهاز العصبي

excitatory Neurotransmitters، كما تضاد مفعول مادة ب (P) المهيِّجة للإحساس بالألم، ولذلك فإن مفعول الإينكفالين يشبه إلى حدٍّ بعيدٍ مفعول المورفين (الخارجي) من حيث تسكين الألم وتهدئة الشخص وميله إلى النوم.

وتتكون مادة الإيندورفين من ثلاث مجموعات، ويرمز لها بحرف أ، ب، ج ($\alpha, \beta, \gamma$)، وهي مكوّنة من ١٦ إلى ٣١ حمضاً أمينياً، ويتم تصنيعها في الدماغ في منطقة تحت المهاد Hypothalamus، وفي الغدة النخامية Pituitary gland.

وقد وجد أن فاعلية جزئي واحد من الإيندورفين ب يعادل ٣٣ جزئياً من المورفين، ولهذا يعتبر الإيندورفين ب أقوى هذه الإيندورفينات جميعاً، ويتركز مفعول الإيندورفين ب في الغدة النخامية وخاصة في الفص الأمامي والأوسط.

ومما يزيد الأمور تعقيداً اكتشاف مواد أخرى شبيهة بالأندورفين ولكنها أقوى مفعولاً منه، وأهمها مادة الداينورفين Dynorphin التي تتكون في الدماغ وبصورة خاصة في منطقة تحت المهاد Hypothalamus.

ورغم أنها لا تحتوي سوى على ١٣ حمضاً أمينياً إلا أن مفعولها يوازي مفعول المورفين الخارجي بمائتي ضعف، وهي لذلك تعتبر من أقوى المواد المكتشفة لتسكين الألم، وتبيّن أن مادة الداينورفين أيضاً تنقسم إلى نوعين ألف A وباء B (وتدعى ريمورفين).

وفي الوقت الراهن هناك ما لا يقل عن ١٣ مجموعة تندرج تحت اسم المورفينات الدماغية، ولا تزال وظائف هذه المواد غير معروفة بصورة دقيقة، والأبحاث المتطورة تكشف لنا جديداً كل يوم في هذه المسألة المعقَّدة المحيِّرة.

وهذه الموصلات العصبية Neuro transmitters تعمل لثوان فقط، ثم يتوقف المفعول، ثم يبدأ من جديد حسب الومضات الكهربائية الموجودة.

وقد تبين منذ عقدين من الزمن أن نقص مادة الدوبامين من الأنوية القاعدية الغائرة في الدماغ والمنظِّمة للحركة تؤدي إلى مرض باركنسون Par-

kinson's Disease، وفتح ذلك الاكتشاف وسيلة للعلاج بواسطة عقار L - DOPA الذي يطلق مادة الدوبامين في الدماغ، كما أدّى ذلك إلى زرع خلايا من الغدة الكظرية أو من دماغ جنين توفي في دماغ المصاب بهذا المرض، على اعتبار أن هذه الخلايا الخاصة تفرز مادة الدوبامين المفقودة.

واتسعت الأبحاث حول الأمراض العقلية ومحاولة ربطها بنقص في مادة أو أكثر من هذه المواد الدماغية التي تعمل كموصلات عصبية، والأمر لا يزال شديد التعقيد، ففي مرض فصام الشخصية (الشيزفرينا Schizophrenia) تبيّن أن المواد التي تزيد من فاعلية مادة الدوبامين تزيد من حدّة هذا المرض، والمواد التي تخفّض من مادة الدوبامين في الدماغ تؤدي إلى تحسّن حالة المريض، وهذا عكس ما يحدث في مرض باركنسون (الشلل الرعاش).

وفي حالة مرض رقص هنتنجتون Huntington chorea حيث يتحرك المصاب بحركات عنيفة لا إرادياً، تبيّن أن هناك نقصاً في مادة أخرى تعمل كموصل عصبي، وهي مادة جابا GABA (Gamma Amino Butyric Acid) التي تهدىء من نشاط الخلايا العصبية المسئولة عن الحركة اللاإرادية في الجهاز الهيكلي العضلي.

وظهر حديثاً أن مرض الكآبة Depression مرتبط إلى حدٍّ كبير بنقص في مادة السيروتينين Serotonin التي تعمل كموصل عصبي في الدماغ، كما تبين أن مادة النورأدرينالين والأدرينالين الموجودة في الجهاز العصبي إذا زادت عن حدّها أدّت إلى قلق مرضي.

وفي مرض الخَرَف Dementia المبكر في حالات ألزيهايمر Alzheimer تبيّن أن هناك نقصاً في الموصل العصبي المشهور أسيتيل كولين Acetyl choline. فهل تعتبر العواطف الإنسانية والفكر الإنساني مجرد مواد كيماوية مهما بلغت في الدقة، أم أن الأمر أعقد من ذلك بكثير، وما نراه من تغيرات كيماوية هي النتيجة وليست السبب لأمور لا تزال خافية علينا؟.

يعتقد كثير من العلماء أن الأمور على درجة كبيرة من التعقيد، وليست بهذه البساطة التي نظنها.

وهذا ما يفسر بعض الظواهر المتناقضة لهذه المواد البروتينية في أثرها على الجهاز العصبي.

ولا شك أن آلاف الملايين من الخلايا العصبية وتريليونات الاتصالات والتشابكات synapses تؤدي إلى عمليات في منتهى التعقيد من الناحية الكهربائية والكيميائية، وفهمنا لها لا يزال ناقصاً ومبتوراً.

ومن التبسيط للأمور الاعتقاد بأن زيادة مادة كيماوية أو نقصها هي العامل الوحيد في حدوث مرض عصبي معين مثل الشيزفرينا Schizophrenia (الفصام)، أو حالات الكآبة Depression، أو حالات القلق Anxiety، أو حتى مرض باركنسون (الشلل الرعاش)، أو رقص هنتنجتون Huntington Chorea. ولا شك أن هناك تفاعلات شديدة على مستوى الجينات (المورثات)، وعلى مستوى التفاعل بين البيئة والشخص نفسه وظروفه القاهرة، وقد يحمل شخص ما الاستعداد للإصابة بالفصام أو بالحالة السوداوية (الكآبة)، وما لم تتهيأ الظروف الخارجية المساعدة لظهور هذه الأعراض فإن الشخص قد يحتفظ بتوازنه النفسي دون ظهور أي مرض.

## الإحساس بالألم:

إن الإحساس بالألم ظاهرة طبيعية لحماية الجسم من المؤثرات القوية التي قد تؤدي إلى هَلَكة الجسم، وسواء كانت هذه الأسباب المؤدية للألم داخلية أو خارجية فإنها تعمل على حماية الجسم من الأسباب التي أدَّت إلى ظهور الألم. فوخزة الإبرة أو الدبوس، أو لسعة النار تسبِّب ألماً تجعل الشخص يسرع في إبعاد الجزء المصاب من الإبرة أو من النار.

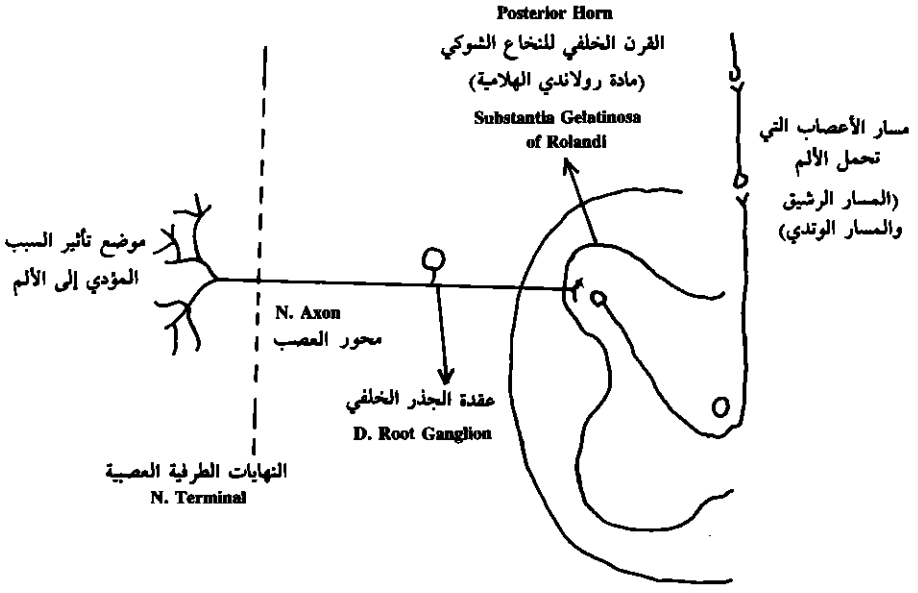
وكذلك الإحساس بالألم في المرض يؤدي بالشخص إلى الذهاب إلى الطبيب، وبالتالي معالجة السبب الحقيقي الذي هدَّد كيان الجسم أو العضو، والذي أدَّى إلى بروز ظاهرة الألم الوقائية.

وللألم مسار عجيب من النهايات الطرفية للأعصاب تحت أدمة الجلد وفي الأغشية، وينتقل الألم عبر أعصاب منخّعة (أي محاطة بنخاع myelin sheath) سريعة التوَصيل (A - delta)، ثم يستمر انتقال الألم عبر أعصاب غير منخّعة بطيئة التوصيل (C - fibers).

ويصل ذلك إلى عقدة الجذر الخلفي Dorsal Root Ganglia، ومنها إلى القرن الخلفي Dorsal Horn للنخاع الشوكي، ومن هناك يعبر إلى الجهة المقابلة في النخاع الشوكي، ثم يصعد إلى النخاع المستطيل والقنطرة عبر المسارات الخلفية المعروفة باسم المسار الرشيق والمسار الأسفيني أو الوتدي Gracile and Cuneat Tracts، وتلتقي هناك بمسارات الألم من الوجه عبر العصب الخامس، ومن ثم تصعد عبر الدماغ الأوسط إلى المهاد Thalamus، ومن هناك ترتفع مرة أخرى إلى منطقة قشرة الدماغ المعروفة باسم التلفيف خلف المركز Post central gyrus، وهي المنطقة الدماغية العليا للإحساس بالألم.

## كيفية تأثير مورفينات الجهاز العصبي على مسار الألم:

يوضّح الرسم التالي بداية مسار الألم من النهايات الطرفية حتى دخولها إلى النخاع الشوكي وصعودها إلى النخاع المستطيل.



في النهايات الطرفية تزداد كمية البروستاجلاندين، وهي مواد تفرز عند حدوث مؤثر مؤلم، وقد وجد أن المسكّنات للألم سواء كانت المورفينات أو غيرها تخفض مادة البروستاجلاندين وبالتالي تخفض الشعور بالألم.

والمكان الثاني هو عند عقدة الجذر الخلفي ودخولها إلى القرن الخلفي للنخاع الشوكي (مادة رولاندي الهلامية)، وهناك تلعب المورفينات دوراً هاماً في ما يسمى قفل بوّابة الألم، حيث تخفض نقل الإحساس بالألم من القرن الخلفي إلى المسارات التي تحمل الألم (المساز الرشيق والمسار الوتدي) كما وجد أن هناك مسارات مثبطة آتية من الدماغ بحيث تخفض مقدرة هذه الخلايا العصبية على توصيل الألم، وهذه المسارات الآتية من الدماغ تتحكم فيها مورفينات الدماغ. (descending inhibition) (التثبيط من أعلى).. وهكذا تقوم مورفينات الجهاز العصبي بتنبيه المسارات المثبطة للألم والهابطة من الدماغ إلى النخاع الشوكي، بحيث إن الخلايا العصبية الموجودة في القرن الخلفي (مادة رولاندي الهلامية) تقلُّ حساسيتها للرسائل الآتية إليها من الأعصاب الطرفية.

وتأتي هذه المسارات الهابطة والمثبطة للإحساس بالألم من منطقة الدماغ حوالي البطين الثالث، والبطين الرابع، والمادة السنجابية (الرمادية) الموجودة حوالي القناة المائية في الدماغ Peri aqueduct grey matter (مسال مخي)، والخلايا الشبكية في الدماغ الأوسط، وخلايا الموضع الأزرق locus coeruleus.

وقد تبيّن أن حقن هذه المناطق بكمية ضئيلة جداً من المورفين تؤدي إلى تثبيط الإحساس بالألم عن طريق المسارات المؤثرة على الخلايا العصبية الموجودة في القرن الخلفي للنخاع الشوكي، رغم أن هذه المسارات ليست واضحة حتى الآن أمام العلماء[1].

(١) Hill R.G. et al: Electero physiological studies on the action of opiods, with Particular reference to the Production of analgesia. In J.hughes, H.collier, M. Rance and M.Tyers editors of opiods, Past, Present and Future. symposium to celebrate the 80th birthday of H. Kosterlitz, churchill college, cambridge, ll April 1983, Taylor and Francis Co. London and Phil. 1984. pp 61 - 78.

ولقد تبيّن من التجارب العديدة أن الإحساس بالألم هو الذي يثبط عند حقن القرن الخلفي من النخاع الشوكي بكميات ضئيلة من المورفين، بينما تبقى الأحاسيس الأخرى دون تثبيط، والشيء ذاته يحدث بالنسبة للعصب الخامس عند دخوله إلى النخاع المستطيل[1].

وقد اتضح أن المورفين والكوكايين يقومان بالتأثير أيضاً على الأعصاب الطرفية الناقلة للألم، وخاصة الأعصاب غير المنخعة من نوع (ج) Unmyeli-natedC Fibers التي تنقل الإحساس البطيء بالألم، بينما تبقى الأعصاب المنخعة من نوع Myelinated A delta fibers غير متأثرة بالمورفين والكوكايين، وهي الأعصاب التي تنقل الإحساس السريع بالألم. وقد وجد أن المورفين يقلّل من إفراز المادة ب P والببتايدز Peptides المهيّجة للألم من نهايات الأعصاب غير المنخعة في مادة رولاندي الهلامية[2] Substentia gela-tinosa of Rolandi.

ولقد تبين أن للمورفين تأثيراً قوياً على الأعصاب الناقلة لإحساس الألم بعد التشابك Post synaptic في النخاع الشوكي وما فوق النخاع الشوكي. وقد ظهر أن النواة الأمامية الوحشية للمهاد Nucleus lateralis anterior of the thalamus والتي تعتبر محطة هامة للإحساس بالألم تتأثر بالمورفين مما يجعل الإحساس بالألم ضعيفاً وفاتراً.

كذلك تبيّن أن النواة القاعدية الأمامية للمهاد Ventrobasal nucleus of the thalamus حسّاسة للكميات الضئيلة من المورفين، وأن الإحساس بالألم يقل نتيجة تأثير المورفين[3] على هذه الخلايا العصبية.

والواقع أن حساسية المراكز العليا (ما فوق النخاع الشوكي) للمورفين هي أعلى من المراكز السفلى الموجودة في النخاع الشوكي، وعقد الجذور الخلفية Dorsal Root Ganglia، والأعصاب الطرفية.. والتي تقوم جميعها

---

(١) و (٢) و (٣) المصدر السابق.

بتوصيل الإحساس بالألم[1]، ولهذا فإن تأثير المورفينات الدماغية والمورفين الخارجي هو بالأساس في هذه المناطق.

ويبدو أن المستقبلات receptors الموجودة في الجهاز العصبي والتي تتأثر بالمورفينات كثيرة أهمها (حتى الآن) ثلاثة: دلتا، وكابا، وميو δ, k, μ[2]، وأن المستقبلات ميو هي المسؤولة عن الإحساس بالألم أو عدم الإحساس به. وهي التي يظهر عليها تأثير المورفينات الطبيعية الموجودة في الجهاز العصبي والخارجية المستخرجة من الأفيون أو المحضّرة معملياً.

وتأتي بعد المستقبلات ميو المستقبلات كابا k التي تتأثر بالألم ولكن ليس بالحرارة[3] إلا بدرجة بسيطة، ويبدو أن المستقبلات ميو تتأثر بالمورفين بينما تتأثر المستقبلات دلتا بالإينكفاليين.

وبينما يحمل الإنسان هذه المستقبلات الثلاثة نجد أن الفأر لا يحتوي إلا على القليل من المستقبلات كابا، وعلى النقيض منه تكثر مستقبلات كابا لدى الخنازير الغينية (وهي شبيهة بالفئران ولا علاقة لها بالخنازير)، وكذلك تحتوي الضفادع على كمية كبيرة من مستقبلات كابا ولكنها تفتقر إلى مستقبلات دلتا. وهكذا يبدو أن هذه المستقبلات المورفينية ليست مقتصرة على الإنسان، بل وليس حتى على الفقاريات، بل اكتشفت أيضاً عام ١٩٨٠ لدى غير الفقاريات.

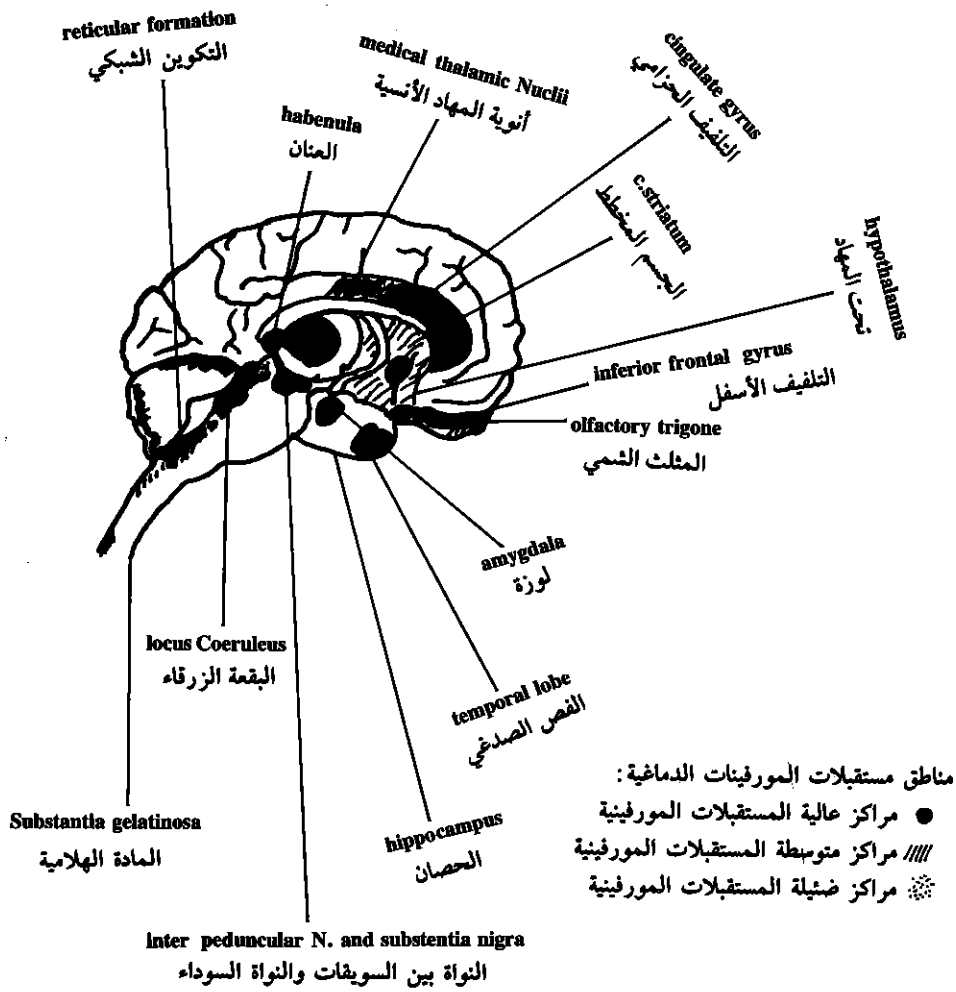
وهذه المستقبلات مكوّنة من مواد بروتينية ملتصقة بالدهون والنشويات بطريقة معقدة، وقد تمكن العلماء بواسطة المورفينات المشعّة وبالدراسة على أدمغة الحيوانات من رسم خريطة توضّح أماكن تمركز هذه المستقبلات في الجهاز العصبي المركزي.

---

(١) المصدر السابق.

(٢) و(٣) تم اكتشاف هذه المستقبلات Receptors عام ١٩٧٦ بواسطة مارتن وجيلبرت انظر:
Simon E. and Hiller J. Multiple Opioid Receptors: In Opioids: Past Present and Future edited by J.Hughes, H.Collier, M.Rance and M.Tyers; Taylor and Francis Co. London and Phil - 1984, pp 33 - 60.

وتكثر هذه المستقبلات في المناطق الموضّحة في الرسم الآتي:




رسم للدماغ يوضّح أماكن تمركز مستقبلات المورفين

تتمركز المستقبلات الأفيونية في الجهاز الحوفي limbic system (التلفيف الجبهي، التلفيف الصدغي، اللوزتين amygdala، الحصان hippocambus، العنان habenula)، وفي المهاد thalamus، وتحت المهاد hypothalamus، والجسم المخطط corpus striatum، وجذع الدماغ midbrain، والبقعة الزرقاء locus coeruleus، والتكوين الشبكي Reticular formation الممتد من الدماغ الأوسط حتى النخاع المستطيل، والمادة الهلامية substantia gelatinosa الممتدة من النخاع المستطيل حتى النخاع الشوكي، والغدة النخامية Pituitary gland.

ويمكن تقسيم هذه المراكز الكثيرة إلى ثلاث مجموعات هي:

١ ـ **الجهاز الحوفي** limbic system والذي يعتبر مرتبطاً بالعواطف وبالجهاز العصبي اللاإرادي.

٢ ـ **مسارات الألم** ومناطق الإحساس به والتأثير عليه: ابتداء من عقد الجذور الخلفية Dorsal Root Ganglia، ومروراً بالمادة الهلامية في النخاع الشوكي والنخاع المستطيل، وانتهاء بالمهاد الأنسي Medial Thalamus، والنواة الرفوية الضخمة nucleus raphe magnus، والمادة السنجابية حوالي المسال (القناة المائية) Periaqueduct grey matter، والمادة السنجابية حوالي بطينات الدماغ Periventricular grey matter.

٣ ـ **الغدة النخامية ـ تحت المهاد**. وقد أوضحنا أن التشابكات Synapses العديدة هي محطّ عمل مورفينات الجهاز العصبي، وقد يكون ذلك العمل فيما قبل التشابك Presynaptic أو فيما بعد التشابك Post synaptic، وإن كان الأول هو الأكثر حدوثاً والأقوى أثراً.

وتوجد هذه المستقبلات أيضاً خارج الجهاز العصبي وأهم مراكزها: الغدة النخامية، الغدة الكظرية، الأمعاء، والقناة الناقلة للمني.. كما وجد أيضاً أن الخلايا اللمفاوية تفرز نوعاً من أفيونات الدماغ، وتفرز المرأة أثناء الحمل كمية كبيرة من المورفينات، وتزداد بصورة خاصة أثناء المخاض والطلق.

**الأفيونات في منطقة تحت المهاد والغدة النخامية:**

تلعب أفيونات الدماغ في منطقة تحت المهاد والغدة النخامية ومستقبلاتها دوراً هاماً وخطيراً في إفراز وتنظيم هرمونات الغدة النخامية، ولا تقل أهمية أفيونات الدماغ في تأثيراتها على إفراز الهرمونات المختلفة من ملكة الغدد (الغدة النخامية) عن تأثيرات هذه المواد على تسكين الألم والشعور بالحبور والبهجة.

ويبدو أن أفيونات الدماغ لا تعمل فقط على المستقبلات بطريقة مباشرة، ولكنها أيضاً تعمل بواسطة انتقالها عبر الدم كهرمونات (رُسل كيماوية).

ومما يزيد الأمر تعقيداً أن هذه الأفيونات تتصل بالمستقبلات Receptors بواسطة ما يسمى مرابط (أربطة جمع رباط) ligands[1]، وأن هناك العديد من هذه المرابط المختلفة.

ولقد سبق أن أشرنا إلى العلاقة الوطيدة بين التركيب الجزئي لهرمون B Lipoprotein الذي تفرزه الغدة النخامية والذي ينشأ عنه: الهرمون المنمِّي للغدة الكظرية A.C.T.H، والهرمون المنمِّي لتلوين الجلد M.S.H، كما ينشأ عنه: الأندورفين، والإينكفالين..

يحتوي هرمون B lipotropin على ٩١ حمضاً أمينياً، وبتقسيم هذه السلسلة عند الحامض الأميني رقم ٤٠ يمكن الحصول على الهرمون المنمِّي لتلوين الجلد M.S.H، وهو يحتوي على ١٨ حمضاً أمينياً.

وإذا تم التقسيم والفصل عند الحامض الأميني رقم ٤٦ من السلسلة الطويلة (٩١ حمضاً أمينياً)، وأخذنا منها سبعة أحماض أمينية فقط، فإننا نحصل على الهرمون المنمِّي للغدة الكظرية A.C.T.H.

---

(١) الأربطة ligands هي مواد بروتينية تلتصق من جهة بالمستقبلات Receptors ومن جهة ثانية بالموصل العصبي Neurotransmitter.

أما إذا أخذنا خمسة أحماض أمينية من الرقم ٦١ إلى ٦٥ فإننا نحصل على مـادة الإينكفالين (meth - encephalin)، وفي الواقع فإن منطقة إنتاج الإينكفالين في الدماغ تختلف عن منطقة إنتاج الإيندورفين.

وإذا أخذنا ١٦ حمضاً أمينياً من الرقم ٦١ إلى ٧٦ من السلسلة فإننا نحصل على الإيندورفين (ألفا) Endorphin ∝.

أما إذا أخذنا حمضاً آخر بالإضافة إلى الإيندورفين (ألفا) فإننا نحصل على الإيندورفين (جاما)، وإذا زدنا السلسلة إلى ٣١ حمضاً أمينياً فإننا نحصل على الإيندروفين (بيتا) Endorphin $\beta$ الذي يعتبر أقوى هذه الإيندورفينات.

وأما الداينورفين فيحتوي على ١٣ حمضاً أمينياً، ومع هذا فإن قوة الداينورفينDynorphin تفوق المورفين الخارجي بمائتي ضعف.

وللداينورفين خمسة أجزاء مختلفة، وكلها ذات فاعلية قوية، وتتصل بالمستقبلات كابا k.

وهكذا يتبيّن أن منطقة تحت المهاد والغدة النخامية تصنع هذه المورفينات الدماغية المختلفة، وليست وظيفتها هاهنا هي تسكين الآلام وإعطاء الشعور بالحبور والبهجة، ولكن وظيفتها هاهنا معقدة ومرتبطة بهرمونات الغدة النخامية، وخاصة الهرمون المنمِّي للغدة الكظرية A.C.T.H، والهرمون المنمِّي لتلوين الجلد M.S.H، كما أن لها تأثيراً في إفراز البرولاكتين، والاكسيتوسن، والهرمون المصفِّر L.H، والهرمون المنمِّي لحويصلة جراف .F.S.H، والهرمون المنمِّي للغدة الدرقية T.S.H، وهرمون فاسوبريسين (المسبِّب لفرط التوتر) مع علاقة وطيدة بالموصلات العصبية الأخرى.

من المعلوم أن الغدة النخامية تنقسم إلى ثلاثة أقسام:

١ ـ **الفص الأمامي**: ويفرز هذا الفص مجموعة من الهرمونات التي تتحكم في الغدة الدرقية، والغدة الكظرية، وحويصلات جراف، وهرمون النمو، وهرمون البرولاكتين، وهرمون بيتا لايبوتروبين A.C.T.H, L.H.,

.F.S.H., T.S.H., G.H., Prolactin, B Lipotropin B Lip

٢ ـ **الفص المتوسط**: ويفرز هذا الفص الهرمون المنمِّي لتلوين الجلد M.S.H، ومادة البيتا أندورفين وكلا هذين الفصين مرتبط بالأنوية الموجودة في الهيبوثالاماس (تحت المهاد) بواسطة دورة دموية بابية وخاصة بالنواة المقوسة Arcuate Nucleus، ويتحكم (تحت المهاد) Hypothalamus في الغدة النخامية بواسطة مواد كيماوية عديدة منها الإينكفالين والدينورفين Dynorphin والأندورفين B.

٣ ـ **الفص الخلفي العصبي Neural lobe**: ويفرز هذا الفص هرمونين هما: الفاسوبرسين (المادة القابضة للأوعية) Vasopressin الذي من خصائصه أيضاً إقلال إفراز البول، وهرمون الأكسيتوسن الذي يساعد على الطلق، وعلى عودة الرحم بعد الولادة إلى وضعه الطبيعي، وعلى إفراز اللبن من الثدي. وتتحكم خلايا تحت المهاد Hypothalamus، وبالذات النواة فوق البصرية Supra optic nucleus، والنواة بجانب البطين Paraventri cular nucleus في الفص الخلفي من الغدة النخامية بواسطة اتصال عصبي مباشر. . ومن المواد الكيماوية التي تفرز من هاتين النواتين في الهيبوثالاماس (تحت المهاد) الإينكفالين والدينورفين اللذين يعملان كموصلات عصبية Neuro tansmitters.

وترتبط النواة بجانب البطين والنواة فوق البصرية في الهيبوثالاماس (تحت المهاد) بواسطة اتصال عصبي مباشر بالفص الخلفي العصبي من الغدة النخامية، ويبدو أن إفراز مادة الفاسوبريسين المؤدية إلى زيادة التوتر واحتباس البول مرتبط ارتباطاً وثيقاً بالدينورفين Dyonorphin ومشتقاته، والإينكفالين Encephalin وخاصة المنتهي بالحامض الأميني ليوسين Le - Encephalin.

وهكذا يبدو الارتباط وثيقاً بين أفيونات الدماغ ومادة الفاسوبريسين التي تقلِّل من إفراز البول.

ومن المشاهد أن المورفين الخارجي يسبِّب قلة إفراز البول، ولكن عمل المورفين في إقلال إفراز البول ليس فقط عن طريق هرمون الفاسوبريسين

Vasopressin، وإنما بطريق مباشر أيضاً على الكلي.

**الأندورفين ب B Endorphin:**

يوجد الأندورفين (ب) في الفص الأمامي والمتوسط من الغدة النخامية، بينما لا يوجد أي شيء منه في الفص الخلفي (العصبي).

ويرتبط الأندورفين ب ارتباطاً وثيقاً بإفراز الهرمون المنمِّي للغدة الكظرية A.C.T.H (الفص الأمامي)، والهرمون المنمِّي لتلوين الجلد M.S.H (الفص المتوسط).

ومن الجدير بالذكر أن تنبيه الفص الأمامي والفص المتوسط من الغدة النخامية إنما يأتي من منطقة تحت المهاد، والمناطق المخية عبر هرمونات ورسل كيماوية تصل عن طريق الدم بواسطة الدورة البابية الدماغية الموجودة بين منطقة تحت المهاد (Hypothalamus) والغدة النخامية، ولا يوجد هناك اتصال عصبي مباشر بينهما ما عدا المنطقة المتوسطة من الغدة النخامية التي تتصل أيضاً عبر الأعصاب.

وقد اتضح أن إفراز الأندورفين (ب) من الفص الأمامي والفص المتوسط يشبه أيضاً إلى حدٍّ ما إفراز الهرمون المنمِّي للغدة الكظرية A.C.T.H من حيث زيادة إفرازه نهاراً وقلة إفرازه ليلاً، كما أن هذا الإفراز في حالات التوتر وما يسمى بالضغط النفسي Stress، وهي الحالات التي تستدعي زيادة إفراز هرمونات الغدة الكظرية كما تستدعي مواجهة الخطر ولهذا فإن حالات الشعور بالخطر، أو حدوث خطر فعلي مثلما يحدث عند المعارك، أو الإصابة، أو الصدمة الناتجة عن غزو السموم للجسم، أو الصدمة الناتجة عن فقدان السوائل مثل النزف مثلاً endotoxic or hypovo-laemic shock، أو العلاج بالصدمات الكهربائية electero convulsive shock، كلها تؤدي إلى زيادة إفراز الهرمون المنمِّي للغدة الكظرية، وبالتالي زيادة إفراز الكورتيزول والكاتيكول أمينس Catechol amines (أدرينالين

ونورأدرينالين)، كما تؤدي في نفس الوقت إلى زيادة إفراز الأندورفين ب B Endorphin.

ولهذا فإن وجود عوامل التوتر النفسي أو الجسماني تؤدي إلى زيادة إفراز الأندورفين (ب)، وقد لاحظ الباحثون زيادة الأندروفين أثناء حالات الطلق والولادة... بل إن هناك زيادة في إفراز الأندورفين منذ بداية الحمل، وتزداد هذه الكمية عند نهاية الحمل وبداية المخاض. (ويا لها من نعمة ربانية تجعل الغدة النخامية تفرز مادة المورفين الداخلية لتخفف من آلام الولادة).

ومن المعروف أيضاً أن إفراز مادة الأندورفين (ب) تتحكم في سلوكيات تناول الطعام، فقد وجد الباحثون أن بعض الفئران المصابة بالسمنة الوراثية والتي تتناول كميات كبيرة من الطعام بالمقارنة مع أقرانها، لديها كمية فائضة من الأندورفين ب. ولكن إعطاء الفئران العادية كمية من الأندورفين ب لم تزد نهمها وتناولها للطعام.

وتبدو علاقة الإيندورفين (ب) للحالات النفسية والأمراض العقلية غير واضحة حتى الآن، وهناك بعض الأبحاث التي تشير إلى أن خفض إفراز الإيندورفين ب قد يؤدي إلى حالات الاكتئاب Depression (السوداوية)، كما أن الزيادة قد تساهم في حدوث حالات الجنون mania.. ويعتقد أن زيادة الإيندورفين ب تساهم بصورة من الصور - وإن كانت الطريقة مجهولة - في حدوث بعض حالات الشيزوفرينا (الفصام) schizophrenia[1].

**وظائف الأندورفين ب:**

لا تعرف وظيفة الأندورفين ب على وجه الدقة، ولكن هناك معلومات كافية تسمح بتقرير أن للأندورفين ب ثلاث وظائف:

(١) Hertz A., Millan M.: Opioid Peptides in the hypothalamic - Pituitary axis. In J.Hughes, H.Collier and M. Tyers: Opioids: Past Present and Future Symposium churchill college, Cambridge, 11 April 1983. Pub. Taylor and Francis, London - Phil. 1984, pp 79 - 102.

**أحدها:** موضعياً في الغدة النخامية.
**وثانيها:** في الدماغ بما في ذلك البروز الوسطي (فوق الغدة النخامية).
**وثالثها:** في الأعضاء والأنسجة البعيدة من الجسم.

وسندرس كل واحدة منها بشيء من التفصيل:

**الوظيفة الموضعية في الغدة النخامية:**

يعمل الأندورفين ب على إفراز وإطلاق الهرمونات التالية: الهرمون المنمِّي للغدة الكظرية A.C.T.H، وهرمون لايبوتروبين ب B - Lipotropin (الهرمون المنمِّي للدهن)، وتنبيه إفراز هرمون النمو Gowth Hormone.

ويعمل الأندورفين ب على تثبيط الهرمونات المنمِّية للغدة التناسلية في الذكر والأنثى، وهي: الهرمون المنمّي لحويصلة جراف F.S.H، والهرمون المصفّر L.H.

ويعمل الأندورفين وأفيونات الدماغ الأخرى على زيادة إفراز البرولاكتين من النص الأمامي من الغدة النخامية، كما يعمل الأندورفين على إطلاق الهرمون المنمِّي لتلوين الجلد M.S.H من النص المتوسط للغدة النخامية.

**وظيفة الأندورفين في الدماغ:**

يصل الأندورفين ب الذي تفرزه الغدة النخامية (الفص الأمامي) إلى الدماغ بواسطة الدورة البابية الدماغية (أي بواسطة الأوعية الدموية).

ورغم أن الأندورفين ب لا يستطيع أن يعبر الحاجز الدموي الدماغي Blood Brain Barrier ـ وهـذا مـا يحيّر العلماء ـ إلا أن الإندورفين يصل فعلاً إلى الدماغ من الغدة النخامية عبر الدورة الدموية، وربما أن الإندورفين يصل أيضاً بطريق الأعصاب عن طريق العودة التراجعية المباشرة Direct Retrograde flow.

ويصل الإندورفين ب أولاً من الغدة النخامية إلى البروز الوسطي -me

dian eminence الذي يقع مباشرة فوق الغدة النخامية، ومن ثمَّ ينتقل إلى أماكن الدماغ الأخرى.

ويؤثر الإندورفين والإينكفالين على الجهاز الحوفي limbic system، وهذا الجهاز مسؤول إلى حدٍّ كبير عن الحالة المزاجية والنفسية للشخص، كما أنه مسؤول عن تنظيم عمل الجهاز العصبي اللاإرادي في الجسم، ويؤدي وجود الإينكفالين بالذات إلى إزالة الشعور بالكآبة (الانقباض والسوداوية)، ويؤدي إلى شعور بالسعادة والحبور Euphoria.

وتقوم المورفينات الخارجية بالاتحاد مع المستقبلات، وبالتالي تقلِّل من إفراز المورفينات الدماغية الطبيعية، وعندما ينتهي مفعول المورفينات الخارجية تبقى المستقبلات تبحث عن مورفين.. وبما أن إفراز المورفينات الدماغية والإينكفالين قد قلّ نتيجة تعاطي المورفينات الخارجية فإن ذلك يؤدي إلى شعور بالألم والضيق والتعاسة، فيبحث آنذاك الشخص عن جرعة أخرى من المورفينات الخارجية.

وهكذا يتولد الاعتماد النفسي والجسدي للمورفينات الخارجية؛ وأما التحمل Tolerance فينتج عن ظاهرة أخرى. وهي أن إعطاء المورفينات يؤدي إلى نقص في نشاط الأنزيم أدنيل سيكليز adenyl cyclose في الخلايا العصبية، وبالتالي يقل الادينين مونوفسفات الدائري cyclic AMP، ولهذا يحتاج الشخص لزيادة جرعة المورفين، أما إذا توقف الشخص عن تناول المورفين فإن نشاط الأنزيم يزداد وبالتالي تزداد كمية الأدينين مونوفسفات الدائرية cyclic AMP.

**وظيفة الإندورفين في الأجزاء البعيدة:**

ينتقل الإندورفين ب وأفيونات الدماغ الأخرى من الغدة النخامية والدماغ إلى الأنسجة والأعضاء البعيدة عن الجهاز العصبي عبر الدورة الدموية، ويعمل في هذه الحالة مثل عمل أي هرمون (رسول كيمائي)، ويؤثر على مجموعة كبيرة من الأعضاء وأهمها: الأمعاء، البنكرياس، القناة الموصلة للمني vas deference، ونخاع الغدة الكظرية adrenal medulla.. وهناك

تأثير أيضاً للإينكفالين الذي يفرزه نخاع الغدة الكظرية على القلب والرئتين. بل يبـدو أن هناك تأثيراً للإيندورفين ب أو بعض أجزائه على الخلايا اللمفاوية في الدم، والصفائح الدموية، والخلايا الدهنية **adipo cytes**.

ويبدو أن تأثيرات الهرمونات الأخرى مثل A.C.T.H (الهرمون المنمِّي للغدة الكظرية) وM.S.H (الهرمون المنمِّي لتلوين الجلد) تضاد بعض تأثيرات الأندورفين على الأنسجة المختلفة، وتحتاج هذه الأمور لمزيد من الدراسة المتأنية حتى تتضح أبعادها وحقائقها التي لا يزال يكتنفها الغموض.

وترتبط مادة الأندورفين أيضاً بالحمل، فمنذ بداية الحمـل تزداد كمية الإندورفين وتزداد قدرة المرأة الحامل على احتمال جميع أنواع الألم بنسبة ٣٠ إلى ٥٠ بالمئة[١].

وعند المخاض يزداد إفراز الأندورفين بصورة خاصة، وذلك ما يخفِّف آلام الولادة، ويعطي أيضاً شعوراً خفياً بالسعادة والبهجة رغم وجود الألم.

ويقول الدكتور جنتزلر (أستاذ الكيمياء الحيوية بمركز العلوم الصحية في بروكلين بالولايات المتحدة): إن درجة الحساسية للألم تقلّ أثناء الحمل ليس فقط لدى المرأة بل لدى جميع الإناث من الثدييات، ولولا زيادة القدرة على احتمال الألم نتيجة إفراز الأندورفين أثناء الحمل والولادة لما كان هناك زواج وإنجاب[٢].

وتمكّن الباحثون أيضاً من اكتشاف الأندورفينات في الخلايا اللمفاوية، والارتبـاط الـوثيق بين الجهـاز العصبي وجهـاز المنـاعـة، وكلمـا زادت الأنـدورفينات زادت المقـاومة لـلأمراض، كمـا تحسنت الحالـة النفسيـة للشخص[٣].

---

(١) صحيفة الشرق الأوسط (نقلاً عن وكالات الأنباء) الصفحة الأخيرة ١٦ رمضان ١٤٠٧ الموافق ١٣ مايو ١٩٨٧ العدد ٣٠٨٨.

(٢) و (٣) المصدر السابق.

# الفصل الرابع عشر

# ما هو الحل ؟

قبل أن نبحث عن الحلول لمشكلة العقاقير المسبِّبة للاعتماد نحب أن نستعرض بإيجاز مدى المشكلة وأسبابها، ثم بعد ذلك نستعرض الحلول التي يمكن أن نصل لها في مجابهة هذه المشكلة العويصة.

**مدى المشكلة:**

إن الاعتماد على العقاقير Drug Dependence ـ وهو اللفظ العلمي الصحيح لإدمان المخدرات ـ مشكلة واسعة الانتشار حقاً، ويدخل في ذلك قطعاً مشكلة تعاطي الخمور[1].

فما لا يقلّ عن نصف سكان أوروبا، الغربية والشرقية، والولايات المتحدة، وكندا، وأمريكا اللاتينية، وأستراليا، وكثير من الدول الأفريقية، يستخدمون الخمر من حين لآخر. ومن المعلوم طبياً أن واحداً من كل عشرة

(١) أفردنا لمشكلة تعاطي الخمور كتاباً مستقلاً باسم: الخمر بين الطب والفقه، الدار السعودية ـ جدّة، وهو في طبعته السابعة (١٩٨٦).

يتناولون الخمر يصبح مدمناً لها. باختصار هناك الأعداد التالية من مدمني الخمور:

في الاتحاد السوفيتي ٢٥ مليون مدمن خمر.
في الولايات المتحدة ١١ مليون مدمن.
في فرنسا ٢,٥ ـ ٣ مليون مدمن.
في ألمانيا الاتحادية ٢,٥ مليون مدمن.
في المملكة المتحدة مليون مدمن. ويذكر الدكتور كولمان في كتابه الإدمان والمدمنين (١٩٨٦) أنهم بلغوا ثلاثة ملايين.

وتذكر منظمة الصحة العالمية (التقرير رقم ٦٥٠ لعام ١٩٨٠)[١] «أن ما بين ٤ ـ ١٠ بالمئة من السكان في كثير من البلدان هم مدمنو خمر، وفي كثير من البلدان فإن إدمان الخمر يفوق إدمان الحشيش والأفيون والهروين والأمفيتامين والباربيتورات مجتمعة».

وبالمقابل هناك ٥٠ مليون شخص يستخدمون ما يسمى المخدرات (نقلاً عن دراسة نشرها مكتب العمل الدولي في جنيف كما ذكرتها الشرق الأوسط)[٢]، والمقصود بها الحشيش، والكوكايين، والأفيون، والهروين. وأن عدداً أكبر من هؤلاء يتناولون الأمفيتامين (حبوب منبّهة وتؤخذ أحياناً حقناً بالوريد) وأقراص الباربيتورات.

وقال مكتب العمل الدولي إنه خلال السنوات العشرين الماضية ازداد استهلاك النبيذ (wine) بنسبة ٢٠ بالمئة، واستهلاك المشروبات المقطرة مثل الويسكي بنسبة ٥٠ بالمئة، والبيرة بنسبة ١٢٤ بالمئة، وذلك بالنسبة للعالم أجمع.

وتختلف الزيادة من بلد لآخر، ففي بعض مناطق آسيا بلغت الزيادة في

---

(١) تقرير منظمة الصحة العالمية رقم ٦٥٠ لعام ١٩٨٠.
WHO technical Report No. 650, 1980 «Problems Related to Alcohol». Geneva, pp 13, 23.
(٢) الشرق الأوسط ١٤٠٧/٣/١٧ الموافق ١٩٨٦/١١/١٩ الصفحة الأخيرة.

إنتاج البيرة واستهلاكها ٥٠٠ بالمئة، وفي بعض مناطق أفريقيا بلغت الزيادة ٤٠٠ بالمئة[١]. وقد وصلت البيرة إلى أعماق الأرياف قبل أن تصل المياه النظيفة وخدمات المجاري وأبسط مبادىء الخدمات الصحية[٢].

وتقرر منظمة الصحة العالمية في دراسة قامت بها حول الجريمة في ثلاثين دولة من بينها الولايات المتحدة والمملكة المتحدة أن: ٨٦ بالمئة من جرائم القتل و٥٠ بالمئة من جرائم الاغتصاب تمّت تحت تأثير الخمر[٣]. وأن ما لا يقل عن ٥٠ بالمئة من حوادث المرور هو بسبب تعاطي الخمور[٣][٤] وفي الولايات المتحدة يلاقي ما لا يقل عن ٣٠,٠٠٠ شخص حتفهم بسبب حوادث المرور الناتجة عن الخمور (تبلغ الوفيات في حوادث المرور أكثر من ٦٠,٠٠٠ حادثة سنوياً) كما يتوفى ٢٠,٠٠٠ نتيجة الأمراض الناتجة عن الخمور (تليّف الكبد وغيرها)، ويقتل ٢٠,٠٠٠ بسبب جرائم القتل والانتحار تحت تأثير الخمور[٥]. وقد ذكر الدكتور تيرنون كولمان في كتابه الإدمان والمدمنين أن العدد الإجمالي للوفيات الناتجة عن شرب الخمور وتدخين السجائر في الولايات المتحدة هو ربع مليون شخص سنوياً، وتذكر دائرة المعارف البريطانية (الطبعة ١٥) أن معظم حوادث الاعتداء الجنسي على المحارم من البنات والأخوات والأمهات وقعت تحت تأثير الخمور.

وقد ورد في حديث المصطفى صلوات الله وسلامه عليه قوله: «الخمر أم الفواحش، وأكبر الكبائر، ومَن شرب الخمر ترك الصلاة ووقع على أمه وخالته وعمته» (رواه الطبراني في الكبير من حديث عبد الله بن عمرو وكذا من حديث ابن عباس بلفظ مَن شربها وقع على أُمه)[٦].

---

(١) تقرير منظمة الصحة العالمية السابق ذكره.

(٢) المصدر السابق.

(٣) Daily Mail, June 26, 1980.

(٤) WHO technical Report No. 650.

(٥) Cecil and Loeb Textbook of Medicine, 13th Edition.

(٦) ذكره الشيخ السيد سابق في كتابه: فقه السنّة ج ٢/٣١٥ طبعة دار الفكر ١٤٠١ هـ/ ١٩٨١.

وقد ذكر الدكتور الباقر في كتابه ظاهرة تعاطي الخمور[1] في دراسة أجراها في الخرطوم عام ٧٥ ـ ١٩٧٦ أن نصف سكان الخرطوم من الذكور البالغين (٤٧ بالمئة) قد تعاطوا الخمور، وأن ١٣ بالمئة ممّن تعاطَوها هم من المدمنين الذين يتعاطونها بانتظام يومياً. . وذكر الباحث جملة من المشاكل المرتبطة بشرب الخمور منها: أن ٥٢ بالمئة من حوادث المرور حدثت بسبب الخمور، وأن ما أنفق على الخمر يوازي ضعف ميزانية وزارة الصحة في ذلك العام، وأن نسبة الطلاق بين مَن شربوا الخمر كانت أكثر بنسبة ٥٠٠ بالمئة من أولئك الذين لا يشربون الخمر.

وذكر الدكتور علي بن محمد التويجري في مقالة في مجلة رسالة الخليج العربي بعنوان غداً سوف يقتلون[2] أن شاربي الخمر في عاصمة عربية يتسببون في خسارة سنوية مقدارها ٣١٩٥ مليوناً من الجنيهات، وشربت دولة محدودة السكان ٣,٥ مليون كليوجراماً من المشروبات الكحولية عام ١٩٧١ ارتفعت عام ١٩٨١ إلى تسعة ملايين كيلوجرام[3]، وتنفق دولة عربية على المخدرات ١٥٠٠ مليون جنيهاً سنوياً، وتنفق الأمة العربية وهي في حالتها الراهنة من التخلّف ٦٤ ألف مليون دولار (٦٤ بليون) سنوياً على الخمور والمخدرات، وذلك قبل أن تستنقذ مقدساتها وقدسها.

ورغم هذا كله فإن مشكلة الخمور في البلاد الإسلامية عموماً، كما يذكر تقرير منظمة الصحة العالمية (نقلاً عن مجلة ميديسن دايجست)[4] هي أقل بكثير من الدول الغربية والشيوعية.

وبصورة عامة فإن مشكلة المخدرات في البلاد الإسلامية هي أقدم

---

(١) د. عمر الباقر: ظاهرة تعاطي الخمور.

(٢) د. علي بن محمد التويجري: غداً سوف يقتلون، مجلة رسالة الخليج العربي العدد ١٦ السنة الخامسة ١٤٠٥ هـ/ ١٩٨٥ ص ٩ ـ ٢٩.

(٣) (نقلاً عن د. عبد الرحمن مصيقر: الشباب والمخدرات في دول الخليج العربي ١٩٨٥ ـ الربيعان للنشر والتوزيع الكويت).

(٤) Medicine Digest 8 (12) Dec 1982 p 57.

وأعمق من مشكلة الخمور، وذلك لأن معظم الناس كانوا ولا يزالون يعتقدون أن الخمر حرام، وأن المخدرات إما أقل حرمة أو أنها مكروهة فقط، فقد أثبتت بعض الدراسات في أحد المجتمعات العربية ما يلي[1]:

أن ٦٢ بالمئة يعتقدون أن المخدرات غير محرّمة وأنها مكروهة فقط.

أن ٢٦ بالمئة يعتقدون أن المخدرات ليست محرّمة وليست مكروهة وإنما هي مباحة.

أن ١٢ بالمئة يعتقدون أنها محرّمة.

وبصورة عامة فإن مشكلة الخمور هي أكثر انتشاراً وأعظم خطراً من المخدرات في الدول الغربية الرأسمالية والدول الشيوعية. (رغم انتشار المخدرات الذريع في الولايات المتحدة حيث يوجد أكثر من مليون مدمن على المخدرات في مقابل ١١ مليون مدمن على الخمر)، وذلك أن الخمر مسموح بها من المجتمع ولا ينظر إليها شزراً، ويتناولها الصغير والكبير (في دراسة في إسكوتلندة أن ٩٢ بالمئة من الصبيان تحت سن ١٤ سنة و ٨٥ بالمئة من الفتيات أقل من سن ١٤ قد جربوا الخمور[2]، وفي الاتحاد السوفيتي ٩٠ بالمئة من حالات التسمّم الكحولي الحاد هي لأطفال أقل من سن ١٥)[3].

وتثير الخمر عادة السلوك العدواني، ولذا فإن نسبة الجرائم الواقعة تحت تأثير الخمر أكبر بكثير من نسبة الجرائم الواقعة تحت تأثير المخدرات التي تسبِّب في الغالب سلوكاً نكوصياً جباناً.

وتناسب الخمر المزاج الأوروبي والأمريكي (سواء كان رأسمالياً أم شيوعياً)، وللأمفيتامين أيضاً خاصية الاندفاع في سلوك عدواني، ولذا ينتشر كثيراً في هذه البلاد بما فيها اليابان.

---

(١) د. علي التويجري: غداً سوف يقتلون، مجلة رسالة الخليج العربي العدد ١٦ السنة الخامسة ١٤٠٥ هـ (ص ٩ ـ ٢٩) نقلاً عن د. عبد الرحمن مصيقر: الشباب والمخدرات في دول الخليج العربية، دار الربيعان للنشر، الكويت ١٩٨٥.

(٢) Jahoda G. and Cramond J: «Children and Alcohol» opcs, HMSO, 1972

(٣) صحيفة المدينة ديسمبر ١٣ لعام ١٩٨٤ نقلاً عن مجلة سوفيتية تدعى «ناش سوبرمينك».

أما دول العالم الثالث وبالذات في العالم الإسلامي فإن المخدرات وبالذات الحشيش هو أكثر انتشاراً، يليه الأفيون. ومن المؤكد أن هـذه المخدرات بالذات تسبب سلوكاً نكوصياً جباناً، وأن السلوك العدواني يحدث أثناء فقدان هذه المواد والبحث عنها ومحاولة إيجاد المال من أجل شرائها، وقد يحدث سلوك عدواني أثناء تناولها، ولكن هذا نادر الحدوث على عكس ما يحدث في الخمور.

**الخسائر الاقتصادية:**

تبيح معظم دول العالم استهلاك الخمور، وهي تجارة علنية منظمة، ويتم الإعلان عنها والترويج لها رسمياً في كثير من الدول، وتنفق صناعة الخمور في الولايات المتحدة أكثر من ألف مليون دولار سنوياً على الدعاية، وتبلغ مجمل خسائر الولايات المتحدة في الخمور وما ينتج عنها من حوادث وجرائم وأمراض ١٢٠ بليون دولار سنوياً[١]، وقد قُدِّرت الخسائر عام ١٩٧٩ من قبل منظمة الصحة العالمية[٢] بـ ٤٣ ألف مليون دولار، وفي عام ١٩٧١ كانت الخسائر تقدّر بـ ٣٠ ألف مليون دولار. ويقدَّر ما تنفقه الولايات المتحدة على المخدرات (العقاقير مثل الكوكايين والهروبين والحبوب المنوِّمة والمنبِّهة) بأكثر من ٦٠ بليون دولار سنوياً[٣].

وفي عام ١٩٧١[٤][٥] أنفقت المملكة المتحدة ٣٠٠٠ مليون جنيه أسترليني (حوالي ٧٠٠٠ مليون دولار) على الخمور، وأنفقت فرنسا ٧٠٠٠

---

(١) الشرق الأوسط ١٤٠٧/٣/١٧ الموافق ١٩٨٦/١١/١٩ نقلاً عن مكتب العمل الدولي جنيف (الصفحة الأخيرة).

(٢) WHO tech. Report No 650.

(٣) الشرق الأوسط العدد ٢٨٤٩ في ١٤٠٧/١/١٢ هـ الموافق ١٩٨٦/٩/١٦ م الصفحة الأخيرة.

(٤) د. محمد علي البار: الخمر بين الطب والفقه ـ الدار السعودية، جدة الطبعة السابعة ١٩٨٦ (ص ٩٩ ـ ١٤٦).

(٥) ALBAR M.A. The Problem of Alcohol and its solution in Islam, Saudia Publishing house, Jeddah, 1986 (p 33 - 63).

مليون دولار على الخمور، وأنفقت ألمانيا الغربية ٢٧,٥٨٤ مليون مارك ألماني على الخمور.

ولا شك أن المبلغ تضاعف منذ ذلك الوقت عدة مرات لسببين: أولهما أن القوة الشرائية لجميع العملات قد انخفضت، فثمن منزل مثلاً في عام ١٩٧١ كان بخمسة آلاف جنيه استرليني وهو الآن يساوي خمسين ألف جنيه، وثانيهما أن الاستهلاك قد زاد خلال هذه المدة.

ولا يدخل في هذه التقديرات الخسائر الناتجة عن التغيب عن العمل، وحوادث العمل، وقلة الإنتاج، ولا الخسائر الناجمة عن الأمراض التي تسبِّبها الخمر، ولا ثمن العلاج في المستشفيات لهؤلاء المرضى ولنُزلاء المستشفيات العقلية، ولا يدخل في ذلك أيضاً الخسائر الناتجة عن حوادث المرور والجرائم المتعددة التي تسبِّبها الخمر.. وبطبيعة الحال لا يمكن أن نحسب ثمن الشقاء والتعاسة لملايين الأسر المنكوبة بوجود مدمن فيها، ولا الخسائر التي لا يمكن أن توصف بفقدان الحياة في ريعان الشباب، أو بالإصابات الدائمة بالعجز نتيجة حوادث الخمر وما ينتج عنها من جرائم والأمراض التي تسبِّبها.

ويكفي أن نعلم أن أهم ثالث سبب للوفيات لدى البالغين هو شرب الخمور، وذلك في الولايات المتحدة ومعظم الدول الأوروبية بما في ذلك الاتحاد السوفيتي.

وفي كثير من دول العالم فإن نصف نُزلاء المستشفيات العقلية هم من مدمني الخمور، وفي الدول الغربية الأخرى فإن ما بين ٢٥ إلى ٣٠ بالمئة من نُزلاء جميع المستشفيات هم من مدمني الخمور، وترتفع النسبة في بعض المستشفيات إلى ٤٠ ـ ٥٠ بالمئة[1].

والخسائر الاقتصادية الناجمة عن التغيّب عن العمل، ونقص الإنتاج،

---

(١) انظر الحاشيتين (٤) و (٥) من الصفحة السابقة.

والأمراض، وتكلفة علاجها، والحوادث وما ينتج عنها من خسائر وفقدان الأرواح، والجرائم لا يمكن أن تقدّر بثمن، فهي خسائر لا يمكن حسابها لأنها تفوق كل حساب.

وقد أدّى إدمان الخمر في الاتحاد السوفيتي إلى مشاكل اقتصادية متعددة وإلى ضعف الإنتاج، مما حدا بالرئيس جورباتشوف لإقامة حملة شديدة ومركّزة ضد الخمر، وهي حملة لا يوجد لها نظير في العصر الحديث سوى الحملة التي قامت بها الولايات المتحدة من عام ١٩٢٠ إلى عام ١٩٣٤، والتي منعت بموجبها بيع وتصنيع وترويج واستهلاك الخمور. . والتي فشلت للأسف بسبب إصرار الشعب الأمريكي على الاستمرار في تناول الخمور، وأدى ذلك إلى إلغاء المنع لأن المنع لم يجلب سوى مزيد من استهلاك الخمور الأردأ والأشد سوءاً وإلى مزيد من الجرائم[١-٣].

وذكر الدكتور محمد علي التويجري[٤] أن الأمة العربية تنفق على الخمور والمخدرات ما قيمته ٦٤ ألف مليون دولار، وهو مبلغ تنوء بكاهله هذه الدول المصاب أكثرها بداء الديون الأجنبية الفادحة، ولا شك أن ما ينفق على الخمور والمخدرات في العالم وما ينتج عنها من خسائر مروعة بشرية وإنتاجية، يمكن أن تقدّر بمئات الآلاف من الملايين، ولعلها تبلغ التريليونات (التريليون: مليون مليون).

* * *

(١) د. محمد علي البار: الخمر بين الطب والفقه، الدار السعودية للنشر - جدة الطبعة السابعة ١٩٨٦ ص ٩٩ - ١٤٦.

(٢) Albar M.A. The Problem of Alcohol and its Solution in Islam, Saudia Publishing house, Jeddah. 1986 (P 33 - 63).

(٣) Miles S. Learning About Alcohol. American Association for Health, Physical Education and Recreation, Washington D.C. 1974. p 21 - 25.

(٤) د. محمد علي التويجري: غداً سوف يقتلون: مجلة رسالة الخليج العربي العدد ١٦ لسنة ١٤٠٥ هـ ص ٩ - ٢٩.

**الموقف القانوني:**

يختلف الموقف القانوني تجاه العقاقير التي تسبِّب الاعتماد Drug Dependence من بلد لآخر ومن منطقة لأخرى، كما يختلف الموقف في البلد نفسه من عقار معين لآخر.

وتبيح معظم دول العالم شرب الخمور وخاصة في الدول الأوروبية والأمريكيتين وأستراليا وجنوب أفريقيا، وتشرب الخمور عادة في المناسبات الدينية (الكريسماس ورأس السنة الميلادية) وفي المناسبات الاجتماعية، ولا يرى المجتمع في ذلك أي غضاضة، بل إنها تعطى للأطفال من وقت مبكر جداً في بعض الأسر.

وأما ما يسمى المخدرات فقائمتها طويلة جداً، وبعض الدول تبيح زراعتها وتصنيعها، بينما تضع دول أخرى عقوبة الإعدام على مَن يلقى عليه القبض ولديه كمية تصلح لأكثر من الاستعمال الشخصي.

وتسمح بعض الدول بزراعة الأفيون لاستخدامه كما يُقال للأغراض الطبية، ومن ذلك الهند وتركيا (حتى بداية السبعينات)، والاتحاد السوفيتي.. إلخ. كما يزرع لبنان الحشيش والأفيون وذلك للاتجار به، ويزرع الحشيش في مناطق متعددة من العالم العربي من الخليج إلى المحيط، ومن أهم مناطق زراعته لبنان والمغرب، وإن كانت زراعته لا تعتبر قانونية.

وتبيح معظم الدول الإسلامية عربية وأعجمية تجارة الخمور في أماكن محدودة، وبعضها يسمح بها في الدكاكين العامة والبقالات، ولا يعتبر بيع الخمور أو تعاطيها جريمة أو جُنحة إلا إذا أدَّى ذلك إلى حوادث المرور، أو سياقة السيارات أثناء شربها وبلوغها حدّاً معيناً في الدم (مائة مليجرام في كل مائة سنتي من الدم).

ورغم أن هذا الموقف يصادم دين الأُمة والشريعة الإسلامية مصادمة تامة، إلا أن هذه القوانين الغريبة تصرّ على الاستمرار في هذا النهج المخالف لكل منطق..

ويؤدي موقف هذه الدول التي تسمح ولو بشكل محدود بالخمور إلى موقف متناقض أشد التناقض، إذ أن قوانين هذه الدول ذاتها تحكم بالإعدام (وإن كان لا يـنفّذ في الغالب) على مَن وجد في حوزته كمية من الحشيش أو الأفيون أو القات أو الحبوب المنبِّهة إلخ، بينما لا تحكم عليه بأيّ شيء إذا وُجد في حوزته أنواع وكميات كبيرة من الخمور، بل إن الموقف أدهى وأمرّ في بعض البلاد حيث تقوم الدولة ذاتها بصناعة الخمور والترويج لها.

وهو موقف يوضّح مدى الجهل والتخبّط، فضرر الخمور من الناحية الصحية ومن الناحية الاجتماعية أشد بدون شك من ضرر الحشيش، أو القات، أو حبوب الكونغو (الأمفيتامين)، أو الكبتاغون، أو حتى الأفيون ومشتقاته.

ولكن هذه القوانين الغبيّة تصر على أن تفرض نفسها على شعوب لا تؤمن بها إطلاقاً.

فالشعوب الإسلامية (عربية وأعجمية) تعتقد اعتقـاداً جازمـاً تحريم الخمر، وللأسف تعتقد نسبة كبيرة منها (٨٨ بالمئة) أن المخـدرات إما مكروهة فقط وإما مباحة تماماً، ولهذا فإن موقف الشعوب الإسلامية من المخدرات هو موقف المتساهل الذي لا يرى غضاضة فيها، والذي لا يرى فرقاً كبيراً بين تدخين لفّافة من التبغ وتدخين لفّافة من التبغ تحتوي على قليل من القنّب (الحشيشة) أو حتى قليل من الأفيون.

ولهذا نرى أن أول خطوة في موضوع محاربة المخدرات هو إصلاح القوانين الوضعية، وتحكيم الشريعة الإسلامية بحيث تصبح الشريعة هي مصدر القوانين جميعاً، وينبغي لذلك تحريم الخمر، وتوضيح أن المخدرات لا تختلف عن الخمر في الحكم الشرعي. وعلى العلماء الأجلّاء توضيح هذه النقطة على كافة المستويات، والنزول بها إلى العامة في مزارعهم ومصانعهم ومتاجرهم، وينبغي أن يستخدم في ذلك المسجد استخداماً جيداً، كما ينبغي تطبيق الحدود، ومن تلك الحدود حدّ شارب الخمر أربعين (أو ثمانين) جلدة في مكان عام. وبما أن كثيراً من الفقهاء قد حكموا بأن المخدرات خمر

ومنهم ابن تيمية وابن القيّم والذهبي والأمير الصنعاني وابن حزم، فإن تطبيق هذا الحكم وهو جَلْد متعاطي المخدرات يعتبر من أهم نقط العلاج في رأينا.

وحتى لو أخذنا برأي الفقهاء الذين يقولون بوجوب التعزير فإن الجَلْد هو عقوبة تعزيرية رادعة، وإن اشترط بعضهم أن تكون أقل في العدد من الحدّ (ثلاثون جَلْدة مثلاً).

وقبل أن نستطرد نرى لزاماً علينا أن نحدّد بإيجاز أسباب انتشار المخدرات في البلاد الإسلامية.

**أسباب انتشار المخدرات:**

إن المخدرات كأيّ سلعة لا بدَّ لها من دخول قانون العرض والطلب، وإيجاد الرغبة لشراء هذه السلعة، وهو الترويج لها والدعاية من أجلها.

وتلعب عوامل عديدة دولية ومحلية دوراً كبيراً في نشر المخدرات، ونستطيع أن نجمل أهم أسباب انتشار المخدرات فيما يلي:

**١ ـ العامل السياسي:**

يلعب هذا العامل دوراً مهماً في نشر المخدرات، وقد تحدثنا باستفاضة عن دور الاستعمار البريطاني والفرنسي في نشر المخدرات في الصين، والهند الصينية، وأفردنا لذلك فصلاً عن حروب الأفيون. وفي العصور الحديثة لعب الاستعمار البريطاني والفرنسي دوراً مهماً في نشر المخدرات في مصر ودول المغرب العربي، وكان دور بريطانيا في نشر المخدرات في مصر في العشرينات من القرن العشرين دوراً بارزاً وهاماً، حيث وصل عدد مدمني الهروبين إلى نصف مليون شخص من بين ١٤ مليون هم سكان مصر آنذاك.

ثم جاء دور اليهود وإسرائيل والتي لعبت ولا تزال تلعب دوراً هاماً في نشر المخدرات في العالم العربي وخاصة في مصر، وقد سبق أن ذكرنا ذلك بمصادره وتصريحات المسؤولين عن مكافحة المخدرات في البلاد العربية،

والتي جاء فيها دون مواربة أن لليهود دوراً رئيسياً في نشر المخدرات في الدول العربية.

ثم ظهرت كتابات في الغرب وفي البلاد العربية وعلى مستوى بعض المسؤولين (سبق الإشارة إليها) تتهم الموساد (المخابرات الإسرائيلية)، ووكالة الاستخبارات المركزية (C.I.A) الأمريكية، ودهاقنة المال اليهود بنشر المخدرات في العالم الإسلامي لمواجهة الصحوة الإسلامية، وخاصة بعد أن فشلت الأنظمة القمعية التي أقامتها المخابرات الأمريكية في اجتثاث التيار الإسلامي المتنامي.

**٢ ـ العامل الاقتصادي:**

إن عامل الربح الغير محدود في تجارة المخدرات يدفع بدهاقنة المال اليهود والبنوك الأمريكية الكبرى في الإسهام في هذه التجارة القذرة على مستوى عالمي كما جاء ذلك في مقال اللواء حسن حسين أحمد مساعد وزير الداخلية المصري (الأخبار ١٩٨٥/١٢/٥ ص ٥) الذي سبق ذكر بعض مقتطفات منه.. وقد ذكرت مجلة الأمن والحياة[١] أن الأمم المتحدة أعلنت أن حجم تجارة المخدرات بلغ ثلاثمائة ألف مليون دولار.

ولا شك أن دور اليهود دور هام وبارز، واليهود عبّاد الذهب والعجل، والمكاسب التي تعود عليهم من تجارة الخمور والمخدرات والرقيق الأبيض والبورنوجرافي (الفن الإباحي) لا تقدّر بثمن.. وهم يستفيدون من ذلك سياسياً ومالياً، ويسعون سعياً حثيثاً من أجل تحطيم المجتمعات الإنسانية والسيطرة عليها، ويحاولون بكل وسيلة ممكنة إيقاع المسؤولين في الدول في فضائح يهددونهم بها بين حين وآخر إذا ترددوا في تنفيذ مخططاتهم الرهيبة، التي تهدف إلى تقويض البناء العالمي للحضارة الإنسانية وإقامة دولة المسيّا (المسيح الدجّال)، الذي زعموا أن أنبياءَهم أشعيا وأرميا بشّروهم بمَقدمه. (الواقع أن جميع الأنبياء نوح فمن دونه قد حذّروا أممهم من المسيح الدجّال

(١) مجلة الأمن والحياة: إصدار المركز العربي للدراسات الأمنية بالرياض العدد ٥٩، شوال ١٤٠٧/يونيه ١٩٨٧ ص ٧.

كما ورد عن المصطفى صلى الله عليه وعلى آله وسلم).

ويتحدث اليهود علانية ويتبعهم في ذلك في الوقت الراهن أكثر من ١٠ ملايين مسيحي في الولايات المتحدة عن قرب مجيء المسيح (الدجّال) الذي سيحكم العالم من عاصمته أورشليم، والتي سيكون فيها اليهود هم سادة العالم، ويتحدث كثير من أصحاب الألقاب العلمية الضخمة عن أهمية وجود طائفة بشرية تتمتع بمستويات عقلية وخلقية عالية توجّه البشرية، وهم يعنون بذلك اليهود، وأحياناً يصرّحون بأهمية النقاء العرقي والصفاء الإثني (Ethnic Purity).

وهذا يوضّح تداخل العامل الاقتصادي والسياسي والديني لدى اليهود، فقد جاء في التلمود[١]: «يجب على كل يهودي أن يبذل جهده لمنع استملاك باقي الأمم في الأرض، وأن تتجمع الثروة كلها بأيدي اليهود، لأن المسيح المنتظر (الدجّال) لا يخرج إلا واليهود في غاية الثراء، وقد حصلوا على جميع أموال العالم (بواسطة الربا، والغش، وتجارة المخدرات والخمور والرقيق الأبيض والبورنوجرافي... إلخ) وتحفظ هذه الكنوز في سرايات واسعة تبقى مفاتيحها بأيدي اليهود».

وقد ذكرت وكالات الأنباء (الشرق الأوسط)[٢] خبر اعتقال عصابة مكوّنة من خمسة يهود من نيويورك تدير شبكة عالمية لتهريب الكوكايين والهروين، وتتعامل هذه العصابة بآلاف الملايين من الدولارات تدور كلها في عالم المخدرات. كمّا ذكرت مجلة الشرق الأوسط[٣] نبأ القبض على ١٧ شبكة إسرائيلية لتهريب المخدرات من بينهم ٨٣ يهودياً. هذا مع العلم أن اليهود نادراً ما يباشرون بأنفسهم عمليات التهريب.

ويلعب العاملان السياسي والاقتصادي دوراً كبيراً في تجارة المخدرات وخاصة في دول أمريكا اللاتينية، وقد وجد أن بعض الوزراء وكبار الشخصيات

---

(١) انظر كتابنا «المسيح المنتظر (الدجال) وتعاليم التلمود» الدار السعودية للنشر ١٩٨٧.

(٢) الشرق الأوسط ١٤٠٦/١٢/٢٢ الموافق ١٩٨٦/٨/٢٧ العدد ٢٨٢٩ الصفحة الأخيرة.

(٣) مجلة الشرق الأوسط العدد ٦٦ (٣٠ سبتمبر - ٦ أكتوبر) ١٩٨٧.

ضالعة في تجارة الكوكايين، كما أن للأحزاب الشيوعية والتنظيمات اليسارية دوراً في هذه الحرب.

وفي ما يسمى منطقة الشرق الأوسط تلعب السياسة والاقتصاد دوراً كبيراً في المخدرات التي تزرع في سهل البقاع في لبنان (بلغ إنتاج لبنان عام ١٩٨٦ ستمائة طن من الحشيش وستين طناً من الأفيون)، وتتداخل الأدوار فيما بين الموساد، وقادة المليشيات، وبعض العناصر المهيمنة من القيادات العشائرية والسياسية والعسكرية، وتبلغ عائدات المخدرات ٦٠ مليون دولار للمزارعين، وللوسطاء ١٤٠ مليون دولار.. ومن المعلوم أن مصانع تحويل الأفيون الخام إلى هيروين قد انتشرت في لبنان وتركيا وفي إحدى البلاد العربية في آسيا، بل لقد استطاع أحد الفعاليات ذات النفوذ أن يشتري مصنعاً كاملاً للكبتاغون (الفنتلين) وهو مادة مشابهة للأمفيتامين، وقد تمت مصادرة ٢٧٦ مليون حبة من الحبوب المخدِّرة في المملكة العربية السعودية خلال الأعوام ١٣٩٩ ـ ١٤٠٦ هـ[1].

**٣ ـ دور المهرِّب والتاجر والمروِّج:**

وهي كلها أدوار ثانويـة، وهذه العناصر هي التي تقع إذا تم القبض عليها تحت طائلة القانون، وقد يحكم عليها بالإعدام.

**٤ ـ المزارع الذي يزرع المخدرات:**

يزرع الخشخاش الذي يستخرج منه الأفيون في شرق آسيا (المثلث الذهبي)، ثم الهلال الذهبي ولبنان، وتزرع الكوكا في أمريكا اللاتينية: (كولومبيا، والبيرو، والمكسيك..)، ويزرع الحشيش (الماريوانا) في لبنان، والمغرب، والسودان، وتركيا، والاتحاد السوفيتي إلخ..

وبما أن مكاسب زراعة هذه المحاصيل خيالية، فإنه ليس من السهل تصوّر أن هؤلاء سيتخلون عن زراعاتهم، ويستبدلونها بزراعة الحبوب أو

---

(١) د. حمد المرزوقي مدير عام مكافحة الجريمة في ندوة المخدرات وجامعة الملك عبد العزيز ونشرتها «الندوة» العدد ٨٥٥٦ في ١٤٠٧/٨/٥ هـ (ص ١٣).

الفواكه ذات المردود الاقتصادي الضئيل بالمقارنة مع مردود الحشيش أو الأفيون أو الكوكايين.

**٥ ـ الصناعة الدوائية:**

لقد لعبت الصناعة الدوائية الأوروبية والأطباء دوراً هاماً وخطيراً في نشر المخدرات، ولم تكتفِ هذه الصناعة بالمخدرات الطبيعية النباتية مثل: الحشيش، والأفيون، المستخرج من الخشخاش، ومضغ أوراق الكوكا، ومضغ أوراق القات، واستخدام نبات الشيكران (البنج بفتح الباء)... ولكنها استخرجت المواد الفعّالة في هذه النباتات ثم قامت بصناعة مواد مخلّقة منها، ولم تكتفِ بذلك بل صنعت مواد جديدة كل الجدّة يفوق مفعولها المواد النباتية الطبيعية بمئات المرات.

وكان للصناعة الدوائية دور رهيب في نشر الأفيون، وانتشر مسحوق القرصان الإنجليزي دوفر Dover Powder ودخل إلى كل الصيدليات، ووصفه جميع الأطباء في القرن التاسع عشر وردحاً من القرن العشرين، ويكفي أن نذكر أن الصناعة الدوائية نشرت استخدام الأفيون على نطاق واسع جداً في القرنين الثامن عشر والتاسع عشر ورَدْحاً من القرن العشرين. وسيستغرب القارىء عندما يجد أن القانون المصري رقم ١٨٢ لسنة ١٩٦٠ والذي يحكم بالإعدام على المتاجرين بالأفيون والحشيش والقات إلخ يضع قائمة طويلة من المواد الطبية التي يدخل الأفيون في تركيبها (انظر الملحق رقم ٢)، وتشمل القائمة أكثر من ٣٥ مستحضراً دوائياً محتوياً على الأفيون. ويقول الدكتور كولمان في كتابه الإدمان والمدمنون (١٩٨٦): إن بعض الأدوية المحتوية على الأفيون والتي تُباع دون وصفة طبية ظلت موجودة في الصيدليات البريطانية حتى بداية السبعينات.

وقد اتضح لدى الأطباء جميعاً أن هذه القائمة غير ضرورية ولا حاجة لها على الإطلاق، ومع هذا فلا يزال القانون المصري على حاله لم يبدَّل ولم يغيَّر!! (حسب علمي).

ومنذ أن استطاع الشاب الألماني سرتونر تحضير المادة الفعّالة في الأفيون وهي المورفين وذلك عام ١٨٠٣، وبعد أن تبعه الدكتور ألكسندر وود الإنجليزي الذي قام بإذابة هذه البلورات البيضاء وحقنها تحت الجلد في مرضاه عام ١٨٣٣، قام الأطباء بنشر المورفين على نطاق واسع وأصابوا مئات الآلاف بإدمان المورفين.

وعندما اكتشف الأطباء سوء فعلتهم وعَلَت الصيحات من المجتمع تمكّن الدكتور رايت من مستشفى سانت ماري بلندن من تحضير الهروين عام ١٨٧٤، ثم قامت شركة باير بشراء حق إنتاج هذا المستحضر عام ١٨٩٨، ونشرته على نطاق واسع على اعتبار أنه لا يسبِّب الإدمان، أو على الأقل لا يسبِّب الإدمان بدرجة المورفين.

وسرعان ما تبيَّن للأطباء أنهم قاموا بتسميم مئات الآلاف من البشر وجعلوهم مدمنين للهروين، وكسبت شركة باير من جراء بيع الهروين آلاف الملايين، وكمثال فقط صرف طبيب بريطاني عام ١٩٦٢ ستمائة ألف حبة هروين، وكان بعض الأطباء يصرف ألف حبة هروين يومياً لكل مدمن، وعندما حاولت منظمة الصحة العالمية عام ١٩٥٠ منع صرف الهروين مطلقاً احتجّ اتحاد الأطباء البريطانيين، وتحت تأثير الأطباء البريطانيين استمر تسميم آلاف الأشخاص بالهروين بواسطة الأطباء حتى عام ١٩٦٨ عندما اتضح للأطباء البريطانيين أنفسهم أنهم قاموا بنشر المخدرات (الهروين) بصورة مريعة[١].

ثم قامت الشركات الدوائية الكبرى والتي يسيطر عليها إلى حدٍّ كبير اليهود باكتشاف مواد جديدة مسبِّبة للإدمان ونشرتها على نطاق واسع، والجدير بالذكر أن شركات الأدوية تعتبر أكثر الشركات ربحاً بعد شركات السلاح، وتبلغ أرباحها السنوية عشرات الآلاف من ملايين الدولارات.

وظهرت عقاقير الباربيتورات، ودفعت شركات الأدوية آلاف الملايين للدعاية لتسويقها، ورغم اعترافنا بفوائد بعض هذه العقاقير لعلاج بعض

(١) Coleman V: Addicts and Addiction. Piatkus co. London. 1986 p 63 - 64.

الأمراض مثل الصرع، إلا أن الاستخدام (الرئيسي) لم يكن من أجل علاج الصرع، ولا حتى من أجل التخدير في العمليات، بل كان الاستخدام الواسع النطاق هو لملايين الأشخاص الأسوياء الأصحّاء الذين يشتكون من الأرق والقلق.. وقام الأطباء بناء على الدعاية الضخمة لهذه العقاقير بصرف آلاف الملايين من الوصفات الطبية المحتوية على الباربيتورات التي تعتبر من أخطر العقاقير، وإدمان عقار الباربيتورات يحتاج إلى علاج طويل، وترك العقار فجأة قد يؤدي إلى الوفاة (٢٠ ـ ٣٠ بالمئة من جميع الحالات التي يتوقف فيها الشخص فجأة عن العقار إذا لم يتم علاجه في مصحّة خاصة) وهي نسبة تدل على أن هذا العقار أخطر حتى من الهروبين. وفي الولايات المتحدة كان عشرة آلاف شخص ينتحرون بواسطة أقراص الباربيتورات، سنوياً. وفي بريطانيا ألف شخص هذا عدا عشرات الآلاف من محاولات الانتحار الفاشلة.

واستمرت شركات الأدوية تجادل عن الباربيتورات حتى نهاية السبعينات من القرن العشرين، عندما اتضح لكل ذي عينين أن شركات الأدوية تقوم بتسميم مئات الملايين من البشر من أجل الحصول على الأرباح مستخدمة في ذلك الأطباء. وفي بريطانيا كان هناك نصف مليون مدمن للباربيتورات عام ١٩٧٥، وكانت وصفات الباربيتورات أعلى من أي عقار آخر، وفي عام ١٩٧٨ وصف الأطباء في بريطانيا خمسة ملايين وصفة للباربيتورات، وهي أقل وصفة خلال عشرين عاماً.

ورضخت الشركات أخيراً بعد أن أوجدت لها عشرات العقاقير البديلة التي قيل فيها للأطباء إنها لا تسبِّب ضرراً، والقائمة طويلة تبدأ من المنـدراكس (الميثـاكـولـون)، وتنتهي بعـقـاقيـر البينـزوديـزبين Benzo diazepines، ومن أشهرها الفاليوم الذي تبيع منه شركة روش كل عام بآلاف الملايين من الدولارات، والذي يعتبر العقار رقم (١) في المبيعات من الأدوية.

وهناك حبوب التخسيس (معالجة السُّمنة) التي تحتوي على الأمفيتامين أو مشتقاته العديدة، والتي تستخدم أيضاً لجلب النشاط وإذهاب النـوم،

ويستخدمها لذلك بكثرة الطلبة أيام الامتحانات، والسوّاقون أيام المواسم، وحتى القوات المسلحة استخدمتها أثناء الحروب.. وكان أول استعمال لها هو من قبل القوات الجوية الألمانية ليحقق الطيارون طلعات مستمرة في وقت تنهك فيه قوى العدو، ولكن سرعان ما تبين أن هذا النشاط الزائف يتبدد، ويعقبه خمول شديد، والأدهى من ذلك أن الشخص لا يستطيع أن يؤدي أيّ عمل إلا بتناول هذا العقار.

وقام الأطباء وشركات الأدوية بنشر استخدام هذه العقاقير بدرجة لا تصدّق، ففي عام ١٩٦٦ قام الأطباء في بريطانيا بصرف ٢٠٠ مليون حبة أمفيتامين، وفي نفس العام أنتجت شركات الأدوية ٥٠ طناً من الأمفيتامين للاستهلاك المحلي، وهو ما يعادل ٢٨ حبة أمفيتامين لكل فرد يقطن الولايات المتحدة.

ثم اكتشفت الصناعات الدوائية عقار الهلوسة L.S.D، واستخدمه الأطباء لمعرفة الظواهر والأمراض النفسية مثل الشيزوفرينا، كما استخدمه رجال المخابرات لإحداث موجات من غسيل الدماغ.

ولم تكتفِ الصناعات الدوائية بهذه العقاقير الكثيرة الخطيرة، بل إنها تصنع كل يوم الجديد. وكان الناس يصرخون من المورفين الأقوى من الأفيون الخام بعشر مرات، ثم صرخوا من الهروين الأقوى من المورفين بثلاثة أضعاف، وها هي الصناعة الدوائية تقوم بتحضير الداينورفين الأقوى من المورفين بمائتي ضعف، والإيتورفين Etorphine الأقوى من المورفين بأربعمائة ضعف.. ويذكر الدكتور كولمان في كتابه الإدمان والمدمنون (١٩٨٦) أن الكيمائيين صنعوا مادة أقوى من الهروين بألف مرة، وأن البوليس في كاليفورنيا قبض على أحد هؤلاء الكيمائيين الذين صنعوا هذه المادة وقاموا بتسويقها عام ١٩٨٥.

ولا يزال لدى الصناعة الدوائية المزيد لإبادة البشرية باسم الدواء والشفاء والعلاج، ويقع كثير من الأطباء في الأحابيل والأكاذيب التي تصنعها هذه الشركات العملاقة، ثم يكتشف الأطباء بعد تسميم الملايين أن هذه

العقاقير لا فائدة منها، أو أن فائدتها محدودة، وأن مخاطرها جسيمة، وأنهم قاموا بتسبيب الإدمان لمئات الملايين من البشر.. ويكفي أن تعلم أن الأطباء في بريطانيا صرفوا عام ١٩٧٧ خمسة وأربعين مليون وصفة للحبوب المهدِّئة من فصيلة الدايزيبام (الفاليوم والليبريم)، وأضعاف أضعافها في الولايات المتحدة.

وهناك شركات كيماوية سرية تقوم بصنع المزيد من هذه المواد الخطيرة خارج النطاق القانوني وتسربها إلى الأسواق.

وكلاهما أي القانوني والسرّي ينشر السموم في العالم، وكلاهما يسيطر عليه دهاقنة المال من اليهود.

وموقف شركات الأدوية شبيه إلى حدٍّ ما بشركات السلاح، وقديماً كان السلاح بسيطاً، ولا يستطيع السيف أو الرمح إلا قتل القليل من البشر، وتطورت الأسلحة على يد كثير من المخترعين الأوروبيين، وسيطروا على صناعة البارود واستخدموا البندقية والمدفع واستعمروا العالم.. ثم تطورت الأسلحة إلى القنابل الذرية، وتطورت القنابل الذرية إلى قنابل هيدروجينية ونترونية.. إلخ وأصبحت قنبلتا هيروشيما ونجازاكي مثل لعب الأطفال بالمقارنة مع الأسلحة الأحدث والأخطر.

وهكذا فإن الأسلحة الموجودة اليوم تكفي لتدمير العالم عدة مرات، وهذا ما يسعى إليه اليهود لأنه ورد في التوراة والتلمود قيام حرب عالمية (هرمجدن) أو حرب التنين، يهلك فيها ثلثا سكان العالم، وذلك قبل ظهور المسيّا (المسيح الدجّال) اليهودي الذي سيحكم العالم حسب زعمهم من عاصمتهم أورشليم.. والغريب حقاً أن هناك أكثر من عشرة ملايين أمريكي مسيحي يؤمن بهذه العقيدة ومنهم الرئيس ريجان[١-٢].

---

(١) جريس هالسيل: كتاب المؤامرة على الأقصى نشرته الشرق الأوسط الحلقة الأخيرة ١٩٨٧/١/٧ حيث ذكرت مقابلة الرئيس ريجان لمايك إيفانز القس اليهودي المتنصر الذي يدعو للاستعداد لمقدَم المسيح الدجال والذي قال: «لقد أعرب الرئيس ريجان عن اعتقاده بأن الله قد خلق أُناساً على شاكلتي (أي إيفانز) لتهيئة العالم لمقدَم ملك الملوك ورب الأرباب».

(٢) علي الدجاني: ولادات مسيحية في دهاليز الصهيونية (الشرق الأوسط ١٩٨٧/٦/٥).

ودور شركات الأدوية مماثل إلى حدٍّ ما لشركات السلاح مع الفارق، وكلاهما يسعى إلى الربح، ويصنع المزيد من وسائل الدمار. .

ما هي قوة الأفيون بالمقارنة مع قوة الايتورفين؟ إن قوة الايتورفين تبلغ أربعة آلاف ضعف قوة الأفيون، وأربعمائة ضعف قوة المورفين، وكذلك القنابل الهيدروجينية تبلغ في قوتها وفاعليتها مئات الأضعاف بالمقارنة مع القنبلة التي ألقيت على هيروشيما أو نجازاكي في الحرب العالمية الثانية.

**٦ ـ وسائل الإعلام والفن:**

يسيطر على وسائل الإعلام العالمية اليهود، ويكفي أن تعلم أن مدير عام هيئة الإذاعة البريطانية المحترمة يهودي، وأن المليونير مرودخ (وهو يهودي أسترالي) يملك أكبر خمس صحف في بريطانيا، كما يملك الآن أقماراً اصطناعية وشركات إعلامية توجّه الإعلام في أوروبا. وفي الولايات المتحدة يسيطر اليهود سيطرة شبه تامة على أجهزة الإعلام، ومحطات التليفزيون في الولايات المتحدة متعددة وغالبيتها العظمى تجارية وتحت سيطرة اليهود، وكذلك محطات الإذاعة والصحافة.

والبورنوجرافي (الفن الإباحي) هو احتكار يهودي، والسينما أحد أدوات اليهود، ومشاهير الفنانين في العالم أكثرهم من اليهود (اليزابث تايلور، عمر الشريف!! إلخ) وأما المنتجون والمالكون لهذه الأجهزة ووسائل نشرها فأغلبهم من اليهود.

ويسمى أهل الغناء والرقص والتمثيل نجوماً وكواكب يهتدى بهديها ويُسار على نهجها، وتُباع أغانيهم وأفلامهم بمئات الملايين التي تدفعها الشعوب عن طيب خاطر بعد أن تم تخديرها.

وتقوم أجهزة الإعلام وأغلبها حكومي في بلدان العالم الثالث ومنه العالم الإسلامي (عرباً وعجماً) بدفع مئات الملايين من الدولارات سنوياً لشراء الأفلام والمسلسلات الهابطة لعرضها على الشعوب المسلمة لتخديرها. وقد انتشرت منذ زمن أغنية محمد عبد الوهاب (الدنيا سيجارة وكأس) التي لا

ترى في الدنيا سواهما، وكانت حفلات أُم كلثوم الغنائية الشهرية موسماً كبيراً لبيع كميات رهيبة من الحشيش في مصر.

وتقوم أجهزة الإعلام في الدول الإسلامية بدفع مئات الملايين من الدولارات لأهل الغناء والرقص والموسيقى والتمثيل، وتدفع هذه الدول جوائز تشجيعية ضخمة لمن يجيد الغناء والرقص إلخ، وتكرمه الدولة.. في الوقت الذي لا يجد الشعب فيه الخبز، وفي الوقت الذي يتحدث فيه هؤلاء الساسة عن شدّ البطون وربط الأحزمة إلخ.. ويتحدثون عن التكنولوجيا الحديثة والتطور التقني والعلمي، وجامعاتهم خاوية من أبسط وسائل البحث العلمي، وكثيراً ما يحارب العلماء، فيهربون من أوطانهم إلى أوروبا وأمريكا، حيث يجدون الإمكانات العلمية المتاحة، ورغد العيش، والكرامة الإنسانية التي فقدوها في أوطانهم.

وتشكو بعد ذلك البلاد الإسلامية (عربية وأعجمية) والعالم الثالث عموماً من هجرة الأدمغة، ولا بدَّ للأدمغة أن تهاجر لأنه لا كرامة لمن له عقل وله علم ونبوغ بين فرق الدجالين والمنافقين والمزمِّرينَ للسلطة.

ويعاني النجوم والكواكب من إدمان المخدرات والخمور، والوسط الفني غالباً ما يكون موبوءاً وفاسداً.. الأمراض الجنسية تنتشر بينهم: الهربس، الكلاميديا، السيلان، وأخيراً الإيدز. وقد كانت إصابة الممثل الشهير روك هدسن صديق الرئيس الأمريكي ريجان بالإيدز ناقوساً ينبّه النائمين والحالمين إلى واقع النجوم والكواكب المزري.. ومن الفنانين العرب ماجدة الخطيب وبليغ حمدي وقصتهما مع المخدرات معروفة، وقد اتهما ليس فقط باستخدام المخدرات بل بترويجها وبيعها والاتجار فيها، وأغلب هؤلاء الممثلين والأدباء والفنانين يعيشون حياة قلقة تعسة، ولذا يلجأون إلى الخمور والمخدرات، وإذا لم تُجْدِ فإنهم يلجأون إلى الانتحار، وكثير منهم لاقى حتفه بهذه الطريقة: مارلين مونرو، ألبير كامي، أرنست همنجواي.. إلخ كلهم أنهى حياته برصاصة، أو بأقراص الباربيتورات المنوِّمة إلى الأبد.

ولعلّ بعض القرّاء يقولون هذا شأن الفنانين في الغرب ولكن الوضع لدينا مختلف، وللأسف الشديد نقول لهم: إن الوضع هو هو إن لم يكن

أسوأ، والوسط الفني مشهور بتناول الخمور، وفي الآونة الأخيرة انغمس كثير منهم في عالم المخدرات، وإليك كمثال ما كتبته جريدة أخبار اليوم في ١٩٨٥/١٠/٥ (ص ٥) تحت عنوان مسلسلات يكتبها الفنانون بأنوفهم.. نجمة معروفة «تشم» (المقصود الهرويين) قبل أن تغني في حفل عام.

وتبدأ الصحيفة التي توزع مليون نسخة من كل عدد بالنغمة المعروفة: «كل إنسان حر، يعيش بالطريقة التي تعجبه، ويموت بالطريقة التي تعجبه» - وهو مفهوم غربي محض مرفوض في الإسلام.. فالإنسان في الإسلام ليس حرّاً يعيش كيف يشاء ويموت كيف يشاء، بل ينبغي أن يكون عبداً لله يعيش كما أمره الله ويموت كما أمره الله ﴿ قُلْ إنَّ صلاتي، ونُسُكي، ومحياي، ومماتي لله رب العالمين ﴾ -.

ويستطرد كاتب التحقيق في الصحيفة المذكورة: «إلا بعض الناس، ليسوا أحراراً، الشخصيات العامة سلوكها يجب أن يكون مقيداً، والفنانون في مقدمة هؤلاء، وإذا قال الفنانون: نحن بشر قلنا لهم: لكنكم نجوم، خطورتكم أنكم نجوم، الجمهور يعتبركم مثلاً وقدوة، الشباب يقلدكم دون أن يدري.. ومن هنا تأتي خطورة «فنانة سكرانة»، أو فنان «شمّام» (للهرويين أو الكوكايين).

«الحقيقة المؤسفة تقول: إن الشمّامين (للهرويين والكواكيين) بينهم كثير من الفنانين، انتشرت ظاهرة شم الهرويين والكواكيين بين كثير من الفنانين والفنانات وما زال الناس يتحدثون عن الفنانة اللامعة التي حضرت حفلاً رسمياً أقامته مؤسسة إعلامية كبيرة (تابعة لوزارة الثقافة.. ويا لها من ثقافة تنشرها هذه المؤسسة). وقبل أن تصعد الفنانة إلى خشبة المسرح لتغني أخرجت من حقيبتها «تذكرة» هروين «وشمّت» دون أن تبالي بالنظرات المستنكرة، ثم صعدت تترنح إلى خشبة المسرح لتغني، وكانت مهزلة.

«ويتحدثون أيضاً عن ممثل شاب صعد نجمه في عالم الفن بسرعة، لكنه سقط في هوّة «الشم» وهناك الممثلة الجميلة التي اشتهرت بأدوار الإثارة، وأدمنت تعاطي الخمور، ومنها إلى شم الهرويين.. وهناك الممثل

نصف المشهور الذي تزوج من ممثلة معروفة اكتشفت بعد الزواج أنه شمّام ولم تتحمل سداد تكاليف مزاج زوجها (رغم دخلها الضخم)، فكان بينهما طلاق سريع ما زال الوسط الفني يتحدث عنه حتى اليوم.

«وقائمة الفنانين (الشمّامين) طويلة للأسف.. ممثلة شابة لمعت في بعض الأدوار بالتليفزيون، ثم تألقت مؤخراً على خشبة المسرح، عرفت طريق الشم في بعض الشقق الخاصة (والشقق الخاصة عبارة عن مواخير خاصة) برفقة بعض العاطلين».

«ممثل كوميدي معروف يشم كل يوم بمبلغ يصل ٥٠٠ جنيه، تبخرت أمواله، ويضطر صديق عمره وهو ممثل كوميدي معروف أيضاً إلى أن يسدّد تكاليف «مناخير» صديقه».

«وما لا يعرفه أحد أن هناك بعض الأطباء النفسيين تخصصوا في علاج الفنانين من إدمان الشم، ولقد حقّق بعض هؤلاء الأطباء ثروات ضخمة من ذلك، فعلاج الشمّام يستغرق حوالي ٣ شهور، وهو يتكلف ثلاثة آلاف جنيه في الشهر الواحد. يعني مطلوب ١٠ آلاف جنيه للعلاج»!.

«وهناك طبيب معروف تخصص في علاج الفنانين من الشم، بل إن بعض الفنانين الشمامين العرب يحضرون إلى عيادته خصيصاً.. وطابور الشمّامين في عيادة هذا الطبيب.. طويل طويل!! تخيَّلوا أنه يستقبل حوالي ٧٠ مدمناً ومدمنة».

«والهروبين مخدر مرتفع الثمن.. يتعاطاه التجار الذين يسهرون مع الفنانين الذين يختلطون بالشباب، ويقلدهم الشباب في كل شيء حتى في الشم».

«وثمن الكيلوجرام من الهروبين في سوريا يتراوح بين ٨ آلاف و١٠ آلاف جنيه، ويباع في الأسواق (في مصر) للشمّامين بمبالغ تصل إلى ١٠٠ ألف جنيه، هذا إلى جانب عملية غش الهروبين في رحلته بين تاجر الجملة وتاجر التجزئة إلى المدمن».

* * *

باختصار تلعب وسائل الإعلام والفن دوراً مهماً في الترويج للمخدرات، وذلك بنشر المستوى الفكري والأخلاقي الهابط، وبإبعاد الشباب عن الدين، وبالإثارة الجنسية، وبجعل مَن يسمّون الفنانين نجوماً وكواكب يهتدى بنورها، ويقلِّدها الشباب التافه. . والفنانون مصابون بداء شرب الخمور وإدمان المخدرات!! والأدهى من ذلك أن بعضهم قد وصل به الأمر إلى الترويج لها، وإدارة أماكن لاستخدامها، وقد حبست ممثلة مشهورة وممثل مشهور في مصر بسبب تلك الفضيحة.

ويقول الأستاذ عبد الله باجبير في عموده اليومي في صحيفة الشرق الأوسط (١٤٠٧/١٠/٦ الموافق ١٩٨٧/٦/٢): «حكاية الفنانين مع الهروبين والكوكايين أصبحت الشغل الشاغل للصحافة الفنية وغير الفنية في الشقيقة مصر، وفي غيرها من البلاد العربية» ويتساءل: لماذا يتعاطى الفنانون هذه القنابل الذرية الدقيقة؟ هل في داخل الفنان رغبة في تدمير نفسه؟ أم هو الخوف من النجاح والفشل الذي يؤرق كل فنان؟ أم هو وهم الجنس الذي يرى فيه الفنان جزءاً هاماً من نجاحه ونجوميته؟ أم هو التفاخر بأنه «شمّام»؟ أم هذه الأسباب مجتمعة؟».

**٧ ـ ضمور الوازع الديني لدى كثير من الشباب:**

إن هذا العامل هو من أهم العوامل المؤدية إلى انتشار المخدرات والخمور والجنس.

وتلعب أجهزة عديدة دوراً هاماً في إبعاد الشباب المسلم عن دينه، وهناك دور الاستعمار، ودور اليهود، ودور الإعلام الهابط، ودور المدرسة وخاصة المدارس التي زرعها الاستعمار في العالم الإسلامي، والمدارس التي زرعها المبشِّرون وجامعاتهم المنتشرة على طول الساحة الإسلامية من أندونيسا شرقاً حتى المغرب غرباً، ومن تركيا شمالاً حتى اليمن والصومال وأوغندة جنوباً.

وجاءت الثروة في بعض المناطق وكانت عامل إفساد لكثير من الشباب

والأُسر، وتبع هذا العامل فراغ سياسي وفكري وعقيدي.

وحرصت بعض السلطات على إبعاد الشباب عن التديّن، ووصمت كلَّ مَن اتجه إلى الدين بالرجعية والتخلّف، وفي بعض الأحيان زجّت في السجون كلَّ مَن وجد من الشباب يصلي الفجر ويطلق لحيته، وما أكثر مَن دخل السجن بتهمة الدعوة إلى الإسلام، وما أكثر مَن عذب في الله بسبب تمسكه بالإسلام ودعوته إخوته الشباب إليه.

وصوَّرت المخابرات الأجنبية لهذه الدول أن الإسلام سيقتلعهم من كراسيهم، وأن هؤلاء الشباب المتدينين أخطر عليهم من إسرائيل، فكشّرت هذه السلطات عن أنيابها، واشتركت في معارك ضارية ضد كل مَن يطالب بتطبيق الشريعة الإسلامية، واعتبرته رجعياً أُصولياً مدمِّراً إرهابياً، ونبي بعض الأحيان ألصقت بهم تهمة العمالة والخيانة.. إلخ.

وحرصت بعض هذه الدول حرصاً تاماً على إبعاد الشباب عن الإسلام والتمسك به، وأبعدته عن مناهجها التعليمية، كما أبعدته من قبل عن قوانينها، وأباحت الخمور وقامت بترويجها، وأباحت الربا، وأباحت الزنا وخاصة متى كان بين بالغين دون إكراه، وقامت بوضع إعلام هابط يدعو صراحة للجنس، وسمَّت ذلك حرية وتقدمية، إلى آخر الألفاظ البرّاقة الفضفاضة، وشغلت مَن بقي من الشباب بالملهيات ومن أهمها مباريات الكرة.

وأقامت إحدى الدول محطة إذاعة خاصة تذيع الأغاني ليل نهار لمغنية مشهورة محبوبة، وارتبطت حفلات تلك المغنية المشهورة بتعاطي الحشيش على نطاق واسع.

**٨ ـ سفر أبناء الدول العربية إلى الخارج:**

يسافر ملايين الأشخاص سنوياً من دول الخليج ومن الدول العربية الأخرى إلى الخارج للسياحة وهم يشكِّلون الأغلبية، ويذهبون إلى مناطق مختلفة من العالم، ويختلطون بجنسيات وثقافات وعادات متباينة..

وللأسف فإن كثيراً من الشباب يقع في حمأة الرذيلة، ويسقط في مستنقع الجنس والخمور والمخدرات.. وتعتبر مناطق شرق آسيا مرتعاً خصباً للحصول على المخدرات وخاصة الهروبين بثمن زهيد نسبياً. وفي المغرب العربي ينتشر الحشيش (الكيف) ويسهل الحصول عليه، وفي أوروبا والولايات المتحدة تتوفر الخمور وكثير من المخدرات، ويتأثر بهذه المجتمعات كثير من السيّاح وبعض الطلبة الذين يذهبون هناك للدراسة.

**٩ ـ وجود مناطق زراعة وإنتاج المخدرات قريباً من البلاد العربية أو داخلها:**

وتعتبر لبنان من أهم البلاد العربية التي تنتج الحشيش والأفيون، وأُضيف إلى ذلك حديثاً حبوب الكبتاغون المصنعة في هذا البلد. وتشتهر المغرب بزراعة الحشيش، وتوجد زراعة الحشيش أيضاً في السودان، وتشتهر اليمنان (الشمالي والجنوبي) بزراعة القات، بالإضافة إلى الصومال والحبشة، ويقتصر استهلاك القات على هذه البلاد التي لا ينظر فيها إلى القات كمادة تسبِّب الإدمان، ولا يدخل لديها في جدول المخدرات، رغم أن الجامعة العربية أدخلته في دائرة المخدرات.

والقات من **المواد المنبِّهة**، ويشبه تأثيره الأمفيتامين (الحبوب المنبِّهة)، وإن كان لا يسبِّب الإدمان، ويستطيع متعاطي القات أن يتركه بمجرد سفره من موطنه، وقد يبقى سنين طوالاً ولا يحسّ في أثناء ذلك بالحاجة إليه، ولا يوجد اعتماد جسماني عليه، ولا يزال القات محل جدل كبير هل يدخل ضمن قائمة المخدرات (المنبِّهات) التي تسبِّب الاعتماد أم لا؟ وخسائره الاقتصادية مهولة، وتقول الإحصائيات إن متوسط ما ينفقه الفرد اليمني على القات هو ٤٤ ريالاً يومياً، وإن عدد المتعاطين في اليمن يقدّر بنحو ٩٠٠,٠٠٠، وتبلغ الميزانية السنوية للقات ١٤,٥ بليون (ألف مليون) ريال[1].

(١) د. عبد الرحمن مصيقر: الشباب والمخدرات في دول الخليج العربية، الربيعان للنشر والتوزيع الكويت، ١٩٨٥.

وتعتبر مناطق الهلال الذهبي: باكستان، وإيران، وتركيا، وأفغانستان من البلاد المنتجة للأفيون والهروبين، وكذلك الهند، وتايلند، وبورما، ولاوس (المثلث الذهبي). وهي أهم مصادر إنتاج الأفيون في العالم قريبة نسبياً من البلاد العربية، وخاصة دول الخليج.

**١٠ ـ العمالة الأجنبية:**

يعتبر وجود العمالة الأجنبية وخاصة في دول الخليج العربي مصدراً مهماً من مصادر تهريب المخدرات.. وضمن ملايين العمال القادمين والمسافرين من المنطقة وإليها، يندسّ عدد كبير من المهرِّبين وخاصة من باكستان والهند وتايلند وسريلانكا.

**١١ ـ استغلال موسم الحج والعمرة:**

يستغل بعض المهرِّبين الأفارقة مواسم الحج والعمرة لتهريب ما لديهم من مخدرات، وقد اشتهرت حبوب الأمفيتامين باسم حبوب الكونغو لأنها جاءت أول مرة مع مجموعة من المهرِّبين الأفارقة المتذرعين بالحج والقادمين من الكونغو. ويستخدم المهرِّبون الأفارقة لنقل الحشيش والهروبين أيضاً بالإضافة إلى مختلف أنواع الحبوب المنوِّمة والمنبِّهة.

**١٢ ـ قصور الإجراءات الأمنية، وانعدام وجود خطة شاملة لمحاربة المخدرات والمسكِرات:**

رغم أن أجهزة مكافحة المخدرات تبذل قصارى وسعها لمكافحة المخدرات إلا أن هذه الأجهزة تواجه مصاعب شتى، وفي بعض البلدان يواجه المخلصون من رجال مكافحة المخدرات عوائق كثيرة، وفي المقابل هناك إغراءات مادية ضخمة لمن يغضُّ الطرف ويتعامى.

كما أن من أسباب المشكلة أن الدول تختلف في تعريفاتها لما هو مخدِّر وممنوع وما هو غير مخدّر وغير ممنوع، فبعض الدول تبيح القات،

وبعض الدول تحكم بالإعدام على مَن يقوم بتهريب بضع حزم من القات. وبعض الدول تحرّم الخمر، وبعضها يقوم بصنع الخمور والترويج لها. وبعض الدول تحارب زراعة الحشيش (القنّب) والخشخاش، والبعض الآخر يشجّع على زراعتها سرّاً، ويعتبر ذلك من أهم مصادر دخله. والوضع في أمريكا اللاتينية: (كولومبيا، الأكوادور، بيرو، المكسيك) أسوأ، حيث تعتبر زراعة الكوكا وتهريب وترويج الكوكايين من أهم مصادر الدخل لهذه الدول الفقيرة!!، وهناك تعاون سرّي بين رجال العصابات وبين قمم في أجهزة الدولة.

**١٣ ـ تفكّك المجتمع والروابط الأُسرية:**

أدّت الحياة العصرية الحديثة إلى تفكك المجتمع، وانعدام الترابط الأُسري، وبدأ هذا التيار المدمِّر ينتقل من الغرب إلى البلاد النامية بما في ذلك البلاد الإسلامية عربية وأعجمية.

ويؤدي التفكّك الاجتماعي إلى الثورات والقلاقل السياسية والاجتماعية والحروب المحلية والدمار إلى انتشار الخمور والمخدرات، كملاذٍ ومهرَب من ضغط المشاكل الاجتماعية المتزايدة باضطراد.

**١٤ ـ الأقران وحبّ المغامرة:**

يعتبر أقران السوء من أهم أسباب انتشار المخدرات، والقرين يقتدي بالقرين، ويضغط الأقران على زملائهم حتى يقعوا في حمأة الرذيلة، ويغرقوا في مستنقع الشهوات، وينغمسوا في وهدة الخمور والمخدرات.

ويندفع بعض الشباب نتيجة الفراغ الروحي والخواء النفسي يجرّب المخدرات والخمور بحثاً عن لذة عابرة وتهويمات سابحة، ويدفعه في ذلك عوامل عديدة من بينها البحث عن المجهول، وتجربة الجديد، وحب المغامرة.

### ١٥ ـ مشاكل المجتمع:

يواجه الإنسان في حياته العديد من المشاكل، ولا بدّ له من مواجهتها بشجاعة، فهناك الكوارث الطبيعية التي تجتاح كثيراً من البلدان، فيفقد الإنسان أهله وذويه ويفقد ماله وعياله، ويصاب بالإحباط واليأس والقنوط من جراء عشرات الظروف القاهرة.. وهناك الكوارث الإنسانية والمجاعات والحروب.. وهناك حالات القلق والفشل في العمل أو في الزواج أو في الدراسة أو المرض. وكلها قد تصيب الشخص أو تصيب أحبابه وأقاربه، وإذا لم يكن هناك عاصم من الإيمان بالله والتوكّل عليه والتسليم لأمره فإن الإنسان لا يجد ملاذاً سوى في كأس تتلوها كؤوس، أو في شمّة تتلوها شمّات من الهروين أو الكوكايين، أو قرص من الباربيتورات تتلوها أقراص.

### ١٦ ـ وهم زيادة الباءة والنشاط الجنسي:

تستخدم الخمور والمخدرات منذ وقت طويل جداً بناء على وهم أنها تزيد القدرة الجنسية، وتمتاز الخمر بأنها تسبِّب الجرائم الجنسية الرهيبة من الاعتداء على المحارم مثل الأم والأخت والبنت والخالة، كما أنها مسؤولة عن ٥٠ بالمئة من جميع جرائم الاغتصاب، ولكن لا يمضي وقت طويل حتى يصاب متعاطي الخمر بالعنّة وفقدان الباءة، ويصبح لا قدرة له على الوطء والجماع..

أما الأفيون فيتميز منذ اللحظة الأولى بأنه يفقد متعاطيه الرغبة في الجنس، وذلك لأنه يخفض مباشرة إفرازات الغدة النخامية من الهرمونات المنمِّية للغدة التناسلية Gonadotrophins.

وأما الحشيش فيسبِّب خللاً في الإحساس بالزمن، بحيث إن الدقيقة تبدو كساعة، ولهذا يظن متعاطي الحشيش أن الوقت قد طال وهو وهم، ثم يعمل الحشيش مع الاستمرار في التعاطي على خفض الهرمونات الجنسية وبالتالي تقلّ القدرة الجنسية وكذلك تفعل الحبوب مثل الباربيتورات والحبوب

المهدئة التي تقلِّل من إفراز الهرمونات الجنسية، كما تؤثر على الجهاز العصبي المسؤول عن الانتشار والانتصاب.

**إذن ما هو الحل؟:**

بعد هذا الاستعراض الطويل لمشكلة المخدرات، ومدى انتشارها، وأسباب انتشارها يتساءل المرء ما هو الحل إذن؟.

بصراحة لا يوجد حل سحري جاهز لجميع الأُمم بمختلف مذاهبها وعقائدها واتجاهاتها ومشاربها.

إن محاولة منع شرب الخمور مثلاً في الولايات المتحدة (من عام ١٩١٩ حتى عام ١٩٣٤) فشلت فشلاً ذريعاً، لأن المجتمع الأمريكي لم يتقبل أن يفطم نفسه عن عادة شرب الخمور[1]، ونحن لا نقدِّم حلاً جاهزاً لكل دول العالم، إلا في حالة واحدة وهي أن تتقبل تلك الدول الإسلام.

فالإسلام في وجهة نظرنا هو الحل.. وبدون الإسلام لا يمكن أن تصل البشرية إلى أيّ حل لمشاكلها العديدة، بما في ذلك مشكلة الاعتماد على العقاقير (المسكِرات والمخدرات).

إن القانون لا يستطيع وحده أن يمنع مشكلة المخدرات والمسكرات.. إذا قامت الدولة بمنع الأفيون والحشيش والحبوب.. إلخ ظهرت هناك مشكلة مُذيب البوية والغِراء والبنزين وعشرات المواد الجديدة التي يمكن أن تستخدم لتغيير الحالة المزاجية، وإحداث السطلة، وفقدان القدرات العقلية، وتحطيم الجهاز العصبي، وتدمير الصحة.

ولا تستطيع الدولة أن تقوم بمنع دخول وترويج البوية والغِراء، ومُزيل الطِلاء، وماسح الحبر، والبنزين، لأنها في الأصل لا تُستخدم لأغراض التخدير، وكذلك لا تستطيع الدولة أن تمنع الكولونيا، والكولونيا تحتوي على

---

(١) د. محمد علي البار: الخمر بين الطب والفقه، الدار السعودية للنشر جدة ١٩٨٦ الطبعة السابعة فصل الخمر ومشكلة الإدمان وحلّها في الإسلام ص ٩٩ - ١٤٦.

الكحول الأثيلي بدرجة تتراوح بين ٧٠ و٩٠ بالمئة، أي أقوى من الويسكي والروم بدرجة الضعف، وأقوى من الشيري والبوردو والبورت بخمسة إلى ستة أضعاف. . فمَن يريد أن ينتحر يستطيع أن يجد وسيلة ما لتنفيذ هذا الانتحار، سواء كان ذلك انتحاراً بطيئاً أم سريعاً.

ولا تستطيع الدولة أن تمنع الدول الأخرى من إنتاج المخدرات، فهناك دول كما أسلفنا تعتمد على صناعة الخمور، وهناك دول تعتمد في دخلها على زراعة الكوكا وترويج الكوكايين، وهناك دول تعتبر الحشيش والأفيون من مصادر دخلها الهامة، وهناك دول تعتمد على تصنيع العقاقير، وهناك شركات دوائية ضخمة علنية وسريّة تروِّج لهذه العقاقير.

ولا تستطيع أيّ دولة بمفردها بل ولا مجموعة من الدول أن تقاوم دور اليهود الرهيب في نشر تجارة المخدرات والخمور والجنس. . إلخ، لأن لليهود سيطرة رهيبة على كثير من الدول العظمى وعلى رأسها الولايات المتحدة.

وكيف تستطيع دولة أن تواجه مشكلة المخدرات وهي هي بذاتها تسعى لإبعاد الشباب عن الإسلام!! وتحاول جهدها أن تخدّر الشباب بالمسلسلات الغرامية، والفن الهابط، وبإغراقه في التفاهات وإبعاده عن الاهتمام بمعالي الأمور.

ولا تستطيع دولة أن تدافع عن موقفها إذا كانت هي تصنع الخمور وتقوم بترويجها، ثم في نفس الوقت تحاول أن تمنع المخدرات.

وكما أسلفنا القول فإن موقف الدول يختلف تجاه العقاقير المسبِّبة للاعتماد، ومعظم الدول تبيح استخدام الخمور ما عدا في سياقة السيارات. . وتختلف كل دولة عن الأخرى في نظرتها إلى العقاقير المسبِّبة للاعتماد، فهولندة وبعض الولايات في الولايات المتحدة الأمريكية تبيح الاستعمال الشخصي للحشيش (الماريوانا)، بينما يعتبر ذلك جريمة في ولايات مجاورة.

وتستورد بريطانيا القات من الحبشة لليمنيِّين المقيمين في بريطانيا، ولا

تراه من الممنوعات، بينما تحرّمه أغلب الدول العربية وتضعه في قائمة المخدرات، ويحكم فيها على المهرّب بالإعدام، في الوقت الذي يزرع في اليمن الشمالية والجنوبية، وفي الحبشة والصومال وكينيا وتنجانيقا بصورة رسمية علنية.

لهذا فإن مشكلة الاعتماد العقاقير (المسكِرات، والمخدرات، والمنبِّهات إلخ) المسبِّبة للاعتماد مشكلة عويصة، وتحتاج في معالجتها إلى جوانب كثيرة متعددة ينبغي أن تتضافر، ولكن يبقى للمشكلة على تشعباتها العديدة جانبان مهمان هما: جانب العرض، وجانب الطلب.

**وجانب العرض**: يدخل فيه إنتاج هذه المواد والعقاقير سواء كان إنتاجاً زراعياً أو صناعياً (مخلَّقاً تاماً أو تخليقاً جزئياً من مواد طبيعية)، وتسويق هذا الإنتاج، وتهريبه وترويجه. كما يدخل في ذلك بطبيعة الحال: اليهودي القابع في مكتبه الوثير في نيويورك، وراسم السياسة في الموساد والسي.أي. إيه C.I.A. ويدخل بعد ذلك: المموِّل، والتاجر، والمهرِّب، والمروِّج، والمهدي الذي يهدي لأصدقائه نوعاً من أنواع المخدرات ليساعدهم على حلّ مشاكلهم!.

**أما جانب الطلب**: فيمثله المتعاطي، والدوافع التي تدفعه لتعاطي العقاقير المسبِّبة للاعتماد وهي دوافع كثيرة وأهمها في نظرنا فقدان الإيمان، أو ضعف هذا الإيمان، إذ لا يمكن أن تخلو الحياة الدنيا من ابتلاء وامتحان، فهي أصلاً دار ابتلاء وامتحان، والآخرة دار جزاء. فهذا مبتلى بالفقر، وهذا بالغنى، وهذا بالمرض، وذاك بمشاكل مع الزوجة، وآخر يفشل في الحب، ورابع بمشاكل في العمل، وخامس بضعف جنسي يجعل حياته غصصاً. ولا تخلو الحياة أبداً من فقدان عزيز وموت قريب، ونكبات اقتصادية وخسائر مالية إلخ..

ولهذا كله يتعرض الإنسان لعوامل القلق وعوامل الكرب (الكآبة)، فإذا لم يكن هناك إيمان يعصمه فلا شك أنه سينجرف وراء مَن يزيِّنون له حل مشاكله بمعاقرة الخمر أو تعاطي المخدرات، وما أكثرهم.. فمنهم الذي

يظهر في صورة صديق، ومنهم الذي يظهر في صورة رفيق وزميل، ومنهم المروِّج الذي يحتال حتى على الأطفال في المدارس فيقدِّم لهم المخدرات مجاناً أول الأمر، حتى إذا أدمنوها، سرقوا واقترفوا الجرائم من أجل العثور على المال من أجلها.

وتعمل أجهزة الإعلام ووسائل الفن الهابط على توهين الإيمان وإضعافه بالشهوات.. وأمراض القلوب نوعان: مرض شبهة، ومرض شهوة، وهذه الأجهزة المختلفة تحرص على إثارتها ليل نهار. ويرى الطفل والشاب هذه المسلسلات وهذه الأفلام وهذه الأغاني الخليعة، ويسمع عن قصص مَن يسمّون نجوماً وكواكب يُهتدى بهديها ويُسار على نهجها، فإذا هو أمام إثارة مستمرة للشهوات. ويقرأ ويسمع هجوماً على المتدينين من الشباب، ويراهم وهم يعذبون ويزجّ بهم في السجون، ويسمع ويقرأ ما ينفّره من الدين إذ إن التديّن ليس إلا تعصباً ورجعية كما تصفه أجهزة الإعلام!! وينطلق الشاب وخاصة إذا انخرط في سلك الأحزاب التقدمية الاشتراكية إلخ.. بعيداً بعيداً عن الإسلام، ويغسل دماغه غسلاً، وقد يبلغ به الحال إلى الكفر الصريح البواح، ويترك الصلاة والصيام وغيرها من الواجبات وينظر إليها بازدراء، وهو في ذلك كله يجد مَن يصفّق له ويشجعه.

وقد بلغ الأمر في بعض الأقطار العربية التي كانت تمر بتجربة اشتراكية ماركسية لينينية أن شجعت السلطات الشباب أن يقوموا بسحل وقتل آبائهم وأقربائهم في الشوارع، لأنهم رجعيون خونة مارقون يرفعون شعار الكهنوت (هكذا كانوا يسمّون الدعاة إلى الله)!! وقام رئيس الدولة بتسليم أكبر نيشان ووسام في الدولة لشاب قتل أباه الرجعي الداعي إلى الإسلام!!

إن الحلول الجزئية التي تعتمد إصدار القوانين الصارمة لمنع تهريب المخدرات لا تحلّ إلا جزءاً بسيطاً من المشكلة، لأن الدولة ستواجه وسائل متعددة للتهريب، وستجد نفسها أيضاً أمام مواد جديدة ليست في قائمة المخدرات، ولا يعاقب عليها القانون، ويساء استخدامها، وتسبب نفس أثر المخدرات بصورة أو بأخرى، ابتداء من مُذيب البوية، وانتهاء بمُزيل الحبر، مروراً بالبنزين والغِراء ومواد أخرى مخلّقة.

**الحل الشمولي يقدِّمه الإسلام:**

الإسلام هو الوحيد الذي يقدِّم حلاً شمولياً لهذه المشاكل.. ذلك لأن الإسلام يعالج المشكلة من جذورها، وأهم جذورها هو المستهلك، هو الشخص القابل لتناول المخدرات، الشخص الذي ضعف إيمانه، وأمام أيّ مشكلة يجد نفسه مرتاعاً قلقاً متوتراً يبحث عن مهرب، وسرعان ما يجد المهرب في كأس من خمر، أو شمّة من كواكيين أو هيروبين، أو قطعة من حشيش أو أفيون يدخنها أو يبلعها، أو أقراصاً يتناولها.. إلخ.

وتطبيق الإسلام في كافة مناحي الحياة ليشمل الفرد والمجتمع والحاكم والمحكوم، يؤدي إلى تجفيف منابع تدمير الشخصية، فالمجتمع الإسلامي الحقيقي مجتمع مترابط متكافل يحب المؤمن لأخيه المؤمن ما يحب لنفسه. وهو كالبنيان يشدّ بعضه بعضاً، وكالجسد الواحد إذا اشتكى منه عضو تداعَى له سائر الجسد بالسهر والحمى.

وتطبيق الإسلام يعطي المؤمن شعوراً غامراً بالسعادة، لأنه على صلة بالله، إن إصابته ضراء صبر، وإن أصابته نعماء شكر، وأمره كله إلى خير..

وإذا أصابته لأواء الحياة لجأ إلى مولاه وبارئه متوكلاً عليه، معتمداً على كرمه وفيض عطائه.

وصلته بالله وثيقة، يتعرف إلى الله في الرخاء فيعرفه في الشدة، ويتودد إليه في النعماء والسرّاء فيكلأه ويرعاه في الضرّاء والبأساء.

وهو هو في سعادة يقول: «ماذا يفعل أعدائي بي.. أنا حبسي خلوة، وقتلي شهادة، وإخراجي من بلادي سياحة».

ويقول قائلهم وهم في تلك اللحظات الروحية السامقة التي تملأهم سعادة ونوراً وشفافية: «لو كان أهل الجنة على ما نحن فيه إنهم إذن لفي عيش طيب».. فلا يرى عيشاً أطيب من عيشه، ولا حياة أهنأ من حياته، وهو يأكل ما جشب، ويلبس ما خشن، لأن صلته بالله وثيقة، وسعادته برفع الحجب بينه وبين مولاه عظيمة، قد زهد في الدنيا وطلقها ثلاثاً، ومع ذلك يتململ

في مصلاّه تململ السليم، قابضاً على لحيته وقد أرخى الليل سدوله قائلاً: آه آه من قلة الزاد ووعورة الطريق[1]. والجنة ماثلة بين عينيه، ويصرخ قائلاً: إني أجد ريح الجنة وراء أحد فينطلق ويقاتل، فيجدونه وبه بضع وثمانون طعنة برمح أو ضربة بسيف، ولا يعرفه أحد سوى أُخته، لم تعرفه إلا ببنانه[2]..

وفي موقف مماثل يقول عمير بن الحمام عندما يسمع المصطفى صلوات الله وسلامه عليه يصف الجنة بقول رب العزّة «جنة عرضها السموات والأرض» يقول عمير: بَخٍ بَخٍ، فيقول المصطفى: «ما يحملك على قول بخٍ بخٍ» فيقول: لا والله يا رسول الله إلا رجاء أن أكونَ من أهلها، قال: «فأنت من أهلها» فكانت بيده تمرات فألقاها قائلاً: لئن عشت حتى آكل هذه التمرات إنها لحياة طويلة، فقاتل حتى قتل[3].

وبعد ذلك بقرنين (١٩٤ هـ) يقف شقيق البلخي (من بلخ في شمال أفغانستان) وهو في معركة كولان في التركستان الشرقية (تسمى اليوم سينكيانج وتستعمرها الصين الشعبية)، ويقول لتلميذه حاتم الأصم: «هل تجد نفسك في مثل اليوم الذي زُفَّت إليه زوجتك؟» فقال حاتم: لا والله. فقال شقيق: والله إني لأجد نفسي في مثل اليوم الذي زُفَّت إليَّ فيه زوجتي وأكثر.. وانطلق يقاتل وهو يرى الجنة والحور العين في سعادة غامرة ليس مثلها سعادة!!

وكان صغار شباب الصحابة يتبارَوْن أمام رسول الله ﷺ حتى يسمح لهم بالقتال في المعارك، وكان يجيز من بلغ منهم ١٥ عاماً فأكثر.. ولقد عوّدهم المصطفى صلوات الله وسلامه عليه على تحمّل المسؤولية، وبدأ بختنه وأخيه، ومن جعله منه بمنزلة هارون من موسى عليهم السلام جميعاً، ويأمر النبي عليّاً رضي الله عنه وهو لا يزال شاباً صغيراً أن ينام في فراشه ليلة

---

(١) من كلام علي بن أبي طالب رضي الله عنه.
(٢) هو أنس بن النضر رضي الله عنه.
(٣) كان ذلك في معركة بدر.

الهجرة، وسيوف قريش كلها مشرّعة نحوه، وهو يغطّ في نوم لذيذ هادىء!! أي نفس هذه التي تقوى على هذا النوم والسيوف مسلّطة مشرّعة تهمّ بضربه؟! إنها النفس المؤمنة التي ما شعرت بضربة ابن ملجم، أشقى الأشقياء، وهي في مصلاّها تؤم الناس لصلاة الفجر حتى ثعب الدم من الجرح وسال حتى بلغ الصف الأول، وعلي ساجد لا يشعر، وينتبه عندما يفجع الصف.

وعمر بن الخطاب رضي الله عنه تضربه يد غادرة من مجوسي كافر وهو ساجد يؤم المؤمنين، فيكون أول سؤال يسأله: هل أتمّ الناس صلاة الفجر؟ ثم يسأل عمّن ضربه بالسيف؟ فيحمد الله أن دمه لم يعلق بامرىءٍ مسلم.

ورسول الله صلى الله عليه وعلى آله وسلم يولّي أُسامة بن زيد قيادة جيش فيه كبار الصحابة، وأُسامة لم يبلغ يومئذ سبعة عشر عاماً، حتى تكلم أُناس في إمرته، فتحدث المصطفى وأخبرهم أنه خليق بالإمرة كما كان أبوه خليقاً بها.

ومحمد بن القاسم يفتح السند ويجابه صناديد الهند وهو لا يزال في شرخ الشباب وميعة الصبا، ولم يكن قد جاوز آنذاك الثامنة عشر من عمره.

واشترك شباب الصحابة في معارك الفتوح كلها، وكان عبد الله بن عمر والحسن والحسين سبطا النبي صلى الله عليه وعلى آله وسلم وقرّتا عينه في مقدمة الصفوف التي فتحت أذربيجان وكرجستان التي تقع اليوم في الاتحاد السوفيتي (جمهورية أذربيجان، وجمهورية جورجيا، والداغستان).

وكان ضمن هؤلاء الشباب: عبد الله بن عباس، وقُثَم بن العباس رضي الله عنهم أجمعين.. واستشهد قُثَم رضي الله عنه في معركة فتح سمرقند (وسمرقند الآن في جمهورية أوزبكستان في الاتحاد السوفيتي).

وولّى عثمان رضي الله عنه عبد الله بن عامر بن كُرَيز وهو لم يبلغ الخامسة والعشرين البصرة، فقام وغزا كل الأراضي التي انتقضت، ابتداء من حدود العراق حتى شمال أفغانستان، ووسّع الرقعة حتى وصل إلى حدود

التركستان الشرقية.. ويوجد في تلك المنطقة قبور ١٥٠٠ من الصحابة استشهدوا هناك في أيام عثمان رضي الله عنه.

ويا له من شاب فتح تلك الفتوحات الرائعة وهو لم يبلغ بعد الخامسة والعشرين.

وفي معركة بدر يوم الفرقان وأولى معارك الإسلام وقف شابان صغيران من الأوس (من الأنصار)، وهما: عوف ومعوِّذ ابنا عفراء يسألان أحد المهاجرين من الصحابة: دلّنا يا عم على أبي جهل؟ فلما دلَّهم عليه لم يصلا إليه إلا قد ضربه معاذ بن عمرو بن الجموح ضربة لم تجهز عليه، فهجما عليه فأثبتاه وبه رَمَق.. وكرَّ عكرمة بن أبي جهل فقتل معوِّذاً فكان أحد شهداء بدر الأربعة عشر الذين سقطوا في المعركة يومئذ.

وفي تلك المعركة الفاصلة أيضاً أراد سعد بن خيثمة الخروج مع رسول الله، وأراد أبوه خيثمة بن الحارث الخزرجي الأنصاري الخروج أيضاً، ولم يكن بدٌّ من بقاء أحدهما وخروج الآخر..، فاستهما فخرج سهم سعد، فقال له أبوه: آثرني اليوم، فقال له سعد: يا أبتِ، لو كان غير الجنة لفعلت، فخرج سعد ونال الشهادة التي سعى إليها.

ونرى في بدر أيضاً موقفاً من تلك المواقف الرائعة.. موقف معاذ بن عمرو بن الجموح الأنصاري.. كان أول مَن لقي أبا جهل، وأبو جهل يحيط به صناديد قريش، فقرر معاذ أن يصل إليه مهما كان الثمن، وفعلاً دخل المعمعة متحدياً بني مخزوم المحيطين بأبي جهل، وبانت له فرجة فانقضَّ على أبي جهل وضربه ضربة بترت قدمه مع نصف ساقه، والتفت عكرمة بن أبي جهل وأسرع فضرب معاذاً على عاتقه، فتدلَّت يده من عاتقه.. قال معاذ: «فلما آذتني وضعت عليها قدمي، ثم تمطَّيتُ عليها حتى طرحتها»، ثم واصل القتال غير عابىء بما أصابه.

وفي يوم أحد تظهر بطولات خارقة. لقد قاتل بعض أصحاب رسول الله ﷺ بعد الهزيمة قتالاً عنيفاً شرساً، وترَّس عليه ﷺ أبو دجانة يقيه النبل بنفسه، ورمى عنه سعد بن أبي وقاص بالنبل حتى قال له النبي ﷺ : «ارمِ

فداك أبي وأمي».. وقاتل علي وأبو بكر وطلحة بن عبيد الله وأبو عبيدة بن الجراح وثلة من الأنصار من بينهم أم عمارة نسيبة بنت كعب المازنية قتالاً ضارياً، واستشهد مَن استشهد وجرح مَن جرح.

ولكن الطامّة حدثت عندما صاح صائح أن محمداً قد قتل، فهدَّت القوى، وحطمت الأمل، وتراجع مَن بقي من الناس وأصابتهم الخيبة.. ولحقتهم الهزيمة.

ولما انهزم الناس لم ينهزم أنس بن النضر رضي الله عنه وقد انتهى إلى عمر بن الخطاب وطلحة بن عبيد الله في رجال من المهاجرين والأنصار قد ألقوا بأيديهم، فقال: ما يجلسكم؟! فقالوا: قتل رسول الله ﷺ، فقال: فما تصنعون بالحياة بعده؟ فقوموا فموتوا على ما مات عليه رسول الله ﷺ.. ثم استقبل المشركين ولقي سعد بن معاذ فقال: يا سعد واهاً لريح الجنة، إني أجدها من دون أحد!! فقاتل حتى قتل، ووُجد به بضع وسبعون ضربة بسيف وطعنة برمح، ولم تعرفه إلا أخته.. عرفته ببنانه.

وكان عمرو بن الجموح السُلَمي الأنصاري أعرج شديد العرج، وكان له أربعة بنين شباب يغزون مع رسول الله ﷺ إذا غزا، فلما توجه الرسول ﷺ إلى أُحُد أراد عمرو بن الجموح أن يتوجه معه، فقال له بنوه: إن الله قد جعل لك رخصة، فلو قعدت ونحن نكفيك، وقد وضع الله عنك الجهاد. فأتى عمرو بن الجموح رسول الله ﷺ فقال: يا رسول الله إن بنيَّ هؤلاء يمنعوني أن أخرج معك. والله إني لأرجو أن أستشهد فأطأ بعرجتي هذه في الجنة!! فقال له الرسول ﷺ: «أما أنت فقد وضع الله عنك الجهاد»، وقال لبنيه: «وما عليكم أن تدعوه؟ لعلّ الله عزّ وجلّ يرزقه الشهادة؟» فخرج مع رسول الله ﷺ فقتل يوم أُحُد شهيداً.

وقال خيثمة رضي الله عنه وكان ابنه قد استشهد في معركة بدر (كما قد مرَّ معنا): لقد أخطأتني وقعة بدر، وكنت والله عليها حريصاً، حتى ساهمت (أي جعل السهام والقرعة) ابني في الخروج فخرج سهمه فرزق الشهادة، وقد رأيت البارحة ابني في النوم في أحسن صورة، يسرح في ثمار الجنة وأنهارها،

يقول: اِلْحقْ بنا ترافقنا في الجنة فقد وجدتُ ما وعدني ربي حقاً، وقد والله يا رسول الله أصبحت مشتاقاً إلى مرافقته في الجنة، وقد كبرت سنّي ورقَّ عظمي وأحببت لقاء ربي. فدعا له رسول الله ﷺ بذلك، فقتل يوم أُحُد شهيداً.

وانظر إلى ذلك الإيمان السامق وسعد بن الربيع في القتلى وبه رمق. ويقول المصطفى ﷺ: «مَنْ رجلٌ ينظر لي ما فعل سعد بن الربيع أفي الأحياء هو أم في الأموات؟» فقال رجل من الأنصار (زيد بن ثابت): أنا أنظر لك يا رسول الله... فنظر فوجده جريحاً وبه رَمَقٌ، فأبلغه ما قال رسول الله ﷺ، فقال سعد: أبلغْ رسول الله ﷺ عني السلام، وقل له: إن سعدَ بن الربيع يقول: جزاك الله عنّا خير ما جزى نبياً عن أُمته. وأبلغ قومك (يعني الأنصار) عنّي السلام وقل لهم: لا عذر لكم إن خُلِص إلى نبيكم ﷺ وفيكم عين تطرف!!.

وسمع الشاب حنظلة وهو في ليلة زفافه نداء الحرب، فخرج مسرعاً ملبياً نداء الجنة، فقاتل حنظلة حتى نال الشهادة.. وإذا النبي ﷺ يرى الملائكة تغسل حنظلة، فيخبر أصحابه قائلاً: «إنَّ صاحبكم (حنظلة) لتغسله الملائكة، فاسألوا أهله ما شأنه» فسألوا زوجته العروس فقالت: خرج مسرعاً حين سمع النداء بالجهاد وهو جُنُب، فقال رسول الله ﷺ: «كذلك غسلته الملائكة» والغريب حقاً أن الشاب المؤمن حنظلة كان ابن الرجل الفاسق أبي عامر الراهب الذي بنى مسجد ضرار وآذى النبي وصحبه، وقد بلغ من تضحيته أنه أراد قتل أبيه لولا أن نهاه النبي عن ذلك... كذلك فعل عبد الله بن عبد الله بن أُبيّ بن سلول حين عرض على النبي أن يقتل أباه عبد الله بن أُبيّ بن سلول رأس النفاق، وكلاهما كان رغم ذلك باراً بأبيه، ولكن حرصهما على الإسلام والإيمان دفعهما لذلك خوفاً أن يأمر رسول الله بقتل الأبوين المنافقين، فتستعر في نفس أحدهما الغَيْرة العربية القبلية، فيقتل بذلك مؤمناً، فيدخل النار.. ولكن المصطفى ﷺ أمرهما ببر والديهما.

وفي يوم أُحُد يتقدم الأطفال دون الخامسة عشرة يريدون أن يشتركوا في

الجهاد ومنهم: عبد الله بن عمر بن الخطاب، وزيد بن ثابت، وأسامة بن زيد، وزيد بن أرقم، والبراء بن عازب، وأبو سعيد الخدري، ورافع بن خديج، وسمرة بن جندب.. ويردّهم رسول الله ﷺ جميعاً ما عدا رافع بن خديج لمهارته في الرماية منذ نعومة أظفاره.

ويحنق آنذاك سمرة بن جندب: كيف يأذن رسول الله ﷺ لرافع بن خديج ويتركه هو، وهو يصرع رافعاً حين يتباريان؟! وبلغ الأمر إلى النبي ﷺ، فأمر رافعاً وسمرة أن يصطرعا أمامه، فتصارعا وكانت الغلبة لسمرة، فأجاز حينذاك سمرة.. وانطلق الشاب الصغير الذي لم يبلغ الخامسة عشر فرحاً سعيداً مزهوّاً لأن النبي سمح له بالقتال، وسعدت بذلك الخبر أمه سعادة عظمى، فها هو ابنها قد أصبح يعدُّ في الرجال ويدخل المعركة مع الصناديد والأبطال.

وكم من البطولات ظهرت يوم أُحُد وفي كل معركة من معارك الإسلام.. واشتركت المرأة بتضميد الجرحى وسقي العطشى، كما اشتركت أم عمارة نسيبة بنت كعب في القتال، الفعليّ، وأبلت بلاءً حسناً دونه بلاء كثير من الأبطال.

وكم ملأت الخنساء الدنيا صراخاً في جاهليتها وهي ترثي أخاها صخراً، فلما شرّفها الله بالإسلام وفقدت أبناءها الأربعة في القادسية قالت: الحمد لله الذي شرّفني باستشهادهم..

وقصص البطولات الخارقة لم تتوقف إلى اليوم.. ولكنها كانت في زمن الصحابة من الكثرة والشمول بحيث إنها شملت كل مناحي الحياة، ولا غَرْوَ فجيل الصحابة جيل رباني فريد، ربّاه محمد ﷺ تربية خاصة.. لذا كانوا خير القرون، وكثرت فيهم صور التضحية والبذل بشكل لم تعرفه البشرية في تاريخها الطويل ولن تعرفه بمثل هذه الغزارة والكثرة.

* * *

وفي العصور الحديثة قامت حركات جهادية عديدة في جميع العالم الإسلامي وكانت لها صور مشرقة وضّاءة، ولمعت أسماء كثيرة في ثورة عبد

القادر الجزائري في الجزائر، وعبد الكريم الخطابي في المغـرب (ثورة الريف)، وجهاد الحركة السنوسية في ليبيا ومن بعدهم الشهيد عمر المختار، وفي القوقاس (الداغستان في الاتحاد السوفيتي حالياً) قامت ثورات عديدة أهمها الحركة الجهادية الرائعة التي قادها الشيخ محمد شامل الكمراوي والتي استمرت ثلاثين عاماً تقريباً (١٨٣٠ ـ ١٨٥٩)، ثم بعد ذلك جهاد نجم الدين غوتسو التي استمرت من عام ١٩١٧ حتى عام ١٩٢٥ (في القوقاس أيضاً)، وكم كانت بطولات الشيخ أوزون حجي رائعة وهو يجاهد مع نجم الدين غوتسو رغم أنه جاوز التسعين من عمره المديد.

وفي التركستان ظهرت الثورة البسمسْتية (١٩١٨ ـ ١٩٢٨) وهي حركة جهادية ضد الغزو البلشفي الروسي، وكان أكثر قادتها من علماء الإسلام ومشايخ الطرق، مثل إسلام قرباشي، والملا دهقان.

وقد وصف بنجنسين ولومرسييه هذه الثورة في كتابهما «المسلمـون المنسيُّون في الاتحاد السوفيتي) بقولهما: «إن هذه الحركة هي ثورة عفوية غريزية ضد الكافر الظالم. وهي ذات طابع ديني واجتماعي... وهذا الفاتح هو العدو القديم الذي عاد إلى الظهور بمظهر جديد، وغايته ليس فقط سلب المسلمين أراضيهم ومراعيهم، بل أيضاً تدنيس عالمهم الروحي».

واستمرت المقاومة، وفي عام ١٩٣٤ أعدم ستالين مائة ألف تركستاني، وفي عام ١٩٣٩ استطاعت قوات ستالين المجهزة تجهيزاً عسكرياً قويـاً أسْر نصف مليون تركستاني.. وتكررت الثورات في جميع المناطق الإسلامية فيما يسمى الاتحاد السوفيتي، وكان آخرها ثورة ١٩٨٧ في قازاقستان..

وقامت الثورات والحركات الجهادية في الهند أيام الاستعمار البريطاني، وانتشرت الحركات الجهادية التي قامت ضد ما يسمى الاستعمار (الاستعباد والاستخراب) في أرجاء العالم الإسلامي: من أندونيسا شرقاً حتى المغرب (غرباً)، ومن أراضي القوقاس والشاشان والداغستان شمـالاً حتى اليمن الجنوبية (عدن) جنوبـاً.

وللأسف رغم أن المجاهدين كان أكثرهم يجاهد في سبيل الله إلا أن

القيادات في كثير من هذه الحركات انحرفت وزاغت، كما حدث في الحركات الاستقلالية الكثيرة التي عمّت أرجاء العالم الإسلامي.. وها هو ذا الجهاد الأفغاني يضرب أروع الأمثلة في الصبر والفداء رغم قلة الزاد ووعورة الطريق وقلة الرافد والرفيق.

والخلاصة: أن المدّ الجهادي لم يتوقف ولن يتوقف، و«الجهاد ماضٍ إلى قيام الساعة»، ﴿ فمنهم مَن قَضَى نحبَه، ومنهم مَن ينتظر، وما بدّلوا تبديلاً ﴾ إن الإسلام يستطيع أن ينقذ البشرية من هذا الركام، وهذا التيه، وهذا الانغماس في الرذيلة والهرب إلى الخمور والمخدرات.

الإسلام هو الوحيد الذي يستطيع أن يحلّ مشكلة الفراغ لدى الشباب، وحالات الضياع، ومضغ التفاهة، وأن يتقيأ المرء نفسه لدى الأدباء والشعراء والكتّاب.. الإسلام هو الذي يستطيع أن يحلّ هذه المشاكل السياسية، والمشاكل الاقتصادية، والمشاكل الاجتماعية.

الإسلام هو الوحيد الذي يستطيع أن يُنير السبيل، ويوضِّح معالم الطريق.. وبدونه تَدْلَهِمُّ السُبل، وتنبهم المعالم، ويعاني البشر من حياة التمزّق والقلق والتفاهة حياة وصفها المولى بقوله: ﴿ ومَنْ أعرضَ عن ذِكْري فإنَّ له معيشةً ضَنْكاً، ونحشُرُه يوم القيامة أعمى ﴾، ولا يوجد أشد ضنكاً من حياة البشر اليوم رغم ما فيها من وسائل رفاهية وحضارة!!

* * *

وقد أوضحت الاكتشافات الحديثة (١٩٧٣) وجود مواد مشابهة للمورفين في دماغ الإنسان، وهي مواد طبيعية لا تسبِّب الإدمان ولكنها تخفِّف الشعور بالألم، وقد وجد أن هذه المواد تزيد أثناء الحمل وتتضاعف أثناء الولادة، وذلك من لطف الله تعالى بالحامل والنفساء، وتخفِّف هذه المواد الشعور بالألم كما تعطي شعوراً بالسعادة.

وقد وجد أن الشخص قد تنكسر قدمه أثناء مباراة حامية في كرة القدم ولا يشعر في تلك اللحظة بالألم، والسبب في ذلك أن هناك إفرازاً طبيعياً من المواد الأفيونية في الجسم، وأن مناطق الإحساس بالألم وهي المناطق المخيّة العليا مشغولة بشيء آخر. وقد مرَّ معنا موقف الصحابي البطل معاذ بن

عمرو بن الجموح وهو في معركة بدر وقد بترت يده من عاتقها، ولكنها بقيت مدلاّة بجلدة، فعاقته عن القتال، فوضع قدمه عليها وبترها.. ثم عاود القتال.

ولا شك أنه لم يشعر بالألم الشديد لأن مناطق الألم في الدماغ قد شغلت عن ذلك برؤية الجنة وريحها، كما أن إفرازات طبيعية من الأفيونات الدماغية قد خفّفت عنه هذا الإحساس بالألم.

ولعلّ ذلك يفسِّر لنا لماذا لم يحسّ الإمام علي رضي الله عنه بضربة ابن ملجم وهو ساجد يصلي بالناس صلاة الفجر؟ ولعله يفسّر لنا ثبات أنس بن النضر في معركة أُحُد حتى قتل وبه أكثر من سبعين ضربة بسيف وطعنة برمح.

ولعله يفسِّر لنا موقف ذلك التابعي الجليل الذي كان يعاني من ورم في ساقه، ولما عرض عليه الجرّاح أن يزيله بعد أن يسقيه البَنج (بفتح الباء وهو من نبات الشيكران) رفض ذلك التابعي أن يتناول ما يغيّب العقل وقال: إذا دخلت في الصلاة وسجدت فافعلوا ما بدا لكم، فأزال الجرّاح الورم وهو ساجد دون أن يشعر.. لقد كان في لذة وسعادة في ذلك السجود الطويل وهو يناجي ربه فلم يشعر بألم الجراحة.

وإذا كان قيس بن الملوّح لم يشعر بالنار وهي تحرق يده لأن ليلى كانت بجانبه، فكيف بهؤلاء العبّاد الزهّاد وهؤلاء المجاهدين الأبطال الذين تزينت لهم الحور العين وبدت لهم الجنة؟! بل بدا لهم ما هو أعظم من الجنة وهو رضا ربِّ الجنة!!.

لا شك أن هناك ما هو أعظم من الأفيونات الدماغية بما فيها الدينورفين (وهو أقوى من المورفين بمائتي مرة) تجعل هؤلاء في سعادة وهناء، لا يشعرون فيه بما يصيبهم من نصب وتعب، لأنهم يرون رضا المولى عليهم فيقبلون عليه بنفوس مطمئنة، ويتحملون في سبيله كل غالٍ ونفيس.

ولا شك أن قدرات الناس على تحمل الألم تختلف، وقد رأيت بنفسي في قرية من قرى اليمن الجنوبية طفلين صغيرين أمسكا بقنبلة نابالم (من بقايا حرب اليمن)، فانفجرت فيهما، وسبّبت لهما حروقاً بالغة شملت الجسمين

الصغيرين بأكملهما.. وقد دهشت لما رأيته من صبرهما وثباتهما وشجاعتهما النادرة، وكنت أقوم بإسعافهما دون أن ينبسّ أحدهما ببنت شفة.

ولعلّ الأفيونات الطبيعية كانت لديهما عالية، فساعدت على سكونهما وهدوئهما ذلك الهدوء العجيب وتلك الشجاعة النادرة.

* * *

إن الإسلام هو الوحيد القادر على حل مشكلة المخدرات والخمور، كما حـلّ مئات المشاكل الأخرى.. الصغيرة والكبيرة.. بشرط واحد: هو أن ينفَّذ الإسلام جملة واحدة، ولا يجزأ فيقبل منه جزء ويترك جزء، ويطبق أمر ويترك أمـر آخر.. ﴿أفتؤمنـونَ ببعض الكتاب وتكفـرون ببعض فما جزاءُ مَنْ يفعلُ ذلك منكم إلا خِزْيٌ في الحياة الدنيا، ويوم القيامة يُردُّون إلى أشد العذاب﴾[1].

(١) الآية ٨٥ من سورة البقرة.

# علاج الإدمان[1]

**تجربة الغرب في محاربة الإدمان:**

إن مشكلة الإدمان عميقة الجذور بعيدة الغور، وليس من السهل أن تقنع شخصاً يواجه مشكلة عنيفة ومرارة نفسية أن يقلع عن الخمر وهي في متناول يده ودون أن توجد له البديل. . إلى من يشكو؟ إلى مَن يلجأ؟ مَن يفك عنه أسره؟ مَن يرفع عن كاهله وزره؟

إذا لم يجد أحداً يحنو عليه، ويرأف به، ويرنو به إلى آفاق عليا، ويستشرف ببصره إلى النور الألق الممتد عبر الظلم والظلمات. إذا لم يجد هذا كله فلا مندوحة له من الوقوع في براثن الإدمان إن لم يكن بالخمر فبالأفيون والحشيش. وبما أن الخمر أقربها تناولاً وأسهلها منالاً فهي أكثرها انتشاراً.

لهذا أقول إن المشكلة أعمق من أن ننظر إلى ظاهرها فقط، ولا يكفي فيها بيان أضرار الخمر ومساوئها، فالذي يشرب الخمر ويدخن السجائر لا يجهل في أغلب الأحيان أضرارهما على الجملة إن فاته معرفة التفاصيل، ولكنه يتناولهما رغم معرفته هذه الأضرار.

---

(١) نقلنا هذا الفصل من كتابنا «الخمر بين الطب والفقه» وهو تحت عنوان «علاج الإدمان» وهو يوضِّح المشكلة وعمقها وكيفية علاجها. . والخمر والمخدرات صنوان، يُسقيان بماء واحد هو ماء الشهوات، وعلاجهما متشابه، إن لم نقل متماثل، والخمر من أهمّ العقاقير المسببة للاعتماد النفسي والجسدي وأكثرها شيوعاً.

**تجربة الولايات المتحدة في محاربة الخمر:**

لقد قامت الولايات المتحدة الأمريكية بتجربة رائدة في القرن العشرين، فقد أقرّ الكونجرس بالإجماع تقريباً منع الخمر بقانون صدر في ١٦ يناير ١٩١٩ وينفّذ من بداية يناير ١٩٢٠، وهو القانون المشهور باسم التعديل الثامن عشر، ويحرّم القانون صناعة الخمور سرّاً وجهراً وبيعها وتصديرها واستيرادها ونقلها وحيازتها، وكل مَن يخالف ذلك يعاقب بالسجن أو الغرامة أو كليهما معاً.

وقد وافق الكونجرس على هذا القانون بعد دراسة مستفيضة قدّمها الأطباء وعلماء الاجتماع والسياسيون عن أضرار الخمر، وسبق المنع حملة واسعة من التوعية في جميع وسائل الإعلام وفي المدارس والمصانع، وصار تدريس أضرار الخمر جزءاً من المواد المدرسية التي يدرسها الطلبة في الابتدائي والثانوي والجامعة، وأجري استفتاء عام قبل منعها فوافقت الأغلبية الساحقة على ذلك الإجراء، ثم قام الكونجرس وأعقبه مجلس الشيوخ بالموافقة على ذلك الإجراء.

وبذلت جهود جبّارة في التوعية حتى لقد سُوِّدت تسعة ملايين صفحة تبيِّن أضرار الخمر الطبية والاجتماعية والأخلاقية، وبلغت تكاليف الحملة الإعلامية في ذلك العام فقط خمسة وستين مليون دولار (عام ١٩٢٠ قيمتها اليوم أكثر من ٦٥٠ مليون دولار).

ولكن لم يكد يمضي على إغلاق الحانات ومصانع الخمر أيام قلائل إلا وابتدأت تنتشر آلاف الحانات السرية المدعاة (Blind Pigs) (الخنازير العمياء).. وفي غضون أشهر قليلة زاد شاربو الخمر عمّا كانوا عليه قبل المنع، فحاول القانون أن يفرض المنع بالقوة، وقدّم إلى المحاكمة ملايين الأشخاص، وسجن في تلك الفترة (ما بين ١٩٢٠ و١٩٣٣) نصف مليون شخص لإدانتهم بشرب الخمور أو الاتجار بها أو حيازتها.

وقُدِّم إلى القضاء في تلك الفترة مجرمون عتاة ارتكبوا جرائم مروعة بسبب الخمر، وقد أدانت المحاكم الكثير منهم، وحكمت على مائتين من

عتاة المجرمين بالإعدام (وعقوبة الإعدام نادرة الحدوث في الولايات المتحدة) لجرائم متعلقة بالخمور، كما قامت الحكومة بمصادرة أملاك الحانات ومصانع الخمر السرية، وبلغ قيمة الأموال المصادرة حينئذ أربعمائة مليون دولار، ومع هذا فقد انتشرت العصابات الإجرامية مثل آل كابوني الشهيرة وأفلت كثير منها من قبضة القانون.

ومما ذكرنا يبدو أن الحكومات المتعاقبة في الولايات المتحدة في فترة المنع وهي ما بين ١٩٢٠ إلى ١٩٣٣ كانت جادّة في تطبيق القانون، فقد بذلت في ذلك جهوداً جبارة، ولكن كل تلك الجهود المضنية باءت بالفشل، وصار من المحتّم على الحكومة الأمريكية والكونجرس الأمريكي أن يعيدا النظر في قرار المنع ذلك، إذ وجدت الحكومة الأمريكية أن ملايين الأمريكيين قد أقبلوا على شرب الخمور السرية الرديئة وزاد الإقبال عليها وخاصة بين الشباب.

وظهرت فئة جديدة في المجتمع وظيفتها إيصال الخمور إلى المدارس للطلبة، وإلى مختلف المكاتب والفنادق والمنتزهات العامة، وكانوا يدعون (Boot Leggers)، ولم يكن يثنيهم عن مهمتهم تلك خوف القانون ولا بطش البوليس ولا شدة العقوبة، فقد كانت المغريات كثيرة والربح سهلاً ووفيراً، ومعظم الناس يتعاونون معهم ويخفون أمرهم عن القانون، بل إن بعض رجال الشرطة أنفسهم قد اتهموا بالتعاون مع هؤلاء الخمارين.

واعترف رئيس سابق لقسم منع الخمور بأنه لم يتمكن من العثور إلا على عشرة في المائة من مصانع الخمر السرية، وقد قُدِّرت الكمية التي تشرب من الخمر في الولايات المتحدة في أعوام المنع بمائتي مليون جالون سنوياً.

وانتشر استعمال الخمور الرديئة، وكل الخمور رديئة، إلا أنها تتفاوت في درجة الرداءة، فالأبسنث الذي يحتوي على مادة التوجون (Thujone) يسبِّب الصرع، أما خمر نشارة الخشب (Wood Spirit) فتحتوي على السمّ الزعاف الذي يسبِّب العمى وتسمّم عضلة القلب وهو الكحول المثيلي.

وقد نشرت إحصاءات مرعبة عن الوفيات الناتجة عن شرب تلك الخمور

الرديئة، ففي عام ١٩٢٧ فقط هلك من استعمال تلك السموم الناقعة سبعة آلاف وخمسمائة شخص، كما أُصيب بأمراض وبيلة من جراء شربها أحَدَ عشر ألف شخص في ذلك العام، وازدادت نسبة الجرائم كلها من هتك للأعراض وسرقة وقتل، وتضاعف عدد المجرمين ثلاثة أضعاف ما كان عليه قبل المنع، وصرّح الكولونيل موسى رئيس المجلس الوطني للجريمة (National Crime Council) في ذلك الوقت بقوله:

إن واحداً من كل ثلاثة أمريكيين يتعاطون الخمر، وإن الجرائم قد زادت بنسبة ثلاثمائة بالمائة عمّا كانت عليه من قبل.

وكانت نتيجة هذه الإحصائيات والمعلومات المرعبة أن اجتمع الكونجرس وقرر في إبريل ١٩٣٣ إصدار قانون يبيح البيرة والسيدر فقط، ثم لم تمضِ إلا بضعة أشهر حتى رفع الحظر بالكلية في ديسمبر ١٩٣٣، وأوكل الكونجرس الأمريكي إلى كل ولاية إصدار القوانين الخاصة بتنظيم صناعة الخمور وبيعها وتداولها، واحتفظ الكونجرس بقانون يعاقب السائقين على شرب الخمر إذا بلغت نسبة الكحول في الدم مائة ميليجرام فأكثر.

وبذلك عادت الولايات المتحدة الأمريكية إلى السماح بصناعة الخمور وبيعها والاتجار بها والإعلان عنها..

ومن الواضح الجليّ أن قرار إباحة الخمر لم يصدر لوضوح حقائق جديدة تلغي المعلومات والمفاهيم القديمة عن أضرارها، بل على العكس من ذلك ازدادت الأبحاث الطبية التي توضّح مضار الخمر ومساوئها، ولكن المنع لم يؤدِ إلى النتيجة المطلوبة بل إلى عكسها، فزاد شرب الخمور وزاد الإجرام، وزادت نسبة الوفيات من الخمر الرديئة، وزاد الإدمان... فكان لا بدّ من إعادة النظر في القرار على هذا الأساس، وكما يقول صمويل ميلس في كتابه: «لنتعلم شيئاً عن الكحول» (Learning About Alcohol).

«إن قرار منع الخمر لم يُلْغَ على أساس أن الخمر جيدة أو سيئة، ضارة أو غير ضارة، إن القرار قد أُلغي على أساس واقعي هو أن المنع قد فشل».

هذا المثل يوضِّح لنا بجلاء كيف أن معرفة أضرار الخمر أو أيّ مادة أخرى لا يكفي لمنع تداولها وتناولها، بل على العكس قد يؤدي قرار المنع المبني على المعرفة وحدها إلى مضاعفات خطيرة كما حدث بالنسبة للولايات المتحدة.

إن هذه الواقعة تعطينا بُعداً جديداً لمعالجة المشكلة، لقد فشلت التجربة الأمريكية في منع الخمور وهي مُدَعَّمة بالعلم الحديث ووسائل الإعلام الجبارة.. ومنذ قرار رفع المنع وهي تجرب وسائل أخرى للحدّ من آثار الخمر الضارّة، ولم تعد تأمل في التوصل إلى المنع بعد ذلك الفشل الذريع، ومع هذا فإن الإدمان في ازدياد وأمراض الخمر أكثر انتشاراً مما كانت عليه.

واكتفت معظم الدول هناك بإقامة حملات إعلامية من حين لآخر توضِّح مضار الإدمان، ولكن هذه الحملات تذهب أدراج الرياح إزاء ما تواجهه من حملات دعائية وإعلامية ضخمة لترويج الخمور.

ومعظم الدول الغربية تمنع فتح الحانات والبارات إلا في ساعات معينة، كما أن سياقة السيارات وغيرها من وسائل النقل مع شرب الخمور أمر معاقب عليه، وقد بدأت مختلف الحكومات الغربية تنزل بمستوى الكحول في الدم المعاقب عليه من ١٥٠ ميليجراماً إلى ١٠٠ ميليجرام ثم إلى ٥٠ ميليجراماً.

وهناك العديد من الجمعيات الطبية والدينية التي تنشط في محاربة الخمور ومساعدة المدمنين على الإقلاع، وأشهرها جمعية المدمن المجهول (Alcoholic Anonymous)، ومقرها الأساسي في الولايات المتحدة، ولها فروع في معظم أقطار أوروبا. ولقد لقيت بعض النجاح في مساعدة المدمنين على الإقلاع عن إدمانهم، ولكنه نجاح محدود جداً بالنسبة لضخامة مشكلة الإدمان التي يواجهها الغرب بل تواجهها معظم أقطار العالم.

**علاج الإدمان:**

إن علاج إدمان الخمور في الغرب علاج فاشل حتى الآن، إذ إن أعلى نسبة للنجاح سجلت هي ٣١ بالمئة، وقد أوضح العالم سليزر من جامعة ميتشيجان أن ١٨ بالمئة فقط من مرضى إدمان الخمور أقلعوا عن الشراب، وأن ٨٢ بالمئة عادوا للشراب بعد علاج استمر لمدة ست سنوات كاملة.

وقد نشر ولتريان في الولايات المتحدة أن أعلى نسبة للنجاح سجلت كانت ٣١ بالمئة، بينما كانت نسبة نجاح علاج الإدمان في السويد تبلغ ١٧ بالمئة، وفي ألمانيا ٢٣ بالمئة، وفي فرنسا ١٨ بالمئة. وقد تراوحت نسبة النجاح في الكتلة الشرقة ما بين ١٥ إلى ٣٢ بالمئة (نقلاً عن بحث الدكتور عمر الباقر ظاهرة تعاطي الخمور).

ويتلخص العلاج في الآتي:

**الحالات الحادّة:**

يُدخل المدمن إلى المستشفى ويعطى محلول جلوكوز وملح، ويضاف إليه مادة الهيمنفرين Heminiverin، مع إعطائه مجموعة فيتامين ب المركب، وذلك لتحاشي حالات الهذيان الارتعاشي Delerium Tremons وحالات الصرع التي تصيب المدمنين وخاصة عند سحب الكحول.

ثم يبدأ الغذاء بالفم بعد يومين أو ثلاثة، وكذلك تعطى العقاقير بالفم والتي تشتمل على الفيتامينات والمهدئات مثل الفاليوم.

**الحالات المزمنة:**

يجب أولاً أن يتولد لدى المدمن الاقتناع التام بضرورة الكف عن الشراب، ويلعب العامل الديني في ذلك دوراً مهماً، ويُعزى النجاح المحدود الذي لاقته جمعيات أصدقاء المدمن المجهول Alcoholic Anonymous والجمعيات الدينية التي تحارب الإدمان إلى العامل الديني.

وبالمقارنة فإن العامل الديني هو الذي نجح في إيقاف العربي الجاهلي عن شرب الخمر، وقد استطاع الإسلام أن يحوِّل هذا المدمن إلى شخص سويّ، ونجح في ذلك بما لا تنجحه أي وسيلة أخرى حتى اليوم.

**العلاج النفسي:**

ينبغي أن يعالج مدمن الخمر نفسياً تحت إشراف أخصائي الأمراض النفسية، ولنا في هذا ملاحظة وهي أن العلاج النفسي على الطريقة الغربية فاشل ما لم يصحب ذلك العلاج عامل ديني قوي.

وقد نجحت في مصر محاولات مجموعة من الأطباء النفسيين في علاج حالات إدمان الخمر والمخدرات، وعلى رأس هذه المجموعة الأستاذ الدكتور جمال ماضي أبو العزائم، وذلك بإدخال العامل الديني كعامل أساسي في العلاج، وإيجاد نشاط ديني ووعي ثقافي إسلامي، وإقامة الصلاة جماعة في نفس المستشفى الذي أقيم فيه نشاط ديني قوي بالإضافة إلى نشاط اجتماعي.

وبتضافر العلاج النفسي والاجتماعي والعقاقير المهدِّئة مع الفيتامينات أدى ذلك إلى نسبة نجاح عالية لم تسجل في الغرب.

ويرجع الدكتور جمال ماضي أبو العزائم نجاح هذه الطريقة إلى إدخال العامل الديني أولاً ثم إلى تضافر عناصر العلاج المختلفة.

وقد نجحت هذه الطريقة أيضاً في السودان.

**العلاج الفسيولوجي:**

ويعتبر هذا العلاج مكمِّلاً للعلاج النفسي والاجتماعي والديني:

- يعطى المريض كمية كبيرة من الفيتامينات وخاصة مجموعة ب المركب.
- يعطى المريض بعض المهدِّئات.
- يعطى المريض عقار أنتابيوس Antabuse. ووظيفة هذا العقار أنه يمنع

أكسدة الكحول إلى حامض الخليك، ويبقي الكحول في حالة كيميائية تسمى الأستيلداهيد، وهي مادة سامة تسبِّب صداعاً شديداً وسرعة في النبض وشعوراً بالاختناق مع غثيان وقيء شديد، وذلك كلما شرب المريض الخمر.

ولذا تتولد لدى هذا الشخص كراهية للخمر وخوف من شربها، ولا بدَّ من تضافر العلاج النفسي والديني لنجاح هذا العلاج، وإلا فإن المدمن سيترك أخذ هذا العقار ويعاقر الخمر مرة أخرى.

إن نجاح علاج مدمني الخمر يتمثل أساساً في منع تداول الخمر في المجتمع، وخاصة إذا صحب ذلك المنع اعتقاد ديني جازم بحرمتها والابتعاد عنها.

وقد نجحت تجربة المجتمع المدني الأول في منع الخمر، كما نجحت تجربة منع الخمر لدى السود في الولايات المتحدة عند إسلامهم، وكذلك نجحت تجربة منع الخمر في السودان أخيراً، ولا شك أن العامل الديني هو أهم هذه العوامل على الإطلاق.

وفي الخرطوم يذكر الدكتور عمر الباقر في بحثه ظاهرة تعاطي الخمور أن ٤٧٪ من الذكور البالغين ١٥ سنة فما فوقها قد شربوا الخمر، وكان عدد الذكور البالغين عام ١٩٧٥ م ٤١٧,٨٢٠ شخصاً.

واتضح أن ٨٧ بالمئة ممّن تعاطَوا الخمور كانوا متأثرين بأولياء أمورهم الذين كانوا يشربون الخمر.

يبدأ شرب الخمور عادة في المناسبات، ثم تزداد المرات تدريجياً وتزداد معها الكمية.

بلغ عدد الذين يشربون الخمر في المناسبات ٨٧ بالمئة من مجموع شاربي الخمر، أما الذين يشربونها يومياً فبلغوا ١٣ بالمئة.

وفي دراسة لأنواع الخمور في السودان قبل المنع وجد أن ٤٤ بالمئة ممّن يشربون الخمر يتعاطَون نبيذ الشيري، وأن ٢٥ بالمئة يتعاطون العرقي،

وأن ١٦ بالمئة يتعاطون البيرة، وأن ١٥ بالمئة يشربون الويسكي والخمور الأخرى المستوردة.

ووجد الدكتور الباقر أن ٢٢ بالمئة يشربون لاضطرابات نفسية، وأن ١٦ بالمئة يشربون نتيجة وجود مشاكل عائلية، ولم يذكر الباقون أيّ أسباب.

وكانت نسبة الطلاق بين مَن يشربون الخمر ٢٠ بالمئة، بينما هي ٤ بالمئة فقط لدى الذين لا يشربون (أي أنها تضاعفت لدى من يشربون الخمر خمس مرات).

أما الأمراض الجسمانية فقد كان أكثرها التهاب المعدة (٤٠ بالمئة)، يليها أمراض الكبد (١٧ بالمئة)، كما أن ٢٠ بالمئة من المدمنين كانوا يعانون من إصابات بالجهاز العصبي مثل التهاب الأعصاب الطرفي.

أما حوادث الطرق فيعزى ٥٢ بالمئة منها إلى الخمور، وهي نسبة تماثل النسبة الموجودة في مختلف بقاع العالم.

## كيف حلّ الإسلام مشكلة الخمر:

لنترك الآن أمريكا وأوروبا في محاولاتهما اليائسة في محاربة الإدمان ولنلتفت إلى تجربة سبقتها بألف وأربعمائة عام..

## المجتمع الجاهلي:

ولننظر إلى المجتمع الجاهلي الذي بلغ به الإسفاف الفكري والعقلي أن يصنع الفرد فيه تمثالاً من الحلوى فيعبده، فإذا جاع قام فأكله، وكانوا كما ذكر الإمام البخاري في صحيحه[1] يعبدون الحجر، فإن وجدوا حجراً خيراً منه ألقَوه وعبدوا الآخر، وإن لم يجدوا حجراً جمعوا حثوة من التراب وحلبوا عليه ثم طافوا به.

وكان أحدهم إذا سافر فنزل في الطريق أخذ أربعة أحجار، فنظر إلى

(١) الجامع الصحيح، كتاب المغازي، باب فتح مكة.

أحسنها فاتخذه ربّاً، وجعل ثلاث أسافٍ لقدره، وإذا ارتحل ترك الأسافي وترك ربه معهم[1].

وكان نتيجة لهذا الإسفاف الفكري والعقلي وتمسكهم بعبادة الأوثان أن شاعت فيهم الفاحشة، وشرب الخمور، والربا، والزنى، ووأد البنات، مع الاعتزاز والفخر بالقبيلة والحرص على العصبية..

وكان الربا منتشراً في الحجاز بين العرب واليهود على السواء، ولم ينته ذلك إلا بعد دخول الإسلام إلى مكة ووقوف الرسول صلوات الله عليه يقول: «ألا وإن ربا الجاهلية موضوع، وأول ربا أضع ربا العباس بن عبد المطلب».

وكذلك كان الزنى منتشراً، وكانوا يُكرهون إماءهم على البغاء يتكسبون بذلك، ومن أشهرهم في ذلك رأس الفساد في المدينة المنورة عبد الله بن أُبيّ الذي كان يرسل إماءه ويكرههنّ على البغاء، فنزل قوله تعالى: ﴿ ولا تُكْرِهوا فتياتكم على البِغاء إنْ أرَدْنَ تَحَصُّناً لتبتغوا عَرَضَ الحياة الدنيا، ومَنْ يُكْرِهْهُنَّ فإن الله من بعد إكراههنّ غفورٌ رحيمٌ ﴾[2].. أي غفور لهنّ كما ذكر ابن عباس رضي الله عنهما.

وذكرت عائشة رضي الله عنها أنواع النكاح في الجاهلية كما رواها البخاري في كتاب النكاح قالت: «إن النكاح في الجاهلية كان على أربعة أنحاء: فنكاح منها نكاح الناس اليوم، يخطب الرجل إلى الرجل وليّته أو ابنته فيصدقها ثم ينكحها. والنكاح الآخر كان الرجل يقول لامرأته إذا طهرت من طمثها: أرسلي إلى فلان فاستبضِعي منه، فإذا تبيّن حملها أصابها زوجها إذا أحب، وإنما يفعل ذلك رغبة في نجابة الولد، فكان هذا النكاح نكاح الاستبضاع. ونكاح آخر: يجتمع الرهط ما دون العشرة فيدخلون على المرأة كلهم يصيبها، فإذا حملت ووضعت ومرّ عليها ليال بعد أن تضع حملها أرسلت إليهم، فلم يستطع رجل منهم أن يمتنع، حتى يجتمعوا عندها تقول

(١) أبو الحسن الندوي في كتابه القيِّم «ماذا خسر العالم بانحطاط المسلمين».
(٢) الآية ٣٣ من سورة النور.

لهم: قد عرفتم الذي كان من أمركم، وقد ولدت فهو ابنك يا فلان ـ تسمّي مَن أحبّت باسمه ـ فيلحق به ولدها، ولا يستطيع أن يمتنع ممّن جاءها. والنكاح الرابع: يجتمع الناس الكثير فيدخلون على المرأة لا تمتنع ممّن جاءها وهنّ البغايا، كنّ ينصبن على أبوابهنّ الرايات تكون علماً، فمَن أرادهنّ دخل عليهنّ، فإذا حملت إحداهنّ ووضعت حَمْلَها جمعوا لها ودعوا لها القافة، ثم ألحقوا ولدهم بالذي يرون، فالتاطه ودعي ابنه لا يمتنع من ذلك».

وكانت المرأة في الجاهلية متاعاً يورث كما يورث المتاع، وذكر ابن جرير الطبري في تفسيره عن ابن عباس «كان الرجل إذا مات أبوه أو حميه فهو أحقّ بامرأته، إن شاء أمسكها أو يحبسها حتى تفتدي بصداقها أو تموت فيذهب بمالها، وكان ما هو أشد من ذلك ﴿ وإذا بُشِّر أحدهُم بالأُنثى ظلَّ وجهُه مُسْوَداً وهو كَظِيم، يتوارى من القوم مِنْ سُوء ما بُشِّر به، أيمسِكُه على هُونٍ أم يَدُسُّه في التراب، ألا ساء ما يحكمون ﴾[1].

وكان أحدهم يحفر حفرة ويأخذ ابنته معه فتنفض عن لحيته التراب، ثم يدفعها فجأة في الحفرة، ويهيل عليها التراب وهي تصرخ.

وكانت بعض الأُمهات إذا جاءها المخاض حفرت حفرة، فإن أنجبت بنتاً ألقتها فيها وردمت عليها التراب، أو خنقتها حتى تجنبها المأساة بعد أن تكبر وتدرك.

وكان عصب حياتهم حياة القبلية المقيتة: «انصر أخاك ظالماً أو مظلوماً»، ويعيشون حياة السلب والنهب والإغارة، ويعتبر ذلك علامة على الرجولة ويفتخرون بذلك.. فيقول شاعرهم:

وأحياناً على بكر أخينا إذا ما لم نجد إلا أخانا

وكم من حروب طاحنة قامت بينهم لأسباب تافهة، فحرب البسوس استمرت أعواماً طوالاً حتى ليقول المهلهل: «قد فني الحيَّان، وثكلت

(١) الآية ٥٩ من سورة النحل.

الأُمهات، ويُتِّم الأولاد، ولم يبق إلا دموع لا ترقأ وأجساد لا تدفن». وسببها أن كليباً رمَى ضرع ناقة البسوس بسهم حتى اختلط دمها بلبنها، فقام جسَّاس بن مرّة بقتل كليب، فثارت الحرب بين الحيّين بكر وتغلب حتى كاد الحيّان أن يفنيا.

وكذلك حرب داحس والغبراء قامت بسبب تافه وهو أن الفرس داحس سبقت الفرس الغبراء، فاعترضها معترض ولطمها حتى يشغلها فتفوز الغبراء، وهناك قامت الحرب بين صاحبي الفرسين وتبعتهما قبيلتاهما حتى كادا أن يفنيا..

وكانت الأَنَفَة والفخر الكاذب ديدنهم والشعر الجاهلي مليء بهذا الفخر.

لذلك كله كان المجتمع الجاهلي قلقاً مضطرباً، وحياة الأُسرة فيه مضطربة قلقة، فالبنات مكروهات، ورغم حبّهم للبنين إلا أنه من النادر جداً أن تجد أحدهم يقبّل طفله لأن ذلك من علامات الضعف عندهم..

وليس للفرد من أمان إلا سيفه، وهو معرّض في أي وقت لغارة قبيلة أُخرى، فإذا انهزم أخذوه وباعوه رقيقاً، وأخذوا نساءه إماء وجواري، حتى اشتهر بينهم حامي الذمار حيّاً وميتاً..

نتيجة لهذه الحياة القلقة المضطربة المهددة بالأخطار في كل حين كان الإقبال على الخمر شديداً، وتفنن العرب في صفاتها وأسمائها، وأفرد لها الشعراء مكاناً بارزاً في شعرهم، حتى بقيت تلك العادة بعد ظهور الإسلام بمئات السنين، وحتى كان مَن لا يشربها من الشعراء المسلمين يصفها ويبدع في وصفها وأسمائها وصفاتها ليظهر فقط مقدرته الشعرية.

وكانت حوانيت الخمّارين مفتوحة دائماً ويرفرف عليها علم يسمى غاية. قال لبيد:

قد بتُّ سامرها وغاية تـاجر  وافيت إذ رفعت وعزَّ مدامها

وكان من شيوع تجارة الخمر أن أصبحت كلمة التجارة مرادفة لبيع الخمر، وكلمة تاجر مرادفة لبائع الخمر.

وكانت كل العوامل المؤدية إلى الإدمان متوفرة:

فالخمر وفيرة والحصول عليها أمر ميسور، وشرب الخمر أحد صفات الرجولة، وتقديمها مع الطعام يعتبر قمة الإكرام، مع اعتقاد راسخ بأن الخمر دواء وغذاء ومقوِّية للبدن وباعثة للشجاعة والكرم، حتى يقول الإمام ابن كثير في الخمر ما يلي عند تفسيره لقوله تعالى: ﴿ قُلْ فيهما إثمٌ كبيرٌ ومنافعُ للناس ﴾:

أما إثمهما فهو في الدين، وأما المنافع فدنيوية، من حيث إن فيها نفع البدن، وتهضيم الطعام، وإخراج الفضلات، وتشحيذ بعض الأذهان، ولذة الشدة المطربة التي فيها كما قال حسان بن ثابت في جاهليته:

ونشـــربها فتتـــركنا ملوكـــاً وأســـداً لا ينهنهنـــا اللقـــاء

وكذا بيعها والانتفاع بها، ولكن هذه المصالح لا توازي مضرّته ومفسدته الراجحة لتعلقها بالعقل والدين ولهذا قال الله تعالى: ﴿ وإثمُهما أكبرُ من نفعهما ﴾.

وفي حديث طارق بن سويد الحضرمي الذي قال للرسول ﷺ:

«إن بأرضنا أعناباً نعصرها فنشرب منها؟ قال: «لا» فراجعته قلت: إنّا نستشفي للمريض قال: «إن ذلك ليس بشفاء ولكنه داء». وكذلك قول طارق الجعفي للرسول ﷺ إنما أصنعها للدواء فقال له الرسول الكريم: «إنه ليس بدواء ولكنه داء».

وجاء ديلم الحميري مع وفد اليمن إلى رسول الله ﷺ فقال: يا رسول الله إنّا بأرض باردة نعالج فيها عملاً شديداً، وإنّا نتخذ شراباً من هذا القمح نتقوى به على أعمالنا وبرد بلادنا، فقال الرسول الكريم: «هل يسكر؟» قال: نعم، قال: «فاجتنبوه» قال: إن الناس غير تاركيه، قال: «فإن لم يتـركوه فقاتلوهم».

مما تقدم يتبين بوضوح مدى نظرة المجتمع الجاهلي إلى الخمر واعتقاده فيها أنها غذاء ودواء، وأنها تدفعه إلى الشجاعة والكرم، مع وفرة الخمر ووجود العوامل الأخرى المؤدية للإدمان: من القلق النفسي، والاضطراب العاطفي، وتفكك الأسرة، وكثرة الزنى، وشيوع الفاحشة، وعدم الاستقرار، والاعتماد على قوة السيف فقط في حماية النفس والذمار من الوقوع في براثن الأعداء وذلّ الاسترقاق، ومباريات الشعر والخطابة في المجتمعات.. فقوة الصارم وبراعة البيان هي المؤهل الوحيد للبقاء في تلك المجتمعات، ولا يعقل أن يتمتع الجميع بذلك فتكون النتيجة أن يفر إلى الخمر ويدمنها الكثير والكثير من أفراد المجتمع..

وكما يقول الأستاذ الدكتور مالك البدري[1]:

«لذا تصبح الخمر لا يمكن الاستغناء عنها في تلك المجتمعات، حيث إن الفرد يواجه مشاكل جمّة ولا مهرب له منها إلا بالخمر.

«وكما يرى مجموعة من الأخصائيين النفسيين أن إدمان الخمر هو نتيجة الحرمان في الطفولة، وعدم الأمان النفسي، وتفكّك الأسر والجروح العاطفية. وبما أن المجتمع الجاهلي يمثّل كل تلك الأسباب مجتمعة فإنه يؤدي إلى ظهور المدمنين بصورة ملفتة..

وليس غريباً أن يظهر في المجتمع الجاهلي كثير من المدمنين، بل إن المجتمع يعتبر إطعام الطعام وتقديم الخمور علامة على الكرم والشهامة التي يمجدها المجتمع ويتغنى بها الشعراء ويفتخرون، ولذا كان من الطبيعي لمن ينمو ويترعرع في هذه البيئة المشبعة بالخمور، وفي نفس الوقت يتعرض للمخاطر الجمّة الحقيقية والوهمية مع عدم الاستقرار النفسي والعائلي.. لذا كان من الطبيعي أن يبحث عن الأمان والكبرياء في الخمر.» اهـ.

لهذه الأسباب مجتمعة لا يبدو غريباً أن تنتشر الخمر انتشاراً مريعاً في المجتمع العربي الجاهلي، وينتشر معها الإدمان وكافة الرذائل الخلقية

---

(١) في كتابه «الإسلام وإدمان الخمور». باللغة الإنجليزية.

والاجتماعية، ولكن الغريب حقاً بل والمعجز هو كيف استطاع الإسلام أن يقلب قيم هذا المجتمع الوالغ في الرذيلة والبالغ الإسفاف الفكري والعقلي، وكيف استطاع الإسلام أن يتغلب على مشكلة الخمر في أُمة أُميّة جاهلة تكاد تعبد الخمر، وتعتقد فيها أنها دواء وغذاء ودافع للشجاعة والكرم.. بينما تفشل جهود أُمة شابة فتية أُوتيت من كل شيء، وسخر الله لها الكون بأسره حتى لتطير في الفضاء وتصل إلى القمر والمريخ والزهرة، وتعرف الشيء الكثير عن الخمور وأضرارها، وتعلم علم اليقين أنها داء وداء خطير، ثم تجمع هذه الأُمة الفتية على منع الخمور، أفلا يكون حريّاً بها أن تفلح في ذلك؟ بلى، ولكنها بالتجربة المريرة تفشل أسوأ الفشل، وتذوق مرارة الخيبة، وتبوء بالخسران في معركتها مع الخمر.

## الإسلام يحلّ المشكلة:

وهذه الأُمة الجاهلة الأُميّة التي تكاد تعبد الخمر، ينقلها الإسلام العظيم والتعاليم الربانية متدرجاً بها إلى الامتناع عن شرب الخمر البتة دون خوف من سلطان أو رقيب إلا سلطان الله ورقابته الدائمة.

ولهذا لم يأتِ الإسلام أولاً ليمنع الخمر ولكنه أولاً ثبَّت أركان العقيدة، وغيَّر أساس البناء الهش الذي يقوم عليه المجتمع الجاهلي، وأرسى دعائم المجتمع الإسلامي بتثبيت شهادة أن لا إلّه إلا الله ولا معبود بحق سواه، ولا مشرِّع ولا حاكم في حياة الناس سواه. فلما خرج حظ أنفسهم من أنفسهم، وانقادت تلك النفوس الجامحة، واستسلمت تلك الأرواح القلقة لحكم الله، وارتضته في الصغير والكبير، عندئذ نزلت التشريعات تباعاً تمنع الخمر والميسر وتمنع الربا والزنى.

وكما قالت السيدة عائشة رضي الله عنها[1]:

---

(١) أخرجه البخاري في صحيحه في كتاب فضائل القرآن. وقد اعترض فضيلة الدكتور الشيخ يوسف القرضاوي بأن سورة الإسراء المكية منعت الزنى حيث يقول تعالى ﴿ولا تقربوا الزنى إنه كان فاحشة وساء سبيلاً﴾ آية ٣٢. وعند مراجعة المصحف وجدنا أن هذه الآية مدنية رغم أن السورة مكية، فلا تعارض إذاً بين الحديث والآية.

«إنما نزل أول ما نزل منه (أي القرآن) سور من المفصَّل فيها ذكر الجنة والنار، حتى إذا ثاب الناس إلى الإسلام نزل الحلال والحرام. ولو نزل أول شيء لا تشربوا الخمر لقالوا لا ندع الخمر أبداً، ولو نزل لا تزنوا لقالوا لا ندع الزنى أبداً. لقد نزل بمكة على محمد ﷺ وإني لجارية ألعب ﴿بل الساعة موعدهم والساعة أدهى وأمرّ﴾، وما نزلت سورة البقرة والنساء (وفيهما كثير من التشريعات) إلا وأنا عنده».

وكما يقول الشهيد سيد قطب في ظلال القرآن:

«لم يبدأ المنهج الإسلامي في معالجة هذه التقاليد في أول الأمر لأنها إما تقوم على جذور اعتقادية فاسدة، فعلاجها من فوق السطح قبل علاج جذورها الغائرة جهد ضائع حاشا للمنهج الرباني أن يفعله.. إنما بدأ الإسلام من عقدة النفس البشرية الأولى عقدة العقيدة، بدأ باجتثاث التصور الجاهلي الاعتقادي جملة من جذوره وإقامة التصور الإسلامي الصحيح، إقامته من أعماق القاعدة المرتكزة على الفطرة.. بيّن للناس فساد تصوراتهم عن الألوهية وهداهم إلى الإله الحق، وحين عرفوا إلههم الحق بدأت نفوسهم تستمع إلى ما يحبه منهم هذا الإله الحق وما يكرهه، وما كانوا قبل ذلك ليسمعوا أو يطيعوا أمراً ولا نهياً، وما كانوا ليقلعوا عن مألوفاتهم الجاهلية مهما تكرر لهم النهي وبذلت لهم النصيحة.

إن عقدة الفطرة البشرية هي عقدة العقيدة، وما لم تنعقد هذه العقدة أولاً فلن يثبت فيها شيء من خلق أو تهذيب أو إصلاح اجتماعي.. إن مفتاح الفطرة البشرية هاهنا، وما لم تفتح بمفتاحها فستظل سراديبها مغلقة ودروبها ملتوية، وكلما كشف منها زقاق انبهمت أزقة، وكلما ضاء منها جانب أظلمت جوانب، وكلما حلّت منها عقدة تعقدت عقد، وكلما فتح منها درب سدّت دروب ومسالك إلى ما لا نهاية.

لذلك لم يبدأ المنهج الإسلامي في علاج رذائل الجاهلية وانحرافاتها من هذه الرذائل، إنما بدأ من العقيدة، بدأ من شهادة أن لا إله إلا الله..

وطالت فترة إنشاء لا إله إلا الله هذه في الزمن حتى بلغت ثلاثة عشر عاماً لم يكن فيها غاية إلا هذه الغاية:

تعريف الناس بإلههم الحق وتعبيدهم له وتطويعهم لسلطانه، حتى إذا خلصت نفوسهم لله وأصبحوا لا يجدون لأنفسهم خيرة إلا ما اختاره الله عندئذ بدأت التكاليف بما فيها الشعائر التعبدية، وعندئذ بدأت عملية تصفية رواسب الجاهلية الاجتماعية والاقتصادية والنفسية والأخلاقية والسلوكية، بدأت في الوقت الذي يأمر الله فيطيع العباد بلا جدال لأنهم لا يعلمون لهم خيرة فيما يأمر الله به أو ينهى عنه أياً كان.

ومع هذا فلم يكن تحريم الخمر وما يتصل بها من الميسر أمراً مفاجئاً، فلقد سبقت هذا التحريم القاطع مراحل وخطوات في علاج هذه التقاليد الاجتماعية المتغلغة المتلبسة بعادات النفوس ومألوفاتها، والمتلبسة كذلك ببعض الجوانب الاقتصادية وملابساتها» إهـ.

لقد نزلت أول آية تشير إلى الخمر من بعيد. قال تعالى في سورة النحل: ﴿ ومن ثمراتِ النخيلِ والأعنابِ تتخذون منه سَكَراً ورزقاً حسناً ﴾. فجعل الرزق الحسن مقابل السَكَر، وابتدأ بعض الصحابة يتفكر في هذا الأمر ويسأل عن الخمر، فأنزل الله تعالى في سورة البقرة: ﴿ يسألونك عن الخمر والميسر؟ قل فيهما إثمٌ كبير ومنافعُ للناس، وإثمُهما أكبرُ من نفعهما ﴾.

وتحرّج أقوام من الصحابة من هذا الإثم الكبير، وبدأ جماعة ممّن يتجرون بها ويعيشون عليها يحوِّلون تجارتهم وجهة أخرى، ولبث أقوام آخرون يشربونها قالوا لم تحرّم علينا، وقد تحدثنا عن منافع الخمر الموهومة في أثناء الكتاب، وأفردناها بفصل خاص باسم «هل للخمر منافع؟» فليراجعه القارىء الكريم.

وبقي السؤال يتردد في صدور جماعة من الصحابة عن الخمر، فأنزل الله تعالى بعد أن صلى بعض الصحابة وهم سكارى فكثر غلطهم وقرأ أحدهم: ﴿ قل يا أيها الكافرون لا أعبدُ ما تعبدون ولا أنتم عابدون ما أعبد. . ﴾ فإذا به يقول: ونحن نعبد ما تعبدون. عند ذلك أنزل الله تعالى:

﴿ يا أيها الذين آمنوا لا تقربوا الصلاةَ وأنتم سكارى حتى تعلموا ما تقولون ﴾.

فكان منادي رسول الله إذا قامت الصلاة ينادي أن لا يقربنَّ الصلاة سكران.

وأدَّى ذلك إلى امتناع طائفة أخرى كبيرة عن شربها، فكيف يقرب الصلاة وهو سكران، والصلاة موزعة على اليوم كله من الفجر إلى الظهر إلى العصر إلى المغرب فالعشاء.

فمَن كان مدمناً لها بدأ يفطم هذه النفس عن الصبوح وهو أن يشربها مبكراً، والغبوق وهو أن يشربها مساء، ولم يبق له إلا أن يشربها بعد صلاة العشاء.

وكان قوم منهم يستحون أن يأتوا إلى صلاة الفجر تفوح منهم رائحة الخمر الذي شربوه في الليلة السابقة، كما كانوا يجدونها تمنعهم عن القيام لصلاة آخر الليل وصلاة الفجر فانفطمت بذلك أنفس عديدة عن شربها.

وعندما توضع الصلاة في ميزان ويوضع أي شيء في الكفّة الأخرى، فإن كفّة الصلاة لا شك هي الراجحة لدى أولئك الأتقياء الذين امتلأت قلوبهم وأنفسهم بذلك الإيمان الذي لم تعرف له البشرية مثيلاً.

ومع ذلك بقي نفر في المدينة يشرب الخمر لأنها لم تحرّم تحريماً قاطعاً، يقول أبو هريرة رضي الله عنه فيما يرويه عنه الإمام أحمد:

«حرمت الخمر ثلاث مرات. قدم رسول الله ﷺ المدينة وهم يشربون الخمر ويأكلون الميسر، فسألوا رسول الله ﷺ، فأنزل الله: ﴿ يسألونك عن الخمر والمَيْسِر قل فيهما إثمٌ كبير ومنافعُ للناس ﴾، فقال الناس ما حرمها علينا إنما قال فيهما إثم كبير ومنافع للناس. وكانوا يشربون حتى كان يوماً من الأيام فصلى أحدهم فخلط في قراءته فأنزل الله آية أغلظ منها: ﴿ يا أيها الذين آمنوا لا تقربوا الصلاة وأنتم سكارى حتى تعلموا ما تقولون ﴾ فكان الناس يشربون، ثم أنزلت آية أغلظ منها: ﴿ يا أيها الذين آمنوا إنما الخمرُ والميسرُ والأنصابُ والأزلامُ رِجْسٌ من عمل الشيطان فاجتنبوه لعلكم تفلحون... ﴾.

قالوا: انتهينا ربنا. وقال الناس يا رسول الله، ناس قتلوا في سبيل الله وماتوا على سرفهم، كانوا يشربون ويأكلون الميسر وقد جعله الله رجساً من عمل الشيطان؟ فأنزل الله تعالى: ﴿ ليس على الذين آمنوا وعملوا الصالحات جناح فيما طعموا ﴾ الآية، فقال النبي ﷺ: «لو حرم عليهم لتركوه كما تركتم».

وفي خلال الفترة التي نزل فيها تعريض القرآن الكريم بالخمر عند قوله تعالى: ﴿ يسألونك عن الخمر والميسر قل فيهما إثمٌ كبير ومنافعُ للناس، وإثمهما أكبر من نفعهما ﴾ وقوله: ﴿ لا تقربوا الصلاة وأنتم سُكارى حتى تعلموا ما تقولون ﴾، امتنع كثير من الناس عن شربها، كما امتنع آخرون عن الاتجار بها، ونبّه رسول الله أولئك المتغافلين إلى خطورة الوضع وخاصة بالنسبة لتجار الخمور ليحوِّلوا تجارتهم إلى مواد أخرى قبل أن تحرّم الخمر تحريماً باتاً، فقال ﷺ:

«إن الله يعرّض بالخمر ولعل الله سينزل فيها أمراً، فمَن كان عنده منها شيء فليبعها ولينتفع بها» قال الراوي وهو أبو سعيد الخدري رضي الله عنه: «فما لبثنا إلا يسيراً حتى قال رسول الله ﷺ: «إن الله حرّم الخمر، فمَن أدركته هذه الآية وعنده منها شيء فلا يشربها ولا يبعها ولا ينتفع بها» فاستقبل الناس بما كان عندهم منها طرق المدينة فسفكوها»[1].

وبهذه الخطوات المتئدة جفّف الإسلام ينابيع الخمر، وفطم كثيراً من النفوس عن شربها، وحوّل المدمنين تدريجياً إلى الشرب الاجتماعي، ونبّه التجّار وبائعي الخمور إلى أهمية تحويل تجارتهم إلى أغراض أخرى، واستفاد من كل حادثة تحدث في حياة الصحابة حتى يعمق فيهم بغضهم للخمر.

فإذا سكر أحدهم وصلى وهو سكران ووصل به الأمر إلى أن يقول إنه يعبد ما يعبد الكافرون اتكأ على هذه الحادثة، وأنزل الله فيها قرآناً يُتلى من السماء ليعمّق في نفوسهم عظم الإثم الذي كانوا يقترفون بشربهم للخمر.

---

(١) أخرجه مسلم.

وإذا قام نفر من الصحابة يتعاركون بعد أن شربوا الخمر[1]، فيقول الأنصار: نحن أفضل، ويقول المهاجرون: نحن أفضل، حتى ليغرز بعضهم في أنوف بعض لحى بعير. . وهم الذين قال الله فيهم: ﴿ يحبون مَن هاجر إليهم، ولا يجدون في صدورهم حاجة مما أُوتوا، ويُؤْثِرون على أنفسهم ولو كان بهم خَصَاصة ﴾. وحتى تَدْمَى وجوههم، فإذا أفاقوا رأوا ماذا فعلت بهم الخمر. . عندئذ ينزل قول الله تعالى: ﴿ يا أيها الذين آمنوا إنما الخمرُ والميسرُ والأنصابُ والأزلامُ رِجْسٌ من عمل الشيطان فاجتنبوه لعلكم تفلحون. إنما يريدُ الشيطانُ أن يوقعَ بينكم العداوةَ والبغضاءَ في الخمر والميسر، ويصدَّكم عن ذكر الله وعن الصلاة، فهل أنتم منتهون ﴾[2].

وعندئذ تكون الاستجابة الفورية لأمر الله وأمر رسوله، فقال عمر رضي الله عنه وهو الذي كان يسأل عن الخمر: «اللَّهمَّ بيِّن لنا في الخمر بياناً شافياً».

قال عمر عند سماعه الآية: ﴿ فهل أنتم منتهون﴾ «انتهينا ربنا، انتهينا ربنا».

وقال أنس رضي الله عنه: «حرِّمت الخمر ولم يكن للعرب يومئذ عيش أعجب منها، وما حرّم عليهم شيء أشد من الخمر. قال فأخرجنا الحُباب إلى الطريق فصببنا ما فيها، فمنّا مَن كسر رحبه (الدن)، ومنّا مَن غسله بالماء والطين، ولقد غودرت أزقة المدينة بعد ذلك حيناً كلما مطرت استبان فيها لون الخمر وريحها».

وأخرج الإمامُ أحمد عن أنس رضي الله عنه قال: بينما أنا أُدير الكأس

---

(١) اخرج مسلم والبيهقي عن مصعب بن سعد عن أبيه قال: «وضع رجل من الأنصار طعاماً فدعانا، فشربنا الخمر قبل أن تحرّم حتى انتشينا، فتفاخرنا، فقالت الأنصار: نحن أفضل، وقالت قريش: نحن أفضل. فأخذ رجل من الأنصار لَحْيَ جزور فضرب به أنف سعد فغرزه، وكانت أنف سعد مغروزة فنزلت: ﴿ إنما الخمر والميسر والأنصاب والأزلام رِجْسٌ من عمل الشيطان فاجتنبوه﴾».

(٢) الآيتان ٩٠ ـ ٩١ من سورة المائدة.

على أبي طلحة، وأبي عبيدة بن الجراح، وأبي دجانة، ومعاذ بن جبل، وسهيل بن بيضاء حتى مالت رؤوسهم من خليط بسر وتمر، فسمعت منادياً ينادي: ألا إن الخمر قد حُرِّمت. قال: فما دخل علينا داخل ولا خرج منّا خارج حتى أهرقنا الشراب، وكسرنا القلال، وتوضأ بعضنا واغتسل بعضنا، وأصبنا من طيب أُم سُلَيم، ثم خرجنا إلى المسجد فإذا رسول الله ﷺ يقرأ:

﴿ يا أيها الذين آمنوا إنما الخمرُ والميسرُ والأنصابُ والأزلامُ رِجْسٌ من عمل الشيطان فاجتنبوه. . ﴾ إلى قوله ﴿ فهل أنتم منتهون ﴾؟.

وأخرج ابن جرير عن أبي بريدة عن أبيه قال: بينما نحن قُعود على شراب لنا ونحن على رمله، ونحن ثلاثة أو أربعة، وعندنا باطية لنا ونحن نشرب الخمر حلالاً، إذ قمت حتى آتي رسول الله ﷺ فأسلم عليه، إذ نزل تحريم الخمر: ﴿ إنما الخمرُ والميسرُ والأنصابُ والأزلامُ رِجْسٌ من عمل الشيطان. . ﴾ الآية. فجئت إلى أصحابي فقرأتها عليهم إلى قوله: ﴿ فهل أنتم منتهون؟ ﴾ قال: وبعض القوم شربته في يده قد شرب بعضها وبقي بعض في الإناء تحت شفته العليا، كما يفعل الحجام، ثم صبّوا ما في باطيتهم فقالوا: انتهينا ربنا.

وأخرج الإمام أحمد عن نافع بن كَيْسان أن أباه كان يتجر في الخمر في زمن رسول الله ﷺ، وأنه أقبل من الشام ومعه خمر في زقاق يريد بها التجارة، فأتى بها رسول الله ﷺ فقال: يا رسول الله جئتك بشراب طيب، فقال رسول الله ﷺ: «إنها قد حُرِّمت وحرم ثمنها، فانطلق كيسان إلى الزقاق فأخذ بأرجلها ثم أهرقها».

ويقوم الرسول ﷺ بعد ذلك بجمع ما بقي من أزقّة الخمر فيشقها بنفسه بمدية (سكين) ثم يقول: «لعنتُ الخمرَ، وشاربها، وساقيها، وبايعها، ومبتاعها، وحاملها، والمحمولة إليه، وعاصرها، ومعتصرها، وآكل ثمنها»[1]. .

(١) أخرجه الإمام أحمد.

فيكون ذلك الضربة القاضية عل ما تبقى من خمر في الدِنان والجرار، ويخرجها كل مَن سمع بذلك فيهرقها، حتى أن أبا طلحة سأل رسول الله ﷺ عن أيتام في حجره ورثوا خمراً؟ فقال له الرسول: أهرقها. قال: أفلا نجعلها خلاً؟ قال: لا.. فأهرقها.

فإذا كانت الخمر لأيتام وهم الذين حرص الإسلام على أموالهم كل الحرص سفكها وأهرقها وأضاع ذلك المال.. لأنه مال حرام وكل لحم نبت من حرام فالنار أولى به، عندئذ يعمق في نفوس المؤمنين إثم الخمر وشربها وبيعها وحملها بل وحضور مجلسها.

حتى يقول الرسول الكريم كما أخرجه الشيخان البخاري ومسلم:

«لا يزني الزاني حين يزني وهو مؤمن، ولا يسرق سرقة حين يسرقها وهو مؤمن، ولا يشربها حين يشربها وهو مؤمن».

ويقول عليه الصلاة والسلام:

«مَن شرب الخمر لم يرضَ الله عنه أربعين ليلة. إن مات مات كافراً، وإن تاب تاب الله عليه، وإن عاد كان حقاً على الله أن يسقيه من طينة الخبال.. فسأله السائل: وما طينة الخبال يا رسول الله؟ فقال: صديد أهل النار»[1].

* * *

لذلك كله كانت الاستجابة عميقة وفورية، وانتهى المسلمون من شرب الخمر، وتخلص المجتمع الإسلامي بأسره من ربقة الخمر بعد أن كانت معبودة لدى جماهير العرب في الجاهلية.

حتى ليأتي رجل من ثقيف أو دَوْس بعد فتح مكة والإسلام لما يدخل بعد إلى شغاف قلوب تلك القبائل، فيأتي الرجل براوية خمر يهديها إلى رسول الله ﷺ، فيقول الرسول الكريم: «أما علمتَ أن الله حرَّمها؟» فأقبل

---

(١) أخرجه الإمام أحمد.

الرجل على غلامه فقال: اذهب فبعها، فقال رسول الله ﷺ: «إن الذي حرّم شربها حرّم بيعها» فأمر بها ذلك الأعرابي فأفرغت في البطحاء..

فإذا وصل الأمر إلى هذا الحد بمن دخل جديداً في الإسلام، فكيف بمَن أُشربت قلوبهم حب الله وحب رسوله، الذين ليس لهم خِيَرة أمام ما اختاره الله لهم..

ومنذ ذلك اليوم والمسلمون في أصقاع الأرض على حرمتها، ولا يشربها فيهم إلا مَن هو شاعر بذنبه مُقِرٌّ بخطئه نادم على فعله إلا ما ندر.. ونظرة الناس إليه نظرة ازدراء منذ ذلك العقد البعيد حتى الأجيال القريبة الماضية، بل قل حتى جيلنا هذا مع ضعف الإيمان، وقلة التربية، ونفاد الزاد، ووعورة الطريق، وظلام السبل.

فانظر إلى الفارق بين المجتمعين وإلى البون الشاسع بينهما: مجتمع العرب الأميين الذين كانوا يعبدون الخمر، والمجتمع الأمريكي الفتي الذي أوتي حظاً كبيراً من العلوم الحديثة وعرف مضار الخمر وآثامها.. وانظر بعد ذلك كيف استطاع الإسلام بآياتٍ قليلاتٍ أن يمنع شربها دون اللجوء إلى القوانين والشرطة، ودون اللجوء إلى وسائل الإعلام الباهرة، ودون اللجوء إلى الأطباء والأخصائيين والعلماء ليوضحوا مضار الخمر وآثامها.. وكل تلك الوسائل فعلتها أمريكا وقامت بحملتها الضخمة ومع هذا فشلت فشلاً ذريعاً مخجلاً، ولم تستطع الأمة الأمريكية أن تفطم شهوة شرب الخمر لديها فما هو السرّ يا تُرى؟

إن السر يكمن في كلمة بسيطة تفعل أكثر مما يفعل السحر، تلك هي كلمة الإيمان.. تلك الكلمة العجيبة المتصلة بنور الله، فتنداح أمامها الغياهب كما تنداح الظلمات أمام أشعة الشمس.. تلك الكلمة التي حوّلت سَحَرَة فرعون من ظلام الكفر وغياهب السحر إلى نور الإيمان والإسلام، وجعلتهم وهم الذين كانوا يبحثون عن الأجر المادي الرخيص يقولون لفرعون: ﴿أإن لنا لأجراً إن كنّا نحن الغالبين؟﴾ جعلتهم يتحولون إلى أولئك الأبطال الذين استرخصوا أرواحهم لله، فيقولون لفرعون الطاغية الجبار

عندما تهددهم وتوعدهم قائلاً: ﴿ آمنتم له قبل أن آذن لكم؟ إنه لكبيركم الذي علّمكم السحر، فلأقطعنَّ أيديَكم وأرجلَكم من خلاف، ولأصلبنَّكم في جذوع النخل، ولتعلمنّ أيّنا أشد عذاباً وأبقى ﴾. فكان الرد الثابت كالرواسي الشامخ كالطود: ﴿ لن نؤثرَك على ما جاءنا من البيِّناتِ والذي فَطَرنا، فاقْضِ ما أنت قاضٍ، إنما تقضي هذه الحياةَ الدنيا ﴾.

لم يرهبهم الصلب ولا تقطيع الأيدي والأرجل من خِلاف حتى الموت.. لا لم يرهبهم ذلك، وإنما دفعهم الإيمان العجيب الذي أضاء نفوسهم منذ هنيهات قليلة إلى ذلك البذل، وإلى تلك التضحية، وإلى ذلك الصمود والثبات العجيب الذي سجله لهم رب العالمين في كتابه المجيد ليُتلى في آفاق السماء والأرض أبد الآبدين.

كل ذلك بفعل الإيمان. انقلبت الموازين والقيم، وانقلبت المفاهيم والمثل، قبل هنيهات كانوا يطالبون بالأجر والمال والمركز، فإذا هم بعد أن قذف الله في قلوبهم نور الإيمان وانزاحت عنهم ظلمات الكفر وغشاوة الجهل.. إذا هم تلك الصفوة المختارة التي تبذل كل شيء في سبيل إيمانها بربها وبعقيدتها.

ذلك هو السر الرهيب الذي جعل الأُمة الأُميّة الجاهلة تتحول إلى تلك الأُمة الفذّة التي لم يعرف لها التاريخ مثيلاً ولا نظيراً، تلك الأمة التي تؤمر فتطيع دون حاجة إلى رقيب، فالرقيب في النفس، والله حاضر شاهد تراه عين البصيرة وتتملّى وجوده ولا يغيب عنها قطُّ.. وتتمثل قول الرسول الكريم: «أن تعبد الله كأنك تراه، فإن لم تكن تراه فإنه يراك». فتكون تلك الطاعة الفورية لأوامر الله ونواهيه، بينما تفشل كل وسائل الإغراء والإيضاح والعلم لأُمة مزهوّة بعلمها مغرورة بقوتها وحصيلتها من العلوم الدنيوية، وتفشل كل تلك الوسائل في منعها من معاقرة الخمر حتى بعد أن وافقت غالبيتها الساحقة على قرار المنع ذاك.

تلك هي ثمرة الإيمان. ولا بدّ من غرس بذرة الإيمان أولاً حتى نقتطف الثمار، ولن يجدينا إذا فقدنا الإيمان أن نوضّح بالأرقام والعلوم والطب وكل

وسائل الإعلام أضرار الخمر أو الزنى أو الربا. لن يجدي ذلك مع فَقْد الإيمان، والإيمان حتى بدون هذه الوسائل جميعها يجدي في شفائنا من جميع الأدواء والأسقام والعلل والمحن، ومن ذلك الشقاء والتعاسة والنكد الذي تعيشه الإنسانية اليوم ولا حل آخر غير الإسلام، ولا ملجأ من الله إلا إليه، وإلا فهي حياة الضيق والكآبة والقلق والإدمان والانتحار.. وصدق الله العظيم حيث يقول: ﴿ ومَن أعرض عن ذكري فإن له معيشة ضَنْكاً، ونحشره يوم القيامة أعمى. قال رب لِمَ حشرتني أعمى وقد كنت بصيراً؟ قال: كذلك أتتْك آياتُنا فنسيتَها وكذلك اليوم تُنْسى ﴾.

**المعجزة تكرر في القرن العشرين مع السود في أمريكا:**

يشكّل السود في الولايات المتحدة الأمريكية ما يزيد عن ٣٢ مليون نسمة، أسلم منهم حتى الآن ما يربو على مليونين.

وفي الواقع كما ذكرت قصة «الجذور» الشهيرة والتي تحوّلت إلى مسلسلات تليفزيونية ناجحة اكتسحت العالم.. الواقع أن هؤلاء الأفارقة الذين اصطادتهم شِباك البيض الوحشية، واسترقتهم وأخذتهم إلى القارة الجديدة كي يحرثوها ويزرعوها لهم.. كانوا من المسلمين، ولكنهم واجهوا الاضطهاد البشع والمعاملة الوحشية التي تأنف منها الوحوش في آجامها، ومات الكثير منهم في تلك السفن التي كانت تهرِّبهم من الساحل الإفريقي إلى القارة الجديدة، كما قتل الآلاف منهم تحت سياط التعذيب، وأجبروا على تغيير أسمائهم والتنكّر لدينهم ومعتقداتهم.

وقد قتل منهم تحت سياط تعذيب الرجل الأبيض الذي ينادي دائماً بحقوق الإنسان خمسة وسبعون مليوناً، ولم يبق أحد منهم يستطيع أن يعلن إسلامه حتى أمام لنكولن الذي يدّعون أنه حرّر الرقيق، وقد تم اختطاف مائة مليون إفريقي، وتم شحنهم إلى أمريكا خلال قرن كامل من الزمان (القرن السادس عشر والسابع عشر الميلادي)، وبقي منهم ٢٥ مليوناً عبيداً للرجل الأبيض يحرثون الأرض وينقّبون له المناجم.

ومع ذلك كله بقيت بقية تحتفظ بإسلامها سرّاً وتتوارثه كتماناً. . أما الأغلبية فلم تجد إزاء القهر والبطش والطغيان من الرجل الأبيض الجلد الأسود القلب، الجنتلمان الذي يعرف كيف يتحدث عن حقوق الإنسان في الوقت الذي يغتالها فيه. . لم تجد الأغلبية إزاء هذه الأوضاع المهترئة وهذا الظلم والطغيان إلا أن تنغمس في الشراب وإدمان المخدرات، والولوغ في مستنقع الجريمة الآسن.

ويبقى حيّ هارلم بنيويورك إلى اليوم حيث يتجمع فيه السود شاهداً على المستوى الحقيقي لحضارة الرجل الأبيض القميئة.

ولقد أراد الله لأُمة السود في أمريكا أن يهتدي كثير من أفرادها إلى الإسلام، وأن تشرق قلوبهم بنوره، فتنداح له غياهب الظلم والظلمات.

حتى في السجون ومع عتاة المجرمين ومدمني الخمور والهروبين ينشر الإسلام نوره، ويحوِّل تلك النفوس المريضة التائهة القلقة الضالّة الوالغة في الإجرام والإدمان إلى نفوس مشرقة مطمئنة، وإلى سلوك مهذب رفيع، حتى أن المسؤولين عن هذه السجون من البيض أُصيبوا بالدهشة لما يرونه من هذا الانقلاب الغريب في حياة هؤلاء المجرمين، وأصبحوا نتيجة لذلك يفتحون أبواب السجون للدعاة إلى الله كي يحوِّلوا هذه النفوس الساقطة المريضة إلى نفوس أُشربت بنور الإيمان.

ولقد نشرت ذلك العديد من الصحف والمجلات والكتب، نذكر هنا ما نشرته مجلة لايف الأمريكية تحت عنوان «إيمان صارم وراء القضبان»:

«في الواحدة من بعد ظهر كل جمعة تنقل الكراسي من أماكنها وتوضع بجوار الحائط في منتدى السجناء السود، وتبسط بقايا إحدى السجادات الشرقية على الأرض، ثم تصطف حفنة من المسلمين السود المحكوم عليهم بالسجن ويركعون في اتجاه مكة لأداء شعيرة بدء اليوم المقدس عند المسلمين، وبعد ذلك يجلس المصلّون لتناول طعام الغداء الذي طبخوه بأنفسهم. . فهؤلاء المسلمون الأتقياء لا يتناولون المخدرات التي يمكن الحصول عليها بسهولة داخل السجن والتي يستعملها ما يقدّر بنصف نُزلاء

السجن، وهم لا ينغمسون في شرب (البرونو) وهو الشراب السائد في السجن رغم أنه غير قانوني ـ والمصنوع من عصير الفواكه والسكر والخميرة ـ وشريعتهم تحرّم الشذوذ الجنسي الذي هو من أسباب حوادث العنف والاضطرابات بين السجناء.. وقد أصبح السجناء المسلمون جماعة تحظى بالاحترام الكبير، وذات تأثير مضطرد على النزلاء السود الآخرين في سجن «واللا واللا» بولاية واشنطن، وهم يشكّلون نسبة ٢٣ بالمائة من مجموع المسجونين».

ويقول الكاتب الأمريكي الأسود جيمس بالدوين (James Baldwin) في كتابه «الجحيم في المرة القادمة» (The Fire Next Time) وهو يخاطب رفاقه السود «عودوا إلى دينكم الحقيقي، انزعوا عنكم أغلال المستعبد الشيطان، وارجعوا إلى أصولكم، لا تشربوا الخمر التي صنعها لكم، ولا تستخدموا المخدرات التي نشرها في صفوفكم، احموا نساءكم من الزنى وشهواته البهيمية، واجتنبوا ذلك الخنزير القذر.

إنني لا أزال أذكر رفقة الماضي في الأزقة يترنحون والكؤوس بأيديهم والدموع في مآقيهم، وهم يبحثون عمّن يغرز فيهم إبر المورفين والهروبين.

نعم إنني أذكر ذلك، وأذكر ما قاله لي أخي ذات يوم: إذا لم يكن في هارلم هذا العدد الضخم من المدمنين ومن الكنائس لسالت الدماء في شوارع هذا الحي البائس.

والآن ـ وفجأة ـ سمع أولئك الناس الذين لم يتح لهم من قبل أن يتعرفوا على هذا الدين العظيم، سمعوا به وتعرفوا عليه، وأقبلوا بنفوس ظامئة، وشربوا من حياضه فتغيروا، نعم تغيروا تغيراً كاملاً مذهلاً.

لقد استطاع الإسلام أن يفعل ما لم تستطع أن تفعله أجيال موظفي الضمان الاجتماعي، ومئات القرارات والدراسات واللجان التي كلّفت بإصلاح أحوال السود.. نعم لقد استطاع الإسلام وفي وقت قصير جداً أن يحوّل هؤلاء البائسين مدمني الخمور والأفيون والهروبين، ممّن فشل في علاجهم الأطباء النفسيون والمصلِحون الاجتماعيون ونفضوا أيديهم عنهم

معلنين أنهم لا علاج لهم فهم سايكوباث (Psychopaths) (أي مرضى نفسيون لا يجدي معهم العلاج).. تحول هؤلاء إلى الطهارة والنقاء، وتوقفوا فجأة عن الإجرام وعن شرب الخمور والإدمان.

نعم لقد فشلت مئات المشاريع لإصلاح هؤلاء البؤساء، حتى مشاريعْ الإسكان والملاعب والمدارس والكنائس.. جميعها فشلت في إنقاذهم من براثن الإجرام والإدمان..

وفجأة تحوّل نُزلاء السجون ومدمنو حيّ هارلم إلى الطهارة والنقاوة، وقذف في قلوبهم نور الإيمان، ودخلوا في دين الله أفواجاً فتحولوا.. تحولوا فجأة من الدمار والعار إلى واحة الإيمان الوارفة الظلال الملتفة الأغصان، وانداح ذلك الظلام الكثيف الذي أحاط بأولئك الرجال الذين وقعوا في مستنقع الرذيلة والإجرام والإدمان، وتلك النسوة اللاتي احترفن البغاء وتكسبن بالفجور ومشاركة الرجال في إدمان الخمور والأفيون، ولم يبق بعد دخولهم في دين الله إلا النور الآلق يكسو وجوههم ويهدي أعمالهم ويحوِّلهم إلى رجال أبرار ونساء أطهار».

وها أنت ترى المعجزة تتكرر مرة أخرى وفي أمريكا ذاتها التي فشلت بعلومها وأطبائها وحكوماتها المتعاقبة أن تمنع الخمر.

نعم تتكرر المعجزة ومع مَن؟ مع المدمنين والمجرمين العتاة الذين سقطوا في مستنقع الرذيلة الآسن، وبعد أن أعلن الأطباء النفسيون والمصلحون الاجتماعيون فشلهم الكامل في استنقاذهم، كما فشل في ذلك من قبلهم رجال الكنيسة ومشاريع الإسكان والمدارس والملاعب..

نعم ها هي المعجزة مرة أخرى تقع أمام أعيننا، وفي القرن العشرين، وفي نفس المكان الذي فشلت فيه تجربة الرجل الأبيض بكل ما أُوتي من وسائل العلم الحديث.

ولا يبقى أمام الإنسانية إلا حل واحد لتخرج من براثن الإدمان ومشاكل التفرقة العنصرية والحروب والدمار، ومن حياة الضيق والقرف والتفاهة

والأفيون وإدمان الخمور والانتحار، وهو العودة إلى طريق الله الرحب، طريق الإسلام..

وكما يقول المؤرّخ العالمي أرنولد توينبي في كتابه (Civilization on Trial) «محاكمة الحضارة»:

«إن الروح الإسلامية تستطيع أن تحرّر الإنسان من ربقة الكحول عن طريق الاعتقاد الديني العميق، والتي استطاعت بواسطته أن تحقّق ما لم يمكن للبشرية أن تحقّقه في تاريخها الطويل، حيث استطاع الإسلام أن يحقّق ما لم تستطع أن تحققه القوانين المفروضة بالقوة ومن خارج النفس..

إن الإسلام يستطيع أن ينقذ الإنسانية من تأثيرات المجتمعات المدنية الغربية التي تبثّ شباكها في أنحاء العالم أجمع»..

وقد بدأ الرجل الأسود في أمريكا يتحرر من براثن الرجل الأبيض ومن شرابه المقيت، وبقي على الرجل الأسود في القارة الإفريقية أن يتحرر هو كذلك من ربقة شراب الكافر (Kaffir's Drink) كما يسمّيه الأفارقة من قبائل البانتو في جنوب إفريقيا، حيث أعطاهم الرجل الأبيض شرابه المخدر والمشهور في الكتب الطبية بتسبيب تليّف الكبد مع اعتلال عضلة القلب، ومقابل هذا الشراب يأخذ منهم الدريهمات التي يعطيها لقاء عملهم المرهق في حقوله ومناجمه.

وقريباً قريباً سيضيء نور الإسلام ظلمات الكفر والظلم، وستنداح بنوره الألِق غياهب الظلم وظلمات الجهل وغشاوة الجاهلية، وستنزاح شرور البغي والطغيان والقهر والاستذلال، وسيذهب معها الإدمان، إدمان الخمور والمخدرات، كما ستذهب معها شرور الزنى والربا ومختلف أنواع الآثام.

# الملاحق

# ملحق رقم (١)

## أحكام المخدرات في أنظمة المملكة العربية السعودية[١]

الشريعة الإسلامية هي أصل لكل نظام يصدر في المملكة العربية السعودية، فهذه المملكة الفتية تطبّق الشريعة الغرّاء في كل ميادين الحياة. وفي دائرة العقوبات تنفذ الحدود الشرعية كما أنزلها الله على مَن يثبت في حقه ارتكاب الجناية الموجبة للحدّ شرعاً.

وفيما يتعلق بحدّ الشرب فإن كل مَن شرب مسكِراً، وثبت ذلك عليه شرعاً فإنه يُقام عليه ذلك الحدّ، كما جاءت به الشريعة في نصوصها الثابتة.

وبخصوص المخدرات فإن الأنظمة الخاصة بها في المملكة هي كما يلي:

١ ـ نظام منع الاتجار بالمواد المخدرة واستعمالها.

٢ ـ قرار مجلس الوزراء رقم ١١ في ١٣٧٤/٣/١ هـ بتعديل عقوبات جرائم المخدرات.

٣ ـ الأمر الملكي رقم ٣٠١٧ بتاريخ ١٣٩١/٤/١٦ هـ بتطبيق عقوبة المخدرات على مهرِّبي القات ومستعمليه.

---

(١) نقلاً عن بحث د. يوسف قاسم بعنوان أحكام المخدرات في الفقه الإسلامي وتطبيقها في أنظمة المملكة العربية السعودية (ج ٢/١ ـ ٤١) أبحاث المؤتمر الإقليمي السادس للمخدرات الرياض ٢٥ ـ ٣٠ شوّال ١٣٩٤ هـ/ ٩ ـ ١٤ نوفمبر ١٩٧٤ م إصدار إدارة مكافحة المخدرات وزارة الداخلية.

٤ ـ قرار مجلس الوزراء رقم ٦١٤ بتاريخ ١٣٨٧/٧/١٥ هـ، والمتوّج بموافقة جلالة الملك المعظّم، **والمتضمن حظر زراعة الجنزفوري أو تداوله**، درءاً للأخطار التي تنجم عنه وتحديد العقاب المناسب لذلك.

٥ ـ تطبيق القواعد الشرعية الخاصة بالتعزيرات في الحالات التي لا يحكمها نص في كتاب أو سنّة، ولا تدخل في بند من بنود الأنظمة والقرارات السابقة.

وسوف نتناول هذه النصوص النظامية في فصلين متتاليين: نتكلم في الفصل الأول عـن نظام منع الاتجار بالمواد المخدرة واستعمالها. ونتكلم في الفصل الثاني عن بقية القرارات والمواد الأخرى.

# الفصل الأول

## نظام منع الاتجار بالمواد المخدِّرة واستعمالها

يتكوّن هذا النظام من اثنتين وثلاثين مادة، وقد ذيِّل بعد ذلك ببعض التعليمات في المواد الكحولية.

وهذا النظام بيَّن المواد المخدرة في المادة (٣) والعقوبات المقررة لها، وما يتصل بها في المواد (٢٤ ـ ٣٢)، كما وضع القواعد والشروط الخاصة باستيراد هذه المواد أو تصديرها بالنسبة لمن يرخص لهم في ذلك تبعاً للضرورات الطبية والعلمية، وما يتصل بذلك من تفصيلات في المواد (٦ ـ ١١).

وبالنسبة للصيدليات وصرف الجواهر المخدرة ضمن النظام أحكام ذلك المواد (١٢ ـ ٢٣).

وسنتناول في هذا الفصل المواد المخدرة التي نصّ عليها النظام، ثم العقوبات المقررة في هذا الشأن.

### أولاً: المواد المخدرة كما نص عليها النظام:

نصّت المادة الثانية من نظام منع الاتجار بالمواد المخدرة واستعمالها على أنه:

(تشمل عبارة المواد المخدرة العقاقير المذكورة في المادة (٣) من هذا النظام، والتي يعلن من وقت لآخر أنها من المواد المخدرة بإعلان وتنشر في الجريدة الرسمية).

وقد جاء هذا النص من العموم بحيث يجعل الباب مفتوحاً لتحريم كل مادة تظهر في المستقبل، ويثبت ضررها وإفسادها بما تؤدي إليه من تفتير وتخدير.

**فالمواد المخدرة طبقاً لهذا النظام: إما أن تكون إحدى العقاقير المنصوص عليها في المادة الثالثة، وإما أن تكون مادة أخرى لم يتناولها النص بذاتها وإنما صدر بها قرار باعتبارها كذلك بشرط أن يعلن عنها في الجريدة الرسمية.**

**المواد المنصوص عليها في المادة الثالثة:**

نصّت المادة الثالثة من نظام منع الاتجار بالمواد المخدرة واستعمالها بالمملكة العربية السعودية على أن المواد المخدرة التي تشملها أحكام هذا النظام هي:

١ ـ الأفيون الخام.
٢ ـ الأفيون الطبيعي.
٣ ـ الأفيون المستحضر.
٤ ـ المورفين، والكودايين، والديونين، والهروين، وأشباه القلويات الأخرى للأفيون وجميع أملاح هذه الجواهر ومشتقاتها.
٥ ـ كل المستحضرات التي تباع في الصيدليات والغير رسمية المحتوية على (٢) في الألف من المورفين والديونين و(١) في الألف من الهروين، وعلى (٨) في الألف من الكودايين أو أية نسبة تزيد على ذلك.
٦ ـ الكوكا (أوراقها وثمارها ومسحوقها وكافة أنواعها المختلفة) التي يمكن إخراج الكوكايين منها مباشرة، أو يتحصل عليها منها بواسطة تغير كيماوي.
٧ ـ الكواكيين الخام، وهو ما يستخرج من ورق الكوكا الذي يمكن استعماله لاستحضار الكوكايين مباشرة أو بالواسطة.
٨ ـ الكواكيين وأملاحه، والنوكايين ومشتقاتها، وكل المستحضرات

والمركبات المشتملة على (١) في الألف من الكواكيين والنوكاايين.

٩ ـ الإيكونيين وجميع مشتقاته التي يمكن استعمالها صناعياً في توليده.

١٠ ـ القنّب الهندي أيّاً كان الاسم الذي يعرف به في التجارة، والخلاصات والأصباغ، وجميع مستحضراته ومشتقاته، والمادة الصمغية التي تستخرج منه، وكافة المستحضرات التي تكون المادة الصمغية قاعدة لها.

ويلاحظ في هذا التعداد أنه وارد على سبيل المثال لا على سبيل الحصر، وذلك على الرغم من أنه شمل كثيراً من المواد المخدرة ومستخرجاتها بالتفصيل الذي لا يكاد يدع مجالاً لأي تردد. ومع هذا فإن النظام السعودي ـ كما سبق أن أشرنا ـ ترك الباب مفتوحاً لتطبيق العقوبة المقررة بالنسبة لأي مادة أخرى يثبت ضررها وتخديرها وإفسادها، بشرط أن يعلن في الجريدة الرسمية تطبيقاً للمادة الثانية من هذا النظام.

## ثانياً: العقوبات المقررة في هذا الشأن:

تضمَّن الفصل الثالث من نظام منع الاتجار بالمواد المخدرة واستعمالها الأحكام الخاصة بالعقوبات[1].

---

(١) نص النظام على العقوبات في المواد (٢٤ ـ ٢٩).

المادة ٢٤:

١ ـ كل شخص صدَّر أو جلب جواهر مخدرة بدون أن يكون معه الترخيص الخاص المنصوص عليه في المادة ٦ من هذا النظام.

٢ ـ كل صيدلي وكذا كل شخص مرخَّص له بالاتجار بالجواهر المخدرة أو بحيازتها لا يقيد الجواهر المخدرة، ولا يمسك الدفاتر الخاصة المذكورة بالفقرة الرابعة من المادة ٨ والمادة ١٥ والفقرة الثالثة من المادة ٢١، أو يحوز جواهر مخدرة بكميات تزيد أو تنقص عن الكميات الناتجة والتي يجب أن تنتج من القيد بالدفاتر المذكورة مع مراعاة الفروقات المسموح بها في المادة ٢٨ من هذا النظام.

٣ ـ كل شخص مرخَّص له بحيازة الجواهر المخدِّرة باستعمالها في غرض أو أغراض معينة، ليتصرف فيها بأية صفة كانت في غير تلك الأغراض.

٤ ـ كل شخص ليس من الصيادلة أو من الأشخاص المرخَّص لهم بالجواهر المخدرة (١) إذا

. . . . . .

باع جواهر مخدرة، أو تنازل عنها، أو صرفها بأية صفة كانت، أو قدّمها للتعاطي، أو سهّل تعاطيها مجاناً أو بمقابل، (٢) وإذا حاز جواهر مخدرة ولم يكن بيده رخصة خاصة أو تذكرة طبية بموجب أي نص من نصوص هذا النظام يعاقب بالحبس من خمسة شهور إلى سنتين أو غرامة مالية من خمسين إلى ٣٠٠ جنيه.

المادة ٢٥ :

كل شخص يحوز أو يحرز أو يشتري بقصد التعاطي أو الاستعمال الشخصي جواهر مخدرة، ما لم يثبت أن هذه الجواهر بموجب رخصة أو تذكرة طبية أو بموجب أي نص من نصوص هذا النظام أو أنها مصروفة إليه بمعرفة طبيب معالج يعاقب بالحبس مع الشغل من شهرين إلى سنة وبغرامة عشرة إلى (١٠٠) جنيه.

المادة ٢٦ :

في حالة معاودة الجرائم بعد حكم العقوبة على جريمة سابقة تكون العقوبة مضاعفة.

المادة ٢٧ :

علاوة على كل العقوبات المنصوص عليها في هذا النظام يحكم على الجاني بمنع تعاطي مهنته أو صناعته أو تجارته مدة تعادل مدة عقوبة الحبس المحكوم بها عليه، وفي حالة تكرار الجريمة يجوز الحكم بسحب الإذن أو الرخصة سحباً نهائياً.

المادة ٢٨ :

تغلق الصيدلية والمحل المرخّص له بالاتجار مدة تقابل مدة بقائه في الحبس إذا كان الجاني صاحب صيدلية أو محل مرخّص له بالاتجار بالجواهر المخدرة، ونهائياً في حالة تكرار وقوع الجريمة، وذلك في الحالتين الآتيتين:

١ ـ في حالة صرف جواهر مخدرة بدون تذكرة طبية أو بكمية تزيد عن الكمية المرخص بها في هذا النظام، إذا كان الجاني صيدلياً أو تاجر عقاقير إذا وجدت في الصيدلية أو في المحل بكميات من المخدرات تزيد أو تنقص عن الكميات الناتجة من القيد في الدفاتر الخصوصية المنصوص عليها في هذا النظام.

٢ ـ كل صيدلي سواء كان صاحب أو مدير صيدلية يبيع جواهر مخدرة، أو يتنازل عنها، أو يصرفها بأي صفة كانت بدون تذكرة طبية، وبدون رخصة خاصة، أو بكميات تزيد عن القدر المرخص به في هذا النظام أو عن الكميات المبينة بالرخص المذكورة في هذا النظام. مع التسامح في الفروقات البسيطة الناتجة عن تعدّد عمليات الوزن بشرط أن لا تزيد هذه الفروقات (في الزيادة أو العجز) عن ٨٪ في الكميات التي لا تزيد عن جرام واحد و٥٪ في ٢٥ سنتجراماً و٥٪ في الجواهر المخدرة السائلة أيّاً كان مقدارها.

المادة ٢٩ :

يحكم في الأحوال المحظورة بموجب هذا النظام بمصادرة الجواهر المخدرة المضبوطة، وكذلك الأدوات التي تضبط في المحلات التي ارتكبت فيها جريمة معاقب عليها إذا كانت هذه الأدوات ذات صلة بالمواد الممنوعة بمقتضى هذا النظام أو تكون استعملت في ارتكابها.

ولكن نظراً لأن هذه العقوبات لم تكن رادعة بالقدر الكافي، حيث بدا للمسؤولين في المملكة العربية السعودية ضرورة تشديدة العقوبات وخاصة بالنسبة للمهرِّبين ومَن يتعامل معهم ـ نظراً لذلك ـ فقد صدر قرار مجلس الوزراء رقم ١١ وتاريخ ١/ ٢/ ١٣٧٤ هـ بالموافقة على العقوبات التي أقرّها مجلس الشورى. وهذه العقوبات تطبق على مهرِّبي المواد المخدرة ومَن يعاونهم، وعلى تجّار هذه المواد ومتعاطيها، وهي تنقسم إلى أربعة أقسام: الأول: تضمن عقوبة تهريب المواد المخدرة، والقسم الثاني تضمن عقوبة الاشتراك في تهريب تلك المواد، والقسم الثالث خاص بعقوبة الاتجار في المواد المخدِّرة. والقسم الرابع خاص بعقوبة التعاطي.

**١ ـ عقوبة تهريب المواد المخدرة:**

نص قرار مجلس الوزراء رقم ١١ لسنة ١٣٧٤ هـ في المادة الأولى منه على عقاب كلّ مَن يثبت عليه لدى المحاكم المختصّة تهريب المواد المخدرة إلى المملكة مباشرة أو غير مباشرة بالعقوبات الآتية:

أ ـ السجن لمدة قدرها خمسة عشر عاماً.

ب ـ مصادرة المواد المخدرة المهرّبة وإتلافها.

جـ ـ غرامة مالية قدرها عشرون ألف ريال عربي سعودي.

د ـ ثم بعد تطبيق هذه العقوبات الثلاث: ـ السجن، والمصادرة، والغرامة ـ ينظر في جنسية الجاني، فإن كان سعودياً عوقب بحرمانه من السفر ووضعه داخل المملكة تحت المراقبة الدائمة، وأما إذا كان أجنبياً فإنه يعاقب كذلك بالإبعاد عن المملكة ويحرم من الدخول إليها.
وتعطى صورته إلى خفر الموانىء والحدود والممثليات.

**٢ ـ عقوبة الاشتراك في تهريب المخدرات:**

نصّ قرار مجلس الوزراء المشار إليه على عقاب كل شخص يثبت عليه لدى المحاكم الاشتراك في تهريب المخدرات وتسهيل دخولها إلى البلاد بالعقوبتين الآتيتين:

أ ـ السجن لمدة سبع سنوات.
ب ـ الفصل من الوظيفة إن كان موظفاً.

**٣ ـ عقوبة حيازة المخدرات والاتجار بها:**

نص قرار مجلس الوزراء رقم ١١ لسنة **١٣٧٤** هـ على أن كل شخص ـ من غير الصيادلة والمرخّص لهم بالاتجار بالمواد المخدرة ـ تثبت حيازته لشيء من المخدرات، أو توسطه في تصريفها بالبيع أو الإرسال، أو النقل من جهة إلى أخرى يعاقب بالعقوبتين الآتيتين:ـ

أ ـ السجن لمدة خمس سنوات.
ب ـ غرامة مالية قدرها عشرة آلاف ريال عربي سعودي.

**٤ ـ عقوبة تعاطي المواد المخدرة:**

نصّ قرار مجلس الوزراء المشار إليه على عقاب كل مَن يثبت عليه شرعاً لدى المحاكم المختصة تعاطي شيء من المخدرات بالعقوبات الآتية:ـ

أ ـ السجن لمدة سنتين.
ب ـ التعزير بنظر الحاكم الشرعي.
جـ ـ الإبعاد من البلاد إن كان أجنبياً.

# الفصل الثاني

## في بقية المواد المخدِّرة
## (الصادر بها قرارات خاصة)

سبقت الإشارة إلى أن نظام منع الاتجار بالمخدرات واستعمالها قد ذكر هذه المواد عل سبيل المثال لا على سبيل الحصر، حيث نص في مادته الثانية على أنه تشمل «عبارة المواد المخدرة» للعقاقير المذكورة في المادة (٣) من هذا النظام، والتي تعلن من وقت لآخر بأنها من المواد المخدِّرة بإعلان وتنشر في الجريدة الرسمية.

وقد قلنا إن هذه المادة جعلت الباب مفتوحاً لإضافة أيّ عقار واعتباره من المخدِّرات، وذلك بالإعلان عنه في الجريدة الرسمية.

وبناءً على هذا صدر قرار مجلس الوزراء رقم ٦١٤ وتاريخ ١٣٨٧/٧/١٥ هـ بشأن حظر زراعة الجنزفوري وتداوله. كما صدر الأمر الملكي رقم ٣٠١٧ بتاريخ ١٣٩١/٤/١٦ هـ بشأن حظر تهريب القات واستعماله.

**أولاً: الجنزفوري (نوع من الحشيش):**

لما كانت الشريعة الإسلامية هي أصل كل نظام يصدر في المملكة السعودية، ولما كانت شريعة الله تقوم على تحريم كل ضارٍّ ومفسد[1]، فإن ما **يسمى بمادة الجنزفوري** تعتبر مادة مفسدة وضارة، حيث ثبت للمسؤولين بالمملكة بعد تحليلها أنها مخدرة، لذلك فقد صدر قرار مجلس الوزراء رقم ٦١٤ بتاريخ ١٣٨٧/٧/١٥ هـ والمتوّج بموافقة جلالة الملك المعظّم متضمناً

(١) من غير حرج أو عسر يلحق بالعباد.

ما يلي:

١ ـ حظر زراعة الجنزفوري أو تداوله للأخطار التي تنجم من تداوله على المجتمع، ويعلن عن ذلك في الصحف المحلية.

٢ ـ تطبق المادة الأولى من قرار مجلس الوزراء رقم ١١ لسنة ١٣٧٤ هـ الخاص بعقوبة المخدرات والخاصة بالمهربين على كل شخص يثبت شرعاً زراعته لمادة الجنزفوري، وتطبق بقية المواد الأخرى من القرار على الحالات الأخرى من حيازة واتجار ووساطة واستعمال مادة الجنزفوري.

**وأما مادة الجنزفوري هي مادة وردت إلى المملكة العربية السعودية عن طريق التهريب من بعض الدول الأفريقية، وقد قام البعض باستعمالها، وقام البعض بزراعتها حيث هربت أيضاً بذورها، ولما فشا أمرها وظهر ضررها وإفسادها بل وتخديرها صدر القرار المذكور بتحريمها زراعة واستعمالاً وتداولاً، وتقرير العقاب المناسب لكل حالة على حِدة.**

وأساس التحريم كما سبقت الإشارة هو القواعد الشرعية العامة التي تحرّم كل ضار وتدعو إلى دفع المفاسد، فضلاً عن الحديث الذي ثبت فيه أن رسول الله ﷺ نهى عن كل مسكِر ومفتِّر، وعموم الحديث يشمل مادة الجنزفوري وغيرها من المواد الأخرى التي ظهرت والتي ربما تظهر في المستقبل، فكل مسكِر وكل مفتر منهي عنه شرعاً بنص الحديث الشريف أيّاً كان الاسم الذي يطلق عليه وأيّاً كانت الصورة التي يظهر بها.

وأما العقاب فهو تطبيق قرار مجلس الوزراء رقم ١١ لسنة ١٣٧٤ هـ الخاص بعقوبة المخدرات بصفة عامة.

أ ـ **فكل مَن يثبت عليه شرعاً تهريب مادة الجنزفوري يعاقب بالسجن خمسة عشر عاماً**، وبمصادرة المادة المهرّبة، وبغرامة مالية قدرها عشرون ألف ريال عربي سعودي، ويُبعَد عن المملكة مع حرمانه من الدخول إليها إن كان أجنبياً، ويُحرَم من السفر إلى خارج المملكة ويوضع تحت المراقبة إن كان سعودياً.

ب ـ وكل مَن يثبت عليه اشتراكه في تهريب مادة الجنزفوري يعاقب بالسجن سبع سنوات، وبالفصل من الوظيفة إن كان موظفاً.

جـ ـ وكلُّ مَن يثبت حيازته لمادة الجنزفوري، أو توسطه في تصريفها بالبيع أو الإرسال أو النقل من جهة إلى أخرى، يعاقب بالسجن خمس سنوات، وبغرامة مالية قدرها عشرة آلاف ريال عربي سعودي.

د ـ وكلُّ مَن يثبت عليه شرعاً تعاطي مادة الجنزفوري يعاقب بالسجن سنتين وبالتعزير الذي يراه الحاكم الشرعي، ثم بالإبعاد عن البلاد إن كان أجنبياً[1].

**ثانياً: القات:**

رأينا في الباب الأول **أن بعض الفقهاء قد حذَّر من استعمال القات** لأنه ضار ومفسد، ويصدّ عن ذكر الله وعن الصلاة، فهو مسكِر أو على الأقل مخدِّر ومفتر.

وفي هذا المقام وبالنسبة للمملكة العربية السعودية فقد أكدنا أكثر من مرة أنها تأخذ بأحكام الشريعة في كل نظام فيما لا نصّ فيه من كتاب أو سنّة.

ولما بدا للمسؤولين بالمملكة أن استعمال القات ظهر في بعض الجهات، وعلى الأخص في تلك المناطق المتاخمة لحدود اليمن، وخوفاً من انتشاره بين العامة فقد أصبح من المحتم أمامهم تحقيقاً للمصلحة الشرعية العامة دراسة هذه الظاهرة وبحثها من كل الوجوه، حتى يمكن استصدار نظام أو قرار بشأن هذه المادة.

---

(١) يراجع في هذا الشأن من أحكام القضاء السعودي: قرار الهيئة القضائية العليا رقم ١٨٠ بتاريخ ١٣٩٣/٦/٢٩ هـ، وقرار الهيئة القضائية رقم ٢٨٠ بتاريخ ١٣٩٣/١٠/١٢ هـ، وملاحظات قاضي المستعجلة الأولى بجدّة على هذا القرار، وقرار الهيئة القضائية العليا رقم ٣٢٤ بتاريخ ١٣٩٣/١٢/١٨ هـ، والقرار رقم (١) الصادر من المحكمة المستعجلة الثانية بجدّة في ١٣٩٤/٢/٢ هـ.

وقد رفع الأمر إلى فضيلة المرحوم الشيخ محمد بن إبراهيم مفتي المملكة في ذلك الحين، فأفاد رحمه الله في الفتوى رقم ٢٠٠ بتاريخ ١٣٧٦/٤/١ هـ: أن مسألة «القات» حادثة الوقوع[1] ولذلك فإن الحكم عليها يتوقف على معرفة خواصها وما فيها من المنافع والمضار وأيّهما يغلب عليها، فيحكم عليها بموجبه، ولأننا نعرف حقيقتها من أهل اليمن وغيرهم فقد ظهر بعد مزيد من البحث والتحرّي أن المتعين فيها المنع من تعاطيها وزراعتها واستعمالها، لما اشتملت عليه من المفاسد والمضار في العقول والأديان والأبدان، ولما فيها من إضاعة المال وافتتان الناس بها، ولما تشتمل عليه من الصدّ عن ذكر الله وعن الصلاة، فهي شر وسيلة لعدة شرور أخرى، والوسائل لها أحكام الغايات.

وحيث قد ثبت ضررها، فإن المثبت لضررها وتفتيرها وتخديرها، بل وإسكارها مقدَّم على النافي، فهاتان قاعدتان من قواعد الشرع تؤيد القول بتحريمها قياساً على الحشيشة المحرَّمة، لاجتماعها في كثير من الصفات وليس بينهما فرق عند أهل التحقيق.

وممّن نهى عنها وقال بمنعها الشيخ أحمد بن حجر الهيتمي، وكذلك الشيخ محمد بن سالم البيجاني في كتابه صلاح المجتمع، والفقيه أبو بكر بن إبراهيم المقري، وله مؤلف في تحريم القات، ذكر فيه أنه أكله مدة ثم تحقق من ضرره فتركه وحكم عليه بالتحريم، وكذلك الشيخ يوسف بن يونس المقري، وأحمد بن إبراهيم المقري، وكذلك الفقيه العلّامة حمزة الناشري، وهو ممّن يعتمد عليه نقلاً وإفتاء، وقد ترجم له السخاوي في الضوء اللامع. وغيرهم من العلماء. وهو مقتضى أصل شيخ الإسلام ابن تيمية رحمه الله الذي قرره في مثل هذه الأمور كما في الاختيارات.

فحيث تحقّق لنا من كلام هؤلاء العلماء الأعلام ما فيها من المفاسد والمضار، وبعد مراجعة النصوص الشرعية في ذلك أفتينا بتحريمها ومنعها:

---

(١) بمعنى أنه لم يرد بشأنها نص شرعي خاص بها.

زراعة، وتوريداً، واستعمالاً، وغير ذلك[1].

وهكذا ثبت تحريم القات شرعاً، وهو تحريم ينصبّ عليه من كافة الوجوه، سواء في ذلك زراعته أو تعاطيه أو الاتجار فيه. ومن باب أولى تهريبه.

ولكن التحريم يحتاج إلى وضع العقوبة التعزيرية التي يراها وليّ الأمر مناسبة عندما يرى من البعض ارتكاب أمر محرّم شرعاً وليس له عقاب محدد. **ولذلك فقد صدر الأمر الملكي رقم ٣٠١٧ بتاريخ ١٦/ ٤/ ١٣٩١ هـ بتطبيق عقوبة المخدرات على مهرِّبي القات ومستعمليه، وهي العقوبات التي سبق أن أوردناها أخذاً من نص قرار مجلس الوزراء رقم ١١ لسنة ١٣٧٤ هـ.**

**وعلى ذلك فإن تهريب القات جريمة معاقب عليها بالسجن خمسة عشر عاماً، مع مصادرة المادة المهرّبة وإتلافها، وبغرامة قدرها عشرون ألف ريال عربي سعودي، والإبعاد عن المملكة إن كان الجاني أجنبياً، والمنع من السفر خارجها إن كان سعودياً.** كما أن الاشتراك في تهريب القات جريمة معاقب عليها بالسجن لمدة سبع سنوات، وبالفصل من الوظيفة إن كان الشريك موظفاً. وحيازة القات والاتجار فيه جريمة معاقب عليها بالسجن خمس سنوات، وبغرامة قدرها عشرة آلاف ريال عربي سعودي. وتعاطي القات جريمة معاقب عليها بالسجن لمدة سنتين، وبالتعزير بنظر الحاكم الشرعي، ثم الإبعاد عن البلاد إذا كان الجاني أجنبياً.

بقي الكلام عن عقوبة زراعة القات. والواقع أن مَن يزرع القات إنما يزرعه خلسة، فهو في الحقيقة يتهرب من حكم الشرع، ويقوم بزراعة المادة المحرّمة متهرِّباً عن أعين رجال الأمن، ثم بعد هذا يهرِّب ما زرعه فيشيعه بين المواطنين.

وعلى ذلك فلا شك لدينا في أن زارع القات يعاقب بعقوبة مهرِّب القات وسائر المخدرات الأخرى، وهي سجنه لمدة خمسة عشر عاماً،

(١) وقد توّجت هذه الفتوى بالموافقة الملكية الصادرة في خطاب الديوان العالي رقم ١٦/١٠/٨٥٤ بتاريخ ٢/٤/١٣٧٦ هـ، والمبلغ بخطاب مجلس الوزراء رقم ٣٨٦٨ بتاريخ ٢١/٧/٧٦ هـ.

ومصادرة المادة المزروعة وإتلافها، وتغريمه عشرين ألف ريالاً عربياً سعودياً، وإبعاده عن البلاد إن كان أجنبياً، أو حرمانه من السفر للخارج ووضعه تحت المراقبة إن كان وطنياً.

**ثالثاً: المواد المنبِّهة والمنوِّمة وسائر مستحضرات الأمفيتامينات:**

أما المواد المنبِّهة والمنوِّمة وسائر مستحضرات الأمفيتامينات فإنها لا تدخل تحت نص خاص من نصوص الأنظمة والقرارات التي سبق أن أشرنا إليها.

وهذا لا يعني عدم العقاب على استعمالها متى ثبت ضررها وفسادها، ذلك أن تطبيق أحكام الشريعة الإسلامية في المملكة العربية السعودية جعل الباب مفتوحاً دائماً أمام وليّ الأمر ونوابه من القضاة والحكام، في أن يعاقب تعزيراً كل شخص يأتي أمراً لا تقرّه الأخلاق ويتنافى مع المصلحة الشرعية العامة، ومن باب أولى إذا كان في اقترافه ضرر وفساد من أيّ وجه.

ولذلك فإن استعمال الأمفيتامينات وما شابهها استعمالاً من غير ضرورة طبية[1] وبصورة مستمرة على الوجه الذي يورث الاعتياد والإدمان ـ هذا الاستعمال يتوجب التعزير طبقاً للقواعد العامة في الشريعة الإسلامية، وهو المعمول به في المملكة العربية السعودية، وقد طبقه القضاء السعودي في أحكامه[2].

ومن المعلوم أن العقاب التعزيري يكون حسبما يراه وليّ الأمر أو نائبه، فهو يقدّره تبعاً لما يظهر من ظروف الفاعل، ومن ظروف ارتكابه للفعل.

---

(١) تؤكدها شهادة طبية صادرة من الأطباء المختصّين.

(٢) سبق أن رأينا أن المادة المسمّاة الجنزفوري مادة محرّمة زراعةً واستعمالاً وتداولاً بنص قرار مجلس الوزراء رقم ٦١٤ لسنة ١٣٨٧ هـ وأن العقاب عليها هو نفس العقاب المقرر لجرائم المخدرات طبقاً لقرار مجلس الوزراء رقم ١١ لسنة ١٣٧٤ هـ وفي بعض القضايا يلاحظ التسوية بين مادة الجنزفوري وبين مادة أخرى تسمى حبوب كنغو وهي إحدى مستحضرات الأمفيتامينات. وهذا من قبيل العقاب التعزيري إذ من حق القاضي أن يقرر العقوبة التعزيرية المناسبة. يراجع في هذا: قرار الهيئة القضائية العليا رقم ٢٨٠ بتاريخ ١٣٩٣/١٠/١٢ هـ وملاحظات قاضي المحكمة المستعجلة الأولى بجدة عليه.

# الخاتـــمة

بدأنا كلامنا في هذا البحث بفصل تمهيدي رأينا فيه إجماع الفقهاء على تحريم كل المسكِرات مهما كان مصدرها وشكلها ومـظهرهـا، أخذاً من قوله ﷺ: «كل مسكِر خمر وكل خمر حرام».

وفي الباب الأول تناولنا أحكام المخدرات في نظر فقهاء الشريعة، وقد ظهر لنا إجماعهم على تحريم الحشيش كما حكى ذلك ابن تيمية وابن حجر والقرافي وابن عابدين وغيرهم وكذلك الأفيون. وقد قرر كثير من العلماء أن متعاطي الحشيشة وما تشتهيه النفوس من المحرّمات فيه الحدّ، وقد نوّهنا أن ذلك ينبغي أن يكون في دائرة الرحمة الإسلامية والمعاملة المحمدية التي تدرأ الحدود بالشبهات، ثم تناولنا بعد ذلك أحكام المخدرات الأخرى التي ذكرها الفقهاء.

**وقد استنبطنا طرفاً من الأحكام العامة التي انبنت على التحريم، وأولها وجوب إقامة الحدّ على متعاطي الحشيش وكذلك الأفيون مع الاحتياط بالنسبة لمن تاب وصلح عمله واستقام أمره. وكان من رأينا أن العقوبات المنصوص عليها في الأنظمة والقوانين من الناحية الشرعية عقوبات تعزيرية، إذ من حق وليّ الأمر أن يصدر العقوبات التعزيرية المناسبة وتطبيقها حتى بعد إقامة الحدّ، فإن ظهر له درء الحدّ كان من حقه تعزير الجاني بما يراه.**

**وحيث ثبت تحريم المخدرات كلها فإنها تأخذ حكم المسكرات في عدم التقويم، وعلى ذلك فلا يجوز بيعها ولا شراؤها ولا التعامل فيها بأي**

وجه. ومن هنا قلنا إنه يحرم الاتجار فيها، ومن باب أولى تهريبها وزراعتها، وأن عقاب التجّار والمهرِّبين والمزارعين لهذه المواد ينبغي أن يكون رادعاً، فهم يبثّون السموم بين الأفراد والجماعات فكانوا جديرين بأقصى العقوبات.

ثم انتقلنا إلى الكلام عن الأنواع المستحدَثة، وقد توصلنا بفضل الله إلى تحريمها طالما أنها مسكِرة أو مفتِّرة عملاً بالحديث الشريف الوارد في هذا المقام. كما أن المواد المنوِّمة والمنبِّهة يحرم استعمالها لغير ضرورة طبية، وذلك تطبيقاً للقواعد العامة في الشريعة الغرّاء التي تحرّم كل مفسد وضار.

وفي الباب الثاني تكلمنا عن أحكام المخدرات في أنظمة المملكة العربية السعودية التي تطبق أحكام الشريعة الإسلامية، فتحرّم المسكِرات كلها، وتقيم حدّ الله على كل مَن يثبت عليه موجب الحدّ شرعاً. كما أن نظام منع الاتجار بالمواد المخدِّرة واستعمالهاذَكَر المخدرات بالتفصيل، وترك الباب مفتوحاً لتحريم كل مادة يظهر تخديرها أو فسادها متى صدر بشأنها قرار ينشر في الجريدة الرسمية.

وبناءً على ذلك صدر قرار من مجلس الوزراء بتحريم مادة الجنزفوري زراعة وتداولاً واستعمالاً، وتطبيق عقوبة المخدرات بشأنه، كما صدر أمر ملكي بتطبيق عقوبة المخدرات على مهرِّبي القات ومستعمليه. ومن المعلوم أن قرار مجلس الوزراء رقم ١١ لسنة ١٣٧٤ هـ قد حدَّد العقوبات المناسبة لكل جرائم المخدرات، سواء في ذلك التهريب والاشتراك أو الاتجار والتعاطي وبالنسبة للمواد المنوِّمة والمنبِّهة، فإن وليّ الأمر ونوابه ـ من القضاة والحكام ـ لهم السلطة الشرعية في تعزير مَن يسيء استعمال هذه المواد. ومن باب أولى عقاب مَن يتجر فيها أو يهرِّبها بالعقوبة التي تناسب جريمته، طبقاً لقواعد التعزير الواردة في الشريعة الغرَّاء.

* * *

وقد تمّ تشديد العقوبات على المهرِّب والمروِّج حسبما ورد في فتوى مجلس هيئة كبار العلماء في المملكة العربية السعودية بالقرار الصادر برقم ١٣٨ وتاريخ ١٤٠٧/٦/٢٠ هـ متضمناً ما يلي:

١ ـ بالنسبة لمهرِّب المخدرات فإن عقوبته القتل لما يسبِّبه تهريب المخدرات وإدخـالها البلاد من فساد عظيم لا يقتصر على المهرِّب نفسه، وأضرار جسيمة وأخطار بليغة على الأُمة بمجموعها، ويلحق بالمهرِّب الشخص الذي يستورد أو يتلقى المخدرات من الخارج يموِّن بها المروِّجين.

٢ ـ أما بالنسبة لمروِّج المخدرات فقد أكد المجلس قراره رقم (٨٥) بتاريخ ١٤٠١/١١/١١ هـ الذي نص على أن مَن يروِّج المخدرات، فإن كان للمرة الأولى فيعزر تعزيراً بليغاً بالحبس والجَلْد أو الغرامة أو بها جميعاً. وإن تكرر منه ذلك فيعزر بما يقطع شرّه عن المجتمع ولو كان بالقتل، لأنه بفعله هذا يعتبر من المفسدين في الأرض، وممّن تأصَّل الإجرام في نفوسهم.

وبناءً عليه فقد صدر أمر خادم الحرمين الشريفين المبلَّغ لكلٍّ من وزارة العدل ووزارة الداخلية برقم ٤/ب/٩٦٦٦ وبتاريخ ١٤٠٧/٧/١٠ هـ بالعمل بموجبه وتعميمه إلى المحاكم[١].

---

(١) نقلاً عن الشرق الأوسط، ضمن مقال (المخدرات آفة العصر) لعرفان نظام الدين. الصفحة الأخيرة بتاريخ ١٩٨٧/٦/١ (٤ شوال ١٤٠٧ هـ).

# ملحق رقم (٢)

ملخص بحث الدكتور إبراهيم العواجي رئيس وفد المملكة العربية السعودية لمكافحة المخدرات في فيينا (النمسا) ١٧ - ١٨/ يونيه ١٩٨٧ م: نقلاً عن جريدة الشرق الأوسط في ١٩/٦/١٩٨٧ م.

نحن في المملكة العربية السعودية وبوحي من عقيدتنا الإسلامية وبدافع الشعور بالمسؤولية الدولية والإحساس بما تتطلبه الإنسانية من الحفاظ على سلامة البشرية، والتي باتت تحدق بها الأخطار من كل جانب نتيجة الابتعاد عن القيم الروحية.. نجد أنفسنا ملزمين ومكلفين بالتعاون والتشاور والتنسيق مع كافة الهيئات والجهات الدولية المعنية بوضع الخطط اللازمة لمحاربة هذا الوباء والداء وقبل أن يدرك العالم الطوفان.

وأضاف: إن هذا الواجب ليس وليد هذه الأحداث والظروف الطارئة أو المتغيرات العصرية والاجتماعية ولا لأن المخدرات أصبحت هاجس المجتمع الدولي في نهاية هذا القرن بل لأن الإسلام قد نبّه وتنبّه إلى ضررها. وأجمع الفقهاء المسلمون على تحريمها لأنها تضيع العقل وتدمر الروح والجسد وكان تحريمها لما فيها من ضرر أمراً متفقاً عليه. ذلك أن من أهم مقاصد الشريعة الإسلامية الحفاظ على مصالح الناس ومن أهمها الضرورات الخمس «الدين - والنفس - والمال - والعقل - والنسل». وأينما كانت المصلحة فثمّ شرع الله والسياسة الشرعية مبنية أصلاً على مصلحة الجماعة وبما يكون معه الناس أقرب إلى الصلاح وأبعد عن الفساد وإن أسمى أهداف الإسلام هو تحقيق سعادة المجتمع الإنساني.

وأضاف: إنني أبحث عن أصدق الكلمات، أخفّها وقعاً وأقلّها يأساً في تصوير مأساة عالمنا نتيجة لتخليه عن قيمه الروحية. فإذا به اليوم يدفع ضريبة تخلّيه من كل وازع ديني أو ضابط أخلاقي.. بعد أن فصل العلم عن الأخلاق والمادة عن الروح ووصل بالحرية إلى مهاوي الانحلال والإباحية فوقع فريسة شهواته وملذاته. رعب نووي وضياع في عالم المخدرات وأخيراً مرض عدم المناعة ـ الإيدز. فالإنسان تقلقه كثرة الأحلام المرعبة والرؤى المفزعة. هذه هي الحقيقة التي تلمّ شعاث كل خلاف ولا تحتاج إلى طول صبر أو تأمل.

لأنه إذا بدت الحقائق سقطت آثار المعلوم والمفهوم ذلك أن الحصانة الحقيقية هي في العودة إلى المبادىء السماوية إلى الإيمان.

ومضى الدكتور العواجي يقول: إن المملكة العربية السعودية لم تألُ جهداً بالعمل وقد جنّدت كل طاقاتها وإمكانياتها وعلى كافة المستويات الحكومية والرسمية والشعبية وهي تستمد من هيكل المخطط الشامل بما يتفق مع واقعها وطبيعتها وأنظمتها وتكيّف إجراءاتها بما يحقّق التنسيق والتعاون الدولي في هذا المضمار دون أيّ تحفّظ آخذة بعين الاعتبار التدابير التي اقترحتها المؤتمرات والهيئات الدولية المتخصصة لمكافحة إساءة استعمال العقاقير ضمن القنوات التالية:

أ ـ الوقاية والحدّ من الطلب غير المشروع.
ب ـ مراقبة العرض.
جـ ـ مكافحة الاتجار.
د ـ معالجة مدمني المخدرات وإعادة تأهيلهم.

ومن أجل تحقيق ذلك فقد بادرت باتخاذ الإجراءات التالية:

**على المستوى المحلي والوطني:**

**أ ـ التوعية:**

التحرّك وفق خطة علمية مدروسة تستهدف كافة قطاعات الجماهير وفئة الشباب بصورة خاصة لتوضيح أضرار المخدرات.

وفي إطار هذا التحرك فقد تم اتخاذ الآتي:

١ ـ إنشاء لجنة وطنية عليا للتوعية بأضرار المخدرات تعيّن مندوبين من أعلى المستويات العلمية والدينية والفكرية والمتخصصة لإقرار برامج التوعية وتطويرها ووضعها موضع التنفيذ.

٢ ـ استثمار إمكانيات وسائل الإعلام المختلفة المقروءة والمرئية والمسموعة في تنفيذ وتغطية برامج التوعية مع إصدار النشرات والملصقات التي تتعلق بذلك.

٣ ـ طرح المشكلة شعبياً لخلق وعي بمدى الآثار السيئة والخطيرة التي تخلفها المخدرات.

٤ ـ عقد ندوات يشارك فيها خبراء متخصصون لاستعراض المشكلة وأبعادها.

٥ ـ ولعلّ من أهم مجالات ووسائل التوعية في بلادنا هو الدور الرائد للمساجد والتي انبرى خطباؤها تطوعاً واحتساباً بالحديث عن أضرار المخدرات وحرمتها.

٦ ـ الحرص على انتقاء المواد الإعلامية التي تشجع على الاتجاهات الاجتماعية البنّاءة واستبعاد برامج العنف والجريمة والانحراف.

**ب ـ تحديث ودعم أجهزة المكافحة:**

١ ـ الاستمرار في رفع كفاءة مستوى الإدارة العامة لمكافحة المخدرات بالمملكة من خلال تدريب متخصِّص وتعزيزها بالإمكانيات البشرية وتحديثها بتزويدها بكافة المعدّات المتطورة التي تخدم نشاطاتها.

**جـ ـ تأهيل المدمنين:**

١ ـ اعتماد مشروع متكامل لإعادة تأهيل المدمنين عن طريق إنشاء مستشفيات حديثة ومتخصِّصة بكافة مناطق المملكة لتقديم العلاج المجاني والتأهيل النفسي والاجتماعي للمدمنين، وكخطوة أولى وسريعة فقد تم بالفعل

إنشاء مستشفيات (الأمل) بثلاث مناطق بالمملكة هي/ الرياض ـ جدة ـ الدمّام/ تحتوي (٨٤٠) سريراً فيما عدا عيادات العلاج الخارجي وزوِّدت جميعها بأحدث ما توصل إليه العلم من تجهيزات وألحق بها نخبة مختارة من الأطباء والخبراء المختصّين وباشرت هـذه المستشفيات بـاستقبال مرضاها وفي علاج حالات عديدة وفي إطار تام من السرية.

**د ـ إجراء دراسات وجمع معلومات:**

تكليف مراكز الأبحاث والمعاهد المتخصصة بإجراء دراسات ميدانية وبحوث علمية قائمة على تجميع مستمر للمعلومات والبيانات الإحصائية الخاصة بمشكلة المخدرات.

**هـ ـ إجراءات تشريعية وعقابية:**

١ ـ تمّ إعداد مشروع نظام جديد لمكافحة المخدرات يضم قواعد تنظيمية لإحكام الرقابة على استعمال العقاقير المخدِّرة وبصورة تتفق مع الخطوات والتوصيات التي أقرّتها المؤتمرات الدوليـة والجهات المعنيـة لترشيـد استعمال هذه العقاقير تحت قيود مشددة. . وبنفس الوقت فإن مشروع النظام يتضمن أحكاماً آمرة ونواهي وبيان كافة النشاطات المجرمة مع عقوبات لمرتكبيها.

٢ ـ إنزال عقوبة الإعدام بالمهرِّب والمستورد من الخارج (تاجر الجملة) الذي يموِّن بها المروِّجين مع إمكانية إنزال هذه العقوبة بالمروِّج حال التكرار حيث يعاقب بالمرة الأولى بالحبس أو الغرامة أو الجَلْد أو بهـا جميعاً وإذا ما عاد لجريمته وتكرر منه ذلك فيعاقب بما يقطع شرّه عن المجتمع ولو كان ذلك بالقتل.

وقد ارتؤي تطبيق هذه العقوبات بناء على الفتوى الصادرة عن هيئة كبار العلماء بالمملكة وموافقة خادم الحرمين الشريفين الملك فهد بن عبد العزيز على ذلك باعتبار أن المهرِّب والمروِّج ممّن تأصّل الإجرام في نفوسهم ولا

أمل يرجى من إصلاحه بعد أن أحرق كل سفنه مع بني جنسه والإنسانية جمعاء.

وبمناسبة ما تقرر من إنزال عقوبة القتل في المملكة بحق مهرِّبي المخدرات والعائدين إلى ترويجها، وما ورد على ألسنة المبطلين والمغتربين والتي انطلقت للتهويل والتباكي سلفاً على رؤوس عتاة المجرمين والمفسدين بدعوى شدة هذه العقوبة وعدم إنسانيتها.

فلا أجدني بحاجة للردّ تفصيلاً من على هذا المنبر وعلى أسماع هذا الحشد الدولي والذي يضمّ نخبة من خيرة مَن يتفهم حاجة المجتمع الدولي لمثل هذه العقوبات الرادعة.

نقول لهؤلاء ومن منطلق الفكر والتشريع القانوني أليس من حق المجتمع وأي مجتمع أن يعيش بأمان واستقرار وأن يدفع عن نفسه ويتحصن ضد الأوبئة والأخطار الداهمة بسياج من العقوبات الرادعة، فكيف الأمر إذا كان ما تقرر بحق المفسدين هو تنزيل من السماء ومن لدن خبير حكيم؟

وحتى من منطلق الفكر الإنساني ومنطقه فهل يُباح أو يصحّ إعدام قاتل فرد واحد واستنكار إعدام قاتل مجتمع أو شعب بأسره؟

وهل (قتلة الشعوب) أقل جريمة وأكثر إنسانية من مجرمي الحروب؟

وهل إن تهريب المخدرات وترويجها يخرج عن كونه قتلاً جماعياً وبطيئاً بواسطة السموم؟

**ز ـ التنسيق بين إدارات المكافحة وجهات الرقابة:**

إقامة تنسيق مباشر ومتميِّز بين الإدارة العامة لمكافحة المخدرات وكافة قطاعات الرقابة على منافذ دخول المملكة البرية والبحرية والجوية بما فيها مصلحة الجمارك ـ وسلاح الحدود ـ والربط بينها بشبكة اتصال حديثة ودعمها بالمعدّات العلمية المتطورة والتي تساعدها على السيطرة على عمليات تهريب

المخدرات مع تزويد مصلحة الجمارك بأحدث التجهيزات لاستخدامها بالكشف عن المهربات.

**حـ ـ دور ريادي للرئاسة العامة لرعاية الشباب:**

تضطلع الرئاسة العامة لرعاية الشباب بالمملكة بدور هام وفعّال في توجيه الشباب وتصعيد ميولهم وإشغال طاقاتهم في أوقات الفراغ بنشاطات رياضية وثقافية مما يشكّل عاملاً هاماً في السير بهم بعيداً عن مراتع الانحراف.

**على المستوى الإقليمي والدولي:**

١ ـ على الرغم من أن المملكة ليست بلداً زارعاً أو منتجاً أو مصنِّعاً للمخدرات فإن حكومة خادم الحرمين الشريفين لم تبخل ولم تتوانَ عن تقديم مساعدات مادية أو عينية لكثير من الدول الزارعة للمخدرات لأن التدابير الوقائية بالقضاء على زراعة خامات المواد المخدرة تبقى أفضل طرق المكافحة وأنجع وسيلة للحدّ من الإدمان.

٢ ـ إقامة تعاون متميِّز وتبادل المعلومات بين جهاز المكافحة بالمملكة والأجهزة المثيلة بعدة دول مجاورة أو صديقة والتي تعتبر بلاد عبور أو منطقة تخزين أو إعادة تصدير للمخدرات وقد أسفر هذا التعاون عن إحباط عدد من عمليات تهريب المخدرات إلى المملكة أو عبر أراضيها إلى بعض الدول المجاورة.

٣ ـ تقديم تجهيزات فنية ومعدّات ووسائل انتقال إلى بعض الدول الصديقة والتي تعاني صعوبة في مواجهة مشكلة الاتجار غير المشروع بالمخدرات وبما يساعد أجهزة المكافحة فيها على القيام بمهامها.

٤ ـ عقد اتفاقات ثنائية مع العديد من الدول الصديقة والمجاورة لتنسيق وتنظيم سبل التعاون مع هذه الدول بمواجهة جرائم المخدرات.

٥ ـ دعم المنظمات الدولية المتخصصة بمكافحة المخدرات، خصوصاً المنظمات التابعة للأمم المتحدة والمعنية بمكافحة المخدرات، دعماً مالياً ومعنوياً.

٦ ـ المشاركة الفعّالة بالمؤتمرات والندوات التي تعقدها المنظمات الدولية من أجل الإسهام الفعّال في تطوير الحوار الدولي المستمر لمكافحة المخدرات.

# ملحق رقم (٣)

# القانون المصري لمكافحة المخدرات

## القانون رقم ١٨٢ لسنة ١٩٦٠[١][٢][٣]
## في شأن مكافحة المخدرات وتنظيم استعمالها والاتجار فيها

## الفصل الأول
## في الجواهر المخدِّرة

**مادة ١** ـ تعتبر جواهر مخدِّرة في تطبيق أحكام هذا القانون المواد المبيَّنة في الجدول رقم (١) ـ الملحق به ويستثنى منها المستحضرات المبيّنة بالجدول رقم (٢).

**مادة ٢** ـ يحظّر على أي شخص أن يجلب، أو يصدِّر، أو ينتج، أو يملك، أو يحرز، أو يشتري، أو يبيع جواهر مخدِّرة، أو يتبادل عليها، أو ينزل عنها بأي صفة كانت، أو أن يتدخل وسيطاً في شيء من ذلك إلا في الأحوال المنصوص عليها في هذا القانون وبالشروط المبيّنة به.

## الفصل الثاني
## في الجلب والتصدير والنقل

**مادة ٣** ـ لا يجوز جلب الجواهر المخدّرة أو تصديرها إلا بمقتضى ترخيص كتابي من الجهة الإدارية المختصّة.

---

(١) الجريدة الرسمية في ١٢ ـ ٦ ـ ١٩٦٠ العدد ١٣١.

(٢) المستشار إسماعيل الخطيب: المسكِرات بين الشرائع السماوية والقوانين الوضعية، مطبوعات الشعب، القاهرة (بدون تاريخ).

(٣) المستشار أحمد محمود خليل: جرائم المخدرات، دار المطبوعات الجامعية، الإسكندرية ١٩٨٤.

مادة ٤ ـ لا يجوز منح إذن الجلب المشار إليه في المادة السابقة إلا للأشخاص الآتيين:

أ ـ مديري المحال المرخّص لـها في الاتجار في الجواهر المخدرة.

ب ـ مديري الصيدليات أو المحال المعدّة لصنع المستحضرات الأقرباذينية.

جـ ـ مديري معامل التحاليل الكيمائية أو الصناعية أو الأبحاث العلمية.

د ـ مصالح الحكومة والمعاهد العليا المعترف بها.

وللجهة الإدارية المختصّة رفض طلب الحصول على الإذن أو خفض الكمية المطلوبة، ولا يمنح إذن التصدير إلا لمديري المحال المرخّص لها في الاتجار في الجواهر المخدرة.

ويبيّن في الطلب اسم الطالب، وعنوان عمله، واسم الجوهر المخدّر كاملاً وطبيعته والكمية التي يريد جلبها أو تصديرها، مع بيان الأسباب التي تبرر الجلب أو التصدير، وكذلك البيانات الأخرى التي تطلبها منه الجهة الإدارية المختصّة.

مادة ٥ ـ لا تسلّم الجواهر المخدّرة التي تصل إلى الجمارك إلا بموجب إذن سحب كتابي تعطيه الجهة الإدارية المختصّة للمرخّص له بجلب المخدّر أو لمن يحلّ محله في عمله.

وعلى مصلحة الجمارك في حالتي الجلب أو التصدير تسليم إذن السحب أو التصدير من أصحاب الشأن وإعادته إلى الجهة الإدارية المختصّة.

مادة ٦ ـ لا يجوز جلب الجواهر المخدّرة، أو تصديرها، أو نقلها داخل طرود محتوية على مواد أخرى. ويجب أن يكون إرسالها (حتى ولو كانت بصفة عيِّنة) داخل طرود مؤمّن عليها، وأن يبيّن عليها اسم الجوهر المخدِّر بالكامل وطبيعته وكميته ونسبته.

## الفصل الثالث
## في الاتجار بالجواهر المخدِّرة

**مادة ٧ ـ** لا يجوز الاتجار في الجواهر المخدِّرة إلا بعد الحصول على ترخيص بذلك من الجهة الإدارية المختصّة في كلٍّ من الإقليمين[1].

ولا يجوز منح هذا الترخيص إلى:

أ ـ المحكوم عليه بعقوبة جناية.

ب ـ المحكوم عليه في إحدى الجنح المنصوص عليها في هذا القانون.

جـ ـ المحكوم عليه في سرقة، أو إخفاء أشياء مسروقة، أو خيانة أمانة، أو نصب، أو إعطاء شيك بدون رصيد، أو تزوير، أو استعمال أوراق مزوّرة أو شهادة زور، أو هتك عرض وإفساد أخلاق، أو تشرد أو اشتباه. وكذلك المحكوم عليه لشروع منصوص عليه لإحدى هذه الجرائم.

د ـ المحكوم عليه في إحدى الجُنح المنصوص عليها في الباب السابع (الفصلين الأول الثاني) من قانون العقوبات السوري.

هـ ـ مَن سبق فصله تأديباً من الوظائف العامة لأسباب مخلّة بالشرف ما لم تنقضِ ثلاث سنوات من الفصل نهائياً.

**مادة ٨ ـ** لا يرخّص في الاتجار في الجواهر المخدرة إلا من مخازن أو مستودعات بمدن المحافظات، وعواصم المديريات، وقواعد المناطق والمراكز فيها عدا محافظات ومراكز الحدود.

ويجب أن تتوافر في هذه الأماكن الاشتراطات التي تحدد بقرار من الوزير المختص.

ولا يجوز أن يكون للمخزن أو المستودع باب دخول مشترك مع مسكن، أو عيادة طبية، أو معمل للتحاليل، أو محل تجاري أو صناعي أو أيّ مكان آخر. ولا أن يكون له منافذ تتصل بشيء من ذلك.

---

(١) أي سوريا ومصر، وكانا يشكّلان دولة واحدة في ذلك الوقت.

على أنه يجوز الجمع بين الاتجار في الجواهر المخدرة والاتجار في المواد السامة في مخزن أو مستودع واحد.

**مادة ٩** ـ على طالب الترخيص أن يقدّم للجهة الإدارية المختصة طلباً متضمناً البيانات التي يصدر بها قرار من الوزير المختص ومرفقاً به الأوراق والرسومات التي يعينها ذلك القرار.

**مادة ١٠** ـ يعيّن للمحل المعدّ للاتجار في الجواهر المخدرة (سواء أكان مخزناً أو مستودعاً) صيدلياً يكون مسؤولاً عن إدارته طبقاً لأحكام هذا القانون، ويجوز له الجمع بين إدارة هذا المحل وبين إدارة المحل المعدّ للاتجار في الأدوية السامة إذا كانا في محل واحد.

**مادة ١١** ـ لا يجوز لمديري المحال المرخص لها بالاتجار في الجواهر المخدرة أن يبيعوا أو يسلّموا هذه الجواهر أو ينزلوا عنها بأية صفة كانت إلا للأشخاص الآتيين:

أ ـ مديري المخازن المرخص لها في هذا الاتجار.

ب ـ مديري الصيدليات ومصانع المستحضرات الأقرباذينية.

جـ ـ مديري صيدليات المستشفيات والمصحّات والمستوصفات إذا كانوا من الصيادلة، وكذلك يجوز لهم أن يبيعوا أو يسلموا أو ينزلوا عن هذه الجواهر بموجب بطاقات الرخص المنصوص عليها في المادة **١٩** إلى الأشخاص الآتيين:

١ ـ الأطباء الذين تخصصهم المستشفيات والمصحّات والمستوصفات التي ليس بها صيادلة.

ب ـ مديري معامل التحاليل الكيمائية والصناعية والأبحاث العلمية.

جـ ـ مصالح الحكومة والمعاهد العلمية المعترف بها.

ولا يتم تسليم الجواهر المخدرة المبيعة أو التي نزل عنها إلا إذا قدّم المستلم إيصالاً من أصل وثلاث صور مطبوعاً على كلٍّ منها اسم وعنوان الجهة المتسلِّمة، وموضّحاً بالمداد أو بالقلم الأينلين اسم الجوهر المخدر بالكامل وطبيعته ونسبته وتاريخ التحرير، وكذا الكمية بالأرقام والحروف.

ويجب أن يوقّع المستلم أصل الإيصال وصوره الثلاث وأن يختمها بخاتم خاص بالجهة المتسلمة مكتوباً في وسطه كلمة مخدّر.

وعلى مدير المحل أن يؤشر على الإيصال وصوره الثلاث بما يفيد الصرف وتاريخه، وأن يحتفظ بالنسخة الأصلية، ويعطي المتسلّم إحدى الصور، وترسل الصورتان بكتاب موصى عليه إلى الجهة الإدارية المختصة في اليوم التالي للصرف على الأكثر.

**مادة ١٢** ـ جميع الجواهر المخدرة الواردة للمحل المرخص له في الاتجار بها، وكذا المصروفة منه يجب قيدها أولاً بأول في اليوم ذاته في دفاتر خاصة مرقومة صحائفها ومختومة بخاتم الجهة الإدارية المختصّة، ويجب أن يذكر بهذه الدفاتر تاريخ الورود واسم البائع وعنوانه، وتاريخ الصرف واسم المشتري وعنوانه، ويذكر في الحالين اسم الجواهر المخدرة بالكامل وطبيعتها وكميتها ونسبتها، وكذلك جميع البيانات التي تقررها الجهة الإدارية المختصة.

**مادة ١٣** ـ على مديري المحال المرخص لها في الاتجار في الجواهر المخدرة أن يرسلوا بكتاب موصى عليه إلى الجهة الإدارية المختصة في الأسبوع الأول من كل شهر كشفاً موقّعاً عليه منهم مبيّناً به الوارد من الجواهر المخدرة، والمصروف منها خلال الشهر السابق، والباقي منها، وذلك بملء النماذج التي تصدرها الجهة الإدارية المختصة لهذا الغرض.

## الفصل الرابع
## في الصيـــــدليات

**مادة ١٤** ـ لا يجوز للصيادلة أن يصرفوا جواهر مخدرة إلا بتذكرة طبيب بشري، أو طبيب أسنان حائز على دبلوم أو بكالوريوس، أو بموجب بطاقة رخصة ووفقاً للأحكام التالية:

يحظر على هؤلاء صرف جواهر مخدرة بموجب التذاكر الطبية إذا زادت الكمية المدوّنة بها على الكميات المقررة بالجدول رقم (٤).

ومع ذلك إذا استلزمت حالة المريض زيادة تلك الكميات فعلى الطبيب المعالج أن يطلب بطاقة رخصة بالكميات اللازمة لهذا الغرض.

**مادة ١٥** ـ يصدر الوزير المختص قراراً بالبيانات والشروط الواجب توافرها في تحرير التذاكر الطبية التي توصف بها جواهر مخدرة للصرف من الصيدليات فيما عدا صيدليات المستشفيات والمصحّات والمستوصفات، وتصرف التذاكر من دفاتر مختومة بخاتم الجهة الإدارية المختصّة تسلم بالأثمان التي تقررها تلك الجهة، على ألاّ يجاوز ثمنها مائتي مليم أو ليرتين سوريتين للدفتر الواحد، وللوزير المختص تحديد المقادير التي لا يصحّ مجاوزة صرفها لكل مريض شهرياً.

**مادة ١٦** ـ لا يجوز للصيادلة صرف تذاكر طبية تحتوي على جواهر مخدرة بعد مضي خمسة أيام من تاريخ تحريرها.

**مادة ١٧** ـ لا ترد التذاكر الطبية المحتوية على جواهر مخدرة لحاملها، ويحظر استعمالها أكثر من مرة، ويجب حفظها بالصيدلية مبيَّناً عليها تاريخ صرف الدواء ورقم قيدها في دفتر قيد التذاكر الطبية. ولحاملها أن يطلب من الصيدلية تسليمه صورة من التذاكر مختومة بخاتمها، ولا يجوز استخدام الصورة في الحصول على جواهر مخدرة أو على أدوية تحتوي على تلك الجواهر.

**مادة ١٨** ـ يجب قيد جميع الجواهر المخدرة الواردة إلى الصيدلية يوم ورودها، وكذا المصروفة منها أولاً بأول في ذات يوم صرفها في دفتر خاص للوارد والمصروفة مرقومة صحائفه ومختومة بخاتم الجهة الإدارية المختصة.

ويذكر في القيد بحروف واضحة البيانات الآتية:

**أولاً** : فيما يختص بالوارد.

تاريخ الورود واسم البائع وعنوانه ونوع الجوهر المخدّر وكميته.

**ثانياً** : فيما يختص بالمصروف:

أ ـ اسم وعنوان محرّر التذكرة.

ب ـ اسم المريض بالكامل ولقبه وسنّه وعنوانه.
جـ ـ التاريخ الذي صرف فيه الدواء، ورقم القيد في دفتر التذاكر الطبية، وكذا كمية الجواهر المخدرة الذي يحتوي عليه.

ويدوّن بهذا الدفتر علاوة على ذلك جميع البيانات الأخرى التي يصدر بها قرار من الوزير المختص.

**مادة ١٩ ـ** يجوز للصيدليات صرف جواهر مخدرة بموجب بطاقات الرخص المنصوص عليها في المواد التالية للأشخاص الآتية:ـ

أ ـ الأطباء البشريين، والأطباء البيطريين، وأطباء الأسنان الحائزين على دبلوم أو بكالوريوس.
ب ـ الأطباء الذين تخصصهم لذلك المستشفيات والمصحّات والمستوصفات التي ليس بها صيادلة.

**مادة ٢٠ ـ** تُصرف بطاقات الرخص المذكورة بالمادة السابقة من الجهة الإدارية المختصة بعد تقديم طلب يبيّن فيه ما يأتي:ـ

أ ـ أسماء الجواهر المخدرة كاملاً وطبيعة كلٍّ منها.
ب ـ الكمية اللازمة للطالب.
جـ ـ جميع البيانات الأخرى التي يمكن أن تطلبها الجهة الإدارية المختصة، ولهذه الجهة رفض إعطاء الرخصة أو خفض الكمية المطلوبة.

**مادة ٢١ ـ** يجب أن يبيّن في بطاقة الرخصة ما يأتي:ـ

أ ـ اسم صاحب البطاقة ولقبه وصناعته وعنوانه.
ب ـ كمية الجواهر المخدرة التي يصرّح بصرفها بموجب البطاقة، وكذلك أقصى كمية يمكن صرفها في الدفعة الواحدة.
جـ ـ التاريخ الذي ينتهي فيه مفعول البطاقة.

**مادة ٢٢ ـ يجب على الصيادلة أن يبيِّنوا في بطاقة الرخصة الكمية التي صرفوها وتواريخ الصرف، وأن يوقّعوا على هذه البيانات.**

**ولا يجوز تسليم الجواهر المخدرة بموجب بطاقة الرخصة إلا بإيصال من صاحب البطاقة موضّح به بالمداد أو بقلم الأنيلين التاريخ، واسم الجوهر المخدّر كاملاً، وكميته بالأرقام والحروف، ورقم بطاقة الرخصة وتاريخها.**

**وعلى صاحب البطاقة ردّها إلى الجهة الإدارية المختصة خلال أسبوع من تاريخ انتهاء مفعولها.**

**مادة ٢٣** ـ على مديري الصيدليات أن يرسلوا إلى الجهة التي تعيِّنها الجهة الإدارية المختصة خلال الخمسة عشر يوماً الأولى من شهري يناير (كانون ثانٍ) ويوليو (تموز) من كل سنة بكتاب موصى عليه كشفاً تفصيلياً موقَّعاً منهم عن الوارد والمصروف والباقي من الجواهر المخدرة خلال الستة أشهر السابقة، وذلك على النموذج الذي تصدره الجهة الإدارية المختصة لهذا الغرض.

**مادة ٢٤** ـ على كل شخص ممّن ذكروا في المادتين ١١، ١٩ رُخِّص له في حيازة الجواهر المخدرة، أن يقيد الوارد والمصروف من هذه الجواهر أولاً بأول في اليوم ذاته وفي دفتر خاص مرقومة صحائفه ومختومة بخاتم الجهة الإدارية المختصة، مع ذكر اسم المريض أو اسم صاحب الحيوان كاملاً ولقبه وسنّه وعنوانه، إذا كان الصرف في المستشفيات أو المصحّات أو المستوصفات أو العيادات، وإذا كان الصرف لأغراض أخرى فيبيّن الغرض الذي استعملت فيه هذه الجواهر.

## الفصل الخامس

في إنتاج الجواهر المخدرة وصنع المستحضرات الطبية المحتوية عليها:

**مادة ٢٥** ـ لا يجوز إنتاج أو استخراج أو فصل أو صنع أيّ جوهر أو مادة من الجواهر والمواد الواردة بالجدول رقم (١).

مادة ٢٦ ـ لا يجوز في مصانع المستحضرات الطبية صنع مستحضرات يدخل في تركيبها جواهر مخدرة إلا بعد الحصول على الترخيص المنصوص عليه في المادة ٧.

ولا يجوز لهذه المصانع استعمال الجواهر المخدرة التي توجد لديها إلا في صنع المستحضرات التي تنتجها، وعليها أن تتبع أحكام المادتين ١٢، ١٣ فيما يتعلق بما يرد إليها من الجواهر المخدرة، وأحكام المواد ١١، ١٢، ١٣ فيما يتعلق بما تنتجه من مستحضرات طبية يدخل في تركيبها أحد الجواهر المخدرة بأية نسبة كانت.

## الفصل السادس

في المواد التي تخضع لبعض قيود الجواهر المخدرة.

مادة ٢٧ ـ لا يجوز إنتاج أو استخراج أو فصل أو صنع أي مادة من المواد غير المخدرة الواردة في الجدول رقم (٣).

وتسري أحكام الفصل الثاني على جلب هذه المواد وتصديرها وفي حال جلب أحد المحال المرخص لها في الاتجار في الجواهر المخدرة لإحدى هذه المواد وجب عليه اتباع أحكام القيد والإخطار المنصوص عليها في المادتين ١٢، ١٣.

## الفصل السابع
## في النباتات الممنوع زراعتها

مادة ٢٨ ـ لا يجوز زراعة النباتات المبيّنة بالجدول رقم ٥.

مادة ٢٩ ـ يحظر على أيّ شخص أن يجلب، أو يصدّر، أو ينقل، أو يملك، أو يحرز، أو يشتري، أو يبيع، أو يتبادل، أو يتسلم، أو يسلم أو ينزل عن النباتات المذكورة في الجدول رقم ٥ في جميع أطوار نموها، وكذلك بذورها مع استثناء أجزاء النباتات المبينة بالجدول رقم ٦.

مادة ٣٠ ـ للوزير المختص الترخيص للمصالح الحكومية والمعاهد العلمية بزراعة أيّ نبات من النباتات الممنوعة زراعتها، وذلك للأغراض أو البحوث العلمية بالشروط التي يضعها لذلك، وللوزير المختص أن يرخص في جلب النباتات المبينة بالجدول رقم ٥ وبذورها، وفي هذه الحالة تخضع هذه النباتات والبذور لأحكام الفصلين الثاني والثالث.

## الفصل الثامن
## أحكـــام عامة

مادة ٣١ ـ يجب حفظ الدفاتر المنصوص عليها في «المواد ١٢، ١٨، ٢٤، ٢٦» لمدة عشر سنوات من تاريخ آخر قيد تم فيها، كما تحفظ الإيصالات المنصوص عليها في المواد «٢٢، ٢٦» والتذاكر الطبية المنصوص عليها في المادة ١٤ للمدة ذاتها من التاريخ المبيّن عليها.

مادة ٣٢ ـ للوزير المختص بقرار يصدره أن يعدل في الجداول الملحقة بهذا القانون بالحذف وبالإضافة أو بتغيير النسب الواردة فيها.

## الفصل التاسع
## في العقوبات

مادة ٣٣[1] ـ يعاقب بالإعدام وبغرامة من ٣٠٠٠ إلى ١٠٠٠٠ جنيه:

أ ـ كلُّ مَن صدَّر أو جلب جواهر مخدرة قبل الحصول على الترخيص المنصوص عليه في المادة ٣.

ب ـ كلُّ مَن أنتج أو استخرج أو فصَّل أو صنع جوهراً مخدراً وكان ذلك بقصد الاتجار.

---

(١) المادة ٣٣ معدَّلة بالقانون رقم ١٤٠ سنة ١٩٦٦ المنشور بعدد الجريدة الرسمية رقم ١٨٧ في ١٨ ـ ٨ ـ ١٩٦٦.

مادة ٣٤[١] ـ يعاقب بالإعدام أو الأشغال الشاقة المؤبدة وبغرامة من ٣٠٠٠ جنيه إلى ١٠٠٠٠ جنيه:

أ ـ كلُّ مَن حاز أو أحرز أو اشترى أو باع أو سلم أو نقل أو قدّم للتعاطي جوهراً مخدراً، وكان ذلك بقصد الاتجار، أو اتجر فيها بأية صورة. وذلك في غير الأحوال المصرَّح بها في هذا القانون.

ب ـ كلُّ مَن زرع نباتاً من النباتات الواردة بالجدول رقم (٥) أو صدر أو جلب أو حاز أو اشترى أو باع أو سلم أو نقل نباتاً من هذه النباتات في أي طور من أطوار نموّها هي وبذورها، وكان ذلك بقصد الاتجار أو اتجر فيها بأية صورة. وذلك في غير الأحوال المصرَّح بها في هذا القانون.

جـ ـ كلُّ مَن رخص له في حيازة جواهر مخدرة لاستعمالها في غرض من أغراض معينة، وتصرَّف فيها بأية صورة كانت في غير تلك الأغراض.

د ـ كلُّ مَن أدار أو أعدّ أو هيأ مكاناً لتعاطي المخدرات.

مادة ٣٥[٢] ـ يعاقب بالأشغال الشاقة المؤبدة وبغرامة من ٣٠٠٠ جنيه إلى ١٠٠٠٠ جنيه كل من قدَّم للتعاطي بغير مقابل جواهر مخدرة، أو سهّل تعاطيها في غير الأحوال المصرّح بها في هذا القانون.

مادة ٣٦[٣] ـ استثناء من أحكام المادة ١٧ من قانون العقوبات لا يجوز في تطبيق المواد السابقة النزول عن العقوبة التالية مباشرة للعقوبة المقررة للجريمة.

مادة ٣٧ ـ يعاقب بالسجن وبغرامة من ٥٠٠ جنيه إلى ٣٠٠٠ جنيه مصري، أو ٥٠٠٠ ليرة إلى ٣٠٠٠٠ ليرة سورية كلُّ مَن حاز أو أحرز أو

---

(١) المادة ٣٤ معدّلة بالقانون رقم ٤٠ سنة ١٩٦٠ المنشور بالجريدة الرسمية رقم ١٨٧ في ١٨ ـ ٨ ـ ١٩٦٦.

(٢) المادة ٣٥ معدّلة بالقانون رقم ٤٠ سنة ١٩٦٠ المنشور بالجريدة الرسمية رقم ١٨٧ في ١٨ ـ ٨ ـ ١٩٦٦.

(٣) المادة ٣٦ معدّلة بالقانون رقم ٤٠ سنة ١٩٦٦ الجريدة الرسمية عدد ١٨٧ في ١٨ ـ ٨ ـ ١٩٦٦.

اشترى أو أنتج أو استخرج أو فصل أو صنع جواهر مخدرة، أو زرع نباتاً من النباتات الواردة في الجدول رقم ٥، أو حازها أو أحرزها أو اشتراها، وكان ذلك بقصد التعاطي ـ أو الاستعمال الشخصي ـ وذلك كله ما لم يثبت أنه قد رخص له بذلك بموجب تذكرة طبية أو طبقاً لأحكام هذا القانون.

ولا يجوز أن تنقص مدة الحبس عن ستة أشهر في حالة تطبيق المادة ١٨ من قانون العقوبات المصري، أو المادة ٢٤٣ من قانون العقوبات السوري.

ويجوز للمحكمة بدلاً من توقيع العقوبة المنصوص عليها في هذه المادة أن تأمر بإيداع مَن ثبت إدمانه على تعاطي المخدرات إحدى المصحّات التي تنشأ لهذا الغرض ليعالج فيها، إلى أن تقرر اللجنة المختصة ببحث حالة المودعين بالمصحّات المذكورة الإفراج عنه، ولا يجوز أن تقلّ مدة البقاء بالمصحة عن ستة أشهر ولا تزيد عن سنة[١].

وتشكّل اللجنة المشار إليها في الفقرة السابقة من وكيل وزراة الصحة رئيساً، ومحام عام يندبه النائب العام، ومدير الأمن العام أو مَن ينوب عنه، ومدير إدارة مكافحة المخدرات أو مَن ينوب عنه، ومدير المصحة أعضاء، وللجنة أن تستعين في سبيل تأدية مهمتها بمَن ترى الاستعانة به[٢].

ولا يجوز أن يودع المصحّة مَن سبق الأمر بإيداعه بها مرتين أو مَن لم يمضِ على خروجه منها أكثر من خمس سنوات.

ولا تُقام الدعوى الجنائية على مَن يتقدم من متعاطي المخدرات من تلقاء نفسه للمصحّة للعلاج[٣].

---

(١) عدِّلت بموجب الفقرة ٣ من المادة ٧ بالقانون رقم ١٦ لسنة ١٩٧٣ إلى «ولا تزيد على سنتين».

(٢) أُضيف إلى القائمة مدير الأمن الصناعي ومدير المصحّة ومدير إدارة الصحة العقلية والنفسية بوزارة الصحة بموجب القانون ١٦ لسنة ١٩٧٣.

(٣) عدِّلت الفقرة السادسة من المادة ٣٧ بالقانون رقم ١٦ لعام ١٩٧٣ حيث نصّت على أنه لا يجوز أن تقلّ مدة البقاء بالمصحّة عن ستة أشهر ولا تزيد عن سنتين، ولا تسري أحكام هذه الفقرة على مَن كان محرزاً لمخدر لم يقدّمه إلى الجهة المختصة.

مادة ٣٨ ـ مع عدم الإخلال بأية عقوبة أشد ينص عليها القانون، يعاقب بالعقوبة المنصوص عليها في المادة السابقة كلُّ مَن حاز أو أحرز أو اشترى أو سلَّم أو نقل أو أنتج أو استخرج أو فصَّل أو صنع جواهر مخدرة، وكان ذلك بغير قصد الاتجار أو التعاطي أو الاستعمال الشخصي، وذلك في غير الأحوال المصرّح بها قانوناً.

مادة ٣٩ ـ يعاقب بالحبس مدة لا تزيد على سنة وبغرامة من مائة جنيه إلى خمسمائة جنيه مصري أو من (ألف ليرة إلى خمسة آلاف ليرة سورية) كلُّ مَن ضبط في أيّ مكان أعدّ أو هيِّء لتعاطي المخدرات وكان يجري فيها تعاطيها مع علمه بذلك.

ولا ينطبق حكم هذه المادة على الزوج أو الزوجة أو أصول أو فروع مَن أعدّ أو هيأ المكان المذكور.

مادة ٤٠[1] ـ يعاقب بالأشغال الشاقة المؤقتة وبغرامة من ٣٠٠٠ جنيه إلى ١٠٠٠٠ جنيه كل مَن تعدَّى على أحد الموظفين أو المستخدمين العموميين القائمين على تنفيذ هذا القانون أو قاومه بالقوة أو العنف أثناء تأدية وظيفته أو بسببها.

وتكون العقوبة الأشغال الشاقة المؤبدة وغرامة من ٣٠٠٠ جنيه إلى ١٠٠٠٠ جنيه إذا حصل مع التعدّي أو المقاومة ضرب أو جرح نشأ عنه عاهة مستديمة يستحيل برؤها، أو إذا كان الجاني يحمل سلاحاً، أو كان من رجال السلطة المنوط بهم المحافظة على الأمن، وذلك مع عدم الإخلال بأية عقوبة أشد ينص عليها قانون آخر.

وتكون العقوبة الإعدام إذا أفضى الشرب أو الجرح المشار إليه في الفقرة السابقة إلى الموت.

---

(١) المادة ٤٠ معدّلة بالقانون رقم ٤٠ سنة ١٩٦٦.

مادة ٤١ ـ يعاقب بالإعدام كلُّ مَن قتل عمداً أحد الموظفين أو المستخدمين العموميين القائمين على تنفيذ هذا القانون أثناء تأدية وظيفته أو بسببها.

مادة ٤٢ ـ يحكم في جميع الأحوال بمصادرة الجواهر المخدرة أو النباتات المضبوطة الوارد ذكرها في الجدول رقم ٥، وكذلك الأدوات ووسائل النقل المضبوطة التي تكون قد استخدمت في ارتكاب الجريمة.

مادة ٤٣ ـ مع عدم الإخلال بالمواد السابقة يعاقب بغرامة لا تزيد على مائتي جنيه أو (ألفي ليرة سورية) كلُّ مَن رخص له في الاتجار في المواد المخدرة أو حيازتها ولم يمسك الدفاتر المنصوص عليها في المواد ١٢، ١٨، ٢٤، ٢٦.

ويعاقب بغرامة لا تزيد على مائتي جنيه أو (ألفين ليرة سورية) كلُّ مَن يحوز جواهر مخدرة أو يحرزها بكميات تزيد على الكميات الناتجة من تعدّد عمليات الوزن أو تقلّ عنها، بشرط ألاّ تزيد الفروق على ما يأتي:

أ ـ ١٠٪ في الكميات التي لا تزيد على جرام واحد.
ب ـ ٥٪ في الكميات التي تزيد على جرام حتى ٢٥ جراماً، بشرط ألاّ يزيد مقدار التسامح على ٥٠ سنتيجرام.
جـ ـ ٢٪ في الكميات التي تزيد على ٢٥ جراماً.
د ـ ٥٪ في الجواهر المخدرة السائلة أيّاً كان مقدارها.

وفي حالة العَوْد إلى ارتكاب الجريمة المبينة في الفقرة السابقة تكون العقوبة الحبس مع الشغل وغرامة لا تزيد على مائتي جنيه أو (ألفي ليرة سورية).

مادة ٤٤ ـ يعاقب بالحبس مع الشغل مدة لا تزيد على ستة أشهر وبغرامة لا تجاوز مائة جنيه أو (ألف ليرة سورية)، أو بإحدى هاتين العقوبتين كلُّ مَن جلب أو صدَّر أو صنع إحدى المواد المبينة بالجدول رقم ٣، بالمخالفة لأحكام الفصلين الثاني والثالث ويحكم بمصادرة المضبوطات.

**مادة ٤٥** ـ يعاقب بالحبس مدة لا تزيد على سبعة أيام وبغرامة لا تجاوز مائة قرش أو عشر ليرات سورية، أو بإحدى هاتين العقوبتين كلُّ مَن ارتكب أية مخالفة لأحكام هذا القانون أو القرارات المنفِّذة له، ويحكم بالإغلاق عند مخالفة حكم المادة ٨.

**مادة ٤٦** ـ لا يجوز وقف تنفيذ الحكم الصادر بعقوبة الجُنحة على مَن سبق الحكم عليه في إحدى الجرائم المنصوص عليها في هذا القانون، وفي جميع الأحوال تكون الأحكام الصادرة بعقوبة الجُنحة واجبة النفاذ فوراً ولو مع استئنافها.

ويجوز للمحكمة أن تأمر بنشر ملخص الحكم النهائي على نفقة المحكوم عليه في ثلاث جرائد يومية تعيِّنها.

**مادة ٤٧** ـ يحكم بإغلاق كل محل يرخّص له بالاتجار في الجواهر المخدرة، أو في حيازتها، أو في أي محل آخر غير مسكون أو معدّ للسكنى إذا وقعت فيه إحدى الجرائم المنصوص عليها في المواد ٣٣، ٣٤، ٣٥.

ويحكم بالإغلاق لمدة لا تقلّ عن ثلاثة أشهر ولا تزيد على سنة إذا ارتكب في المحل جريمة من الجرائم المنصوص عليها في المادة ٣٨، وفي حالة العَوْد يحكم بالإغلاق نهائياً.

**مادة ٤٨** ـ يعفى من العقوبات المقررة في المواد ٣٣، ٣٤، ٣٥ كلُّ مَن بادر من الجناة بإبلاغ السلطات العامة عن الجريمة قبل علمها بها.

فإذا حصل الإبلاغ بعد علم السلطات العامة بالجريمة تعيّن أن يوصل الإبلاغ فعلاً إلى ضبط باقي الجناة.

**مادة ٤٨ مكرراً**[1] ـ تحكم المحكمة الجزئية المختصة باتخاذ أحد التدابير الآتية على كل مَن سبق الحكم عليه أكثر من مرة، أو اتهم لأسباب جدية أكثر من مرة في إحدى الجنايات المنصوص عليها في هذا القانون.

---

(١) المادة ٤٨ مكرراً أُضيفت بالقانون رقم ٤٠ سنة ١٩٦٦.

١ ـ الإيداع في إحدى مؤسسات العمل التي تحدّد بقرار من وزير الداخلية.
٢ ـ تحديد الإقامة في جهة معينة.
٣ ـ منع الإقامة في جهة معينة.
٤ ـ الإعادة إلى الموطن الأصلي.
٥ ـ حظر التردّد على أماكن أو محال معينة.
٦ ـ الحرمان من ممارسة مهنة أو حِرفة معينة.

ولا يجوز أن تقلّ مدة التدبير المحكوم به عن سنة ولا تزيد عن عشر سنوات.

وفي حالة مخالفة المحكوم عليه التدبير المحكوم به يحكم على المخالف بالحبس.

مادة ٤٩ ـ يكون لمديري إدارتي مكافحة المخدرات في كلٍّ من الإقليمين وأقسامها وفروعها ومعاونيها من الضباط والكونستبلات والمساعدين الأول والمساعدين الثانيين صفة مأموري الضبطية القضائية في جميع أنحاء الإقليمين، وكذلك يكون لرؤساء الضابطة الجمركية ومعاونيهم من الضباط وموظفي إدارة حصر التبغ والتمباك بالإقليم السوري صفة مأموري الضبط القضائي في جميع أنحاء الإقليم فيما يختصّ بالجرائم المنصوص عليها في هذا القانون.

مادة ٥٠ ـ لمفتشي الإدارة العامة للصيدليات بوزارة الصحة دخول مخازن ومستودعات الاتجار في الجواهر المخدرة، والصيدليات والمستشفيات، والمصحّات، والمستوصفات، والعيادات، ومصانع المستحضرات الأقرباذينية، ومعامل التحاليل الكيميائية والصناعية، والمعاهد العلمية المعترف بها، وذلك للتحقّق من تنفيذ أحكام هذا القانون، ولهم الاطّلاع على الدفاتر والأوراق المتعلقة بالجواهر المخدرة، ويكون لهم صفة رجال أهل الضبط القضائي فيما يتعلق بالجرائم التي تقع بهذه المحال.

ولهم أيضاً مراقبة تنفيذ أحكام هذا القانون في المصالح الحكومية والهيئات الإقليمية والمحلية.

لا يجوز لرجال الضبط القضائي تفتيش المحال الواردة في الفقرة السابقة إلا بحضور أحد مفتشي الإدارة العامة للصيدلة بوزارة الصحة[1].

**مادة ٥١** ـ يكون لمفتشي وزراة الزراعة ووكلائهم والمهندسين الزراعيين والمهندسين الزراعيين المساعدين والمعاونين الزراعيين صفة رجال الضبط القضائي فيما يختص بالجرائم التي تقع بالمخالفة لأحكام المادتين ٢٨، ٢٩.

**مادة ٥٢** ـ مع عدم الإخلال بالمحاكمة الجنائية يقوم رجال الضبط القضائي المنصوص عليه بهذا القانون بقطع كل زراعة ممنوعة بمقتضى أحكامه وجميع أوراقها وجذورها على نفقة مرتكبي الجريمة، وتحفظ هذه الأشياء على ذمة المحاكمة بمخازن وزارة الزراعة إلى أن يفصل نهائياً في هذه الدعوى الجنائية.

**مادة ٥٣** ـ تبيّن بقرار من رئيس الجمهورية بناء على عرض الوزير المختص كلٌّ من المناطق التي تدخل في اختصاصه مقدار المكافأة التي تصرف لكل مَن وجد أو أرشد أو ساهم أو سهّل أو اشترك في ضبط جواهر مخدرة.

**مادة ٥٤** ـ تصدر القرارات اللازمة لتنفيذ هذا القانون من الوزير المختص.

**مادة ٥٥** ـ يلغى المرسوم بقانون رقم ٣٥١ سنة ١٩٥٢ المشار إليه، كما يلغى كل حكم يخالف أحكام هذا القانون.

**مادة ٥٦** ـ ينشر هذا القانون في الجريدة الرسمية ويعمل به بعد ٣٠ يوماً من تاريخ نشره. صدر في ١٩٦٠/٦/٥ ونشر بالجريدة الرسمية في ١٩٦٠/٦/٣ عدد ١٣١.

* * *

(١) الفقرة الثالثة من المادة ٥٠ مصححة بالاستدراك المنشور بالجريدة الرسمية رقم ٢١٨ في ٢٨ ـ ٩ ـ ١٩٦٠.

## الجدول رقم ١[1]
## المواد المعتبرة مخدرة

الأفيون الخام بكافة أنواعه ومسمياته:

١ ـ الأفيون الطبي:
كافة مستحضرات الأفيون المدرجة أو غير المدرجة في دساتير الأدوية والتي تحتوي على أكثر من ٢,٠٪ من المورفين.

٢ ـ المورفين وكافة أملاحه:
كافة مستحضرات المورفين المدرجة أو غير المدرجة في دساتير الأدوية والتي تحتوي على أكثر من ٢,٠٪ من المورفين.
مخففات المورفين في مادة غير فعّالة سائلة أو صلبة أيّاً كانت درجة تركيزها.

٣ ـ داي استيل المورفين (أستيومورفين، دياسورفين، ديافورم، هيروين) وأملاحه.
كافة المستحضرات المحتوية على داي استيل المورفين وأملاحه.

٤ ـ بنزويل المورفين وأملاحه، وكافة استرات المورفين الأخرى وأملاحها.
كافة المستحضرات المحتوية على بنزويل المورفين أو استرات المورفين الأخرى.

٥ ـ بنزيل المورفين (بيرونين) وأملاحه، وكافة أوكسيدات الأثير المورفينية الأخرى وأملاحها فيما عدا أثيل المورفين (ديونين) وميثيل المورفين (كودايين).
مستحضرات بنزيل المورفين (بيرونين) وأوكسيدات الأثير المورفينية الأخرى، فيما عدا أثيل المورفين (ديونين) وميثيل المورفين (كودايين).

٦ ـ داي هيدروديزوكسي مورفين (ديزومورفين).

٧ ـ التبايين وأملاحه.

---

(١) استبدلت هذه القائمة بقائمة جديدة بقرار وزير الصحة رقم ٢٥ لسنة ١٩٧٦ حيث وضع مواد جديدة وحذف بعض المواد الأخرى من القائمة القديمة!!.

كافة المستحضرات المحتوية على التبايين أو أملاحه أو أستراته، أو أملاح هذه الأسترات.

٨ ـ ز ـ أوكسي مورفين (جنيومورفين) ومركباته، وكذا المركبات المورفينية الأخرى ذات الأذوات الخماسي التكافؤ.

٩ ـ داي هيدروأوكسي كودنيون وأملاحه (كالإيكودال) وأستراته وأملاح هذه الأسترات.

داي هيدرو كودينون وأملاحه (كالديكوديد) وأستراته وأملاح هذه الأسترات.

داي هيدورمورفينون وأملاحه (كالديلوديد) وأستراته وأملاح هذه الأسترات.

استيلوداي هيدور كودينين أو أستيلوداي ميثيلوداي هيدروتبايين وأملاحه (كالأسيديكون) وأستراته وأملاح هذه الأسترات.

داي هيدرومورفين وأملاحه (كالبارامورفان) وأستراته وأملاح هذه الأسترات.

كافة المستحضرات المحتوية على داي هيدروأوكسي كودنيون.

أيكودال أوداي هيدرو كردنيون (ديكوديد)، أوداي هيدرو أمورفنيون (ديلوديد)، أو استيلوداي هيدروكودنيون، أو استيلوداي ميثيلو داي هيدروتبايين (أسيديكون)، أو داي هيدرومورفين (بارامورفان)، أو على أحد أملاحها أو أستراتها، أو أحد أملاح هذه الأسترات.

١٠ ـ **الكوكايين والكوكايين الخام وكافة أملاحه:**

كافة مستحضرات الكوكايين المدرجة أو غير المدرجة في دساتير الأدوية والتي تحتوي على أكثر من ٠,١٪ من الكوكايين، سواء صنعت من أوراق الكوكا (خلاصتها أو خلاصتها السائلة أو صبغتها) أو من الكوكايين.

مخففات الكوكايين في مادة غير فعّالة سائلة أو صلبة أياً كانت درجة تركيزها.

١١ ـ **الأكجونين** وكافة أملاحه وأستراته وأملاح هذه الأسترات.

كافة المستحضرات المحتوية على الأكجونين أو أملاحه أو أستراته أو أملاح هذه الأسترات.

١٢ ـ **الحشيش بجميع أنواعه** ومسمياته مثل الكمنجة أو البانجو أو غير ذلك من الأسماء التي قد تطلق عليه. الناتج أو المحضّر أو المستخرج من أزهار أو أوراق أو سيقان أو جذور أو راتنج نبات القنب الهندي «كانابيس ساتيفا» ذكراً كان أو أنثى.

المستحضرات الجالينوسية للقنّب الهندي (الخلاصة والصبغة)، والمستحضرات التي قاعدتها خلاصة أو صبغة القنب الهندي.
مستحضرات راتنج القنب الهندي (أي كافة المستحضرات المحتوية على عنصر القنب الهندي الفعّال أي الراتنج بأي نسبة كانت).

١٣ ـ ميثيل داي هيدرو مورفينون وأملاحه.

١٤ ـ هيدروكسي ـ ٣ ن ميثيل مورفنيان وأملاحه (دارموران).

١٥ ـ ميتوكسي ـ ٣ ن مورفنيان وأملاحه.

١٦ ـ بتيا ميثيل ـ ١ إيثيل ـ ٣ فينيل ـ ٤ بروبيونوكسي ـ ٤ بيبريدين (ويرمز له أيضاً بالرمز Nu. 1932) وأملاحه.

١٧ ـ أثيل ستيون (هيدروكسي فينيل ـ ٣) ـ ٤ ميثيل ـ ١ ـ بيبريديل ـ ٤ (ومعروف أيضاً تحت اسم ميثيل)ـ أمتيا هيدوروكسي فينيل ـ ٤ بروبيونيل ـ ٤ بيبريدين «سيتوبيميدون» وأملاحه.

١٨ ـ أستر أثيلي لحمض ميثيل ـ ١ فينيل ـ ٤ بيبريدين كاربوكسليك ٤ بثيدين. وأملاحه (ديميرول. دولانتين).

١٩ ـ أستراثيلي لحمض ميثيل ـ ١ (هيدروكسي فينيل ـ ٣) ـ ٤ بيبريدين كاربوكسليك ـ ٤ (ومعروف أيضاً تحت اسم استراثيلي لحمض ميثيل ـ ١) ميتاهيدروكسي فينيل ـ ٤ بيبركاربو كسليك ـ ٤ «بميدون» وأملاحه.

٢٠ ـ الفاداي ميثيل ـ١ و٣ فينيل ـ ٤ بروبيونوكسي ـ ٤ بيبريدين وأملاحه.

٢١ ـ بيتا داي ميثيل ـ١ و٣ فينيل ـ ٤ بروبيونوكسي ـ ٤ بيبريدين وأملاحه.

٢٢ ـ داي فينيل ـ ٤ و ٤ ديميثيل أمينو ـ ٦ هيبتانون ـ ٣ (ومعروف أيضاً تحت اسم داي ميثيل أمينو ـ ٦ داي فينيل ـ ٤ و ٤ هيبتانون ٣ «ميتادون») وأملاحه (فيزبتون وبولاميدون).

٢٣ ـ داي فينيل ـ ٤ و ٤ داي ميثيل ـ ٥ داي ميثيل أمينو ـ ٦ هجزانون ـ ٣ ومعروف أيضاً تحت اسم داي ميثيل مينو ٦ ـ ميثيل ٥ داي فينيل ٤ و ٤ هجزانون ـ ٣ «إيزومتيادون» وأملاحه.

٢٤ ـ داي فينيل ـ ٤ و ٤ داي ميثيل أمينو ـ ٦ هيتبانول ـ ٣ (ومعروف أيضاً تحت اسم داي ميثيل أمينو ـ ٦ داي فينيل ـ ٤ و ٤ هيتبانول ـ ٣) وأملاحه.

٢٥ ـ داي فينيل ـ ٤ و ٤ داي ميثيل أمينو ـ ٦ أستيوكسي ـ ٣ هيبتين، ومعروف أيضاً تحت اسم داي ميثيل أمينو ـ ٦ داي فينيل ٤ و ٤ أستيوكسي ـ ٣ هيتبين وأملاحه.

٢٦ ـ داي فينيل ـ ٤ و ٤ مورفولينو ـ ٦ هيتباتون ـ ٣ (معروف أيضاً تحت اسم مورفولينو ـ ٦ داي فينيل ـ ٤ و ٤ هيتبانون ـ ٣ «فينادكسون» وأملاحه (هيتبالجين) أو C.B.II) أو بأسماء أخرى. وكذلك أي مستحضر أو مخلوط أو مستخلص أو أية مادة أخرى تحتوي على إحدى المواد المدرجة تحت رقم ١٨ وما بعده بأية نسبة كانت.

٢٧ ـ بتيا ـ ٦ ـ داي ميثيل أمينو ـ ٤ و ٤ داي فينيل ـ ٣ ـ استيوكسي هيتبين (بتيا استيل هيتبون) وأملاحه.

٢٨ ـ ٣ ـ داي ميثيل أمينو ـ ١ و ١ ـ داي ـ (٢ ثينيل) ـ ١ ـ بيوتين وأملاحه.

٢٩ ـ ٣ ـ أثيل ميثيل أمينو ـ ١ و ١ ـ داي ـ (٢ ثينيل) ـ ١ بيوتين وأملاحه.

٣٠ ـ ٦ ميثيل، ٦ ديزوكسي مورفين وأملاحه.

وكذلك أي مستحضر أو مخلوط أو مستخلص أو أية مادة أخرى تحتوي على إحدى المواد المدرجة في البند ١٣ وما بعده بأية نسبة أخرى.

٣١ ـ ٤ ـ مورفولينوبيوتيرات ـ ٢ و ٢ ـ ثنائي فينيل الأيثيل وأملاحه.

٣٢ ـ ٦ بيبريدينو ـ ٤ : ٤ ـ ثنائي فينيل ـ ٣ ـ كيتو الهيتبان (بيبريديل أميدون) وأملاحه.

٣٣ ـ ٤ ـ استر أيزوبروبيلي (١ ـ ميثيل ـ ٤ فينيل بيبريدين ـ ٤ ـ حمض كاربوكسيليك) وأملاحه.

٣٤ ـ ثنائي أيدرو هيدروكسي المورفينون وأملاحه.

٣٥ ـ استرمير ستيلي لبنزيل المورفين وأملاحه.

٣٦ ـ ٤ ـ ٤ ثنائي فينيل ـ ٦ ـ ثنائي ميثيل أمينو ـ ٣ ـ كيتو الهكسان وأملاحه.

٣٧ ـ بتيا ـ ٤ و ٤ ـ داي فينيل ـ ٦ ـ داي ميثيل أمينو ـ ٣ ـ كحول الهيبتين وأملاحه.

٣٨ ـ ٦ ـ ميثيل داي هيدرو المورفين وأملاحه.

٣٩ ـ ١ ـ ٣ داي ميثيل ـ ٤ ـ فينيل ـ ٤ أوكسي بروبيل الهكسا ميثيل الأميني وأملاحه.

٤٠ ـ ٣ ـ داي أمنيو إيثيل ـ ١ : ١ ثنائي (٢ ثيونيل) ـ البيوتين وأملاحه، المعروف دولياً باسم غير مسجل ثنائي إيثيل ثيامين البيوتين.

٤١ ـ ٣ ـ هيدروكسي ـ ن ـ فينيل إيثيل المورفينان وأملاحه اليساري والعديم الانحراف.

٤٢ ـ الاستر الأثيلي ١ ـ (٢ ـ إيثيل مورفولينو) ـ ٤ ـ فينيل بيبريدين ـ ٤ ـ حمض كاربوكسليك (المقترح له الاسم الدولي الغير مسجل (مورفيريدين) وأملاحه.

٤٣ ـ ٣ ـ ميثيل ـ ٢ و ٢ ـ داي فينيل ـ ٤ ـ مور مورفولينوبيروليدين، سواء كان انحرافه الضوئي يميني أو يساري أو عديم الانحراف وأملاحه.

٤٤ ـ الاسترايثيلي ١ ـ (٢ ـ هيدروكسي أيزوكسي إيثيل ـ ٤ ـ فينيل ـ ٤ ـ حمض كاربوكسليك البيبريدين) وأملاحه المعروفة باسم ايتوكسي ريدين.

٤٥ ـ ١ ـ ٢ ـ ٥ ثلاثي ميثيل ـ ٤ ـ فينيل ـ ٤ ـ بروبيونوكسي بيبريدين وأملاحه ومعروف باسمب تريميبريدين.

٤٦ ـ نور مورفين وأملاحه.

٤٧ ـ داي ميثيل أمينو إيثيل ١ ـ ايزوكسي ـ ١ و ١ داي فينيل أستات، والمقترح له الاسم غير المسجل (داي مينوكسادول) وأملاحه.

٤٨ ـ ٢ ـ هيدروكسي ـ ٥ و ٩ ـ داي ميثيل ـ ٢ ـ (٢ ـ فينيل إيثيل) ـ ٧,٦ بنزومورفان وأملاحه، والمعروف باسم (ن/هـ ٧٥١٩).

٤٩ ـ ٦ ـ ميثيل أمينو ـ ٤ و ٤ ـ داي فينيل ـ ٣ ـ هيكسانون وأملاحه ومستحضراته كالتبكاردا، والمعروف باسم نورميتادون.

٥٠ ـ الأمفيتامين (البنزيدرين) وأملاحه ومستحضراته بذاته مثل أكتدرون.

٥١ ـ ديكسا مفيتامين وأملاحه ومستحضراته بذاته مثل ماكسيتون وديكسيدرون.

٥٢ ـ ميثيل أمفيتامين وأملاحه ومستحضراته بذاته مثل ميثدرين.

٥٣ ـ الليل ـ ١ ـ ميثيل بيوتيل البار بتيال وأملاحه ومستحضراته بذاته مثل السيكونال.

٥٤ ـ إيثيل أيزو أميل البار بيتال وأملاحه ومستحضراته بذاته مثل الأمينال.

٥٥ ـ الليل أيزوبيوتيل الباربيتال وأملاحه ومستحضراته بذاته مثل الساندوبتيال.

٥٦ ـ ١ ـ إيثيل (٣ ـ سيانو ـ ٣ و ٣ ـ داي فينيل بروبيل) ـ ٤ ـ فينيل ـ ٤ ـ بيبريدين كاربوكسلات وأملاحه.

٥٧[١] ـ ١ ـ (٣ و ٣ دي فنيل ١ ـ ٣ سيانو بروبيل) ـ ٤ ـ فينيل بيبردين ـ ٤ ـ حمض الكربوكسليك أثيل استر وأملاحه.

1 — (3,3 Diphenyl 1 — 3 — Cyanopropyl) — 4 — Phenylpiperidine 4 — Carboxilic Acid Ethyl Ester D its salts.

والمعروف دولياً باسم: دي فينوكسلات Diphynoxylate.

٥٨[٢] ـ ب ـ كلورو بنزيل ـ ٢ ثنائي أثيل أمينواثيل ـ نترو ـ ٥ ـ بنزيمدازول وأملاحه.

٥٩[٢] ـ ب. إينوكسي بنزيل ـ ٢ ثنائي أثيل أمينوثيل ـ ١ نيترو ـ ٥ بنزيميد أزول وأملاحه.

٦٠[٣] ـ (هيدروكسي ـ ٢ إيثوكسي) ـ ٢ أثيل.

---

(١) البند ٥٧ أضيف إلى الجدول ١ بقرار وزير الصحة رقم ٥٥٠ سنة ١٩٦٠.

(٢) البندان ٥٨ ـ ٥٩ أضيف إلى الجدول ١ بقرار وزير الصحة ٤٦ سنة ١٩٦١.

(٣) البند ٦٠ أضيف إلى الجدول ١ بقرار وزير الصحة ٤٤ سنة ١٩٦٢.

- افينيل - ٤ بروبيونيل - ٤ - بيبريدين.

٦١[١] - نوراسيمثيادول (دالنا - ديكسترا - ٣ - استوكسي ٦ - ميثيل أمينو - ٤,٤ - داي فينيل هيتبين.

٦٢[٢] - حامض ميثيل - ١ فينيل - ٤ بيبريدين كاربوكسليك ٤ وأملاحه.

٦٣[٣] - ٢,٢ - داي فنيل - ١,٤ كاربامويل - ٤ بيبريدينو بيوتيرو نيتريل. ويسمى أيضاً:

١ - (٣ - سيانو - ٣ - ٣ - داي فينيل بروبيل) - ٤ - (- ١ - بيبريدنيو) بيبريدين - ٤ - حمض كاربوكسيك أميد.

٦٤[٤] - نيكوديكودين = ٦ نيكوتينيل داي هيدروكودين وأملاحه.

٦٥[٥] - أسيتورفين = م ١٨٣

٣ - ١ - استيل - ٧ X - (ا - د - هيدروكسي - ١ - ميثيل يوتيل).

- ٦: ١٤ - اندواثينو تتراهيدرو- أور بيبافين..

٦٦[٥] - أتيورفين = م ٩٩

٧ - ألفا - ١ - (د) - هيدروكسي - اميثيل يوتيل - ٦: ١٤ - أندو - أثينوتتراهيدرو - أوربيبافين.

٦٧[٦] - نوربيبانون وتركيبه الكيمائي.

٤,٤ - داي فينيل - ٦ بيبريدينو - ٣ - هكسانون وأملاحه.

٦٨[٦] - فنتانيل = R 263 وتركيبه الكيمائي:

١ - فين ايثيل - ٤ - ن - بروبيونيل اتيلينو بيبريدين وأملاحه.

٦٩[٧] - Lysergic acid Diethylamid S.L.D. 25

مثل مستحضري ساندوز Delysid Amp. Sandoz

---

(١) البند ٦١ أضيف إلى الجدول ١ بقرار وزير الصحة رقم ١٣٠ لسنة ١٩٦٢.

(٢) البند ٦٢ أضيف إلى الجدول ١ بقرار وزير الصحة رقم ٧٢ لسنة ١٩٦٣.

(٣) البند ٦٣ أضيف إلى الجدول ١ بقرار وزير الصحة رقم ١٠٧ لسنة ١٩٦٥.

(٤) البند ٦٤ أضيف إلى الجدول ١ بقرار وزير الصحة رقم ٣٣٣ لسنة ١٩٦٦.

(٥) البندان ٦٥، ٦٦ أضيفا إلى الجدول ١ بقرار وزير الصحة رقم ٣٧٩ لسنة ١٩٦٦.

(٦) البندان ٦٧، ٦٨ أضيفا إلى الجدول ١ بقرار وزير الصحة رقم ١١٨ لسنة ١٩٦٧.

(٧) البند ٦٩ أضيف إلى الجدول ١ بقرار وزير الصحة رقم ١٩٦ لسنة ١٩٦٧.

٦٤٦٩ مسجل برقم «tabl» (٣)
٨٣٧١ مسجل برقم
٧٠ ـ كودوكسيم
= داي هيدروكودينون ـ ٦ ـ كربوكسي ميثيل أوكسيم.
٧١ ـ ١ ـ (٤ ـ سيانو ـ ٣ و ٣ ـ داي فينيل بروبيل ـ ٤ ـ) ٢ ـ أوكسوبربيونيل ـ ١ ـ بنزيميدا زوليتيل ـ بيبر بدين، المعروفة تحت اسم بنزايترامايد أو R. 4845 الجلوتثميد وتركيبها الكيماوي ٢ ـ أنيل ـ ٢ فينيل جلوتثميد وأملاحها ومستحضراتها مثل الدوريدين.

## الجدول رقم ٢
## المستحضرات المستثناة من النظام المطبق على المواد المخدرة

١ ـ مستحضرات المورفين
١ ـ لبوس يودوفورم والمورفين
(للبوس واحد)

| | جرام |
|---|---|
| يودوفورم | ٠,٣٢٠ |
| كلوريدات المورفين | ٠,٠١٦ |

زبدة كاكاو ـ كمية كافية لغاية جرام واحد.

٢ ـ لصقة الأفيون

| | |
|---|---|
| راتنج لامي | ٢٠ |
| تربنتينا | ٣٠ |
| جمع أصفر | ١٥ |
| مسحوق لبان دكر | ١٨ |

---

(١) البند ٧٠ أضيف إلى الجدول ١ بقرار وزير الصحة رقم ١٩٧ لسنة ١٩٦٧.
(٢) البند ٧١ أضيف إلى الجدول ١ بقرار وزير الصحة رقم ٢١٨ لسنة ١٩٦٨.
(٣) الفقرة الأخيرة من البند ٧١ أضيفت إلى الجدول ١ بقرار وزير الصحة رقم ٧٢ لسنة ١٩٧١.

| | |
|---|---|
| مسحوق الجاوي | ١٠ |
| مسحوق الأفيون | ٥ |
| بلسم البيرو | ٢ |

٣ ـ لصقة الأفيون

| | |
|---|---|
| خلاصة أفيون | ٢٥ |
| راتنج لامي منقى | ٢٥ |
| لصقة الرصاص الصمغية | ٥٠ |

٤ ـ لصقة الأفيون

| | |
|---|---|
| راتنج لامي | ٨ |
| تربنتينا عادة | ١٥ |
| صمغ أصفر | ٥ |
| لبان ذكر مسحوق | ٨ |
| جاوي مسحوق | ٤ |
| مسحوق الأفيون | ٢ |
| بلسم البيرو | ٩٠ |

٥ ـ لصقة الأفيون

| | |
|---|---|
| مسحوق الأفيون الناعم | ١٠ |
| لصقة راتنجية | ٩٠ |

٦ ـ لصقة الأفيون (انظر التركيب تحت رقم ٧):

مخلوطة بغيرها من اللصقات الواردة بالفارما كوبيا البريطانية أوبكودكس الصيدلة البريطاني.

| ٧ ـ مروخ الأفيون: | مليمتر |
|---|---|
| صبغة الأفيون | ٥٠٠ |
| مروخ صابوني | ٥٠٠ |

٨ ـ مروخ أفيون (انظر التركيب الوارد تحت رقم ٧):

مخلوطاً بأحد المروخات الواردة بالفارماكوبيا البريطانية أو بكودكس الصيدلة البريطانية.

٩ ـ مروخ الأفيون النوشادري

| | جرام |
|---|---|
| مروخ الكافور النوشادري | ٣٠ |
| صبغة الأفيون | ٣٠ |
| مروخ البلادنا | ٥ |
| محلول النوشادر المركّز | ٥ |
| مروخ صابوني كمية كافية لغاية | ١٠٠ |

١٠ ـ مروخ الأفيون النوشادري.

نفس التركيب الوارد تحت رقم ٩ مخلوطاً بأحد المروخات الواردة بالفارماكوبيا البريطانية أو بكودكس الصيدلة البريطاني.

١١ ـ عجائن كاوية للأعصاب ومستحضرات تحتوي ـ عدا أملاح المورفين أو أملاح المورفين والكوكايين ـ على ما لا يقل عن ٢٥٪ من الأحماض الزرنيخية، ويدخل في صنعها كريوزوت أو فينول بالمقدار اللازم لتكون متماسكة على شكل عجينة.

١٢ ـ حبوب مضادة للإسهال:

| | جرام |
|---|---|
| كافور | ٠,٠٦٤٨ |
| خلات الرصاص | ٠,٠١٣ |
| تحت نترات البزموت | ٠,١٦٢ |
| حمض التنيك | ٠,٠٦٨٤ |
| مسحوق الأفيون | ٠,٠٢٠ |

١٣ ـ مسحوق الديجتيالا والأفيون المركبة

| | |
|---|---|
| مسحوق أوراق الديجتيالا | ٠,٣٧١ |
| مسحوق الأفيون | ٠,١٩ |
| مسحوق عرق الذهب | ٠,١٣ |
| كبريتات الكينين | ٠,٧٨ |

شراب الجلوكوز كمية كافية لعمل ١٢ حبة

١٤ ـ حبوب الزئبق مع الأفيون

| | |
|---|---|
| حبوب الزئبق | ٣,٨٩ |
| مسحوق الأفيون لعمل ١٢ حبة. | ٠,١٩ |
| ١٥ ـ حبوب الزئبق مع الطباشير والأفيون. | |
| مسحوق عرق الذهب بالأفيون | ٠,٧٨ |
| (تركيب هذا المسحوق مبيّن تحت رقم ٢١) | |
| مسحوق الزئبق بالطباشير | ٠,٧٨ |
| سكر لبن | كمية كافية |
| شراب الجلوكوز كمية كافية لعمل ١٢ حبة | |
| ١٦ ـ حبوب عرق الذهب مع بصل العنصل. | جرام |
| مسحوق عرق الذهب بالأفيون | ٣٠ |
| (تركيب هذا المسحوق مبيّن تحت رقم ٢١) | |
| مسحوق بصل العنصل | ١٠ |
| راتنج نوشادري مسحوق | ١٠ |
| ١٧ ـ حبوب مكورور الزئبقيك بالأفيون | |
| مكورور الزئبقيك المسحوق | ٠,١٠ |
| خلاصة الأفيون | ٠,٢٠ |
| خلاصة عرق النجيل | ٠,٢٠ |
| مسحوق عرقسوس كمية كافية لعمل ١٠ حبات | |
| ١٨ ـ حبوب يودور الزئبقوز بالأفيون: | |
| يودور الزئبقوز الحديث التحضير | ٠,٥٠ |
| مسحوق الأفيون | ٠,٢٠ |
| مسحوق عرقسوس | ٠,٣٠ |
| عسل أبيض كمية كافية لعمل ١٠ حبات. | |
| ١٩ ـ حبوب الرصاص مع الأفيون: | |
| خلات الرصاص المسحوق | ,٨٠ |
| مسحوق الأفيون | ,١٢ |
| شراب الجلوكوز أو كمية كافية | ٨ |

٢٠ ـ حبوب التربنتينا المركبة:

| | |
|---|---|
| أفيون | ٠,٥ |
| كبريتات الكينين | ٢,٥ |
| ميعة سائلة | ٢, |
| تربنتينا | ٨, |

كربونات المغنسيوم كمية كافية لعمل مائة حبة.

٢١ ـ مسحوق عرق الذهب المركب (مسحوق دوفر):

| | |
|---|---|
| مسحوق عرق الذهب | ١٠,٠ |
| مسحوق الأفيون | ١٠,٠ |
| مسحوق كبريتات البوتاسيوم | ٨٠,٠ |

٢٢ ـ مخاليط مسحوق دوفر (انظر التركيب الوارد تحت رقم ٢١) مع الزئبق الطباشيري، أو الأسبيرين، أو الفيناسيتين، أو الكينيين وأملاحه، أو بيكربونات الصودا.

٢٣ ـ مسحوق الكينو المركب:

| | جرام |
|---|---|
| مسحوق الكينو | ٧٥ |
| مسحوق الأفيون | ٥ |
| مسحوق القرفة | ٢٠ |

٢٤ ـ أقماع الرصاص المركبة:

| | |
|---|---|
| خلات الرصاص المسحوقة | ٢,٤ |
| مسحوق الأفيون | ٠,٨ |

زبدة كاكاو كمية كافية لعمل ١٢ قمعاً زنة كلٍّ منها حوالي جرام واحد.

٢٥ ـ أقراص مضادة للزكام رقم ٢:

| | |
|---|---|
| مسحوق الأفيون | ٠,٠٤٢ |
| كبريتات الكينين | ٠,٠٢٢ |
| كلوريدات النوشادر | ٠,٠٢٢ |
| كافور | ٠,٠٢٢ |
| خلاصة أوراق البلادنا | ٠,٠٠٤٣ |

| | |
|---|---|
| خلاصة جذور خانق الذئب | ٠,٠٠٤٣ |
| ٢٦ ـ أقراص مضادة للإسهال رقم ٢ : | |
| مسحوق الأفيون | ٠,٠١٦ |
| كافور | ٠,٠١٦ |
| مسحوق عرق الذهب | ٠,٠٠٨ |
| خلات الرصاص | ٠,٠١١ |
| ٢٧ ـ أقراص مضادة للدوسنطاريا | |
| مسحوق الأفيون | ٠,٠١٣ |
| مسحوق عرق الذهب | ٠,٦٤٨ |
| مسحوق الزئبق الحلو | ٠,٠٣٢٤ |
| خلات الرصاص | ٠,٠٣٢٤ |
| بزموت بتيانافتول | ٠,١٩٤٤ |
| ٢٨ ـ أقراص الزئبق مع الأفيون: | |
| كلورور الزئبقور المسحوق | ٠,٠٦٥ |
| أكسيد الأنتيمون المسحوق | ٠,٠٦٥ |
| مسحوق جذور عرق الذهب | ٠,٠٦٥ |
| مسحوق الأفيون | ٠,٠٦٥ |
| سكر لبن | ٠,٠٦٥ |
| محلول الجيلاتين كمية كافية لعمل قرص واحد. | |
| ٢٩ ـ أقراص الرصاص مع الأفيون | |
| مسحوق خلات الرصاص الناعم | ١٩,٤٤ |
| مسحوق الأفيون | ٣,٢٤ |
| سكر مكرر مسحوق | ٦,٤٨ |
| محلول الثيويرومين الأثيري | ٣,٦٠ |
| كحول | ٠,٩٠ |
| ٣٠ ـ أقراص الرصاص مع الأفيون | |
| سكر الرصاص | ٠,١٩٥ |

| | |
|---|---|
| مسحوق الأفيون | ٠,٠٦٥ |

محلول الجيلاتين كمية كافية لعمل قرص واحد.

٣١ ـ مرهم العفص المركب.

| | |
|---|---|
| مسحوق العفص الناعم | ٢٠ |
| خلاصة الأفيون | ٤ |
| ماء مقطر | ١٦ |
| لانولين | ١٠ |
| برافين أصفر رخو | ٥٠ |

٣٢ ـ مرهم العفص المركب.

(انظر التركيب الوارد تحت رقم ٣١ المخلوط بغيره من المراهم واللصقات الواردة بالفارما كوبيا البريطاني، أو بكودكس الصيدلة البريطانية).

٣٣ ـ مرهم العفص مع الأفيون:

| | |
|---|---|
| مرهم العفص | ٢,٥ |
| مسحوق الأفيون | ٧,٥ |

٣٤ ـ مرهم العفص مع الأفيون:

(انظر التركيب الوارد تحت رقم ٣٣ المخلوط بغيره من المراهم واللصقات الواردة بالفارماكوبيا البريطانية، أو بكودكس الصيدلة البريطانية).

٣٥ ـ ياترين ـ ١٠٥:

(حامض بودرو أوكسيكينولاييك سلفونيك) مضافاً إليه ٥٪ أفيون.

ب ـ مستحضرات الديكوديد

محاليل الكارديازول ديكوديد

محلول يحتوي على ما لا يقل عن ١٠٪ من الكارديازول وما لا يزيد عن ٥٪ من أحد أملاح الديكوديد.

جـ ـ مستحضرات الأديكودال.

١ ـ أقراص مضادة للأفيون:

| | |
|---|---|
| أيكودال | ١ |
| مسحوق جنطيانا | ٣٥ |
| مسحوق عرق الذهب | ٢٠ |
| كبريتات الكنين | ٢٠ |
| كافايين | ٥ |
| سكر لبن | ٢٥ |

تخلط ويصنع منها أقراص زنة ٥ قمحة

ملاحظة: يحظر عرض هذا المستحضر على الجمهور باسم مستحضر مضاد للأفيون.

| ٢ ـ أقراص ب.ب المركبة: | جرام |
|---|---|
| مسحوق باربايس عادي | ٠,٠٣٢٤ |
| جوز مقيء | ٠,٠٠١٣ |
| إيكودال | ٠,٠٠٣٢ |
| عرق الذهب | ٠,٠٦٤٨ |
| مسحوق القرفة المركب | ٠,٠٣٢٤ |
| طباشير عطري | ٠,٠٠٣٢ |

(د) مستحضرات الكوكايين

| | |
|---|---|
| ١ ـ حقن برناتزيك | |
| أ ـ بي سياتور الزئبق | ٠,٠٣ |
| كوكايين | ٠,٠٢ |
| ب ـ سكسيناميد الزئبق | ٠,٠٣ |
| كوكايين | ٠,٠١ |
| ٢ ـ حقن ستيلا: | |
| أ ـ سكسيناميد الزئبق | ٠,٠٣ |
| كلوريدات الكوكايين | ٠,٠١ |
| ب ـ سكسناميد الزئبق | ٠,٠٥ |
| كلوريدات الكواكيين | ٠,٠٣ |

٣ ـ بي يورات الصودا المركب مع الكواكيين:

على تشكيل أقراص صلبة تحتوي على الأكثر على ٠,٢٪ من أحد أملاح الكوكايين، مع ما لا يقل عن ٢٠٪ من البورق، ومع ما لا يقل عن ٢٠٪ من الأنتيبرين أو من غيرها من المواد المسكّنة المماثلة، وما لا يزيد عن ٤٠٪ من المواد المحسّنة للطعام، ولا يزيد وزن القرص عن جرام واحد.

٤ ـ عجائن كاوية للأعصاب:

مستحضرات تحتوي ـ عدا أملاح الكوكايين أو أملاح الكوكايين والمورفين ـ على ما لا يقل عن ٢٥٪ من الأحماض الزرنيخية، ويدخل صنعها كريوزوت أو فينول بالمقدار اللازم لتكون متماسكة على شكل عجينة.

٥ ـ أقراص كوكايين واتروبين تحتوي كل منها على ٠,٠٠٠٣ من أحد أملاح الكواكيين على الأكثر وعلى ٠,٠٠٠٠٣ جرام من أحد أملاح الأتروبين على الأقل.

| | جرام |
|---|---|
| كبريتات الأتروبين | ٠,٠٠٠٣ |
| كلوريدات الكوكايين | ٠,٠٠٠٣ |
| سكر المن | ٠,٠٠٣ |
| زنة القرص الواحد | ٠,٠٠٣٦ |

ونسبة الكوكايين فيه ٨,٣٪

٦ ـ أقراص للصوت

كلوريدات البوتاس:

| | |
|---|---|
| يورق | — |
| كوكايين | ٠,٠٠٠٢٥ |
| زنة القرص الواحد | ٠,٣٣٥ |

هـ ـ مستحضرات قاعدتها خلاصة أو صبغة القنّب الهندي. المستحضرات التي قاعدتها خلاصة أو صبغة القنّب الهندي التي لا تستعمل إلا من الظاهر.

## الجدول رقم ٣
## في المواد التي تخضع لبعض قيود الجواهر المخدرة

١ ـ داي هيدروكودايين وأملاحه (ويعرف أحدهما باسم باراكودايين).
٢ ـ إيثيل مورفين (ديونين) وأملاحه.
٣ ـ ميثيل مورفين (كودايين) وأملاحه.
٤ ـ استيل داي هيدروكودايين وأملاحه.
٥ ـ بيتا ـ ٤ ـ مورفولينيل إيثيل مورفين وأملاحه.

## الجدول رقم ٤

الحدّ الأقصى لكميات الجواهر المخدرة الذي لا يجوز للأطباء البشريين وأطباء الأسنان الحائزين على دبلوم أو بكالوريوس تجاوزه في وصفة طبية واحدة:

| | جرام |
|---|---|
| ١ ـ الأفيون | ٠,٦٠ |
| ٢ ـ المورفين وكافة أملاحه | ٠,٠٦ |
| ٣ ـ داي استيل المورفين (استيومورفين. ديامورفين. ديافورم. هيروين) وأملاحه | ٠,٠٢ |
| ٤ ـ بنزويل المورفين (بيرونين) وأملاحه وكافة استرات المورفين الأخرى وأملاحه. | ٠,٠٦ |
| ٥ ـ بنزويل المورفين (بيرونين) وأملاحه وكافة أوكسيدات الأثير المورفينية الأخرى وأملاحها فيما عدا (إيثيل المورفين) (ديونين) وميثيل المورفين (كودايين) | ٠,١٠ |
| ٦ ـ داي هيدروديزوكسي مورفين (ديزومورفين) | ٠,٠٦ |
| ٧ ـ التبايين وأملاحه | ٠,١٥ |
| ٨ ـ ز ـ أوكسي مورفين (جنيومورفين) ومركباته وكذا المركبات المورفينية الأخرى ذات الأزوت الخماسي التكافؤ | ٠,٢٠ |

| | |
|---|---|
| ٩ ـ داي هيدروأكسي كودنيون (كالايكودال) وأملاحه وأستراته وأملاح هذه الأسترات | ٠,٠٦ |
| داي هيدروكودنيون وأملاحه (كالديكوديد) وأستراته وأملاح هذه الأسترات | ٠,٠٦ |
| داي هيدرو مورفنيون وأملاحه (كالديلوديد) وأستراته وأملاح هذه الأسترات | ٠,٠١ |
| استيلوداي هيدرو كودنيون أو استيلو داي ميثيلو داي هيدروتبايين وأملاحه (كالأسيديكون) وأسترات وأملاح هذه الأسترات | |
| داي هيدرومورفين وأملاحه (كالبارامورفان) وأستراته وأملاح هذه الأسترات | ٠,٠٦ |
| ١٠ ـ الكوكايين وكافة أملاحه: | |
| للاستعمال الباطني | ٠,١٠ |
| للاستعمال الظاهري | ٠,٤٠ |
| بشرط أن يوصف في مركب لا تزيد نسبته فيه عن أربعة في المائة. | |
| ١١ ـ الأكجونين وكافة أملاحه وأستراته وأملاح هذه الأسترات. | ٠,١٠ |
| ١٢ ـ استرايثيلي لحمض ميثيل ـ أفينيل ـ ٤ بيبريدين. كاربوكسليك ـ ٤ «بثيدين» وجميع أملاحه وهو كذلك (ديميرول ودولانتين) | ٠,٦٥ |
| ١٣ ـ القنب الهندي (كانابيس ساتيفا) | ٠,٦٠ |
| راتنج القنب الهندي | ٠,٢٠ |
| خلاصة القنب الهندي | ٠,٢٠ |
| | ملليمتر |
| خلاصة القنب الهندي السائلة | ٠,٦٠ |
| صبغة القنب الهندي | ٤,٠٠ |

١٤ ـ ميثيل داي هيدرومورفينون المعروف باسم كلوريدات الميتوبون أو بأسماء أخرى ٠,٣٠

١٥ ـ داي فينيل ـ ٤,٤ داي ميثيل أمنيو ـ ٦ هيتبانون ـ ٣ ومعروف أيضاً تحت اسم داي ميثيل أمنيو ـ ٦ داي فينيل ـ ٤ و٤ هتيانون ـ ٣ «متيادون» وجميع أملاحه، وهو أيضاً فيزتيون وبولاميدون ٠,١٢٥

١٦ ـ داي فينيل ـ ٤ و٤ مورفولنيو ـ ٦ هيتبانون ـ ٣ ومعروف أيضاً تحت اسم مورفولينو ـ ٦ داي فينيل ـ ٤ و هيتبانون ـ ٣ (فنيادكسون) وجميع أملاحه، وهو أيضاً هيتبالجين ٠,٢٥٠

## الجدول رقم ٥
## النباتات الممنوع زراعتها

١ ـ القنب الهندي «كانابيس ساتيفا» ذكراً كان أو أُنثى بجميع مسمياته مثل: الحشيش، أو الكمنجة، أو البانجو، أو غير ذلك من الأسماء التي قد تطلق عليه.

٢ ـ الخشخاش «باباقير سومنيفيرم» بجميع أصنافه ومسمياته مثل الأفيون، أو أبو النوم، أو غير ذلك من الأسماء التي قد تطلق عليه.

٣ ـ جميع أنواع جنس البابافير.

٤ ـ الكوكا «إيروثروكسيلوم كوكا» بجميع أصنافه ومسمياته.

٥ ـ القات بجميع أصنافه ومسمياته.

## الجدول رقم ٦
## أجزاء النباتات المستثناة من أحكام هذا القانون

١ ـ ألياف سيقان نبات القنب الهندي.

٢ ـ بذور الخشخاش المحموسة حمساً يكفل عدم إنباتها.

٣ ـ بذور القنّب الهندي المحموسة حمساً يكفل عدم إنباتها.
٤ ـ رؤوس الخشخاش المجرحة الخالية من البذور.

* * *

# المذكّرة الإيضاحية
# للقانون رقم ٢٨٢ سنة ١٩٦٠

شغلت آفة الإدمان على المخدرات والاتجار فيها بال ولاة الأمور أمداً طويلاً، لما تجره من تدهور في الصحة العامة والأخلاق، وتعطيل القوى البشرية في الوطن، فأصبح تهريبها داخل البلاد سلاحاً يلجأ إليه العدو، لتحطيم القوى العاملة فيها.

ونظراً لقيام الوحدة بين (مصر وسوريا) ومتاخمة الإقليم السوري لإسرائيل، واشتراكه في الحدود مع بعض الدول المصدِّرة للمخدرات، فقد رئي أنه من الضروري وضع قانون موحد في الإقليمين المصري والسوري، يهدف إلى مكافحة المخدرات وتنظيم استعمالها والاتجار فيها، بما يكفل زجر الجناة وردع كل مَن يسير في طريقهم وإتاحة الفرصة للمدمن للشفاء من مرضه، وحماية رجال السلطة المكلفين بتطبيق هذا القانون، وتوفير الضمانات الكافية لهم لأداء مهمتهم على خير وجه، وتسهيل القبض على عصابات مهرِّبي المخدرات وتجارها.

وقد أُتيحت بذلك الفرصة لتعديل المرسوم بقانون رقم ٣٥١ سنة ١٩٥٢ المعمول به في الإقليم المصري بما يتفق والأهداف التي رمى إليها، في الوقت نفسه معالجة ما كشف عنه التطبيق العملي له من قصور، وقد أبقى المشروع على كثير من أحكام هذا المرسوم بقانون، وتناول التعديل بعض مواده على النحو التالي:

١ ـ عدلت المادة ٧ إذ أُضيف إليها بعض الجرائم التي تدل على أن مرتكبها لا يؤتمن على الاتجار في الجواهر المخدرة، وروعي في ذلك الجرائم

التي نصّ عليها قانون العقوبات السوري، والتي تقابل الجرائم المنصوص عليها في هذه المدة.

٢ ـ عدلت المادة ٨ بحيث يمكن تطبيقها على الإقليم السوري بالجهات المماثلة للتقسيم الإداري في الإقليم المصري.

٣ ـ رئي تيسيراً على الصيادلة في أداء مهمتهم الاكتفاء بتقديم كشف تفصيلي عن الوارد والمصروف والباقي من الجواهر المخدرة مرتين كل عام: شهري يناير (كانون ثان) ويوليو (تموز) بدلاً من أربع مرات مع اتساع المهلة خمسة عشر يوماً الأولى من الشهر الواجب إرسال الكشف خلاله بدلاً من الأسبوع الأول، كما كان مقرراً في المادة ٢٣ من المرسوم بقانون سالف الذكر.

٤ ـ واختطّ المشرّع عند الكلام على العقوبات خطة تهدف إلى التدرّج فيها تبعاً لخطورة الجاني ودرجة إثمه ومدى تردّيه في هذه الجرائم، فنصّت المادة ٣٣ على عقوبة الأشغال الشاقة المؤبدة لمن صدر أو جلب جواهر مخدرة قبل الحصول على الترخيص المنصوص عليه في المادة ٣، وكذا لمن أنتج أو استخرج أو فصّل أو صنع جوهراً مخدراً وكان ذلك بقصد الاتجار.

(يلاحظ أن العقوبة عدِّلت إلى الإعدام والغرامة بالقانون ٤٠ لسنة ١٩٦٦)، ونصّت المادة ٣٤ على عقوبة الأشغال الشاقة المؤبدة أو المؤقتة لفئة أقل خطورة من الفئة المشار إليها في المادة السابقة، وهي فئة المتجرين في المواد المخدرة وزارعي النباتات الواردة في الجدول رقم (٥) المتجرين فيها. وكذا مَن رخص لهم في حيازة جواهر مخدرة لاستعمالها في أغراض معينة وتصرفوا فيها بأية صورة كانت في غير تلك الأغراض. ومَن أداروا أو أعدّوا أو هيأوا مكاناً لتعاطي المخدرات.

(عدِّلت إلى الإعدام أو الأشغال الشاقة المؤبدة والغرامة بالقانون رقم ٤٠ لسنة ١٩٦٦).

وأخيراً تعرضت المادة ٣٥ إلى حالة تقديم جواهر مخدرة للتعاطي بغير مقابل أو تسهيل تعاطيها، وقررت لها عقوبة أخف نوعاً وهي عقوبة الأشغال الشاقة المؤقتة (عدِّلت إلى الأشغال الشاقة المؤبدة والغرامة بالقانون رقم ٤٠ لسنة ١٩٦٦).

هذا وقد نص في الفقرة الأخيرة لكل من هذه المواد الثلاث على تشديد العقوبة في حالة العَوْد، أو إذا كان الجاني من الموظفين، أو المستخدمين العموميين المنوط بهم مكافحة المواد المخدرة أو الرقابة على تداولها أو حيازتها، أو كان من الموظفين أو المستخدمين العموميين الذين يكون لهم اتصال بهذه المواد من أيّ نوع كان.

٥ ـ ونظراً إلى خطورة فئة الجناة المشار إليهم في المواد ٣٣، ٣٤، ٣٥ فقد رئي أن ينص في المادة ٣٦ على عدم جواز تطبيق المادة ١٧ من قانون العقوبات المصري أو المادة ٢٤٣ من قانون العقوبات السوري على أية جريمة من الجرائم المنصوص عليها فيها.

٦ ـ ونص في المادة ٣٧ على استعمال الرأفة مع المجرم بقصد التعاطي أو الاستعمال الشخصي، وجعلت العقوبة السجن أو الغرامة من ٥٠٠ جنيه إلى ٣٠٠٠ جنيه مصري أو ٥٠٠٠ ليرة إلى ٣٠٠٠٠ ليرة سورية، مع النص على حد أدنى لعقوبة الحبس في حالة تطبيق المادة ١٧ عقوبات مصري أو المادة ٢٤٣ عقوبات سوري هو الحبس لمدة ستة أشهر. وقد روعي في توقيع الغرامة عليه ردع أمثاله بجعلهم أمام خطر فقد أموالهم، فضلاً عن إيداعهم في السجن لعلهم يثوبون إلى رشدهم فسيحرصون على عدم تعاطي المخدرات.

وأخذاً بتوصيات الأمم المتحدة وأُسوة بما هو متّبع في بعض البلاد المتمدينة، وعطفاً على مرضى الإدمان على المواد المخدرة والعمل على علاجهم من هذا الداء استحدثت الفقرة الثانية من المادة ٣٧، وتنص على جواز أن تأمر المحكمة بإيداع مَن ثبت إدمانه على تعاطي المخدرات إحدى المصحّات التي تنشأ لهذا الغرض ليعالج فيها، وذلك

بدلاً من العقوبة المقررة لجريمته، كما رئي تشجيعاً للمدمن على الإقبال على هذا العلاج عدم جواز رفع الدعوى الجنائية عليه إذا ما تقدم من تلقاء نفسه للعلاج بالمصحة.

ولما كان مَن دخل المصحة وعاد بعد خروجه منها إلى استعمال المخدرات قبل انقضاء خمس سنوات على ذلك، أو من دخلها أكثر من مرة هو في غالب الأمر شخص لم يجد العلاج معه وقد نص على أنه في هذه الحالة لا يجوز أن يودع المصحة ثانية.

- واستحدث المشرع في المادة ٣٨ نصاً جديداً يتناول عقاب كلِّ مَن حاز أو أحرز أو اشترى أو سلَّم أو نقل أو أنتج أو استخرج أو فصل أو صنع جواهر مخدرة، وكان ذلك بغير قصد الإنجاز أو التعاطي أو الاستعمال الشخصي، وذلك حتى يحيط القانون بكافة الحالات التي يتصور أن تحدث عملاً، وقد يفلت منها حائز المادة المخدرة بغير قصد الاتجار أو التعاطي من العقاب.

٨ - كما استحدث المشرِّع في المادة ٣٩ نصاً يعاقب بالحبس كل من ضبط في مكان أُعِدَّ أو هُيِّء لتعاطي المخدرات، وكان يجري فيها تعاطيها مع علمه بذلك، وذلك أن هؤلاء الأشخاص وإن لم يثبت تعاطيهم المخدرات إلا أن وجودهم في مثل هذه الأمكنة التي يجري فيها تعاطيها يرشحهم لذلك، ورئي وضع عقوبة مخففة لهم حتى يحجموا عن ارتيادها أو التواجد بها.

ونظراً لأن الزوج أو الزوجة أو أصول وفروع مَن أعدّ أو هيأ المكان الذي يجري فيه تعاطي المخدرات قد تضطرهم صلة القربى إلى التواجد فيه دون رغبة في مشاركة الحاضرين إثمهم، فقد رئي النص على إعفائهم من حكم المادة.

ولضمان سلامة تطبيق القانون، وحماية لرجال السلطة القائمين على تنفيذه، لما لوحظ من تعرضهم للخطر أثناء القيام بواجبهم في

ضبط جرائم المخدرات رُئي تشديد العقوبة على كل مَن يتعدَّى عليهم أو يقاومهم بالقوة أو العنف أثناء تأدية وظيفتهم أو بسببها. فنصّت المادة ٤٠ على عقوبة السجن لمجرد التعدّي، وعلى عقوبة الأشغال الشاقة المؤقتة إذا حصل مع التعدي أو المقاومة ضرب أو جرح نشأ عنه عاهة مستديمة يستحيل برؤها (عدِّلت إلى الأشغال الشاقة المؤقتة والغرامة في حالة التعدّي، والأشغال الشاقة المؤبدة والغرامة في حالة ما إذا حصل ضرب أو جرح نشأ عنه عاهة مستديمة يستحيل برؤها بالقانون ٣٠ لسنة ١٩٦٦).

وعلى عقوبة الأشغال الشاقة المؤبدة إذا أفضى الضرب أو الجرح إلى الوفاة (عدلت إلى الإعدام بالقانون ٤٠ لسنة ١٩٦٦)، ونصّت المادة ٤١ على عقوبة الإعدام في حالة القتل العمد، كما حرص المشرّع على تشديد العقوبة إذا وقعت جريمة التعدي البسيط أو التعدِّي الذي نشأت عنه عاهة مستديمة من أحد رجال السلطة المنوط بهم المحافظة على الأمن، وهو ما قد يحدث بسبب محاولته تمكين الجناة من الفرار وكذا إذا كان الجاني يحمل سلاحاً.

١٠ ـ وأضاف المشرع في المادة ٤٥ تعديلاً يقضي بأن يرد الإغلاق في جميع المحال غير المسكونة أو المعدّة للسكن بدلاً من قصره على المحال التي يدخلها الجمهور، كما كان الحال في المادة ٣٨ من المرسوم بقانون ٣٥١ سنة ١٩٥٣، حتى تشمل جميع المحال الخاصة كالمخازن التي يرتادها الجمهور ولا تعدّ للسكنى.

١١ ـ واستحدثت المادة ٤٨ حكماً جديداً بقصد تسهيل القبض على مهرِّبي المخدرات، ورغبة في الكشف عن الجرائم الخطيرة المنصوص عليها في هذا القانون، فنصّ على أنه يُعفى من العقوبات المقررة في المواد ٣٣، ٣٤، ٣٥ كل مَن بادر من الجناة بإبلاغ السلطات العامة عن الجريمة قبل علمها بها، فإذا حصل الإبلاغ بعد إبلاغ السلطات العامة بالجريمة تعيّن أن يوصل الإبلاغ فعلاً إلى ضبط باقي الجناة.

١٢ ـ نصّت المادة ٤٦ على عدم جواز الحكم بوقف التنفيذ لمن سبق الحكم عليه في إحدى الجرائم المنصوص عليها في هذا القانون، ذلك أن مثل هذا الشخص الذي يعود إلى مخالفة هذا القانون بأية صورة كانت لا يستأهل أن يوقف تنفيذ الحكم الصادر بالعقوبة عليه.

١٢ ـ وأخيراً جمع المشرّع في الجداول المرافقة أنواع الجواهر المخدرة المحظور حيازتها أو إحرازها على أي وجه كان إلا في الأحوال والشروط التي نص عليها، وخوّل **في المادة ٣٢ الحق للوزير المختص أن يعدل فيها بالحذف أو الإضافة أو بتغيير النِسب الواردة فيها.**

# المـــراجع


**القرآن الكريم والتفاسير:**

١ ـ القرآن الكريم.

٢ ـ المعجم المفهرس لألفاظ القرآن الكريم.

٣ ـ تفسير ابن كثير.

٤ ـ سيد قطب: في ظلال القرآن.

**كتب الحديث:**

١ ـ محمد بن محمد بن سليمان: جمع الفوائد من جامع الأصول ومجمع الزوائد، المدينة المنورة، بتخريج السيد عبد الله هاشم اليماني.

٢ ـ أبو السعادات مبارك بن محمد بن الأثير الجزري: جامع الأصول من أحاديث الرسول، مطبعة السنّة المحمدية القاهرة.

**كتب الفقه:**

١ ـ ابن عابدين (محمد أمين): حاشية ردّ المحتار على الدرّ المختار شرح تنوير الأبصار (في فقه الإمام أبي حنيفة النعمان) الطبعة الثانية، دار الفكر بيروت ١٩٧٩.

٢ ـ أحمد بن إدريس الصنهاجي القرافي (أبو العباس): الفروق وبهامشه تهذيب الفروق والقواعد السنية في الأسرار الفقهية، عالم الكتب، بيروت (بدون تاريخ).

٣ ـ محمد الخطيب الشربيني: مغني المحتاج على متن منهاج الطالبين للإمام يحيى بن شرف النووي، دار الفكر، بيروت ١٩٧٨.

٤ ـ عبد الرحمن الجزيري: الفقه على المذاهب الأربعة ـ دار الفكر ـ بيروت (بدون تاريخ).
٥ ـ السيد سابق: فقه السنّة، دار الفكر الطبعة الخامسة (بيروت) ١٩٨٢.
٦ ـ الفتاوى الإسلامية من دار الإفتاء المصرية ـ وزارة الأوقاف ـ المجلس الأعلى للشؤون الإسلامية، القاهرة ١٩٨٣.
٧ ـ حواشي الشرواني وابن القاسم العبادي على تحفة المحتاج بشرح المنهاج لابن حجر الهيتمي، دار صادر بيروت (بدون تاريخ).
٨ ـ يحيى بن شرف النووي (أبو زكريا): المجموع تحقيق محمد نجيب المطيعي، المكتبة العالمية، الفجالة.
٩ ـ علي بن أحمد بن حزم (أبو محمد): المحلّى تحقيق أحمد محمد شاكر، دار الفكر بيروت.
١٠ ـ محمد بن إسماعيل الكحلاني الصنعاني المشهور بالأمير: سبل السلام شرح بلوغ المرام، المكتبة التجارية الكبرى، القاهرة.
١١ ـ فتاوى الإمام أحمد بن تيمية: جمع وترتيب عبد الرحمن بن محمد بن قاسم (طبع على نفقة المغفور له الملك خالد بن عبد العزيز آل سعود).
١٢ ـ أحمد بن تيمية: فتاوى الخمر والمخدرات: إعداد وتعليق أبو المجد حرك، الكوثر للطباعة والنشر، المعادي ـ القاهرة (بدون تاريخ).
١٣ ـ أحمد بن تيمية: السياسة الشرعية، دار الكتاب العربي، بيروت.
١٤ ـ رئاسة إدارات البحوث العلمية والإفتاء والدعوة والإرشاد بالمملكة العربية السعودية: نظرة الشريعة الإسلامية إلى المخدرات: بحث مقدّم إلى المؤتمر الإقليمي السادس المنعقد في الرياض ٢٥ ـ ٣٠ شوال ١٣٩٤ هـ الموافق ٩ ـ ١٤ نوفمبر ١٩٧٤ م، ج ١/ ١٧٠ ـ ٢٣٠، إصدار إدارة مكافحة المخدرات، وزارة الداخلية، المملكة العربية السعودية.
١٥ ـ د. يوسف قاسم: أحكام المخدرات في الفقه الإسلامي وتطبيقها في أنظمة المملكة العربية، السعودية: بحث مقدم إلى المؤتمر الإقليمي السادس للمخدرات (الرياض ٢٥ ـ ٣٠ شوال ١٣٩٤ هـ/ ٩ ـ ٤ نوفمبر ١٩٧٤) ج ٣/ ١ ـ ٤٢.
١٦ ـ د. عبد العال عطوة: موقف الشريعة الإسلامية من المخدرات: المؤتمر الإقليمي السادس للمخدرات (الرياض) ج ٣/٤٣ ـ ٥٨.

١٧ ـ د. الصديق محمد الأمين الضرير: موقف الشريعة الإسلامية من المخدرات: المصدر السابق ج ٣/ ٧٢ ـ ١٠٣.
١٨ ـ محمد بن علي الشوكاني: البحث المسفر عن تحريم كل مسكر ومفتّر.
١٩ ـ مجموعة أبحاث المؤتمر الإسلامي العالمي لمكافحة المسكِرات والمخدرات المنعقد بالمدينة المنورة في ٢٧ ـ ٣٠ جمادى الأولى ١٤٠٢ هـ الموافق ٢٢ ـ ٢٥ مارس ١٩٨٢ م (في ثمانية مجلدات).
٢٠ ـ ابن رشد (أبو الوليد محمد بن أحمد الحفيد): بداية المجتهد ونهاية المقتصد، دار الفكر، بيروت.
٢١ ـ ابن القيِّم (أبو عبد الله محمد بن أبي بكر): مدارج السالكين بين منازل إياك نعبد وإياك نستعين، دار الكتاب العربي، بيروت.
٢٢ ـ ابن القيم (أبو عبد الله محمد بن أبي بكر) الطب النبوي، تحقيق وتعليق د. عبد المعطي أمين قلعجي، دار التراث القاهرة ١٩٧٨.
٢٣ ـ ابن حجر المكّي الهيتمي: الزواجر عن اقتراف الكبائر.

**كتب في المخدرات:**

١ ـ د. أحمد علي طه ريان: المخدرات بين الطب والفقه، دار الاعتصام القاهرة، ١٩٨٤.
٢ ـ لواء محمد فتحي عيد، ولواء رياض هاشم: تجارة الهروبين والكوكايين في مصر والعالم، الهيئة المصرية العامة للكتاب، القاهرة ١٩٨٥.
٣ ـ د. ملاك جرجس: السموم البيضاء والسلوك البشري، الهيئة المصرية العامة للكتاب، القاهرة، ١٩٨٥.
٤ ـ د. صلاح يحياوي: المخدِّرات، مؤسة الرسالة، بيروت، ١٩٨١.
٥ ـ إسماعيل الخطيب: المسكِرات بين الشرائع السماوية والقوانين الوضعية، دار الشعب، القاهرة ١٩٧٦.
٦ ـ عبد الرحمن مصيقر: ظاهرة تعاطي الخمور والمخدرات في البحرين، جمعية الاجتماعيين البحرينية، ١٩٨١.
٧ ـ د. سعد المغربي: التعود والإدمان على المخدرات: الندوة العربية حول ظاهرة تعاطي المخدرات، المنظمة الدولية للدفاع الاجتماعي ـ القاهرة.

٨ ـ د. سعد المغربي: سيكوليجية تعاطي الأفيون ومشتقاته، الهيئة المصرية العامة للكتاب، القاهرة ١٩٨٦.
٩ ـ د. عادل دمرداش: دراسة حول انتشار الخمور والمخدرات النفسية، من أبحاث المؤتمر العالمي الإسلامي لمكافحة المسكِرات والمخدرات، المدينة المنورة (٢٢ ـ ٢٥ مارس ١٩٨٢ م/ ٢٧ ـ ٣٠ جمادى الأولى ١٤٠٢ هـ).
١٠ ـ بحوث المؤتمر الإقليمي السادس للمخدرات: المملكة العربية السعودية، وزارة الداخلية، إدارة مكافحة المخدرات. الرياض ٢٥ ـ ٣٠ شوال ١٣٩٤، ٩ ـ ١٤ نوفمبر تشرين الثاني ١٩٧٤ في ثلاثة أجزاء.
١١ ـ د. محمد علي البار: الخمر بين الطب والفقه، الدار السعودية، جدة الطبعة السابعة ١٩٨٦.
١٢ ـ د. محمد علي البار: التدخين وأثره على الصحة، الدار السعودية للنشر، جدة، الطبعة الرابعة ١٩٨٤.
١٣ ـ د. محمد علي البار ود. أيمن صافي: الإيدز وباء العصر، دار المنارة جدة الطبعة الأولى ١٩٨٧.
١٤ ـ د. محمد علي البار: الأمراض الجنسية أسبابها وعلاجها: دار المنارة جدة (الطبعة الثانية) ١٩٨٦.
١٥ ـ د. محمد شرف: المخدرات والأداء، الهيئة المصرية العامة للكتاب، القاهرة ١٩٨٥.
١٦ ـ د. محمد شرف: الهيروبين واللياقة البدنية: الهيئة المصرية العامة للكتاب، القاهرة، ١٩٨٥.
١٧ ـ د. مدحت عزيز شوقي: أسطورة المخدرات والجنس. الهيئة المصرية العامة للكتاب، القاهرة، ١٩٨٥.
١٨ ـ لواء د. محمد فتحي عيد: المخدرات: الجريمة والعقاب والسلطان. الهيئة المصرية العامة للكتاب، القاهرة ١٩٨٦.
١٩ ـ لواء د. محمد فتحي عيد: التعاطي ـ جريمة أم لا. الهيئة المصرية العامة للكتاب، القاهرة ١٩٨٥.
٢٠ ـ د. عليا رشيد عزت: علم الأدوية الاجتماعي وسوء استعمال الدواء، منشورات وزارة الثقافة والإعلام ـ السلسلة العلمية (٢٤) الجمهورية العراقية ـ ١٩٨٥.

٢١ ـ المستشار عزت حسين: المسكِرات والمخدرات بين الشريعة والقانون دراسة مقارنة ـ الطبعة الأولى ١٩٨٦ لا يوجد اسم الناشر ولا مكان الطبعة.
٢٢ ـ المستشار أحمد محمود خليل: جرائم المخدرات، دار المطبوعات الجامعية ـ الإسكندرية، ١٩٨٤.
٢٣ ـ الملك المظفر يوسف بن عمر الرسولي (ملك اليمن): المعتمد في الأدوية المفردة ـ دار المعرفة ـ بيروت ١٤٠٢ هـ/ ١٩٨٢ توزيع دار الباز للنشر والتوزيع بمكة المكرمة.
٢٤ ـ د. عمر الباقر: ظاهرة تعاطي الخمور (في السودان).

**القواميس والمعاجم:**

١ ـ الفيروزبادي (مجد الدين محمد بن يعقوب): القاموس المحيط، دار الجيل ـ المؤسسة العربية للطباعة والنشر بيروت (بدون تاريخ).
٢ ـ الجوهري (إسماعيل بن حماد): الصحاح بتحقيق أحمد عبد الغفور عطار الطبعة الثانية ـ (الشربتلي) ١٩٨٢.
٣ ـ لويس معلوف: المنجد في اللغة والأدب والعلوم ـ الطبعة ١٩، المطبعة الكاثوليكية، بيروت (بدون تاريخ).
٤ ـ المعجم الطبي الموحد: الطبعة الثالثة، إصدار اتحاد الأطباء العرب والمنظمة العربية للتربية والثقافة والعلوم، ومنظمة اليونسكو، ووزارة الصحة العرب ١٩٨٣.
٥ ـ المصباح المنير (طبع الحلبي بمصر).

**المجلات والصحف:**

عدد كبير من المجلات والصحف اليومية، أغلبها مذكور في الهوامش بتاريخ إصدارها ورقم العدد ورقم الصفحة.

## References


1 - The New Encyclopedia Britannica, Encyclopedia Britannica Inc., Chicago - Loncon - Geneva. 15th Edition 1982:
i - Micropedia vol, 7, pp 552 - 553.
ii - Macropedia vol 5 pp 1048 - 1060.
iii - Macropedia vol 12, p 842
iv - Macropedia vol 14. plate 3.
v - Micropedia vol 1, p 295.
vi - Micopedia vol 8, p 764.
vii - Micropedia vol 3 p 651.

2 - Jaffe j. narcotic Analgesics, in Goodman and Gilman: The Pharmacological Basis of Therapeutics, The Macmillan Co. London - Toronto, 4th Edition, 1970, pp 237 - 275.

3 - Jaffe J.H. Drug Addiction and Drug Abuse, in Goodman and Gilman: The Pharmacological Basis of Therapeutics, The Macmillan Co. London - Tornto, 4th Edition, 1970, pp 276 - 313.

4 - Jaffe J.H. and Martin W.R. Opioid Analgesics and Antagonists, in Goodman and Gilman: The Pharmacological Basis of Therapeutics, The Macmillan Co. NewYork - Toronto - London., **6th Edition 1980.**, pp 494 - 534.

5 - Jaffe J.H.,: Drug Addiction and Drug Abuse, in Goodman and Gilman: The Pharmacological Basis of Theropeutics. The Macmillan Co. NewYork, Toronto - London, 6th Edition, 1980. pp 535 - 584.

6 - Isbel H.: Drug Dependence: in editors: Beeson and Mc Dermott, Cecil - Loeb Textbook of Medicine, Saunders Co. Phil — London - Toronto, 13th Edition, 1971, pp 131 - 136.

7 - Millman R: Drug Abuse; in Cecil loeb Textbook of Medicine, editors: Beeson, Mc Dermott, Wyngaardem. Saunders. Co. Phil - London - Toronto., 15th Edition 1979, pp 692 - 705.

8 - Millman R: Drug Abuse and Dependence: in editors: Wyngaarden and Smith. Cecil Textbook of Medicine, Saunders Co. Phil - London - Toronto, 17th Edition, 1985 pp 2015 - 2024.

9 - Madden. J.S. A guide to Alcohol and Drug Dependence, Wright Co., Bristol, 2nd Edition 1984, pp 158 - 176.

10 - Iversen L.L: Introduction (to Neurotransmitters) in Neurotransmitters and C.N.S Disease, A lancet Review, Published in Consecutive Issues oct 23 to Dec 18, 1982, The Lancet Co., London p.p 1 - 5, 1983.

11 - Jessell T.M.: Pain, in Neurotransmitters and C.N.S. Disease, A Lancet Review (oct 23 - Dec 18, 1982). The Lancet Co. London, 1983 p.p 16 - 20.

12 - Jahoda G. and Cramond J. Children and Alcohol, **opcs,** HMSO, 1972 U.K.

13 - Synder S.H.: schizophrenia, in Neurotransmitters and C.N.S Disease, A Lancet Review (oct 23 - Dec 18, 1982). The Lancet Co. London 1983 pp 6 - 10.

14 - Alstead S. and ThomsonT.J.: Analgesics and Hyphotics., in eds. Alstead. S. , Macgregor A, Girwood R: Textbook of Medical Treatment. Book Society and Churchill - Livingstone, Great Britain, 12th Edition, 1971 p. 440 - 445.

15 - Hughes J. et al: (editors): opioids: Past, Present and Future. Symposium to celebrate the 80th birthday of Hans Kosterlitz, Churchill college, Cambridge, 11 April 1983. Pub. Taylor and Francis. London and Philedelphia 1984.

16 - Albar M.: The Problem of Alcohol and its Solution in Islam. Saudia Publishing House, Jeddah 1986. pp 33 - 63.

17 - Herz A.: Developments in opiate Research, Marcel - Dekker Inc. NewYork. 1978.

18 - Previte J: Human Phsiology. Mc Graw - HILL Book Co. New York, 1983 pp. 249 - 255.

19 - Bramwell M. et al (editors): The Brain. A User's Manual,The diagram Group, New English Library (Berkly Publishing corp) Kent U.K. 1984.

20 - Coleman (vernon): Addicts and Addiction. Piatkus Ltd. London, 1986.
21 - Cotton A. What About Drugs. W. Foulsham and Co. Ltd. London - (slough - Berkshire U.K.) No. Date Mentioned.
22 - A Report of WHO Committee: Problems Related to Alcohol consumption. WHO Technical series No. 650, Geneva, 1980.
23 - High Times Encyclopedia of Recreational Drugs, Stone - Hill Publishing Co. NewYork. 1979. pp 94 - 96.
24 - British National Formulary. The British Medical Association, London, 1971.
25 - Resource Book on Measures To Reduce Illicit Demand for Drugs. Division of Narcotic Drugs, Vienna, U.N., NewYork 1979.
26 - Cusid J. Correlative Neuro anatomy and Functional Neurology, Lange Medical Publications, California U.S.A 1982 pp 388 - 391, 438.
27 - Robinson L.N. The vietnam Drug User Returns. Final Report Sept 1973, Washington U.S. Government Printing office 1974.
28 - Ream N.W. et al: Opiate Dependence and Acute Abstinence, in. (ed) Richter R.W. Medical Aspects of Drug Abuse, Hagerstown, Maryland. Harper and Row Co. 1975 pp 81 - 123.

**Magazines:**

1 - Newsweek oct 6, 1986: Asias Epedemic pp 18 - 24.
2 - Dr. Elnimr A.R.: Drug Abuse. Nightmare of Modern Society, Ahlan Wasahlan (Saudia Magazine) Jan 1987.

**Medical Journals:**

1 - Madden J.S.: Drug Dependence: What can be done to prevent this world wide Problem? Post Granduate Doctor 1986, 9. (6): 340 - 344.
2 - Gardner R: Deaths in U.K opioid users 1965 - 69 **Lancet 1970 (2):** 650 - 653.
3 - Wolters E. et al: Leucoencephalopathy after Inhaling herion Pyroly sate **Lancet 1982 (2):** 1233 - 1237.
4 - Caplan L.R. et al: **Neurology 1982:** 32: 623.
5 - C.D.C Morbid, Mortal Weekly Rep. 1984, 33: 351.
6 - Burns R.S. et al: N. Eng J.M. **1985** (May 30), 312: 1418.
7 - Medical Letter on Drugs and Therapeutics 1985 (Sept), 27 (696): 79.

8 - Medical Letter on Drugs and Therapeutics 19, 21 (100).
9 - Kebler H.D. et al: Arch. Gen Psychaitry 1985 (April), 42: 391.
10 - Robins L.N et al Narcotic Use in South cast Asia and Afterward **Arch.Gen. Psychaitry 1975 (32):** 955 - 61.
11 - O'Brien c.p et al: Follow up of Vietnam Veterans. **Drug Alcohol Dependence 1980** (5): 333 - 340.
12 - Strasburger v .: Sex, Drugs, Rock «N» Roll. Understanding Teenager Behaviour **Paediatric 76** (4), oct 1985, Supplement: 659 - 663.
13 — Medicine Digest 8 (12) Dec 1982 p 57.

# فهرس الموضوعات


**مقدمة:** ..... ٥ ـ ٢٦
مدى المشكلة ..... ٩
مشكلة الخمور ..... ٩
مشكلة المخدرات ..... ١٢
**الفصل الأول:** (تعريف المخدرات في القانون والطب واللغة) .... ٢٧ ـ ٣٥
التعريف القانوني والتعريف الطبي ..... ٢٧
تعريف المخدرات في اللغة ..... ٣٣
**الفصل الثاني:** (المخدرات في الفقه الإسلامي والقانوني الوضعي) ٣٧ ـ ٧٨
المخدرات في الفقه الإسلامي ..... ٣٧
موقف الفقهاء من الأفيون ..... ٤٤
موقف الفقهاء المحدَثين ..... ٤٨
حكم التداوي بالمخدرات ..... ٥٨
التبغ وموقف الفقهاء منه ..... ٦٧
عقوبة المخدرات في التاريخ الإسلامي ..... ٧٢
المخدرات في القانون المصري ..... ٧٣
**الفصل الثالث:** (نبات الخشخاش والأفيون المستخرج منه) ..... ٧٩ ـ ٨٩
مقدمة ..... ٧٩
أقراباذين الأفيون ..... ٨٠
استخدام الأفيون في المجال الطبي ..... ٨٥

**الفصل الرابع**: (من تاريخ الأفيون ـ الأفيون والاستعمار ـ حروب الأفيون) ..... ٩١ ـ ٩٨
**الفصل الخامس**: (تاريخ المورفين والهروين) ..... ٩٩ ـ ١٠٩
تاريخ المورفين ..... ٩٩
قصة اكتشاف المورفين ..... ٩٩
تاريخ الهروين (ثنائي خلين المورفين) ..... ١٠٥
**الفصل السادس**: (إدمان الأفيون والهروين والأيدي الخفية) ..... ١١١ ـ ١٤٠
**الفصل السابع**: (طرق انتقال الهروين، وأنواعه، وأقرباذينه، وطرق تعاطيه) ١٤١ ـ ١٥٧
الهروين عبر أفريقيا ..... ١٤٣
أنواع الهروين ..... ١٤٧
أقرباذين الهروين ..... ١٤٨
طرق تعاطي الأفيون والمورفين والهروين ..... ١٥٠
**الفصل الثامن**: (الأضرار الاجتماعية لإدمان الأفيون ومشتقاته) ..... ١٥٩ ـ ٢٠٧
الأضرار الصحية لتعاطي الهروين والمورفين ..... ١٦٣
أ ـ الأخماج والإنتانات لدى مدمني الهروين ..... ١٦٤
أهم الأمراض التي تنتشر لدى مدمني الهروين: ..... ١٦٥
١ ـ مرض الإيدز ..... ١٦٦
٢ ـ التهاب الكبد الفيروسي من نوع B ..... ١٧٥
٣ ـ الإنتان الدموي ..... ١٧٦
ب ـ حدوث الإدمان (الاعتماد على العقار) ..... ١٨٣
ج ـ التسمّم الحاد بالهروين أو المورفين ..... ١٨٧
د ـ التسمم المزمن ..... ١٩٠
١ ـ الجهاز العصبي ..... ١٩٠
ـ مضاعفات أخرى لإدمان الهروين ..... ١٩٢
٢ ـ انخرام الحاجز الأنفي ..... ١٩٢
٣ ـ التهاب وقفل الأوعية الدموية ..... ١٩٢
٤ ـ المتلازمة الكلائية ..... ١٩٢
٥ ـ الحقن خارج الأوردة ..... ١٩٢

٦ ـ اعتلال العضلات الحاد ..... ١٩٣
٧ ـ الاضطرابات النفسية ..... ١٩٣
٨ ـ الاضطرابات الهرمونية ـ الجنسية ..... ١٩٤
٩ ـ الهروبين والمرأة ..... ١٩٤
١٠ ـ الهروبين وإفرازات الغدة الكظرية ..... ١٩٥
١١ ـ الجهاز الهضمي ..... ١٩٥
١٢ ـ الجهاز البولي ..... ١٩٦
هـ ـ وجود مواد مغشوشة ..... ١٩٦
و ـ نوبات سحب العقار ..... ٢٠١
العوامل الاجتماعية للإدمان ..... ٢٠٦
**الفصل التاسع** : (علاج حالات الإدمان من الأفيونات) ..... ٢٠٩ ـ ٢١٨
معالجة المواليد المدمنين ..... ٢١٠
معالجة حالات التسمم الأفيوني ..... ٢١١
**الفصل العاشر** : (أقراباذين المورفين) ..... ٢١٩ ـ ٢٤٥
استخدام المورفين في الطب ..... ٢٢١
الأعراض الجانبية لتعاطي المورفين أو الأفيون ..... ٢٢٣
طرق تعاطي المورفين والأفيون ومشتقاتهما ..... ٢٢٥
تأثير المورفين على الجهاز العصبي والجسم ..... ٢٢٧
كيفية عمل المورفين في الجهاز العصبي ..... ٢٣٩
**الفصل الحادي عشر** : (أقراباذين مشتقات الأفيون والمورفين) ..... ٢٤٧ ـ ٢٦٤
المخدرات المصنّعة وشبه المصنعة ..... ٢٤٧
مشتقات الأفيون والمورفين ..... ٢٥٢
**الفصل الثاني عشر** : (المضادات والمعاضدات للأفيون ومشتقاته) ٢٦٥ ـ ٢٧٢
**الفصل الثالث عشر** : (مورفينات الدماغ والجهاز العصبي) ..... ٢٧٣ ـ ٢٩١
الإحساس بالألم ..... ٢٧٧
كيفية تأثير مورفينات الجهاز العصبي على مسار الألم ..... ٢٧٨
**الفصل الرابع عشر** : (ما هو الحل؟) ..... ٢٩٣ ـ ٣٦٥
الخسائر الاقتصادية ..... ٢٩٨

الموقف القانوني ..... ٣٠١
أسباب انتشار المخدرات: ..... ٣٠٣
١ ـ العامل السياسي ..... ٣٠٣
٢ ـ العامل الاقتصادي ..... ٣٠٤
٣ ـ دور المهرِّب والتاجر والمروِّج ..... ٣٠٦
٤ ـ المزارع الذي يزرع المخدرات ..... ٣٠٦
٥ ـ الصناعة الدوائية ..... ٣٠٧
٦ ـ وسائل الإعلام والفن ..... ٣١٢
٧ ـ ضمور الوازع الديني لدى كثير من الشباب ..... ٣١٦
٨ ـ سفر أبناء الدول العربية إلى الخارج ..... ٣١٧
٩ ـ وجود مناطق زراعة وإنتاج المخدرات قريباً من البلاد العربية أو داخلها ..... ٣١٨
١٠ ـ العملة الأجنبية ..... ٣١٩
١١ ـ استغلال موسم الحج والعمرة ..... ٣١٩
١٢ ـ قصور الإجراءات الأمنية، وانعدام وجود خطة شاملة لمحاربة المخدرات والمسكرات ..... ٣١٩
١٣ ـ تفكك المجتمع والروابط الأسرية ..... ٣٢٠
١٤ ـ الأقران وحب المغامرة ..... ٣٢٠
١٥ ـ مشاكل المجتمع ..... ٣٢١
١٦ ـ وهم زيادة الباءة والنشاط الجنسي ..... ٣٢١
إذن ما هو الحل؟ ..... ٣٢٢
الحلّ الشمولي يقدمه الإسلام ..... ٣٢٦
علاج الإدمان ..... ٣٣٧
تجربة الولايات المتحدة في محاربة الخمر ..... ٣٣٨
علاج الإدمان:
ـ الحالات الحادة ..... ٣٤٢
ـ الحالات المزمنة ..... ٣٤٢

- العلاج النفسي ..... ٣٤٣
- العلاج الفسيولوجي ..... ٣٤٣
كيف حل الإسلام مشكلة الخمر؟ ..... ٣٤٥
المعجزة تتكرر في القرن العشرين مع السود في أمريكا ..... ٣٦١
**الملاحق:** ..... ٣٦٩ - ٤٣٦
**ملحق رقم (١):** (أحكام المخدرات في أنظمة المملكة العربية السعودية) ..... ٣٦٩ - ٣٧٦
**الفصل الأول:** نظام منع الاتجار بالمواد المخدرة واستعمالها ..... ٣٧١
**الفصل الثاني:** في بقية المواد المخدرة الصادر بها قرارات خاصة ... ٣٧٧
**الخاتمة** ..... ٣٨٣
**ملحق رقم (٢):** (ملخص بحث الدكتور إبراهيم العواجي رئيس وفد المملكة العربية السعودية لمكافحة المخدرات في فيينا) ..... ٣٨٧ - ٣٩٣
**ملحق رقم (٣):** (القانون المصري لمكافحة المخدرات) ..... ٣٩٥ - ٤٣٦
**الفصل الأول** : في الجواهر المخدّرة ..... ٣٩٥
**الفصل الثاني** : في الجلب والتصدير والنقل ..... ٣٩٥
**الفصل الثالث** : في الاتجار بالجواهر المخدّرة ..... ٣٩٧
**الفصل الرابع** : في الصيدليات ..... ٣٩٩
**الفصل الخامس:** إنتاج الجواهر المخدرة وصنع المستحضرات الطبية المحتوية عليها ..... ٤٠٢
**الفصل السادس:** المواد التي تخضع لبعض قيود المواد المخدرة.. ٤٠٣
**الفصل السابع** : في النباتات الممنوع زراعتها ..... ٤٠٣
**الفصل الثامن** : أحكام عامة ..... ٤٠٤
**الفصل التاسع** : في العقوبات ..... ٤٠٤
**الجدول رقم (١):** المواد المعتبرة مخدرة ..... ٤١٢
**الجدول رقم (٢):** المستحضرات المستثناة من النظام المطبق ..... ٤١٩

**الجدول رقم (٣): في المواد التي تخضع لبعض قيود الجواهر المخدرة** ..... ٤٢٨
**الجدول رقم (٤):** الحدّ الأقصى لكميات الجواهر المخدرة ..... ٤٢٨
**الجدول رقم (٥):** النباتات الممنوع زراعتها ..... ٤٣٠
**الجدول رقم (٦):** أجزاء النباتات المستثناة من أحكام هذا القانون ٤٣٠
**المذكرة الإيضاحية للقانون رقم ٢٨٢ سنة ١٩٦٠** ..... ٤٣١
**المراجع** ..... ٤٣٧ - ٤٤٦