التكييف الشرعي لموت الدماغ وأثره في عمليات نقل الأعضاء
دراسة فقهية طبية مقارنة

مجلة الحقوق مجلة الحقوق مجلة الحقوق مجلة الحقوق مجلة الحقوق مجلة الحقوق مجلة الحقوق مجلة الحقوق مجلة الحقوق مجلة الحقوق مجلة الحقوق

د. أحمد محمد لطفي أحمد
أستاذ الفقه المقارن المشارك بكلية الشريعة والقانون جامعة الأزهر- مصر، وكلية الحقوق جامعة المملكة البحرين
E-mail: dr_ahmedlotfy31@yahoo.com

البحث الفائز بجائزة راشد بن حميد للثقافة والعلوم بدولة الإمارات العربية المتحدة عام ٢٠١٤

التكييف الشرعي لموت الدماغ وأثره في عمليات نقل الأعضاء دراسة فقهية طبية مقارنة

د. أحمد محمد لطفي أحمد
أستاذ الفقه المقارن المشارك بكلية الشريعة والقانون
جامعة الأزهر- مصر ، وكلية الحقوق - جامعة المملكة البحرين

الملخص

تعد النوازل في المجال الطبي من المسائل ذات الأهمية البالغة؛ نظراً لتعلقها بحياة الإنسان، واعتبرت مسألة موت الدماغ من المسائل التي شغلت حيزا ليس بالقليل، فتنازعها الفقهاء وكذلك الأطباء، ولعل مكمن الصعوبة في بحث تلك المسألة هي عدم الوصول إلى نقاط اتفاق أساسية بين الأطباء والفقهاء، ناهيك عن احتلاف المعايير التي يتم بها التشخيص، حتى في البلد الواحد.

وقد اعتبر الفقهاء المريض الذي مات مخه إنساناً على قيد الحياة، نظراً لتوافر بعض مظاهر الحياة في جسده، وبالتالي لا تجري عليه أحكام الموت، ولا يمكن التصرف في أعضائه باستقطاعها، تمهيداً لنقلها في أجساد مرضى آخرين، واعتبر الفقهاء مثل هذا الفعل جريمةً تستوجب المساءلة.

أما الأطباء فالغالبية منهم لم يروا ذلك، وذهبوا إلى عكس ما ذهب إليه الفقهاء، معتبرين المريض الذي مات دماغه ميتاً تجري عليه أحكام الموتى، وبالتالي يباح استقطاع أعضائه للاستفادة منها لمريض قد يكون في أمس الحاجة لتلك الأعضاء.

الكلمات الدالة: موت الدماغ، نقل الأعضاء، الأطباء، الفقهاء، التشخيص، الموتى، المرضى.

Jurisprudence Considerations of Brain Death and its Effect on Organ Transfer Operations:

A Comparative Jurisprudence Study

Dr. Ahmed Mohamed Lotfy
Associate Prof. of Comparative Islamic Jurisprudence College of Shar'a & Law – Al- Azaher University- Egypt & College of Law - Kingdom University - Bahrain

Abstract

The new unexpected events in the medical sector are very important because of their effect on the human life. The brain death is considered one of those issues as it had attracted the attention scientists and cusses a big conflict between scholars and physicians.

The scholars believe that the patient whose brain is dead is still alive. This isdue to the availability of some aspects of life in his body, and therefore he should not be subject to the death provisions. Consequently, his body cannot be disposed of, or even be prepared for organ transfer to other patients. Scholars consider such an act a crime.

The majority of physicians look to the matter from other point of view. They believe that the patient whoes brain is dead should be counted as passed away and be subject to the provisions of death, Therefore. It should be allowed to dispose of his body in favor of needy patients.

Keywords: Brain death, medical sector, physicians, death, clinical death.

بسم الله الرحمن الرحيم

الحمد لله الذي خلق الموت والحياة، ليبلو العباد أيهم أحسن عملا، وجعل الأمراض والعلل أسباباً ومقدمات للاتعاظ والاستعداد للخطب الجلل، والصلاة والسلام على البدر المنير، صاحب الوجه الأنور، الشفيع المشفع في المحشر، سيدنا محمد وعلى آله وصحبه، ومن تبعهم بإحسان إلى يوم الدين.

وبعد،،،

فلا تزال التحديات الإلهية تتوالى في الظهور، لتثبت للعقل البشري في خِضَمِّ هذه المدنية المخيفة، وهذا المعترك الهائل من التقدم المهيب في شتى مناحي الحياة، أن الله عز وجل هو الخالق المدبر لهذا الكون، والعقل البشري أمام هذه التطورات يتخذ أحد موقفين: إما أن يكون هذا التقدم وتلك المدنية وما فيها من أهوال، دليلاً جديداً يضاف إلى الأدلة التي تثبت عظمة الخالق وقدرته، وذلك برد كل شيء إلى الله سبحانه وتعالى، وإما أن ينبهر الإنسان بهذا التقدم، وتشغله النعمة عن المنعم، فيعتقد أن هذا التقدم ما هو فقط إلا نتـاج فكرٍ بشري، وبـذل جهدٍ خارق، وبذلك يكون قد وضع قدميه على أولى خطوات الضلال.

وبما أن الإنسان دائماً يحن إلى أصله، قصد ذلك أم لم يقصد، فإن فلسفة وجوده وبقائه ونهايته لا تزال مسيطرة عليه وعلى فكره، فقضية الحياة والموت تشغل بال الفرد ليل نهار، بل إن فلسفة الموت تأخذ حيزاً من التفكير أكبر من تلك التي تأخذها فلسفة الحياة؛ لأن الإنسان إذا ولد وبلغ وترعرع، فإن الموت يكون في انتظاره، أما قبل ذلك فلا يفكر في حياةٍ ولا ينتظرها، لأنه لا وجود له من حيث الأساس، لذلك فإن مفهوم الموت أمر لا يحتاجه الفرد ليسيطر على مشاعره؛ بل ليؤثر في سلوكه وتخطيطه لحياته، فهو المؤثر على حاضره ومستقبله.

ولقد كثرت المفاهيم التي تنازعت معنى الموت، وكشف الأطباء عن صور حديثة للموت، كموت الدماغ، وصرح أغلبهم بأنه موت بالمعنى الحقيقي، ويجب بناء الأحكام عليه، إلا أن هذا الاتجاه وجد معارضة من بعض الأطباء وأغلب علماء الشريعة؛ نظراً لأن للموت عندهم علامات لا بد من تحققها.

مشكلة البحث:

من خلال الاطلاع على أغلب ما كتب في هذا الموضوع، من الناحيتين الشرعية والطبية، بات واضحاً أن المشكلة تكمن في عدم الوصول إلى عناصر أساسية في التحديد الدقيق لمفهوم الموت، حتى نستطيع من خلالها الحكم على الشخص بالموت أو عدمه، فبينما ينظر الفقهاء إلى الموت

باعتباره انقطاع تعلق الروح بالجسد، وعدم صلاحية هذا الجسد لخدمة الروح؛ نجد الأطباء ينظرون إلى المآلات، وما توافر عندهم من القواعد العلمية المعروفة في المجال الطبي.

فالفقهاء يقصدون بالموت، الموت الكلي لكافة أعضاء الجسم مجتمعة، بحيث إن بقاء أحد الأعضاء أو بعضها قائماً بوظيفته يخرج هذا المريض عن وصف الميت، ويثبت له صفة الحياة، أما الأطباء فينظرون إلى المخ باعتباره المحرك الرئيس لسائر الأعضاء، وأن تلفه أو موته هو النهاية التي لا مفر منها، وأنه لا أمل في إصلاح هذا التلف.

وبما أن باقي الأعضاء تموت تدريجياً واحداً تلو الآخر، فليس هناك ما يمنع عندهم من إعلان الوفاة، تحقيقاً لمنافع اقتصادية، كرفع أجهزة الإنعاش، وتوفير التكاليف، أو منافع معنوية كإنهاء معاناة أهل المريض بمجرد إعلان الوفاة، وتقليل فترة حزنهم، أو تحقيق منافع إنسانية – على حد قولهم –، كالحصول على الأعضاء في حالةٍ جيدةٍ لزرعها في أجساد مرضى آخرين في حاجةٍ ماسةٍ إليها.

وبالتالي بات واضحاً أن المشكلة هي عدم التوافق بين المفهوم الشرعي والمفهوم الطبي في هذه المسألة، مما أثار تساؤلاً مؤداه، هل الخلاف بين الفقهاء والأطباء يمكن رَأْبُ صَدْعِه، عن طريق إمكانية الوصول إلى مفهومٍ توافقي فيما بينهما ينهي هذه المسألة.

أضف إلى ذلك أن الخلاف الذي شب بين الفقهاء والأطباء يأخذنا إلى خلافٍ أكثر خطورة، وهو تحديد لحظة الوفاة، إذ يترتب على تحديد تلك اللحظة الكثير من الأحكام، فهل يتم إعلان الوفاة رسمياً بمجرد موت الدماغ؟ أم أن الإعلان يتم بعد توقف سائر الأعضاء؟ وهذه النقطة أكثر خطورة ؛ لأننا بحاجةٍ ماسةٍ إلى معرفتها، حتى يمكن ترتيب أحكام الموت عليها، إذ إننا نريد معرفة الوقت الذي تبدأ فيه عدة الزوجة، ومسألة توافر شروط الإرث من عدمها، وهل يرث لو مات له وارث، وهل يرث منه الغير إذا حكمنا بموته، وهل يجوز شرعاً الحصول على أعضائه أم لا؟ كل هذه إشكالات لا بد من إيجاد حلول جذرية لها حتى تستقيم أحكامها الشرعية.

لكل ذلك حاولت الوصول إلى القول الفصل في هذه المسألة من خلال هذا البحث الذي أسميته "التكييف الشرعي لموت الدماغ وأثره في عمليات نقل الأعضاء – دراسة فقهية طبية مقارنة".

وقد اتبعت في كتابة هذا البحث المنهج المقارن، عن طريق عرض المسألة لدى الأطباء والفقهاء، ثم بيان موقف الفقه الإسلامي بمذاهبه المختلفة، موضحاً آراء الفقهاء في المسألة وأدلتهم، ومناقشة ما يمكن مناقشته منها، ثم بيان الرأي الراجح، وفقاً لما انتهينا إليه، مراعياً في كل ذلك مقاصد الشريعة وما ترمي إليه.

وقد نظمت هذا البحث في مقدمة وثلاثة مباحث وخاتمة:

المقدمة: في أهمية الموضوع.

المبحث الأول: مفهوم موت الدماغ.

المبحث الثاني: التكييف الشرعي لموت الدماغ.

المبحث الثالث: حكم الاستفادة من أعضاء موتى الدماغ.

الخاتمة: في نتائج البحث وتوصياته.

المبحث الأول

مفهوم موت الدماغ

يعد تحديد مفهوم موت الدماغ نقطة البدء في هذا الموضوع، إذ بتوضيح مفهومه تظهر أوصافه، ويسهل بيان حكمه، وكما قال العلماء حقيقة الشيء فرعٌ عن تصوره، لذا أقوم في مطلبٍ أولٍ بتعريف الموت بصفةٍ عامة، وأتبعه بتعريف الموت الدماغي، وطرق تشخيصه في مطلبٍ ثان.

المطلب الأول

تعريف الموت

لا يتخذ القرآن الكريم عند حديثه عن الموت موقفاً فلسفياً؛ بل يعمل على بيان حقيقته مضفياً عليه الناحية التربوية، أي أن القرآن الكريم لا يهتم ببيان حقيقته، ولا بالكيفية التي يتم بها، بل يهتم بالسبب الداعي إليه، وما يأتي بعده من أمورٍ تتعلق بالسؤال والحساب وغير ذلك.

وتقرر معظم الأديان والفلسفات الأدبية، أن الموت هو خروج الروح من بدن الإنسان، ومغادرتها إلى حيث لا يعلم، وهذا المفهوم هو الذى ساد لدى الأمم القديمة، كقدماء المصريين والبابليين والآشوريين والهنود والإغريق، ويعتقد البوذيون أن الروح تظل حبيسة الجسد، وبالتحديد في الجمجمة، ولا تنطلق إلا بعد حرق الجثة وانفجار الجمجمة، أما الهنود فيعتقدون بتناسخ الأرواح، وأن الروح الشريرة تعاد في كل جسدٍ حقير، كالكلب والخنزير، وتظل في تلك الدورات حتى تتطهر، وأن الروح الصالحة الخَيِّرَة تظل تتنقل في الأجساد الخيرة، حتى تصل إلى مرحلة السعادة الأبدية المطلقة في الروح الطليقة المتصلة بالأزل والأبد[1].

أ- الموت في اللغة: الموت والحياة في لغة العرب متناقضان، لذا فإن معاجم اللغة العربية تُعَرِّفُ كل واحدٍ منهما بأنه نقيض الآخر وضده، فعند تعريف الحياة يقال: الحياة نقيض الموت، والحي

(١) د/ محمد علي البار: الفرق بين الموت الإكلينيكي والموت الشرعي، مطبوعات المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية، مجلد الإسلام والمشكلات الطبية المعاصرة، رؤية إسلا مية لبعض المشكلات الطبية المعاصرة ندوة "التعريف الطبي للموت"، ص ٦٢٨ ، ٦٢٩ ، طبعة ١٤٢٠هـ - ٢٠٠٠ م.

من كل شيء نقيض الموت، والجمع أحياء، وعند تعريف الموت يقال: الموت والموتان ضد الحياة، وهو خلقٌ من خلق الله تعالى، وأصل الموت في لغة العرب السكون، وكل ما سكن فقد مات، ولذلك تقول العرب: ماتت النار موتاً إذا برد رمادها فلم يبق من الجمر شيء، وماتت الريح إذا ركدت وسكنت، وماتت الخمر أي سكن غليانها، والموت مالا روح فيه [٢].

قال ابن فارس: "الميم والواو والتاء أصل صحيح يدل على ذهاب القوة من الشيء، ومنه الموت خلاف الحياة"[٣].

وقد ورد الموت في القرآن الكريم بمعانٍ متعددة، منها :

١- إزالة القوة الحية النامية الموجودة في الإنسان والحيوان والنبات، وقد ورد هذا المعنى في قوله تعالى "لنحيي به بلدة ميتاً" [٤].

٢- زوال القوة الحساسة، ومنه قوله تعالى "ويقول الإنسان أئذا ما مت لسوف أخرج حياً"[٥].

٣- النوم الأبدي، ومنه قوله تعالى "الله يتوفى الأنفس حين موتها والتي لم تمت في منامها"[٦].

٤- الموت الفكري، وقد ورد بهذا المعنى قوله تعالى "أو من كان ميتاً فأحييناه وجعلنا له نورا يمشي به في الناس"[٧].

٥- المصيبة الكبرى والأمر الجلل الذي ينغص نعم الحياة الدنيا، ومنه قوله تعالى "فأصابتكم مصيبة الموت"[٨].

ب - الموت في الاصطلاح: الموت عند جمهور أهل السنة، صفةٌ وجوديةٌ مضادةٌ للحياة، وقالت المعتزلة: هو عدم الحياة عما من شأنه، ويرون أن المراد بالخلق في قوله تعالى "الذي خلق الموت والحياة" هو التقدير [٩].

يقول الغزالي مبيناً ظنون الناس في فهم الموت: "اعلم أن للناس في حقيقة الموت ظنوناً كاذبة قد أخطأوا فيها، فظن بعضهم أن الموت هو العدم، وأنه لا حشر ولا نشر ولا عاقبة للخير والشر، وأن موت الإنسان كموت الحيوانات وجفاف النبات، وهذا رأي الملحدين وكل من لا يؤمن بالله واليوم الآخر، وظن قوم أنه ينعدم بالموت ولا يتألم بضار، ولا يتنعم بثواب ما دام في القبر إلى أن يعاد في

(٢) لسان العرب، لابن منظور، ٩٠/٢، طبعة دار صادر – بيروت ، الطبعة الثالثة ١٤١٤هـ، مختار الصحاح، للرازي، ص ٣٠١، تحقيق / يوسف الشيخ محمد، طبعة المكتبة العصرية ، الدار النموذجية – صيدا – بيروت، الطبعة الخامسة ١٤٢٠هـ – ١٩٩٩ م.

(٣) معجم مقاييس اللغة، لابن فارس، ٢٨٣/٥، تحقيق / عبد السلام هارون، طبعة دار الفكر ١٣٩٩هـ – ١٩٧٩م.

(٤) صدر الآية رقم ٤٩ من سورة الفرقان.

(٥) الآية رقم ٦٦ من سورة مريم.

(٦) صدر الآية رقم ٤٢ من سورة الزمر.

(٧) صدر الآية رقم ١٢٢ من سورة الأنعام.

(٨) جزء الآية رقم ١٠٦ من سورة المائدة.

(٩) التقرير والتحبير، لابن أمير حاج، ١٨٩/٢، طبعة دار الكتب العلمية – بيروت، الطبعة الثانية، ١٤٠٣هـ – ١٩٨٣ م.

وقت الحشر، وقال آخرون: إن الروح باقية لا تنعدم بالموت، وإنما المثاب والمعاقب هي الأرواح دون الأجساد، وإن الأجساد لا تبعث ولا تحشر أصلا، وكل هذه ظنون فاسدة ومائلة عن الحق، بل الذي تشهد له طرق الاعتبار وتنطق به الآيات والأخبار أن الموت معناه تغير حال فقط، وأن الروح باقية بعد مفارقة الجسد إما معذبة وإما منعمة" (١٠).

وقد تعرض الفقهاء لتعريف الموت، فقال الحنفية: هو صفةٌ وجوديةٌ مضادةٌ للحياة (١١)، وقيل هو عدم الحياة(١٢).

وقال المالكية: الوفاة هي مفارقة الروح للجسد(١٣).

وعرفه الشافعية بقولهم: الموت مفارقة الروح الجسد(١٤).

أما الحنابلة فلم يعرفوا الموت اكتفاءً بذكر علاماته(١٥).

وبناءً على ما سبق، فإن الموت الذي يصيب الإنسان هو موت نسبي، أي موت بالنسبة لعلم البشر في حدود تكليفهم، فهو موتٌ جزئيٌ يقتصر على مفارقة الحياة الدنيا، ولا يمتد إلى حياة البرزخ، فالموت انتقال من دارٍ معروفٌ حقيقتها إلى دارٍ وحياةٍ أخرى لا يعلم حقيقتها إلا الله سبحانه وتعالى(١٦).

يقول القرطبي في تفسير قوله تعالى "وما كان لنفسٍ أن تموت إلا بإذن الله كتاباً مؤجلاً"، وهذا حضٌ على الجهاد، وإعلامٌ أن الموت لا بد منه، وأن كل إنسانٍ مقتولٌ أو غير مقتولٍ ميتٌ إذا بلغ أجله، وأجل الموت هو الوقت الذي في معلومه سبحانه أن روح الحي تفارق جسده"(١٧).

وقد ذكر الأطباء للموت عدة تعريفات، أهمها:

١- قيل: هو التوقف النهائي لكل مظاهر الحياة، أو التفاعلات الحيوية بالجسم مع وجود بعض مظاهر الحياة عقب الموت العام، ولكن بالأنسجة والخلايا(١٨).

---

(١٠) إحياء علوم الدين، لأبي حامد الغزالي، ٤٩٣/٤، طبعة دار المعرفة – بيروت.

(١١) البحر الرائق شرح كنز الدقائق، لابن نجيم الحنفي، ١١٦/١، طبعة دار الكتاب الإسلامي – بيروت، الطبعة الثانية.

(١٢) رد المحتار على الدر المختار، المعروف بحاشية ابن عابدين، لمحمد أمين ١٨٩/٢، طبعة دار الفكر – بيروت، الطبعة الثانية ١٤١٢هـ - ١٩٩٢ م.

(١٣) الجامع لأحكام القرآن، للقرطبي، ٢٨٣/٥، تحقيق / أحمد الداوودي، إبراهيم أطفيش، طبعة دار الكتب المصرية ١٣٨٤هـ - ١٩٦٤م.

(١٤) المجموع شرح المهذب، للنووي ،١٠٥/٥، طبعة دار الفكر، أسنى المطالب شرح روض الطالب، للشيخ زكريا الأنصاري، ٢٩٤/١، طبعة دار الكتاب الإسلامي.

(١٥) المغني، لابن قدامة، ٣٣٧/٢، طبعة القاهرة.

(١٦) د/ عقيل بن أحمد العقيلي: حكم نقل الأعضاء، ص ١٥٥، طبعة مكتبة الصحابة – جدة.

(١٧) تفسير القرطبي، ٢٢٦/٤.

(١٨) د/ عبد الحميد عامر، د/ سيدني سميث: الطب الشرعي في مصر، ص ٣٧، طبعة المقتطف – المقطم – القاهرة.

٢- وعُرِفَ الموت عند الأطباء بأنه: انقطاع الحياة – سواء في الإنسان أو الحيوان – نتيجة توقف واحدٍ أو أكثر من أجهزته الحيوية عن العمل[١٩].

ومن خلال ما سبق يمكن بيان ما يلي:

أولاً: إن الموت مخلوق كالحياة ، فليس فناءً محضاً، لذلك يجب على الإنسان ألا يخاف منه بالصورة التي تعكر عليه صفو حياته.

ثانياً: إن الله ذكر الموت أولاً قبل الحياة، فقال سبحانه "الذي خلق الموت والحياة ليبلوكم أيكم أحسن عملاً" [٢٠] وهذا الترتيب الوارد في الآية وإن كان لفظياً، إلا أنه ينبىء عن الترتيب الطبيعي بين الموت والحياة، وهو ما يدعو إلى فهم جديدٍ للآية، بمعنى أن ذكر الموت أولاً ومن بعده الحياة، يعد دليلاً على التغير والتطور، فالتغير عبارة عن موت مرحلةٍ وبداية مرحلةٍ أخرى.

ثالثاً: إن الحكمة من خلق الموت والحياة كما جاءت في القرآن الكريم هي الابتلاء والاختبار، فالموت والحياة في منطق القرآن ما خُلِقَا إلا لأجل الاختبار، وهذا الاختبار يجب أن يُحَوِّلَ خوف الفرد من الموت كفناءٍ إلى خوفٍ تربوي له أثره في السلوك ، كما ينبغي أن يخلق عنده روح المنافسة ، فتتحول كل الطاقات إلى البناء لا إلى الهدم ، كما أنه يجعل حياة الإنسان حقلاً للسعي والإنتاج.

رابعاً: إن تعريفات الفقهاء اقتصرت على الإشارة إلى العلاقة الكائنة بين الروح والجسد، حيث انتهت إلى أن الموت هو مفارقة الروح للجسد، دون الإشارة إلى أية تفصيلات أو أمورٍ أخرى، وهذه التفصيلات وإن كانت أمراً عادياً فيما مضى، إلا أنه صار لها أهميةٌ كبيرةٌ في ظل التطورات السريعة والمتلاحقة في المجال الطبي.

ج - صعوبة وضع تعريف جامع للموت: يعد الموت هو نهاية الحياة الإنسانية، وهو أمر لا يشك فيه عاقل مستقرء للأحداث والوقائع، فما من حي إلا ويموت إلا الله عز وجل، وقد أخبر القرآن الكريم بهذه الحقيقة فقال تعالى "كل من عليها فان ويبقى وجه ربك ذو الجلال والإكرام"[٢١]، إلا أن هذه المسألة ليست هي محل الجدل والنقاش، بل المسألة التي أثارت انتباه العلماء والباحثين هي تحديد اللحظة التي يحكم فيها بموت الإنسان.

ففي الماضي كان هذا الأمر سهلاً ميسوراً، إذ بمجرد خروج الروح وظهور علامات الموت المعروفة يحكم بالموت، ومن هذه اللحظة يصبح الشخص في عداد الأموات، أما في العصر الحاضر وفي ظل التقدم في مجال العلوم الطبية وانتشار أجهزة الإنعاش الصناعي، وظهور المصطلحات الطبية الجديدة كالموت الإكلينيكي ، وموت الدماغ وما إلى ذلك ، صار من الصعب تحديد لحظة الوفاة،

(١٩) د/ محمود مرسي، د/ سحر كامل: الموجز في الطب الشرعي وعلم السموم، ص ٤٨، طبعة مؤسسة شباب الجامعة – الإسكندرية ١٩٧٥ م.

(٢٠) صدر الآية رقم ٢ من سورة الملك.

(٢١) الآيتان ٢٦ ، ٢٧ من سورة الرحمن.

وبمعنى أدق تحديد اللحظة التي يحكم فيها بموت الشخص وجريان أحكام الموت عليه، ومما يزيد من صعوبة هذه المسألة خلوها من النص الذي يبين حكمها، وهو على العكس تماماً من مسألة بداية الحياة، حيث وردت فيها الأحاديث الصحيحة التي تبين بدايتها بطريق اليقين.

ويرى البعض [٢٢] أنه في ظل غياب النص الذي يحدد نهاية الحياة الإنسانية، فإنه ينبغي عند تحديد هذا الوقت الانطلاق من قاعدتين أساسيتين:

الأولى: إن الأمر بين تحديد البدء وتحديد الانتهاء ينبغي أن يكون عكسياً أو متناقضاً، بمعنى أن حياة الإنسان تنتهي عكس ما بدأت به، فإذا كانت البداية هي تعلق الروح بالبدن، فالمنطق أن تنتهى الحياة بانقطاع هذا التعلق.

الثانية: إن الروح خلقٌ من خلق الله عز وجل يمكن للإنسان البحث فيه من حيث خصائصه وصفاته وأنشطته وآثاره في البداية وتأثره فيه، ووقت تعلقه به ومفارقته له.

فالقاعدة الأولى هي نتيجة منطقية تنطلق من قاعدة السببية التي تحكم هذا الوجود، والتي تقضي بأن كل شيء جعله الله متوقفاً على سببٍ لا يمكن له بأي حالٍ من الأحوال أن يقوم أو يحيا في حالة مفارقة هذا السبب، وبما أن الله عز وجل جعل لبداية الحياة سبباً، هو تعلق الروح بالجسد، فإن النهاية حتماً تكون بالافتراق، وإذا كان علماء الإسلام لم يحددوا اللحظة التي تتم فيها تلك المفارقة، فإنهم أكدوا أن ملازمة الروح للجسد مرهونةٌ بصلاحية هذا الجسد لخدمة الروح، وتنفيذ أوامرها، وبالتالي إذا صار الجسد عاجزاً عن خدمة الروح والقيام بالوظائف المنوطة به، كان ذلك سبباً داعياً للافتراق.

المطلب الثاني

تعريف موت الدماغ وطرق تشخيصه

تجدر الإشارة إلى أن هناك تناقضاً واضحاً في تحديد المفهوم العلمي لموت الدماغ، حيث يختلف تعريفه من بلد لآخر في البلدان التي تعترف به وتقره، فيختلف التعريف على سبيل المثال بين أمريكا وكندا وفرنسا والمملكة المتحدة، بل إن هناك العديد من البلدان لا تعترف من حيث الأصل بفكرة الموت الدماغي كاليابان والدانمارك، بل الأغرب من ذلك، أن التعريف قد يختلف في البلد الواحد، نظراً لاختلاف المعايير المتبعة والتي يتم الأخذ بها، ففي أمريكا – مثلاً – توجد تشريعات مختلفة في ولاياتها، وبالتالي من الطبيعي أن يختلف التعريف وبناءً عليه تختلف طرق التشخيص[٢٣].

---

(٢٢) د/ محمد نعيم ياسين: بداية الحياة الإنسانية ونهايتها في ضوء النصوص الشرعية واجتهادات علماء المسلمين، بحث منشور بمجلة الشريعة والدراسات الإسلامية – جامعة الكويت ، العدد الرابع، السنة الثانية ربيع أول ١٤٠٦هـ – ديسمبر ١٩٨٥ م، ص ١٦٨ وما بعدها.

(٢٣) د/صفوت لطفي: تحديد المفهوم الحديث لموت الدماغ، منشور ضمن بحوث ندوة التعريف الطبي للموت، الصادرة عن

ويقرر الأطباء المختصون أن المريض في غـرفة الإنعاش لا يخلو حاله من إحدى ثلاث صور:

الأولى: عودة أجهزة المريض من التنفس، وانتظام ضربات القلب وإعادتها إلى حالتها الطبيعية، وفي هذه الحالة يقرر الطبيب رفع أجهزة الإنعاش، لتحقق السلامة وزوال الخطر.

الثانية: التوقف التام للقلب والتنفس، وعدم القابلية لآلة الطبيب، وحينئذ يقرر الطبيب موت المريض تماماً بموت أجهزته من الدماغ والقلب، ومفارقة الحياة لهما، الأمر الذي يستتبع رفع الأجهزة لثبوت تحقق الوفاة لديه.

الثالثة: قيام علامات موت الدماغ من الإغماء وعدم الحركة، وعدم أي نشاط كهربائي في رسم المخ بآلة الطبيب، لكن بواسطة العناية المركزة وقيام أجهزتها عليه كجهاز التنفس وجهاز ذبذبات القلب، ولا يزال القلب ينبض، والنفس مستمر.

وفي هذه الحالة يقرر الطبيب موت المريض بموت جذع الدماغ الذي هو مركز الإمداد للقلب، وقرر أنه بمجرد رفع الآلة عن المريض يتوقف القلب والتنفس تماماً [٢٤].

أولاً: مفهوم موت الدماغ: تباينت الرؤى واختلفت الاتجاهات في تحديد مفهوم موت الدماغ، وانبثقت كل رؤيةٍ من المنهج الذي ينتهجه أصحابها، وقد عُرِّفَ موت الدماغ بتعريفات متعددة، أهمها:

١- عُرِفَ بأنه: «تلفٌ دائمٌ في الدماغ يؤدي إلى توقفٍ دائمٍ لجميع وظائفه، بما فيها وظائف جذع الدماغ» [٢٥].

٢- قيل في تعريفه: إنه غياب الأداء السريري للدماغ غياباً لا يقبل الانعكاس، بما في ذلك جذع الدماغ، وينتج موت الدماغ من الأمراض العصبية الأساسية بسبب جرح حادٍ في الرأس، أو نزيف فيما تحت الغشاء العنكبوتي نتيجة تمدد الأوعية الدموية، لكن في وحَدات العناية المركزة العلاجية والجراحية يمكن لإصابات الدماغ بسبب نقص الأكسجين وفقر الدم، أو الفشل المفاجىء أن تؤدي إلى غياب أداء المخ غياباً لا يقبل الانعكاس [٢٦].

المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية ، والتي عقدت في الفترة من ٧ – ٩ شعبان ١٤١٧هـ الموافق ١٧ – ١٩ ديسمبر ١٩٩٦ م، ص ١٩٠.

(٢٤) د/ بكر بن عبد الله أبو زيد: أجهزة الإنعاش وحقيقة الوفاة بين الفقهاء والأطباء، مجلة مجمع الفقه الإسلامي، الدورة الثالثة، ص ١٥٢.

(٢٥) أ / ندى محمد نعيم الدقر: موت الدماغ بين الطب والإسلام، ص ٥٦، طبعة دار الفكر – دمشق ، دار الفكر المعاصر – بيروت، الطبعة الأولى ١٤١٨هـ – ١٩٩٧ م.

(٢٦) يراجع: ملخص تقرير اللجنة الفرعية للمقاييس النوعية التابعة للأكاديمية الأمريكية للأعصاب، مشار إليه لدى د/ محمود كريديه: التحديد الطبي الإسلامي في مفهوم الدماغ، منشور ضمن بحوث ندوة التعريف الطبي للموت، الصادرة عن المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية بالكويت، والتي عقدت في الفترة من ٧ – ٩ شعبان ١٤١٧هـ الموافق ١٧ – ١٩ ديسمبر ١٩٩٦ م، ص ٤٩٠، د/ مختار المهدي: مفهوم وفاة الإنسان من الناحية العملية ومقارنتها بالمفهوم الشرعي، منشور ضمن بحوث ندوة التعريف الطبيللموت، الصادرة عن المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية بالكويت، والتي عقدت في الفترة من ٧ – ٩ شعبان ١٤١٧هـ الموافق ١٧ – ١٩ ديسمبر ١٩٩٦ م، ص ٢٨٧، ٢٨٨.

ويقرر الطب الشرعي أن جميع حالات الموت تحدث فيها ثلاثة عوامل تتمثل في: توقف الدورة الدموية، توقف التنفس، توقف الجهاز العصبي ونشاط الدماغ [٢٧].

ومع التسليم بهذه الحقيقة، إلا أن هناك مجموعة من المتغيرات تحدث تدريجياً بالموت وهي: التلون الموتي، برودة الجسم، التيبس الموتي، التحلل الموتي.

والتيبس الموتي هو تصلب العضلات الإرادية واللا إرادية بعد الموت بفترة وجيزة، ويبدأ هذا التيبس تدريجياً في العضلات الصغيرة حول الفك السفلي والرقبة، ثم عضلات الوجه وجفون العين، ثم يمتد تدريجياً إلى عضلات الصدر والبطن والعضدين والفخدين، ثم عضلات الساعدين والساقين، ثم عضلات الكفين والقدمين، ويحدث التيبس في العادة في فترة تتراوح بين ساعتين إلى ثنتي عشرة ساعة، ويحدث التحلل خلال أربع وعشرين ساعة، ومن الطبيعي أنه إذا لم تحدث تغيرات ما بعد الموت في الجسد، فإن هذا الجسد ما يزال حياً، ولذلك فإن الرأي الطبي السليم يقرر أنه إذا لم نستطع أن نقطع بزوال علامات الحياة، فإننا لا نحكم بالموت إلا بعد ظهور تغيرات ما بعد الموت على الجسد، بل إن هذه التغيرات على درجة من الثبات والتدرج الزمني المعروف، حتى أنها تستخدم لتحديد الفترة الزمنية التي مضت بعد حدوث الموت، أي أنها تستخدم لتحديد ساعات الموت [٢٨].

ثانياً: أسباب موت الدماغ:

يلخص الدكتور محمد علي البار الأسباب التي من الممكن أن تؤدي إلى حدوث ما يسمى بموت الدماغ فيما يلي:

١- إصابات الدماغ بسبب الحوادث، وأهمها حوادث المرور، وهذه الحوادث تمثل ٥٠٪ من جميع حالات موت الدماغ، وفي المملكة العربية السعودية تمثل حوادث المرور نسبة ٦٠٪ من جميع وفيات الدماغ، وعموما تعتبر حوادث المرور في منطقة الخليج العربي صاحبة الرقم الأعلى في العالم، حيث تبلغ النسبة عشرة أضعاف ما هو موجود في الولايات المتحدة الأمريكية وأوروبا بالنسبة لكل مائة ألف من السكان، وفي عام ١٩٩٤ م توفي في السعودية ما يزيد على ٣٧٠٠ شخص، منهم ٧٥٪ لم تتجاوز أعمارهم الأربعين عاما، كما أصيب في حوادث المرور إصابات بالغة أدت إلى دخول المستشفى أكثر من خمسة وثلاثين ألف شخص كل عام.

٢- نزف داخلي بالدماغ بمختلف أسبابه، ويمثل حوالي ٢٠٪ من جميع حالات موت الدماغ.

---

(٢٧) د/ إبراهيم محمود وجيه: الطب الشرعي والسموميات، ص ١٩، الكتاب الطبي الجامعي الصادر عن منظمة الصحة العالمية، المكتب الإقليمي لشرق البحر المتوسط عام ١٩٩٣ م.

(٢٨) د/ رؤوف محمود سلام: التعريف العلمي الطبي للموت، منشور ضمن بحوث ندوة التعريف الطبى للموت، الصادرة عن المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية، والتي عقدت في الفترة من ٧ – ٩ شعبان ١٤١٧هـ الموافق ١٧ – ١٩ ديسمبر ١٩٩٦ م، ص ٤٤٢، ٤٤٣.

٣- أورام الدماغ والتهابات الدماغ وخراج الدماغ، والسحايا، وتمثل حوالي ٢٠٪ من حالات موت الدماغ [٢٩].

ثالثاً: أهمية التشخيص المبكر لموت الدماغ وطرقه:

يعتبر التشخيص المبكر لموت الدماغ – عند القائلين به – من المسائل الهامة والشديدة الخطورة، ويلجأ الأطباء في تشخيص الموت عموماً إلى إحدى طريقتين:

الطريقة الأولى: تتمثل في البحث عن مظاهر الحياة للتأكد من زوالها ، ويمكن أن نسمي هذه الطريقة بالتشخيص السلبي للموت.

الطريقة الثانية: هي البحث عن علامات التغيرات، أي التي تصيب الجسد بعد الموت للتاكد من ظهورها، ويمكن أن تسمى هذه الطريقة بالتشخيص الإيجابي للموت، والطريقة الأولى تثبت فور حدوث الموت، أما الطريقة الثانية فإنها لا تثبت إلا بعد مرور ساعات من حدوثه، ولاعتباراتٍ كثيرة يكون من الأفضل إثبات الموت فور حدوثه، فيلجأ الأطباء إلى الطريقة الأولى والتي تعتمد على زوال مظاهر الحياة، وينبغي على الطبيب قبل الحكم بالموت التأكد من زوال جميع علامات الحياة، وإذا التبس عليه الأمر في التشخيص السلبي للموت وجب عليه انتظار التشخيص الإيجابي بظهور التغيرات المعروف حدوثها بعد الموت، ولكن هذا الالتباس يعد من الأمور النادرة الحدوث[٣٠].

ويتم تشخيص موت الدماغ وفق ما يلي:

١- غيبوبة عميقة مع انعدام الإدراك والاستجابة.

٢- العلامات السريرية (الإكلينيكية) لتوقف وظائف جذع الدماغ، وتشتمل على غياب منعكسات الحدقة والقرنية، واختلاف المنعكس الرأسي العيني، والمنعكس العيني الدهليزي البلعومي، ومنعكس السعال والتقيؤ.

٣- انعدام قدرة المصاب على التنفس التلقائي، بالاختبار المتعمد أثناء توقف مضخة التنفس لفترة محدودة، وهي عدم التنفس لمدة ثلاث أو أربع دقائق، أو عشر دقائق حسب المدارس المختلفة بعد إبعاد المنفسة، ويشترط لإيقاف المنفسة أن يتنفس المصاب أوكسجين ٩٥٪ مع ٥٪ ثاني أُكسيد الكربون لمدة عشر دقائق بواسطة قسطرة يتم إدخالها إلى القصبة الهوائية ، ويتم التنفس بواسطة المنفسة؛ وذلك يؤدي إلى رفع ضغط ثاني أُكسيد الكربون في الدم إلى ٤٠ مم زئبق أو فوقها، وهو مسؤول عن تنبيه مركز التنفس في جذع المخ.

(٢٩) د/ محمد علي البار: الفرق بين الموت الشرعي والموت الإكلينيكي، السابق، ص ٤٥٨، ٤٥٩.

(٣٠) د/ رؤوف محمود سلام: التعريف العلمي الطبي للموت، السابق، ص ٤٤٤.

٤- عدم وجود حركة الدمية عند تحريك الرأس، وإعادة فحص وظائف الدماغ من فريقٍ آخر بعد مرور عدة ساعات.

٥- لا يعتبر رسم الدماغ أساسياً في تشخيص موت الدماغ، إلا أنه قد يكون دليلاً إضافياً مفيداً من الناحية القانونية [٣١].

وعموماً فإن الغالب أن تشخيص موت الدماغ يعد عملاً سريرياً بالدرجة الأولى، إلا أن الطبيب في سبيل التأكد من هذا التشخيص يلجأ إلى إجراء مجموعة من الاختبارات المساعدة، وذلك بعد التأكد من وجود الترابط بين الغيبوبة المصحوبة بانقطاع التنفس وانعدام الانعكاس العصبي، وتكون أمامه أربعة خيارات:

الأول: أن يقوم بالانتظار لمدة اثنتي عشرة ساعة.

الثاني: سكون في كهرباء قشرة الدماغ كما يظهر في رسم المخ.

الثالث: خطوة نحو إلغاء إمكانات جذع الدماغ السمعية المثارة في سلسلة اختبارات متتابعة.

الرابع: إظهار مؤقت دورة الدم داخل المخ عن طريق رسم للأوعية، أو رسم صوتي[٣٢].

وقد وُضِعَتْ العديد من المعايير في بعض دول العالم لمحاولة وضع قواعد يتم الاستهداء بها عند تشخيص موت الدماغ، ومن أهم المعايير التي وضعت في هذا الشأن، معايير هارفارد، ومعايير مينيسوتا، ومعايير الجمعية الطبية الكندية [٣٣].

المبحث الثاني

التكييف الشرعي لموت الدماغ

تعد مسألة موت الدماغ من نوازل العصر التي تتطلب حكماً شرعياً يقطع الخلاف الدائر حولها، والتكييف الشرعي لهذه المسألة ينبني على أحد أمرين: إما القول بأنه يعتبر موتاً، وبالتالي تترتب عليه جميع آثار الموت المقررة في الفقه الإسلامي، وإما القول بعكس ذلك وعدم اعتباره

(٣١) د/ محمد علي البار، د/ زهير أحمد السباعي: الطبيب أدبه وفقهه، ص ١٩٧، طبعة دار القلم، الدار الشامية – بيروت، الطبعة الثانية ١٤١٨هـ - ١٩٩٧م ، د/ محمد علي البار: موت الدماغ، مجلة مجمع الفقه الإسلامي، الدورة الثالثة، ص ١٥٩، د/ السيد الجميلي: نقل الأعضاء وزراعتها، دراسة طبية دينية، ص ٢٤، ٢٥، طبعة دار الأمين – القاهرة، الطبعة الأولى ١٤١٨هـ - ١٩٩٨م.

(٣٢) د/ عدنان خريبط. موت الدماغ، التعريفات والمفاهيم، منشور ضمن بحوث ندوة التعريف الطبى للموت، الصادرة عن المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية، والتي عقدت في الفترة من ٧ – ٩ شعبان ١٤١٧هـ الموافق ١٧ – ١٩ ديسمبر ١٩٩٦ م، ص ٣٦٤.

(٣٣) د/ سميرة عايد الديات: عمليات نقل وزرع الأعضاء، ص ٢٥٢، منشورات الحلبي الحقوقية الطبعة الأولى ٢٠٠٤ م، د/ عدنان خريبط، موت الدماغ التعريفات والمفاهيم، السابق، ص ٣٦١، د/ عدنان خريبط: موت الدماغ التعريفات والمفاهيم، السابق، ص ٣٦١، د/ محمد علي البار: الموقف الفقهي والأخلاقي من قضية زرع الأعضاء، ص ٣٢، طبعة دار القلم – دمشق ١٩٩٤ م، د/ عدنان خريبط: موت الدماغ التعريفات والمفاهيم، السابق، ص ٣٦٢.

موتاً، وبالتالي لا يتم إعلان الوفاة ولا إدخال المريض في عداد الأموات، والوصول إلى تكييف محدد في هذه النازلة ليس بالأمر اليسير؛ بل يتطلب بحثاً دقيقاً في أحكام الموت وعلاماته وأحواله من الناحية الشرعية، وكذلك مقارنة هذه الأمور بما قرره الأطباء، مع مراعاة القواعد العامة في الشريعة الإسلامية، ومحاولة التوفيق قدر الإمكان بين أقوال الفقهاء وما قرره الأطباء.

تحرير محل النزاع:

أولاً: اتفق الفقهاء وكذلك الأطباء على أن الموت في الأحوال العادية، يتحقق وتترتب أحكامه بمجرد مفارقة الروح للجسد، وتوقف القلب والنبض والتنفس، ويترتب على ذلك دخوله في عداد الأموات، وخروجه من دائرة الأحياء، مع ترتيب الأحكام المقررة على الموت، وهذا هو الغالب في الموتى.

ثانياً: اتفق الفقهاء والأطباء أيضاً على أن الغيبوبة وتوقف الدماغ لا يحكم بالموت بناءً عليهما، وبالتالي فحالات الغيبوبة المؤقتة وإن طالت مدتها، وكذلك السكتة الدماغية، لا يعتبر كل منهما موتاً، إذ أن معظم هذه الحالات يمكن علاجها طبياً، خاصةً في ظل التقدم الطبي في العصر الحديث [٣٤].

ثالثاً: مع الاتفاق على ما تقدم إلا أنهم اختلفوا فيما إذا تم تشخيص حالة المريض على أنه ميت دماغياً وفق الأصول العلمية والطبية المتعارف عليها، إلا أن قلبه لا يزال ينبض، ويقوم بالتنفس عن طريق أجهزة التنفس الصناعي، فهل بموت دماغه فقط يعتبر ميتاً، تجري عليه أحكام الموتى، أم لا بد من توقف التنفس والنبض والقلب؟ وبمعنىً أدق هل موت الدماغ يعتبر موتاً بالمعنى المعروف أم لا؟

وقد اختلف الفقهاء في هذه المسألة على رأيين:

الرأي الأول: يرى أنصاره أن موت الدماغ لا يعتبر موتاً حقيقياً، ولا بد من توقف عمل جميع أعضاء الجسم، وعدم وجود أي مظهرٍ من مظاهر الحياة.

وهذا الرأي هو ما ذهب إليه بعض الأطباء وكثير من الفقهاء المعاصرين منهم: د/ بكر أبو زيد، والشيخ جاد الحق علي جاد الحق شيخ الأزهر الأسبق، والشيخ بدر المتولي عبد الباسط، والدكتور أحمد عمر هاشم، والدكتور محمد سعيد البوطي، والدكتور محمد الشنقيطي، وهو ما أخذ به المجمع الفقهي لرابطة العالم الإسلامي، ولجنة الفتوى بوزارة الأوقاف الكويتية، والدكتور محمد رأفت عثمان وغيرهم [٣٥].

---

(٣٤) أحكام الجراحة الطبية والآثار المترتبة عليها ، للدكتور / محمد مختار الشنقيطي، ص ٣٤٥، طبعة مكتبة الصحابة – جدة، الطبعة الثانية ١٤١٥هـ - ١٩٩٤م.

(٣٥) د/ بكر بن عبد الله أبو زيد: فقه النوازل، ص ٢٣٣، طبعة مطابع الفرزدق – الرياض، الطبعة الأولى ١٤٠٩ هـ، الشيخ / جاد الحق علي جاد الحق: بحوث وفتاوى إسلامية في قضايا معاصرة، ٤٩١/٢، طبعة الأمانة العامة للجنة العليا للدعوة الإسلامية،

الرأي الثاني: يرى أنصاره أن موت الدماغ يعتبر موتاً حقيقياً، وتترتب عليه أحكام الموت.

وهذا الرأي هو رأي أغلب الأطباء، وبعض الفقهاء المعاصرين وبعض القانونيين [٣٦]، وهو ما ذهب إليه مجمع الفقه الإسلامي الدولي في مؤتمره الثالث الذي عقد في عمان بالأردن عام ١٤٠٧هـ.

الأدلة:

أدلة الرأي الأول: استدل أصحاب الرأي الأول القائلون بعدم اعتبار موت الدماغ موتاً حقيقياً بالكتاب، والسنة، والقواعد الفقهية، والمعقول:

أولاً: من الكتاب: استدلوا بما ورد من آيات في حق أصحاب الكهف، حيث قال تعالى " أَمْ حَسِبْتَ أَنَّ أَصْحابَ الْكَهْفِ وَالرَّقِيمِ كانُوا مِنْ آياتِنا عَجَباً × إِذْ أَوَى الْفِتْيَةُ إِلَى الْكَهْفِ فَقالُوا رَبَّنا آتِنا مِنْ لَدُنْكَ رَحْمَةً وَهَيِّئْ لَنا مِنْ أَمْرِنا رَشَداً × فَضَرَبْنا عَلَى آذانِهِمْ فِي الْكَهْفِ سِنِينَ عَدَداً × ثُمَّ بَعَثْناهُمْ لِنَعْلَمَ أَيُّ الْحِزْبَيْنِ أَحْصى لِما لَبِثُوا أَمَداً" [٣٧].

وجه الدلالة: تعد قصة أصحاب الكهف من أعجب القصص في القرآن الكريم، وقد اختلف في سبب إيواء الفتية إلى الكهف على قولين: الأول – قيل إنهم هربوا بدينهم إلى الكهف، وهو ما يفسره قوله تعالى "فقالوا ربنا آتنا من لدنك رحمةً وهيىء لنا من أمرنا رشدا"، الثاني – أنهم كانوا أبناء عظماء وأشراف، خرجوا فاجتمعوا وراء المدينة على غير ميعاد، فقال أسنهم: أجد في نفسي شيئاً ما أظن أن أحداً يجده، إن ربي رب السماوات والأرض، فقالوا: ربنا رب السماوات والأرض لن ندعوا من دونه إلها لقد قلنا إذاً شططا، ثم دخلوا الكهف ليختبئوا فيه، وظلوا فيه ثلاثمائة سنة وتسعا [٣٨].

وقد استدل بهذه الآية القائلون بعدم اعتبار موت الدماغ موتاً حقيقياً، حيث إن أصحاب الكهف طيلة هذه المدة الطويلة لم يكونوا في عداد الأموات؛ بدليل أن الله تعالى لم يصفهم بالموت، بل إنه

الطبعة الأولى ١٤١٤هـ – ١٩٩٤ م، د/ محمد سعيد البوطي: قضايا فقهية معاصرة، ص ١٢٧، طبعة مكتبة الفارابي – دمشق، الطبعة الأولى ١٩٩٢ م، د/ عقيل العقيلي: حكم نقل الأعضاء، ص ١٥٠، طبعة مكتبة الصحابة – جدة، د/ محمد الشنقيطي: أحكام الجراحة الطبية، للشنقيطي، ص ٢٣٥، فتوى لجنة الفتوى بوزارة الأوقاف الكويتية الصادرة في ١٩٨١/١٢/١٤ م، جريدة الأخبار المصرية الصادرة في ١٩٩٧/٥/٢٨ م، جريدة الأهرام المصرية الصادرة في ١٩٩٧/٤/٪ م، د/ محمد رأفت عثمان: نقل وزرع الأعضاء، بحث مقدم لمؤتمر مجمع البحوث الإسلامية الثالث عشر بعنوان " زراعة ونقل الأعضاء " والذي عقد في ١٣ ربيع أول ١٤٣٠هـ الموافق ١٠ مارس ٢٠٠٩ م، ص ١٠.

(٣٦) د/ أحمد شرف الدين: الأحكام الشرعية للأعمال الطبية، ص ١٦٠، تصدير د/ محمد سيد طنطاوي، د/ حسان حتحوت، الطبعة الثانية ١٤٠٧هـ – ١٩٨٧ م، د/ أحمد شوقي أبو خطوة: القانون الجنائي والطب الحديث، ص ٧٣، طبعة دار النهضة العربية – القاهرة ١٩٩٥ م، د/ محمد نعيم ياسين: نهاية الحياة الإنسانية في ضوء اجتهادات العلماء المسلمين والمعطيات الطبية، بحث منشور ضمن بحوث ندوة الحياة الإنسانية بدايتها ونهايتها في المفهوم الإسلامي، ضمن ندوات المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية والتي عقدت في ٢٤ ربيع الآخر ١٤٠٥هـ الموافق ١٥ يناير ١٩٨٥، ص ٤٠٣.

(٣٧) الآيات من ٩ – ١٢ من سورة الكهف.

(٣٨) تفسير الماوردي المسمى " النكت والعيون "، ٢٨٧/٣، ٢٨٨، تحقيق / السيد بن عبد المقصود، طبعة دار الكتب العلمية.

أفقدهم القدرة فقط، بدلالة قوله تعالى "فضربنا على آذانهم في الكهف سنين عددا"، والضرب على الآذان هو المنع من الاستماع، فكان دليلاً - كما قال المفسرون - على أنهم لم يموتوا [٣٩].

يقول الدكتور / توفيق الواعي: أجمع الفقهاء والمفسرون على أن كلمة "بعثناهم" معناها أيقظناهم، لأن أجسامهم كانت حية، وفيها الحياة ولم تفقدها، بدليل قول الله تعالى بعد ذلك "وَتَحْسَبُهُمْ أَيْقاظاً وَهُمْ رُقُودٌ وَنُقَلِّبُهُمْ ذاتَ الْيَمِينِ وَذاتَ الشِّمالِ وَكَلْبُهُمْ باسِطٌ ذِراعَيْهِ بِالْوَصِيدِ لَوِ اطَّلَعْتَ عَلَيْهِمْ لَوَلَّيْتَ مِنْهُمْ فِراراً وَلَمُلِئْتَ مِنْهُمْ رُعْباً" [٤٠].

وبالتالي ففقد المريض الإحساس بالشعور، لا يُدْخِلُه في عداد الأموات، ما دامت الأعضاء الأساسية لا زالت تعمل، ويترتب على ذلك، أن موت الدماغ لا يعد موتاً بالمعنى الحقيقي لكلمة موت، إذ إن أعضاءه لا زالت تعمل، كما هو الحال في قصة أصحاب الكهف، وإذا كان الله عز وجل لم يحكم بموتهم ولم يصفهم بالموت، فكذلك موتى الدماغ.

المناقشة: نوقش هذا الاستدلال بأنه مبنيٌ على أن موت الدماغ هو زوال الشعور والإحساس؛ وهو أمر لم يقل به أحد؛ بل هو تعطيل لمركز الأوامر الحياتية في الإنسان، بما لا يبقى معه حياة بعد رفع أجهزة الإنعاش، فإن الأطباء مجمعون على أنه لا أمل في إعادة حياة من ثبت تشخيص موت دماغه لاعتبار ارتباط أسباب الحياة فيه، أضف إلى ذلك أن ما حدث مع أصحاب الكهف ليس موتاً بل نوم عادي طالت مدته، ولا شيء فيه من الموت أو الإغماء [٤١].

الجواب: يجاب عن هذه المناقشة، بأننا لم نقل إن موت الدماغ هو زوال الشعور والإحساس، ولم يكن هذا هو الفارق بين موت الدماغ وبين الحالة التي كان عليها أصحاب الكهف، بل إن وجه الشبه بينهما هو بقاء الأعضاء حية، وما دام أصحاب الكهف أحياء لبقاء صفة الحياة في الأعضاء، فكذلك الميت دماغياً، لوجود ذات العلة فيه.

ثانياً: من السنة استدلوا بما يلي:

١- ما رواه الطبراني عن عمرو بن تميم بن عويم، عن أبيه عن جده، قال: كانت أختي مليكة وامرأة منا يقال لها: أم عفيف بنت مسروح تحت حمل بن النابغة، فضربت أم عفيف مليكة بمسطح بيتها وهي حامل، فقتلتها وما في بطنها، فقضى رسول الله (ص) فيها بالدية، وفي جنينها بغرة عبدٍ أو وليدة، فقال أخوها العلاء بن مسروح: يا رسول الله، أنغرم من لا أكل ولا شرب ولا نظر ولا استهل؟ فمثل هذا يطل، فقال رسول الله (ص): أسجع كسجع الجاهلية [٤٢].

---

(٣٩) تفسير البغوي، ١٨٢/٣ ، تحقيق / عبد الرازق المهدي، طبعة دار إحياء التراث العربي – بيروت، الطبعة الأولى ١٤٢٠ هـ

(٤٠) د/ توفيق الواعي: حقيقة الموت والحياة في القرآن والأحكام الشرعية، بحث منشور ضمن بحوث ندوة الحياة الإنسانية بدايتها ونهايتها في المفهوم الإسلامي، ضمن ندوات المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية والتي عقدت في ٢٤ ربيع الآخر ١٤٠٥هـ الموافق ١٥ يناير ١٩٨٥، ص ٤٧٢.

(٤١) د/ فهد الرشيدي: أثر الموت في التصرفات الشرعية – دراسة فقهية مقارنة، ص ٢٤، رسالة دكتوراة – كلية دار العلوم – جامعة القاهرة ١٤٢٤هـ - ٢٠٠٣م.

(٤٢) المعجم الكبير، للطبراني، ١٤١/١٧

٢- ما رواه البخاري عن أبي هريرة أن رسول الله (ص) قضى في امرأتين من هذيل اقتتلتا، فرمت إحداهما الأخرى بحجر فأصاب بطنها وهي حامل، فقتلت ولدها الذي في بطنها ، فاختصموا إلى النبي (ص)، فقضى أن دية ما في بطنها غرة عبد أو أمة، فقال ولي المرأة التي غرمت: كيف أغرم يا رسول الله من لا شرب ولا أكل، ولا نطق ولا استهل، فمثل ذلك يطل، فقال النبي (ص): إنما هذا من إخوان الكهان [٤٣].

وجه الدلالة: استدل القائلون بعدم اعتبار موت الدماغ موتاً حقيقياً بهذين الحديثين من وجهين:

الأول: إن النبي (ص) قضى بالدية على الجاني، والجنين الذي في بطن الأم لم تكتمل له كل مظاهر الحياة وعلاماتها، بل منها ما ظهر، ومنها ما كان في طور الظهور، أي أنه جعل مناط الحكم مطلق العدوان على كل ما يسمى جنيناً، وقد حدد الفقهاء أقل ما يكون به ما في البطن جنيناً، فقال المزني: " أقل ما يكون به جنيناً، أن يفارق المضغة والعلقة، حتى يتبين شيءٌ من خلق آدمي من أصبعٍ أو ظفرٍ أو عينٍ وما أشبه ذلك" [٤٤].

الثاني: إن قضاء النبي (ص) بذلك يدل بمفهوم المخالفة على اشتراط موت جميع الأعضاء للحكم بالموت؛ حيث أثبت الحياة له لثبوت حياة بعض الأعضاء دون البعض الآخر، والميت دماغياً باتفاق الجميع ما زالت الحياة سارية في بعض أعضائه، بل إن هناك تشابهاً واضحاً بين الجنين والميت دماغياً في أمارات الحياة الظاهرة على كلٍ منهما، وهي التنفس والنبض واستمرار النمو، فكان الميت دماغياً بناءً على ذلك حياً، ولا يجوز الاعتداء عليه.

ثالثاً: إن الفقهاء عند بيانهم لحقيقة الموت حددوا جملةً من العلامات، لإصدار الحكم على الشخص بالموت، وهذه العلامات هي:

١- استرخاء القدمين، حيث تنفصل الرجل عن الكعب فترتخي وتميل.

٢- اعوجاج منخره أو ميل أنفه، لأن الأنف مستقيم ما دامت الحياة بالإنسان، فإذا مات ارتخى ولان ومال.

٣- انخساف صدغيه، لأن اللحيين ينطلقان، فإذا انطلقا صار الصدغ منخسفاً.

٤- امتداد جلدة الوجه.

٥- تدلي جلدة الخصية [٤٥].

---

(٤٣) الحديث أخرجه البخاري، كتاب الطب، باب الكهانة، ١٣٥/٧

(٤٤) مختصر المزني، لإسماعيل بن يحيى المزني، ٣٥٦/٨، طبعة دار المعرفة – بيروت، ١٤١٠هـ - ١٩٩٠ م

(٤٥) حاشية الطحطاوي على مراقي الفلاح، لأحمد بن محمد بن إسماعيل الطحطاوي الحنفي، ٥٥٨/١،، طبعة دار الكتب العلمية – بيروت – لبنان، الطبعة الأولى ١٤١٨هـ - ١٩٩٧ م، حاشية ابن عابدين، ١٨٩/٢، أسنى المطالب، ٢٩٩/١، نهاية المحتاج، لشمس الدين الرملي، ٤٤١/٢، طبعة دار الفكر – بيروت، ١٤٠٤هـ - ١٩٨٤م، المغني، ٣٣٧/٢، شرح منتهى الإرادات، للبهوتي، ٣٤٣/١، طبعة عالم الكتب – بيروت، الطبعة الأولى ١٤١٤هـ - ١٩٩٣ م.

وقد اعتبر النبي (ص) هذه العلامات، وحكم بقرب حدوث الموت بناءً عليها، فقد أخرج أبو داود، عن الحصين بن وحوح، أن طلحة بن البراء مَرِضَ، فأتاه النبي (ص) يعوده، فقال: إني لآرى طلحة إلا قد حدث فيه الموت، فأذنوني به وعجلوا، فإنه لا ينبغي لجيفة مسلم أن تحبس بين ظهراني أهله [٤٦].

والعلامات التي ذكرها الفقهاء تعني موت جميع الأعضاء، وعدم بقاء الحياة فيها كلية، لذا فإن موت الدماغ الذي يقول به الأطباء لا يعتبر موتاً بالمعنى المعروف لدى الفقهاء، لبقاء أجزاء الحياة في الجسد، ولعدم ظهور علامات الموت المؤكدة، وبالتالي يجب الاعتبار بتلك العلامات، وليس هناك ما يمنع من اعتبار كلام الأطباء والأخذ به، فهم أهل الخبرة والاختصاص، شريطة ألا يكون مخالفاً لما قاله الفقهاء، وما اعتبروه عندهم.

رابعاً: استدلوا على قولهم بعدم اعتبار موت الدماغ موتاً حقيقياً بقاعدة سد الذرائع، والتي تعني حسم مادة وسائل الفساد دفعاً لها[٤٧] وقيل: هي المسألة التي ظاهرها الإباحة، ويتوصل بها إلى فعل محظور[٤٨] فهي بناءً على ذلك سد جميع الطرق الموصلة للمحرمات، وإعمال قاعدة سد الذرائع في مسألتنا يتحقق من عدة وجوه:

أحدها: إن الاعتراف بهذا المفهوم يتيح أجساداً للبحث العلمي، أقرب ما تكون إلى الحياة، وبالتالي تكون نتائج البحوث أكثر دلالة، ويستفيد منها آخرون، وهذا يعني أن هذه الأجساد ليست ميتة، الأمر الذي يكون عائقاً أمام التقدم في وسائل علاجهم، إذ من المعروف أن كل داءٍ لا بد له من دواء، غاية الأمر أن الدواء لم يتم اكتشافه بعد، واحتمال إيجاد دواءٍ لمرضى موت الدماغ أمرٌ ليس بالمستحيل.

ووفقا لما قاله الأطباء، فإنه في حالات إصابة الرأس التي تعتبر سبباً رئيساً لموت الدماغ يتضرر المخ، فيؤدي إلى إعاقةٍ جزئيةٍ لإمدادات الدم للمخ، ونتيجةً لذلك فإن الخلايا العصبية لمركز التنفس تصبح خامدة، ثم تموت بعد ذلك، كما أن مرحلة التغيرات الوظيفية قابلة للعلاج، وقد قال أحد الأطباء مؤكداً ذلك: "إن التغيرات الوظيفية تخضع لمحاولات العلاج حتى في الوقت الحالي، وأن العلاج الدوائي في المستقبل قد يظهر أن جذع المخ الذي انعدمت وظائفه لم يدمر بطريقةٍ لا يمكن إصلاحها؛ ولكن فقط تعطل تعطلاً مؤقتاً"[٤٩].

ثانيها: إن قبول التعريف الجديد للموت قد يكون عاملاً أساسياً في فقدان الجمهور الثقة في الأطباء؛ لأن المعلوم لدى الجميع أن الأطباء رحمة من الله، وسبب من أسباب جلب الشفاء، فإذا

(٤٦) أخرجه أبو داود، كتاب الجنائز، باب التعجيل بالجنازة وكراهة حبسها، ٣/٢٠٠

(٤٧) الفروق، للقرافي، ٢/٣٢ ، طبعة عالم الكتب – بيروت.

(٤٨) البحر المحيط في أصول الفقه، للزركشي، ٨/٩٠ طبعة دار الكتبي الطبعة الأولى ١٤١٤هـ – ١٩٩٤ م.

(٤٩) د/ رؤوف سلام: التعريف العلمي الطبي للموت، السابق، ص ٤٦٢.

تغير المفهوم المتأصل لدى الناس، حيث بتحول الرحمة إلى مجرد المتاجرة بالأجساد، فإن ذلك تكون له أضراره الكبيرة، وبالتالي فضرر قبول هذا المفهوم للموت على الأطباء أكثر من غيرهم.

ثالثها: إن تعريف الموت بناءً على مفهوم غامض، أدى إلى ظهور معايير مختلفة للتشخيص من بلد لآخر، بل من مستشفى لآخر في نفس البلد، فيصبح المرء ميتاً في إحدى المستشفيات، فإذا انتقل إلى مستشفىً آخر صار حياً ، وهذا الأمر يعكس عدم مصداقية المفهوم، والتعجل في التطبيق الذي لا يستفيد منه المريض، كما أنه يتعارض مع مبدأ مسؤولية الطبيب عن مريضه [٥٠].

خامساً: استدلوا بالاستصحاب باعتباره دليلاً من الأدلة الشرعية (٥١) ومعناه: بقاء ما كان على ما كان حتى يوجد المزيل [٥٢].

ووجه الاستصحاب في مسألتنا: أننا أمام أمرين، أحدهما ثابتٌ لا خفاء فيه، والآخر مدعى، فالحياة ثابتة، والموت مُخْتَلَفٌ في حدوثه ومشكوكٌ فيه، وإعمالاً لهذه القاعدة، ينبغي الحكم بالحياة للمريض، حتى يقوم الدليل على انتهاء حياته ودخوله في عداد الأموات.

المناقشة: يناقش هذا الاستدلال بأن الحياة وإن كانت ثابتةً باعتبارها الأصل، فإن الموت قد طرأ، وقد قامت عليه الأدلة مما ذكره الأطباء بعد الفحص، وكذلك استخدام أجهزة رسم المخ، وما توصلوا إليه من خلال دراساتهم وبحوثهم.

الجواب: يجاب عن ذلك بأن الأدلة التي ذكرها المجيزون لاعتبار موت الدماغ موتاً حقيقياً، لا تنهض من حيث قوتها على إثبات العكس، حيث إن هذه الأدلة تبناها المحيزون من الأطباء، في حين رفضها البعض الآخر، وأقاموا الأدلة على عدم القطع بصحة ما تؤدي إليه، وبالتالي فالدليل الطارىء ليس في قوة الدليل الأصلي، وبذلك تنعدم المخالفة.

سادساً: إن الأطباء قرروا أن الأشخاص الذين يتم تشخيصهم على أنهم موتى دماغ، تتوافر فيهم علامات الحياة، وهذه العلامات هي:

١- استمرار الأفعال المنعكسة من سعال وقيىء، وهذا أمر يحدث كثيراً لدرجة أن اثنين من الأطباء المتحمسين لموت الدماغ وهما د/ بيتس PITS ود/ كارونا CARONNA أكدا أن وجود هذه الأفعال يجب ألا يلغي تشخيص موت الدماغ.

٢- النشاط العصبي العضلي، والارتعاشات العضلية، والحركات المعقدة للأعضاء والجذوع، كثني الذراعين عند المرفقين، وإبعادهما عن مكانهما الأصلي، ورفعهما عن الطاولة، وتحريك اليدين إلى الصدر.

---

(٥٠) د/ رؤوف سلام / التعريف العلمي الطبي للموت، السابق ، ص ٤٦٣.

(٥١) د/ عقيل العقيلي: حكم نقل الأعضاء، السابق، ص ١٥٤.

(٥٢) البحر المحيط في أصول الفقه، للزركشي، ١٣/٨، الأشباه والنظائر، للسيوطي، ص ٥١، طبعة دار الكتب العلمية – بيروت، الطبعة الأولى ١٤١١هـ - ١٩٩٠ م، الأشباه والنظائر، لابن نجيم، ٤٩/١، تحقيق / زكريا عميرات، طبعة دار الكتب العلمية – بيروت، الطبعة الأولى ١٤١٩هـ - ١٩٩٩م.

٣- الاستجابة المنعكسة في النشاط الدموي على شكل ارتفاع في معدل النبض وفي ضغط الدم، وهذه الأعراض تحدث عادةً استجابة للتحدي في حالة الاختناق، والاستجابة للمثير الجراحي خلال حصد الأعضاء.

٤- المحافظة على حرارة الجسم، حيث إن الشخص المتوفى دماغياً يمكن أن يظل جسمه محتفظاً بحرارته خلال المدى المعتاد، مما يشير بوضوح إلى وجود نشاط ، كذلك يمكن أن يرتفع ضغط الدم، وتتكاثر كريات الدم البيضاء.

٥- يظل الشخص الميت دماغياً محتفظاً بما يسمى بالحياة الخاملة، بمعنى أن أظافره وشعره يستمران في النمو، وجهازه المعوي يمكن أن يهضم الطعام ويمتصه [٥٣].

يقول الدكتور / أحمد الشواربي أستاذ التخدير بكلية الطب جامعة عين شمس مؤكداً هذه الحقيقة: "إنه من الثابت في كل المراجع الطبية، أن حالات موت المخ يكون أصحابها أحياء، تظهر فيهم مظاهر الحياة المختلفة، رغم توقف بعض وظائف المخ ، حيث ينبض القلب نبضاً عادياً ، ويحتفظ الجسم بحرارته الطبيعية، وتظل إفرازات معظم أجهزة الجسم على طبيعتها، ويستمر التمثيل الغذائي للكبد، وعمل الكليتين، ويحتفظ الجسم بالكثير من الأفعال الانعكاسية الإرادية ، كما يستمر شعره وأظافره في النمو، وأن الحمل في حالة السيدات الحوامل اللاتي تم تشخيصهن (أي بموت المخ) يستمر طبيعياً طوال فترة الغيبوبة، حتى تتم الولادة في موعدها الطبيعي، وهو ما تم تسجيله علمياً ونشر بالمجلات والصحف في عشرات المرات في السنوات الأخيرة، وإن هذه الدلائل كلها تقطع باستمرار الحياة في هذه الأجساد، ومن ثم فإن تدخل الطبيب بإنهاء حياة هؤلاء، إنما هو قتل لنفس حرم الله قتلها"[٥٤].

المناقشة : نوقش هذا الدليل بمناقشتين:

المناقشة الأولى : إن وجود هذه الانعكاسات لا يعني نفي موت الدماغ، وله شبيه في الطب كالميت الذي يتحرك بمجرد تعرض الجثة للصعق الكهربائي، حيث إن هذا الميت لا يمكن القول بأنه حي، بل كل ما في الأمر أن الصدمة الكهربية أحدثت تنبيهاً للجهاز المركزي العصبي لدرجة أنه يتحرك، بل يجلس ويرجع إلى وضعه مرةً أخرى، فليس معنى أنه يحرك يديه أن نستبعد موت الدماغ [٥٥].

المناقشة الثانية : إن بقاء عضو من الأعضاء على قيد الحياة أو في حالة قابلية للحياة، لا يتعارض

---

(٥٣) د/ صفوت لطفي: تحديد المفهوم الحديث لموت الدماغ، منشور ضمن بحوث ندوة التعريف الطبى للموت، الصادرة عن المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية، والتي عقدت في الفترة من ٧ – ٩ شعبان ١٤١٧هـ الموافق ١٧ – ١٩ ديسمبر ١٩٩٦ م، ص ١٩٢، ١٩٣، د/ مصطفى الذهبي: نقل الأعضاء بين الطب والدين، ص ١٠٩ طبعة دار الحديث – القاهرة، الطبعة الأولى ١٤١٤هـ – ١٩٩٣م.

(٥٤) د/ بحيى هاشم حسن: ملاحظات حول تعريف الموت ونقل الأعضا، مؤتمر الطب والقانون، السابق،١/ ٩٠، ٩١.

(٥٥) مناقشة الدكتور / خيري باسمرة لبحث الدكتور / صفوت لطفي في ندوة التعريف الطبي للموت، السابق ، ص ٢٠٨.

مع موت صاحبه؛ فالقلب العضوي يمكن أن يستمر في العمل خارج الجسد منفصلاً عن صاحبه لساعاتٍ عديدة، إذا ما تم توفير الغذاء والحرارة المناسبة له، وهو في هذه المرحلة يكون صاحبه قد مات ودفن، وكذلك كثير من أعضاء الجسد، ولذلك لا يمكن الاستدلال بحياة عضوٍ من الأعضاء على حياة صاحب العضو أو موته [٥٦].

الجواب: يجاب عما سبق بأن استمرار عمل الأجهزة المختلفة في الجسم، كالقلب، والكبد، والجهاز الهضمي، والكليتين، وإفراز الهرمونات، والاحتفاظ بدرجة الحرارة، كلها تعد أدلةً قاطعةً على الاستمرار في الحياة لهؤلاء المرضى، إذ لا يمكن أن يوصف المريض الذي تعمل فيه كل هذه الأجهزة بأنه ميت ، وفرنسا التي تعتبر من أفضل الدول في هذا المجال، لم تحكم على هذا الشخص بأنه ميت، بل إنهم أسموه بالميت الحي، وقالوا في تفسيرهم لهذا المصطلح: إنه حيٌ لأن أعضاءه حية، وأنه ميت حسب الوجهة القانونية، وفقاً للقانون الفرنسي، لأنه فقد الاتصال بالآخرين [٥٧].

سابعاً: إن المحكوم عليه بالموت بناءً على الاعتراف بموت الدماغ لا يزال قلبه ينبض، ودورته الدموية تعمل ، وهذا أعظم دليل على استقرار الحياة في الجسد ، إذ الإنسان لا يعتبر ميتاً بتوقف الحياة في بعض أجزائه؛ بل يعتبر ميتاً بالموت الكلي لجميع الأعضاء ، فلا تبقى في الجسد حياة[٥٨].

أضف إلى ذلك: أن هناك اتفاق بين علماء الشرع وعلماء الطب على طبيعة العلاقة بين الروح والجسد، وأن الروح متصلة بالجسد اتصالاً وثيقاً، وأن علامة صلاحية الدماغ هو مكان الإدراك وأن الروح تدرك المدركات باستعمال الدماغ، وأنها تتصرف بالأعضاء بواسطة الدماغ ، وأن علامة مفارقة الروح للجسد هي موت الدماغ بصورة نهائية، وأن الحركة الاضطرارية لا تدل على حياة أو موت الإنسان، وأن حياة الخلايا الجسدية تميز حياة الروح، وإمكان اتصالهما وانفصالهما [٥٩].

يقول الدكتور / توفيق الواعي: "إن تعطل الإنسان لا يدل على فقد الحياة، اللهم إلا إذا كان ذلك على سبيل المجاز أو التشبيه، فلا يقول عاقل مثلاً أن النائم ميت، ولا يقول إن المجنون فاقد للحياة، كما لا يقال ذلك لناقص الأهلية كالصبي غير المميز، ولا يقال إن هؤلاء يعاملون معاملة الأموات، كما لا يقال إن المريض حين يكون في غيبوبة تحت أي ظرف يعامل معاملة الأموات، إلا إذا كان الموت والحياة أصبحا بيد البشر، وحاشا لله أن يدعي أحد ذلك"[٦٠].

---

(٥٦) د/ أحمد القاضي: القلب وعلاقته بالحياة، ، بحث منشور ضمن بحوث ندوة الحياة الإنسانية بدايتها ونهايتها في المفهوم الإسلامي، ضمن ندوات المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية والتي عقدت في ٢٤ ربيع الآخر ١٤٠٥هـ الموافق ١٥ يناير ١٩٨٥، ص ٣٩٠.

(٥٧) مناقشة د/ صفوت لطفي في ندوة النعريف الطبي للموت، ص ٤٠٩.

(٥٨) بيان للناس من الأزهر الشريف ، للشيخ / جاد الحق علي جاد الحق، السابق، ٣١٧/٢.

(٥٩) د/ فيصل عبد الرحيم: تعريف الموت، منشور ضمن بحوث ندوة التعريف الطبي للموت، الصادرة عن المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية، والتي عقدت في الفترة من ٧ – ٩ شعبان ١٤١٧هـ الموافق ١٧ – ١٩ ديسمبر ١٩٩٦ م، ص ٣٠٢.

(٦٠) د/ توفيق الواعي: حقيقة الموت والحياة في القرآن والأحكام الشرعية ؛ مجلة مجمع الفقه الإسلامي، الدورة الثالثة، ص ٢٥٥

ثامناً: إن الاعتماد على جهاز رسم المخ كليةً للوصول إلى اليقين والقطع أمرٌ غير مقبول؛ لأن الوقائع تكذب نتائج هذا الجهاز، ويدل على ذلك ما يلي:

أ - بعض المرضى الذين تعرضوا لاختبارات رسم المخ، وَحُكِمَ عليهم بأنهم موتى لما أراد الأطباء نزع أعضائهم، ظهرت عليهم علامات الحياة الطبيعية، الأمر الذي جعلهم يوقفون هذا العمل، متجهين إلى اتخاذ الإجراءات الخاصة بالإفاقة.

ب - بعض المرضى الذين اعتبروا موتى بموجب نتائج هذا الجهاز، ظهرت عليهم علامات تؤكد أنهم على قيد الحياة، ومن هذه العلامات:

- الكحة، والاستعداد للقيىء عند إدخال شيىء في الفم.
- النشاط العضلي والعصبي وانقباضات العضلات، وتحرك الأطراف.
- ثني الذراعين، ومحاولة القيام من فوق منضدة العمليات وضم اليدين إلى الصدر.
- تغير النبض، وضغط الدم أثناء عملية نزع الأعضاء مثلما يحدث تماماً للشخص العادي [٦١]

تاسعاً: إن القائلين بفكرة موت الدماغ بالرغم من اعترافهم أن المخ هو أهم أعضاء الجسم، إلا أنهم اختلفوا فيما إذا كان موت المخ موتاً لسائر الجسم أم لا، فيقترح "جايلين" أن يطلق على الشخص الذي مات مخه اسم "الميت الجديد" ليميز بذلك الجسم الذي يتنفس صناعياً عن الجسم الميت موتاً حقيقياً، وجاء اقتراحه لهذا الاسم، لأنه أكثر قبولاً عند الناس من وجهة نظره، أضف إلى ذلك أن البلاد التي تم فيها قبول فكرة الموت الجديد، كان المرضى والأطباء فيها غير متأكدين من صلاحية استخدام معايير موت المخ لإعلان وفاة الشخص، وكأنهم قبلوا أن المخ قد مات، ومع ذلك ترددوا في مدى كفاية ذلك للقول بموت الإنسان، وفي مجال إجراء البحوث على مرضى موت الدماغ، اعترف الباحثون أن الميت الجديد يشبه الشخص الحي أكثر من شبهه بالشخص الميت، لدرجة أن هذا أثار التساؤل عما إذا كان الميت الجديد يعتبر ميتاً أم لا [٦٢].

عاشراً: إن الأطباء يقررون أن وفاة الإنسان تتحقق بتوقف خلايا المخ عن آداء وظيفتها، إذ يستحيل بحسب الحالة الراهنة للعلم عودتها للحياة، إلا أن هذه القواعد التي ذكرها الأطباء قابلةٌ لإثبات العكس، وذلك بالكشف عن علاجات في المستقبل، والتطور العلمي أكبر شاهدٍ على ذلك، فهناك العديد من الأمراض مات بسببها الكثير من الناس، حيث لم تكن قد اكتشفت لها العلاجات، أما الآن فقد تم الكشف عن تلك العلاجات، وفي وقتٍ ليس بالبعيد اعتبر توقف القلب

---

(٦١) د/ عبد الرحمن العدوي: نقل الأعضاء من الحي أو موتى المخ محرم شرعاً، بحث مقدم إلى مؤتمر نقل وزرع الأعضاء الثالث عشر، المنعقد في مجمع البحوث الإسلامية- القاهرة في ١٣ ربيع أول ١٤٣٠هـ الموافق ١٠ مارس ٢٠٠٩ م، ص ١٧، ١٨.

(٦٢) د/ رؤوف سلام: التعريف العلمي الطبي للموت ، السابق ، ص ٤٩٥.

.GOYLINE.W.HAR VESTING THE DEAD HARPER 25 SEP. 23- 1994

سبباً من أسباب الوفاة، إلى أن تم اكتشاف أساليب العلاج، عن طريق وسائل إنعاش القلب، أو غيرها، وبالتالي فالحكم بالموت بناءً على عدم وجود أدويةٍ أو علاجاتٍ أمرٌ لا يمكن قبوله [٦٣].

أضف إلى ذلك: أن الاختبارات التي يبنى عليها تشخيص موت المخ، كلها اختباراتٌ للكشف عن غياب أنشطة المخ، ولا تعتبر كاشفة عن موت المخ، إلا أن مفهوم موت المخ مبنيٌ أساساً على أن تغيراتٍ معينة حدثت بالمخ أدت إلى تورمه لزيادة كمية السائل المحتجز به، وأدى هذا التورم إلى زيادة الضغط داخل الصندوق العظمي للجمجمة إلى درجة أوقفت الدورة الدموية للمخ، فأصبح المخ معطلاً وبلا دورةٍ دموية، أي ميتاً، وحدثت به التغيرات المتوقعة لانقطاع الدورة الدموية [٦٤].

حادي عشر: أقر الأطباء أن هناك فترةً لا تقل عن أربع دقائق بين توقف القلب والتنفس وبين تشخيص الموت الإكلينيكي، وخلال هذه الفترة تكون أغلب الأعضاء حية وقابلة للاستمرار في العمل، إذا ما تم إنعاشها بتوفير المحيط الملائم لها من تغذية وتصريفٍ للفضلات، وخلايا المخ في هذه الفترة تكون حية، ولو تم إسعاف هذا الشخص بتدليك قلبه، أو بإعطائه الصدمات الكهربية مع التنفس الصناعي لرفع الأكسجين بالدم، وإعطاء المنشطات والمسعفات اللازمة، فمن الممكن أن يبدأ التنفس الذاتي في العمل، ويعود الإنسان إلى وعيه، هذا إذا كان سبب الوفاة الأصلي يسمح بذلك، وبهذه الطريقة يمكن إنقاذ حياة بعض المرضى في هذه الفترة الحرجة التي يعتبر الإنسان فيها ميتاً بكل المقاييس الإكلينيكية الطبية، ولكنه لا يكون بالفعل كذلك، لأن مخه ومعظم أعضاء الجسم لا زالت حية [٦٥].

وهذه الفترة تسمى فترة الاحتضار، وبالتالي فإن القيام بأي فعل يؤدي إلى تعجيل الموت سواء أكان فعلاً إيجابياً أم سلبياً يعتبر جريمة قتل، لأنه اعتداء على إنسان حي.

ومع التسليم بما توصل إليه العلم فإن الصواب ألا نحكم بالموت على هذا الشخص، فلا يعتبر ميتاً، وإنما هو في سبيله إلى الموت؛ لأنه في حالة احتضار، والمحتضر لا يوصف بأنه ميت [٦٦].

ثاني عشر: إن الموت حقيقة وجودية خلقت ضد الحياة، والموت والحياة لا يجتمعان في بدنٍ واحد في وقت واحد، فإن مرضى الغيبوبة الدماغية أو مرضى جذع المخ إما أن يوصفوا بالموت أو الحياة، ووصفهم أنهم أموات منقوضٌ باستمرار مظاهر الحياة التي أكدها الأطباء في أبدانهم، ولا يجوز الحكم بموت إنسانٍ وبدنه ما زالت فيه حياة، ولا يزال يقبل الدواء، وتظهر عليه آثار تقبله من نموٍ وغيره، والأعضاء البشرية لا تستجيب لوسائل الحياة إلا إذا كانت حية، فالحياة البدنية هي

---

(٦٣) د/ علي محمد علي: معيار تحقق الوفاة وما يتعلق بها من قضايا معاصرة في الفقه الإسلامي " الموت الرحيم "، ص ١٣١، طبعة دار الفكر الجامعي – الإسكندرية ، الطبعة الأولى ٢٠٠٧ م.

(٦٤) د/ رؤوف سلام: التعريف العلمي الطبي للموت، السابق، ص ٤٥٤.

(٦٥) د/ مختار المهدي: نهاية الحياة الإنسانية، مجلة مجمع الفقه، الدورة الثالثة، ص ١٦٥.

(٦٦) د/ محمد رأفت عثمان: نقل وزرع الأعضاء، السابق، ص ١١.

المعتبرة وليست الحياة الإدراكية، لأنها مناط التكليف، ولكن انتهاءها بالغيبوبة لا يعني موت صاحبها إن توافرت لديه مظاهر الحياة، ومن ثم فيتعين وصف هؤلاء المرضى بأنهم أحياء، لم تفارق أرواحهم أبدانهم لوجود دلائل بقائها فيها (٦٧).

ومما يؤكد هذا الأمر مفهوم الحياة عند الأطباء أنفسهم ، حيث حددوا مفهومها بأنها: العمليات التي تقوم بها الكائنات الحية، والتي في مجملها تميزها عن النظم غير الحية، والأيض هو آكد علامات الحياة وضوحاً، وهو مجموع كل العمليات الكيميائية التي تتم في الكائن الحي، ويمثل كذلك مقدرة الكائن الحي على تحويل المواد الغذائية التي تصل إليه إلى وحدات كيميائية نباتية، ممكن أن يصنع منها مواد أخرى (٦٨).

ثالث عشر: إنه لا زال من الأطباء – بل من الدول – من لا يعترف بأن الشخص الذي حدث له ما يسمى بموت الدماغ يعامل باعتباره ميتاً، فمع أن القوانين في معظم الدول في العالم تعتبر أن الشخص الذي مات جذع المخ عنده صار ميتاً، حتى لو كان قلبه لا زال ينبض، فإنه لا زالت الكثير من الدول لا تعتبره كذلك، وعلى هذا فإن معظم دول العالم الثالث ومنها بعض الدول الإسلامية، وكذلك الصين لا تعترف بأن الشخص قد مات الموت الحقيقي، فلا تعترف هذه الدول بالموت إلا إذا توقف القلب والنبض، وفي الولايات المتحدة الأمريكية ومع أن معظم الولايات فيها تقول بموت الدماغ وتعترف به؛ إلا أن هناك بعض الولايات لا ترى ذلك، واليابان هي الأخرى لا تعترف بالموت، إلا إذا ماتت جميع أعضاء الإنسان، أي أن موت الدماغ ليس كافياً عندهم للحكم بالموت (٦٩).

رابع عشر: إن الموت الذي تترتب عليه الأحكام الشرعية لا يتحقق إلا بمفارقة الروح للجسد مفارقةً تامة، بحيث لا يبقى أثر للارتباط بينهما، وهذا ما دلت عليه عبارات الفقهاء التي أكدت أن الموت هو مفارقة الروح للجسد (٧٠) وبالثورة الهائلة في المجال الطبي، أكد الطب أنه من الممكن التأكد من موت الدماغ، وذلك بالعرض على جهاز رسم المخ، إلا أن هذا الأمر لم يصل بعد إلى مرتبة الحقيقة العلمية المستقرة، وبالتالي لا يجوز اعتماد هذه الظاهرة وحدها، وبناء الأحكام الشرعية عليها (٧١).

خامس عشر: أمر الإسلام بحفظ النفس، وفرض العقوبة على من يعتدي عليها، سواء كان هذا

---

(٦٧) د/ عبد الفتاح إدريس: موت الدماغ من منظور إسلامي، ص ٢٤، محاضرة ألقيت بمركز صالح كامل للاقتصاد الإسلامي – جامعة الازهر – القاهرة.

(٦٨) الحياة علم البيولوجيا، تأليف / وليام بروفس ، جوردون أوريانز، ص ٦ ، مشار إليه في بحث د/ رؤوف سلام، السابق ، ص ٤٤١.

(٦٩) أ / ندى محمد نعيم الدقر: موت الدماغ بين الطب والإسلام، السابق، ص ٢٢٨، د/ محمد رأفت عثمان: نقل وزرع الأعضاء، السابق، ص ١٠.

(٧٠) حاشية البيجرمي، لسليمان بن محمد بن عمر البُجَيْرَمِيّ، ٣٠٤/٤ ، طبعة دار الفكر، نهاية المحتاج، ٤٣٣/٢.

(٧١) ندى الدقر: موت الدماغ بين الطب والإسلام ، السابق، ص ١٥٥.

الاعتداء عمداً، أم كان بطريق الخطأ ، وما شرع الإسلام تلك العقوبات إلا لأهمية النفس، وأن في الحفاظ عليها استمرار للحياة، ومن مقتضيات حفظ النفس الاحتياط والانتظار والتريث قبل الحكم على شخص ما بالموت، إذ لا ينبغي أن يتم الحكم إلا بتوافر الأدلة القاطعة التي لا تقبل العكس، طبيةً كانت أو شرعية، وهو ما قرره الفقهاء، حيث قرروا أنه في حالة الشك في حصول الموت من عدمه، فإنه يجب الانتظار والتريث لحين ظهور العلامات المؤكدة.

قال في المغني: " وَإِنْ اشْتَبَهَ أَمْرُ الْمَيِّتِ، اُعْتُبِرَ بِظُهُورِ أَمَارَاتِ الْمَوْتِ مِنْ اسْتِرْخَاءِ رِجْلَيْهِ، وَانْفِصَالِ كَفَّيْهِ ، وَمَيْلِ أَنْفِهِ، وَامْتِدَادِ جِلْدَةِ وَجْهِهِ، وَانْخِسَافِ صُدْغَيْهِ، وَإِنْ مَاتَ فَجْأَةً كَالْمَصْعُوقِ، أَوْ خَائِفًا مِنْ حَرْبٍ أَوْ سَبُعٍ، أَوْ تَرَدَّى مِنْ جَبَلٍ، انْتُظِرَ بِهِ هَذِهِ الْعَلَامَاتُ، حَتَّى يُتَيَقَّنَ مَوْتُهُ، قَالَ الْحَسَنُ فِي الْمَصْعُوقِ: يُنْتَظَرُ بِهِ ثَلَاثًا، قَالَ أَحْمَدُ - رَحِمَهُ اللَّهُ -: إنَّهُ رُبَّمَا تَغَيَّرَ فِي الصَّيْفِ فِي الْيَوْمِ وَاللَّيْلَةِ، قِيلَ: فَكَيْفَ تَقُولُ؟ قَالَ: يُتْرَكُ بِقَدْرِ مَا يُعْلَمُ أَنَّهُ مَيِّتٌ قِيلَ لَهُ: مِنْ غَدْوَةٍ إلَى اللَّيْلِ ؟ قَالَ: نَعَمْ "(٧٢).

وقال ابن تيمية: " قد استفاضت الأحاديث عن رسول الله (ص) بأن الأرواح تقبض، وتنعم وتعذب، ويقال لها: اخرجي أيتها الروح الطيبة " (٧٣).

وقد احتاط الفقهاء أشد الاحتياط عند حدوث الشك في الموت من عدمه، وأوجبوا التأكد بظهور العلامات، فقال النووي: "يستحب المبادرة إلى غسله وتجهيزه إذا تحقق موته، بأن يموت بعلة، أو تظهر أمارات الموت..... فإن شك بألا يكون به علة، واحتمل أن يكون به سكتة، أو ظهرت أمارات فزع أو غيره، أخر إلى اليقين بتغيير الرائحة أو غيره" (٧٤).

وتحقق موت الدماغ بناءً على ما تم تقريره أمرٌ مشكوكٌ فيه، وبالتالي ووفقاً لما تقدم، فإنه يجب الانتظار لحين حصول اليقين.

المناقشة: نوقش الاستدلال السابق بأن العلامات التي ذكرها الفقهاء سابقاً ليست قطعيةً، وليست بالضرورة دالةً على موت الإنسان، فالله عز وجل قادرٌ على أن يعيد الحياة للإنسان بعد ظهور تلك العلامات، وفي هذه الحالة لا يمكننا الحكم على أي شخص بالموت، حتى ينتن وتظهر رائحته، لذا كان الاعتماد على ما ذكره الأطباء في هذا المقام أولى.

الجواب: يجاب عن ذلك بأن الله تبارك وتعالى أناط الحكم بموت الإنسان بالعلامات التي تدل عليه، مع الاحتياط في الحالات التي تكون استثنائية، كغرقٍ، واحتراقٍ، وانتشالٍ من تحت أنقاض هدم، فالعهدة في الحكم بالموت بعد استكمال العلامات كلها مع الحيطة الزائدة في الحالات

(٧٢) المغني، لابن قدامة ، ٣٣/٢.

(٧٣) مجموع الفتاوى، لابن تيمية، ٢٢٣/٤، تحقيق / عبد الرحمن قاسم، طبعة مجمع الملك فهد لطباعة المصحف الشريف – المدينة المنورة ، ١٤١٦هـ - ١٩٩٥ م.

(٧٤) روضة الطالبين وعمدة المفتين، للنووي، ٩٨/٢، تحقيق / زهير الشاويش، طبعة المكتب الإسلامي – بيروت، الطبعة الثانية ١٤١٢هـ - ١٩٩٢ م.

الاستثنائية ، أما موت الدماغ وحده دون وجود سائر العلامات الأخرى، فالعهدة في الحكم فيها على الذين اجتهدوا وقاسوا، ولا شك أن هذا قياس مع الفارق [٧٥].

أدلة الرأي الثاني:

استدل أصحاب الرأي الثاني، على قولهم باعتبار موت الدماغ موتاً حقيقياً بالأدلة الآتية:

أولاً: استدلوا بما روي عن أم سلمة رضي الله عنها قالت: دخل رسول الله (ص) على أبي سلمة وقد شق بصره، فأغمضه ثم قال: إن الروح إذا قبض تبعه البصر [٧٦].

وجه الدلالة: دل الحديث على اعتبار موت الدماغ موتاً حقيقياً، حيث أفاد أن الروح إذا فارقت البدن تبعها البصر، وبالتالي لا يبقى أي منعكسٍ من منعكسات العين، وهذا هو حقيقة موت الدماغ

قال المناوي في فيض القدير: "قال القاضي: يحتمل أن الملك المتوفي للمحتضر يتمثل له، فينظر إليه نظر شزرا ، ولا يرتد إليه طرفه حتى تفارقه الروح، وتضمحل بقايا القوى، ويبطل البصر على تلك الهيئة، فهو علة للشق، ويحتمل كونه للإغماض؛ لأن الروح إذا فارقته تتبعه الباصرة في الذهاب، فلم يبق لانفتاح بصره فائدة" [٧٧].

المناقشة: يناقش الاستدلال بهذا الحديث، بأنه استدلال أخرج الحديث عما يرمي إليه، حيث إن العلماء قرروا أنه يحتمل أمرين:

الأول: أن ذلك يكون بعد خروج الروح من أكثر البدن، وهي لا تزال باقية في الرأس والعين، فإذا خرج من الفم أكثرها، ولم ينته كلها، نظر البعض إلى القدر الذي خرج، وقد ورد أن الروح على مثال البدن وقدر أعضائه، فإذا خرج بقيتها من الرأس والعين، سَكَنَ النظر، وبالتالي يكون معنى قوله "إذا قبض" أي إذا شرع في قبضه ولم ينته.

الثاني: أن يحمل ذلك على أن الروح لها اتصال بالبدن وإن كانت خارجةً، فيرى ويسمع ويرد السلام [٧٨] وبالتالي فالحديث خارجٌ عن محل النزاع.

ثانياً: إن العلماء – القدامى منهم والمحدثين – قرروا أن الإنسان روحٌ وجسد، وأن علامة الحياة هي ملازمة الروح للجسد حتى يقوم الجسد بخدمة الروح، وقرروا أيضاً أنه إذا أصبح الجسد عاجزاً عن خدمة الروح فإن ذلك يعد نهايةً لحياة ذلك الشخص، وموتى الدماغ تتحقق فيهم تلك

---

(٧٥) د/ محمد سعيد البوطي: بداية ونهاية الحياة من الناحية الشرعية والطبية والقانونية، السابق، ٦٦/١، ٦٧.

(٧٦) الحديث أخرجه مسلم، كتاب الجنائز، باب في إغماض الميت والدعاء عليه إذا حضر، ٦٣٤/٢.

(٧٧) فيض القدير، لعبد الرؤوف المناوي، ٣٤٣/٢ ، طبعة المكتبة التجارية الكبرى – مصر، الطبعة الأولى ١٣٥٦هـ، مرقاة المفاتيح شرح مشكاة المصابيح، لأبي الحسن نور الدين الملا الهروي، ١١٦٨/٣، طبعة دار الفكر – بيروت – لبنان، الطبعة الأولى ٢٠٠٢م.

(٧٨) الديباج على صحيح مسلم بن الحجاج ، لجلال الدين السيوطي، ١١/٣ ، تحقيق / أبو إسحاق الحويني، طبعة دار ابن عفان للنشر والتوزيع – المملكة العربية السعودية – الخبر ، الطبعة الأولى ١٤١٦هـ - ١٩٩٦ م.

الأوصاف، حيث لا يستطيع الجسد فعل أي شيءٍ للروح، إذ صارت الأدوية غير مجديةٍ في علاج مثل هذه الحالات.

يقول الإمام الغزالي: "معنى مفارقة الروح للجسد، انقطاع تصرفها عن الجسد بخروج الجسد عن طاعتها، فإن الأعضاء آلات الروح تستعملها، حتى أنها لتبطش باليد، وتسمع بالأذن، وتبصر بالعين، وتعلم حقيقة الأشياء بالقلب...، وإنما تعطل الجسد بالموت يضاهي تعطل أعضاء الزمن بفساد مزاج يقع فيه، وبشدةٍ تقع في الأعصاب تمنع نفوذ الروح فيها، فتكون الروح العالمة العاقلة المدركة باقيةً مستعملة لبعض الأعضاء، وقد استعصى عليها بعضها، والموت عبارة عن استعصاء الأعضاء كلها، وكل الأعضاء آلات والروح هي المستعملة لها" (٧٩).

ويقول ابن القيم: "الروح جسمٌ مخالف بالماهية لهذا الجسم المحسوس، وهو جسم نوراني علوي خفيف، حي متحرك ينفذ في جوهر الأعضا، ويسري فيها سريان الماء في الورد، وسريان الدهن في الزيتون، والنار في الفحم ، فما دامت هذه الأعضاء صالحة لقبول الآثار الفائضة عليها من هذا الجسم اللطيف، بقي ذلك الجسم اللطيف مشابكاً لهذه الأعضاء، وأفادها هذه الآثار من الحس والحركة الإرادية، وإذا فسدت هذه الأعضاء بسبب استيلاء الأخلاط الغليظة عليها، وخرجت عن قبول تلك الآثار، فارق الروح البدن وانفصل إلى عالم الأرواح" (٨٠).

ويعقب الدكتور / محمد نعيم ياسين على هذه النقول، مدللاً على قوله باعتبار موت الدماغ موتاً حقيقياً بقوله: "إن ملازمة الروح للجسد الإنساني مرهونةٌ بصلاحية هذا الجسد لخدمة هذه الروح وتنفيذ أوامرها، وقبول آثارها، وأن الله قد كتب عليها أن تفارق مسكنها المؤقت، وهو جسد الإنسان عندما يغدو عاجزاً عن القيام بتلك الوظائف" (٨١).

المناقشة: يناقش هذا القول بأنا نسلم لكم أن الجسد خادم للروح، وسلمنا كذلك بأن الجسد إذا صار عاجزاً عن خدمة الروح، كان ذلك إيذاناً بنهاية الحياة، ولكن لا نسلم لكم اليقين بأنه في حالة موت الدماغ يتحقق عجز الجسد عن خدمة الروح، ثم إن المقصود بعجز الجسد الذي يحكم بناءً عليه بالمفارقة للحياة هو العجز الكلي، والمتمثل في عدم القدرة الحالية، وعدم إمكانية ذلك مستقبلاً، وهذا ما لا يمكن القطع به وفقاً للقواعد الطبية، بدليل خرق بعض الحالات لتلك القواعد، فالعجز المقصود هنا هو موت سائر أعضاء الجسد كلية، وهو غير متحقق في مسألتنا.

ثالثاً: استدلوا بقولهم: إن من مات مخه لا يمكن بأي حالٍ من الأحوال أن يعود للحياة، إذ من المبادىء الأساسية في علم الأمراض العصبية أن خلايا المخ لا يمكن أن تتجدد في حالة تلفها، وبالتالي فوجود أعضاء الجسم حيةً بعد موت المخ، لا يعني أنه بإمكانها أن تستمر كذلك طويلاً،

(٧٩) إحياء علوم الدين ،لأبي حامد الغزالي ،٤/٤٩٤
(٨٠) الروح، لابن قيم الجوزية، ص ١٧٨، طبعة دار الكتب العلمية – بيروت.
(٨١) د/ محمد نعيم ياسين: نهاية الحياة الإنسانية، السابق، ص ٤٠٣.

لأن جميع أعضاء الجسم وخلاياه تعمل تحت سيطرة المخ وتستمد بقاءها منه، فهو القائد الذي يقودها، وبالتالي فبمجرد موت المخ تبدأ الأعضاء في التحلل التدريجي وفقاً لمدى اعتمادها على وظائف المخ في البقاء، وأسرعها في الزوال الوعي، ووظائف الحس، والحركة الإرادية، ثم باقي الأعضاء[٨٢]، أي أنه بذلك يفقد ما يميزه كإنسان، وهو كافٍ لإعلان الوفاة الحقيقية.

المناقشة: نوقش هذا الاستدلال بمناقشتين:

المناقشة الأولى: إن التسليم بذلك يعد أمراً في غاية الخطورة، بل قد لا يقبل عملاً ولا عقلاً، لأنه يفتح باباً واسعاً من الاعتداءات والانتهاكات لأجساد المرضى، إذ يترتب على التسليم بذلك أن المجنون يجوز التصرف في جسده، لفقدانه لتلك الخاصية، وهذا المفهوم لموت الدماغ يواجه معارضة كبيرة، إذ وفقاً له يجوز الحكم بالموت على كل مرضى الغيبوبة العميقة، وكذلك مصابو الأمراض العقلية، وقد مال بعض الأطباء العرب إلى التأكيد على الأخذ بهذا الرأي، رغم المعارضة الشديدة والواسعة، وهو أمر تتفاقم خطورته ، لأنه وفقاً لذلك سيكون المرضى النباتيون والمولودون بدون دماغ في عداد الأموات، بالرغم من حياة أبدانهم.

وقد قرر هذه الحقيقة المؤتمر الدولي لموت المخ الذي عقد في عام ١٩٩٢م إذ قرر أن موت المخ يكتنفه التخبط بين الأطباء حول حقيقة حالة المرضى الذين توقفت وظائف المخ لديهم، ولكن خلايا وأنسجة الأعضاء وأجهزة الجسم المختلفة تستمر في الحياة [٨٣].

المناقشة الثانية: إن هذا الاستدلال منقوضٌ بوجود حالاتٍ تم تشخيصها على أنها موت دماغ، ثم عادت إلى الحياة.

الجواب: يجاب عن المناقشة الثانية بأن الحالات التي تمت إفاقتها، وبالتالي عودتها إلى الحياة فوق ندرتها، لم يتم تشخيصها في البداية تشخيصاً صحيحاً، كما أن الخلط بين الغيبوبة الطويلة وموت الدماغ، هو خلط بين الحياة والموت، وأنه ليس من المقبول أن تكون تلك الحالات قد شخصت كحالات موت مخ حسب البروتوكولات والشروط الموضوعة، وفقاً للمعايير العلمية المعترف بها [٨٤].

رابعاً: إن عبارات الفقهاء القدامى تؤكد بما لا يدع مجالاً للشك أن الشخص لا يطلق عليه أنه ميت، إلا إذا انعدمت فيه كل مظاهر الحياة من تنفس، ونبض، وحركة، وما إلى ذلك، وقد تحدثوا عن هذه المسألة تفصيلاً في معرض حديثهم عن حكم الاشتراك في القتل:

فقال الزركشي في المنثور: "وَالْحَيَاةُ الْمُسْتَقِرَّةُ هِيَ أَنْ تَكُونَ الرُّوحُ فِي الْجَسَدِ (وَمَعَهَا) الْحَرَكَةُ الِاخْتِيَارِيَّةُ دُونَ (الِاضْطِرَارِيَّةِ) كَالشَّاةِ، إذَا أَخْرَجَ الذِّئْبُ حَشْوَتَهَا وَأَبَانَهَا (حَرَّكَتْهَا)

(٨٢) د/ محمد مختار المهدي: مفهوم وفاة الإنسان من الناحية العلمية ومقارنته بالمفهوم الشرعي، السابق، ص ٢٦٧.

(٨٣) مناقشة الدكتور / صفوت لطفي ، السابق ، ص ٤٠٦.

(٨٤) د/ عبد الهادي مصباح: قانون نقل الأعضاء ضرورة، بحث موجود على الإنترنت موقع http://abrakenheart.maktoobblog.com/p.post25807

حَرَكَةً اضْطِرَارِيَّةً فَلَا تَحِلُّ إِذَا ذُبِحَتْ، كَمَا لَوْ كَانَ إِنْسَانًا لَا يَجِبُ الْقِصَاصُ بِقَتْلِهِ فِي هَذِهِ الْحَالَةِ... وَلِهَذَا لَوْ طُعِنَ إِنْسَانٌ وَقُطِعَ (بِمَوْتِهِ) بَعْدَ سَاعَةٍ أَوْ يَوْمٍ، وَقَتَلَهُ إِنْسَانٌ فِي هَذِهِ الْحَالَةِ وَجَبَ الْقِصَاصُ، لِأَنَّ حَيَاتَهُ مُسْتَقِرَّةٌ ، وَحَرَكَتُهُ الِاخْتِيَارِيَّةُ مَوْجُودَةٌ، وَلِهَذَا أَمْضَوْا وَصِيَّةَ (أَمِيرِ الْمُؤْمِنِينَ) عُمَرَ (بْنِ الْخَطَّابِ) - رَضِيَ اللَّهُ عَنْهُ - بِخِلَافِ مَا إِذَا أُبِينَتْ الْحَشْوَةُ؛ لِأَنَّ مَجَارِيَ النَّفْسِ قَدْ ذَهَبَتْ وَصَارَتْ الْحَرَكَةُ اضْطِرَارِيَّةً، وَقَدْ تَكُونُ الْحَوَاسُّ سَلِيمَةً وَالْحَيَاةُ مُسْتَقِرَّةً وَالْحَرَكَةُ اخْتِيَارِيَّةً، وَيُعْطَى الْإِنْسَانُ فِيهَا حُكْمَ الْأَمْوَاتِ كَالْوَاقِعِ فِي بَحْرٍ لَا يَنْجُو مِنْهُ... (وَأَمَّا حَيَاةُ عَيْشِ الْمَذْبُوحِ وَهِيَ الَّتِي لَا يَبْقَى مَعَهَا) (إبْصَارٌ) وَلَا نُطْقٌ وَلَا حَرَكَةٌ اخْتِيَارِيَّةٌ" [٨٥].

المناقشة: نوقش هذا الدليل بأن الفقهاء لم يحكموا بموت الشخص إذا كانت حياته غير مستقرة، وإنما لم يوجبوا القصاص على من طعن من أبينت حشوته، لأن فعله ليس هو المؤثر في موته، وإنما أثر في موته إبانة حشوته، إذ إن من أبينت حشوته لا يبقى معها حياة، لكنه لا يأخذ حكم الميت حتى يتيقن منه [٨٦].

ومما يؤكد ذلك، أن الفقهاء ذكروا أن المجني عليه إذا صار إلى مرحلة الحياة غير المستقرة بسبب مرضٍ لا بسبب جناية، أو فعل حيوان مفترس، كما لو صار إلى مرحلة النزع، فأجهز عليه مجرمٌ وهو في هذه الحالة فإن جمهور الفقهاء يذهبون إلى إيجاب القصاص على هذا الشخص [٨٧].

خامساً: أثبتت المصادر الطبية أن النسيج الشبكي هو المسؤول عن وعي الإنسان، وإذا فقد الإنسان وعيه لأي سببٍ من الأسباب، فيكون هذا النسيج قد تعرض لضررٍ، وليس هناك أملٌ لدى العلماء في إيجاد بديلٍ للمخ في المستقبل يكون بديلاً للمخ التالف، نظراً للتعقيد الشديد في تركيب الدماغ ووظائفه.

وبالتالي فالمخ الحي لا يكون إلا في إنسان حي، ونقل المخ منه يعد بمثابة قتلٍ محقق، وقد جاء في إعلان سيدني الصادر في عام ١٩٦٨ م: "إن الموت على مستوى الخلية أو مستوى الأنسجة عملية تدريجية، والأنسخة تختلف في تحملها، لحرمانها من الأوكسجين، وليس المهم تحديد موت الأعضاء المختلفة أو مجموعات الخلايا، وإنما المهم التأكد من أن عملية الموت قد وصلت إلى نقطةٍ لا يمكن عندها وقفها مهما استعمل من وسائل العلاج والإنعاش ، وإن وجد عضوٌ، أو مجموعة من الخلايا حية، فإن ذلك لا يعني بالضرورة أن الكائن ذاته حي" [٨٨].

سادساً: إن مسألة تحديد نهاية الحياة من اختصاص الأطباء، فهم الذين يقفون على الثغرة

---

(٨٥) المنثور في القواعد الفقهية، للزركشي، ١٠٥/٢، طبعة وزارة الأوقاف الكويتية، الطبعة الثانية ١٤٠٥هـ - ١٩٨٥م.

(٨٦) أحكام الجراحة الطبية، للشنقيطي ، السابق، ص ٣٢٩.

(٨٧) د/ محمد نعيم ياسين: نهاية الحياة الإنسانية، السابق، ص ٤١٣.

(٨٨) د/ عصام الدين الشربيني: الموت والحياة بين الأطباء والفقهاء، مجلة مجمع الفقه الإسلامي، الدورة الثالثة، ص ٥٧٩، د/ أحمد جلال الجوهري: الإنعاش الصناعي من الناحية الطبية والإنسانية، ص ١٢٩، بحث منشور بمجلة الحقوق والشريعة الصادرة عن مجلس النشر العلمي – جامعة الكويت، العدد الثاني، السنة الخامسة ١٩٨١ م.

الحرجة من هذه المسألة، فملازمة الروح للجسد الإنساني مرهونةٌ بصلاحية هذا الجسد لخدمة هذه الروح، وتنفيذ أوامرها وقبول آثارها، وأن الله عز وجل قد كتب عليها أن تفارق مسكنها المؤقت، وهو جسد الإنسان عندما يغدو عاجزاً عن القيام بتلك الوظائف، والعلم هو الذي يستطيع أن يعرف تلك اللحظة التي يصبح فيها الجسد عاجزاً، ومما لا شك فيه أن معرفة التشريح النسيجي والفسيولوجي للدماغ وحالات مرضه، ومن ثم موته، تعد من أمور الدنيا، فهي ليست أمراً دينياً [٨٩].

المناقشة: نوقش هذا الاستدلال بأنه محل نظر؛ لأن الحكم على شخص بالموت أو بعدمه هي مسألة شرعية قبل كونها طبية، إذ يترتب عليها أحكام شرعية، هذا من ناحية، ومن ناحية أخرى فلو سلمنا أن المسألة اختصاص أصيل للأطباء، فالأطباء أنفسهم مختلفون فيما بينهم، فمنهم من يعتبره موتاً حقيقياً، ومنهم من لا يعتبره كذلك، مضافاً إلى ذلك كله الأخطاء التي قد تحدث في التشخيص، والتي أقر الأطباء بوجودها، مع كل ذلك لا ينبغي الاعتماد على قول الأطباء وحدهم[٩٠].

سابعاً: إن القول باعتبار موت الدماغ موتاً حقيقياً يؤدي إلى جملةٍ من الفوائد، منها ما هو مادي، ومنها ما هو معنوي ، ومن هذه الفوائد:

١- اهتمام فريق نقل الأعضاء باستخدام الميت باعتباره متبرعاً.

٢- توفير التكاليف الباهظة للملاحظة في العناية المركزة.

٣- توفير سرير في وحدة العناية المركزة لحالة مريضٍ آخر، قد تكون الآمال في إنقاذ حياته أكبر من المريض الميت دماغياً.

٤- التقليل من الفترة المحزنة للأقارب.

٥- منع الإساءة إلى المتوفى.

٦- رفع أجهزة الإنعاش عن المحكوم عليهم بالموت ، وإسعاف من مات قلبه دون دماغه.

٧- إزالة الإحباط الذي يصيب العاملين في وحدة العناية المركزة، حين يجبرون على تمريض جسم شخصٍ ميت.

٨- - البدء في ترتيب أوضاع المستحقين للإرث، واتخاذ باقي الإجراءات الخاصة بأحكام الموتى[٩١].

---

(٨٩) د/ محمد نعيم ياسين: نهاية الحياة الإنسانية في ضوء اجتهادات العلماء المسلمين والمعطيات الطبية، مجلة مجمع الفقه الإسلامي، الدورة الثالثة، ص ٦٤١.

(٩٠) د/ محمد المختار المهدي: متى تنتهي الحياة، السابق، ص ٤٥٣، فقه النوازل، لبكر أبو زيد، السابق، ٢٣٢/١.

(٩١) د/ سهيل الشمري: موت الدماغ المأزق والحل، السابق، ص ٣٨٥، د/ عدنان حريبط: موت الدماغ التعريفات والمفاهيم، السابق، ص ٣٥٦، د/ بكر أبو زيد: فقه النواز، ص ٣٢.

المناقشة: يمكن مناقشة هذا الاستدلال بما يلي:

١- إن الفوائد المادية التي من الممكن تحقيقها من الحكم بموت الدماغ، لا يمكن أن تكون بأي حالٍ من الأحوال من العوامل المؤثرة في تحديد الحكم الشرعي لهذه المسألة، ولو كان لها اعتبار لتغيرت الكثير من الأحكام، ولصار المجتمع مجتمعاً يقوم على المادة، دون أدنى اعتبارٍ للكرامة الإنسانية.

٢- القول بتقليل الفترة المحزنة للأقارب في حالة الحكم بالموت قولٌ غير مقبول؛ فإذا كان الأقارب يحزنون على بقاء مريضهم تحت أجهزة الإنعاش فترةً من الزمن، وكان هذا الحزن سينتهي أو يقل لو تم إعلان موته، فإن الحزن سيزداد ويتعاظم في حالة علمهم أن ميتهم قد أخذت أعضاؤه لينتفع بها غيره ، فكأننا بذلك جمعنا عليهم بلاءين، بلاء الموت، وبلاء هتك حرمته.

٣- الادعاء بأن العاملين في المستشفى القائمين على تمريضه يصابون بإحباطٍ أمرٌ غير متصور؛ بل غير منطقي؛ لأن التسليم بذلك يعني أنه يجب إنهاء حياة المريض الميئوس من شفائه وفقا للقواعد العلمية، كمرضى الإيدز، والسرطان، وغيرها من الأمراض التي لم يتوصل الطب لعلاج لها حتى الآن، وهو أمرٌ لا يجوز شرعاً ولا عقلاً.

٤- إن هذا القول يتعارض مع الهدف من مهنة الطب والتمريض؛ فالطبيب يقوم بعلاج المريض مهما ساءت حالته، باذلاً أقصى ما في وسعه لإنقاذ حياة المريض، فإذا لم يتم الشفاء، فإن ذلك هو قدر الله خارج عن إرادته، إما إذا ترك المريض بدون علاج بدعوى عدم جدوى العلاج، فإن ذلك يعد جريمةً يعاقب عليها شرعاً وقانوناً.

ثامناً: إن تحديد الوفاة بموت الدماغ، واعتباره موتاً حقيقياً ساد العمل به في معظم البلدان المتقدمة خلال العقود السابقة، وحقيقة الموت واحدة للإنسان، ويجب ألا تختلف باختلاف البلدان، إذ إنه وضعت علامات واضحة للوفاة الدماغية، وأنها تعادل وفاة الجسد، وأن جميع من ماتوا لتوافر شروط التشخيص فيهم، لم يرجع أحد منهم للحياة مرةً أخرى، ففي مراجع الطب الأدبي وجد "باليس كريستوفر" عدد ١٠٣٦ حالة موت دماغي، نشرت في ستة عشر تقريراً بين عامي ١٩٦٨ – ١٩٨٨ جميعها، توقفت قلوبهم، بالرغم من الاستمرار في علاجهم وإبقائهم على أجهزة الإنعاش [٩٢].

المناقشة: نوقش هذا الاستدلال بأن فيه نوع من التناقض؛ إذ أنه أفاد أن حقيقة الموت للإنسان واحدة، ويجب ألا تختلف باختلاف البلدان، وهذا كلام مقبول، ولكن الثابت الذي لا جدال فيه ولا مراء، أن القواعد التي يتم بها التشخيص تختلف من بلدٍ لآخر، بل تختلف من ولايةٍ لأخرى في ذات

(٩٢) د/ محمد مختار المهدي: مفهوم وفاة الإنسان من الناحية العلمية ومقارنته بالمفهوم الشرعي، السابق، د/ عدنان خريبط: موت الدماغ التعريفات والمفاهيم ، السابق ، ص ٣٧٣.

البلد، كما هو الحال في الولايات المتحدة الأمريكية، كما أن القول بأن كل من تم تشخيصهم على أنهم موتى دماغ، لم يرجع منهم أحد للحياة مرةً أخرى مردود بأنه قد ثبت رجوع بعضهم للحياة بعد أن حكم عليهم بأنهم موتى دماغ وفقا لقواعد التشخيص المعترف بها، فالدليل بناءً على ذلك لا ينهض حجة في الموضوع.

تاسعاً: إن موت القلب لا يعد موتاً نهائيا؛ وإنما الموت النهائي هو موت جذع الدماغ، والدليل على ذلك أن عملية زرع القلب بعد استئصال القلب الأصلي لا تعد موتاً، ولا أحد يعتبر المريض أنه قد مات مع أن قلبه الأصلي قد مات، وكذا من أخذ القلب منه، فإن قلبه لا يزال حياً مع أن صاحبه قد مات منذ زمن [٩٣]، حيث إن للموت علامات مبكرة وعلامات متأخرة، فالمبكرة تتمثل في فقدان الوعي والإحساس والحواس، وتوقف التنفس، وتوقف القلب عن النبض، والعلامات المتأخرة تتمثل في برودة الجثة ، وتيبسها، وتغير لونها إلى اللون الأزرق، وتعفنها [٩٤].

المناقشة: نوقش هذا الدليل بأنه خارج عن محل النزاع؛ فمحل النزاع موت الدماغ وليس موت القلب، والخلاف في وفاة الإنسان شرعاً بعد موت دماغه، وقبل توقف القلب والتنفس اللذان يعملان فيه بسبب الآلة، وبالتالي فلا يصلح هذا الدليل في مسألتنا.

عاشراً: استدلوا بقول اللخمي: "اُخْتُلِفَ فِي الْحَرَكَةِ وَالرَّضَاعِ وَالْعُطَاسِ فَقَالَ مَالِكٌ: لَا يَكُونُ لَهُ بِذَلِكَ حُكْمُ الْحَيَاةِ، قَالَ ابْنُ حَبِيبٍ: وَإِنْ أَقَامَ يَوْمًا يَتَنَفَّسُ وَيَفْتَحُ عَيْنَيْهِ وَيَتَحَرَّكُ حَتَّى يُسْمَعَ لَهُ صَوْتٌ، وَإِنْ كَانَ خَفِيًّا قَالَ إسْمَاعِيلُ: وَحَرَكَتُهُ كَحَرَكَتِهِ فِي الْبَطْنِ لَا يُحْكَمُ لَهُ فِيهَا بِحَيَاةٍ، قَالَ عَبْدُ الْوَهَّابِ: وَقَدْ يَتَحَرَّكُ الْمَقْتُولُ (أَوْ عَطَسَ) تَقَدَّمَ قَوْلُ مَالِكٍ (أَوْ بَالَ) ابْنُ عَرَفَةَ: بَوْلُهُ لَغْوٌ (أَوْ رَضَعَ) تَقَدَّمَ قَوْلُ مَالِكٍ، وَعَارَضَ هَذَا الْمَازِرِيُّ وَقَالَ: لَا مَعْنَى لِإِنْكَارِ دَلَالَةِ الرَّضَاعِ عَلَى الْحَيَاةِ، لِأَنَّا نَعْلَمُ عِلْمًا يَقِينًا أَنَّهُ مُحَالٌ بِالْعَادَةِ أَنْ يَرْضَعَ الْمَيِّتُ، وَلَيْسَ الرَّضَاعُ مِنْ الْأَفْعَالِ الَّتِي تَكُونُ مُتَرَدِّدَةً بَيْنَ الطَّبِيعَةِ وَالِاخْتِيَارِيَّةِ كَمَا قَالَ ابْنِ الْمَاجِشُونِ: إنَّ الْعُطَاسَ يَكُونُ مِنْ الرِّيحِ وَالْبَوْلُ مِنْ اسْتِرْخَاءِ الْمَوَاسِكِ، لِأَنَّ الرَّضَاعَ لَا يَكُونُ إلَّا مِنْ الْقَصْدِ إلَيْهِ، وَالتَّشَكُّكُ فِي دَلَالَتِهِ عَلَى الْحَيَاةِ يُطْرِقُ إلَى هَدْمِ قَوَاعِدَ ضَرُورِيَّةٍ، وَالصَّوَابُ مَا قَالَهُ ابْنُ وَهْبٍ وَغَيْرُهُ أَنَّهُ كَالِاسْتِهْلَالِ بِالصُّرَاخِ" [٩٥].

وعقب المواق على ذلك بقوله: "فَقَدْ كَانَ عُمَرُ - رَضِيَ اللَّهُ عَنْهُ - لَمَّا طُعِنَ مَعْدُودًا فِي الْأَمْوَاتِ لَوْ مَاتَ لَهُ مَوْرُوثٌ لَمَا وَرِثَهُ، وَهُوَ قَوْلُ ابْنِ الْقَاسِمِ، وَلَوْ قَتَلَ رَجُلٌ عُمَرَ - رَضِيَ اللَّهُ عَنْهُ - حِينَئِذٍ لَمَا قُتِلَ بِهِ، وَإِنْ كَانَ عُمَرُ حِينَئِذٍ يَتَكَلَّمُ وَيَعْهَدُ، وَفَرْقٌ بَيْنَ وَلَدِ الْبَقَرَةِ مَثَلًا تَزْلَقُهُ وَمِثْلُهُ لَا يَعِيشُ، وَبَيْنَ الْمَرِيضَةِ الَّتِي أَيِسَ مِنْ حَيَاتِهَا، هَذِهِ يُرَاعَى الِاسْتِصْحَابُ فَتُحْسَبُ حَيَّةً وَتَتَعَلَّقُ بِهَا الزَّكَاةُ بِخِلَافِ الْمُزْلَقِ" [٩٦].

---

(٩٣) قرار مجمع الفقه الإسلامي رقم ٥/٢/٣.

(٩٤) د/ فيصل عبد الرحيم شاهين: تعريف الموت، السابق، ص ٢٩٧.

(٩٥) التاج والإكليل شرح مختصر خليل، للمواق، ٧١/٣، طبعة دار الكتب العلمية، بيروت، الطبعة الأولى ١٤١٦هـ - ١٩٩٤ م.

(٩٦) المرجع السابق، ٧١/٣.

فقد دلت النصوص السابقة، على أن الحياة لا تثبت إلا بالصوت، والصوت حركةٌ مرتبطةٌ بالدماغ، فإذا كان الدماغ هامداً لا يعطي أوامره، ولا يضبط الإرجاع عن المؤثرات فإنه لا حياة، ولذلك قدروا أن العطاس والبول والرضاع لا يعبر عن الحياة، وتنبه المازري إلى أن الرضاع حركة إرادية، يعني أن الدماغ هو الذي يتدخل ليرضع الإنسان، فالامتصاص ليس عمليةً طبيعيةً، وإنما هو عملية إرادية لا تكون إلا إذا كان الدماغ عاملاً [٩٧].

حادي عشر: من المتعارف عليه طبياً، أن بعض أعضاء الجسد قد تبقى حيةً وتقوم بوظيفتها، على الرغم من موت صاحبها دماغياً، وإن استمر تنفسه بواسطة المنفسة، أو نبضه وتدفق دمه من الشرايين والأوردة ما عدا الدماغ، ومن أوضح الأمثلة على ذلك، ما يحدث للمحكوم عليهم بالإعدام شنقا، فبمجرد الشنق تنقطع الدورة الدموية عن الدماغ، لأن جذع الدماغ يتمزق بعظمة ناتئة من الفقرة الثانية من العمود الفقري ، تخترقه وتسبب توقف الدم عنه، بينما يستمر القلب في ضخ الدم لعدة دقائق قد تصل إلى ١٥ أو ٢٠ دقيقة، الأمر الذي يؤكد وجود فترة زمنية بين موت القلب وموت الإنسان، وهذه الفترة يمكن التحكم في إطالتها باستخدام أجهزة الإنعاش الصناعي، التي تضمن استمرار القلب في النبض وضخ الدورة الدموية في الجسم، وتكون النتيجة أن تطول فترة حياة الأعضاء بعد وفاة صاحبها [٩٨].

الرأي الراجح:

من خلال ما تقدم عرضه من آراء في هذه المسألة، وما اعتمد عليه كل رأي من أدلة، وما ورد عليها من مناقشات، يتضح لي أن هذه المسألة من المسائل الشائكة التي تنازع فيها الأطباء والفقهاء، ولكل منهم وجهة نظره التي يدافع عنها.

فالأطباء يرون في عجز الأعضاء عن خدمة الروح موتٌ محقق، ولا عبرة عندهم ببقاء بعض الأعضاء على قيد الحياة بعد موت الدماغ، اعتماداً منهم على أن الدماغ هو المحرك الرئيس لباقي الأعضاء، وأن بقاء الحياة في بعض الأعضاء بعد موت الدماغ لن يستمر طويلاً، فمصيرها إلى الزوال.

أما الفقهاء فإنهم يرون الجسد والروح شئياً واحداً، وإن كان لكل منهما مهمته، ورؤية الفقهاء هذه تنبع من أن كلاً منهما مرتبطٌ بالآخر ارتباطاً وثيقاً، بحيث لا يمكن أن يستغني أى منهما عن الآخر، ويعتبرون أن بقاء عضو من الأعضاء حياً، يعد مؤشراً واضحاً ودليلاً على حياة صاحبه.

---

(٩٧) د/ محمد مختار المهدي: متى تنتهي الحياة الإنسانية، السابق، ص ٤٥٢.

(٩٨) د/ عبد الرحمن السويد: الوفاة الدماغية وأمور الإنعاش التنفسي والقلبي، ص ٣، بحث موجود على شبكة المعلومات موقع http://www.werathah.com/special/islam/cpt.htm

لذا فإنني أرى أن الراجح في هذه المسألة، هو ما ذهب إليه أصحاب الرأي الأول، من القول بعدم اعتبار موت الدماغ موتاً حقيقياً، وذلك لما يلي:

أولاً: قوة الأدلة التي اعتمد عليها هذا القول، وضعف أدلة المخالف.

ثانياً: إن الأدلة التي اعتمد عليها الرأي المخالف تقوم على أساس قواعد علمية متعارف عليها في المجال الطبي، وهذه القواعد تم إثبات عكسها في بعض الحالات، وهذه الحالات وإن كانت نادرة إلا أنها تضع علامة استفهام حول إمكانية الأخذ بها كقاعدة عامة، لأن الأمر يتعلق بالأرواح، وقد يترتب على ذلك الحكم على شخص حي بدخوله في عداد الأموات.

ثالثاً: إن القول باعتبار موت الدماغ موتاً حقيقياً يخالف المنطق، ويتجافى مع ما يرمي إليه العقل، بل يؤدي إلى قتل الأبرياء، حيث إن الأطباء في الماضي كانوا يرون أن المعول عليه في الموت هو توقف القلب عن العمل، ثم بعد ذلك وجدت الأساليب التي يتم بها إنعاش القلب، مما أدى إلى التغاضي عن معيار توقف القلب، ثم نجدهم الآن يقررون أن موت الدماغ هو الفيصل في تقرير إعلان الوفاة، وكل ذلك بناءً على ما لديهم من معلومات، وبالتالي فمن المنطقي جداً أن يتم استحداث منعشات للدماغ في المستقبل كما تم للقلب.

رابعاً: إن معنى الموت الذي يعلمه العامة قبل الخاصة عدم صلاحية الجسد لأن يحدث به أي مظهر من مظاهر الحياة، وهذا يختلف تماماً مع ما يسمى بموت الدماغ، حيث إن الأطباء أنفسهم القائلين بفكرة موت الدماغ قرروا أن الميت دماغياً تظل له بعض مظاهر الحياة، كنمو شعره وأظافره، والواقع أثبت ذلك أيضاً ، فقد نقل أن امرأة من فينلندا دخلت في غيبوبة طويلة، وتم التقرير بموت دماغها، وكانت هذه المرأة حاملاً وولدت طفلها أثناء تلك الغيبوبة كامل النمو، ثم عادت المرأة للحياة بعد ذلك، ولو كان موت الدماغ كافياً في إنهاء الحياة لماتت تلك المرأة، ولما كانت صالحة لأن تقوم بما يقوم به الأحياء، وبالتالي فاجتماع النقيضين مستحيل.

خامساً: إن هناك تناقضاً واضحاً يدركه كل عاقل عند نظره لهذه المسألة، مفاده أن القائلين بموت الدماغ أطلقوا عليه اسم "الميت الحي" واتفقوا على حياة بعض أعضائه وأجهزته الحيوية، فهل يجتمع الموت والحياة في جسد واحد ؟ هذا أمر محال الحدوث ، فعلماء اللغة يعرفون الموت والحياة بأن كلاً منهما نقيض الآخر.

سادساً: إن الأطباء عندما تكلموا عن موت الدماغ دائماً ما يرددون عبارة "توقفاً لا أمل في رجوعه" أي يقولون إنه ميئوس من شفائه، وأنا أتساءل هل الميئوس من شفائه، والشخص الذي لا أمل في رجوعه للحياة ، هل هو شخص حي أم ميت؟ هو بالمنطق يعد حياً؛ لأنهم يطلقون عليه مريض، والمريض لا يمكن أن يكون ميتاً بأي حالٍ من الأحوال.

المبحث الثالث

حكم الاستفادة من أعضاء موتى الدماغ

تعد مسألة الاستفادة من أعضاء موتى الدماغ من المسائل ذات الأثر الواضح في هذه القضية، إذ شاع لدى الكثيرين أن الهدف الرئيس من إقرار ما يسمى بموت الدماغ، هو إيجاد مبررٍ قانوني وشرعي للحصول على أعضاء هؤلاء الأشخاص في حالةٍ جيدة، وهذه المسألة ترتكز على ثلاثة محاور رئيسة: المحور الطبي، والمحور الشرعي والقانوني، والمحور الأخلاقي، وبين المحاور الثلاثة ارتباطٌ لا يقبل التجزئة؛ لأن الأطباء المسلمين لن يقوموا بهذا العمل إلا إذا توفر لهم الغطاء الشرعي والقانوني الذي يجعلهم في مأمنٍ من العقاب والمساءلة الدينية والقانونية، فهم مرتبطون بأخلاقيات المهنة الطبية، لذا كانت مسألة الاستفادة من أعضاء موتى الدماغ مثار خلافٍ بين الفقهاء، وهو ما أعرض له فيما يلي:

تحرير محل النزاع:

أولاً: لا خلاف بين الفقهاء في عدم جواز نقل الأعضاء عموما إذا ترتب على هذا النقل ضرر، سواء بالمنقول منه أم المنقول إليه، لنهي الشريعة الإسلامية عن إلحاق الإنسان الضرر بنفسه أو بغيره.

ثانياً: لا خلاف بين الفقهاء على حرمة نقل الأعضاء إذا تم ذلك بمقابل، حتى لا يكون جسم الإنسان وأعضاؤه محلاً للاتجار، مما يفتح باب شرٍ يصعب إغلاقه، وهو ما ورد صريحاً في نصوص الفقهاء، فقد قال ابن الهمام في شرح فتح القدير: "لا يجوز بيع أجزاء الإنسان، ولا الانتفاع بها، لأن الآدمي مكرمٌ لا يبتذل، فلا يجوز أن يكون شيء من أجزائه مهاناً" (٩٩).

ثالثاً: مع اتفاق الفقهاء على ما تقدم، إلا أنهم اختلفوا في الاستفادة بأعضاء موتى الدماغ عن طريق استئصالها وزرعها للغير، وانتهى هذا الخلاف إلى رأيين:

الرأي الأول: يرى عدم جواز استقطاع أعضاء موتى الدماغ وزرعها في أجساد الغير، وقد ذهب إلى هذا الرأي العلماء والأطباء القائلون بعدم اعتبار موت الدماغ موتاً حقيقياً، وذهب إليه كذلك الحنفية، والمالكية، والشافعية، والحنابلة، والظاهرية، والزيدية ، والشيخ محمد متولي الشعراوي، والدكتور محمد رأفت عثمان وغيرهم، بناءً على أن الميت دماغيا يعتبر حياً، ونقل الأعضاء بين الأحياء لا يجوز (١٠٠).

---

(٩٩) شرح فتح القدير، لابن الهمام، ٤٣/٦، طبعة دار الفكر – بيروت.

(١٠٠) شرح فتح القدير، ٤٣/٦، بدائع الصنائع، للكاساني، ٧٧/٧ ، طبعة دار الكتب العلمية – بيروت، الطبعة الثانية ١٤٠٦هـ – ١٩٨٦م، بلغة السالك لأقرب المسالك، المعروف بالشرح الصغير، للصاوي، ٤٢٤/١ ، تحقيق / محمد عثمان، طبعة الدار السودانية للكتب، ١٤١٨هـ، جواهر الإكليل، للشيخ صالح الآبي الأزهري، ١١٧/١، طبعة دار الفكر – بيروت، حاشية البيجرمي على الخطيب، ١٧٣/٤، المحلى، لابن حزم، ١٣٣/١ ، طبعة دار الفكر – بيروت، الشيخ محمد متولي الشعرواي: مقال بعنوان " الإنسان لا يملك

الرأي الثاني: يرى جواز استقطاع الأعضاء من موتى الدماغ، وهو ما ذهب إليه القائلون باعتبار موت الدماغ موتاً حقيقياً [١٠١]، وإلى هذا الرأي ذهبت هيئة كبار العلماء بالمملكة العربية السعودية، حيث جاء في قرارها رقم ٩٩ الصادر في ١٤٠٢/١١/٦ هـ ما يلي: "قرر المجلس بالإجماع جواز نقل عضو أو جزئه من إنسانٍ حي مسلم، أو ذمي إلى نفسه، إذا دعت الحاجة إليه وأمن الخطر في نزعه، وغلب على الظن نجاح زرعه، كما قرر بالأكثرية ما يلي:

١- جواز نقل عضو من إنسانٍ ميت إلى مسلم إذا اضطر إلى ذلك، وأمنت الفتنة في نزعه ممن أخذ منه، وغلب على الظن نجاح زرعه فيمن سيزرع فيه.

٢- جواز تبرع الإنسان الحي بنقل عضو منه، أو جزئه إلى مسلم مضطر لذلك".

الأدلة

أدلة الرأي الأول:

استدل أصحاب الرأي الأول على قولهم بعدم جواز استقطاع أعضاء موتى الدماغ بالسنة، والقياس، والمعقول، ونصوص الفقهاء:

أولاً: استدلوا من السنة بما روي عن جابر قال: (لَمَّا هَاجَرَ النَّبِيُّ صلى الله عليه وسلم إِلَى الْمَدِينَةِ هَاجَرَ إِلَيْهِ الطُّفَيْلُ بْنُ عَمْرٍو وَهَاجَرَ مَعَهُ رَجُلٌ فَاجْتَوَوْا الْمَدِينَةَ فَمَرِضَ فَجَزِعَ فَأَخَذَ مَشَاقِصَ لَهُ فَقَطَعَ بِهَا بَرَاجِمَهُ، فَشَخَبَتْ يَدَاهُ حَتَّى مَاتَ فَرَآهُ الطُّفَيْلُ بْنُ عَمْرٍو فِي مَنَامِهِ فِي هَيْئَةٍ حَسَنَةٍ وَرَآهُ مُغَطِّيًا يَدَيْهِ، فَقَالَ لَهُ: مَا صَنَعَ بِكَ رَبُّكَ؟ فَقَالَ غَفَرَ لِي بِهِجْرَتِي إِلَى نَبِيِّهِ عليه السلام، قَالَ مَا لِي أَرَاكَ مُغَطِّيًا يَدَيْكَ، فَقَالَ: قِيلَ لِي لَنْ نُصْلِحَ مِنْكَ مَا أَفْسَدْتَ، فَقَصَّهَا الطُّفَيْلُ عَلَى رَسُولِ اللَّهِ عليه السلام، فَقَالَ النَّبِيُّ (ص): اللَّهُمَّ وَلِيَدَيْهِ فَاغْفِرْ) [١٠٢].

وجه الدلالة: إن النبي (ص) توعد من أقدم على إهلاك نفسه؛ لأن الإنسان لا يملك أن يفسد من نفسه شيئاً، وفي نقل الأعضاء إفساد بالنفس؛ لأن صاحبها تصرف فيها على غير وجهها الشرعي، كما أن النبي (ص) طلب المغفرة لمن يقوم بذلك، فكان هذا دليلاً على أنه ارتكب إثماً، حيث رتب النبي (ص) العقاب على من أهلك نفسه بنفسه وهو مدرك يعقل ما يفعل، والميت دماغياً فاقد للقدرة على التعبير عن إرادته، ولا يملك قبولاً ولا رفضاً، ولم تصدر منه الموافقة – عند من قال بضرورة الموافقة –، وبالتالي فالتصرف في أعضائه لا يجوز، ومن يقدم على فعل ذلك من الأطباء آثم يستوجب العقاب.

جسده فكيف يتبرع بأجزائه"، جريدة اللواء الإسلامي، العدد ٢٢٦، الصادر في ٢٧ جمادى الآخرة ١٤٠٧هـ، د/ عبد السلام السكري: نقل وزراعة الأعضاء من منظور إسلامي، ص ١٣٣، ١١٨ ، طبعة دار المنار – القاهرة، ١٩٨٨ م، د/ محمد رأفت عثمان: نقل وزراعة الأعضاء، السابق، ص ١٠.

(١٠١) د/ أحمد شرف الدين: الأحكام الشرعية للأعمال الطبية، السابق، ص ١٤٩.

(١٠٢) الحديث أخرجه مسلم كتاب الإيمان، باب الدليل على أن قاتل نفسه لا يكفر، برقم) ١١٦(١/١٠٨.

ثانياً : استدلوا بما روي عن عائشة رضي الله عنها، أن رسول الله (ص) قال: " كسر عظم الميت ككسر عظم الحي "(١٠٣).

وجه الدلالة : أثبت الحديث معصومية الجسد، أيا كانت الصفة القائمة به، أي سواء أكان حياً أم ميتاً، وساوى بينهما في العقوبة المترتبة على الاعتداء على كل منهما، وما دام أن الإنسان الحي لا يجوز نقل أعضائه أو قطعها، لينتفع بها الغير، فكذلك الميت؛ لأن الاعتداء على الميت أشد وأخطر؛ لفقدانه وسائل الدفاع عن نفسه بخلاف الحي.

قال الشوكاني في نيل الأوطار بعد ذكره لهذا الحديث: " فيه دَلِيلٌ عَلَى وُجُوب الرِّفْق بِالْمَيِّتِ فِي غُسْله وَتَكْفِينه وَحَمْله وَغَيْر ذَلِكَ؛ لِأَنَّ تَشْبِيهَ كَسْر عَظْمه بِكَسْرِ عَظْم الْحَيِّ إنْ كَانَ فِي الْإِثْم، فَلَا شَكَّ فِي التَّحْرِيم، وَإِنْ كَانَ فِي التَّأَلُّم فَكَمَا يَحْرُمُ تَأْلِيمُ الْحَيِّ يَحْرُمُ تَأْلِيمُ الْمَيِّتِ، وَقَدْ زَادَ ابْنُ مَاجَهْ مِنْ حَدِيثِ أُمِّ سَلَمَةَ لَفْظَ " فِي الْإِثْمِ "، فَيَتَعَيَّنُ الِاحْتِمَالُ الْأَوَّلُ "(١٠٤).

ثالثاً : استدلوا بجملة من النصوص التي وردت عن الفقهاء تدعم وجهة نظرهم، ومن هذه النصوص:

- ما جاء في بلغة السالك: "فإن بقي شيء من عظامه، فالحرمة باقية لجميعه، فلا يجوز استخدام ظفر الميت ولا جزءٌ منه ولا شعره، لأن هذه الأجزاء محترمة، وفي أخذها انتهاك حرمتها" (١٠٥).
- قال صاحب جواهر الإكليل: "والمنصوص المعول عليه، عدم جواز أكل الآدمى الميت، ولو كان كافراً لمضطرٍ لأكل الميتة، ولو مسلماً لم يجد غيره، إذ لا تنتهك حرمة الآدمي الآخر"(١٠٦).
- قال ابن قدامة في المغني: "فإن لم يجد المضطر شيئاً، لم يبح له أكل بعض أعضائه وإن لم يجد إلا آدمياً محقون الدم لم يبح قتله إجماعاً، ولا إتلاف عضوٍ منه مسلماً كان أو كافراً؛ لأنه مثله، فلا يجوز أن يبقي نفسه بإتلافه، وهذا لا خلاف فيه، وإن وجد معصوماً ميتاً لم يبح أكله"(١٠٧).

وجه الدلالة : دلت نصوص الفقهاء السابقة، على عدم جواز نقل الأعضاء، إذ إنها أفادت عدم جواز استخدام ظفر الميت ولا شعره، لأن في ذلك انتهاكاً لحرمته، ويقاس على ذلك سائر أعضاء الإنسان، كما أن الإنسان في حالة الاضطرار، لا يجوز له أن يأكل بعضه، لِيُحْيِي به نفسه، فمن باب أولى لا يجوز له أن يُعْطِي عضوه، لِيُحْيِي غيره (١٠٨).

---

(١٠٣) أخرجه أبو داود، كتاب الجنائز، باب في الحفار يجد العظم هل يتنكب ذلك المكان، ٢١٢/٣، وابن ماجة، كتاب الجنائز، باب النهي عن كسر عظام الميت، ٥١٦/١، وقال الألباني: حديث صحيح.

(١٠٤) نيل الأوطار، للشوكاني، ٣٤/٤، تحقيق/ عصام الصبابطي، طبعة دار الحديث، القاهرة، الطبعة الأولى١٤١٣هـ - ١٩٩٣ م.

(١٠٥) بلغة السالك، ٤٢٤/١.

(١٠٦) جواهر الإكليل، ١١٧/١.

(١٠٧) المغني لابن قدامة، ١٧٩/١١.

(١٠٨) د/ أحمد محمد لطفي: الإيدز وآثاره الشرعية والقانونية، ص ٢٤٣، طبعة دار الجامعة الجديدة – الإسكندرية، الطبعة

والميت دماغياً ما زال على قيد الحياة، وفقاً لما رجحناه في المبحث السابق، وبالتالي ينطبق عليه الحكم، لذا كان استقطاع أعضائه والانتفاع بها أمرٌ محرمٌ شرعاً.

رابعاً: إن مسألة الحكم على الميت دماغياً فيها شيءٌ من الشك والريبة، وما دام هناك احتمال ولوضئيل في بقاء هذا الشخص على قيد الحياة، فلا يجوز استقطاع أعضاؤه أو بعضها، إذ بهذا الفعل يصبح الموت مصيره المحتوم والمحقق، ومعلوم أن الضرر محرم شرعا، وتؤكد المواثيق والأخلاقيات الطبية هذا المعنى، حيث منعت إجراء التجارب على الأشخاص الأحياء الذين يتوقع أن يصابوا بضرر(١٠٩).

خامساً: إن عملية نقل العضو من الميت دماغياً فيها نوعٌ من الإيلام والتعذيب، لا سيما وأنه قد تم التقرير بأن الميت دماغياً ما زالت فيه بعض مظاهر الحياة من حسٍ وحركةٍ ونبضٍ وتنفسٍ وما إلى ذلك.

المناقشة: نوقش هذا الاستدلال بأمرين:

الأول: إن الدعوى بوجود الألم والتعذيب لا محل لها هنا؛ لأن تلك العمليات لا تتم إلا بعد تخديرٍ كامل للمريض، بحيث يفقد المريض الشعور والإحساس أثناء العملية، كما أن الألم الذي يحدث ألمٌ محتمل، والحياة مليئة بالآلام، وهذا الألم في حالة التسليم بوجوده له أهداف إنسانية، وبالتالي فالغاية تبرر الوسيلة

الثاني: إن الإيلام والتعذيب المحرم الذي نهى عنه الشارع هو الإيلام المقصود لذاته، أما إذا كان الغرض مشروعاً مقصوداً به النفع، وَصَاحَبَتْهُ بعض الآلام فلا حرج في ذلك، وفي القديم كانت العمليات الجراحية والختان يتم إجراؤها بدون تخدير، وكان فيها ألمٌ شديدٌ، ومشقةٌ بالغة، ومع ذلك أباحها الفقهاء لما فيها من منافع (١١٠).

الجواب: يجاب عن هذه المناقشة، بأن قولكم بعدم وجود الألم في إجراء تلك العمليات بعد تخدير المريض كلياً أمر محل نظر؛ لأن الميت دماغياً، والذي تقومون باستئصال أعضائه هو من وجهة نظركم ميت؛ فلماذا التخدير إذن؟ هذا من ناحية، ومن ناحيةٍ أخرى، فقد ذكرت المراجع الطبية ما مفاده أن مثل هذا النوع من عمليات استئصال أعضاء موتى الدماغ لا يتم فيه تخدير، حيث ذكرت أن بعض المرضى الذين حكم عليهم بالموت بناءً على تشخيص موت الدماغ، لما هم الأطباء بنزع الأعضاء شعر بالألم، وزادت حركته، فأوقف الأطباء عملهم، وهذا دليلٌ على أن التخدير لا يتم في جميع الحالات.

الأولى ٢٠٠٥م.

(١٠٩) د/ محمد رأفت عثمان: نقل وزراعة الأعضاء، السابق، ص ١١.

(١١٠) د/ محمد رشيد راغب قباني: نقل الأعضاء وزرعها، بحث منشور في مؤتمر نقل وزراعة الأعضاء، الذي عقد في رحاب مجمع البحوث الإسلامية بالأزهر الشريف، السابق، ص ٧.

سادساً: من المتعارف عليه في المجال الطبي أن نشاط أوعية القلب الدموية بالنسبة لمن يسمون بموتى الدماغ، ما زال يعمل ويدق بصورة طبيعية ومنتظمة ، وبالتالي فإن نزع الأعضاء الحيوية منهم يتطلب تشريعاً، لاسيما وأن هناك مرسوم سمي بـ "مرسوم الحيوان" animals act، صدر في عام ١٩٦٨ م قرر أن الحيوان يعتبر حياً حتى يحدث توقفٌ دائم لدورة الدم أو لتدمير دماغه.

يقول د/ ديفيد.ج.هيل أستاذ التخدير في جامعة كمبريدج، معلقاً على ذلك: "ألم يحن الوقت كي نمنح المرضى على الأقل الحماية ذاتها، التي نصر على منحها للحيوان، وأن نستخدم المعايير ذاتها القاضية بضرورة التوقف الدائم للدورة الدموية، أو تدمير الدماغ لكي نقرر أن الموت قد حدث فعلاً قبل أن نشرع في عملية إزالة الأعضاء الحيوية"(١١١).

ويقول الدكتور / صفوت لطفي: "إذا كان الله تعالى قد أمر بعدم قطع شيء من البهيمة قبل أن تموت تماماً وتبرد حركتها... ونهى الرسول (ص) أن نتعجل بموتها فتسلخ، أو يقطع منها شيء قبل أن تهمد وتبرد، فأولى بذلك أن نتحرج من التصرف في الإنسان الذي كرمه الله حياً وميتاً.... ،فنحن منهيون من باب أولى أن نتعجل موته ونبقر بطنه لنأخذ كليته أو قلبه أو كبده قبل أن يموت ويبرد تماماً.... ،وإذا مات وبرد، فإن أعضاءه لا تصلح، وبذلك يكون الله حماه من استخدام أعضائه" (١١٢).

ومما ينبغي التاكيد عليه في هذا الشأن، أن السبب الرئيس والدافع المحرك لعملية تشخيص موت الدماغ، هو الحرص على جني الأعضاء الحيوية من مرضى الغيبوبة ومصابي الحوادث، وبهذا المنطق فإن التبرير يختلف في الحقيقة عما يقال من أن الغرض من تشخيص موت الدماغ، هو التعجيل بدفن الميت، أي إكرامه، بدلاً من تركه على أجهزة الإنعاش، فالأمر غير مقبولٍ شكلاً وموضوعاً.

سابعاً: إن استقطاع الأعضاء من موتى الدماغ يتعارض مع الرسالة السامية للأطباء؛ لأن الأخلاق الطبية والمهنية، توجب على الطبيب التحقق الذي يصل إلى مرتبة اليقين من موت الإنسان بجميع أعضائه، وليس الموت الجزئي لبعض الأعضاء دون البعض الآخر، لأن هذا الأمر أدى إلى ظهور مصطلح "موت الدماغ" أو "موت جذع المخ" ، حيث جرت العادة على أن يطلق لفظ الفشل في مثل هذه الحالات، كالفشل الكلوى والكبدي، وحتى عندما يتوقف القلب يقال: توقف القلب، ولا يقال موت القلب، لذا فإن مصطلح موت الدماغ تم استحداثه في الأصل، لتحقيق غرضٍ محددٍ، وهو الحصول على الأعضاء عن طريق الحكم بالموت على هؤلاء المرضى قبل أن يموتوا.

لذلك أفتى مجمع البحوث الإسلامية في مصر، بأن من يقوم بالانتزاع من جسدٍ لم يزل قلبه نابضاً

(١١١) د/ صفوت حسن لطفي: السابق، ص ١٩٦.

(١١٢) د/ صفوت لطفي: أسباب تحريم نقل وزراعة الأعضاء الآدمية، جريدة الأخبار المصرية الصادرة في ١٩٨٩/١/٢٤م.

للحياة، ولم تزل فيه بقية من حياة، فهو قاتل نفساً حرم الله قتلها إلا بالحق، وتجب محاكمته جنائياً.

ثامناً: إن القول بجواز استقطاع الأعضاء من موتى الدماغ، يقف عائقاً خطيراً أمام إيجاد علاج لبعض الأمراض المستعصية؛ حيث يعتمد الأطباء على أن الميت دماغياً ستتم الاستفادة منه، من خلال جني أعضائه، وهو سبب من أسباب الفشل، فعلى الجميع أن يتكاتف للوصول إلى حلول، بدلاً من التكاتف لإيجاد مبررات، كذلك فإن الأخذ بأسباب العلم وتطوراته، يطرح الكثير من البدائل الحالية والمستقبلية لهذه المشكلة، وقد ظهرت بعض دلائل النجاح في التجارب التي تجرى على الخلايا الجذعية، إضافةً إلى التجارب التي تجرى على محاليل يتم حقنها في جسد المتوفى فعلا عند الوفاة مباشرة، وهذه المحاليل تعمل على أن تظل أعضاؤه في حالةٍ صالحةٍ للنقل لفتراتٍ زمنيةٍ، يمكن خلالها إجراء هذه الجراحات [١١٣].

تاسعاً: استدلوا من المعقول على عدم جواز ذلك، بوجهين:

الأول: إن حرمة المال أقل من حرمة النفس، وقد أمر النبي (ص) بتوقي كرائم أموال الناس، فمن باب أولى أن تتقى أعضاؤهم.

الثاني: لا يجوز استقطاع الأعضاء الآدمية من موتى الدماغ؛ لأنهم أحياء، قياساً على عدم جواز استقطاع الأبضاع، بجامع كون كلٍ منهما من أعضاء الجسد [١١٤].

أدلة الرأي الثاني:

استدل أصحاب الرأي الثاني القائلون بجواز استقطاع أعضاء الموتى دماغياً، بالكتاب، والسنة، والمعقول:

أولاً: استدلوا بعموم الأدلة التي تقضي بجواز نقل الأعضاء للتداوي، ومنها: قولَه تعالى ﴿فَمَنِ اضْطُرَّ غَيْرَ بَاغٍ وَلاَ عَادٍ فَلا إِثْمَ عَلَيْه﴾ [١١٥].

وجه الدلالة: دلت الآية على أن حالة الضرورة مستثناة من الحكم العام، وهو التحريم المنصوص عليه في الآية، والإنسان المريض إذا احتاج إلى نقل العضو يكون داخلاً في حكم المضطر؛ لأن حياته مهددة بالموت كما في حالة الفشل الكلوي وتلف القلب ونحوهما من الأعضاء المهمة في جسم الإنسان، وإذا كانت حالته حالة اضطرار، فإنه يدخل في عموم الاستثناء المذكور، وبالتالي يجوز له نقل العضو [١١٦]، لاسيما وأن المنقول منه – الميت دماغيا – يعد ميتاً وفقاً للمعايير الطبية، ولا أمل في عودته للحياة مرةً أخرى.

---

(١١٣) جريدة الأهرام المصرية، الصادرة في ٢٠٠٩/٢/٥ م.

(١١٤) د/ عبد السلام السكري: نقل وزراعة الأعضاء من منظور إسلامي، السابق، ص ١١٧.

(١١٥) جزء الآية رقم)١٧٣(من سورة البقرة.

(١١٦) د/ أحمد شرف الدين: الأحكام الشرعية للأعمال الطبية، ص ١٣٣.

المناقشة: الاستدلال على جواز استقطاع أعضاء موتى الدماغ بقاعدة الضرورة أمر محل نظر؛ لأنه لا علاقة للآية التي استدللتم بها على نقل أعضاء الميت، بل إنها وردت في ما يحل وما يحرم من المأكل والمشرب، وإذا كان الله تعالى قد بين المحرمات على سبيل التفصيل، وأباح ما يجوز منها عند الضرورة، فيجب الاقتصار على ما ورد في ذلك [١١٧]، وبما أن إباحة المحرم وردت على سبيل الاستثناء، فلا تجوز الزيادة عليه والتوسع فيه، لأن الاستثناء لا يقاس عليه، ولا يتوسع في تفسيره.

أضف إلى ذلك، أن نظرية الضرورة لا تقبل ولا يعمل بها في جرائم النفس؛ إذ لا يصلح أن ينقذ إنسان على حساب إنسانٍ آخر، وهو أمر محل إجماع [١١٨].

ثانياً: استدلوا بما نقل عن الدكتور/ محمد سيد طنطاوي شيخ الأزهر السابق، حيث قال ما نصه: " وإن كان بعض العلماء يرى أن جسد الإنسان ملك لله، وبالتالي فلا يجوز للإنسان أن يتصرف فيه لا بالبيع أو التبرع، إلا أنني أخالفه هذا الرأي في الجزء المتعلق بالتبرع، لأنه لا بأس به إذا رأى الأطباء أنه سيفيد المتَبَرَّعَ له أكثر من ضرره للمتَبَرِع، والله سبحانه وتعالى يملك كل شيء وليس جسم الإنسان فقط، إن بيع الإنسان لجزءٍ من أجزاء جسده باطل ومحرم شرعاً، وإن التبرع جائز عند جمهور الفقهاء، ولا فرق بين تبرع الأقارب أو غيرهم، مادام يؤكد نفعه الأطباء الثقات، وأن المتبرع في هذه الحالة أجره عند الله، لأن تبرعه لون من ألوان الإيثارِ على النفس، بَشَّرَ الله تعالى أهله بالجنة" [١١٩].

ثالثاً: إن بقاء الأعضاء الآدمية لشخص آخر ينتفع بها بعد موت صاحبها، يعتبر من قبيل الصدقة الجارية المأمور بها في حديث النبى (ص) " إذا مات ابن آدم انقطع عمله إلا من ثلاث: صدقة جارية، أو علم ينتفع به، أو ولد صالح يدعو له " [١٢٠].

وبهذا تكون هذه صدقة مندوب إليها، خاصةً إذا أوصى صاحبها بذلك قبل الوفاة، محتسباً الأجرَ عند الله، فهو من باب الإيثار.

المناقشة: نوقش الاستدلال بالدليلين السابقين بما يلي:

١- إن الصدقة الجارية لها حدودها المأذون فيها شرعاً، كالجهاد في سبيل الله تعالى، وبالتالي فالإيثار شرع في حدود قدرة الشخص، أي أن نطاق الإيثار ليس مطلقا في كل شيء، بل هو في الحظوظ الدنيوية، فأعضاء الجسم بناءً على ذلك ليست محلاً للإيثار [١٢١].

(١١٧) د/عقيل بن أحمد العقيلي: حكم نقل الأعضاء، السابق، ص ٨١.

(١١٨) د/ يوسف قاسم: نظرية الضرورة في الفقه الجنائي الإسلامي والفقه الجنائي الوضعي، ص ٢٨٦، طبعة مطبعة جامعة القاهرة ١٤١٣هـ - ١٩٩٣ م.

(١١٩) فتوى د/ طنطاوي منشورة في جريدة الأهرام المصرية بتاريخ ١٩٩١/٧/١٣م.

(١٢٠) الحديث صحيح: رواه مسلم ، كتاب الوصية، باب ما يلحق الإنسان من الثواب بعد وفاته، صحيح مسلم بشرح النووى، ١٢٥٥/٣.

(١٢١) د/ حسن على الشاذلي: حكم نقل الأعضاء في الفقه الإسلامي، ص ١٤١، كتاب الجمهورية – بدون تاريخ.

٢- إن قضية تبرع الإنسان بأعضائه ليست محل اعتبار هنا، لأن من أركان التبرع أن يكون الإنسان المتبرع مالكا للشيىء الذي يتبرع به، أو موكلاً بذلك من مالكه، والمالك للجسد هو الله عز وجل ولا ولاية للإنسان عليه إلا في الحدود المرسومة من قبل الشرع[١٢٢]، فكان الدليل خارجاً عن محل النزاع.

رابعاً: إن في نقل الأعضاء تفريجاً للكربات، وتأكيداً على مبدأ التراحم والتعاطف بين أفراد المجتمع، والإحسان إلى المضطرين، قال تعالى "ويؤثرون على أنفسهم ولو كان بهم خصاصة" (١٢٣) وقال (ص): "من فرج عن مؤمن كربةً من كرب الدنيا، فرج الله عنه كربةً من كرب يوم القيامة"[١٢٤]، وتفريج الكربات كما يكون بالمال يكون بغيره، فلم يقصر الإسلام المعروف على المال؛ بل المعروف عام يدخل فيه سائر أنواع البر، فيدخل فيه التبرع ببعض البدن لمنفعة الغير، والبدن أفضل من المال[١٢٥].

خامساً: إن هناك من فقهاء المذهب الشافعي من أباح للمضطر أن يقطع جزءاً من جسده ليسد به رمقه، إذا خاف على نفسه الهلاك، فللمضطر أن يتلف الجزء لإبقاء الكل، لأن الضرر الأكبر يدفع بالضرر الأدنى، والضرر العام يدفع بالضرر الخاص، وهذه الإباحة هنا مقيدة بأن لا يجد المضطرُ ميتةً أو نحوها يسد بها رمقه، وأن يكون المراد حفظُ نفس المضطر، لا حفظَ نفس غيره، وأن يكون الخوفُ من القطع أقلَ من الخوف من عدم الأكل[١٢٦]، والمريض هنا كالمضطر، فيجوز أن يتبرع شخص له بجزء من جسده، ما دام لا يلحق به الضرر، ولا يؤدي إلى عجزه أو تشويهه، وكان النقل مفيداً للمريض في غالب ظن الطبيب المسلم، شريطةَ أن يتم ذلك كله دون الحصول على أي مقابل مالي، لأن بيع الحر باطل شرعاً[١٢٧].

سادساً: استدلوا على مذهبهم بالقياس من وجوه:

أولها: القياس على جواز نقل الأعضاء فيما بين الأحياء، فإذا جاز للإنسان التبرع بأعضائه حال الحياة؛ فلا مانع من أن يوصي بذلك بعد موته؛ لأن في ذلك منفعة خاصة للغير دون احتمال أي ضرر عليه، حيث إن هذه الأعضاء تتحلل بعد أيام[١٢٨].

---

(١٢٢) د/ عبد السلام السكري: نقل وزراعة الأعضاء من منظور إسلامي، السابق، ص ١٠٧.

(١٢٣) جزء الآية رقم (٩) من سورة الحشر.

(١٢٤) الحديث صحيح رواه البخاري، كتاب المظالم، باب لا يظلم المسلم المسلم ولا يسلمه، صحيح البخاري، ٨٦٢/٢، ومسلم، كتاب البر والصلة، باب تحريم الظلم، صحيح مسلم، ١٩٩٤/٤.

(١٢٥) د/ محمود محمد عوض سلامة: حكم نقل الأعضاء من الميت إلى الحي، ص ٨٥، طبعة دار النهضة العربية ١٤١٨هـ - ١٩٩٨ م.

(١٢٦) مغني المحتاج، للخطيب الشربيني، ١٦٠/٦، طبعة دار الكتب العلمية – بيروت، الطبعة الأولى ١٤١٥هـ - ١٩٩٤م.

(١٢٧) د/ أحمد عبد الكريم سلامة: حكم نقل الأعضاء في الفقه الإسلامي، ص ١٩٨، بحث منشور بمجلة البحوث القانونية والاقتصادية – كلية الحقوق – جامعة المنصورة، العدد رقم ١٨ ١٩٩٥ م.

(١٢٨) د/ يوسف القرضاوي: فتاوى معاصرة، ٥٣٠/٢، طبعة دار الوفاء.

الثاني: القياس على التشريح، فإذا كان التشريح أجازه الفقهاء لأغراضٍ محددة، بما يشمله من استقطاع أجزاء من الجثة، فإن نقل بعض الأعضاء للغير، لينتفع بها بعد موته هو الآخر يكون جائزاً [١٢٩].

الثالث: يجوز التبرع بالأعضاء قياساً على التبرع بالدم، إذ الدم جزء من الجسم، ولا يحيا الجسم إلا بهذا الجزء، كذلك فإن المرأة يجوز لها أن تتبرع بلبنها، لترضع طفلاً لامرأةٍ أخرى وهو جزء منها، فتبرع الإنسان بجزءٍ من جسمه أمرٌ جائزٌ بشروطٍ وضوابط، ما دام في ذلك منفعةً للغير، وليس فيه مضرة للمتبرع[١٣٠].

الرأي الراجح:

من خلال ما تقدم عرضه من آراء الفقهاء، في حكم استقطاع أعضاء موتى الدماغ لزرعها في أجساد أناسٍ آخرين، أرى أن الراجح في هذه المسألة، هو ما ذهب إليه أصحاب الرأي الأول، القاضي بحرمة استقطاع أعضاء موتى الدماغ، وذلك للأسباب الآتية:

أولاً: قوة الأدلة التي استند إليها أنصار هذا الرأي، وخلوها عن المعارض الذي يقدح في صحتها من الناحيتين الشرعية والطبية.

ثانياً: إن المجيزين لاستقطاع أعضاء موتى الدماغ، أسسوا رأيهم على اعتبار موتى الدماغ أموات بالمعنى الحقيقي لكلمة الموت، في حين أن الاتجاه القوي من الفقهاء والأطباء رفضوا هذا المفهوم، حيث يرون أنه لا يعد ميتاً، وفي تقديري أن لفظ الاستحالة في الطب، والجزم بعدم عودة مريض للحياة مرةً أخرى، أمر مستبعد تماماً ولا يمكن قبوله، حيث إن الله تعالى قادر على إنعاش المريض مرةً أخرى بعد فقدان الأمل من شفائه، والتاريخ الطبي بوقائعه الكثيرة أكبر شاهد على ذلك.

ثالثاً: إن عمليات نقل الأعضاء لا تخلو من أضرارٍ تلحق بالمنقول إليه، وتجعله عرضةً للإصابة بأمراضٍ خطيرة أكثر من غيره، منها:

١- الأورام السرطانية: حيث وجد أن نسبة الأورام السرطانية في المرضى الذين تم زراعة كلى لهم تزيد مائة مرة عن النسب المعتادة، وأهم هذه الأورام: سرطان الجلد، وسرطان العقد الليمفاوية، وورم كابوزي الذي يتميز بخطورته الشديدة، وسرعة انتشاره يظهر في مرضى الفشل الكلوي الذين أجريت لهم عمليات زرع الكلى نسبة تصل إلى (٢٠٠) مائتي ضعف النسبة المتوسطة المعتادة، وأنه يظهر في فترة مبكرة للغاية [١٣١].

---

(١٢٩) د/ أحمد شرف الدين: الأحكام الشرعية للأعمال الطبية، السابق، ص ١٤٨.

(١٣٠) فتاوى القرضاوي حول نقل وزراعة الأعضاء البشرية، مجلة الوعي الإسلامي، العدد الأول السنة الرابعة محرم ١٤١٩هـ - مايو ١٩٩٨م، ص ٤٤، ٤٥.

(١٣١) د/ محمود محمد عوض سلامة: حكم نقل الأعضاء من الميت إلى الحي، السابق، ص ١٢٠.

٢- مضاعفات جراحة الأوعية الدموية في عمليتي انتزاع العضو أولاً، ثم زراعته في جسم المريض ثانياً، وتشمل هذه المضاعفات النزيف الدموي، والجلطات في الأوردة والشرايين، وكذلك ارتفاع ضغط الدم بعد عملية زرع الكلى، نتيجة ما يحدث من تأثيرات على الأوعية الدموية[١٣٢].

رابعاً: إن الهدف الرئيس من إثارة الأطباء لهذه المسألة، هو الحصول على الغطاء الشرعي الذي يسمح لهم بممارسة هذه الأعمال، والاعتداء على أجساد المرضى تحقيقاً لمطامع الشهرة والثراء.

خامساً: إن الأصل الذي جاءت به الشريعة هو المحافظة على النفوس، وليس القضاء عليها، لذا فإن الأطباء إنما يقدمون على هذا الفعل، لعلمهم أن أعضاء المريض في هذه المرحلة تكون صالحةً للاستعمال والزرع في أجساد أخرى، أما بعد الموت الذي يعني موت جميع الأعضاء، فتفقد تلك الأعضاء هذه الصلاحية، لذلك فإنهم يحرصون على جني الأعضاء في تلك الفترة، أي أنهم يتعجلون، والقاعدة أن من استعجل شيئاً قبل أوانه عوقب بحرمانه، لذا تجرم هذه الأفعال، مضافاً إلى ذلك معاقبة الطبيب الذي يقدم على هذا الفعل.

الخاتمة:

الحمد لله الذي بنعمته تتم الصالحات، والصلاة والصلام على معلم الناس الخير، ومخرج الناس من عبادة العباد إلى عبادة رب العباد.

وبعد

فبعد تسطير تلك الصفحات في موضوع موت الدماغ وأثره في عمليات نقل الأعضاء، يمكن استخلاص النتائج الآتية:

أولاً: إن موت الدماغ نازلة من النوازل الهامة، والتي تتطلب حكماً شرعياً دقيقاً، لتعلقها بحياة العباد.

ثانياً: الخلاف بين الأطباء والفقهاء في إعلان وفاة الميت دماغياً، مرده لدى الأطباء إيمانهم بما تعارف عليه الطب، من اعتبار موت الدماغ أو تلف المخ، أمراً لا يمكن معه العودة للحياة مرةً أخرى، فيحكم بالموت حتى مع بقاء بعض الأعضاء على قيد الحياة، أما الفقهاء فإنهم ينظرون إلى طبيعة العلاقة بين الروح والجسد، وأن الموت هو انقطاع هذا التعلق.

ثالثاً: لا يعتبر موتى الدماغ أمواتاً بالمعنى المعروف لكلمة الموت؛ لأن بقاء الحياة في بعض الأعضاء يدحض تلك الدعوى، كما أن قدرة الله عز وجل قد تعيد الحياة فيهم، لذا لا تجري عليهم أحكام الموت.

---

(١٣٢) د/ صفوت لطفي: أسباب تحريم نقل وزراعة الأعضاء الآدمية، السابق، ص ٣٧.

رابعاً: الإيمان المطلق بالقواعد المتعارف عليها لدى الأطباء في هذه المسألة أمر لا يمكن قبوله أو التسليم به على إطلاقه؛ إذ إنه تم خرق هذه القواعد، بوجود حالاتٍ تم تشخيصها على أنها موت دماغ، ومع ذلك عادت فيها الحياة مرةً أخرى.

خامساً: لا يجوز الاعتداء على أجساد من أسماهم الأطباء موتى الدماغ باستقطاع أعضائهم؛ لأنهم ما زالوا أحياء وفقاً للمنظور الشرعي، ومن يقوم بذلك يعد آثماً يستوجب المساءلة.

سادساً: على الأطباء أن يتقوا الله في عملهم، وأن لا يتسرعوا في الحكم على الأشخاص بالموت، بهدف الحصول على الأعضاء في حالتها الجيدة، حتى يتم نقلها إلى مرضى آخرين، لأنه لا يجوز إحياء نفسٍ بقتل أخرى.

وفي هذا السياق يمكنني التوصية بما يلي:

١- ضرورة عقد المزيد من المؤتمرات الطبية لبحث الجوانب المختلفة لهذه النازلة مجددا، مع الأخذ في الاعتبار أن القواعد المتعارف عليها علميا يمكن نقضها.

٢- عقد المؤتمرات المشتركة بين الأطباء والفقهاء للوصول إلى نقطة الاتفاق بينهما.

٣- إصدار تشريع يجرم الاعتداء على أجساد المرضى الذين لم يثبت موتهم بموت جميع أعضائهم.

والحمد لله أولاً وآخرا ، وما توفيقي إلا بالله عليه توكلت وإليه أنيب.

قائمة المراجع

أولاً: القرآن الكريم:

ثانياً: كتب التفسير:

١- تفسير الماوردي المسمى بالنكت والعيون، تحقيق / السيد بن عبد المقصود، طبعة دار الكتب العلمية – بيروت.

٢- تفسير البغوي، لأبي محمد الحسين بن مسعود البغوي، تحقيق/ عبد الرازق المهدي، طبعة دار إحياء التراث العربي – بيروت، الطبعة الأولى ١٤٢٠ هـ.

٣- الجامع لأحكام القرآن، لأبي عبد الله محمد بن أحمد بن أبي بكر، شمس الدين القرطبي، تحقيق / أحمد الداوودي، إبراهيم أطفيش، طبعة دار الكتب المصرية ١٣٨٤هـ - ١٩٦٤م.

ثالثاً: كتب الحديث وعلومه:

٤- الجامع الصحيح، للإمام مسلم بن الحجاج أبو الحسن القشيري النيسابوري، تحقيق/ محمد فؤاد عبد الباقي، طبعة دار إحياء التراث العربي – بيروت.

٥-الجامع المسند الصحيح المختصر من أمور رسول الله صلى الله عليه وسلم وسننه وأيامه، المعروف بصحيح البخاري، لمحمد بن إسماعيل أبو عبدالله البخاري الجعفي، تحقيق /محمد زهير بن ناصر الناصر، طبعة دار طوق النجاة مصورة عن السلطانية بإضافة ترقيم محمد فؤاد عبد الباقي، الطبعة الأولى ، ١٤٢٢هـ.

٦- الديباج على صحيح مسلم بن الحجاج، لجلال الدين السيوطي، تحقيق/ أبو إسحاق الحويني، طبعة دار ابن عفان للنشر والتوزيع – المملكة العربية السعودية – الخبر، الطبعة الأولى ١٤١٦هـ - ١٩٩٦ م.

٧- سنن أبي داود، لأبي داود سليمان بن الأشعث بن إسحاق بن بشير بن شداد بن عمرو الأزدي السِّجِسْتاني، تحقيق/ محمد محيي الدين عبد الحميد، طبعة المكتبة العصرية، صيدا – بيروت.

٨- فيض القدير، لعبد الرؤوف المناوي، طبعة المكتبة التجارية الكبرى – مصر، الطبعة الأولى ١٣٥٦هـ.

٩- المعجم الكبير، لسليمان بن أحمد بن أيوب بن مطير اللخمي الشامي، أبو القاسم الطبراني، تحقيق/ حمدي بن عبد المجيد السلفي، طبعة مكتبة ابن تيمية – القاهرة، الطبعة الثانية.

١٠- مرقاة المفاتيح شرح مشكاة المصابيح ، لأبي الحسن نور الدين الملا الهروي، طبعة دار الفكر – بيروت – لبنان، الطبعة الأولى ٢٠٠٢ م.

١١- نيل الأوطار، للشوكاني، تحقيق/ عصام الصبابطي، طبعة دار الحديث– القاهرة، الطبعة الأولى ١٤١٣هـ - ١٩٩٣م.

رابعاً: كتب الفقه:

أ- الفقه الحنفي:

١٢- البحر الرائق شرح كنز الدقائق، لابن نجيم الحنفي، طبعة دار الكتاب الإسلامي – بيروت، الطبعة الثانية.

١٣- بدائع الصنائع، للكاساني، طبعة دار الكتب العلمية – بيروت، الطبعة الثانية ١٤٠٦هـ - ١٩٨٦م.

١٤- حاشية الطحطاوي على مراقي الفلاح، لأحمد بن محمد بن إسماعيل الطحطاوي الحنفي، طبعة دار الكتب العلمية – بيروت – لبنان، الطبعة الأولى ١٤١٨هـ - ١٩٩٧م.

١٥- رد المحتار على الدر المختار، المعروف بحاشية ابن عابدين، طبعة دار الفكر – بيروت، الطبعة الثانية ١٤١٢هـ - ١٩٩٢م.

١٦- شرح فتح القدير، لكمال الدين بن الهمام، طبعة دار الفكر – بيروت.

ب - الفقه المالكي:

١٧- بلغة السالك لأقرب المسالك المعروف بالشرح الصغير، للصاوي، تحقيق / محمد عثمان، طبعة الدار السودانية للكتب، ١٤١٨هـ.

١٨- التاج والإكليل شرح مختصر خليل، للمواق، طبعة دار الكتب العلمية – بيروت، الطبعة الأولى ١٤١٦هـ - ١٩٩٤م.

١٩- جواهر الإكليل، للشيخ صالح الآبي الأزهري، طبعة دار الفكر – بيروت.

٢٠- الفروق، للقرافي، طبعة عالم الكتب – بيروت.

ج – الفقه الشافعي:

٢١- أسنى المطالب شرح روض الطالب، للشيخ زكريا الأنصاري، طبعة دار الكتاب الإسلامي.

٢٢- حاشية البجيرمي، سليمان بن محمد بن عمر البُجَيْرَمِيّ، طبعة دار الفكر.

٢٣- روضة الطالبين وعمدة المفتين، للنووي، تحقيق/ زهير الشاويش، طبعة المكتب الإسلامي – بيروت، الطبعة الثانية ١٤١٢هـ - ١٩٩٢م.

٢٤- المجموع شرح المهذب ، للنووي، طبعة دار الفكر.

٢٥- مختصر المزني، لإسماعيل بن يحيى المزني، طبعة دار المعرفة – بيروت، ١٤١٠هـ - ١٩٩٠م.

٢٦- مغني المحتاج إلى ألفاظ المنهاج، للخطيب الشربيني، طبعة دار الكتب العلمية – بيروت، الطبعة الأولى ١٤١٥هـ - ١٩٩٤م.

٢٧- نهاية المحتاج، لشمس الدين الرملي، طبعة دار الفكر – بيروت، ١٤٠٤هـ - ١٩٨٤م.

د – الفقه الحنبلي:

٢٨- شرح منتهى الإرادات، للبهوتي، طبعة عالم الكتب – بيروت، الطبعة الأولى ١٤١٤هـ - ١٩٩٣م.

٢٩- مجموع الفتاوى، لابن تيمية، تحقيق/ عبد الرحمن قاسم، طبعة مجمع الملك فهد لطباعة المصحف الشريف – المدينة المنورة، ١٤١٦هـ - ١٩٩٥ م.

٣٠- المغني، لابن قدامة، طبعة القاهرة.

خامساً أصول الفقه والقواعد:

٣١- الأشباه والنظائر، للسيوطي، طبعة دار الكتب العلمية – بيروت، الطبعة الأولى ١٤١١هـ - ١٩٩٠ م.

٣٢- الأشباه والنظائر، لابن نجيم، تحقيق/ زكريا عميرات، طبعة دار الكتب العلمية – بيروت، الطبعة الأولى ١٤١٩هـ - ١٩٩٩م.

٣٣- البحر المحيط في أصول الفقه، للزركشي، طبعة دار الكتبي، الطبعة الأولى ١٤١٤هـ - ١٩٩٤م.

٣٤- التقرير والتحبير، لابن أمير حاج، طبعة دار الكتب العلمية – بيروت، الطبعة الثانية ١٤٠٣هـ - ١٩٨٣م.

٣٥- المنثور في القواعد الفقهية، للزركشي، طبعة وزارة الأوقاف الكويتية، الطبعة الثانية ١٤٠٥هـ - ١٩٨٥م.

سادساً: المؤلفات والبحوث المعاصرة:

٣٦- د/ إبراهيم محمود وجيه: الطب الشرعي والسموميات، الكتاب الطبي الجامعي الصادر عن منظمة الصحة العالمية، المكتب الإقليمي لشرق البحر المتوسط عام ١٩٩٣ م.

٣٧- د/ أحمد شوقي أبو خطوة: القانون الجنائي والطب الحديث، طبعة دار النهضة العربية – القاهرة ١٩٩٥م.

٣٨- د/ أحمد عبد الكريم سلامة: حكم نقل الأعضاء في الفقه الإسلامي، بحث منشور بمجلة البحوث القانونية والاقتصادية – كلية الحقوق – جامعة المنصورة، العدد رقم ١٨ ١٩٩٥م.

٣٩- د/ أحمد جلال الجوهري: الإنعاش الصناعي من الناحية الطبية والإنسانية، بحث منشور بمجلة الحقوق والشريعة الصادرة عن مجلس النشر العلمي – جامعة الكويت، العدد الثاني ، السنة الخامسة ١٩٨١ م.

٤٠- د/ أحمد شرف الدين: الأحكام الشرعية للأعمال الطبية، تصدير د/ محمد سيد طنطاوي، د/ حسان حتحوت، الطبعة الثانية ١٤٠٧هـ - ١٩٨٧ م.

٤١- د/ أحمد القاضي: القلب وعلاقته بالحياة، بحث منشور ضمن بحوث ندوة الحياة الإنسانية بدايتها ونهايتها في المفهوم الإسلامي، ضمن ندوات المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية والتي عقدت في ٢٤ ربيع الآخر ١٤٠٥هـ الموافق ١٥ يناير ١٩٨٥.

٤٢- د/ أحمد محمد لطفي: الإيدز وآثاره الشرعية والقانونية، طبعة دار الجامعة الجديدة – الإسكندرية، الطبعة الأولى ٢٠٠٥م.

٤٣- د/ السيد الجميلي: نقل الأعضاء وزراعتها، دراسة طبية دينية، طبعة دار الأمين – القاهرة، الطبعة الأولى ١٤١٨هـ - ١٩٩٨م.

د/ بكر بن عبد الله أبو زيد:٤٤- فقه النوازل، طبعة مطابع الفرزدق – الرياض، الطبعة الأولى ١٤٠٩ هـ.

٤٥- أجهزة الإنعاش وحقيقة الوفاة بين الفقهاء والأطباء، مجلة مجمع الفقه الإسلامي، الدورة الثالثة.

د/ توفيق الواعي:

٤٦- حقيقة الموت والحياة في القرآن والأحكام الشرعية، بحث منشور ضمن بحوث ندوة الحياة الإنسانية بدايتها ونهايتها في المفهوم الإسلامي، ضمن ندوات المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية والتي عقدت في ٢٤ ربيع الآخر ١٤٠٥هـ الموافق ١٥ يناير ١٩٨٥.

٤٧- حقيقة الموت والحياة في القرآن والأحكام الشرعية، مجلة محمع الفقه الإسلامي، الدورة الثالثة.

٤٨- الشيخ / جاد الحق علي جاد الحق: بحوث وفتاوى إسلامية في قضايا معاصرة، طبعة الأمانة العامة للجنة العليا للدعوة الإسلامية، الطبعة الأولى ١٤١٤هـ - ١٩٩٤ م.

٤٩- د/ حسن علي الشاذلي: حكم نقل الأعضاء في الفقه الإسلامي، كتاب الجمهورية – بدون تاريخ.

٢٥- د/ رؤوف محمود سلام: التعريف العلمي الطبي للموت، منشور ضمن بحوث ندوة التعريف الطبى للموت، الصادرة عن المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية، والتي عقدت في الفترة من ٧ – ٩ شعبان ١٤١٧هـ الموافق ١٧ – ١٩ ديسمبر ١٩٩٦ م.

٥٠- د/ سميرة عايد الديات: عمليات نقل وزرع الأعضاء، منشورات الحلبي الحقوقية، الطبعة الأولى ٢٠٠٤ م.

د/ صفوت لطفي:

٥١- تحديد المفهوم الحديث لموت الدماغ، منشور ضمن بحوث ندوة التعريف الطبي للموت، الصادرة عن المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية، والتي عقدت في الفترة من ٧ – ٩ شعبان ١٤١٧هـ الموافق ١٧ – ١٩ ديسمبر ١٩٩٦ م.

٥٢- أسباب تحريم نقل وزراعة الأعضاء الآدمية، جريدة الأخبار المصرية الصادرة في ١٩٨٩/١/٢٤م.

٥٣- د/ عبد الحميد عامر، د/ سيدني سميث: الطب الشرعي في مصر، طبعة المقتطف – المقطم – القاهرة.

٥٤- د/ عبد الرحمن العدوي: نقل الأعضاء من الحي أو موتى المخ محرم شرعاً، بحث مقدم إلى مؤتمر نقل وزرع الأعضاء الثالث عشر، المنعقد في مجمع البحوث الإسلامية- القاهرة في ١٣ ربيع أول ١٤٣٠هـ الموافق ١٠ مارس ٢٠٠٩ م.

٥٥- د/ عبد السلام السكري: نقل وزراعة الأعضاء من منظور إسلامي، طبعة دار المنار – القاهرة ١٩٨٨ م.

٥٦- د/ عبد الفتاح إدريس: موت الدماغ من منظور إسلامي، محاضرة ألقيت بمركز صالح كامل للاقتصاد الإسلامي – جامعة الازهر – القاهرة.

٥٧- د/ عدنان خريبط: موت الدماغ، التعريفات والمفاهيم، منشور ضمن بحوث ندوة التعريف الطبي للموت، الصادرة عن المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية، والتي عقدت في الفترة من ٧ – ٩ شعبان ١٤١٧هـ الموافق ١٧ – ١٩ ديسمبر ١٩٩٦ م.

٥٨- د/ عصام الدين الشربيني: الموت والحياة بين الأطباء والفقهاء، مجلة مجمع الفقه الإسلامي، الدورة الثالثة.

٥٩- د/ عقيل بن أحمد العقيلي: حكم نقل الأعضاء، طبعة مكتبة الصحابة – جدة.

٦٠- د/ علي محمد علي: معيار تحقق الوفاة وما يتعلق بها من قضايا معاصرة في الفقه الإسلامي "الموت الرحيم"، طبعة دار الفكر الجامعي – الإسكندرية، الطبعة الأولى ٢٠٠٧ م.

٦١- فتاوى القرضاوى حول نقل وزراعة الأعضاء البشرية، مجلة الوعي الإسلامي، العدد الأول، السنة الرابعة محرم ١٤١٩هـ - مايو ١٩٩٨م.

٦٢- د/ فهد الرشيدي: أثر الموت في التصرفات الشرعية – دراسة فقهية مقارنة، رسالة دكتوراة – كلية دار العلوم – جامعة القاهرة ١٤٢٤هـ - ٢٠٠٣م.

٦٣- د/ فيصل عبد الرحيم: تعريف الموت، منشور ضمن بحوث ندوة التعريف الطبي للموت، الصادرة عن المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية، والتي عقدت في الفترة من ٧ – ٩ شعبان ١٤١٧هـ الموافق ١٧ – ١٩ ديسمبر ١٩٩٦ م.

٦٤- د/ محمد علي البار: ما الفرق بين الموت الإكلينيكي والموت الشرعي، مطبوع ضمن مطبوعات المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية، مجلد الإسلام والمشكلات الطبية المعاصرة، رؤية إسلا مية لبعض المشكلات الطبية المعاصرة ندوة "التعريف الطبي للموت"، طبعة ١٤٢٠هـ - ٢٠٠٠ م.

٦٥- د/ محمد علي البار، د/ زهير أحمد السباعي: الطبيب أدبه وفقهه، طبعة دار القلم، لدار الشامية – بيروت، الطبعة الثانية ١٤١٨هـ - ١٩٩٧م.

٦٦- د/ محمد علي البار: موت الدماغ، مجلة مجمع الفقه الإسلامي، الدورة الثالثة.

٦٧- د/ محمد علي البار: الموقف الفقهي والأخلاقي من قضية زرع الأعضاء، طبعة دار القلم – دمشق ١٩٩٤ م.

٦٨- د/ محمد مختار الشنقيطي:أحكام الجراحة الطبية والآثار المترتبة عليها، طبعة مكتبة الصحابة – جدة، الطبعة الثانية ١٤١٥هـ - ١٩٩٤م.

د/ محمد سعيد البوطي:

٦٩- قضايا فقهية معاصرة، طبعة مكتبة الفارابي – دمشق، الطبعة الأولى ١٩٩٢ م.

٧٠- بداية ونهاية الحياة من الناحية الشرعية والطبية والقانونية، بحث مقدم لمؤتمر الطب والقانون الذي نظمته كلية الشريعة والقانون بجامعة الإمارات العربية المتحدة، بالتعاون مع كلية الطب والعلوم الصحية في الفترة من ٧ – ٩ محرم ١٤١٩هـ الموافق ٣ – ٥ مايو ١٩٩٨ م.

٧١- د/ محمد رأفت عثمان: نقل وزرع الأعضاء، بحث مقدم لمؤتمر مجمع البحوث الإسلامية الثالث عشر بعنوان "زراعة ونقل الأعضاء" والذي عقد في ١٣ ربيع أول ١٤٣٠هـ الموافق ١٠ مارس ٢٠٠٩ م.

٧٢- الشيخ محمد متولي الشعرواي: مقال بعنوان "الإنسان لا يملك جسده فكيف يتبرع بأجزائه"، جريدة اللواء الإسلامي، العدد ٢٢٦ ، الصادر في ٢٧ جمادى الآخرة ١٤٠٧هـ.

٧٣- د/ محمد رشيد راغب قباني: نقل الأعضاء وزرعها، بحث منشور في مؤتمر نقل وزراعة الأعضاء، الذي عقد في رحاب مجمع البحوث الإسلامية بالأزهر الشريف، في ١٣ ربيع أول ١٤٣٠هـ الموافق ١٠ مارس ٢٠٠٩ م.

د/ محمد نعيم ياسين:

٧٤- نهاية الحياة الإنسانية في ضوء اجتهادات العلماء المسلمين والمعطيات الطبية، بحث منشور ضمن بحوث ندوة الحياة الإنسانية بدايتها ونهايتها في المفهوم الإسلامي، ضمن ندوات المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية والتي عقدت في ٢٤ ربيع الآخر ١٤٠٥هـ الموافق ١٥ يناير م.١٩٨٥

٧٥- بداية الحياة الإنسانية ونهايتها في ضوء النصوص الشرعية واجتهادات علماء المسلمين، بحث منشور بمجلة الشريعة والدراسات الإسلامية – جامعة الكويت، العدد الرابع ، السنة الثانية ربيع أول ١٤٠٦هـ - ديسمبر ١٩٨٥م

٧٦- د/ محمود محمد عوض سلامة: حكم نقل الأعضاء من الميت إلى الحي ، طبعة دار النهضة العربية ١٤١٨هـ - ١٩٩٨ م.

٧٧- د/ محمود مرسي، د/ سحر كامل: الموجز في الطب الشرعي وعلم السموم، طبعة مؤسسة شباب الجامعة – الإسكندرية ١٩٧٥ م.

د/ مختار المهدي:

٧٨- نهاية الحياة الإنسانية، مجلة مجمع الفقه، الدورة الثالثة.

٧٩- د/ مختار المهدي: مفهوم وفاة الإنسان من الناحية العملية ومقارنتها بالمفهوم الشرعي، منشور ضمن بحوث ندوة التعريف الطبي للموت، الصادرة عن المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية بالكويت، والتي عقدت في الفترة من ٧ – ٩ شعبان ١٤١٧هـ الموافق ١٧ – ١٩ ديسمبر ١٩٩٦ م.

٨٠- د/ مصطفى الذهبي: نقل الأعضاء بين الطب والدين، طبعة دار الحديث – القاهرة ، الطبعة الأولى ١٤١٤هـ - ١٩٩٣م.

٨١- أ / ندى محمد نعيم الدقر: موت الدماغ بين الطب والإسلام، طبعة دار الفكر – دمشق ، ودار الفكر المعاصر – بيروت، الطبعة الأولى ١٤١٨هـ - ١٩٩٧ م.

٨٢- د/ يوسف القرضاوي: فتاوى معاصرة، طبعة دار الوفاء.

٨٣- د/ يوسف قاسم: نظرية الضرورة في الفقه الجنائي الإسلامي والفقه الجنائي الوضعي، طبعة مطبعة جامعة القاهرة ١٤١٣هـ - ١٩٩٣ م.

سابعاً: كتب اللغة:

٨٤- لسان العرب، لابن منظور، طبعة دار صادر – بيروت، الطبعة الثالثة ١٤١٤هـ.

٨٥- مختار الصحاح، للرازي، تحقيق / يوسف الشيخ محمد، طبعة المكتبة العصرية، الدار النموذجية – صيدا – بيروت، الطبعة الخامسة ١٤٢٠هـ - ١٩٩٩ م.

٨٦- معجم مقاييس اللغة، لابن فارس، تحقيق/ عبد السلام هارون، طبعة دار الفكر ١٣٩٩هـ - ١٩٧٩م.