

الصندوق الخيري لنشر البحوث والرسائل العلمية
(١٥)

الدراسات الفقهية
(١٢)

كتاب في تحصيل فقه أصول
شماره ثبت ٢٦٣٦
١٥)

أحكام نقل الأعضاء للإنسان في الفقه الإسلامي

تأليف

د. يوسف بن عبد الله بن أحمد الأحمد

عضو هيئة التدريس بجامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية

المجلد الثاني

مكتبة الشبيبيات
للنشر والتوزيع



ح دار كنوز إشبيليا للنشر والتوزيع، ١٤٢٧هـ
فهرسة مكتبة الملك فهد الوطنية أثناء النشر
الأحمد، يوسف عبدالله
أحكام نقل أعضاء الإنسان في الفقه الإسلامي / يوسف عبدالله
الأحمد - الرياض ١٤٢٧هـ
٨٣٦ ص: ٢٤×١٧ سم
ردمك: ٤-٣٤-٧٠١-٩٩٦٠ (مجموعة)
٩٩٦٠-٧٠١-٣٦-٠ (٢ج)
١- الفتاوى الشرعية
٢- زراعة الأنسجة والأعضاء
٣- الفقه الإسلامي
١- العنوان
ديوي ٢٥٩
١٤٢٧/٤٧٥هـ

رقم الإيداع: ١٤٢٦/٤٧٥هـ
ردمك: ٤-٣٤-٧٠١-٩٩٦٠ (مجموعة)
٩٩٦٠-٧٠١-٣٦-٠ (٢ج)

ساعد على نشره ليبيع بسعر التكلفة



مؤسسة سليمان بن عبدالعزيز الراجحي الخيرية
SULAIMAN BIN ABDUL AZIZ AL RAJHI CHARITABLE FOUNDATION

جزاهم الله خيراً

جميع حقوق الطبع محفوظة

الطبعة الأولى

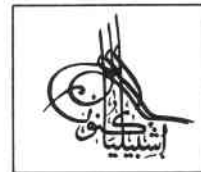
١٤٢٧ هـ - ٢٠٠٦ م

دار كنوز إشبيليا للنشر والتوزيع

المملكة العربية السعودية ص.ب ٢٧٢٦١ الرياض ١١٤١٧

هاتف: ٤٧٤٢٤٥٨ - ٤٧٧٣٩٥٩ - ٤٧٩٤٣٥٤ فاكس: ٤٧٨٧١٤٠

E-mail: eshbelia@hotmail.com





الفصل الثاني

نقل الأعضاء غير المتجددة

وفيه خمسة مباحث:

المبحث الأول: نقل الكلية.

المبحث الثاني: نقل الرئة.

المبحث الثالث: نقل قرنية العين.

المبحث الرابع: نقل الصمامات والأوردة والشرايين.

المبحث الخامس: نقل الأعضاء التناسلية.



المبحث الأول نقل الكلية

وفيه مطالب :

المطلب الأول : التصور الطبي لنقل الكلية

وفيه فروع :

الفرع الأول: التعريف بالكلية ووظائفها .

تعد الكلية جزءاً من الجهاز البولي في الإنسان ؛ والجهاز البولي يتكون من :
الكلية ، والحالب والمثانة والإحليل.

وتقع الكلية في الخصرة على الجدار الخلفي للبطن خلف الحجاب الحاجز على جانبي العمود الفقري ، وتكون الكلية اليسرى أعلى قليلاً من اليمنى بسبب وجود الكبد في الجهة اليمنى ، ويبلغ طول الكلية تقريباً (١٢سم) ، وعرضها (٦ سم) ، وسمكها (٣ سم) على شكل حبة الفاصوليا. ومتوسط وزن الكلية (١٥٠ جم) تقريباً ، ومتوسط ما تفرزه من البول يومياً لتر ونصف اللتر تقريباً.
وتتكون الكلية من ثلاثة أجزاء :

الجزء الخارجي : ويسمى القشرة ، وتحتوي القشرة على قرابة المليون ونصف المليون من الوحدات الكلوية الدقيقة ، وتسمى الواحدة منها (كلية).

الجزء الداخلي : ويسمى اللب ، ويحتوي اللب على مجموعة من الفصوص على شكل مثلثات ، كل مثلث قاعدته إلى القشرة ورأسه في الحوض .

الجزء الثالث : الحوض ، ويقع في وسط الكلية ، ويشتمل على الحالب والشريان الكلوي ، والوريد الكلوي .

وظائف الكلية :

للكلية وظائف كثيرة جداً من أهمها :

١. تنقية الدم من المواد السامة والتخلص منها في البول ؛ كمادة (البولينا) التي تنتج من عملية احتراق المواد الغذائية في الجسم ، وبقاء هذه المادة يؤدي إلى تسمم الجسم .
٢. تحقيق التوازن الدقيق بين الماء والأملاح ، وهذا التوازن مهم جداً لجسم الإنسان ، ولو اختلف هذا التوازن لحدث المرض أو ربما الموت ؛ ولذلك إذا حصل زيادة في أحدها تخلصت الكلية من المقدار الفائض وخرج مع البول.
٣. تحقيق التوازن بين الحموضة والقلوية في الدم ، واختلال التوازن بينهما يؤدي إلى ضرر بالغ في وظائف خلايا الجسم. فتقوم الكلية بالتخلص من المقدار الزائد من أحدهما عن طريق البول ، فتبقى النسبة بينهما شبه ثابتة .
٤. المحافظة على ثبوت ضغط الدم ، من خلال إفراز الكلية لهرمون (الرينين) الذي يؤدي إلى ارتفاع ضغط الدم عند الحاجة ، أو إفراز مواد تؤدي إلى خفض الدم عند ارتفاعه.

٥. تنبيه نخاع العظام لتكوين المزيد من كريات الدم الحمراء ، من خلال إفراز الكلية لهرمون (الأريثروبويتين) .

الضرع الثاني : التعريف بالفشل الكلوي وأنواعه .

يمكن للكلية أن تقوم بوظائفها كاملة بنصف كلية واحدة ؛ أي بنسبة (٢٥ ٪ من عمل الكليتين) ، وإذا نقص عمل الكلية عن هذه النسبة سمي هذا النقص فشلاً كلوياً.

والفشل الكلوي نوعان : فشل حاد ، وفشل مزمن.

النوع الأول : الفشل الكلوي الحاد.

الفشل الكلوي الحاد يظهر فجأة لأسباب عارضة ، والاحتمال كبير في سلامة الكلى من الفشل ورجوعها إلى عملها الطبيعي. وفي هذه الحال فإنه لا يحتاج إلى غسيل الكلى ، ولا زراعة.

من أسباب الفشل الكلوي الحاد :

١. نقص التروية الدموية للكليتين بسبب انخفاض شديد في ضغط الدم، أو هبوط في ضربات القلب، أو بسبب نزيف خارجي كالجروح الكبيرة والرعاف والبواسير، أو بسبب نزيف داخلي كالذي يحصل بسبب الحوادث، أو النزيف أثناء العمليات الجراحية.

وتعتبر الحروق الشديدة وحوادث السيارات من أهم أسباب الفشل الكلوي الحاد، لما تسببه الحوادث من انخفاض شديد في ضغط الدم - بسبب الصدمة - ونزيف حاد داخلي وخارجي. ولما تسببه الحروق الشديدة من نقص البلازما في الدم، ونقص السوائل في الجسم، وانخفاض الضغط - بسبب الصدمة - ودخول المواد السامة في الدم بسبب الحروق.

٢. حصول الجفاف في الجسم (نقص السوائل) بسبب الإسهال الشديد مع القيء المتكرر، وهذا يؤدي إلى نقص التروية الدموية للكلى، وإلى انخفاض ضغط الدم، فيحصل الفشل الحاد.

٣. الالتهابات الشديدة في الكلى التي تؤدي إلى قصور حاد في وظائف الكلى.

٤. تعاطي العقاقير المضرة للكلى، كتناولها بكميات كبيرة جهلاً أو رغبة في الانتحار، أو قد تكون علاجاً لبعض الأمراض ولكنها مضرة للكلى، وقد يكون تأثيرها في الضرر لبعض الأشخاص أكثر من غيرهم.

٥. انسداد مجرى البول في الحالبين معاً أو في المثانة أو في الإحليل، وقد يكون الانسداد بسبب حصاة، أو تضخم البروستات، أو وجود ورم، أو غير ذلك.

علاج الفشل الكلوي الحاد .

يعالج الفشل الكلوي الحاد من خلال معرفة سبب الفشل، وتعويض المريض بما فقده من السوائل، وإعطائه بعض الأدوية الرافعة للضغط والمدرّة للبول وغير ذلك.

وإذا لم تظهر هناك نتائج إيجابية مما سبق فلا بد من القيام بالغسيل الكلوي عدة مرات، والغالب أن الكلى تستعيد وظائفها، والقليل يدخل المريض فيها إلى فشل كلوي مزمن، وخصوصاً في مرض انسداد مجرى البول.

النوع الثاني : الفشل الكلوي المزمن.

الفشل الكلوي المزمن لا يظهر فجأة غالباً، وإنما يظهر بعد إصابة الكلى بالأمراض لمدة لفترة طويلة. ويعد جداً أن ترجع الكلى في الفشل المزمن إلى عملها الطبيعي. وفي هذه الحال فإنه لا بد في علاج المريض من غسيل الكلى، أو زراعة كلى.

من أسباب الفشل الكلوي المزمن :

١. التهابات الكلى .

٢. ارتفاع ضغط الدم، مع مرور الزمن يسبب ضيق في شرايين الكلى، ويؤدي ضيق الشرايين إلى قصور في وظائف الكلى، وقد ينتهي بالفشل الكلوي.

٣. انسداد المجاري البولية في الحالبين معاً أو في المثانة أو في الإحليل، وقد يكون الانسداد بسبب حصاة، أو تضخم البروستات، أو وجود ورم، أو غير ذلك.

٤. مرض السكر؛ لأن مرض السكر قد يؤدي بعد مدة من الزمن إلى ضيق في الأوعية الدموية في الكلى، والأطراف، والدماغ، وقاع العين، والتي تغذي عضلة القلب. وهذا الضيق في الأوعية الدموية في الكلى يسبب قصوراً في وظائف الكلى، وقد ينتهي بالفشل الكلوي .

٥. الإكثار من تناول العقاقير الطبية. ويمكن أن يقال: إن جميع الأدوية المسكنة وأدوية الروماتزم إذا استخدمت لعدة سنوات، وبجرعات عالية فإنه قد يؤدي إلى مضاعفات في الكلى، وقد يصل إلى إصابتها بالفشل. ومن العقاقير المضرة أيضاً أنواع من المضادات الحيوية، وأدوية التخدير، ومعالجة السرطان، وخافض المناعة وبالذات (السيكلوسبورين).

٦. مرض النقرس .

٧. أسباب وراثية .

أعراض الفشل الكلوي :

لا تظهر الأعراض في المراحل الأولى من المرض إلا بالفحص المخبري ، وهذا يعتبر مشكلة كبيرة ؛ لأنه لا ينبه المريض لاستدراك وضعه في وقت مبكر . وإذا تقدم المرض ظهرت الأعراض ، ومن هذه الأعراض :

١. كثرة التبول الليلي.

٢. الشعور بالإرهاق و التعب ، و خاصة عند القيام بجهد بدني أو ذهني .

٣. ضعف الشهية للطعام ونقص الوزن.

٤. التقيؤ والشعور بالغثيان.

٥. الضعف الجنسي.

٦. الحكة في الجلد .

٧. ارتفاع ضغط الدم .

٨. الفواق المستمر (الشهاق).

تشخيص الفشل الكلوي :

تتم معرفة الفشل الكلوي في المريض من خلال فحص الدم والبول ، ومن خلاله تبين درجة الفشل ، وهل يمكن معالجة المريض بالنظام الغذائي ، أو لابد من علاج المريض بالغسيل الكلوي أو الزراعة.

والفحص المخبري يكون بالآتي :

١. فحص الدم : بقياس نسبة البوليما (اليوريا) و الكرياتينين ، وتنتج هاتين المادتين

من عملية احتراق المواد الغذائية في الجسم ، والكلية هي التي تقوم بالتخلص منها

عن طريق البول ، وفي حال الفشل الكلوي فإن نسبتها تكون مرتفعة في الدم ؛ فيكون

علامة على عدم قدرة الكلية على التخلص منها.

٢. فحص البول: بقياس كثافة البول، وكمية البروتين فيه، ففي حالة الفشل الكلوي يكون البول خفيفاً ونسبة البروتين زائدة عن الوضع المعتاد.

الضرع الثالث: علاج الفشل الكلوي المزمن .

يتم علاج الفشل الكلوي بإحدى ثلاث وسائل :

الوسيلة الأولى: الحمية الغذائية مع بعض الأدوية:

ويعمل بهذه الوسيلة مالم يكن الفشل حاداً ، وتكون الحمية في الآتي :

أولاً: خفض كمية البروتين التي يتناولها المريض حتى تكون في حدود (٢٠ جم)

في اليوم . علماً بأن الإنسان الطبيعي يتناول (٧٠-١٠٠ جم) من البروتين يومياً.

ولابد أن يكون مع المريض قائمة بالأطعمة المناسبة التي لا تحتوي إلا على نسبة

قليلة من البروتين. والأطعمة التي تحتوي على نسبة عالية من البروتين كأنواع

اللحوم ؛ ليجتنبها أو يكون تناوله لها بنسبة قليلة.

ثانياً: خفض كمية الصوديوم (ملح الطعام)، وكمية البوتاسيوم التي توجد في

الطعام، ولذلك فإنه لابد أن يجتنب المريض الأطعمة التي تحتوي على نسبة عالية

من البوتاسيوم ؛ كالتمر والموز والبرتقال واليوسفي والبطاطس والكمأة وغيرها. أو

أن يكون تناوله لها بنسبة قليلة جداً.

ثالثاً: الحذر من الخمر والتدخين ؛ لما فيهما من مواد سامة وأضرار أخرى، وقبل

ذلك لأنهما محرمان شرعاً.

رابعاً: الاعتدال في تناول السوائل ؛ فالزيادة مضرّة والنقصان كذلك، فيكون

تناوله للسوائل متناسباً مع ما يفقده من البول والعرق وغيرها.

خامساً: يعطى المريض ما يحتاجه من الأدوية، وهي تختلف من مريض إلى آخر؛

كأدوية خفض ضغط الدم، وفيتامين (د) إذا وجد نقص الكالسيوم في الدم، أو وجد

علامات لمرض في العظام، وغير ذلك.

فبهذه الحمية يمكن للمريض أن يحافظ على ما بقي من وظائف الكلى ، وأن يدفع حاجته لغسيل الكلى مدة من الزمن قد تصل إلى سنوات .
ومريض الفشل الكلوي الذي يعالج بالحمية مآله إلا ما ندر إلى الغسيل أو الزراعة.

الوسيلة الثانية في علاج الفشل الكلوي : الغسيل الكلوي :

الغسيل الكلوي : هو تنقية الدم من المواد السامة والضارة التي لا تستطيع الكلية المصابة التخلص منها. فالغسيل الكلوي يقوم بما تقوم به الكلية السليمة ، ولذلك سمي جهاز الغسيل بالكلية الصناعية.

وتتم عملية التنقية بطريقة فيزيائية يسيرة ، وذلك بأن يوضع غشاء رقيق بين دم المريض وسائل آخر ، وهذا الغشاء قابل لنفوذ بعض المواد من الدم إلى هذا السائل ، فتنتقل المواد السامة إلى السائل الآخر لتحقيق التوازن بينهما.

أنواع الغسيل الكلوي :

للغسيل الكلوي نوعان :

النوع الأول : الغسيل الدموي .

ويتم الغسيل الدموي من خلال جهاز خارجي يدخل فيه دم المريض ثم يعود إليه مرة أخرى. ويحتاج المريض للغسيل بهذه الطريقة ثلاث مرات في الأسبوع كل مرة من أربع إلى خمس ساعات تقريباً ، يمكث فيها المريض بجوار هذا الجهاز . وغالباً ما تكون أجهزة الغسيل في المستشفيات في وحدات خاصة لغسيل الكلى ، وقد تكون في بيت المريض إذا قدر على اقتنائه. ويتكون جهاز الغسيل الدموي من الأجزاء الآتية :

١. مضخة الدم ؛ لسحب الدم من المريض إلى الجهاز ، وإعادته إلى المريض مرة

أخرى.

٢. جهاز تنقية الدم، وهو عبارة عن غشاء رقيق يفصل بين دم المريض وسائل آخر، فتنقل المواد السامة عبر هذا الغشاء إلى السائل الآخر لتحقيق التوازن بينهما كما سبق الإشارة إليه.

٣. أنبوب لإيصال الدم من المريض إلى الجهاز وإعادةه من الجهاز إلى المريض .

٤. جهاز صغير للتخلص من الهواء في الدم، ويكون في الأنبوب الذي يعود من الجهاز إلى المريض .

٥. أجهزة قياس الحرارة والضغط وغيرها، وأجهزة التنبيه بالصوت أو الضوء إذا حدث خطأ في عملية الغسيل .

كيفية أخذ الدم من المريض :

يؤخذ الدم من المريض من الوريد، و الدم الذي يخرج من الوريد يكون ضعيفاً بسبب ضعف ضغط الدم في الأوردة، ولذلك لابد من معالجة هذا الضعف، وهناك طرق لتقوية تدفق الدم من الوريد إلى جهاز غسيل الكلى، والطريقة المعروفة اليوم في المستشفيات تسمى بـ(الناصور الشرياني الوريدي) وهي: أن يقوم الجراح بفتح شريان على وريد مجاور في الذراع، فيتدفق الدم من الشريان إلى الوريد، وخلال أسبوعين يصبح جدار الوريد مثل الشريان، ويتدفق منه الدم بقوة تدفقه من الشريان.

النوع الثاني : الغسيل البيريتوني .

البيريتوني هو اسم للغشاء الذي يغطي الأمعاء، ويسمى بغشاء الخلب. وهي طريقة سهلة جداً ولا تحتاج إلى أجهزة معقدة، بل تتم التنقية بطريقة طبيعية، ولا يحتاج المريض فيها إلى البقاء في المستشفى أو الجلوس فترة الغسيل بل يمكنه أثناءها ممارسة حياته الطبيعية. ويسهل القيام به في الأرياف والبلدان الفقيرة، ويمتاز برخص الثمن، وهو الآن منتشر جداً في الغرب بسبب عدم بقاء المريض عند جهاز الغسيل.

طريقة الغسيل البيريتوني :

يوضع للمريض قسطرة ثابتة تحت السرة، وتتم القسطرة في المستشفى بالتخدير الموضعي، ويكون الغسيل بإدخال سائل معقم (لتران) إلى جوف المريض من خلال القسطرة، فتنقل السموم من دم المريض من خلال الغشاء البيريتوني إلى السائل لتحقيق التوازن بين السائلين، وبعد ذلك يخرج السائل من جوف الإنسان. ويكون السائل في كيس إلى أعلى عند إدخال السائل إلى الجوف، ويكون إلى أسفل عند إخراج السائل من الجوف، ثم يتم التخلص من هذا الكيس، وتكرر هذه العملية أربع مرات يومياً، وفي كل مرة يوضع سائل جديد.

الفروق بين الغسيل الدموي والغسيل البيريتوني للكلى :

١. الغسيل الدموي أكثر كفاءة من البيريتوني في التخلص من السموم في الدم.
٢. الغسيل الدموي يحتاج إلى جهاز خاص غالي الثمن، ومرض، مع الجلوس عند هذا الجهاز لمدة أربع ساعات ثلاث مرات في الأسبوع والغالب أن يكون في المستشفى، بخلاف الغسيل البيريتوني فإنه لا يحتاج إلى شيء من ذلك، ويمكنه الحركة والقيام ببعض الأعمال الخفيفة.
٣. الغسيل الدموي يتكرر ثلاث مرات في الأسبوع، أما الغسيل البيريتوني فإنه يتكرر أربع مرات في اليوم الواحد.
٤. الغسيل الدموي لا بد فيه للمريض أن يحدد نسبة السوائل التي يتناولها فتكون متناسبة مع ما يحتاجه وما يفقده من السوائل، وأن يقلل نسبة البروتين والبوتاسيوم في الطعام، بخلاف صاحب الغسيل البيريتوني فإنه لا يشترط شيء من ذلك بل ربما يطلب منه أن يتناول البروتين بنسبة أعلى من النسبة الطبيعية؛ لأنه يفقد البروتين أثناء الغسيل، فيتناول الأطعمة الغنية بالبروتين كالبيض والسمك والدجاج وأنواع اللحوم، والأطعمة الغنية بالبوتاسيوم كالتمر والموز والبرتقال واليوسفي والبطاطس والكمأة وغيرها.

٥. عدد من المضاعفات تحدث بسبب الغسيل الكلوي ، ولكن مضاعفات الغسيل الدموي تختلف عن مضاعفات الغسيل البيريتوني :

فمضاعفات الغسيل الدموي المحتملة هي :

- التهاب الكبد الفيروسي بسبب العدوى من مريض آخر .
- فقدان الناسور الشرياني الوريدي بسبب التخثر أو الإلتان الموضعي ، فيحتاج حينئذ إلى وضع ناسور جديد .
- الضعف العام لجسم المريض ، والضعف الجنسي ، وتوقف الدورة الشهرية في حق المرأة .

ومضاعفات الغسيل البيريتوني المحتملة هي : التهاب الغشاء البيريتوني ، وعند حدوث الالتهاب فإنه لابد من دخول المريض إلى المستشفى ، وعلاجه بالمضاد الحيوي المناسب ، بعد إجراء مزرعة للسائل البيريتوني . وعند تكرار الالتهاب البيريتوني فلا بد من الانتقال إلى الغسيل الدموي .

و لذلك فإنه لابد من التعقيم الجيد ووضع الاحتياطات اللازمة لمنع الالتهاب أثناء القيام بالغسيل البيريتوني ، فلا بد من غسل المريض ليديه بالماء والصابون ، ولبس القفاز والقناع الطبي على الفم والأنف ، وأن يتدرب المريض مدة أسبوعين أو ثلاثة في المستشفى حتى يتعود عليها .

والذي يظهر بعد عرض الفروق بين نوعي الغسيل : أن الغسيل البيريتوني هو الأفضل في الجملة ، ومع ذلك فإنه لا يكاد أن يكون له وجود في المملكة العربية السعودية .

الوسيلة الثالثة في علاج الفشل الكلوي : زراعة الكلى :

مصدر الكلى التي تزرع في المريض إما أن تكون من ميت دماغياً أو من متبرع حي ، وهناك معايير طبية في المتبرع الحي ، والمتبرع المتوفى دماغياً .

أولاً : معايير خاصة لزراعة الكلى من المتوفين دماغياً :

وأنقل هنا نص ما جاء في دليل إجراءات زراعة الأعضاء في المملكة العربية السعودية :

"تكون كليتا المتوفى دماغياً (صالحتين) للزراعة ما عدا الحالات الآتية :

إذا انطبق أحد معايير العامة المشتركة السابق ذكرها عليه^(١).

١. بقاء مستوى الكرياتنين أعلى من (٢,٥ مغ/دل) لدى المتوفى دماغياً رغم عطائه السوائل اللازمة ، ويجب استشارة المركز السعودي لزراعة الأعضاء قبل اتخاذ لقرار بعدم صلاحية أعضاء المتوفى دماغياً للتبرع .

٢. وجود مرض كلوي مزمن ، و/أو ارتفاع ضغط شرياني مزمن لدى المتوفى دماغياً. أما فيما يتعلق بالمرضى المصاب بداء سكري خفيف ، أو بداء الذئب

(١) سبق ذكرها في البحث الخامس من الباب الأول من دليل إجراءات زراعة الأعضاء في المملكة العربية السعودية (ص ٤٤-٤٥) وأعيد نقلها هنا تنمة للفائدة : "تعتبر أعضاء المتوفى دماغياً (غير صالحة) للزراعة بوجود أحد الأسباب الآتية :

١. تلفها نتيجة الإصابة الأولية المسببة للوفاة الدماغية ، أو بسبب الإصابة بحالة صدمة امتدت لأكثر من (٣٠) دقيقة ، ما عدا حالات زراعة القرنية .

٢. إصابة المتوفى دماغياً بسرطان مؤكد أو مشتبه فيه ، ما عدا أورام الدماغ الأولية التي أكتدها تحاليل العينات المأخوذة منه ، وما عدا سرطان الجلد (ذو الخلايا القاعدية) .

٣. إصابته بمرض مجهول السبب .

٤. إصابته بالتهاب جرثومي أو فيروسي فعال و منتشر .

٥. إصابته بفيروس نقص المناعة (HIV) .

٦. إصابته بالتهاب الكبد الوبائي (بي) أو إصابته بفيروس الخلايا الليمفاوية (تي) الإنساني .

٧. إصابته بأحد الأمراض العصبية مثل مرض (راي)، أمراض الفيروسات البطيئة مثل مرض (كروتسفيلد جاكوب) اعتلال الدماغ المترقي البوري المتعدد، داء الكلب، أو مرض (كاوازاكي).

إدمانه على المخدرات "أه.

الاحمراري الجهازى غير النشط ، فقد تكون أعضاؤه صالحة للتبرع . ويجب استشارة المركز السعودى لزراعة الأعضاء فى ذلك لاتخاذ القرار المناسب .

٣. إصابة المتوفى دماغياً بالتهابات فيروسية مثل (التهاب الكبد الوبائى بى) أو بفيروس نقص المناعة (HIV) .

٤. إذا كان عمر المتوفى دماغياً يقل عن عامين ، أو يزيد عن (٦٥) عاماً . وعندما يكون عمر المريض مجهولاً ، يتم اتخاذ القرار بالاعتماد على حالته الفيزيولوجية ، وعلى ماضيه السريرى ، وعلى مستوى الكرياتين فى الدم ، وفى جميع الحالات يجب استشارة المركز السعودى لزراعة الأعضاء^(١) .

ثانياً: الشروط الطبية المطلوبة فى المتبرع الحى :

١. أن تكون كليته سليمة تماماً من الأمراض ، ويعملان بشكل جيد .
٢. ألا يكون قد وصل إلى سن الشيخوخة ، وأن تكون صحته العامة جيدة .
٣. أن يكون سليماً من الأمراض الآتية : (مرض السكر ، وارتفاع الضغط ، والسرطان) .

٤. ألا يكون مصاباً أو حاملاً لمرض معدى كالإيدز و السل والتهاب الكبد الفيروسى .

٥. أن تكون فصيلة الدم مناسبة .

٦. أن يكون فحص التطابق النسيجى مناسباً .

٧. إذا كان المتبرع امرأة ، فيجب ألا تكون حاملاً ، وألا تكون راغبة فى الحمل إذا كانت فى سن الحمل .

٨. أن يكون المتبرع قريباً للمريض أو صديقاً حميماً ؛ لدفع حيلة بيع الأعضاء (وهذا الشرط تعتبره بعض المراكز الطبية من أخلاق المهنة) .

(١) دليل إجراءات زراعة الأعضاء فى المملكة العربية السعودية (ص ٤٤-٤٥) .

ثالثاً: الشروط الطبية المطلوبة في المريض المتلقي:

١. أن تكون صحة المريض جيدة، فيكون قادراً على تحمل العملية الجراحية الطويلة.

٢. أن يكون المريض في السن المناسب، وهو ما بين خمس سنوات إلى ستين سنة تقريباً. وإذا كان وضع المريض الصحي مناسباً فيمكن زراعة الكلى له، وقد تمت زراعة ناجحة لأناس دون الخامسة وآخرون فوق الستين. ولذلك فإن هذا الشرط تقريبي وأغلبه.

٣. ألا يكون سبب الفشل الكلوي يعود مرة أخرى إلى الكلى المزروعة، كأن يكون سبب الفشل: مرض التهاب الشرايين المتعدد العجري، أو مرض الذئبة الحمراء، أو مرض الأوكسالية، أو الإدمان على المخدرات...

٤. ألا يكون المريض مصاباً بأمراض خطيرة أخرى؛ كالسرطان أو الإيدز. أو إصابة شديدة في الشرايين التاجية للقلب أو شرايين المخ. وهناك أمراض أخرى يصعب معها الزراعة كأن يكون المريض محتاجاً لزراعة القلب أو الكبد أيضاً.

رابعاً: الفحص المخبري اللازم قبل إجراء عملية الزراعة:

١. أن يتحقق التماثل التام بين فصيلتي دم المتبرع والمتلقي، وإذا لم يحصل التماثل بين الفصيلتين فإن النتيجة هي الرفض الشديد للكلى المزروعة.

٢. تحقق النجاح في اختبارات الأنسجة، فلا يكون بينهما تنافر، و ينتقى بعد ذلك الأكثر تطابقاً في النسيج. وكلما كان المتبرع قريباً فإنه يكون أكثر تطابقاً من غيره. وإذا كان المتبرع حياً فإن الفرصة أكبر للقيام بفحوصات أكثر، بخلاف الميت دماغياً فإن الوقت ضيق جداً، فلا يسمح بإجراء فحوصات مخبرية وافية كما يفعل مع المتبرع الحي.

خامساً: عملية زراعة الكلى .

استئصال الكلى من الميت دماغياً سبق الحديث عنه في المبحث الخامس من الباب الأول ، أما استئصالها من المتبرع الحي فتكون في الآتي :

١. يوضع المتبرع في غرفة العمليات ، و يوضع المتلقي في غرفة أخرى قريبة .
٢. يخدر المتبرع تخديراً كاملاً ، ويهيأ للعملية بالتعقيم وقسطرة للبول ، ثم يوضع على سرير خاص لهذه العملية يكون فيها مضطجعاً على أحد جانبيه ، ومتنصف الجسم يكون مرتفعاً عن سائر الجسم ؛ ليكون محل الجراحة - وهي الخاصة - مشدوداً ، ويتم استئصال الكلية منها بقطع الشريان الكلوي والوريد الكلوي والحالب وما اتصل بها من الأوعية الدموية ، ولا بد أن يكون الحالب المستأصل مع الكلية طويلاً ؛ لأهمية ذلك في الزراعة .

٣. بعد استئصال الكلى تحفظ مباشرة بتبريدها بالثلج ، وإدخال السائل الأبيض الذي يحفظ العضو ويترد ما تبقى في العروق من الدم ، فتكون الكلية محفوظة ومهيئة لزراعتها في المتلقي .

٤. أثناء إجراء العملية للمتبرع يكون المتلقي مخدراً في غرفة عمليات قريبة من الغرفة الأولى ، ويهيأ للعملية بعمل منظار للمسالك البولية ، وقسطرة للبول ، وتعقيم مكان الجراحة ، وبعد استئصال الكلية من المتبرع تبدأ الجراحة في المتلقي ، وتوضع الكلية في الجانب الأيمن أو الأيسر من أسفل البطن ، وهذا المكان مجوف في جسم الإنسان ، ويسمى بـ (الحفرة الحرقفية) ، ويتم توصيل الشريان الكلوي بالشريان الحرقفي ، والوريد الكلوي بالوريد الحرقفي ، ويوصل الحالب بالمثانة . وتكون الكلى القديمة للمتلقي باقية في جسمه لا تستأصل .

٥. بعد الانتهاء من العملية يبقى المريض تحت الرعاية الخاصة والمتابعة لعمل الكلية المزروعة من خلال فحص البول الذي يتابع باستمرار من خلال قسطرة البول التي تبقى

لعدة أيام في المريض، والغالب أن الكلية لا تعمل خلال الفترة الأولى، فقد تتوقف عن إفراز البول خلال اليوم الأول، وقد يحصل العكس وهو إفراز كمية كبيرة جداً من البول فيحتاج المريض إلى تعويض ما يفقده من السوائل والأملاح وغيرها، وقد يحتاج إلى غسيل الكلى مدة من الزمن حتى تقوم الكلية المغروسة بوظائفها.

٦. يعطى المتلقي عقار خافض المناعة. ومن المعلوم أن أهم أسباب عدم نجاح زراعة الأعضاء هو رفض الجسم لها، وأمكن التغلب على هذا الرفض بخفض مناعة الإنسان، فبدأ النجاح في عمليات زراعة الأعضاء بعد اكتشاف عقار خافض المناعة، وبدأ النجاح في ارتفاع أكثر بعد اكتشاف نوع آخر من عقار خافض المناعة وهو (السيكلوسبورين). ويتعاطى المريض هذا العقار على هيئة شراب، أو حقنة في الوريد، أو أقراص، أو كبسولات.

ويعطى المريض أول جرعة منه أثناء عملية زراعة العضو، وتكون هذه الجرعة كبيرة، ثم تخفض غالباً شيئاً فشيئاً بعد الأيام الأولى من الزراعة، بحسب حال المريض، ويستمر المريض في تعاطيه لخافض المناعة طيلة حياته إلا ما ندر، حتى مع استقرار حالته.

٧. إذا كانت الزراعة ناجحة وقامت الكلية المزروعة بوظائفها ولم تحدث مضاعفات، فإن متوسط بقائه في المستشفى ثلاثة أسابيع، ويبدأ بعدها بالمراجعة مرتين في الأسبوع لمدة شهر، ثم مرة في الأسبوع وتتباعد الفترة بين المراجعات مع تقدم الوقت واستقرار حالة المريض^(١).

(١) انظر في كل ما تقدم في التصور الطبي: غرس الأعضاء في جسم الإنسان، للدكتور محمد أمين الصافي (ص ١٩٢-٢٢١). وأمراض الكلى وزراعتها بين سؤال وجواب، للدكتور سعود فواز الفايز (ص ٤٠-٦٣). و زرع الأعضاء بين الحاضر والمستقبل، للدكتور عبدالفتاح عطا الله (ص ١١-٥٥). والفشل الكلوي وزرع الأعضاء، للدكتور محمد علي البار (ص ١٣-٢١٦). ونقل الأعضاء وزراعتها، للدكتور السيد الجميلي (ص ٧٥-٨١).

٨. بعض المراكز الطبية المتقدمة تتأصل كلية المتبرع الحي بالمنظار، وقد أثبتت الأبحاث أن نتائج عملية المنظار أفضل من نتائج العملية المفتوحة على المتبرع، ففي عملية المنظار يكون ألم الجراحة، وبقاء المتبرع في المستشفى بعد العملية، وأخذه للمسكنات، ومضاعفات الجراحة كل هذا يكون في عملية المنظار أقل منه في العملية المفتوحة. ويعود المتبرع فيها خلال وقت أقل إلى النشاط البدني والعمل الوظيفي مقارنة بالعملية المفتوحة^(١).

سادساً : الآثار والنتائج لعمليات زراعة الكلى .

الآثار والنتائج المترتبة على المتلقي :

أولاً : الآثار الإيجابية على المتلقي إذا نجحت الزراعة :

١. عدم التقيد بعلاج غسيل الكلى، فيشعر المريض بالراحة النفسية والصحية والاجتماعية؛ فيستطيع السفر والتنقل بحرية أكثر، ويتحسن عطاؤه الوظيفي.
٢. يمكنه تناول السوائل والأطعمة بلا قيود.
٣. تعود للمرأة الدورة الشهرية مع إمكانية الحمل، ويستعيد الرجل القدرة الجنسية^(٢).

ثانياً : المضاعفات التي تحصل لأسباب جراحية وفنية، وهي كثيرة منها:

١. حدوث ضيق في الشريان الكلوي الذي يؤدي إلى ارتفاع ضغط الدم وضعف عمل الكلية.
٢. انسداد الوريد الكلوي بسبب تجلط الدم.
٣. انسداد مجرى البول في الحالب أو المثانة.

(١) انظر مجلة غسيل وزراعة الكلى (البريطانية) المجلد (١٤) (ص ٢٠٩٠-٢٠٩٣) عام ١٩٩٩ م .
Nephrology Dialysis transplantation (1999) 14 : 2090-2093 .

(٢) انظر أمراض الكلى وزراعتها بين سؤال وجواب ، للدكتور سعود فواز الفايز (ص ٥٧) .

٤. حدوث نزيف في الكلى أو أماكن الجراحة، ويحدث النزيف لأسباب عديدة .
 والمضاعفات السابقة كلها خطيرة وتتطلب غالباً عمليات جراحية .
 ٥. عدم قيام الكلى بوظائفها بعد الزراعة، مما يتطلب اهتماماً بالغاً ومتابعة شديدة للمريض^(١) .

ثالثاً: المضاعفات الناتجة عن عقار خافض المناعة .

عقار خافض المناعة هو أهم ما يتعاطاه المريض حتى لا يرفض الجسم الكلية المزروعة، وهو أيضاً أخطر ما يتعاطاه المريض بسبب خفضه للمناعة الطبيعية في الجسم؛ الذي يؤدي إلى ضعف تحمل الجسم أمام الأمراض والالتهابات الفيروسية، والبكتيرية، والذي قد ينتهي بالوفاة في أحيان كثيرة .

ومن الأعراض الجانبية الشائعة التي قد يؤدي إليها عقار خافض المناعة : تسمم الكلى، وتسمم الكبد، وارتفاع الضغط، وزيادة نمو الشعر، ووجود الرعشة في الأطراف، واحتباس السوائل في الجسم، وفقدان الشهية مع الغثيان والتقيؤ وغير ذلك^(٢) . وأخطر هذه المضاعفات، أمران :

الأول: ظهور السرطانات. فنسبة الإصابة بالسرطان ترتفع بنسبة (٣٠) ضعفاً^(٣) .
 ومن ذلك (سرطان الخلايا اللمفاوية) يزداد بنسبة (٣٥) ضعفاً عن الذين لا يتعاطون خافض المناعة. ومن ذلك أيضاً (ورم لحمي شبكي) يزداد بنسبة (٣٠٠) ضعف عن الذين لا يتعاطون خافض المناعة.

(١) انظر الفشل الكلوي وزرع الأعضاء للدكتور محمد علي البار (ص ٢٠٧-٢١١) .

(٢) انظر فيما سبق أطلس زراعة الأعضاء .د. توماس ستارزل .د. رون شابيرو .د. ريتشارد سيمونز

(القسم الرابع ص ١٤) (والقسم الخامس ص ١٨) .

Organ Transplantation . edited by : thomas e. starzl – ron shapiro – richard l. simmons (chapter 4/14).(5.18) .

(٣) انظر السابق (القسم الأول ص ٢٩) .

الثاني: الإنتانات (الالتهابات) البكتيرية، أو الفيروسية. وهي أكثر ما يمكن حدوثه من المضاعفات. وهي أنواع كثيرة جداً؛ فقد تكون في الرئة، أو الكبد، أو الكلى، أو الجلد، أو الأعضاء التناسلية، أو الأمعاء، أو نقي العظام.. وغير ذلك، ومنها ما يمكن علاجه، ومنها يصعب، وكثير منها تنتهي بصاحبها إلى الوفاة^(١).

ويعتبر هذا النوع من المضاعفات أكثر أسباب الوفاة في المتلقين^(٢).

رابعاً: رفض الجسم للكلية. وهو ثلاثة أنواع:

النوع الأول: الرفض فوق الحاد. وهذا يحصل بسبب خلل كبير في الفحوص المخبرية للدم والأنسجة بين المتبرع والمتلقي. وإذا حصل هذا النوع من الفشل فالأمل ضعيف للغاية في النجاح، وينتهي العلاج عادة بإزالة الكلية المرفوضة.

النوع الثاني: الرفض الحاد. وهو الذي يحصل كثيراً خلال الأسابيع الأولى من العملية، وهناك وسائل عدة لتشخيصه ومعرفة أسبابه وعلاجه، وكثير من الحالات تستجيب للعلاج، وبعضها لا تستجيب فتنتهي إلى الفشل المزمن وإزالة الكلية المزروعة، ويعود المريض فيها إلى العلاج بالغسيل الكلوي.

النوع الثالث: الرفض المزمن. ويحصل ببطء مع طول الزمن.

ونسبة الرفض هنا يختلف باختلاف نوع المتبرع، وعمره، وعمر المتلقي، ومستوى المركز الطبي الذي يقوم بزراعة الكلى، وغير ذلك. وتزداد نسبة احتمال حصول الرفض كل سنة بعد الزراعة، ولا يكاد أن يسلم منها مريض متلقي. ويقدر بعض استشاريي زراعة الكلى متوسط عمر الكلية المزروعة بعشر سنوات إن كانت

(١) انظر غرس الأعضاء في جسم الإنسان. د. أيمن الصافي (ص ٩٠-١٠٤).

(٢) انظر أطلس زراعة الأعضاء. د. توماس ستارزل. د. درون شايبورو. د. رتشارد سيمونز (القسم

الأول ص ٢٩).

من متبرع حي قريب، وسبع سنوات إن كانت متبرع متوفى دماغياً^(١)، وأعلى درجات النجاح في أرقى المراكز الطبية العالمية للسنة الأولى هي (٩٠ - ٩٥ %) إذا كان المتبرع قريباً حياً و(٨٠ - ٨٥ %) إذا كان المتبرع ميتاً دماغياً، وهذه بعض الدراسات العلمية في هذا:

الدراسة الأولى:

دراسة تعاونية حول زراعة الكلى للأطفال والمراهقين دون سن الثامنة عشرة بأعمار متفاوتة، وقد شارك في هذه الدراسة (٨٢) مركزاً لزراعة الكلى في أمريكا الشمالية (الولايات المتحدة الأمريكية، وكندا) وكان عدد الذين أجريت عليهم الدراسة (٢٦٠٤)، أجري لهم (٢٨١٩) عملية زراعة كلى، منها (٢١٥) عملية زرع فيها كلية أخرى للمريض نفسه بعد فشل الأولى. استمرت الدراسة ست سنوات من (يناير ١٩٨٧) إلى (يناير ١٩٩٣م) وقد خرجت هذه الدراسة بالنتائج الآتية:

١. كان نسبة بقاء الكلية المزروعة سليمة في المتلقين الذين زرع لهم من متوفين

دماغياً كالآتي :

أ. (٧٦ %) في نهاية السنة الأولى.

ب. و(٧١ %) في نهاية السنة الثانية.

ت. و(٦٥ %) في نهاية السنة الثالثة.

ث. و(٦١ %) في نهاية السنة الخامسة.

و بالنسبة للمتلقين من أقارب أحياء فقد كان نسبة بقاء الكلية المزروعة كالآتي :

أ. (٩٠ %) في نهاية السنة الأولى.

ب. و(٨٥ %) في نهاية السنة الثانية.

(١) أخذت هذه المعلومة شفويًا أثناء الدراسة الميدانية من بعض استشاريي زراعة الكلى.

- ت. و (٨٢ %) في نهاية السنة الثالثة .
- ث. و (٧٥ %) في نهاية السنة الخامسة .
٢. في نهاية السنة الثانية كانت نسبة الرفض للكلى المستأصلة من متبرعين أحياء (٥١ %) في مقابل (٧٣ %) في الكلى المستأصلة من متبرعين متوفين دماغياً . وقد عولج هذا الرفض فكانت الاستجابة لهذا الرفض كاملة في (٥٢ %) من هذه الحالات ، وفي (٤١ %) من الحالات كانت الاستجابة فيها للعلاج جزئية ، وفي (٦ %) انتهت بفضل الكلى المزروعة أو الموت .
٣. حدث (١٤٣) حالة وفاة خلال فترة الدراسة ، منها (٥٧) حالة بسبب الإلتان ، و (٨٦) حالة لأسباب أخرى .
٤. كان معدل بقاء المتلقين أحياء بعد سنتين من المتابعة (٩٤ %) للمتبرع لهم من متوفين دماغياً ، و (٩٦ %) للمتبرع لهم من أحياء .
٥. أصيب (٢٧) متلقياً من مرضى الدراسة بأورام سرطانية^(١) .
- الدراسة الثانية :

دراسة أجراها الدكتور ريتشارد سنيرت ، وهي منشورة في مجلة الطب الالكترونية العالمية ، وقد سجل النتائج الآتية :

١. أن المتلقين للكلى أكثر عرضة للإصابة بالأمراض بعد الزراعة من غيرهم ، كما ظهر ذلك من نتائج الدراسة كما في النسب الآتية :
- أ. (٤٦ %) ممن زرع لهم أصيبوا بارتفاع في ضغط الدم .
- ب. (٢٤ %) منهم أصيبوا بالماء الأبيض في العين .

(١) انظر زرع الكلى للأطفال : مراجعات لمعلومات الدراسة التعاونية حول زراعة الكلى للأطفال في أمريكا الشمالية . للدكتور بول وآخرون . وهو موضوع منشور في المجلة السعودية لأمراض وزرع الكلى (السنة الخامسة العدد الثالث . ربيع الآخر ١٤١٥ هـ ص ١٣٣-١٤٦) .

- ت. (١٨ ٪) منهم أصيبوا بالتهابات في الأوعية الدموية .
 ث. (١٧ ٪) منهم أصيبوا بالتهابات في المسالك البولية .
 ج. (١٤ ٪) منهم أصيبوا بأورام سرطانية .
 ح. (٦ ٪) منهم أصيبوا بالتهاب كبدي حاد .
 خ. (٤ ٪) منهم أصيبوا بقرحة في المسالك البولية .
 ٢. نسبة بقاء المتلقين أحياء كانت كالآتي :

أ. (٩٩ ٪) لمدة سنة للذين زرع لهم من أقارب أحياء ، و (٩٥ ٪) لمدة سنة للذين زرع لهم من موتى دماغياً .

ب. (٩١ ٪) لمدة خمس سنوات للذين زرع لهم من أقارب أحياء . و (٨١ ٪) لمدة خمس سنوات للذين زرع لهم من موتى دماغياً .

٣. ثلاثة أرباع المتبرعين بالكلية أصيبوا بالعطش والتبول الكثير ، وهذه المشكلة ناتجة عن اضطراب في إحدى الغدد وهي (pituitary)^(١) .

الدراسة الثالثة :

أجراها الدكتور وولف وآخرون لنسبة الموت لمرضى الفشل الكلوي الذين تم لهم زراعة الكلية والذين بقوا على الغسيل الكلوي ، وتبين من خلالها أن الوفاة تكون أكثر في الذين زرع لهم كلية ، وأحيانا تكون الوفاة أكثر في المنتظرين للزراعة وهم مستمرين على الغسيل الكلوي ، وذلك بالنظر إلى اختلاف عمر المريض ، كما هو في الجدول الآتي :

(١) انظر مجلة الطب الالكترونية الأمريكية . في ٢٠٠١/٩/١٠م. المجلد (٢) العدد (٩) .

عمر المريض بالسنوات	نسبة الموت بين المتظرين للزراعة	نسبة الموت بين المتلقين للزراعة
من ٠ - ١٩ سنة	٪ ٢,٨	٪ ٣,٧
من ٢٠ - ٣٩ سنة	٪ ٣١,٢	٪ ٣٣,٦
من ٤٠ - ٥٩ سنة	٪ ١٥,٠	٪ ١٣,٠
من ٦٠ - ٧٠ سنة	٪ ٣٩,٥	٪ ٣٧,٢

أما النسبة العامة لنسب الوفيات بغض النظر عن عمر المريض فهي كالآتي :

١. نسبة الموتى في المرضى الذين يعالجون بالغسيل ولم يوضعوا في قائمة انتظار الزراعة (١٦,١٪).

٢. نسبة الموتى في المرضى الذين يعالجون بالغسيل وقد وضعوا في قائمة انتظار الزراعة (٦,٣٪).

٣. نسبة الموتى في المرضى الذين زرع لهم كلية من ميت دماغياً (٣,٨٪).

٤. نسبة الموتى في المرضى الذين زرع لهم كلية من متبرع حي (٢٪) ^(١).

الدراسة الرابعة:

نقلها الدكتور ديكسون كوفمان عن السجل العلمي لشبكة العضو المزدوج الطبية في الولايات المتحدة الأمريكية ، وقد سجلت هذه البيانات من عام (١٩٩٤ - ١٩٩٨ م) وكانت نتيجة الدراسة كالآتي :

(١) انظر مجلة نيو انجلاند الطبية .. المجلد (٣٤١) العدد (٢٣) (ص ١٧٢٥-١٧٣٠). بتاريخ ديسمبر

١٩٩٩ م

the new england journal of medicine. Volume 341:1725-1730 Number 23
December 2, 1999

و انظر أيضاً مجلة الطب الالكترونية الأمريكية . المجلد (٢) العدد (١٢) بتاريخ ٢٦/١٢/٢٠٠١ م
eMedicine Journal, Volume2, Number 12 , December 26/2001

أولاً: بقاء المتلقين للكلى من ميتين دماغياً وعددهم (٣٥٢٨٩):
الذين بقوا أحياء لمدة سنة (٨٦٪).
الذين بقوا أحياء لمدة ثلاث سنوات (٧٦٪).
المتوسط العام للبقاء: (عشر سنوات).
ثانياً: بقاء المتلقين للكلى من أحياء وعددهم (١٦٢٨٨):
الذين بقوا أحياء لمدة سنة (٩٣٪).
الذين بقوا أحياء لمدة ثلاث سنوات (٨٦٪).
المتوسط العام للبقاء: (سبع عشرة سنة)^(١).
الدراسة الخامسة:

أجرها الدكتور (بول تيرساكي) وآخرون لبقاء الذين زرع لهم كلى أحياء لمدة ثلاث سنوات من الزراعة فكانت النتائج والأرقام كما في الجدول الآتي:

مصدر الكلية المتبرع بها	عدد حالات النقل	نسبة بقاء الذين زرع لهم أحياء مدة ثلاث سنوات
التبرع من أحد الزوجين للآخر	٣٦٨	٪ ٨٥
التبرع من أحياء من غير الزوجين	١٢٩	٪ ٨١
التبرع من الوالدين	٣٣٦٨	٪ ٨٢
التبرع من الموتى دماغياً	٣٣٤١	٪ ٧٠

وثبت أيضاً من خلال الدراسة أن تبرع أحد الزوجين للآخر حققت أعلى درجات النجاح، و ظهر أيضاً من خلال الدراسة أن المرأة المتبرعة إذا لم تكن قد حملت من

(١) انظر مجلة الطب الالكترونية الأمريكية . المجلد (٢) العدد (١٢) بتاريخ ٢٦/١٢/٢٠٠١ م .
eMedicine Journal, Volume2, Number 12 , December 26/2001

قبل فإن نسبة بقاء المتبرع له (٨٧٪) وإذا كانت قد حملت قبل التبرع فإن نسبة البقاء تقل إلى (٧٦٪) (١).

الدراسة السادسة :

أجراها الدكتور (أكينلولو) وآخرون على (١٣٤٦٧) مريضاً بالفشل الكلوي ، وجميعهم أيضاً مصابون بمرض السكري ، وقد أظهرت الدراسة أن الزراعة المزدوجة للكلية والبنكرياس لمن هم دون سن الخمسين أفضل من زراعة الكلية منفردة ، أو البقاء على الغسيل . فقد كانت نسبة البقاء على قيد الحياة لمدة عشر سنين لهؤلاء المرضى كالتالي :

١. نسبة الذين بقوا أحياء للذين زرع لهم زراعة مزدوجة (الكلية مع البنكرياس) (٦٧٪).
٢. نسبة الذين بقوا أحياء للذين زرع لهم كلية مفردة من متبرعين أحياء (٦٥٪).
٣. نسبة الذين بقوا أحياء للذين لم يزرع لهم ، وبقوا على الغسيل الكلوي (٤٦٪) (٢).

الدراسة السابعة :

دراسة عامة أجرتها الدار القومية الإعلامية للكلية وأمراض المسالك البولية في الولايات المتحدة الأمريكية .

وقد أجريت هذه الدراسة من عام (١٩٨٩ إلى ١٩٩٩ م). وكانت نسبة البقاء على قيد الحياة لهؤلاء المرضى كالتالي :

- أولاً : نسبة الذين بقوا أحياء للذين زرع لهم كلية من موتى دماغياً :
١. الذين بقوا أحياء لمدة سنة (٩٤,٩٪) .

(١) انظر مجلة نيو إنجلاند الطبية (الأمريكية) المجلد (٣٣٣) العدد (٦) (ص٣٣٣-٣٣٦) بتاريخ ١٠/٨/١٩٩٥ م.

the new england journal of medicine. Volume 333 : 333-336 Number 23
December 2, 1999

(٢) انظر مجلة زراعة الأعضاء (الأمريكية) المجلد (٧١) (ص٨٢-٨٩) بتاريخ ٢٠٠١ م .
Transplantation . 2001;71:82-89 .

٢. الذين بقوا أحياء لمدة سنتين (٩١,٥ ٪) .
 ٣. الذين بقوا أحياء لمدة خمس سنوات (٨٠,٤ ٪) .
 ٤. الذين بقوا أحياء لمدة عشر سنوات (٥٩,٥ ٪) .
- ثانياً : نسبة الذين بقوا أحياء للذين زرع لهم كلية من متبرعين أحياء :
١. الذين بقوا أحياء لمدة سنة (٩٨,٠ ٪) .
 ٢. الذين بقوا أحياء لمدة سنتين (٩٦,٦ ٪) .
 ٣. الذين بقوا أحياء لمدة خمس سنوات (٨٩,٨ ٪) .
 ٤. الذين بقوا أحياء لمدة عشر سنوات (٧٨,٨ ٪) ^(١) .

الآثار والنتائج المترتبة على المتبرع الحي بإحدى كليتيه:

الغالب أن المتبرع لا يصاب بآثار سلبية بعد التبرع ، ولكن قد يصاب المتبرع أحياناً

و منها:

أولاً : وفاة المتبرع أثناء العملية ، أو بسبب مضاعفات العملية ، وحصول الوفاة نادر ، وقد سجلت حالات عديدة كما في الدراسات الآتية :

الدراسة الأولى: جاء في كتاب أطلس زراعة الأعضاء: أن في تاريخ التبرع بالكلية من الأقارب ، توفي (٢٠) متبرعاً بنسبة خمسة أشخاص في كل عشرة آلاف (٠,٠٥ ٪) من مجموع الحالات وبعضها كان بسبب التخدير ، ولعظم هذه المآسي فإنه لا بد من توخي الحذر في أداء عملية استئصال الكلية من المتبرع^(٢) .

(١) انظر الدار القومية والإعلامية للكلية وأمراض المسالك البولية

.kidney and urologic diseases Statistics for the United States

وهو بحث منشور في موقع الدار الرسمي في شبكة الأنترنت :

(<http://www.niddk.nih.gov/health/kidney/pubs/kustats/kustats.htm>)

(٢) انظر أطلس زراعة الأعضاء .د. توماس ستارزل .د. رون شابيرو .د. رتشارد سيمونز (القسم

الرابع ص ٢١).

الدراسة الثانية: بحث قدمه ستة من الاستشاريين في مركز الكلى بمستشفى الملك فهد بجدة؛ الدكتور أحمد بيومي ، والدكتور فيصل شاهين وآخرون ، وأنقل هنا نص ما جاء في حديثهم في تفضيل زراعة الكلى من الأحياء : " .. ما زالت هناك بعض مراكز زراعة الكلى تحجم عن إجراء هذه العمليات لاعتقادهم بأن خطورة حدوث مراضة أو وفاة لا تسوغ إجراءها . فقد أظهرت نتائج إحدى الدراسات وجود (خمس) حالات وفاة عند متبرعين بإحدى كلاهم من بين (١٩٣٦٨) عملية تبرع بين (١٩٨٨ - ١٩٩١ م) مما يعادل نسبة حدوث أقل من (٠,٠٤ %) بينما أظهرت دراسة أخرى نسبة خطورة (١,٨ %) " (١).

الدراسة الثالثة: أجرتها الدكتورة (انجيلا فهران) وآخرون في متابعة المتبرعين بالكلى بعد العملية لمدة (١٢ عاماً) من وقت التبرع بين عامي (١٩٦٤ - ١٩٩٥ م) وكان عدد الذين أجريت عليهم الدراسة ممن بقي على قيد الحياة طيلة هذه الفترة (٤٠٢) متبرعاً . وكان متوسط أعمار المتبرعين (٦١ سنة) وكانت النتائج كالاتي :

١. لم يتوف أحد منهم بسبب تسمم الدم الناتج من تلوث البول.
 ٢. أصيب واحد فقط بفشل الكلية المتبقية وبقي على الغسيل الكلوي .
 ٣. أصيب ثلاثة بأمراض بولية .
 ٤. أصيب (١٠ %) بزيادة البروتين في البول .
 ٥. أصيب نصف الذكور وثلث الإناث بارتفاع في ضغط الدم والنسبة الإجمالية (٣٨ %) .
- وتقول الباحثة إن ارتفاع الضغط لا يعتبر عالياً بسبب كبر سن المتبرعين (٢).

(١) التفريغ المبكرة في حجم وعمل الكلية المتبقية بعد التبرع بإحدى الكليتين ، لمجموعة من الاستشاريين : د. أحمد بيومي و د. فيصل شاهين . وآخرون ، وهو موضوع منشور في المجلة السعودية لأمراض وزرع الكلى (العدد الرابع من المجلد الخامس ١٩٩٤ م . ص ٩٤) .

(٢) انظر مجلة زراعة الأعضاء (الأمريكية) المجلد (٧٢) الجزء (٣) (ص ٤٤٤-٤٤٩) بتاريخ ١٥ / ٨ /

المطلب الثاني

حكم نقل الكلية من حي

الأقوال في المسألة:

اختلف العلماء المعاصرون في حكم نقل الكلية من الأحياء على قولين :

القول الأول: المنع .

وهو قول سماحة الشيخ عبدالعزيز بن باز^(١)، وفضيلة الشيخ محمد بن عثيمين^(٢)، والشيخ عبدالله بن محمد الغماري الحسني^(٣)، والشيخ محمد متولي الشعراوي^(٤).

القول الثاني: الجواز .

وقد صدر به بيان من لجنة الإفتاء التابعة للمجلس الإسلامي الأعلى في الجزائر^(٥). وهو قول الدكتور يوسف القرضاوي^(٦)، والدكتور مناع القطان^(٧) وقال به أيضا الشيخ عبدالعزيز بن باز^(٨) ثم تراجع عنه^(٩).

(١) انظر فتوى الشيخ رقم (٢/٢٤٩٨) وتاريخ ٦/١٠/١٤١٥ هـ .

(٢) وقد سمعت فتواه في هذا بنفسه .

(٣) انظر تعريف أهل الإسلام بأن نقل العضو حرام (ص ١٤) .

(٤) انظر مجلة منبر الإسلام . العدد (٨) السنة (٤٧) (ص ٥١) .

(٥) انظر مجلة البحوث الإسلامية (٢٢٤ ص ٤٤-٤٧) . وتاريخ البيان عام ١٣٩٢ هـ .

(٦) انظر من هدي الإسلام فتاوى معاصرة ، للدكتور يوسف القرضاوي (٥٣٢/٢) .

(٧) انظر التبرع بالكلية في ظل قواعد الفقه الإسلامي ، للدكتور مناع بن خليل القطان (ص ٨) .

(٨) انظر فتاوى إسلامية جمع وترتيب محمد المسند (٤١٧/٤) .

(٩) انظر فتوى الشيخ رقم (٢/٢٤٩٨) وتاريخ ٦/١٠/١٤١٥ هـ . وقد سمعت الشيخ محمد بن

عثيمين ينقل كلام الشيخ ابن باز في تحريم نقل الأعضاء ويؤكد ذلك عنه .

أدلة الأقوال:

أدلة القول الثاني : وهو القول بجواز نقل الكلية من الأحياء .

أولاً : الأدلة على جواز استئصالها من المتبرع.

الدليل الأول: أن في التبرع بالكلية إنقاذاً للمعصوم من الهلكة، وقد أمر الشرع بذلك وجعله من أعظم القربات. قال الله تعالى: ﴿مِنَ أَجْلِ ذَلِكَ كَتَبْنَا عَلَىٰ بَنِي إِسْرَائِيلَ أَنَّهُ مَن قَتَلَ نَفْسًا بِغَيْرِ نَفْسٍ أَوْ فَسَادٍ فِي الْأَرْضِ فَكَأَنَّمَا قَتَلَ النَّاسَ جَمِيعًا وَمَنْ أَحْيَاهَا فَكَأَنَّمَا أَحْيَا النَّاسَ جَمِيعًا وَلَقَدْ جَاءَتْهُمْ رُسُلُنَا بِالْبَيِّنَاتِ ثُمَّ إِنْ كَثِيرًا مِّنْهُمْ بَعْدَ ذَلِكَ فِي الْأَرْضِ لُمْسِرُونَ﴾^(١).

ومعنى قوله تعالى: ﴿وَمَنْ أَحْيَاهَا﴾ أي ترك قتل النفس المعصومة، والسعي في إنقاذها من الهلكة. وثبت عن مجاهد (ت ١٠٤ هـ) -رحمه الله- أنه قال في تفسيرها: "من أنجأها من غرق، أو حرق، أو هلكة"^(٢).

وقال أبو السعود (ت ٩٨٢ هـ): "ومن أحيأها؛ أي تسبب لبقاء نفس واحدة، موصوفة بعدم ما ذكر من القتل والفساد في الأرض؛ إما بنهي قاتلها عن قتلها، أو استنقاذها من سائر أسباب الهلكة بوجه من الوجوه"^(٣).

قال ابن جزري (ت ٧٤١ هـ): ".. وكذلك الثواب في إحيائها كثواب إحياء الجميع لتعظيم الأمر، والترغيب فيه. وإحيأؤها هو: إنقاذها من الموت؛ كإنقاذ الحريق، أو الغريق، وشبه ذلك، وقيل: بترك قتلها، وقيل: بالعفو إذا وجب القصاص"^(٤).

(١) سورة المائدة آية ٣٢ .

(٢) أخرجه ابن جرير في تفسيره بسند صحيح (٢٣٨/١٠).

(٣) تفسير أبي السعود (٣٠/٣) .

(٤) التسهيل لعلوم التنزيل (١٧٥/١) .

وقال القرطبي (ت ٦٧١هـ): "لا خلاف بين أهل العلم؛ متأخريهم ومتقدميهم، في وجوب رد مهجة المسلم عند خوف الذهاب والتلف بالشيء اليسير الذي لا مضرة فيه على صاحبه، وفيه البلغة"^(١).

والتبرع بالكلية ينقذ المريض من الهلكة، ولا يلحق المتبرع ضرراً فيكون داخلاً في معنى هذه الآية أيضاً^(٢).

المناقشة :

هذا الاستدلال غير مسلم؛ لأن نقل الكلية إلى مريض الفشل الكلوي ليس لإنقاذ المريض من الهلكة وإنما هو لتحسين وضعه الاجتماعي والنفسي والصحي من بقائه مرتبطاً ثلاث مرات في الأسبوع بجهاز الغسيل الكلوي وما يتبع ذلك من التقييد وعدم السفر بحرية ونحو ذلك، كما سبق بيانه مفصلاً في المطلب الأول.

الدليل الثاني: أن في التبرع بالكلية عوناً لأخيه المسلم، وتفريجاً لكربته، وإبعاداً للأذى عنه، وسعيًا في حاجته، وإيثاره على نفسه، وقد رتب الشرع على هذا أجراً عظيماً؛ ومن الأحاديث الواردة في هذا المعنى:

١. حديث النعمان بن بشير رضي الله عنه قال: قال رسول الله ﷺ: «مثل المؤمنين في توادهم وتراحمهم وتعاطفهم مثل الجسد إذا اشتكى منه عضو تداعى له سائر الجسد بالسهر والحمى»^(٣).

(١) الجامع لأحكام القرآن. للقرطبي (٢/٢٢٦).

(٢) انظر نقل الدم أو عضو أو جزئه، من إنسان إلى آخر، من إعداد اللجنة الدائمة للبحوث العلمية والإفتاء (مجلة البحوث العلمية ع ٢٢، ص ٤٧، ١٤٠٨هـ). والتبرع بالكلية في ظل قواعد الفقه الإسلامي، للدكتور مناع بن خليل القطان (ص ٧).

(٣) أخرجه البخاري (٤/٩٣ ح ٦٠١١) كتاب الأدب، باب رحمة الناس بالبهائم. ومسلم (٤/١٩٩٩ ح ٢٥٨٦) كتاب البر والصلة، باب تراحم المؤمنين وتعاطفهم وتعاضدهم.

٢. وعن عبدالله بن عمر رضي الله عنه أن رسول الله ﷺ قال: «المسلم أخو المسلم، لا يظلمه، ولا يسلمه، ومن كان في حاجة أخيه كان الله في حاجته، ومن فرج عن مسلم كربة فرج الله عنه كربة من كربات يوم القيامة، ومن ستر مسلماً ستره الله يوم القيامة»^(١).

٣. وعن أبي هريرة رضي الله عنه قال: قال رسول الله ﷺ: «من نفس عن مؤمن كربة من كرب الدنيا نفس الله عنه كربة من كرب يوم القيامة، ومن يسر على معسر يسر الله عليه في الدنيا والآخرة، ومن ستر مسلماً ستره الله في الدنيا والآخرة، والله في عون العبد ما كان العبد في عون أخيه..»^(٢).

٤. وعن أبي هريرة رضي الله عنه عن النبي ﷺ قال: «لقد رأيت رجلاً يتقلب في الجنة في شجرة قطعها من ظهر الطريق كانت تؤذي الناس»^(٣).

٥. وعن جابر رضي الله عنه قال: نهى رسول الله ﷺ عن الرقى، فجاء آل عمران بن حزم إلى رسول الله ﷺ فقالوا: يا رسول الله، إنه كانت عندنا رقية نرقي بها من العقرب، وإنك نهيت عن الرقى، قال: فعرضوها عليه، فقال: «ما أرى بها بأساً. من استطاع منكم أن ينفع أخاه فليفعل»^(٤).

والتبرع بالكلية يتحقق به ما حث عليه النبي ﷺ كما في النصوص السابقة فيكون من أعمال البر والخير والأخوة الإسلامية.

(١) أخرجه البخاري (٢/١٩٠ ح ٢٤٤٢) كتاب المظالم والنصب، باب لا يظلم المسلم المسلم ولا يسلمه. ومسلم (٤/١٩٩٦ ح ٢٥٨٠) كتاب البر والصلة، باب تحريم الظلم.

(٢) أخرجه مسلم (٤/٢٠٧٤ ح ٢٦٩٩) كتاب الذكر والدعاء والتوبة والاستغفار، باب فضل الاجتماع على تلاوة القرآن، وعلى الذكر.

(٣) أخرجه مسلم (٤/٢٠٢١ ح ١٩١٤) كتاب البر والصلة، باب فضل إزالة الأذى عن الطريق.

(٤) أخرجه مسلم (٤/١٧٢٧ ح ٢١٩٩) كتاب السلام، باب استحباب الرقية من العين والنملة والحمة والنظرة.

المنافشة:

إن التعاون على البر والتقوى مقيد بأن تكون وسيلته مباحة، أما استئصال العضو من الإنسان فالأصل أنه محرم، ولا يجوز إلا في حال الضرورة، وليس ثمت ضرورة.

ثانياً: الدليل على جواز زراعة الكلية المستأصلة في المريض، وهو:

الدليل الثالث: أن زراعة الكلية هو من باب التداوي الذي أباحه الشرع وأمر به في نصوص كثيرة ومنها: حديث أسامة بن شريك رضي الله عنه قال أتيت النبي ﷺ، وأصحابه كأن على رؤوسهم الطير، فسلمت ثم قعدت، فجاء الأعراب من هاهنا وهاهنا، فقالوا: يا رسول الله، أنتداوي؟ فقال: «تداووا، فإن الله عز وجل لم يضع داءً إلا وضع له دواء، غير داء واحد الهرم»^(١).

قال ابن القيم (ت ٧٥١ هـ): "فكان من هديه ﷺ فعل التداوي في نفسه، والأمر به لمن أصابه مرض من أهله وأصحابه"^(٢).

المنافشة:

اختلف العلماء في حكم التداوي، والتحقيق فيه أن التداوي تعتره الأحكام الخمسة؛ فقد يكون واجباً، وقد يكون مستحباً، وقد يكون مباحاً، وقد يكون

(١) أخرجه أبو داود واللفظ له (١٠ / ٣٣٤ ح ٣٨٣٧) كتاب الطب، باب في الرجل يتداوى .
والترمذي وقال: "هذا حديث حسن صحيح" (١٩٢/٨). أبواب الطب، باب ما جاء في الدواء والحث عليه.

وابن ماجه (١١٣٧/٢ ح ٣٤٣٦) كتاب الطب، باب ما أنزل الله داءً إلا أنزل له شفاء .
وأحمد (٢٧٨/٤).

والطحاوي في شرح معاني الآثار (٣٢٣/٤) باب الكمي هل هو مكروه أو لا ؟ .
والحاكم وصححه فقال: " هذا حديث أسانيد صحیحة كلها على شرط الشيخين ولم يخرجاه ".
ووافقه الذهبي في التلخيص (١٩٩/٤ ، ٣٩٩).

قال البوصيري: "إسناد طريق ابن ماجه صحيح، رجاله ثقات". (زوائد ابن ماجه ص ٤٤٦).
وصححه من المعاصرين الألباني (انظر صحيح سنن أبي داود ح ٣٨٥٥).

(٢) زاد المعاد (١٠/٤).

مكروهاً، وقد يكون محرماً، كما سبق بيانه مفصلاً في بحث مسألة حكم التداوي في المبحث الأول من الباب التمهيدي، وأن التداوي يكون محرماً : إذا كان بما نهى عنه الشرع ؛ كأصوات الموسيقى، والنظر إلى الحرام ، وكشف العورة من غير حاجة ، أو غلب على الظن أن تعاطي الدواء ضرره أكثر من نفعه والضرر بالغ ؛ كهلاك النفس، أو تلف العضو، ونحو ذلك . وزراعة الكلية من هذا القبيل ؛ لأن العلاج يكون بوسيلة أصلها محرم ، وهي استئصال كلية من معصوم، فلا تجوز إلا في حال الضرورة ، ولا ضرورة في زراعتها كما سبق .

أدلة القول الأول : وهو القول بحرمة نقل الكلية من الأحياء .

أولاً : الأدلة على منع استئصال الكلية من المتبرع الحي .

الدليل الأول : الأصل هو حرمة بدن المعصوم ، فلا يجوز جرحه وفتح جوفه واستئصال عضو منه إلا لضرورة ، ولا ضرورة في زراعة الكلية في المريض ، وإنما المقصود من الزراعة تحقيق حياة اجتماعية ونفسية وصحية أفضل للمريض غالباً ، فنبقى على أصل التحريم .

الدليل الثاني : إن استئصال الكلية يحتمل به عدد من المخاطر على المتبرع ولهذا السبب امتنع عدد من مراكز زراعة الأعضاء في العالم عن القيام بزراعة الكلى من الأحياء^(١) ، ومن هذه المخاطر :

١. المخاطر المحتملة من التخدير و العمليات الجراحية الكبرى ، وقد مات عدد من المتبرعين أثناء العملية الجراحية ، كما سبق بيانه من خلال الدراسات العلمية في المطلب السابق، ولعل جانب الخطورة هنا في أن الشريان الكلوي والوريد الكلوي مرتبطان عن قرب بالوريد الأجوف السفلي، وشريان الأبهر (الأورطي).

(١) انظر التغيرات المبكرة في حجم وعمل الكلية المتبقية بعد التبرع بإحدى الكليتين ، لمجموعة من الاستشاريين : د. أحمد بيومي و د. فيصل شاهين . وآخرون ، وهو موضوع منشور في المجلة السعودية لأمراض وزرع الكلى (العدد الرابع من المجلد الخامس ١٩٩٤ م . ص ٩٤) .

٢. احتمال حصول مضاعفات الجراحة أو مضاعفات استئصال إحدى الكليتين ،

ومنها :

أ. إصابة المتبرع بالفشل الكلوي ، وإن كان الاحتمال قليلاً .

ب. إصابة المتبرع بالالتهابات البولية .

ت. إصابة المتبرع بمشكلة العطش والتبول الكثير ، وقد سبق في إحدى الدراسات

السابقة أن ثلاثة أرباع المتبرعين بالكلية أصيبوا بهذه المشكلة .

ث. إصابة المتبرع بزيادة البروتين في البول ، وهو دليل على ضعف قيام الكلية

بوظائفها . وكان نسبة المصابين بزيادة البروتين في إحدى الدراسات السابقة (١٠٪)

من المتبرعين .

ج. إصابة المتبرع بارتفاع الضغط .

فهذه احتمالات واردة وثابتة طبيياً بنسب متفاوتة ، فلا يمكن أن يقال إن التبرع

بالكلية سالم من الضرر كالتبرع بالدم . فإذا انضم إلى ذلك أن التبرع ليس على وجه

الضرورة كان المنع أقوى وأظهر .

ثانياً : الدليل على منع زراعة الكلية المستأصلة في المريض ، وهو :

الدليل الثالث :

أن المتلقي عرضة للإصابة بجملة من المخاطر بسبب زراعة الكلية ومنها :

١. الرفض الحاد والذي قد يؤدي إلى رجوع المريض إلى الغسيل وربما الوفاة .

٢. مضاعفات خافض المناعة ، الذي يؤدي إلى ضعف تحمل الجسم أمام الأمراض .

ومن الأعراض الجانبية الشائعة التي قد يؤدي إليها عقار خافض المناعة : تسمم الكلى ،

وتسمم الكبد ، وارتفاع الضغط ، وزيادة نمو الشعر ، ووجود الرعشة في الأطراف ،

واحتباس السوائل في الجسم ، وفقدان الشهية مع الغثيان والتقيؤ وغير ذلك .

وأخطر هذه المضاعفات ، أمران :

الأول: ظهور السرطانات. فنسبة الإصابة بالسرطان ترتفع بنسبة (٣٠) ضعفاً. ومن ذلك (سرطان الخلايا اللمفاوية) يزداد بنسبة (٣٥) ضعفاً عن الذين لا يتعاطون خافض المناعة. ومن ذلك أيضاً (ورم لحمي شبكي) يزداد بنسبة (٣٠٠) ضعف عن الذين لا يتعاطون خافض المناعة.

الثاني: الإنتانات (الالتهابات) البكتيرية، أو الفيروسية. وهي أكثر ما يمكن حدوثه من المضاعفات. وهي أنواع كثيرة جداً؛ فقد تكون في الرئة، أو الكبد، أو الكلى، أو الجلد، أو الأعضاء التناسلية، أو الأمعاء، أو نقي العظام.. وغير ذلك، ومنها ما يمكن علاجه، ومنها ما يصعب، وكثير منها تنتهي بصاحبها إلى الوفاة. ومضاعفات خافض المناعة يعتبر أكثر أسباب الوفاة في المتلقين.

المناقشة:

نسلم بما ذكر، ولكن بقاء المريض على جهاز الغسيل له أيضاً مضاعفات ومصاعب، وتفضيلنا للزراعة عليه قائم على قاعدة الموازنة بين المصالح والمفاسد، فإذا ما قارنا بينهما ترجح إجمالاً العلاج بالزراعة على العلاج بالغسيل فقط؛ من الناحية الصحية والنفسية والاجتماعية، ويؤكد هذا أن الدراسات أثبتت أن بقاء الذين زرعت لهم كلى في الحياة أطول من هم يعالجون بالغسيل الكلوي.

الجواب عن هذه المناقشة:

أولاً: إن تطبيق قاعدة الموازنة بين المصالح والمفاسد هنا كان مقتصرًا على حال المتلقي فقط، وهذا تطبيق ناقص للقاعدة؛ لأن زراعة الكلية يشترك فيها متبرع ومتلقي، وحتى يتم تطبيق القاعدة على وجه صحيح كان لابد من اعتبار مفاسد استئصال الكلية من المتبرع الحي التي سبق ذكرها في الاستدلال السابق.

ثانياً: أما بقاء الزارعين للكلى في الحياة أطول من الباقيين على الغسيل، فغير مسلم؛ لأن الدراسات التي أظهرت الفرق كان الفرق بينهما يسير، بل أثبتت بعض الدراسات أن بقاء الذين لم تزرع لهم كلى أكثر من الزارعين، كما سبق في التصور الطبي.

الترجيح وبيان سبب الترجيح :

لعل الأقرب إلى الرجحان هو القول الأول ، وهو القول بحرمة نقل الكلية من الأحياء . وسبب الترجيح بإيجاز هي الأمور الآتية :

أولاً : أن المتبرع الحي عرضة للإصابة بمضاعفات العملية الجراحية واستئصال الكلية ، وبعضها في غاية الخطورة ، ومنها الموت .

ثانياً : أن المتلقي أيضاً عرضة كذلك للإصابة بمضاعفات كثيرة ، وبعضها أيضاً في غاية الخطورة .

ثالثاً : أن زراعة الكلية ليس من باب الضرورة ، بل يمكن علاج الفشل الكلوي بالغسيل الدموي أو البريتوني . فلا ضرورة شرعية حينئذ تبيح استئصال الكلية من المعصوم ، ويتحمل لأجلها هذه المضاعفات^(١) .

تتمة في نسبة القول بجواز نقل الكلية من الأحياء لبعض المجامع العلمية:

أورد بعض الباحثين : نسبة القول بجواز نقل الكلية من الأحياء : للمجمع الفقهي التابع لمنظمة المؤتمر الإسلامي ، ولهيئة كبار العلماء في المملكة العربية السعودية ، وللمجمع الفقهي الإسلامي برابطة العالم الإسلامي . والحقيقة أنه غير صريح عنهم .

فقرار مجمع الفقه الإسلامي التابع للمؤتمر الإسلامي لم يرد فيه شيء يدل على الجواز مطلقاً ، وإنما جاء النص فيه على جواز النقل للعضو المتجدد كالدّم والجلد ، مع أنهم أوردوا صورة العضو المزدوج غير المتجدد في ذكر صور نقل الأعضاء وفي بيان أحكامها أهملوه واقتصروا على ذكر جواز نقل العضو المتجدد ، وهذا يؤكد

(١) علق المشرف الطبي أ.د. محمد باخطة بقوله : " لا أوافق الباحث على تحريم زراعتها من المتبرع الحي ، وأعتقد وجوب ربطها بالضرورة ، فمن كان مضطراً للزراعة بحسب الضوابط الشرعية للضرورة جاز له أن يزرع من متبرع حي "اهـ.

قصد إغفالهم له ، وهذا نص القرار : "ثانياً : يجوز نقل العضو من جسم إنسان إلى جسم إنسان آخر ، إن كان هذا العضو يتجدد تلقائياً ، كالدم والجلد ، ويراعى في ذلك اشتراط كون الباذل كامل الأهلية ، وتحقق الشروط الشرعية المعتبرة ."

أما قرار هيئة كبار العلماء فليس صريحاً في القول بالجواز وهذا نص القرار : "جواز تبرع الإنسان بنقل عضو منه أو جزئه إلى مسلم مضطر إلى ذلك" . رقم القرار (٩٩) وتاريخ (١٤٠٢/١١/٦هـ) . ومريض الفشل الكلوي ليس مضطراً كما سبق .

أما قرار المجمع الفقهي الإسلامي لرابطة العالم الإسلامي فالأمر فيه محتمل كما في دورته الثامنة المنعقدة بمكة في (١٤٠٥/٤/٢٨ هـ ص ١٤٦) . ولم يرد في القرار النص على الكلية ، ولكنه قد يفيد الجواز بدلالة العموم في قولهم : "إن أخذ عضو من جسم إنسان حي وزرعه في جسم إنسان آخر مضطر إليه لإنقاذ حياته ، أو لاستعادة وظيفة من وظائف أعضائه الأساسية هو عمل جائز" ولكن جاء في الشروط ما قد يجعل قولهم بجواز نقل الكلية من الأحياء غير صريح بل قد يدل على خلافه ، ونصه : "أن يكون زرع العضو هو الوسيلة الطبية الوحيدة لمعالجة المريض المضطر" . وقد سبق أن زراعة الكلية ليس هو الوسيلة الطبية الوحيدة الممكنة لمعالجة المريض بل يمكن علاجه بالغسيل .

ومن أهل العلم الذين صرحوا بجواز نقل الكلية من الأحياء الدكتور مناع القطان في كتابه التبرع بالكلية في ظل قواعد الفقه الإسلامي (ص ٨) لكنه ذكر شروطاً لجواز التبرع بها من الأحياء تقتضي المنع والتحريم ، وهو قوله في الشروط : "١. أن تكون هناك ضرورة قائمة للتبرع بالكلية لزرعها في المريض . ٢. ألا تكون هناك وسيلة مباحة أخرى لإنقاذ حياته . "١هـ. ومن المعلوم أن هناك وسيلة أخرى لإنقاذ حياته وهو الغسيل الكلوي . وسبق أيضاً أن الزراعة لا تصل إلى درجة الضرورة ، وعليه فإن مآل قول الشيخ مناع رحمه الله إلى المنع لعدم تحقق الشروط في هذه النازلة الطبية . وتحريماً للدقة والأمانة العلمية أوردت هذا الإيضاح .

المطلب الثالث

حكم نقل الكلية من ميت دماغياً

سبق بحث مسألة الميت دماغياً واستئصال الأعضاء منه في الباب الأول، وكان خلاصة الترجيح فيه: أن الميت دماغياً حيّ حياةً مستقرة. ولو سلم بأنه في سياق الموت فإن أخذ أعضائه والحالة هذه قتل محرم، موجب للقصاص أو الدية، كما قرره الفقهاء فيمن كان في سياق الموت. فلا يجوز أخذ الأعضاء من المسلم؛ لأنه معصوم.

أما أخذ الأعضاء كالكبد والقلب من الميت دماغياً إذا كان كافراً معصوماً لنقلها إلى معصوم، فله ثلاث صور:

الصورة الأولى: إجراء عملية نقل العضو من ميت دماغياً وهو كافر معاهد في بلاد الكفار إلى مسلم.

الصورة الثانية: أخذ العضو من ميت دماغياً وهو كافر معاهد في بلاد الكفار، ونقله إلى بلاد الإسلام لزراعته في معصوم.

الصورة الثالثة: إجراء عملية نقل العضو من ميت دماغياً وهو كافر معاهد في بلاد المسلمين إلى معصوم.

فالصورة الأولى لم يرد فيها اعتداء على معاهد، فنظام بلاد الكفار المعاهدين، يسوّغ أخذ الأعضاء من الميت دماغياً لزراعته، وكثير من المسلمين يذهبون إلى تلك البلاد للزراعة من الموتى دماغياً، ولا مانع شرعاً من هذه الصورة؛ أي نقل الأعضاء من معاهد ميت دماغياً في بلاد الكفار إلى مسلم؛ لأن الواجب علينا حفظ عهدهم، وعدم نقضه، وهذه الصورة ليس فيها نقض للعهد معهم، فالقول بالجواز متوجه.

والصورة الثانية شبيهة بالأولى فتأخذ حكمها ولا فرق، إلا في ارتفاع نسبة النجاح في بعض الأعضاء كالكبد بسبب وجود العضو البديل من موتى دماغياً آخرين.

أما الصورة الثالثة ، فلم يتبين لي وجه الجواز فيها ، فهي محل اشتباه وتوقف عندي ، والله تعالى أعلم بالصواب .

هذه خلاصة ما سبق في زراعة الأعضاء التي تتوقف عليها حياة الإنسان من الموتى دماغياً .

أما زراعة الكلى من الموتى دماغياً فله نفس الحكم السابق ؛ فيحرم استئصال الكلية منه إذا كان مسلماً ، أما إذا كان كافراً معصوماً فله ثلاث صور كما سبق ، وفي استئصال الأعضاء التي تتوقف عليها حياة الإنسان كالقلب والكبد ، فقد انتهيت إلى الجواز في الأولى والثانية ، وتوقفت في الثالثة . أما في زراعة الكلى فأنا متوقف أيضاً في الصورة الأولى والثانية وذلك بالنظر لحال المتلقي ، والذي دعاني للتوقف أن زراعة الكلية ليس من باب الضرورة ، مع كونها محتملة لجملة من المخاطر والمضاعفات كما سبق بيانه ، والله تعالى أعلم .

المبحث الثاني

نقل الرئة

وفيه مطالب:

المطلب الأول: التصور الطبي لنقل الرئة.

وفيه فروع:

الفرع الأول: التعريف بالرئة ووظائفها:

تقع الرئتان في الصدر، ومحيط بها القفص الصدري من الأمام والجانبين، والعمود الفقري من الخلف، والحجاب الحاجز من الأسفل. وهي خفيفة الوزن، وتطفو فوق الماء، وتشبه مادة (الإسفننج).

ويدخل الهواء إلى الرئة من الأنف أو الفم، فيمر بالبلعوم فالحنجرة فالرغامي (القصبة الهوائية)، ثم تنقسم القصبة إلى قصبتين كل قصبة في رئة، ثم تتفرع كل قصبة إلى شعب، وتتفرع الشعبة إلى شعبيات صغيرة، وهكذا يستمر التفرع حتى تنتهي الشعب إلى حويصلات صغيرة جداً، وتعد هذه الحويصلات بالملايين، وتسمى هذه الحويصلات بـ(الأسناخ) أو (الأكياس الرئوية الهوائية) أو (الحويصلات الهوائية)، ويتم في هذه الحويصلات التبادل الغازي؛ يدخل الأكسجين إلى الدم ويخرج منه ثاني أكسيد الكربون، فكل حويصلة تحتوي على جدران رقيقة وفيها شبكة من الشعيرات الدموية، فعند الشهيق يمر غاز الأكسجين عبر الجدران الرقيقة فيدخل في الدم ويخرج منه ثاني أكسيد الكربون فتخرجه الرئة عن طريق الزفير. ويقوم الأنف والجهاز التنفسي بتنقية الهواء الداخل إلى الرئة من خلال الشعيرات الدموية والسائل المخاطي الذي يفرزه الرغامي والقصبات الهوائية فتلتصق بها الأوساخ، وتتخلص منها وتطردها إلى الخارج؛ بسبب الشعيرات الدموية التي تغطي سائر الجهاز التنفسي، وتقوم هذه الشعيرات بتحريك المخاط والأوساخ بحركات صغيرة وسريعة إلى الأمام والخلف.

وظائف الرئة:

١. التنفس وهو أهم وظائف الرئة وعن طريق التنفس يتم تزويد الدم بالأكسجين، وطرده ثاني أكسيد الكربون. وتتم عملية التنفس (الشهيق والزفير) بطريقة غير إرادية من خلال إشارات عصبية من مركز التحكم بالتنفس في جذع الدماغ إلى القفص الصدري والحجاب الحاجز، ويمكن للإنسان أن يتحكم في التنفس إذا أراد. ويحتوي الهواء الذي يدخل الرئة في عملية الشهيق على (٧٨-٧٩٪ نيتروجين و٢٠-٢١٪ أكسجين و٠,٥٪ ثاني أكسيد الكربون)، ويحدث التنفس ما بين (١٠-١٥) مرة كل دقيقة.

وفي الحويصلات الهوائية في الرئة يتم التبادل الغازي بعملية معقدة يدخل الأكسجين إلى الدم ويخرج منه ثاني أكسيد الكربون، فيرجع الدم من خلال الوريد إلى القلب محملاً بالأكسجين، فيقوم القلب بضخه عبر الشرايين إلى سائر البدن. فتم عملية الاحتراق في خلايا الجسم فيرجع الدم إلى القلب عبر الأوردة محملاً بالفضلات الغازية والمسممة (ثاني أكسيد الكربون) الناتجة عن عملية الاحتراق، فيضخه القلب إلى الرئة عبر الشريان الرئوي لاستبدال ثاني أكسيد الكربون بالأكسجين. وهكذا يتم التزويد المستمر للجسم بالأكسجين والتخلص من ثاني أكسيد الكربون.

٢. تقوم الرئتان بوظائف أخرى مهمة، وهي المحافظة على التوازن الحامضي القاعدي. وكذلك المحافظة على توازن حرارة الجسم من خلال تقليل حرارة الجسم المرتفعة الناتجة من عمليات الاحتراق والبناء والهدم، ولذا يلاحظ أن الهواء الخارج من الجسم يكون حاراً فتقل بذلك حرارة الجسم الداخلية.

الضرع الثاني: التعريف بالقصور التنفسي:

مرض القصور التنفسي يعني نقصاً في عملية التبادل الغازي في الحويصلات الهوائية في الرئة الذي سبق بيان معناه. ويعرف القصور التنفسي بنقص نسبة الأكسجين في الدم الشرياني.

أسباب القصور التنفسي :

١. التليف الرئوي، وهو من أكثر أسباب حدوث القصور التنفسي، وذلك بسبب تكون مواد ليفية في جدار الحويصلات الهوائية، و للتليف الرئوي أسباب عديدة منها:

- أ. التعرض المستمر لغبار الفحم، وهذا يحصل لعمال المناجم.
- ب. التعرض المستمر للأشعة.
- ت. انتشار السرطان في الرئة.
- ث. الإصابة بمرض (هامان ريش)، وهو تليف تلقائي للرئة، ومجهول السبب.
- ج. الإصابة بمرض (السااركويد)، وهو يصيب سائر الجسم وينتهي بالرئتين إلى التليف.

٢. مرض انتفاخ الرئة (الأمفيزيما)، وهو انتفاخ هوائي في الحويصلات الهوائية، ويسببه تتحطم جدر الحويصلات، ويضعف التبادل الغازي. ومع مضي السنوات يؤدي مرض انتفاخ الرئة إلى ارتفاع الضغط في الشريان الرئوي وفروعه التي تمر في الرئة، فيسبب إعاقة مرور الدم من البطين الأيمن إلى الرئتين فينتج عنه تضخماً في البطين الأيمن حتى يصبح غير قادر على دفع الدم إلى الرئتين، وينتهي الأمر إلى حدوث فشل في القسم الأيمن من القلب. وهذا النوع من المرض يستدعي زراعة القلب والرئتين معاً.

٣. وهناك أمراض أخرى أيضاً كمرض الرئة القيحي، ومرض الرئة الانسدادي.

أعراض القصور التنفسي :

١. ضيق التنفس، وزيادة عدد مرات التنفس.
٢. التعب لأقل مجهود.
٣. السعال، وفي حال التليف الرئوي يكون جافاً (بدون بلغم).

٤. وفي مرض انتفاخ الرئة تتكرر الإصابة بالعدوى في القصات الهوائية والرئتين في مراحلها النهائية، وتظهر أعراض فشل القسم الأيمن من القلب.

تشخيص القصور التنفسي الرئوي :

يتم تشخيص التليف بالأمور الآتية:

١. الفحص المعملي للدم في الشريان، فإذا كان نسبة الأكسجين أقل من الطبيعي فهو دليل على وجود القصور التنفسي، والمعدل الطبيعي للإنسان (ما بين ٦٥-١٠٠ ملليمتر زئبقي).

٢. إجراء أشعة للصدر للتأكد من التشخيص

٣. أخذ عينة من الرئة وفحصها تحت المجهر.

الفرع الثالث : علاج القصور التنفسي:

أولاً: العلاج بالأدوية: قبل الوصول إلى المرحلة الأخيرة من القصور التنفسي فإنه يمكن تخفيف كمية التليف الرئوي، أو الحد من زيادته وانتشاره، وأكثر الحالات يعالج المريض فيها بدواء (الكورتيكوستيرويد) المضاد للالتهاب.

ومن العلاجات أيضاً تقليل الحركة قدر المستطاع، وربما تنتهي إلى ترك المشي والبقاء على الكرسي المتحرك. وقد يحتاج أيضاً إلى قناع الأكسجين لمساعدة المريض في الحصول على أكبر قدر من الأكسجين.

وأحياناً تسوء حالة المريض أكثر من ذلك، ويصبح الأمل في بقائه حياً ضعيفاً جداً، وفي هذه الحالة تأتي ضرورة زراعة الرئة.

ثانياً : العلاج بزراعة الرئة .

إذا وصل المريض إلى مرحلة متأخرة من القصور التنفسي وأصبحت حياته مهددة بالخطر ولم تجد معه العلاجات بالأدوية، فإن العلاج حينئذ لإنقاذ حياته يكون بزراعة الرئة. وزراعة الرئة ثلاثة أنواع:

١. زراعة الرئتين مع القلب.

٢. زراعة الرئتين فقط.

٣. زراعة إحدى الرئتين .

والزراعة في النوع الأول والثاني إنما يكون من الموتى دماغياً ، أما النوع الثالث فيمكن أن يكون من الميت دماغياً ، ويمكن أن يكون من الأحياء ^(١) .

ونقل هنا نص ما جاء في دليل إجراءات زراعة الأعضاء في المملكة العربية السعودية :

" تعتبر رثتا المتوفى دماغياً (صالحتين) للزراعة ما عدا الحالات الآتية :

١. إذا انطبق أحد المعايير العامة المشتركة السابق ذكرها عليه ^(٢) .

(١) انظر في كل ما تقدم في التصور الطبي : غرس الأعضاء في جسم الإنسان ، للدكتور محمد أمين

الصابي (ص ٢٣٣-٢٣٤) . و زرع الأعضاء بين الحاضر والمستقبل للدكتور عبدالفتاح عطا الله (ص

٨١-٩٢) . ونقل الأعضاء وزراعتها ، للدكتور السيد الجميلي (ص ٦٨-٧٢) .

(٢) سبق ذكرها في البحث الخامس من الباب الأول من دليل إجراءات زراعة الأعضاء في المملكة

العربية السعودية (ص ٤٤-٤٥) وأعيد نقلها هنا تنمة للفائدة : " تعتبر أعضاء المتوفى دماغياً (غير

صالحة) للزراعة بوجود أحد الأسباب الآتية :

١. تلفها نتيجة الإصابة الأولية المسببة للوفاة الدماغية ، أو بسبب الإصابة بحالة صدمة امتدت لأكثر

من (٣٠) دقيقة ، ما عدا حالات زراعة القرنية .

٢. إصابة المتوفى دماغياً بسرطان مؤكد ، أو مشتبه فيه ما عدا أورام الدماغ الأولية التي أكدتها

تحاليل العينات المأخوذة منه ، وما عدا سرطان الجلد (ذو الخلايا القاعدية) .

٣. إصابته بمرض مجهول السبب .

٤. إصابته بالتهاب جرثومي أو فيروسي فعال و منتشر .

٥. إصابته بفيروس نقص المناعة (HIV) .

٦. إصابته بالتهاب الكبد الوبائي (بي) أو إصابته بفيروس الخلايا الليمفاوية (تي) الإنساني .

٧. إصابته بأحد الأمراض العصبية مثل مرض (راي) ، أمراض الفيروسات البطيئة مثل مرض

(كروتسفيلد جاكوب) اعتلال الدماغ المترقي البؤري المتعدد ، داء الكلب ، أو مرض (كاوازاكي) .

٨. إدمانه على المخدرات "أهـ .

٢. إذا زاد عمر المتوفى دماغياً عن (٥٠) عاماً للذكور ، أو زاد عن (٥٥) عاماً بالنسبة للإناث ، ويستشار المركز السعودي لزراعة الأعضاء في جميع الحالات .
٣. إذا أظهر التاريخ المرضي للمتوفى دماغياً إصابته : بمرض تنفسي مزمن ، أو إذا كان مدمناً للتدخين ، أو إذا كان قد أجريت له جراحة سابقة في الصدر ، علماً بأن إجراء جراحة سابقة على جهة وحيدة لا تمنع الاستفادة من الجهة الأخرى ، وإذا كان مصاباً بمرض قصبي ، أو إذا كان مصاباً بالتهاب تنفسي متكرر .
٤. إذا كان المتوفى دماغياً قد أصيب بمرض صديري مؤذ للرئتين ، أو إذا كان قد تعرض لاستنشاق غازات سامة ، أو إذا كان قد تعرض لاستنشاق مفرزات المعدة .
٥. إذا لم تكن حالة الرئتين طبيعية بالاعتماد على الفحص السريري ، وفحص غازات الدم بعد وضع المريض على تركيز أوكسجين (١٠٠٪) لمدة خمس دقائق مع ضغط في نهاية الدورة التنفسية إيجابي بمعدل (٥) سنتيمتر مائي . وكذلك الاعتماد على أشعة الصدر .
٦. إذا كانت الإفرازات القصبية الرغامية لدى المتوفى دماغياً قبحية الشكل ، وأثبتت التحاليل الخاصة بتلوينها ، وزراعتها أنها تحتوي على جراثيم تؤدي إلى المرض.
٧. إذا لم يكن هناك توافق في حجم صدر المتوفى دماغياً مع حجم صدر المريض الذي ستجري له عملية زراعة الرئة " (١) .
- الشروط الطبية المطلوبة في المريض المتلقي :
- أقل هنا نص ما جاء في دليل إجراءات زراعة الأعضاء في المملكة العربية السعودية ، وقد أورد الشروط باسم الموانع المطلقة لزراعة الرئة :
- " الموانع المطلقة :

(١) دليل إجراءات زراعة الأعضاء في المملكة العربية السعودية (ص ٤٦) .

١. إذا كان المريض مصاباً بالتهاب نشط غير رئوي ، أو التهاب نشط رئوي في حالات زراعة الرئة المنفردة .
٢. إذا كان المريض مصاباً بأمراض عضوية أخرى مثل (القصور الكلوي أو القصور الكبدي).
٣. إذا كانت شرايين المريض التاجية مصابة بشكل شديد ، أو كان لديه اختلال في وظيفة القلب الأيسر، أو اختلال في وظيفة القلب الأيمن (القذف الجزئي أقل من ٢٥ ٪) إلا إذا كان سيخضع لعملية مشتركة لزراعة القلب والرئة .
٤. إذا كان المريض غير مستقر من الناحية النفسية ، ويخشى بعد عملية الزراعة عدم تجاوبه بمتابعة العلاج والإرشادات الطبية كما يجب .
٥. إصابة المريض بسرطان جديد غير قابل للشفاء .
٦. إذا كان هناك احتمال في بقاء المريض حياً لمدة تتراوح بين (١٨-٢٤) شهراً ، وكانت وظيفته الرئوية الديناميكية ضمن الحدود المقبولة ، وليس بحاجة دائمة إلى الأكسجين^(١).

الفرع الرابع : الآثار والنتائج لعمليات زراعة الرئة:

أولاً : الآثار الإيجابية على المتلقي إذا نجحت الزراعة :

رجوع الإنسان إلى قدرته الطبيعية على التبادل الغازي في الرئة ، وفي هذا نجاة للمريض من الموت بإذن الله .

ثانياً : المضاعفات الناتجة عن زراعة الرئة .

هناك مضاعفات عديدة تحدث بعد الزراعة من أهمها :

أ. مرض القصبة الرئوية المصاحب .

ب. الأزمة صدرية وضيق التنفس .

(١) دليل إجراءات زراعة الأعضاء في المملكة العربية السعودية (ص ٣١) .

- ت. الإصابة بنزيف الدم في الصدر .
- ث. تجمع المخاط في الصدر ، وعادة ما يحدث بسببه مضاعفات أخرى .
- ج. تجمع الصديد في الصدر بسبب التهابات ما بعد العملية .
- ح. انسداد فجائي في أحد شرايين الرئة .
- خ. إصابة المريض بفايروس (cmv) الذي يصيب الرئة أو الكبد .
- د. مرض انسداد القصبة الهوائية .
- ذ. ارتفاع ضغط الشريان الرئوي .
- ر. حدوث الرفض الحاد للرئة المغروسة .
- ز. حدوث الفشل الأساسي للرئة .
- س. وهناك مضاعفات أخرى ليست ذات خطورة كتورم الجلد^(١) .
- ثالثاً : المضاعفات الناتجة عن عقار خافض المناعة .

عقار خافض المناعة هو أهم ما يتعاطاه المريض حتى لا يرفض العضو المزروع ، وهو أيضاً أخطر ما يتعاطاه المريض بسبب خفضه للمناعة الطبيعية في الجسم ؛ الذي يؤدي إلى ضعف تحمل الجسم أمام الأمراض والالتهابات الفيروسية والبكتيرية ، والذي قد ينتهي بالوفاة في أحيان كثيرة .

(١) انظر مجلة الطب الالكترونية الأمريكية . في ٢٩/٨/٢٠٠١م . المجلد (٢) العدد (٨) .

emedicine Journal , august ٢٩/2001, Volume2, Number 9 .

و مجلة الصدر الأمريكية . عام ٢٠٠٢ . المجلد (١٢١) الصفحات (١٨٧٦-١٨٨٢) .

CHEST . 2002 ;121 : 1876-1882.

و مجلة سجلات جراحة الصدر . عام ١٩٩٧م . المجلد (٦٤) الصفحات (١٦٣٠-١٦٣٤) . والعدد

الآخر منها عام ١٩٩٦م . المجلد (٦٢) الصفحات (١٤٦٧-١٤٧٢) .

the annals of thoracic surgery . 1997 ; 64 ; 1630-1634 . and 1996 ; 62 : 1467-1472.

و من الأعراض الجانبية الشائعة التي قد يؤدي إليها عقار خافض المناعة : تسمم الكلى ، و تسمم الكبد ، و ارتفاع الضغط ، و زيادة نمو الشعر ، و وجود الرعشة في الأطراف ، و احتباس السوائل في الجسم ، و فقدان الشهية مع الغثيان والتقيؤ وغير ذلك^(١).

وأخطر هذه المضاعفات ، أمران :

الأول : ظهور السرطانات. فنسبة الإصابة بالسرطان ترتفع بنسبة (٣٠) ضعفاً^(٢). و من ذلك (سرطان الخلايا اللمفاوية) يزداد بنسبة (٣٥) ضعفاً عن الذين لا يتعاطون خافض المناعة . و من ذلك أيضاً (ورم لحمي شبكي) يزداد بنسبة (٣٠٠) ضعف عن الذين لا يتعاطون خافض المناعة^(٣).

الثاني : الإنتانات (الالتهابات) البكتيرية ، أو الفيروسية. وهي أكثر ما يمكن حدوثه من المضاعفات. وهي أنواع كثيرة جداً ؛ فقد تكون في الرئة ، أو الكبد ، أو الكلى ، أو الجلد ، أو الأعضاء التناسلية ، أو الأمعاء ، أو نقي العظام .. وغير ذلك ، ومنها ما يمكن علاجه ، ومنها ما يصعب ، وكثير منها تنتهي بصاحبها إلى الوفاة^(٤). و يعتبر هذا النوع من المضاعفات أكثر أسباب الوفاة في المتلقين^(٥).

(١) انظر أطلس زراعة الأعضاء . د. توماس ستارزل . د. رون شابيرو . د. رتشارد سيمونز (القسم الرابع ص ١٤) (والقسم الخامس ص ١٨).

Organ Transplantation . edited by : thomas e. starzl – ron shapiro – richard l. simmons (chapter 4/14). (5.18) .

(٢) انظر السابق (القسم الأول ص ٢٩) .

(٣) انظر غرس الأعضاء في جسم الإنسان . د. أيمن الصافي (ص ٩٠-١٠٤) .

(٤) انظر السابق (ص ٩٠-١٠٤) .

(٥) انظر أطلس زراعة الأعضاء . د. توماس ستارزل . د. رون شابيرو . د. رتشارد سيمونز (القسم الأول ص ٢٩) .

Organ Transplantation . edited by : thomas e. starzl – ron shapiro – richard l. simmons (chapter 1/29) .

رابعاً : نسبة النجاح والفشل لزراعة الرئتين أو أحدهما .

زراعة الرئتين أو أحدهما لا تعتبر نسبة النجاح فيها عالية كزراعة الكبد أو الكلى .
وهنا بعض الدراسات العلمية في هذا :

الدراسة الأولى :

أجراها الدكتور (هافرتش) على (٢٨٣) حالة زراعة للرئة بأنواعها الثلاثة (زراعة قلب ورئتين ، وزراعة رئتين ، وزراعة إحدى الرئتين فقط) . اثنان وعشرون منهم (٢٢) أجريت لهم الزراعة مرة أخرى بسبب فشل الزراعة الأولى . وحالتان أجريت لهم الزراعة ثلاث مرات . فكان نسبة البقاء على قيد الحياة منهم بعد مضي خمس سنوات (٦٣ %) .

وذكر الدكتور أن نسبة البقاء على قيد الحياة بعد السنة العاشرة ضعيفة جداً^(١) .

الدراسة الثانية :

أجراها الدكتور (هنج) و (شابرنز) وآخرون . على (٢٣٠) حالة زراعة رئة ، التي زرعت بين عامي (١٩٨٤-١٩٩٥) وكانت نسبة البقاء على قيد الحياة لمدة ثلاث سنوات (٥١ %) ^(٢) .

الدراسة الثالثة :

أجراها الدكتور (داني زاندر) والدكتور (ماهر باز) وآخرون . على (١٧٣) مريض أجريت لهم (١٢٣) زراعة رئة واحدة ، وكانت الدراسة لتحديد أسباب الوفاة خلال الثلاثين يوماً الأولى من الزراعة .

(١) انظر مجلة سجلات جراحة الصدر . عام ١٩٩٩ م . المجلد (٦٧) الصفحات (٣٠٥-٣١٢) .

the annals of thoracic surgery . 1999 ; 67 ; 305-312 . and 1996 ; 62 : 1467-1472.

(٢) انظر مجلة زراعة القلب والرئة البريطانية . في ١٧/١٢/١٩٨٨ م المجلد (١٢) الصفحات (١٢٥٥-١٢٦٣) .

j heart lung transplant 1998 dec;17 (12):1255-63.

حدثت الوفاة لتسع حالات خلال الثلاثين يوماً الأولى ، وكانت أسباب الوفاة الأساسية تدور حول الأسباب الآتية :

- ١ . الالتهابات البكتيرية .
- ٢ . الأزمة الصدرية (ضيق في التنفس) .
- ٣ . الذبحة الصدرية .
- ٤ . تجلد الدم في شرايين الرئة .
- ٥ . رفض الجسم للرئة المزروعة^(١) .

الدراسة الرابعة :

أجراها الدكتور (هارمان) وآخرون . على أحد مضاعفات زراعة الرئة وهو مرض انسداد القصبة الرئوية ، وقد شملت الزراعة جميع أنواع زراعة الرئة ؛ زراعة القلب والرئتين ، وزراعة الرئتين ، وزراعة إحدى الرئتين . وكان عدد المرضى الذين أجريت عليهم الدراسة (١٨٤) مريضاً ، وقد أصاب المرض (٦٤ %) منهم ممن عاش بعد العملية بثلاثة أشهر ، وكان نسبة الذين بقوا أحياء لمدة خمس سنوات من الذين أصيبوا بمرض الانسداد (٥٠ %) وهي نسبة بقاء مقبولة^(٢) .

(١) انظر مجلة الصدر الأمريكية . عام ٢٠٠١ . المجلد (١٢٠) الصفحات (٢٢٥-٢٣٢) .
CHEST . 2001 ; 120 : 225-232 .

(٢) انظر مجلة سجلات جراحة الصدر . عام ١٩٩٦ م . المجلد (٦٢) الصفحات (١٤٦٧-١٤٧٢) .
the annals of thoracic surgery . 199٦ ; 6٢ ; ١٤٧٢-١٤٦٧

المطلب الثاني

حكم نقل الرثة من حي

لم أقف بعد التتبع على أبحاث علمية منشورة في المجالات الطبية المحكمة عن نقل إحدى الرثتين من متبرع حي .

وما وقفت عليه من كتب أو أبحاث حول زراعة الرثة لا يشير شيء منها على أن الرثة يمكن أن تستأصل من الحي ، و كتاب (دليل إجراءات زراعة الأعضاء في المملكة العربية السعودية) لم يتحدث إلا عن إجراءات زراعة الرثة من الأموات دماغياً فقط .

ويقول الدكتور عبدالفتاح عطا الله تحت عنوان (كيفية الحصول على الرثة للزرع): "كما هو الحال في عمليات زرع القلب لا بد من الحصول على الرثة من شخص مصاب بموت المخ طبعاً مع ضرورة وجود تماثل في الفصائل الدموية .." (١) .

وعليه فإنني لا أستطيع بيان الحكم الشرعي بدقة ؛ لأن الحكم على الشيء فرع عن تصوره كما هو مقرر .

ووقفت على كلام لأحد الباحثين الشرعيين حول نقل إحدى الرثتين من متبرع حي -على فرض إمكانه- حيث قال: "الحالة الثانية: أن يكون التبرع بالعضو الذي له مثيل في الجسد سبباً لإنقاذ حياة المستفيد، ولا يؤدي إلى وفاة المتبرع بصورة مباشرة، لكنه يجعل حياة المتبرع غير مستقرة، وإنما مهددة بالعلل والمخاطر الصحية في الوقت الذي لا يمنح فيه المستفيد حياة مستقرة وإنما حياة قلقة ومهددة أيضاً، فهذا لا يجوز كالتبرع بإحدى الرثتين لمن تلفت رثاه فلو افترض إمكان غرس أحدهما قبل وفاة المستفيد فإن هذا التبرع لا يحقق مصلحة زائدة لمجموع الجسدين على تلك المصلحة القائمة في جسد الباذل قبل البذل ؛ لأن محصلته حياة قلقة مهددة بخنجر الموت لكل من الاثنين" (٢) .

(١) زرع الأعضاء بين الحاضر والمستقبل ، للدكتور عبدالفتاح عطا الله (ص ٨٨) .

(٢) حكم التبرع بالأعضاء في ضوء القواعد الشرعية والمعطيات الطبية ، للدكتور محمد نعيم ياسين .

وهو بحث في مجلة الحقوق (العدد الثالث ، السنة الثانية عشر ، محرم ١٤٠٩ هـ ص ٤٨) .

المطلب الثالث

حكم نقل الرئة من ميت دماغياً

هذه المسألة سبق بحثها أو بحث الشبيه لها في الفصل الأول من الباب الأول في المبحث الرابع بعنوان: حكم نقل الأعضاء التي تتوقف عليها الحياة من الميت دماغياً؛ كالقلب أو القلب مع الرئتين أو الكبد. ونقل الرئتين أو أحدهما من الميت دماغياً وزراعتها في المتلقي لإنقاذ حياته من الهلكة تأخذ نفس الحكم.

والحكم فيما سبق يتلخص في الآتي :

أولاً: مسألة الميت دماغياً واستئصال الأعضاء منه فقد كان خلاصة الترجيح فيه: أن الميت دماغياً حي حياة مستقرة. ولو سلم بأنه في سياق الموت فإن أخذ أعضائه والحالة هذه قتل محرم، موجب للقصاص أو الدية، كما قرره الفقهاء فيمن كان في سياق الموت. وعليه فإنه لا يجوز أخذ الأعضاء التي تتوقف عليها حياة الإنسان كالقلب والكبد والرئة منه إذا كان مسلماً؛ لأنه معصوم.

ثانياً: أخذ الأعضاء من الميت دماغياً إذا كان كافراً معصوماً لنقلها إلى معصوم،

فله ثلاث صور :

الصورة الأولى: إجراء عملية نقل العضو من ميت دماغياً وهو كافر معاهد في بلاد الكفار إلى مسلم.

الصورة الثانية: أخذ العضو من ميت دماغياً وهو كافر معاهد في بلاد الكفار، ونقله إلى بلاد الإسلام لزراعته في معصوم.

الصورة الثالثة: إجراء عملية نقل العضو من ميت دماغياً وهو كافر معاهد في بلاد المسلمين إلى معصوم.

فالصورة الأولى لم يرد فيها اعتداء على معاهد، فنظام بلاد الكفار المعاهدين، يسوغ أخذ الأعضاء من الميت دماغياً لزراعتها، وكثير من المسلمين يذهبون إلى

تلك البلاد للزراعة من الموتى دماغياً ، ولا مانع شرعاً من هذه الصورة ؛ أي نقل الأعضاء من معاهد ميت دماغياً في بلاد الكفار إلى مسلم ؛ لأن الواجب علينا حفظ عهدهم ، وعدم نقضه ، وهذه الصورة ليس فيها نقض للعهد معهم ، فالقول بالجواز متوجه .

والصورة الثانية شبيهة بالأولى فتأخذ حكمها ولا فرق .

أما الصورة الثالثة ، فلم يتبين لي وجه الجواز فيها ، فهي محل اشتباه وتوقف عندي والله تعالى أعلم بالصواب .

هذه خلاصة ما سبق في زراعة الأعضاء التي تتوقف عليها حياة الإنسان من الموتى دماغياً .

أما جواز زراعة الرئة في المتلقي فلأنه من قبيل التداوي المشروع ؛ لأنه بالزراعة يغلب على الظن انقاذه من الهلكة ، وبدون الزراعة يكون مشرفاً على الهلكة .

المبحث الثالث

نقل قرنية العين

وفيه مطالب :

المطلب الأول : التصور الطبي لنقل القرنية

وفيه فروع :

الفرع الأول : التعريف بالقرنية ووظائفها:

القرنية طبقة شفافة ومحدبة ودائرية ، تغطي الجزء الملون الأمامي من العين . وتتمتع للبيان لابد من التعريف بأجزاء العين بإيجاز ؛ فالعين تأخذ الشكل الكروي ، وتتكون من جزأين : جزء أمامي ، وجزء خلفي . أما الأمامي وهو الذي يكون بادياً للناس في وجه الإنسان ، ويتكون من أربع طبقات وهي بالترتيب من الخارج إلى الداخل كالآتي :

الطبقة الأولى : قرنية العين .

الطبقة الثانية : القزحية . وهي طبقة ملونة ومسطحة ودائرية ، ويوجد بها فتحة دائرية في منتصفها وتسمى (بؤبؤ العين) وتعتبر القزحية قاعدة القرنية .

الطبقة الثالثة : الخلط المائي. ويقع بين القرنية والقزحية . فالقرنية محدبة والقزحية مسطحة فيكون بينهما مسافة ، وهذه المسافة تحتوي على هذا السائل المائي الصافي الذي يسمى بـ(الخلط المائي).

الطبقة الرابعة : عدسة العين. وهي طبقة عدسية الشكل ، وتتكون من نسيج ناعم مرن شفاف ، وتقع خلف القزحية مباشرة ، والأشعة الضوئية تنفذ من خلال فتحة القزحية (بؤبؤ العين) إلى العدسة مباشرة . وبؤبؤ العين الذي يأخذ اللون الأسود فيما يبدو للناس ، إنما اكتسب السواد بسبب تجويف العين الداخلي الذي يظهر من خلال بؤبؤ العين ، وإلا فإن عدسة العين شفافة .

ويتكون الجزء الخلفي - وهو الجزء الأبيض من العين - من الطبقات الآتية :

الطبقة الأولى : الملتحمة. وهي طبقة رقيقة وشفافة تغلف الجزء الأبيض من العين .

الطبقة الثانية : الصلبة. وهي طبقة متينة بيضاء تقع تحت الملتحمة .

الطبقة الثالثة : المشيمة. وهي طبقة من الأوعية الدموية تقع تحت الصلبة .

الطبقة الرابعة : الشبكية. وهي طبقة تقع تحت المشيمة وتبطن العين من الداخل .

وتعتبر الملتحمة والمشيمة امتداد للقرنية ، والمشيمة امتداد للقزحية .

أهم وظائف قرنية العين :

١. نفوذ الأشعة الضوئية من خلالها، وتركيزها، وتوجيه مسار الأشعة إلى نقرة الشبكية المركزية، وبهذا التوجيه يدخل الضوء عبر فتحة القزحية، والتي تسمى (بؤبؤ العين) فينفذ من العدسة إلى نقرة الشبكية في مؤخرة العين .
٢. حماية العين من الأجسام الغريبة ؛ بسبب وجود الأعصاب الحساسة فيها التي تؤدي إلى إغلاق الجفن بسرعة عالية لحماية للعين من الجسم الغريب .
٣. حماية العين من نفاذ الجراثيم إلى داخل العين، حماية العين من الأجسام الحادة بسبب مرونتها العالية.

الضرع الثاني : التعريف بأمراض القرنية التي تعالج بالزراعة .

- حتى يرى الإنسان بشكل جيد فإنه لابد من أن تكون القرنية خالية من أي شيء يعكس صفاءها وتحديدها الطبيعي . و الأمراض التي تصيب القزحية كثيرة ، ويمكن علاجها بالأدوية أما الأمراض التي تستدعي زراعة القرنية فهي :
١. غالب حالات إصابة القرنية بالحرق أو الجرح والتي تبقى ندبة في القرنية بعد الشفاء.
 ٢. غالب حالات إصابة القرنية بالالتهابات التي تؤدي إلى حدوث عتمة في القرنية ؛ كإصابتها بمرض (التراكوما) الواسع الانتشار، وهو السبب في حدوث أكثر من مائتي مليون حالة عمى في العالم .

٣. حالات القرنية المخروطية ، التي تكون في المريض منذ الولادة ، حيث تبرز القرنية إلى الأمام وتسبب اضطراباً في الرؤية ، ويمكن علاج هذا الاضطراب بالعدسات اللاصقة ، لكن الحالات الشديدة البروز لا يمكن علاجها بالعدسات ، بل لابد من زراعة القرنية ، وهذا هو السبب الرئيس لزراعة القرنية في الولايات المتحدة الأمريكية.

٤. حالات نقص فيتامين (أ) الشديدة التي انتهى فيها المرض إلى حدوث عتمة في القرنية ؛ لأن نقص فيتامين (أ) يسبب نقص إفراز الدموع فتجف القرنية ، ثم تحصل العتمة مع تطور المرض^(١) .

الفرع الثالث : زراعة القرنية .

تعتبر زراعة القرنية من عمليات زراعة الأعضاء التي تجرى كثيراً ، ففي الولايات المتحدة الأمريكية أجريت (٣٣٢٦٠) عملية زراعة قرنية عام (٢٠٠٠ م) ، وفي عام (١٩٩٠) أجريت (٣٦٠٣٧) عملية^(٢) .

و مصدر القرنية هم الموتى دماغياً ، والموتى حقيقةً كذلك . وهناك معايير طبية في المتبرع المتوفى دماغياً .

معايير زراعة القرنية من المتوفين دماغياً :

وأنقل هنا نص ما جاء في دليل إجراءات زراعة الأعضاء في المملكة العربية السعودية :

(١) انظر في ما تقدم في التصور الطبي : غرس الأعضاء في جسم الإنسان ، للدكتور محمد أمين الصافي (ص١٤٩-١٧٢) . و زرع الأعضاء بين الحاضر والمستقبل للدكتور عبدالفتاح عطا الله (ص١٣٧-١٤٢) .

(٢) انظر. مجلة القرنية . عام ٢٠٠٢ ، المجلد (٢١) العدد (٢) .

"تعتبر قرنيتا المتوفى دماغياً (صالحتين) للزراعة ما عدا الحالات الآتية:

١. إذا انطبق أحد معايير العامة المشتركة السابق ذكرها عليه^(١).
٢. وجود أي إصابة مرضية داخلية في العين مثل الأورام الخبيثة، أو التهاب الملتحمة الفعال، أو أي مرض في القرنية أو القزحية، أو أي عمل جراحي سابق تعرضت له العين، ويمكن أن يكون له تأثير سلبي على القرنية.
٣. إذا كان مصاباً بالحصبه الألمانية الولادية.
٤. إذا زادت الفترة الفاصلة بين توقف قلب المتوفى دماغياً واستئصال القرنية عن (١٢) ساعة^(٢).

(١) سبق ذكرها في البحث الخامس من الباب الأول من دليل إجراءات زراعة الأعضاء في المملكة العربية السعودية (ص ٤٤-٤٥) وأعيد نقلها هنا تنمة للفائدة: "تعتبر أعضاء المتوفى دماغياً (غير صالحة) للزراعة بوجود أحد الأسباب الآتية:

١. تلفها نتيجة الإصابة الأولية المسببة للوفاة الدماغية، أو بسبب الإصابة بحالة صدمة امتدت لأكثر من (٣٠) دقيقة، ما عدا حالات زراعة القرنية.
٢. إصابة المتوفى دماغياً بسرطان مؤكد، أو مشتبه فيه ما عدا أورام الدماغ الأولية التي أكدتها تحاليل العينات المأخوذة منه، وما عدا سرطان الجلد (ذو الخلايا القاعدية).
٣. إصابته بمرض مجهول السبب.
٤. إصابته بالتهاب جرثومي أو فيروسي فعال ومنتشر.
٥. إصابته بفيروس نقص المناعة (HIV).
٦. إصابته بالتهاب الكبد الوبائي (بي) أو إصابته بفيروس الخلايا الليمفاوية (تي) الإنساني.
٧. إصابته بأحد الأمراض العصبية مثل مرض (راي)، أمراض الفيروسات البطيئة مثل مرض (كروتسفيلد جاكوب) اعتلال الدماغ المترقي البوري المتعدد، داء الكلب، أو مرض (كاوازاكي).
٨. إدمانه على المخدرات^(٣).

(٢) دليل إجراءات زراعة الأعضاء في المملكة العربية السعودية (ص ٤٤-٤٧).

موانع زراعة القرنية :

ألا تكون عين المتلقي مصابة بأحد الأمراض الآتية :

أ. الالتهاب البكتيري أو الفيروسي أو الفطري .

ب. ارتفاع ضغط العين .

ت. الماء الأبيض .

فلا تجرى الزراعة حتى يتم علاجها تماماً من هذه الأمراض .

عملية زراعة القرنية :

أولاً : استئصالها من المتبرع .

القرنية لا تستأصل من الأحياء ؛ لأنه يمكن الاكتفاء بأخذها من الأموات ، ولأنه

يترتب على أخذها من الأحياء ذهاب بصر العين .

والقرنية تؤخذ من الموتى دماغياً ، وتؤخذ كذلك من الأموات حقيقةً ؛ لأنها لا

تحتاج إلى تروية دموية فلا تتلف بتوقف القلب ، فيمكن أخذها خلال الثنتي عشرة

ساعة الأولى من وفاته .

وتستأصل العين بإحدى طريقتين ؛ استئصال العين كلها ، أو استئصال القرنية مع

جزء من الطبقة الصلبة . ويختلفان قليلاً في طريقة الحفظ ، ويشتركان في وضعهما في

وعاء مغلق ومعقم وتحت درجة حرارية منخفضة جداً ، وتحفظ في بنوك العين ،

وتكون جاهزة لإرسالها عند طلب المستشفى لها ، ويمكن حفظها لسنوات في سائل

النتروجين بدرجة (١٧٠م تحت الصفر) وغالب حالات زراعة القرنية في المملكة

تكون بطلبها من البنوك العالمية .

ثانياً : زراعة القرنية في المتلقي .

زراعة القرنية ليست من العمليات الصعبة أو الطويلة وإن كانت تحتاج إلى دقة

ومهارة . يستأصل الجراح القرنية المصابة ، ثم يثبت مكانها القرنية الأخرى ويستخدم

الجراح في تثبيتها خيوطاً حريرية دقيقة جداً ، ومجهراً أثناء الخياطة . ويتم تغطية العين عدة أيام بعد العملية . وتبقى خيوط تثبيت القرنية مدة طويلة قد تصل إلى سنة أو أكثر ، ثم تزال الخيوط . ويتحسن نظر المريض بعد الزراعة بالتدرج ، وربما احتاج بعد مدة إلى نظارة لرفع مستوى تحسن النظر .

ولابد بعد ذلك من حماية العين قدر المستطاع من الغبار والأتربة والدعك والمسح باليد أو نحوها ، أو وضع الكحل داخل الجفون ، ومن حمايتها وضع الغطاء الواقى عند النوم .

وخلال الأسابيع الستة الأولى يجتنب الانحناء بالركوع أو السجود أو غيرهما .
ثالثاً : الآثار والنتائج لعمليات زراعة القرنية .

الآثار الإيجابية على المتلقي إذا نجحت الزراعة :

١. نسبة النجاح عالية جداً وتصل إلى (٩٥ ٪) بسبب الضعف الشديد للرفض المناعي ، فهي تختلف عن زراعة بقية الأعضاء كالكبد والكلى ؛ بسبب عدم وجود أوعية دموية في القرنية ، ولذلك فإن أكثر المراكز الطبية لا تعطى المتلقي أدوية خافض المناعة. ولكن هذه النسبة العالية من النجاح تبدأ في التناقص مع مضي الزمن بعد الزراعة .

٢. زوال الضرر في بصر المريض بسبب قرنيته المصابة. والضرر قد يكون ضعفاً أو تشويشاً في الرؤية وربما صحب ذلك ألماً في العين ، وقد يكون الضرر فقداً للبصر بالكلية .

المضاعفات التي تحصل بسبب الزراعة :

أهم المضاعفات التي تحصل بسبب زراعة القرنية هو احتمال حصول الرفض المناعي ، وهو نوعان :

النوع الأول: رفض يكون خلال الأربع والعشرين ساعة الأولى بعد الزراعة ، وهذا هو الرفض المعتاد و الذي تصل نسبته إلى (٥٪) من عمليات زراعة القرنية . ومن أسبابه حدوث خطأ فني في الجراحة ، فإذا خيطة القرنية على تماس مع الأوعية الدموية أدى ذلك إلى تكاثر الأوعية الدموية في القرنية . فيرفض الجهاز المناعي في الدم الجسم الغريب وهو القرنية المزروعة .

النوع الثاني من الرفض : رفض يحدث بعد العملية بأشهر أو سنوات .
ومن أعراض الرفض المناعي :

١. احمرار العين .
٢. تورم القرنية وزيادة إفراز الدموع .
٣. عدم وضوح الرؤيا .
٤. الشعور بوجود جسم غريب في العين .
٥. الشعور بالألم في العين .

وينبغي المبادرة بعلاج الرفض المناعي فور حدوثه ، أما إذا لم ينجح العلاج بسبب التأخر أو غير ذلك فإنه تترك ظاهرة الرفض لتكتمل ثم تستأصل بعد أشهر أو سنة وتستبدل بزراعة قرنية أخرى^(١) .

من الدراسات العلمية : دراسة أجراها الدكتور (ماريزا ست) وآخرون على (٦٩٦) مريضاً أجريت لهم زراعة القرنية ، ومن طيبب واحد خلال سبع سنوات ونصف ، وكانت النتيجة كالآتي :

١. نسبة بقاء القرنية بعد الزراعة لمدة عامين (٧٨ ٪) .

(١) انظر في ما تقدم في التصور الطبي : غرس الأعضاء في جسم الإنسان ، للدكتور محمد أمين الصافي (ص١٧٢-١٩١) . وزرع الأعضاء بين الحاضر والمستقبل للدكتور عبدالفتاح عطا الله (ص١٤١-

٢. ونسبة بقاء القرنية بعد الزراعة لمدة خمسة أعوام (٦٤,٥ %) .
وكانت العناصر المؤثرة في فشل الزراعة: العمر، والجنس، وتاريخ الماء الأسود
في العين^(١).

(١) انظر مجلة القرنية . عام ٢٠٠١ مارس ، المجلد (٢٠) العدد (٢) .

المطلب الثاني

حكم نقل القرنية من ميت

سبق في المطلب الأول أن القرنية يمكن أن تستأصل من الميت حقيقةً خلال الشنتي عشرة ساعة الأولى من وفاته، ولا يلزم استئصالها من الميت دماغياً، ولكن الذي عليه العمل عند الأطباء من خلال المشاهدة والسؤال أن مصدر القرنية هو الميت دماغياً بعد استئصال الأعضاء الكبرى منه.

الأقوال في المسألة:

وقد اختلف العلماء المعاصرون في حكم نقل القرنية من الميت على قولين :

القول الأول: الجواز.

وهو قرار هيئة كبار العلماء في المملكة العربية السعودية^(١)، وفتوى لجنة الإفتاء التابعة للمجلس الإسلامي الأعلى في الجزائر^(٢)، وفتوى دار الإفتاء المصرية^(٣)، ومقتضى قرار مجمع الفقه الإسلامي التابع للمؤتمر الإسلامي^(٤).

(١) انظر قرار هيئة كبار العلماء رقم (٦٢) في (٢٥/١٠/١٣٩٨هـ).

(٢) انظر مجلة البحوث الإسلامية (ع ٢٢) (ص ٤٨).

(٣) انظر الموسوعة الطبية الفقهية (ص ١٤٥).

(٤) لم ينص على القرنية في القرار ولكنه يقتضيه، وهذا نص القرار: "سادساً: يجوز نقل عضو من ميت إلى حي تتوقف حياته على ذلك العضو، أو تتوقف سلامة وظيفة أساسية فيه على ذلك.."
مجلة مجمع الفقه الإسلامي (ع ٤٤ ج ١ ص ٨٩) رقم القرار (٢٦) الدورة الرابعة بمجدة جمادى الآخر

القول الثاني: المنع.

وهو مقتضى الرأي الأخير للشيخ عبدالعزيز بن باز رحمه الله^(١)، وقول الشيخ صالح بن فوزان الفوزان^(٢).

أدلة الأقوال:

أدلة القول الأول وهو الجواز:

أما استئصال القرنية من المتبرع الميت:

فدليل جوازه: أن استئصالها من الميت ليس فيه مثلة ظاهرة وإنما هو شيء يسير في مقابل إعادة الرؤية السليمة لأخيه المسلم، وفي هذا إعانة لأخيه المسلم، وتفريج لكربته، وإبعاد للأذى عنه، وسعي في حاجته، وإيثاره على نفسه، وقد حث الشرع على هذا ورتب عليه أجراً عظيماً؛ ومن الأحاديث الواردة في هذا المعنى:

١. حديث النعمان بن بشير رضي الله عنه قال: قال رسول الله ﷺ: «مثل المؤمنين في توادهم وتراحمهم وتعاطفهم مثل الجسد إذا اشتكى منه عضو تداعى له سائر الجسد بالسهر والحمى»^(٣).

٢. وعن عبدالله بن عمر رضي الله عنه أن رسول الله ﷺ قال: «المسلم أخو المسلم، لا يظلمه، ولا يسلمه، ومن كان في حاجة أخيه كان الله في حاجته، ومن فرج عن

(١) قال سماحة الشيخ عبدالعزيز بن باز - رحمه الله - في فتواه لما سئل عن التبرع بأعضاء طفلة ميتة دماغياً: " أفيدكم بأنني أرى عدم التبرع بأعضائها ؛ لأن المسلم محترم حياً وميتاً .. " (رقم الفتوى ٢/٢٤٩٨ في ١٠/٦/١٤١٥هـ).

(٢) قال فضيلة الشيخ صالح الفوزان في توقيعه على قرار المجمع الفقهي الإسلامي بشأن موضوع زراعة الأعضاء: " لا يرى جواز النقل من الميت " اهـ. قرارات المجمع الفقهي الإسلامي بمكة التابع لرابطة العالم الإسلامي ص ١٥٨.

(٣) أخرجه البخاري (٩٣/٤) ح ٦٠١١) كتاب الأدب، باب رحمة الناس بالبهائم. ومسلم (٤/١٩٩٩) ح ٢٥٨٦) كتاب البر والصلة، باب تراحم المؤمنين وتعاطفهم وتعاضدهم.

مسلم كربة فرج الله عنه كربة من كربات يوم القيامة ، ومن ستر مسلما ستره الله يوم القيامة»^(١).

٣. وعن أبي هريرة رضي الله عنه قال : قال رسول الله ﷺ : «من نفس عن مؤمن كربة من كرب الدنيا نفس الله عنه كربة من كرب يوم القيامة ، ومن يسر على معسر يسر الله عليه في الدنيا والآخرة ، ومن ستر مسلما ستره الله في الدنيا والآخرة ، والله في عون العبد ما كان العبد في عون أخيه..»^(٢).

٤. وعن أبي هريرة رضي الله عنه عن النبي ﷺ قال : «لقد رأيت رجلا يتقلب في الجنة في شجرة قطعها من ظهر الطريق كانت تؤذي الناس»^(٣).

٥. وعن جابر رضي الله عنه قال : نهى رسول الله ﷺ عن الرقى ، فجاء آل عمران بن حزم إلى رسول الله ﷺ فقالوا : يا رسول الله ﷺ إنه كانت عندنا رقية نرقي بها من العقرب ، وإنك نهيت عن الرقى ، قال : فعرضوها عليه ، فقال : «ما أرى بها بأساً . من استطاع منكم أن ينفع أخاه فليفعل»^(٤).

والتبرع بالقرنية يتحقق به ما حث عليه النبي ﷺ كما في النصوص السابقة ، فيكون من أعمال البر والخير والأخوة الإسلامية.

(١) أخرجه البخاري (١٩٠/٢ ح ٢٤٤٢) كتاب المظالم والغصب ، باب لا يظلم المسلم المسلم ولا يسلمه . ومسلم (١٩٩٦/٤ ح ٢٥٨٠) كتاب البر والصلة ، باب تحريم الظلم .

(٢) أخرجه مسلم (٢٠٧٤/٤ ح ٢٦٩٩) كتاب الذكر والدعاء والتوبة والاستغفار ، باب فضل الاجتماع على تلاوة القرآن ، وعلى الذكر.

(٣) أخرجه مسلم (٢٠٢١/٤ ح ١٩١٤) كتاب البر والصلة ، باب فضل إزالة الأذى عن الطريق.

(٤) أخرجه مسلم (١٧٢٧/٤ ح ٢١٩٩) كتاب السلام . باب استحباب الرقية من العين والنملة والحمة والنظرة.

المناقشة:

يمكن أن يناقش هذا الاستدلال بالآتي :

أولاً: ما ذكر بأن المثلة في استئصال القرنية ليس فيه مثلة ظاهرة، محل نظر؛ لأن استئصال القرنية من المتبرع الميت له صورتان، الأولى: استئصال القرنية فقط. والثانية: استئصال العين كاملة. والصورة الثانية فيها مثلة ظاهرة. وعليه فإنه لا يجوز استئصال العين كاملة مع إمكان استئصال القرنية فقط.

ثانياً: إن استئصال القرنية من الميت المسلم غير جائز؛ لأنه يمكن دفع حاجة المريض بأخذ القرنية من بنوك العين العالمية، وهذا عليه كثير من المستشفيات اليوم. فإذا اندفعت الحاجة بغير موتى المسلمين لم يجوز أخذ القرنية من المسلم؛ لعظم حرمة. أما زراعة القرنية في المتلقي فدليله: أن زراعة القرنية في المريض هو من باب التداوي الذي أباحه الشرع وأمر به في نصوص كثيرة ومنها: حديث أسامة بن شريك رضي الله عنه قال: أتيت النبي صلى الله عليه وسلم، وأصحابه كأن على رؤوسهم الطير، فسلمت ثم قعدت، فجاء الأعراب من هاهنا وهاهنا، فقالوا: يا رسول الله، أنتداوى؟ فقال: «تداووا، فإن الله عز وجل لم يضع داءً إلا وضع له دواء، غير داء واحد الهرم»^(١).

(١) أخرجه أبو داود واللفظ له (١٠ / ٣٣٤ ح ٣٨٣٧) كتاب الطب، باب في الرجل يتداوى.

والترمذي وقال: "هذا حديث حسن صحيح" (١٩٢/٨). أبواب الطب، باب ما جاء في الدواء والحث عليه.

وابن ماجه (١١٣٧/٢ ح ٣٤٣٦) كتاب الطب، باب ما أنزل الله داءً إلا أنزل له شفاء. وأحمد (٢٧٨/٤).

والطحاوي في شرح معاني الآثار (٣٢٣/٤) باب الكي هل هو مكروه أو لا؟.

والحاكم وصححه فقال: "هذا حديث أسانيد صحيحة كلها على شرط الشيخين ولم يخرجاه". ووافقه الذهبي في التلخيص (١٩٩/٤، ٣٩٩).

قال البوصيري: "إسناد طريق ابن ماجه صحيح، رجاله ثقات". (زوائد ابن ماجه ص ٤٤٦).

وصححه من المعاصرين الألباني (انظر صحيح سنن أبي داود ح ٣٨٥٥).

قال ابن القيم (ت ٧٥١ هـ): "فكان من هديه ﷺ فعل التداوي في نفسه ، والأمر به لمن أصابه مرض من أهله وأصحابه"^(١).

أدلة القول الثاني وهو القول بالمنع :

حديث عائشة أم المؤمنين رضي الله عنها أن رسول الله ﷺ قال : «كسر عظم الميت ككسره حياً»^(٢). فكما لا يجوز استئصال القرنية من الحي لم يجز استئصالها من الميت ؛ لاستوائهما في الحرمة .

المناقشة:

نسلم بأن استئصال القرنية من الميت محرم ، ولكن الحرمة تزول في مقابل دفع الضرر في عين أخيه المسلم .

(١) زاد المعاد (١٠/٤) . وانظر بسط الأدلة في مسألة التداوي في المبحث الأول من الفصل الثاني من الباب التمهيدي .

(٢) أخرجه أبو داود (٢٤/٩ ح ٣١٩١) كتاب الجنائز ، باب في الحفار يجد العظم هل يتكف ذلك المكان .

وابن ماجه (١٠٦/١ ح ١٦١٦) كتاب الجنائز ، باب في النهي عن كسر عظام الميت .
وأحمد (٥٨/٦ ، ١٦٨-١٦٩ ، ٢٠٠ ، ٢٦٤) .

وقد روه من طرق عن سعد بن سعيد، عن عمرة، عن عائشة به. وسعد متكلم فيه ؛ قال الترمذي: "وقد تكلم بعض أهل الحديث في سعد بن سعيد من قبل حفظه" (سنن الترمذي ١٢٤/٣). وقال عنه الذهبي: "صدوق، قال النسائي: ليس بالقوي" (الكاشف ٤٢٨/١). وقال ابن حجر في التقريب: "صدوق سيء الحفظ" (تحرير التقريب ١٦/٢) .

ورواه الإمام أحمد (١٠٠/٦) من طريق أخرى قال : حدثنا محمد بن جعفر قال حدثنا شعبة عن محمد بن عبد الرحمن الأنصاري قال : قالت لي عمرة : أعطني قطعة من أرضك أدفن فيها ؛ فإني سمعت عائشة رضي الله عنها تقول : «كسر عظم الميت مثل كسر عظم الحي» وهذا إسناد صحيح.

الجواب عن هذه المناقشة :

إن الضرر اللاحق بعين المريض يمكن دفعه بأخذ القرنيات من البنوك العالمية وسبق أنه يوجد في الولايات المتحدة الأمريكية أكثر من (٧٧) بنكاً للعيون، فهي متوفرة جداً، وإذا اندفعت الحاجة بغير المسلم لم يجز استئصالها من المسلم .

الترجيح وبيان وجهه:

بعد عرض أدلة الأقوال والمناقشة يظهر والله تعالى أعلم أن الراجح هو : جواز زراعة القرنية إذا كان مصدرها بنوك العين عند غير المسلمين ؛ لعظم حرمة المسلم حياً وميتاً ، وقد اندفعت الحاجة بما دونه في الحرمة .

المطلب الثالث

حكم نقل القرنية من حي

هذه المسألة لها ثلاث صور:

الصورة الأولى: أن تكون القرنية المستأصلة من حي قد قرر الأطباء نزعها منه لتوقع خطر عليه من بقائها، فزراعتها في المريض المحتاج إليها جائزة، ولم أف في هذه الصورة على خلاف. و ممن نص على جوازها هيئة كبار العلماء في المملكة العربية السعودية^(١).

والدليل على جواز هذه الصورة: أن استئصال القرنية هنا إنما هو لحاجة المتبرع العلاجية فهو أمر مباح، وزراعتها في المتلقي جائزة أيضاً؛ لأنه من قبيل التداوي الذي وردت النصوص بجوازه والأمر به^(٢).

الصورة الثانية: استئصال القرنيتين جميعاً من إنسان صحيح النظر، وهذا الاستئصال يذهب بالبصر كله، فيصبح بعدها أعمى؛ إثاراً لأخيه على نفسه. ومثلها استئصال قرنية واحدة من إنسان لا يبصر إلا بهذه العين، واستئصالها يذهب ببصره.

وهذه الصورة محرمة، ولم أقف على من قال بجوازها، و ممن صرح بتحريمها: مجمع الفقه الإسلامي التابع للمؤتمر الإسلامي وهذا نص القرار: "خامساً: يجرم نقل عضو من إنسان حي يعطل زواله وظيفته أساسية في حياته، وإن لم تتوقف سلامة أصل الحياة عليها؛ كنقل قرنية العينين كليهما، أما إن كان النقل يعطل جزءاً من وظيفة أساسية فهو محل بحث ونظر كما يأتي في الفقرة الثامنة"^(٣).

(١) انظر قرار هيئة كبار العلماء بالمملكة العربية السعودية (رقم ٦٢ في ١٠/٢٥/١٣٩٨هـ).

(٢) انظر زاد المعاد (٤/١٠). وانظر بسط الأدلة في مسألة التداوي في المبحث الأول من الفصل الثاني من الباب التمهيدي.

(٣) قرار مجمع الفقه الإسلامي بشأن انتفاع الإنسان بأعضاء جسم إنسان آخر حياً كان أو ميتاً. برقم (٢٦) مجلة مجمع الفقه الإسلامي (٤٤ ج ١ ص ٨٩).

والدليل على حرمة هذه الصورة أمور :

أولاً : أن الله تعالى حرم الاعتداء على العين ومنفعتيها ، وأوجب في الاعتداء عليها القصاص أو الدية ، ولا يجوز للعبد أن يتلف نفسه أو أعضائه أو منافعتها التي ائتمن الله عليها ، أو أن يلحق الضرر بها . وفي التبرع بالقرنية إتلاف لمنفعة النظر من غير ضرورة . ومن الأدلة على هذا :

١. قوله تعالى : ﴿ وَكَتَبْنَا عَلَيْهِمْ فِيهَا أَنَّ النَّفْسَ بِالنَّفْسِ وَالْعَيْنَ بِالْعَيْنِ وَالْأَنْفَ بِالْأَنْفِ وَالْأُذُنَ بِالْأُذُنِ وَالْيَسْنَ بِالْيَسَنِ وَالْجُرُوحَ قِصَاصٌ فَمَنْ تَصَدَّقَ بِهِ فَهُوَ كَفَّارَةٌ لَهُ وَمَنْ لَمْ يَحْكَمْ بِمَا أَنْزَلَ اللَّهُ فَأُولَئِكَ هُمُ الظَّالِمُونَ ﴾^(١).

٢. عن أبي هريرة رضي الله عنه عن النبي صلى الله عليه وسلم قال : « من تردى من جبل فقتل نفسه فهو في نار جهنم يتردى فيه خالداً مخلداً فيها أبداً ، ومن تحصى سما فقتل نفسه فسمه في يده يتحساه في نار جهنم خالداً مخلداً فيها أبداً ، ومن قتل نفسه بمحديدة فحديده في يده يجأ بها في بطنه في نار جهنم خالداً مخلداً فيها أبداً »^(٢).

٣. قول النبي صلى الله عليه وسلم : « لا ضرر ولا ضرار »^(٣).

ثانياً : أن في التبرع بقرنيته إزالة للضرر بضرر مثله أو أشد ؛ لأنه بالتبرع يزول بصره ، من أجل أن يبصر آخر. ثم إن الغالب في المريض المتلقي أنه لم يصل

(١) سورة المائدة آية ٤٥ .

(٢) أخرجه البخاري (٥١/٤ ح ٥٧٧٨) كتاب الطب ، باب شرب السم والدواء به وما يخاف منه والحديث . ومسلم (١٠٣/١ ح ١٠٩) كتاب الإيمان ، باب غلظ تحريم قتل الإنسان نفسه ..

(٣) سبق تخريجه مفصلاً ص ٥٤ عند ذكر أدلة القول الأول في مسألة التداوي من الباب التمهيدي ، والحديث رواه جمع من الصحابة ، ولا تخلو أسانيدنا من ضعف ، ولكن الحديث بمجموع الطرق والشواهد يرتقي إلى درجة الحسن أو الصحيح ، ومن صرح بتحسينه ابن الصلاح والنووي والعلائي ، وصححه من المعاصرين أحمد شاكر والألباني.

إلى درجة العمى ؛ لأن المشكلة تكون في إحدى عينيهِ ، و لا يصل فيها إلى درجة العمى إلا نادراً - كما سبق في مطلب التصور الطبي - وإنما عدم وضوح الرؤيا.

ومن المقرر عند أهل العلم أن الضرر لا يزال بضرر مثله أو أشد^(١).

ثالثاً : أن ضرر المريض الذي يحتاج إلى زراعة القرنية مدفوع بأخذها من أموات غير المسلمين من بنوك العين العالمية وهي كثيرة جداً كما سبق في مطلب التصور الطبي .

الصورة الثالثة : استئصال إحدى القرنيتين لمن يبصر بعينه . وهذه الصورة تردد فيها كثير من الباحثين ، وهو ظاهر من قرار مجمع الفقه الإسلامي التابع لرابطة العالم الإسلامي ، وهذا نص القرار : " خامساً : يحرم نقل عضو من إنسان حي يعطل زواله وظيفة أساسية في حياته وإن لم تتوقف سلامة أصل الحياة عليها كنقل قرنية العينين كليهما ، أما إن كان النقل يعطل جزءاً من وظيفة أساسية فهو محل بحث ونظر كما يأتي في الفقرة الثامنة"^(٢).

ويقول الدكتور محمد نعيم ياسين : " أن يكون التبرع بفرد واحد من أفراد العضو لشخص يفتقد جنس منفعة هذا العضو المتبرع به ، كتبرع ذي العينين بإحدهما لشخص أعمى وتبرع ذي اليدين بيد واحدة لمن قطعت يدها كلاهما .. وهكذا .. وهذه الصورة تحتل النظر والنقاش .."^(٣).

(١) سبق تحرير هذه القاعدة في البحث الثاني من الفصل الثاني من الباب التمهيدي .

(٢) قرار مجمع الفقه الإسلامي بشأن انتفاع الإنسان بأعضاء جسم إنسان آخر حياً كان أو ميتاً . برقم (٢٦) مجلة مجمع الفقه الإسلامي (ع ٤٤ ج ١ ص ٨٩) .

(٣) حكم التبرع بالأعضاء في ضوء القواعد الشرعية والمعطيات الطبية ، للدكتور محمد نعيم ياسين . وهو بحث في مجلة الحقوق (العدد الثالث ، السنة الثانية عشر ، محرم ١٤٠٩ هـ ص ٤٩) .

وفي نهاية الحديث مال الدكتور إلى المنع حيث قال: "فإذا أضفنا إلى ما تقدم مخاطر النزع والغرس، فإننا بذلك كله نكون أمام اعتبارات متضاربة، لا يمكن معها التأكد من وجود المبرر للقول بإباحة التصرف بحق الله المتعلق بعضو المتبرع، ويبقى الاحتياط في هذه الصورة يفرض نفسه على المفتي، ومعنى الاحتياط تحكيم الأصل في التصرف بالأعضاء الآدمية، وهو التحريم؛ لما قدمنا من أن الأصل في التصرف بحق الله هو عدم الجواز إلا لمبرر"^(١).

ولم أقف في هذه المسألة على من صرح بالجواز، والقائلون بتحريم نقل الأعضاء إجمالاً فإن التحريم هنا هو مقتضى قولهم.

والراجع في هذه المسألة: هو التحريم. والأدلة عليه ما يأتي:

أولاً: أن أعضاء الإنسان ملك لله، وليس له أن يتصرف بيترها أو إزالة منفعة فيها إلا للضرورة، ولا ضرورة هنا؛ لأن علاج ضعف الرؤية حاجة وليس ضرورة. ثانياً: لو سلمنا بأنها ضرورة فإن الضرورة مندفة بالأموات من غير المسلمين بأخذها من بنوك العين العالمية، فلا ضرورة حينئذ في أخذ القرنية من الأحياء.

ثم إن هذه المسألة افترضها الفقهاء وإلا فإنه غير معمول بها في الواقع الطبي حتى في الغرب؛ لأنهم يأخذون القرنية من الأموات ثم تحفظ في بنوك العين، ولا مزية لقرنية الحي.

المطلب الرابع

حكم نقل القرنية من عين إلى أخرى من الإنسان نفسه (النقل الذاتي)

وصورتها : أن تكون إحدى عينية مصابة في القرنية وعلاجها يكون بزراعة قرنية أخرى. والعين الأخرى لا يرى بها ولكن قرنتها سليمة ، فتأخذ القرنية السليمة وتزرع في العين الأخرى.

وهذه الصورة افتراضية ، وإلا فإنني لم أجد هذه الصورة مذكورة عند الأطباء ، وإن كان وقوعها محتمل.

أما الحكم الفقهي لها : فهو الجواز إذا لم يكن في أخذ القرنية السليمة من العين غير المبصرة ضرر عليه ؛ كحدوث التهابات ونحوها .

والدليل على الجواز : أن استئصال القرنية السليمة لا مضرة فيه على المريض ، وزرعها في الأخرى هو علاجها ، ولا تكون الرؤية الصحيحة إلا بها ، وهذه حاجة ملحة لكل إنسان ، فيكون من قبيل التداوي المشروع الذي أمر الله به .

المبحث الرابع

نقل الصمامات والشرايين والأوردة

وفيه مطالب:

المطلب الأول: التصور الطبي لنقلها

تعريف بالصمام:

الصمام هو الذي يمنع عودة الدم إلى الوراء . ويوجد في كثير من الأوردة صمامات، وإذا تعطلت أو ضعف أداؤها ظهرت الدوالي وانتفخت الأقدام . وتوجد الصمامات أيضاً في القلب، وهي أهم وأخطر من الصمامات الأخرى، ويوجد في القلب أربعة صمامات، وهي:

الأول: الصمام الأذيني البطيني الأيمن، ويسمى بالصمام مثلث الشرف.

الثاني: الصمام الأذيني البطيني الأيسر .

الثالث: الصمام الرئوي، وهو الذي يتفرع من البطين الأيمن، ويسمى بالصمام الهلالي.

الرابع: الصمام الأكبر، وهو الذي يتفرع من البطين الأيسر، ويسمى بالصمام

الهلالي، أو الصمام الأبدي، أو صمام الأبهري، أو التاجي.

تعريف الشرايين:

الشرايين: أوعية دموية سميكة الجدران، تنقل الدم المحمل بالأكسجين ونسبة قليلة من ثاني أكسيد الكربون من القلب إلى جميع أعضاء الجسم وأنسجته . وأكبر شريان في جسم الإنسان هو شريان (الوتين) ويسمى (الأبهري)، ومن خلاله يخرج الدم من القلب إلى سائر الجسم.

تعريف الأوردة:

الأوردة: أوعية دموية رقيقة الجدران، تحمل الدم المحمل بثاني أكسيد الكربون ونسبة قليلة من الأوكسجين، من أعضاء الجسم وأنسجته إلى القلب. وأكبر الأوردة وريدان: الوريد الأجوف العلوي، والوريد الأجوف السفلي.

الدورة الدموية في القلب :

يأتي الدم محملاً بثاني أكسيد الكربون إلى القلب عبر الوريد الأجوف العلوي والوريد الأجوف السفلي فيصبان في الأذين الأيمن، ثم ينتقل إلى البطين الأيمن عبر صمام مثلث الشرف، ثم ينتقل إلى الشرايين الرئوية اليمنى واليسرى عبر الصمام الرئوي، فيذهب الدم إلى الرئة ويتم التبادل الغازي في الخلايا الرئوية، فيرجع الدم محملاً بالأكسجين من الرئة إلى القلب عبر الأوردة الرئوية اليمنى واليسرى، فتصب في الأذين الأيسر، ثم ينتقل إلى البطين الأيسر عبر الصمام التاجي، ثم ينتقل إلى شريان الوتين (الأبهر) عبر الصمام الأكبر، وينتقل الدم من الوتين إلى سائر بدن الإنسان.

الشرايين التاجية :

الشرايين التاجية (الإكليلية) هي التي تغذي عضلة القلب، ويقع الشريان التاجي على سطح القلب، وتدخل الشرايين التاجية الصغيرة إلى داخل القلب .

الحاجة إلى زراعة الصمام :

يحتاج المريض إلى زراعة الصمام إذا حصل تعطل في وظيفة الصمام، ويحصل التعطل بأحد أمرين :

الأول: التضيق الشديد للصمام .

الثاني: رجوع الدم إلى الوراء من خلال الصمام، وهو ما يسمى بالتسرب . وهناك أمراض كثيرة يصاب بها الصمام تؤدي إلى الانسداد أو التسرب، فبعضها ينشأ منذ الولادة، وبعضها بسبب إصابة الصمام بالالتهابات، وغير ذلك. وتختلف الأمراض والأعراض باختلاف الصمام .

وغالباً ما يمر مرض الصمامات بمدة زمنية طويلة. فالمرحلة الأولى: تصل إلى عشر سنوات لا يشعر فيها المريض إلا بالأعراض اليسيرة، كالحفقان، والتعرق، والصداع.

والمرحلة الثانية هي : مرحلة ظهور الأعراض الواضحة ؛ كقصور القلب ،
والخفقان ، ونوبات ضيق التنفس الليلي ، وآلام الذبحة الصدرية ، وربما أصيب
بالإغماء . وحينها يتطور المرض سريعاً ، وقد يؤدي إلى الوفاة خلال بضعة سنوات .
أنواع الصمامات التي يمكن زراعتها :

النوع الأول : الصمام المعدني .

النوع الثاني : الصمام الحيواني . وهو نوعان ؛ الأول : مأخوذ من قلب الخنزير ،
ويكون مشابهاً لصمام الإنسان . والثاني : مأخوذ من البقر ، وبما أن حجم قلب
البقر أكبر بكثير من قلب الإنسان فإن صمام البقر لا يناسب ، وإنما يؤخذ الصمام من
البقر بإحدى طريقتين : الطريقة الأولى : أخذ الغشاء المحيط بالقلب ، ويسمى بغشاء
التامور ، ثم يُقَطَّع ويخاط على هيئة الصمام . والطريقة الثانية : أخذ الصمام من أحد
الأوردة الأخرى بما يتناسب حجمه مع حجم صمام قلب الإنسان . ويستورد الصمام
الحيواني غالباً من شركات أمريكية وفق المقاسات المطلوبة . وفي السابق كانت
الصمامات الخنزيرية أفضل من حيث النتائج ، أما الآن فإن الصمامات البقرية مكافئة
للصمامات الخنزيرية .

النوع الثالث : الصمام الإنساني ، ويؤخذ من الإنسان المتوفى وعمره من ستة
أشهر إلى (٥٥) عاماً ، ولا يلزم أن يؤخذ من المتوفى دماغياً ، وإنما يؤخذ أيضاً من
الموتى حقيقة ؛ لأن الصمام لا يتلف بسبب توقف التروية الدموية إلا بعد مضي أكثر
من أربع وعشرين ساعة تقريباً ، ويمكن أن تحفظ بالتعقيم في محلول خاص مدة
شهرين تقريباً ، أو بالتجميد بدرجة (١٩٥ درجة مئوية تحت الصفر) مدة ثلاثة أشهر
تقريباً . ويستورد الصمام الإنساني في المملكة غالباً من بريطانيا ، وإيران . وربما أخذ
من الموتى دماغياً .

الضرق بين أنواع الصمامات من حيث الجودة:

تختلف جودة نفعها باختلاف جنس المريض ، وعمره ، ونوع المرض .
فالصمام المعدني : أطول الصمامات من حيث الزمن ، ويبقى عادة طيلة حياة المريض ، إلا أن المريض بحاجة إلى أن يتناول عقار مسيل الدم لمنع التخثر في الصمام المعدني ، ولهذا العقار بعض الآثار السلبية ، ومن أهمها أثران :
الأول : أن المريض يكون عرضة للنزيف الحاد عند الجروح .

الثاني : التشوهات والمضاعفات التي تصيب الجنين ، إذا كانت أمه تتعاطى هذا العقار ، ولذلك فإن الأطباء يتجنبون زراعة الصمام المعدني في المرأة التي يمكن أن تحمل .
والصمام المعدني هو الأفضل للأطفال ؛ لأنه يبقى معهم طيلة الحياة غالباً ،
بخلاف الصمام الحيواني أو الإنساني فإن عمره قصير في الأطفال .

أما الصمام الحيواني والإنساني فيبينهما تشابه ، ومدة بقائهما في الطفل عادة ستتان أو ثلاثة ، وتزداد هذه المدة عادة كلما زاد عمر المريض ، وتصل النسبة للرجل الكبير إلى العشرين سنة ، والمتوسط العام للبقاء من (٧-١٥) سنة تقريباً .
ويتميز الصمام الحيواني عن الإنساني بأنه مناسب للصمامات الأربعة كلها ، بخلاف الصمام الإنساني فإنه لا يصلح إلا لصمامين فقط : الصمام الرئوي ، وصمام الأبهر ، وهو في الرئوي أجود من الأبهر .
ووزراعة الصمام الإنساني في مراكز جراحة القلب في العالم يعتبر قليلاً مقارنة بزراعة الصمام الحيواني .

ومن الدراسات العلمية التي تبين أثر زراعة الصمام:

الدراسة الأولى:

أوردها الدكتور هنري على (٢٦٨٤) مريضاً أجريت لهم زراعة صمام ، منهم (٢٠٨٥) مريضاً زرع لهم صمام خنزيري ، و (٥٩٩) زرع لهم صمام معدني .

وكانت الوفيات المبكرة بالنسبة لزراعة الصمام الخنزيري (٥,٧ ٪). وبالنسبة لزراعة المعدني كانت الوفيات المبكرة (٤-٥,٥ ٪). وكانت الأسباب كثيرة ومختلفة فيهما. أما النتائج المتأخرة فقد كانت نسبة البقاء على قيد الحياة بالنسبة لزراعة الصمام الخنزيري:

■ ٨٠ ٪ للبقاء مدة خمس سنوات.

■ ٦١ ٪ للبقاء عشر سنوات .

■ ٣٩ ٪ للبقاء خمس عشرة سنة .

أما بالنسبة لزراعة الصمام المعدني وقد زرعت لصغار السن ، فقد كانت النسبة : ٨٦ ٪ للبقاء خمس سنوات ، ولا يوجد سجل للبقاء عشر سنوات^(١).
الدراسة الثانية:

أوردها الدكتور (روبرت كارب و ماريو البرتسو) وقد أجريت على مراكز طبية عالمية مختلفة في نسبة البقاء بعد زراعة الصمامات ، وهي وفق الجدول الآتي^(٢) :

عدد السنوات ، والأرقام التي دونها هي النسبة المئوية										
١٠	٩	٨	٧	٦	٥	٤	٣	٢	١	مكان المركز الطبي
٧٠	٧٢	٧٤	٧٦	٧٨	٨٠	٨٣	٨٤	٨٦	٩١	برسبين (استراليا)
		٨٥	٨٥	٨٦	٨٧	٨٧	٨٨	٩٠	٩١	بيرميتهام (بريطانيا)
٨٥	٨٥	٨٦	٨٦	٨٩	٩٢	٩٣	٩٤	٩٥	٩٦	هارفيلد
٥٧	٦٤	٦٤	٦٩	٧٤	٧٧	٨٣	٨٤	٨٦	٨٩	أوكلاند (نيوزلاندا)
		٨٥	٨٥	٩٥	٩٥	٩٥	٩٥	٩٥	٩٨	شيكاغو (أمريكا)

(١) انظر هذه الدراسة : جراحة القلب للكبار ، للدكتور هنري إدموندز (ص ٩٣٠).

Cardiac Surgery in the Adult . L.Henry Edmunds,Jr. (930) .

(٢) انظر هذه الدراسة : جراحة القلب للكبار ، للدكتور هنري إدموندز (ص ٨٩٤).

Cardiac Surgery in the Adult . L.Henry Edmunds,Jr. (894) .

الدراسة الثالثة :

أجراها الدكتور (شودري) على (١٧٠) مريضاً، متوسط أعمارهم (٦١) سنة ،
 أجريت لهم زراعة صمام حيواني على النحو الآتي :
 ■ (٨٥) من المرضى أجريت لهم زراعة (٩٣) صماماً بقرياً المستأصل من الغشاء
 المحيط بالقلب .

■ (٨٥) من المرضى أجريت لهم زراعة (٩٩) صماماً خنزيرياً .

وكانت النتائج كالتالي :

■ نسبة الوفاة الناتجة عن الجراحة (٤,١٢ %) .

■ نسبة البقاء على قيد الحياة بعد مضي إحدى عشرة سنة (٤١,٤ %) للزارعين

صمامات بقرية . و (٥٥,٣ %) للزارعين صمامات خنزيرية .

■ نسبة السلامة من فشل الصمام (٨٩,٥ %) للصمامات البقرية . و (٩١ %)

للصمامات الخنزيرية^(١) .

الدراسة الرابعة :

أجراها الدكتور (كارل) وآخرون ، على (١٣٢) مريضاً أجريت لهم زراعة
 لصمامات مجمدة ، و أعمارهم بين (١٧ - ٧٧) سنة ، ومتوسط أعمارهم (٥٥,٨
 سنة) . ومنهم (٥٩) مريضاً سبق وأن أجري لهم عمليات جراحية في القلب . وكانت
 مدة الدراسة من ١٩٨٩ - ١٩٩٨ م .

وكانت النتائج على النحو الآتي :

■ (٩,١ %) نسبة الوفيات منهم داخل المستشفى بعدد (١٢) مريضاً .

■ (٨١,٨ %) نسبة البقاء لمدة ثمان سنوات .

(١) انظر هذه الدراسة : مجلة أمراض صمامات القلب البريطانية ، عام ٢٠٠٠ م ، المجلد ٩ ، ص ٤٢٩

- (٩٧ %) نسبة عدم رجوع الدم من الصمام المزروع .
- (١٠٠ %) نسبة عدم حصول التضيق في الصمام^(١).

الزراعة الذاتية للصمام:

وتكون الزراعة الذاتية لصمام الأبهر ، فإذا أصيب الصمام استبدل بالصمام الرثوي ، وزرع في مكان الصمام الرثوي صمام آخر؛ معدني أو حيواني أو إنساني. وفي دراسة أعدها الدكتور (إلكينز) وآخرون في الزراعة الذاتية ، بنقل الصمام الرثوي إلى الأبهر بالنسبة للأطفال ، وكانت النتيجة جيدة من حيث نمو الصمام وتلائمه مع حجم الشريان ، وكانت نسبة عدم إعادة الجراحة (٩٦,٥%)^(٢).

ومن المهم أن يذكر هنا أن زراعة الصمام الإنساني أو الحيواني لا يحتاج المريض بعد الزراعة إلى عقار خافض المناعة ، وإن كان بعض المراكز الطبية تقوم بإعطاء المريض نسبة قليلة منه.

أما صمامات الأوردة الأخرى التي في غير القلب إذا أصيبت بالضعف أو التعطل في وظيفتها ، والغالب أنه يكون في الساقين وينشأ عنه الدوالي ، فإنها لا تعالج عادة باستبدالها ، وإنما باستئصال الدوالي فقط.

الحاجة إلى زراعة الوصلات للشرايين التاجية:

يحتاج المريض إلى زراعة الوصلات للشرايين التاجية لعلاج الضيق الشديد في بعض الشرايين التاجية أو انسدادها . والشرايين التاجية عرضة للإصابة بالضيق

(١) انظر هذه الدراسة : مجلة سجلات جراحة الصدر ، عام ١٩٩٩م ، المجلد ٦٧ ، ص ١٦١٧-

١٦٢٢ . The Annals of thoracic surgery . 1999;67:1617-1622 .

(٢) انظر هذه الدراسة : جراحة القلب للكبار ، للدكتور هنري إدموندز (ص ٨٩٢) .

Cardiac Surgery in the Adult . L.Henry Edmunds, Jr. (893) .

وانظر في نتائج مشابهة : مجلة إرشيف البرازيل للقلب ، عام ١٩٩٦م المجلد ٦٦ ، ع ١ ، ص ١٥-١٩ .

Arquivos Brasileiros de Cardiologia 66(1) : 15-19, 1996 .

بسبب ترسب الكولسترول والدهنيات في جدار الشرايين ، وهناك عدد من الوسائل الطبية لعلاج تصلب الشرايين التاجية وضيقها :

الوسيلة الأولى : الحمية من زيادة المرض ، بالابتعاد عن التدخين ، والمعالجة المستمرة لارتفاع ضغط الدم ، ومرض السكر ، ونسبة الكولسترول في الدم .

الوسيلة الثانية : تناول بعض الأدوية التي تقلل الضرر وتخفف آلام المريض ، ومن المعلوم أن المريض المصاب بالقصور في الشرايين التاجية يعاني من آلام حادة وقاسية في الصدر .

الوسيلة الثالثة : توسيع الشرايين التاجية بالبالون ، ويكون في الحالات المتقدمة التي يشكل ضيق الشرايين فيها خطراً على المريض . وتتم هذه العملية من خلال قسطرة صغيرة يصل قطرها (٢ ملم) يدخلها الطبيب في الشريان الذي يقع في أعلى الفخذ (الصفاق) حتى تصل القسطرة إلى الأبهر ، ثم إلى الشريان التاجي المصاب بالضيق ، وتتم متابعة القسطرة من خلال التصوير ، وبعد تحديد منطقة الضيق يقوم الطبيب بإدخال سلك دقيق جداً قطره (٠,٠١٤ من البوصة) حتى يتجاوز به منطقة الضيق ، ثم يدخل الطبيب البالون عبر هذا السلك إلى مكان الضيق ، ثم يقوم بنفخ البالون لمدة ثلاثين ثانية أو أكثر ، حتى يتم التوسيع ، ويمكن تكرار عملية النفخ عدة مرات حتى يتم التوسيع بالدرجة المطلوبة .

وأثناء التوسيع بالبالون يجب ألا يحصل انسداد كلي في الشريان التاجي لأجل تغذية الدم لأجزاء عضلة القلب التي يصل إليها ، ولذلك فإن الدم يمكن أن يتدفق أثناء نفخ البالون من خلال قناة في وسط البالون ، ثم يترك البالون داخل الشريان لمدة (٤ - ٦) ساعات ، ولا يشعر المريض بالآلام أثناء العملية .

وتتم هذه العملية من خلال تخدير موضعي عند مدخل القسطرة ، ويبقى المريض بعدها في المستشفى بضعة أيام ، ثم يخرج ويمارس حياته بعد ذلك بشكل طبيعي .

ويمكن أن يعود تضيق الشرايين مرة أخرى بنسبة (١٧-١٩٪) تقريباً بعد مضي ستة أشهر أو يزيد، وترتفع هذه النسبة إلى (٤٠ - ٥٠٪) إذا كان الضيق منتشرأ في عدد من الشرايين ، ويحتاج المريض حينئذ إلى إعادة توسيع الشرايين بالبالون ، علماً بأنه لا يعتبر محتاجاً للعلاج بالبالون غالباً إلا إذا كانت نسبة الضيق تزيد عن (٥٠٪) . وبعض هؤلاء وبنسبة قليلة يحتاجون إلى التوسيع بالبالون مرة ثالثة . أما النسبة العظمى وبنسبة (٨١٪) تقريباً لا يعود إليهم المرض مرة أخرى ، وتنخفض هذه النسبة إذا كان الضيق منتشرأ في عدد من الشرايين .

وأحدث الأطباء علاجاً لمنع عودة الضيق مرة أخرى ، وهو وضع قطعة من الحديد في مكان التصلب لمنعه مرة أخرى ، وتسمى هذه القطعة (الدعامة) وهي نوعان :
الأول: الدعامة الحلزونية ، وهي عبارة عن سلك دائري ، ويكون ضاغطاً على جدار الشريان من جهتين متقابلتين .

الثاني: الدعامة الأنبوبية ذات النوافذ ، وهي عبارة عن أسلاك متشابكة ، وفيها فتحات كثيرة .

ويتم إدخال الدعامتين من خلال البالون ، فيسحب البالون وتبقى الدعامة .
وأول توسيع للشريان التاجي بالبالون كان في عام ١٩٧٨ م ، وأجريت الآن مئات الآلاف من عمليات التوسيع بالبالون بسبب سهولتها ونجاحها الكبير . وأول مرة استخدمت الدعامة عام ١٩٨٦ م . أي بعد حوالي عشر سنوات من أول تجربة للبالون .
الوسيلة الرابعة : توسيع الشرايين التاجية بالليزر . وذلك من خلال جهاز دقيق يقوم بتصوير الشريان التاجي المصاب بدقة عالية ، ثم يرسل الأشعة إلى ترسبات الكولسترول بحرارة عالية لإذابتها . ولكن هذا الجهاز معقد ويحتاج إلى تجهيزات كبيرة ومكلفة . ويستخدم البالون بعده لاستكمال التوسيع . ثم إن له مضاعفات محتملة بنسبة (١,٨٪) وهي اختراق جدار الشريان بالأشعة . والنتائج العامة ليس فيها زيادة على درجة نجاح التوسيع بالبالون .

الوسيلة الخامسة : توسيع الشرايين التاجية بجهاز (الشنيور) ، وهو عبارة عن قسطرة ، وفيها قطعة بيضاوية الشكل تدور بسرعة عالية (١٨٦٠٠٠) دورة في الدقيقة ، ومن خلال الدوران الشديد تستطيع أن تخترق مكان الضيق وتقوم بتوسيع الشريان ، ثم يستخدم البالون بعده لاستكمال التوسيع ، والتتائج العامة أيضاً ليس فيها زيادة على درجة نجاح التوسيع بالبالون .

وهاتان الوسيلتان (التوسيع بالليزر والشنيور) قل استعمالهما عالمياً إلا في بعض المراكز العالمية وفي حالات قليلة وهي حالات الترسب الكثير والضيق الشديد ، وهذه الحالات لا تتجاوز (٢ ٪) من عموم حالات تصلب الشرايين التاجية .

الوسيلة السادسة : التدخل الجراحي . وهو نوع من أنواع عمليات القلب المفتوح التي تجرى تحت التخدير الكامل ، فيوضع للمريض دورة دموية خارجية وتنفس صناعي خارجي ، ويوقف القلب والرئة عن العمل أثناء العملية ويبقى القلب محفوظاً بوضع الثلج عليه ، وإذا انتهت العملية يوجه إلى القلب صدمة كهربائية فيعاود العمل ، ويرجع التنفس والدورة الدموية وحرارة القلب والجسم إلى وضعها الطبيعي . وأمكن في السنوات الأخيرة إقامتها دون إيقاف القلب والتنفس . وتجري الآن بالطريقتين . ويبقى المريض في المستشفى بعد العملية بين (٥ - ١٠) أيام ، ويمكنه مواصلة حياته الطبيعية بعد مضي ثمانية أسابيع تقريباً .

وحقيقة التدخل الجراحي : استئصال الشريان الصدري الداخلي ، أو وريد الساق والفخذ ، أو الشريان الوحشي في الذراع ، ونقلها إلى القلب لعمل وصلات بين الشرايين التاجية من أجل تخطي أماكن الضيق في الشرايين ، ويتم بذلك علاج القلب من نقص التغذية الدموية بسبب ضيق الشريان أو انسداده . ويمكن أيضاً أخذ الشرايين أو الأوردة من أكثر من جهة بحسب الحاجة ، فيؤخذ مثلاً الشريان الصدري مع أوردة الساق والفخذ .

وأفضل هذه الأوردة والشرايين: الشريان الصدري الداخلي الأيسر، ثم الأيمن، ثم الشريان الوحشي في الذراع والعضد، ثم أوردة الساق والفخذ، وتتميز أوردة الساق والفخذ بطولها؛ لأن الحاجة غالباً تتطلب وضع عدد من الوصلات، والشريان الصدري لا يغطي الحاجة غالباً، ثم إن أوردة الساقين والفخذين أكثر كفاءة من غيرها على المدى القصير والمتوسط؛ فهي الأضمن والأسهل بالنسبة للجراح، والأفضل بالنسبة للحالات المرضية المتدهورة. والغالب في العمليات يؤخذ الشريان الصدري الداخلي الأيسر مع أوردة الساق والفخذ، وقليلاً ما يؤخذ الشريان الوحشي من الذراع. وعادة ما يكون طول الوصلة الواحدة ما بين (١٠ - ١٨ سم) تقريباً.

المضاعفات الناتجة عن زراعة الشرايين والأوردة في الشرايين التاجية للقلب:
 أولاً: الإصابة بالضعف والاضطرابات في الشرايين المزروعة نتيجة لتجمع الدم، أو بسبب الغرز الجراحية التي قد تحدث تضخماً في جدار الأوعية الدموية، فيؤدي إلى ضيق الشريان، وقد يحدث ذلك في أماكن التقاء الأوعية الدموية الصغيرة.
 ثانياً: رجوع مشكلة التصلب وترسب الدهون والكوليسترول إلى الوصلات المزروعة عادةً، ويبدأ الترسب على جدران الأوعية بعد ستة أشهر من الزراعة، ولكنها لا تشكل خطراً إلا بعد مضي أكثر من خمس سنوات غالباً. ونسبة رجوع الضيق تختلف باختلاف نوع الشرايين أو الأوردة المزروعة، والمتوسط العام لنسبة سلامة وصلات الشرايين التاجية بعد زراعتها بعشر سنوات (من ٨٨ - ٩٣ %) تقريباً إذا كانت الوصلة من الشريان الصدري الأيسر، والشريان الصدري الأيمن تقل نسبته عن الأيسر بمقدار (٥ - ١٠ %). أما إذا كانت الوصلة من أوردة الساق والفخذ فنسبة السلامة بعد زراعتها بعشر سنوات (من ٣٥ - ٤٠ %) تقريباً. ولذلك فإن التدخل الجراحي ليس حلاً نهائياً لمشكلة ضيق الشرايين لإمكان معاودة الضيق للشرايين

المزروعة بعد عدة سنوات وقد تزيد قليلاً . ويكون الحل بعد ذلك بتوسيع الشرايين بالبالون أو بمعاودة الجراحة مرةً أخرى ، وتؤخذ الشرايين بعد ذلك من الساق والفخذ الأخرى ، أو من الشريان الوحشي في الذراع ، أو من شرايين المعدة . وشرايين المعدة مكافئة للشريان الوحشي في الذراع ^(١) .

(١) انظر جراحة القلب للكبار ، للدكتور هنري إدموندز (ص ٤٨٢-٥٠٣ ، ٨٨١-٩٣٧) .
 Cardiac Surgery in the Adult . L.Henry Edmunds,Jr. (482-503 ,881-937) .
 وأمراض القلب والأوعية ، للدكتور علي حداد والدكتور عابد قهواتي (ص ٥٣-٩٩) . ودليل الأسرة الذكية إلى أمراض القلب وشرايينه التاجية ، للدكتور أيمن أبوالمجد (ص ٨٤ - ١٢٥) .
 وكيف يعمل جسمك ، للدكتورة سوزان أنجل - إريلي (ص ٨٧ - ٩٧) . وقد استفدت في تصور الموضوع من جراح القلب في مركز الأمير سلطان الدكتور عبدالرؤف الصعيدي .

المطلب الثاني

حكم نقل الصمامات والشرابين والأوردة

وفيه فرعان:

الفرع الأول: حكم نقل الصمامات:

لم أقف على من أفرد نقل الصمامات بالبحث، وقد سبق في التصور الطبي؛ أن المراد بنقل الصمامات هي صمامات القلب، وأن الصمامات التي يمكن أن تزرع في المريض ثلاثة أنواع: صمام معدني، وحيواني، وإنساني. وأن الصمام الإنساني مكافئ تقريباً للحيواني، وأن الإنساني يؤخذ من الموتى دماغياً، ويمكن أخذه من الموتى حقيقة كذلك، ويمكن أن يكون ذاتياً أي أخذه من المريض نفسه. وأن بعض مراكز جراحة القلب تكتفي بالصمام المعدني والحيواني، وأن مراكز جراحة القلب التي تزرع الصمام الإنساني غالباً ما تستورد الصمامات الإنسانية من البنوك العالمية للصمامات، وبناءً عليه فالذي يظهر من خلال هذا التصور الطبي: أن نقل الصمامات له ثلاث حالات:

الحال الأولى: نقل الصمامات من الموتى دماغياً أو من الموتى حقيقة من المسلمين:

والحكم هنا هو التحريم، والدليل عليه:

١. أن الميت دماغياً حي، واستئصال الأعضاء منه قتل له، فلا يجوز أخذ الأعضاء منه كما سبق بحثه^(١).

٢. لا يجوز أخذ الأعضاء من الميت حقيقة؛ لأن في أخذ الأعضاء منه انتهاك

لحرمة وقد ثبت عن أم المؤمنين عائشة رضي الله عنها أنها قالت: «كسر عظم الميت

(١) انظر الفصل الثاني من الباب الأول.

مثل كسر عظم الحي^(١)، إلا لدفع الضرورة ، والضرورة هنا مدفوعة عن المريض بالصمام المعدني ، والصمام الحيواني .

٣. لو قلنا جدلاً إن الضرورة لا تندفع إلا بصمام إنساني ، فإن الضرورة أيضاً هنا مدفوعة بما يؤخذ من صمامات غير المسلمين من البنوك العالمية .

الحال الثانية : نقل الصمامات من الموتى دماغياً أو من الموتى حقيقة من غير المسلمين.

والميت من غير المسلمين هنا إما أن يكون من المستأمنين في بلاد المسلمين ، أو مما يؤخذ من البنوك العالمية ، والحكم يتجاوزه جانب الحل من وجه ، وجانب الحرمة من وجه آخر، ولم يتبين لي وجه الترجيح بينهما :

أما وجه الحل : فإن الضرورة وإن كانت مدفوعة بالصمام المعدني أو الحيواني إلا أن هناك أوجهاً معتبرة للأطباء لترجيح الصمام المعدني في بعض الصور، أو في القيام ببعض الدراسات لمعرفة الفروق بينها . وأخذ الصمام الإنساني هنا وسيلة مباحة ؛

(١) أخرجه أحمد (١٠٠/٦) قال : حدثنا محمد بن جعفر قال : حدثنا شعبة عن محمد بن عبد الرحمن الأنصاري قال : قالت لي عمرة : أعطني قطعة من أرضك أدفن فيها ؛ فإني سمعت عائشة تقول : «كسر عظم الميت مثل كسر عظم الحي» وهذا إسناد صحيح .
وأخرجه مرفوعاً : أبو داود (٢٤/٩ ح ٣١٩١) كتاب الجنائز ، باب في الحفار يجد العظم هل يتكف ذلك المكان.

وابن ماجة (٥١٦/١ ح ١٦١٦) كتاب الجنائز ، باب في النهي عن كسر عظام الميت .
وأحمد (٥٨/٦ ، ١٦٨-١٦٩ ، ٢٠٠ ، ٢٦٤) .

وقد رووه من طرق عن سعد بن سعيد ، عن عمرة ، عن عائشة مرفوعاً به . وسعد متكلم فيه ؛ قال الترمذي : " وقد تكلم بعض أهل الحديث في سعد بن سعيد من قبل حفظه " (سنن الترمذي /٣ /١٢٤) . وقال عنه الذهبي : " صدوق ، قال النسائي : ليس بالقوي " (الكاشف /١ /٤٢٨) . وقال ابن حجر في التقریب : " صدوق سيء الحفظ " (تحرير التقریب /٢ /١٦) .

لأننا لم ننتهك حرمة إنسان، فهذه بنوك عالمية قائمة، وأخذنا منها ليس فيه نقض للعهد الذي بيننا وبين تلك الدول، والواجب علينا تجاههم حفظ العهد والوفاء به.

وأما وجه المنع: فإن الكافر المعاهد أو المستأمن وإن كان أقل حرمة من المسلم إلا أن له حرمة، وقد اندفعت ضرورة استئصال الصمامات القلبية منه لإنقاذ معصوم بالصمام المعدني أو الصمام الحيواني. ويحتمل أن يشبه الأمر فيوجد في البنوك العالمية صمامات موتى المسلمين، فيحصل بذلك القبول والإقرار من قبلنا.

الحال الثالثة: نقل الصمام الذاتي: وهو نقل الصمام الرثوي إلى صمام الأهر، وهذه الحال لها حكم نقل الأوردة والشرايين الذي سيأتي بيان حكمها.

الضلع الثاني: حكم نقل الأوردة والشرايين:

سبق في مطلب التصور الطبي أن نقل الأوردة والشرايين يستعملها الأطباء لعلاج ضيق الشرايين التاجية في القلب، وأن الأطباء إنما ينقلونها من الإنسان نفسه. ولم أقف بعد البحث على من قال من أهل العلم المعاصرين بمنع نقل الأوردة والشرايين إلى القلب، أو النقل الذاتي للصمام.

وعليه فإنه يمكن أن يقال: إن نقل الشريان الصدري الداخلي، أو الشريان الوحشي في الذراع، أو بعض شرايين المعدة، أو أوردة الساق والفخذ لدفع الضرر ورفع الحرج عنه جائز باتفاق العلماء المعاصرين الذين لهم بحوث أو فتاوى منشورة، وعن قال بالجواز: مجمع الفقه الإسلامي التابع لمنظمة المؤتمر الإسلامي^(١)، والمجمع

(١) صدر هذا القرار برقم (٢٦) في دورته الرابعة عام ١٤٠٨ هـ. انظر مجلة مجمع الفقه الإسلامي (٤٤ ج ١ ص ٨٩). والقرار نص على الأوردة، ولم ينص على الصمام ولكنه يقتضيه.

الفقهي الإسلامي التابع لرابطة العالم الإسلامي^(١)، وهيئة كبار العلماء بالملكة العربية السعودية^(٢).

الدليل على جواز نقل الشرايين والأوردة والصمام الذاتي:

أن نقل الأوردة والشرايين للقيام بوصلات بين الشرايين التاجية للقلب لتخطي أماكن الضيق، أو نقل الصمام الذاتي: نوع من التداوي والعلاج للحفاظ على حياته أو منعاً لتدهور حالته، وقد أمر الشرع بالتداوي. كما في حديث أسامة بن شريك رضي الله عنه قال: أتيت النبي صلى الله عليه وسلم، وأصحابه كأن على رؤوسهم الطير، فسلمت ثم قعدت، فجاء الأعراب من هاهنا وهاهنا، فقالوا: يا رسول الله، أنتداوي؟ فقال: «تداووا، فإن الله عز وجل لم يضع داءً إلا وضع له دواء، غير داء واحد الهرم»^(٣).

(١) صدر هذا القرار عام ١٤٠٥هـ في دورته الثامنة. انظر قرارات المجمع الفقهي الإسلامي لرابطة العالم الإسلامي من دورته الأولى حتى الثامنة (ص ١٤٦-١٤٩). والقرار لم يذكر نقل الشرايين والأوردة والصمامات صراحة، ولكنه يقتضيه، ونصه: "تعتبر جائزة شرعاً بطريق الأولوية للحالات التالية: ٣.. أخذ جزء من جسم الإنسان لزرقه أو الترقيع به في جسمه نفسه، كأخذ قطعة من جلده أو عظمه لترقيع ناحية أخرى من جسمه بها عند الحاجة إلى ذلك." اهـ.

(٢) رقم القرار (٩٩) بتاريخ ١١/٦/١٤٠٢هـ. والقرار لم يذكر نقل الشرايين والأوردة صراحة، ولكنه يقتضيه، ونصه: "قرر المجلس بالإجماع جواز نقل عضو، أو جزء من إنسان حي مسلم أو ذمي إلى نفسه إذا دعت الحاجة إليه، وأمن الخطر في نزعه، وغلب على الظن لمجاح زرقه".

(٣) أخرجه أبو داود واللفظ له (١٠ / ٣٣٤ ح ٣٨٣٧) كتاب الطب، باب في الرجل يتداوى. والترمذي وقال: "هذا حديث حسن صحيح" (١٩٢/٨). أبواب الطب، باب ما جاء في الدواء والحث عليه.

وابن ماجه (١١٣٧/٢ ح ٣٤٣٦) كتاب الطب، باب ما أنزل الله داءً إلا أنزل له شفاء.

وأحمد (٢٧٨/٤).

والطحاوي في شرح معاني الآثار (٣٢٣/٤) باب الكي هل هو مكروه أو لا؟.

والحاكم وصححه فقال: "هذا حديث أسانيد صحیحه كلها على شرط الشيخين ولم يخرجاه". ووافقه الذهبي في التلخيص (١٩٩/٤، ٣٩٩).

قال البوصيري: "إسناد طريق ابن ماجه صحيح، رجاله ثقات". (زوائد ابن ماجه ص ٤٤٦).

وصححه من المعاصرين الألباني (انظر صحيح سنن أبي داود ح ٣٨٥٥).

واستئصال الشرايين والأوردة من الصدر أو الساق أو غيرهما، وإن كان فيه مفسدة وهي الجراحة والتخدير ومضاعفاتهما، إلا أن مفسدة بقاء الشرايين التاجية على ضيقها دون علاج أعظم، وقد قرر أهل العلم أنه "إذا تعارض مفسدتان روعي أعظمهما ضرراً بارتكاب أخفهما"^(١) ومما ذكره أهل العلم في التعبير عن هذه القاعدة أيضاً: "الضرر الأشد يزال بالضرر الأخف"^(٢) و"يختار أهون الشرين"^(٣).

ويعضد هذا أنه قد ثبت في السنة العلاج بالجراحة كما في حديث جابر -رضي الله عنه- قال: «بعث رسول الله -ﷺ- إلى أبي بن كعب طبيباً فقطع منه عرقاً ثم كواه عليه»^(٤).

قال ابن القيم (ت ٧٥١ هـ): "فكان من هديه ﷺ فعل التداوي في نفسه، والأمر به لمن أصابه مرض من أهله وأصحابه"^(٥).

وقد سبق بحث مسألة حكم التداوي مفصلاً في المبحث الأول من الباب التمهيدي.

(١) انظر كتاب القواعد لتقي الدين الحصني (١/٣٤٦)، والأشباه والنظائر لابن نجيم (ص ٨٩ - ٩٠)، والأشباه والنظائر للسيوطي (ص ٦٢)، ومجلة الأحكام العدلية (م/٢٨)، والمدخل الفقهي العام (٢/٩٨٤).

(٢) انظر الأشباه والنظائر لابن نجيم (ص ٨٨)، ومجلة الأحكام العدلية (م/٢٧)، والمدخل الفقهي العام (٢/٩٨٣).

(٣) انظر مجلة الأحكام العدلية (م/٢٩)، والمدخل الفقهي العام (٢/٩٨٤).

(٤) أخرجه مسلم (٤/١٧٣٠ ح ٢٢٠٧) كتاب السلام، باب لكل داء دواء. وفي رواية له: "رُمي أبي يوم الأحزاب على أكحله، فكواه رسول الله ﷺ".

(٥) زاد المعاد (٤/١٠).

المبحث الخامس

نقل الأعضاء التناسلية

وفيه مطلبان:

المطلب الأول: التصور الطبي لنقل الأعضاء التناسلية

التعريف بالأعضاء التناسلية:

أولاً : أعضاء الذكور التناسلية:

تتكون أعضاء الرجال التناسلية من: الخصيتين، والبربخ، والحبل المنوي، وغدة البروستات، والحويصلتان المنويتان، والغدتان البصليتان، والقضيب. فالخصيتان: تقوم بعملين. الأول: إفراز الهرمون الذكري في الدم الذي يقوم في نمو الأعضاء التناسلية، وظهور الصفات الرجولية؛ كخشونة الصوت، ونمو الشعر في الوجه، والإبط والعانة، وزيادة نمو العظام. الثاني: تكوين الحيوان المنوي. وتقع الخصيتان في كيس يسمى (كيس الصفن) ويعمل هذا الكيس على حماية الخصيتين وتوفير الحرارة الملائمة لإنتاج الحيوانات المنوية، ولذلك فهو يتمدد ويتقلص حسب حرارة الجو.

وتنتقل الحيوانات المنوية من الخصيتين إلى البربخ (وهو قناة شديدة الالتواء، وتقع في قاعدة الخصية العلوية) ويتم فيه نضج الحيوانات المنوية، وبعد مضي (٢٤ ساعة) تصبح الحيوانات المنوية قادرة على الحركة.

ثم تنتقل الحيوانات المنوية إلى الحبل المنوي، وتتخزن فيه وتبقى حية لشهر واحد. ثم تنتقل إلى الحويصلتين المنويتين (وتقعان بين المثانة والمستقيم) وفيهما يتكون السائل المنوي، ويحتوي السائل المنوي على (سكر فركتوز)، لتأمين الطاقة لحركة الحيوانات المنوية، ويحتوي أيضاً على مادة (البروستغلاندين) التي تساهم في

الإخصاب. وتتقلص الحويصلتان المنويتان خلال عملية القذف وتدفعان السائل المنوي للخروج من فتحة القضيب، ويمر السائل المنوي أثناء القذف بغدتين: الأولى: غدة البروستات، وهي غدة كبيرة الحجم حيث يبلغ قطرها (٤ سم) وتحيط بعنق المثانة كالحلقة، وتقوم بإفراز سائل لزج يساعد في عملية القذف، ويشبه إفراز الحويصلة المنوية في كونه قاعدياً ليعمل على معادلة الحموضة التي تحدث من جراء مرور البول في القناة البولية. والغدة الثانية: الغدتان البصليتان، وتسمى بغدة (كوير)، وهما غدتان صغيرتان بحجم حبة البازلاء، وتقعان في أسفل غدة البروستاتا، وتفرزان أثناء التهيج مادة قاعدية تضاف إلى السائل المنوي.

ويحتوي كل (سم ٣) من السائل المنوي على ١٠٠ مليون حيوان منوي تقريباً، وإذا قل عددها في (سم ٣) عن ٢٠ مليوناً يحدث العقم^(١).

ثانياً: التعريف بالأعضاء التناسلية عند المرأة :

تتكون الأعضاء التناسلية عند المرأة من: مبيضان، وقناة فالوب، والرحم، والمهبل، والفرج.

فالمبيضان: يقعان في الجهة الظهرية من التجويف البطني في جانبي الرحم، والمبيض جسم صغير بحجم حبة اللوز، وللمبيض عدة وظائف من أهمها: الأولى: إفراز الهرمونات الأنثوية التي تسبب نمو الصفات الأنثوية كالصدر والشعر. والوظيفة الثانية للمبيض: إنتاج بويضة واحدة كل ثمان وعشرين يوماً، وعندما تولد البنت يكون في مبيضها أكثر من نصف مليون بويضة كامنة، فإذا بلغت الأنثى بدأ المبيضان بالتناوب في إنزال بويضة ناضجة واحدة كل شهر، ويستمر هذا الأمر حتى

(١) انظر علم وظائف الأعضاء، للدكتور كمال شرقاوي (ص ٣٠١-٣٠٥)، وكيف يعمل جسمك، للدكتورة سوزان أنجل - إربلي (ص ١٣٧-١٤٤، ١٣٨)، والموسوعة الطبية الفقهية للدكتور أحمد محمد كنعان (ص ٨٧).

تبلغ المرأة سن اليأس فيتوقف المبيض من إنزال البويضة، ومتوسط سن اليأس عند المرأة ما بين (٤٥-٥٣ سنة). الوظيفة الثالثة للمبيضان: إفراز هرمون يمنع تكون بويضات جديدة، ويهيئ الرحم لاستقبال الجنين في حالة حدوث الإخصاب.

وإذا خرجت البويضة من المبيض، فإن العضو الذي يلتقطها هي قناة فالوب، وهي قناة دقيقة يبلغ طولها (١٠ سم) تقريباً، وهي كثيرة التعاريج الداخلية، ومبطنة من الداخل بغشاء مخاطي، وأهداب كثيرة، ولها قمع يلاصق المبيض، ومن خلاله تلتقط البويضة عند سقوطها من المبيض، ويحدث الإخصاب في هذه القناة في الثلث الأول القريب من المبيض.

و المرأة البالغ تمر بدورة شهرية منتظمة مدتها (٢٨ يوماً) تقريباً، وتبدأ الدورة من اليوم الأول للطمث، وبعد نزول الطمث يزداد مستوى الهرمونات التي تقوم بإنضاج البويضة، وبعد مضي (١٤ يوماً) تنزل البويضة من المبيض، وتنتقل إلى قناة فالوب. وفي حال الإخصاب فإن البويضة الملقحة تنزل إلى الرحم وتلتصق فيه، وفي حال عدم التلقيح فإن البويضة تنزل بكل مرونة إلى الرحم، ثم تخرج مع خروج الدم من الرحم^(١).

أسباب زراعة الأعضاء التناسلية لدى الرجال :

السبب الأساس هو: معالجة العقم. بزراعة الخصية أو بعض الأعضاء التناسلية الأخرى كالحبل المنوي.

وهناك أسباب أخرى يتوهمها بعض الناس أو ربما ذكرت في بعض الصحف كزراعة العضو التناسلي (العورة المغلظة) في معالجة العنة، ويقول الدكتور محمد البار

(١) انظر علم وظائف الأعضاء، للدكتور كمال شرقاوي (ص ٣٠٥-٣٠٦). وكيف يعمل جسمك، للدكتورة سوزان أنجل - اربلي (ص ١٣٨-١٤٥، ١٣٩). والموسوعة الطبية الفقهية، للدكتور أحمد محمد كنعان (ص ٨٧-٨٨).

في حديثه عن علاج العنة: "لم أجد فيما لدي من المصادر العلمية ذكراً لزراع الأعضاء التناسلية.." ثم قال: "الموضوع لا يزال قيد الخيال العلمي والقصص والأفلام، أما من الناحية العلمية فهناك وسائل كثيرة أخرى تجرى لمساعدة المجهود أو الضعيف.." (١).

أسباب زراعة الأعضاء التناسلية لدى المرأة :

السبب الأساس هو: معالجة عدم الإنجاب لدى المرأة، بزراعة العضو المصاب من أعضاء المرأة التناسلية كالمبيض، أو الرحم، وأهم سبب في عدم الإنجاب لدى المرأة هو انسداد قناة فالوب ويشكل هذا السبب (٤٠ %) من أسباب عدم الإنجاب لدى النساء، ويكون الانسداد في القناتين غالباً بسبب الالتهابات التي تسبب الانسداد بصفة مستمرة، أو بسبب تليف العضلات (٢).

الواقع الطبي في علاج العقم بزراعة الأعضاء :

وخلال المرحلة الماضية فقد سجلت بعض المحاولات في زراعة الأعضاء التناسلية، ومنها:

١. أجرى الدكتور (بلانكو) في عام ١٩٧٤م نقل مبيض من امرأة إلى أخرى، وقد صاحب نجاح هذه العملية عائق الرفض، وأنه لا بد من نقل أوعيته الدقيقة جداً، وهي عملية بالغة الصعوبة والدقة.

٢. زراعة قناة فالوب في خمس حالات كلها لم تحقق النجاح، بسبب تقلص القناة وانكماشها، ثم لا تؤدي وظيفتها الفسيولوجية، وذلك لفقد الأهداب الداخلية، مع أنها تكون مفتوحة، ولم يتحقق الحمل في شيء من هذه الحالات.

(١) (بحث) زرع الغدد التناسلية والأعضاء التناسلية، للدكتور محمد علي البار. ضمن بحوث مجلة المجمع الفقهي التابع للمؤتمر الإسلامي (٦٤ ج ٣ ص ٢٠٢٣).

(٢) انظر (بحث) إمكانية نقل الأعضاء التناسلية في المرأة، للدكتور طلعت أحمد القصبي. ضمن بحوث مجلة المجمع الفقهي التابع للمؤتمر الإسلامي (٦٤ ج ٣ ص ١٩٧٧).

٣. أجرى الدكتور بابانكولي عام ١٩٧٢ م نقل رحم من أم إلى ابنتها، ولم يحدث حمل وظل الرحم سليماً، ولم ترفضه أنسجة الابنة^(١).

٤. "قام الدكتور شيرمان سيلبر في عام ١٩٨٥ م بنقل مبيض مع قناة فالوب التابعة له من امرأة إلى أختها التوأم التي تعاني من العقم نتيجة إصابة مبايضها"^(٢).

٥. وقام أيضاً الدكتور شيرمان سيلبر نفسه بزرع خصية من شخص لأخيه التوأم، وكان هذا التوأم من النوع المتماثل؛ أي أنهما نتيجة تلقيح بويضة واحدة بحيوان منوي واحد، وهما كالشخص الواحد في المناعة، وقد نجحت هذه العملية، واستطاعت الخصية المزروعة أن تفرز حيوانات منوية سليمة، واستطاعت أن تفرز هرمونات الذكورة^(٣).

يقول الدكتور محمد البار معلقاً على هاتين العمليتين اللتين أجراهما الدكتور شيرمان سيلبر: "وقد صرح الجراح الأمريكي الذي يعمل في مستشفى سانت لوك في مدينة سانت لوي بالولايات المتحدة بأن هذه العملية دقيقة جداً ونسبة نجاحها محدودة، وستبقى منحصرة في الوقت الحاضر في التوائم المتماثلة، وأنها لا يمكن أن تعتبر ذات قيمة في حل مشكلة العقم، على الأقل في الوقت الراهن؛ لأنها عملية معقدة ومحدودة النجاح ولا تجرى حتى الآن إلا في بعض مراكز الأبحاث المتقدمة، ولا تزال مقصورة على التوائم المتماثلة"^(٤).

(١) انظر (بحث) إمكانية نقل الأعضاء التناسلية في المرأة، للدكتور طلعت أحمد القسبي. ضمن

بحوث مجلة المجمع الفقهي التابع للمؤتمر الإسلامي (٦٤ ج ٣ ص ١٩٧٨-١٩٧٩).

(٢) (بحث) زرع الغدد التناسلية والأعضاء التناسلية، للدكتور محمد علي البار. ضمن بحوث مجلة

المجمع الفقهي التابع للمؤتمر الإسلامي (٦٤ ج ٣ ص ٢٠٢١).

(٣) انظر (بحث) زرع الغدد التناسلية والأعضاء التناسلية، للدكتور محمد علي البار. ضمن بحوث

مجلة المجمع الفقهي التابع للمؤتمر الإسلامي (٦٤ ج ٣ ص ٢٠٢٠).

(٤) (بحث) زرع الغدد التناسلية والأعضاء التناسلية، للدكتور محمد علي البار. ضمن بحوث مجلة

المجمع الفقهي التابع للمؤتمر الإسلامي (٦٤ ج ٣ ص ٢٠٢١).

٦. قام فريق طبي سعودي في جدة بزراعة رحم من متبرعة عمرها (٤٦ سنة) إلى امرأة عمرها (٢٦ سنة) وكان رحمها الأول استئصل قبل ست سنوات بعد الولادة بسبب نزيف من الرحم لم يستطع الأطباء إيقافه. وبعد مضي (٩٩ يوماً) من زراعة الرحم اضطر الأطباء لإزالته بعدما فوجئ الأطباء بأن الرحم يموت بسبب تجلط الدم داخل الأوردة الدموية الموصلة له، وقد نزل دم الحيض بانتظام خلال هذه الفترة^(١).

والخلاصة أن زراعة الأعضاء التناسلية لا تزال في مرحلة التجربة، ولا يكاد أن يكون لها أمثلة في الواقع الطبي إلا نادراً؛ وقد توقفت تجارب زراعة الأعضاء التناسلية لجملة من الأسباب، منها:

١. أن علاج العقم يتم في كثير من أنواعه بعملية طفل الأنابيب، وقد حققت هذه العملية نجاحاً كبيراً في جميع مراكز العقم في العالم، وليس لها مضاعفات كما في زراعة الأعضاء التناسلية. وعملية طفل الأنابيب أنواع، وأهمها نوعان: الأول: استخراج البويضات من المبيض، ثم تلقيحها بماء الزوج في المعمل الطبي، وبعد تمام عملية التلقيح تنقل البويضة الملقحة إلى الرحم، وينمو في الرحم كأبي جنين آخر. النوع الثاني: إدخال ماء الرجل وإيصاله إلى البويضة في قناة فالوب. وهذان النوعان من أطفال الأنابيب يعالج بهما أنواع من أسباب عدم الإنجاب لدى الجنسين وخصوصاً النساء. وتعد عملية أطفال الأنابيب من العمليات اليسيرة والتي لا تحتاج إلى خبراء، ويمكن تكرارها في دورات شهرية أخرى لنفس المرأة، ونسبة نجاح العملية الواحدة بالحمل (٣٠-٣٣٪) في أكثر

(١) انظر موقع الإسلام أون لاين .

المراكز المتخصصة في العالم^(١)، بخلاف نتائج زراعة الأعضاء التناسلية فإنها لم تحقق نجاحاً يذكر^(٢).

٢. الآثار السلبية والصعوبات لعمليات زراعة الأعضاء التناسلية، ومنها:

أولاً: العملية الجراحية للمتبرع والمتلقي، وما يترتب عليها من مضاعفات يمكن حدوثها كالنزيف والالتهابات، ومخاطر التخدير. بالإضافة إلى أن عملية زراعة قناة فالوب مع أوعيتها الدموية وهي دقيقة جداً فتحتاج دقة متناهية، وخيوط دقيقة جداً بواسطة (ميكروسكوب) جراحي وخبير في الجراحة الميكروسكوبية، وتستغرق هذه العملية ساعات طويلة^(٣).

ثانياً: مضاعفات عقار خافض المناعة، وعقار خافض المناعة وهو أهم ما يتعاطاه المريض لمنع رفض العضو المزروع، وهو أيضاً أخطر ما يتعاطاه بسبب خفضه للمناعة الطبيعية في الجسم؛ الذي يؤدي إلى ضعف تحمل الجسم أمام الأمراض والالتهابات الفيروسية، والبكتيرية، والذي قد ينتهي بالوفاة في بعض الأحيان.

ومن الأعراض الجانبية التي قد يؤدي إليها عقار خافض المناعة: تسمم الكلى، وارتفاع الضغط، وزيادة نمو الشعر، ووجود الرعشة في الأطراف، وغير ذلك^(٤).

(١) لم أتطرق إلى بحث طفل الأنابيب لأنها خارجة عن موضوع البحث، وانظر في بحوث طفل

الأنابيب مجلة مجمع الفقه الإسلامي التابع لمنظمة المؤتمر الإسلامي (٣٤ ج ١).

(٢) انظر (بحث) إمكانية نقل الأعضاء التناسلية في المرأة، للدكتور طلعت أحمد القصبي. ضمن

بحوث مجلة المجمع الفقهي التابع للمؤتمر الإسلامي (٦٤ ج ٣ ص ١٩٧٨-١٩٧٩).

(٣) انظر (بحث) إمكانية نقل الأعضاء التناسلية في المرأة، للدكتور طلعت أحمد القصبي. ضمن

بحوث مجلة المجمع الفقهي التابع للمؤتمر الإسلامي (٦٤ ج ٣ ص ١٩٧٨-١٩٨١).

(٤) انظر أطلس زراعة الأعضاء. د. توماس ستارزل. د. رون شابيرو. د. ريتشارد سيمونز (القسم

الرابع ص ١٤) (والقسم الخامس ص ١٨).

وأخطر هذه المضاعفات:

الأول: ظهور السرطانات. فنسبة الإصابة بالسرطان ترتفع بنسبة (٣٠) ضعفاً^(١). ومن ذلك (سرطان الخلايا اللمفاوية) يزداد بنسبة (٣٥) ضعفاً عن الذين لا يتعاطون خافض المناعة. ومن ذلك أيضاً (ورم لحمي شبكي) يزداد بنسبة (٣٠٠) ضعف عن الذين لا يتعاطون خافض المناعة.

الثاني: الإنتانات (الالتهابات) البكتيرية، أو الفيروسية. وهي أكثر ما يمكن حدوثه من المضاعفات. وهي أنواع كثيرة جداً؛ فقد تكون في الرئة، أو الكبد، أو الكلى، أو الجلد، أو الأعضاء التناسلية، أو الأمعاء، أو نقي العظام.. وغير ذلك، ومنها ما يمكن علاجه، ومنها يصعب، وبعضها تنتهي بصاحبها إلى الوفاة^(٢).

الثالث: في زراعة الأعضاء التناسلية للمرأة فإن هناك مضاعفات أخرى أخطر من بقية الأعضاء، وهي التشوّهات التي قد تصيب الجنين بسبب تعاطي الأم لهذا العقار.

وفي زراعة قناة فالوب فإن العملية إذا نجحت فإنها تؤدي إلى حمل مرة واحدة، وذلك لضرورة الامتناع عن عقار خافض المناعة بعد ثبوت الحمل^(٣).

الثالث: أن الصفات الوراثية التي تفرزها الخصية والمبيض لا يتغيران بعد الزراعة، بل تبقى الصفات الوراثية التي تفرزها الخصية أو المبيض بعد الزراعة للمتبرع، وهذه مشكلة عظمى تواجه عملية زراعة الأعضاء التناسلية.

(١) انظر السابق (القسم الأول ص ٢٩).

(٢) انظر غرس الأعضاء في جسم الإنسان. د. أيمن الصافي (ص ٩٠-١٠٤).

(٣) انظر (بحث) إمكانية نقل الأعضاء التناسلية في المرأة، للدكتور طلعت أحمد القصبي. ضمن

بحوث مجلة المجمع الفقهي التابع للمؤتمر الإسلامي (٦٤ ج ٣ ص ١٩٧٩-١٩٨٠).

يقول الدكتور طلعت أحمد القصبي: "إن تجارب نقل الأعضاء التناسلية من امرأة إلى أخرى قد توقفت مؤقتاً لنجاح عملية طفل الأنابيب ونجاحها في كل مراكز علاج العقم في العالم"^(١).

ويقول الدكتور محمد علي البار: "إن موضوع زرع الأعضاء التناسلية لم يدخل بعد مجال الممارسة الطبية اليومية، وهو لا يزال في مجال التجارب أو الخيال العلمي وهو لا يحل مشكلة عقم، ولا مشكلة عنة، وإنما يسبب المشاكل لمجتمعات تنوء بالمشاكل"^(٢).

(١) (بحث) إمكانية نقل الأعضاء التناسلية في المرأة، للدكتور طلعت أحمد القصبي. ضمن بحوث

مجلة المجمع الفقهي التابع للمؤتمر الإسلامي (٦٤ ج ٣ ص ١٩٨١).

(٢) (بحث) زرع الغدد التناسلية والأعضاء التناسلية، للدكتور محمد علي البار. ضمن بحوث مجلة

المجمع الفقهي التابع للمؤتمر الإسلامي (٦٤ ج ٣ ص ٢٠٢٤).

المطلب الثاني

حكم نقل الأعضاء التناسلية للذكور والإناث

الأقوال في المسألة:

اختلف الباحثون المعاصرون في حكم زراعة الأعضاء التناسلية على أقوال:
القول الأول: التحريم مطلقاً.

وقد صرح به من الباحثين الدكتور حمداتي شبيها ماء العينين^(١).

القول الثاني: بالتفصيل؛ فإن كان العضو مما يفرز الصفات الوراثية، وهما الخصية في

حق الرجل والمبيض في حق المرأة، أو كان العضو هو العورة المغلظة: حرم النقل.

وإن كان العضو التناسلي هو مما عدا ما سبق - كالرحم للمرأة والحبل المنوي

للرجل - جاز في حال الضرورة الشرعية، ووفق الضوابط الشرعية لزراعة الأعضاء.

وهذا قرار مجمع الفقه الإسلامي التابع للمؤتمر الإسلامي^(٢)، والندوة الفقهية

الطبية الخامسة^(٣).

القول الثالث: الجواز مطلقاً.

وقال به الدكتور محمد بن سليمان الأشقر^(٤).

(١) انظر (بحث) زراعة الغدد التناسلية أو زراعة رحم امرأة في رحم امرأة أخرى، للدكتور محمد

علي البار. ضمن بحوث مجلة المجمع الفقهي التابع للمؤتمر الإسلامي (٦٤ ج ٣ ص ٢٠٤٢).

(٢) انظر مجلة مجمع الفقه الإسلامي (٦٤ ج ٣ ص ٢١٥٥) رقم القرار (٥٩) الدورة السادسة بجدة. شعبان ١٤١٠هـ.

(٣) انظر البيان الختامي والتوصيات للندوة الفقهية الطبية الخامسة المنعقدة بالتعاون بين مجمع الفقه الإسلامي والمنظمة الإسلامية للعلوم الطبية في ربيع الأول ١٤١٠هـ بالكويت. انظر مجلة مجمع الفقه الإسلامي (٦٤ ج ٣ ص ٢٠٦٧).

(٤) انظر (بحث) نقل وزراعة الأعضاء التناسلية، للدكتور محمد سليمان الأشقر. ضمن بحوث مجلة

المجمع الفقهي التابع للمؤتمر الإسلامي (٦٤ ج ٣ ص ٢٠٠٦-٢٠١١).

أدلة الأقوال :

أدلة القول الثالث : وهو القول بالجواز مطلقاً .

زراعة الأعضاء التناسلية لها أغراض ثلاثة :

الغرض الأول : تحصيل النسل . وقد يكون المانع منه عند الرجل بسبب تلف الخصيتين ، أو كونهما مبتورتين ، أو انقطاع الذكر ، أو انسداد الحبل المنوي . وقد يكون المانع منه عند المرأة تلف المبيضين ، أو انسداد قناتي فالوب ، أو تلف الرحم .

الغرض الثاني : الاستمتاع . ويمتنع الاستمتاع عند الرجل أو يضعف لعدة أسباب ، ومنها : تلف الخصيتين ، أو العنة ، أو انقطاع الذكر . ويمتنع الاستمتاع عند المرأة أو يضعف لعدة أسباب منها : تلف المبيضين ، أو تلف الرحم ، أو انقطاع البظر .
الغرض الثالث : الجمال المطلوب لكل إنسان . فالخصية تفرز الهرمون الذكري في الدم الذي يتسبب في نمو الأعضاء التناسلية ، وظهور الصفات الرجولية ؛ كخشونة الصوت ، ونمو الشعر في الوجه والإبط والعانة ، وزيادة نمو العظام ، وهذه أوصاف جمالية للرجل .

والمبيض يفرز هرمون الأنوثة ، الذي يتسبب في نمو الصفات الأنثوية ؛ كالصدر ، والشعر ونعومة الصوت ، وغير ذلك مما يحقق جمال المرأة .

وبذهاب هذه الصفات في حق الرجل أو المرأة يصاب الإنسان غالباً بأمراض ومتاعب نفسية .

ومن الجمال أيضاً أن يعود عضو الرجل أو المرأة إلى حاله الطبيعية إذا كان ذكر الرجل مبتوراً ، أو في حال الضمور الشديد ، وكذا الحال للمرأة في العضو الظاهر .

وهذه الأغراض الثلاثة المقصودة من زراعة الأعضاء التناسلية كلها مصالح معتبرة شرعاً ، فإذا كانت معتبرة شرعاً جاز السعي في تحقيقها عند فقدانها بزراعة الأعضاء التناسلية . والأدلة على اعتبار هذه الأغراض الثلاثة شرعاً كثيرة منها :

أما غرض تحصيل النسل؛ فقوله تعالى: ﴿أَجَلٌ لَكُمْ لَيْلَةَ الصَّيَامِ الرَّفَثُ إِلَى نِسَائِكُمْ هُنَّ لِبَاسٌ لَكُمْ وَأَنْتُمْ لِبَاسٌ لَهُنَّ عَلِمَ اللَّهُ أَنْكُمْ كُنْتُمْ تَحْتَانُونَ أَنْفُسَكُمْ فَتَابَ عَلَيْكُمْ وَعَفَا عَنْكُمْ فَالْتَمَنَ بَنَشْرُوهُنَّ وَابْتَغُوا مَا كَتَبَ اللَّهُ لَكُمْ﴾^(١).

وقوله تعالى: ﴿وَاللَّهُ جَعَلَ لَكُمْ مِنْ أَنْفُسِكُمْ أَزْوَاجًا وَجَعَلَ لَكُمْ مِنْ أَزْوَاجِكُمْ بَيْنَ وَحَفْدَةٍ وَرَزَقَكُمْ مِنَ الطَّيِّبَاتِ أَفَبِالْبَاطِلِ يُؤْمِنُونَ وَبِعَمَتِ اللَّهِ هُمْ يَكْفُرُونَ﴾^(٢).

وغرض الاستمتاع: حديث عبد الله بن عمرو رضي الله عنه أن رسول الله صلى الله عليه وسلم قال: «الدنيا متاع وخير متاع الدنيا المرأة الصالحة»^(٣). وحديث أبي ذر رضي الله عنه أن ناساً من أصحاب النبي صلى الله عليه وسلم قالوا للنبي صلى الله عليه وسلم: «يا رسول الله، ذهب أهل الدثور بالأجور؛ يصلون كما نصلي ويصومون كما نصوم ويتصدقون بفضول أموالهم. قال: أو ليس قد جعل الله لكم ما تصدقون؟ إن بكل تسيحة صدقة، وكل تكبيرة صدقة، وكل تحميدة صدقة، وكل تهليل صدقة، وأمر بالمعروف صدقة، ونهي عن منكر صدقة، وفي بضع أحدكم صدقة، قالوا: يا رسول الله، أيأتي أحدنا شهوته ويكون له فيها أجر؟ قال: أرايتم لو وضعها في حرام أكان عليه فيها وزر؟ فكذلك إذا وضعها في الحلال كان له أجراً»^(٤).

وغرض تحصيل الجمال: قوله تعالى: ﴿قُلْ مَنْ حَرَّمَ زِينَةَ اللَّهِ الَّتِي أَخْرَجَ لِعِبَادِهِ. وَالطَّيِّبَاتِ مِنَ الرِّزْقِ قُلْ هِيَ لِلَّذِينَ ءَامَنُوا فِي الْحَيَاةِ الدُّنْيَا خَالِصَةً يَوْمَ الْقِيَامَةِ﴾

(١) سورة البقرة. آية ١٨٧.

(٢) سورة النحل. آية ٧٢.

(٣) أخرجه مسلم (١٠٩٠/٢) ح (١٤٦٧) كتاب الرضاع، باب خير متاع الدنيا المرأة الصالحة.

(٤) أخرجه مسلم (٦٩٧/٢) ح (١٠٠٦) كتاب الزكاة، باب بيان أن اسم الصدقة يقع على كل نوع

من المعروف.

كَذَلِكَ تَفْصِلُ الْآيَاتِ لِقَوْمٍ يَعْلَمُونَ ﴿١١﴾.

وحدیث عبد الله بن مسعود رضی اللہ عنہ عن النبي صلی اللہ علیہ وسلم قال: «لا يدخل الجنة من كان في قلبه مثقال ذرة من كبر. قال رجل: إن الرجل يحب أن يكون ثوبه حسناً ونعله حسنة. قال: إن الله جميل يحب الجمال. الكبر: بَطْرُ الْحَقِّ»^(١) وَغَمَطُ النَّاسِ^(٢)،^(٣)،^(٤)،^(٥).

المناقشة:

يمكن مناقشة هذا الاستدلال بالآتي :

أولاً: إن هذه الأغراض الثلاثة وإن كانت معتبرة شرعاً، ولكن اعتبارها شرعاً لا يصل إلى درجة الضرورة؛ فإنه لا يترتب على عدمها هلاك نفس، أو تلف عضو. وقد قسم الله تعالى الناس من حيث الإنجاب إلى أربعة، وجعل العقيم هو القسم الرابع من أقسام الناس، وهذا من تفضيل الله الناس بعضهم على بعض، كما قسم الله تعالى الناس من حيث الغنى والفقير، والطول والقصر، والسواد والبياض، وغير ذلك. قال الله تعالى: ﴿لِلَّهِ مُلْكُ السَّمَوَاتِ وَالْأَرْضِ بِمَا يَشَاءُ يَهَبُ لِمَن يَشَاءُ إِنْتَأُ وَيَهَبُ لِمَن يَشَاءُ الْذُّكُورَ ﴿١٥﴾ أَوْ يُزَوِّجُهُمْ ذُكْرَانًا وَإِنْتَأُ وَيَجْعَلُ مَن يَشَاءُ عَقِيمًا إِنَّهُ عَلِيمٌ قَدِيرٌ ﴿١٦﴾﴾.

(١) سورة الأعراف. آية ٣٢.

(٢) قال النووي: "وأما بطر الحق فهو دفعه وإنكاره ترفعاً وتجبراً". (شرح مسلم للنووي ٩٠/٢).

(٣) قال ابن الأثير: "الغمط: الاستهانة والاستحقار". (النهاية في غريب الحديث ٣٨٧/٣).

(٤) أخرجه مسلم (٩٣/١ ح ٩١) كتاب الإيمان، باب تحريم الكبر وبيان.

(٥) انظر (بحث) نقل وزراعة الأعضاء التناسلية، للدكتور محمد سليمان الأشقر. ضمن بحوث مجلة

المجمع الفقهي التابع للمؤتمر الإسلامي (٦ ج ٣ ص ٢٠٠١-٢٠٠٢، ٢٠٠٦).

(٦) سورة الشورى. آية ٤٩-٥٠.

ومن المعلوم أن عملية زراعة الأعضاء التناسلية لها مخاطرها الطبية التي سبق بيانها مفصلاً في مطلب التصور الطبي، فلا تجوز إلا في حال الضرورة، وليس ثمت ضرورة.

ثانياً: ثبت طبياً - كما سبق في مطلب التصور الطبي - أن كثيراً من الأمراض التي يطلب علاجها بزراعة الأعضاء التناسلية يمكن علاجها بوسائل طبية ناجحة يسيرة وسهلة بدون مضاعفات أو صعوبات بالغة كما هو الحال في الزراعة، فكثير من حالات العقم أمكن علاجها بأطفال الأنابيب، ويمكن معالجة العنة بزرع وسائل ميكانيكية. ويمكن تعويض الخصي أو المرأة الفاقدة للمبيضين بدواء يومي يقوم مقام الهرمون الذكري أو الأنثوي في الإنسان.

ثالثاً: إن زراعة الأعضاء التناسلية مع صعوبتها وكثرة مخاطرها، فإن نسبة النجاح فيها لم تنزل ضعيفة جداً - كما سبق في مطلب التصور الطبي - وإذا كان الأمر كذلك لم يجز القيام بها.

أدلة القول الثاني: وهو القول بالتفصيل؛ إن كان العضو مما يفرز الصفات الوراثية، وهما الخصية في حق الرجل والمبيض في حق المرأة، أو كان العضو هو العورة المغلظة: حرم النقل.

وإن كان العضو التناسلي مما عدا ما سبق - كالرحم والحبل المنوي - جاز في حال الضرورة الشرعية، ووفق الضوابط الشرعية لزراعة الأعضاء.

أولاً: المبيض والخصية إذا نقلتا إلى المريض فإنهما يستمران في إفراز الصفات الوراثية (الشفرة الوراثية) للشخص المنقول منه، فيكون الأبناء في الحقيقة تابعين لصاحب الخصية أو المبيض المنقول منه في الشبه وجميع الأوصاف الوراثية. وقد اعتبر الشرع الشبه في ثبوت النسب بالقيافة كما في حديث عائشة رضي الله عنها قالت: «دخل علي رسول الله ﷺ ذات يوم وهو مسرور. فقال: يا عائشة، ألم تري

أن مجزراً المدلجي دخل علي فرأى أسامة بن زيد وزيداً، وعليهما قطيفة قد غطيا رؤوسهما ويدت أقدامهما، فقال: إن هذه الأقدام بعضها من بعض^(١). وكان سبب فرح النبي ﷺ أن الناس في الجاهلية كانوا يطعنون في نسب أسامة إلى أبيه زيد؛ لأن أسامة كان شديد السواد مثل القار، وكان زيد أبيض مثل القطن^(٢).

و عن ابن عباس ؓ: «أن هلال بن أمية كذب امرأته عند النبي ﷺ بشريك ابن سحماء. فقال النبي ﷺ: البينة أو حد في ظهرك. فقال: يا رسول الله، إذا رأى أحدنا على امرأته رجلاً ينطلق يلتمس البينة. فجعل النبي ﷺ يقول: البينة وإلا حد في ظهرك. فقال هلال: والذي بعثك بالحق إني لصادق فلينزلن الله ما يبرئ ظهري من الحد. فنزل جبريل وأنزل عليه ﴿والذين يرمون أزواجهم﴾ فقرأ حتى بلغ ﴿إن كان من الصادقين﴾ فانصرف النبي ﷺ، فأرسل إليها، فجاء هلال فشهد والنبي ﷺ يقول: إن الله يعلم أن أحدكما كاذب، فهل منكما تائب؟ ثم قامت فشهدت، فلما كانت عند الخامسة وقفوها وقالوا: إنها موجبة. قال ابن عباس: فتلكأت ونكصت حتى ظننا أنها ترجع. ثم قالت: لا أفصح قومي سائر اليوم، فمضت. فقال النبي ﷺ: أبصروها فإن جاءت به أكحل العينين، سابغ الألتين، خدج الساقين^(٣)، فهو لشريك بن سحماء. فجاءت به كذلك، فقال النبي ﷺ: لولا ما مضى من كتاب الله لكان لي ولها شأن^(٤).

(١) أخرجه البخاري (٢٤٤/٤ ح ٦٧٧١) كتاب الفرائض، باب القائف. ومسلم (١٠٨١/٢).

(٢) ١٠٨٢ ح ١٤٥٩) كتاب الرضاع، باب العمل بالحاق القائف الولد.

(٣) انظر فتح الباري (٥٨/١٢).

(٤) أي عظيم الألتين والساقين (انظر النهاية في غريب الحديث ١٥/٢، ٣٣٨).

(٤) أخرجه البخاري (٢٦٤/٣ ح ٤٧٤٧) كتاب تفسير القرآن، باب (ويدراً عنها العذاب أن تشهد

أربع شهادات بالله إنه لمن الكاذبين).

فالنبي ﷺ - جعل الشبه وسيلة في معرفة والد الجنين وإن كان لا ينسب إليه شرعاً.

المناقشة:

إن العضو بعد نقله إلى المتلقي أصبح عضواً من أعضائه، ولا علاقة للمتبرع به كنقل القلب والكبد وغيرها، فهو يأتمر بالأوامر الواصلة إليه من الدماغ، ويتألم الشخص المتلقي بألم هذا العضو المنقول ويصح بصحته ويمرض بمرضه، ويتضرر لو قطع أو جرح. وكذا الحال بالنسبة للخصية^(١).

ويقول الدكتور محمد سليمان الأشقر: "وأما كون الخصائص الوراثية تتبع مصدر الخصية، أو مصدر المبيض، فإن ذلك لا يقدم ولا يؤخر في الحكم الشرعي في ذلك، فإن النسب ونحوه لا يتبع هذه الخصائص الوراثية، بل كما في الحديث «الولد للفراش» فالأب شرعاً هو زوج تلك المرأة التي حملت وولدت، والنسب لاحق به، وهو الذي يتمتع بجميع الحقوق وتلزمه جميع التكاليف الناشئة عن ذلك"^(٢).

الجواب عن هذه المناقشة:

أولاً: إن إحقاق الخصية والمبيض ببقية الأعضاء كالقلب والكبد غير مسلم لوجود الفارق بينها، وهو أن الصفات الوراثية التي تفرزها الخصية والمبيض تبقى بعد نقلها للأول، بخلاف بقية الأعضاء فامتنع القياس.

ثانياً: الاستدلال بحديث عائشة رضي الله عنها: «الولد للفراش» استدلال ناقص، فالحديث له سبب وتتمة يتضح به معنى الحديث، فعن عائشة رضي الله

(١) انظر (بحث) نقل وزراعة الأعضاء التناسلية، للدكتور محمد سليمان الأشقر. ضمن بحوث مجلة

المجمع الفقهي التابع للمؤتمر الإسلامي (٦٤ ج ٣ ص ٢٠٠٨).

(٢) (بحث) نقل وزراعة الأعضاء التناسلية، للدكتور محمد سليمان الأشقر. ضمن بحوث مجلة المجمع

الفقهي التابع للمؤتمر الإسلامي (٦٤ ج ٣ ص ٢٠١٠).

عنها قالت: «كان عتبةُ ابن أبي وقاص عهداً إلى أخيه سعد بن أبي وقاص: أن ابن وليدة زمعة مني فاقبضه. قالت: فلما كان عام الفتح أخذته سعد بن أبي وقاص، وقال: ابن أخي قد عهد إلي فيه، فقام عبد بن زمعة، فقال: أخي وابن وليدة أبي ولد على فراشه، فتساوقاً^(١) إلى النبي ﷺ. فقال سعد: يا رسول الله، ابن أخي كان قد عهد إلي فيه. فقال عبد بن زمعة: أخي وابن وليدة أبي، ولد على فراشه. فقال رسول الله ﷺ: هو لك يا عبد بن زمعة. ثم قال النبي ﷺ: الولد للفراش وللعاهر الحجر. ثم قال لسودة بنت زمعة زوج النبي ﷺ: احتجبي منه؛ لما رأى من شبهه بعتبة فما رآها حتى لقي الله^(٢). وفي الرواية الأخرى عن عائشة رضي الله عنها أنها قالت: «اختصم سعد بن أبي وقاص وعبد بن زمعة في غلام. فقال سعد: هذا يا رسول الله ابن أخي عتبة بن أبي وقاص عهد إلي أنه ابنه، انظر إلى شبهه. وقال عبد بن زمعة: هذا أخي يا رسول الله، ولد على فراش أبي من وليدته. فنظر رسول الله ﷺ إلى شبهه فرأى شهماً بيناً بعتبة. فقال: هو لك يا عبد بن زمعة. الولد للفراش، وللعاهر الحجر، واحتجبي منه يا سودة بنت زمعة. فلم تره سودة قط»^(٣).

فالحديث يدل على اعتبار الشبه حين أمر النبي ﷺ بأن تحتجب منه سودة رضي الله عنها، وهذا لا ينافي ثبوت النسب للفراش.

ثانياً في أدلة القول الثاني: نقل العضو التناسلي (العورة المغلظة) في حق الرجل أو المرأة، فيه امتهان ظاهر في حق الميت المتبرع والمتلقي، وليس في مقابل هذا الامتهان ضرر يدفع، وإنما هو فقط لتحقيق جانب الاستمتاع، وهذه ليست ضرورة.

(١) تساوقاً؛ أي تتابعا في المشي. (انظر النهاية في غريب الحديث لابن الأثير (٤٢٣/٢)).

(٢) أخرجه البخاري (١١٨/٢ ح ٢٢١٨) كتاب البيوع، باب شراء المملوك من الحربي وهيبته وعقته.

ومسلم بنحوه (١٠٨٠/٢ ح ١٤٥٧) كتاب الرضاع، باب الولد للفراش، وتوفي الشبهات.

(٣) أخرجه البخاري (٧٥/٢ ح ٢٠٥٣) كتاب البيوع، باب تفسير المشبهات ومسلم (١٠٨٠/٢ ح

١٤٥٧) كتاب الرضاع، باب الولد للفراش، وتوفي الشبهات.

ولم يثبت طبيياً نجاح هذا النوع من الأعضاء. ثم إنه يمكن معالجة بعض أنواعه ببعض الوسائل الطبية اليسيرة؛ كما سبق بيان ذلك في مطلب التصور الطبي .
ثالثاً في أدلة القول الثاني: ما عدا ما سبق؛ كالرحم بالنسبة للمرأة، والحبل المنوي للرجل، فإنه يجوز في حال الضرورة الشرعية لدفع الضرر عن الرجل أو المرأة.
المناقشة:

أولاً: زراعة العضو التناسلي كالرحم والحبل المنوي لعلاج العقم لا يرتقي إلى درجة الضرورة الشرعية بالنسبة لأفراد، وقد جعل الله العقيم من القسم الرابع من أقسام الناس من حيث الإنجاب كما سبق بيانه في مناقشة أدلة القول الثالث.
ثانياً: أن علاج العقم بزراعة الأعضاء التناسلية قد توقفت لجملة من الأسباب، وقد سبق بيانها في مطلب التصور الطبي، ومن أهمها:
١. أن علاج العقم يمكن تحقيق كثير منه بأطفال الأنابيب، دون الحاجة إلى زراعة الأعضاء التناسلية.

٢. الآثار السلبية والصعوبات الفنية لزراعة الأعضاء التناسلية .

٣. مضاعفات علاج خافض المناعة .

٤. أن زراعة الأعضاء التناسلية ليست من العمليات الناجحة طبياً، ولم يثبت بعد

أن الرحم المزروع يمكن أن يقوم بالحمل السليم بعد الزراعة .

أدلة القول الأول، وهو القول بالتحريم مطلقاً .

أدلة القول الأول هي أدلة القول الثاني، في تحريم نقل الأعضاء الناقلة للصفات

الوراثية (الخصية والمبيض) وتحريم نقل العضو التناسلي (العورة المغلظة) .

أما ما عدا ذلك كالرحم والحبل المنوي فيحرم أيضاً، والدليل على حرمة: أن

عملية زراعة الرحم أو الحبل المنوي هي عملية جراحية كبرى، ويعتريها ما يعتري

سائر العمليات الجراحية الكبرى من مخاطر التخدير ومضاعفات الجراحة ونحو ذلك .

ويضاف إلى ذلك مخاطر أخرى غير ما سبق وهي مخاطر علاج خافض المناعة ، وهو بالغ الخطورة كما سبق بيانه في مطلب التصور الطبي .
 وإذا كان الأمر كذلك فإن إجراء العملية لا يجوز إلا في حال الضرورة الشرعية ، وليس ثمة ضرورة ؛ لأمر :

أولاً: أن الإنجاب ليس ضرورة شرعية في حق الأفراد ، إذ يمكن للإنسان أن يعيش حياة سوية دون إنجاب . ولما قسم الله تعالى الناس من حيث الإنجاب جعل القسم الرابع منهم : العقيم .

ثانياً : أنه يمكن دفع حاجة الإنجاب في كثير من الأحوال بوسائل علاجية يسيرة من الناحية الطبية ، وهي طفل الأنبوب ، وفق الضوابط الشرعية لهذه الوسيلة .
 ثالثاً : أن مراكز زراعة الأعضاء العالمية لا ترى القيام بزراعة الأعضاء التناسلية ، بسبب نتائجها السلبية ومخاطرها الطبية وغير ذلك . والحكم الشرعي إنما ينزل على الواقعة بعد التصور الصحيح لها وليس التصور الذهني الافتراضي .

الترجيح وبيان سبب الترجيح:

لعل القول الراجح هو القول الأول ، وهو القول بالتحريم مطلقاً ؛ لأن زراعة الأعضاء التناسلية من العمليات الخطيرة التي لا تجوز إلا في الضرورة ، وعلاج العقم ليس من الضرورة الشرعية كما سبق تقريره ، ثم إن عمليات زراعة الأعضاء التناسلية قد هجرت من الناحية الطبية بسبب عدم نجاحها في الجملة ، وبسبب إمكان علاج المريض بغير الزراعة في كثير من الأحوال .

وتعظم الحرمة إذا كان العضو هو العورة المغلظة ، أو مما ينقل الصفات الوراثية (الخصية والمبيض) ؛ لما في نقل العورة المغلظة من امتهان ظاهر للمتبرع والمتلقي . ولما في نقل الخصية والمبيض من اختلاط الأنساب وقد أمر الشرع بحفظها .



الفصل الثالث

إعادة العضو المبتور ونقله

وفيه تمهيد ومبحثان:

التمهيد: في أسباب بتر العضو المراد إعادته ونقله.

المبحث الأول: إعادة العضو المبتور.

المبحث الثاني: نقل العضو المبتور.



التمهيد

أسباب بتر العضو المراد إعادته أو نقله

بتر العضو من الإنسان يكون بالأمر الآتية:

أولاً: الحد الشرعي؛ وهو حد السرقة بقطع اليد، أو حد الحراة ويكون بقطع اليد والقدم من خلاف. قال الله تعالى: ﴿وَالسَّارِقُ وَالسَّارِقَةُ فَاقْطَعُوا أَيْدِيَهُمَا جِزَاءً بِمَا كَسَبَا نَكَالًا مِّنَ اللَّهِ وَاللَّهُ عَزِيزٌ حَكِيمٌ﴾^(١). وقال تعالى: ﴿إِنَّمَا جَزَاءُ الَّذِينَ يُحَارِبُونَ اللَّهَ وَرَسُولَهُ وَيَسْعَوْنَ فِي الْأَرْضِ فَسَادًا أَنْ يُقَتَّلُوا أَوْ يُصَلَّبُوا أَوْ تُقَطَّعَ أَيْدِيهِمْ وَأَرْجُلُهُمْ مِّنْ خَلْفٍ أَوْ يُنْفَوْا مِنَ الْأَرْضِ ذَلِكَ لِمَنْ هَزَمُوا فِي الدُّنْيَا وَلَهُمْ فِي الْآخِرَةِ عَذَابٌ عَظِيمٌ﴾^(٢).

ثانياً: القصاص فيما دون النفس؛ فإذا حصل اعتداء متعمد بقطع يد أو قدم أو عين أو كلية أو أي عضو آخر من الإنسان، فإن للمجني عليه حق القصاص بمثل ما اعتدي عليه بالشروط الشرعية، والذي يقوم باستيفاء القصاص هو من ينييه ولي أمر المسلمين. قال الله تعالى: ﴿وَكَتَبْنَا عَلَيْهِمْ فِيهَا أَنَّ النَّفْسَ بِالنَّفْسِ وَالْعَيْنَ بِالْعَيْنِ وَالْأَنْفَ بِالْأَنْفِ وَالْأُذُنَ بِالْأُذُنِ وَالسِّنَّ بِالسِّنِّ وَالْجُرُوحَ قِصَاصًا فَمَن تَصَدَّقَ بِهِ فَهُوَ كَفَّارَةٌ لَهُ، وَمَن لَّمْ يَحْكَمْ بِمَا أَنزَلَ اللَّهُ فَأُولَئِكَ هُمُ الظَّالِمُونَ﴾^(٣).

ثالثاً: الخطأ كأن يقطع الإنسان أصبعه أو أصبع غيره من غير قصد، أو ما يحصل في حوادث الطرق، أو أن يقام عليه حكم القصاص في بعض أعضائه ثم يتبين خطأ هذا الحكم.

(١) سورة المائدة آية ٣٨.

(٢) سورة المائدة آية ٣٣.

(٣) سورة المائدة آية ٤٥.

المبحث الأول

إعادة العضو المبتور

وفيه مطالب:

المطلب الأول: حكم إعادة العضو المبتور في حد

إذا قطعت يد الإنسان في حد السرقة أو قطعت يده ورجله من خلاف في حد الحراة، فهل يجوز إعادة اليد أو القدم إلى صاحبها مرة أخرى؟ في الأمر خلاف بين العلماء المعاصرين، ولم أقف على من ذكرها من العلماء المتقدمين.

الأقوال في المسألة:

القول الأول: المنع.

وقد صدر به قرار من هيئة كبار العلماء بالإجماع في المملكة العربية السعودية^(١)، وقرار من مجلس مجمع الفقه الإسلامي التابع للمؤتمر الإسلامي^(٢)، وقول الشيخ بكر ابن عبدالله أبو زيد^(٣)، والشيخ عبدالله بن سليمان بن منيع^(٤)، والشيخ عبدالله بن علي الركبان^(٥) والشيخ محمد المختار الشنقيطي^(٦).

(١) رقم القرار (١٣٦) بتاريخ ١٧/٦/١٤٠٦هـ. انظر مجلة مجمع الفقه الإسلامي (٦٤ ج ٣ ص ٢٢٤٤).

(٢) انظر مجلة مجمع الفقه الإسلامي (٦٤ ج ٣ ص ٢٣٠١) رقم القرار (٦٠) الدورة السادسة بمدة شعبان ١٤١٠هـ.

(٣) انظر بحث (حكم إعادة ما قطع بحد أو قصاص) لفضيلة الشيخ بكر بن عبدالله أبو زيد. ضمن البحوث المنشورة في مجلة مجمع الفقه الإسلامي (٦٤ ج ٣ ص ٢١٦٣).

(٤) انظر بحث (حكم إعادة اليد بعد قطعها في حد شرعي) لفضيلة الشيخ عبدالله بن سليمان بن منيع. ضمن البحوث المنشورة في مجلة مجمع الفقه الإسلامي (٦٤ ج ٣ ص ٢٢٢٣).

(٥) انظر مناقشة بحوث إعادة العضو المقطوع في حد أو قصاص في مجلة مجمع الفقه الإسلامي (٦٤ ج ٣ ص ٢٢٧٢).

(٦) انظر أحكام الجراحة الطبية لفضيلة الشيخ: محمد بن محمد المختار الشنقيطي (ص ٣٩٦).

القول الثاني: الجواز.

وقال به الدكتور وهبة الزحيلي^(١). وقد فصل قوله بالآتي:

الحال الأولى: إذا ثبت الحد بالإقرار، ثم رجع عن إقراره بعد القطع، جاز له أن يعيد يده بعمل جراحي.

الحال الثانية: إذا ثبت الحد بالشهادة، فيجوز إعادة اليد بأربعة شروط:

١. أن يتوب السارق أو المحارب.

٢. أن يكون الحد من حقوق الله تعالى؛ كحد السرقة والحرابة.

٣. أن تكون حالات الإعادة قليلة أو نادرة.

٤. إعادة المال المسروق.

وأقل هنا كلام الدكتور وهبة الزحيلي في تفصيل القول بالجواز: "... فإذا ثبت موجب الحد - أي جريمة السرقة مثلاً - بالإقرار، وقطعت يد السارق الذي أقر ثم رجع عن إقراره، جاز له بلا شك أن يعيد يده إلى موضعها بعمل جراحي ...

وأما إذا ثبت موجب الحد (الجريمة) بالشهادة فيجوز في رأبي - والله أعلم - إعادة اليد أيضاً إذا تاب السارق أو المحارب، وكان الحد من حقوق الله تعالى كحد السرقة والحرابة والزنى والردة، وكانت حالات الإعادة قليلة أو نادرة، حتى لا يتجرأ الجناة على الجرائم والفواحش، فإذا كثرت الجرائم بحيث صارت الجريمة ظاهرة فاشية فلا ينجيز إعادة اليد أو العضو سداً للذرائع، وعملاً بمبدأ السياسة الشرعية التي تعالج فوضى مؤقتة، أو أمراً زمنياً طارئاً. ويجب عند الجمهور غير الحنفية إعادة المال المسروق إلى صاحبه. فهذه شروط أربعة لإعادة اليد إذا ثبتت الجريمة بشهادة الشهود"^(٢).

(١) انظر بحث (زراعة عضو استئصل في حد) لفضيلة الدكتور وهبة مصطفى الزحيلي. ضمن

البحوث المنشورة في مجلة مجمع الفقه الإسلامي (٦٤ ج ٣ ص ٢٢١١).

(٢) (زراعة عضو استئصل في حد) بحث لفضيلة الدكتور وهبة مصطفى الزحيلي. ضمن البحوث

المنشورة في مجلة مجمع الفقه الإسلامي (٦٤ ج ٣ ص ٢٢١٦-٢٢١٧).

أدلة الأقوال:

استدلال القول الثاني (الجواز): وبما أن الذي نصر القول بالجواز هو الدكتور وهبة الزحيلي فأنقل هنا استدلاله وما يمكن أن يناقش به:

أولاً: "لقد تم إعمال النص الشرعي الأمر بمجرد القطع أو البتر فيبقى ما عدا ذلك على أصل الإباحة الشرعية، فيمكن الاستفادة في عصرنا من معطيات التقدم الطبي العلمي، أما في الماضي فكان يظل موضع أثر القطع قائماً على ما هو عليه، وهو مجرد أمر واقع لا يحتاج به، كما لا يحتاج بالوقائع التي لم تتعلق بها نصوص شرعية"^(١).

المناقشة:

إذا أعيدت اليد بعد قطعها فإننا لا نسلم بإعمال النص؛ لأن مقتضى القطع إبادة اليد وعدم إعادتها، وهذا هو الظاهر من إقامة الحد في عهد النبي ﷺ. والجزم بخلافه يحتاج إلى دليل خاص.

ثانياً: "لا سلطان للحاكم على المحدود بعد تنفيذ الحد، فإذا بادر السارق أو المحارب إلى إعادة يده أو رجله المقطوعة بعمل جراحي، فلا يحق للحاكم التدخل في شأنه، كما لا يحق له في الوقت الحاضر منعه من تركيب يد أو رجل صناعية، وتكون إعادة العضو الطبيعي أجدى وأنفع وأولى.

هذا مع العلم بأنه إذا قطعت اليد فالسنة أن تعلق في عنق صاحبها ساعة، أي مدة زمنية، فله الاحتفاظ بها"^(٢).

(١) (زراعة عضو استئصل في حد) بحث لفضيلة الدكتور وهبة مصطفى الزحيلي. ضمن البحوث

المنشورة في مجلة مجمع الفقه الإسلامي (٦٤ ج ٣ ص ٢٢١٧-٢٢١٩).

(٢) السابق.

المناقشة:

إذا ثبت حرمة إعادة يد السارق وجب على الحاكم منع المحدود من القيام بما حرم الله، أو ما يخالف تحقيق الحد الشرعي. أما تعليق يد السارق فإن الحديث الوارد فيه ضعيف كما سيأتي بيانه في أدلة القول الأول، ولو فرضنا صحته فإنه لا يدل على أن له الاحتفاظ بها، وإنما المقصود بالتعليق تحقيق القوة في الزجر وأن يكون عبرة للناس.

ثالثاً: "لقد تحققت أهداف الحد المادية والمعنوية بتنفيذه، ففي القطع إيلام وتعذيب، وزجر ونكال، وتشهير وإساءة سمعة، ووخز للاعتبارات الأدبية والإنسانية، وكل ذلك تحقق بإقامة الحد شرعاً"^(١).

المناقشة:

إذا رأى الناس السارق وقد أعيدت يده، وكأنها لم تقطع خَفَّ في نفوسهم عقوبة السرقة، ولم يتحقق الجزاء والتنكيل المقصود الذي يخوف الناس من الإقدام. ويؤكد هذا أن الدكتور وهبة الزحيلي نفسه قد استدرك واشترط في جواز إعادة اليد بعد قطعها حداً بقوله: "أن تكون حالات الإعادة قليلة أو نادرة؛ حتى لا يتجرأ الجناة على الجرائم والفواحش، فإذا كثرت الجرائم بحيث صارت الجريمة ظاهرة فاشية فلا نجزئ إعادة اليد" اهـ"^(٢). فهذا القيد والاشتراط منه يؤكد أن إعادة اليد بعد قطعها يضعف تحقيق حكمة القطع وهي الجزاء والنكال.

رابعاً: "إن زراعة العضو من إنسان آخر كالقلب والكلى والرئة والعين أمر جائز للضرورة لإنقاذ حياة الإنسان، كما قرر مجمع الفقه الإسلامي في جده في دورته الرابعة، فيجوز بالأولى لأي إنسان إعادة ما قطع من أعضائه أثناء إقامة الحد عليه"^(٣).

(١) السابق.

(٢) السابق.

(٣) السابق.

المنافشة:

قياس الأولى هنا محل نظر لأمرين :

الأول: أن المقيس عليه هو محل خلاف كبير وقد سبق في هذا البحث بيانه .
 الثاني: أن القياس هنا مع الفارق، فيد السارق قد أمر الشرع بقطعها ، بخلاف الأعضاء المعصومة فإن الشرع قد أمر بحفظها، فظهر الفرق المانع من الإلحاق .
 خامساً: " التوبة تسقط جميع الحدود التي هي حق لله تعالى في مذهب الحنابلة ، فليس في شرع الله وقدره عقوبة تائب البتة.." (١).

المنافشة:

هذا غير مسلم فالتوبة سبب لمغفرة الذنب ، ولكنها لا تمنع إقامة الحد. وقد أقام النبي ﷺ الحد على من أخبر النبي ﷺ بتوبته كما في حديث عمران بن حصين رضي الله عنه: «أن امرأة من جهينة أتت نبي الله ﷺ وهي حبلى من الزنى. فقالت: يا نبي الله، أصبت حداً فأقمه علي. فدعا نبي الله ﷺ وليها، فقال: أحسن إليها، فإذا وضعت فاتني بها. ففعل، فأمر بها نبي الله ﷺ فشكت عليها ثيابها، ثم أمر بها فرجمت، ثم صلى عليها، فقال له عمر: تصلي عليها يا نبي الله وقد زنت؟ . فقال: لقد تابت توبة لو قسمت بين سبعين من أهل المدينة لوسعتهم ، وهل وجدت توبة أفضل من أن جادت بنفسها لله تعالى» (٢).

سادساً: "لو نبتت سن جديدة أو إصبع جديدة بعد القصاص أو الحد لا تستأصل مرة أخرى في الراجح لدى الفقهاء ؛ لأن النابت نعمة جديدة من الله تعالى ، أو هبة مجددة ، ليس لمجنبي عليه قلعه ، وليس هو في حكم المقلوع أو المقطوع" (٣).

(١) السابق .

(٢) أخرجه مسلم (٣/١٣٢٤ ح ١٦٩٦) كتاب الحدود ، باب من اعترف على نفسه بالزنى .

(٣) (زراعة عضو استئصل في حد) بحث لفضيلة الدكتور وهبة مصطفى الزحيلي . ضمن البحوث

المنشورة في مجلة مجمع الفقه الإسلامي (ع ٦٤ ج ٣ ص ٢٢١٧-٢٢١٩) .

المناقشة :

الحد الشرعي أقيم على يده التي سرقت ، أما اليد النابتة فإنها لا تقطع ؛ لأنه لم يسرق بها ، بخلاف إعادة يد السارق بعد الحد فإن المعادة هي التي سرق بها ، فحصل الفرق الذي يمنع القياس . ثم إن المقيس عليه افتراض ذهني لا وجود له في الواقع .

سابعاً : " لا شك بأن إعادة اليد أو غيرها مصلحة ضرورية لصاحبها ، ولا تتصادم هذه المصلحة مع النصوص الشرعية الأمر بتطبيق الحد أو القصاص ، إذ أن النص قد أعمل وفرغ منه ، وهو ساكت عما وراء تنفيذ مقتضاه الواضح " (١) .

المناقشة :

هذا الاستدلال مبني على أن حد السارق هو القطع ، وأنه لا يلزم منه إبانة اليد وعدم إعادتها وقد سبق مناقشته .

ثامناً : " إن حقوق الله تعالى مبنية على الدرء والإسقاط والمساحة ، خلافاً لحقوق الآدميين " (٢) .

المناقشة :

ما ذكر في هذا الاستدلال صحيح ولكن لا يلزم منه جواز إعادة يد السارق ؛ لأن إعادة اليد بعد قطعها يعارض مقصود الشرع من إقامة الحد .

تاسعاً : " ليس في إعادة اليد أو أي عضو قطع حداً عبثاً أو تحايل على أحكام الشريعة ؛ لأن العبث والتحايل في الوضع القائم الذي يفرض من تطبيق الحدود الشرعية ويعطل النصوص الأمر بها . ويمكن تطهير اليد المقطوعة بالماء قبل تركيبها " (٣) .

(١) السابق .

(٢) السابق .

(٣) السابق .

المناقشة:

هذا ليس استدلالاً وإنما هو جواب عن اعتراض متوقع وهو أن إعادة يد السارق عبث و تحايل على أحكام الشريعة. والذي يظهر أن هذا الاعتراض وجيه ، ولنقارن بين صورتين في إقامة الحد ؛ الأولى : سارق أقيم عليه الحد و بقيت يده مبتورة . والثانية : سارق أقيم عليه الحد بآلة طبية تقطع اليد ثم تعالجه بالخيطة في حينه ، ويبقى في المستشفى أياماً ، ثم يخرج بيد صحيحة وكأنها لم تقطع .

فالذي يظهر أن الصورة الثانية فيها نوع من الحيلة في إقامة الحد؟! .

عاشراً : " ليس المراد من الحسم موضع القطع إلا التداوي و قطع النزيف الدموي كما أوضحنا سابقاً ، ولا يقصد به الاستئصال الأبدي إلا من ناحية الواقع فقط ، لا من ناحية الإمكان العلمي ، فذلك أمر مسكوت عنه في النصوص ، والأصل في الأشياء الإباحة"^(١) .

المناقشة :

هذا ليس استدلالاً أيضاً وإنما هو جواب عن الاستدلال بمحدث الحسم ، وسيأتي بيانه إن شاء الله تعالى في أدلة القول الأول .

حادي عشر: "إن الاعتبار الإنسانية وسماحة الإسلام ورحمة الله بعباده تؤكد لنا القول بجواز إعادة اليد ، والله أعلم"^(٢) .

المناقشة :

أولاً : الاعتبار الإنسانية ليست أصلاً في ثبوت الأحكام أو نفيها أو الترجيح بها ، وإنما تثبت الأحكام بما اعتبره الشرع أصلاً في التشريع وهما الكتاب والسنة وما دلا عليه ، وليس منها الاعتبار الإنسانية .

(١) السابق .

(٢) السابق .

ثانياً: أما سماحة الإسلام ورحمة الله بعباده، فإنه استدلال عام ومحتمل، ويمكن قلبه فيقال: إن إعادة يد السارق، يساوي عدم إقامة الحد، فلا يتحقق الزجر والتكبير بإقامة الحد، فيجرؤ المجرمون على السرقة وظلم العباد، فمن رحمة الله بعباده قطع يد السارق وعدم إعادتها فيتحقق بذلك تخويف المجرمين وزجرهم، ويكون السارق عبرة لغيره، فتتحقق بذلك رحمة الله بعباده. فأنتم نظرتم بعين الرحمة إلى أفراد المجرمين، وأغفلتم النظر بعين الرحمة إلى عموم المجتمع. ومما يؤكد هذا الفهم قوله تعالى: ﴿الزَّانِيَةُ وَالزَّانِي فَاجْلِدُوا كُلَّ وَاحِدٍ مِّنْهُمَا مِائَةَ جَلْدَةٍ وَلَا تَأْخُذْكُمْ بِهِمَا رَأْفَةٌ فِي دِينِ اللَّهِ إِنْ كُنْتُمْ تُؤْمِنُونَ بِاللَّهِ وَالْيَوْمِ الْآخِرِ وَلَيَشْهَدَ عِدَاؤُهُمْ طَائِفَةٌ مِّنَ الْمُؤْمِنِينَ﴾^(١).

أدلة القول الأول (المنع):

الدليل الأول: قول الله تعالى: ﴿وَالسَّارِقُ وَالسَّارِقَةُ فَاقْطَعُوا أَيْدِيَهُمَا جِزَاءً بِمَا كَسَبَا تَكْلَافًا مِّنَ اللَّهِ وَاللَّهُ عَزِيزٌ حَكِيمٌ﴾^(٢).

وتظهر دلالة الآية على منع إعادة يد السارق بعد قطعها من أربعة أوجه:

الوجه الأول: أن الله تعالى أمر بقطع يد السارق، والقطع يقتضي إبادة اليد وبتريها وبقائها كذلك.

الوجه الثاني: أن الله تعالى ذكر عقوبة السارق إذا سرق في المرة الأولى فقط، ولم يذكر العقوبة إذا تكررت السرقة، ولعل الحكمة في هذا أن اليد إذا أبيت من السارق فمن النادر أن يسرق مرة أخرى لما تحتاجه السرقة عادة من سرعة الحركة والمخاطرة وغير ذلك، ومن كانت يده ناقصة لم يتأت ذلك منه غالباً. وهذا يقتضي إبادة اليد وعدم إعادتها.

(١) سورة النور آية ٢.

(٢) سورة المائدة آية ٣٨.

قال الكيا الهراسي (ت ٥٠٤هـ): "وليس في الكتاب إلا بيان الكرة الأولى .. نعم، لم يتعرض للدفعة الثانية؛ لأنه يندر من السارق بعد قطع يده أن يرجع وهو ناقص إلى السرقة التي يحتاج فيها إلى ملابس الإغرار، وسرعة الحركة، والمخاطرة بالمهجة، وشدة العدو، والذي يده ناقصة لا يتأتى منه ذلك، فأبان الله تعالى جزاء السارق، ولم يتعرض للكرة الثانية.." (١).

الوجه الثالث: في قوله تعالى: "جزاء بما كسب" قال ابن كثير (ت ٧٧٤هـ): "أي مجازاة على صنيعهما السيئ في أخذهما أموال الناس بأيديهم، فناسب أن يقطع ما استعانا به في ذلك" (٢). وإذا أعيدت اليد لم يتحقق الجزاء.

الوجه الرابع: في قوله تعالى: "نكالا من الله" أي عقوبة زاجرة وعبرة للناس، وإذا أعيدت اليد لم يتحقق التنكيل به. قال البغوي (ت ٥١٦هـ): "نكالا؛ أي عقوبة وعبرة، والنكال اسم لكل عقوبة ينكل الناظر من فعل ما جعلت العقوبة جزاءً عليه" (٣).

فدللت هذه الأوجه أن القطع وأثر القطع مقصودان للشرع.

الدليل الثاني: حديث عروة بن الزبير رضي الله عنه: «أن امرأة سرق في عهد رسول الله ﷺ في غزوة الفتح ففرع قومها إلى أسامة بن زيد يستشفعون. قال عروة: فلما كلمه أسامة فيها تلون وجه رسول الله ﷺ. فقال: أتكلمني في حد من حدود الله؟ قال أسامة: استغفر لي يا رسول الله. فلما كان العشي قام رسول الله ﷺ خطيباً: فأثنى على الله بما هو أهله، ثم قال: أما بعد فإنما أهلك الناس قبلكم أنهم كانوا إذا سرق فيهم الشريف تركوه، وإذا سرق فيهم الضعيف أقاموا عليه الحد، والذي نفس محمد بيده

(١) أحكام القرآن للکيا الهراسي (٣/٣٧).

(٢) تفسير ابن كثير (٣/١٠٣).

(٣) معالم التنزيل للبغوي (١/١٠٥).

لو أن فاطمة بنت محمد سرقت لقطعت يدها. ثم أمر رسول الله ﷺ بتلك المرأة فقطعت يدها. فحسنت توبتها بعد ذلك وتزوجت. قالت عائشة رضي الله عنها : فكانت تأتي بعد ذلك فأرفع حاجتها إلى رسول الله ﷺ^(١).

ووجه الدلالة منه أن الشرع عظم إقامة الحدود ومنها حد السرقة ، وإعادة اليد بعد السرقة نوع من الاستهانة بحد السرقة ، والحيلة عليه.

الدليل الثالث: عن عبد الرحمن بن محيرز رضي الله عنه قال: قلت لفضالة بن عبيد رضي الله عنه رأيت تعليق اليد في عنق السارق من السنة هو؟ قال: «نعم، أتي رسول الله ﷺ بسارق فقطع يده وعلقه في عنقه»^(٢).

(١) أخرجه البخاري (٣/١٥٣ ح ٤٣٠٤) كتاب المغازي، باب (ولم يذكر اسماً للباب، وهو الباب الذي يلي باب مقام النبي ﷺ بمكة زمن الفتح).

ومسلم (٣/١٣١٥ ح ١٦٨٨) كتاب الحدود، باب قطع السارق الشريف وغيره، والنهي عن الشفاعة في الحدود.

(٢) أخرجه أبو داود (١٢/٨٩ ح ٤٣٨٨) كتاب الحدود، باب في السارق تعلق يده في عنقه.

والنسائي وضعفه فقال: "الحجاج بن أرطاة ضعيف ولا يحتج بحديثه" (٨/٩٢ ح ٤٩٨٣) كتاب قطع السارق، باب تعليق يد السارق في عنقه.

والترمذي وقال: "هذا حديث حسن غريب" (٦/٢٢٧) أبواب السرقة، باب ما جاء في تعليق يد السارق.

وابن ماجه (٢/٨٦٣ ح ٢٥٨٧) كتاب الحدود، باب تعليق اليد في العنق.

وأحمد (٦/١٩).

كلهم من طريق الحجاج بن أرطاة عن مكحول عن عبد الرحمن بن محيرز به، وهذا إسناد ضعيف؛ فالحجاج بن أرطاة مختلف فيه؛ فمنهم من حسنه ومنهم من ضعفه. قال النسائي بعدما أخرج هذا الحديث: "الحجاج بن أرطاة ضعيف ولا يحتج بحديثه" وقال عنه ابن حجر في التقریب: "صدوق كثير الخطأ والتدليس". والعلة الثانية أنه يدل على الضعفاء، ولم يصرح بالسماع، ولذلك عدّه ابن حجر في المرتبة الرابعة من مراتب المدلسين (انظر تعريف أهل التقديس بمراتب الموصوفين بالتدليس ص ١٦٤). وانظر جامع التحصيل في أحكام المراسيل للعلاني ص ١٠٥.

قال الزيلعي: "وهو معلول بالحجاج، وزاد ابن القطان جهالة حال ابن محيرز" (نصب الراية ٣/٣٧٠).

وقال ابن العربي (ت ٥٤٣ هـ): "ويرويه الحجاج بن أرطاة وكأنه من باب التعريف به والإشادة بذكره ليرتدع به، ولو ثبت لكان حسناً صحيحاً ولكنه لم يثبت" (عارضه الأحوذى ٦/٢٢٧).

وضعفه من المعاصرين الألباني (الإرواء ٨/٨٤ ح ٢٤٣٢).

الدليل الرابع: حديث أبي هريرة رضي الله عنه: «أن رسول الله ﷺ أتى بسارق سرق شملة، فقالوا: يا رسول الله، إن هذا قد سرق. فقال رسول الله ﷺ: اذهبوا به فاقطعوه ثم احسموه ثم اتوني به، فقطع، فأتي به، فقال: تب إلى الله. فقال: قد تبت إلى الله. قال: تاب الله عليك»^(١).

ووجه الاستدلال من هذين الحديثين أن الشرع اعتبر تعليق يد السارق في عنقه، وحسم اليد بالزيت بعد قطعها، وفي إعادتها تفويت لهذا الحكم الشرعي .
المناقشة :

يمكن مناقشة هذين الحديثين بالآتي:
أولاً: أن الحديثين ضعيفان كما سبق بيانه في تخريج الحديثين ، والضعيف لا تقوم به حجة.

ثانياً : لو فرضنا صحة الحديثين ، فإن تعليق اليد على وجه الاستحباب لا الوجوب . ثم إنه يمكن إعادة اليد بعد تعليقها في عنقه .

(١) أخرجه الطحاوي في شرح معاني الآثار (١٦٨/٣) . والدارقطني (١٠٢/٣ ، ١٠٣) كتاب الحدود والديات وغيرها . والحاكم وقال : " هذا حديث صحيح على شرط مسلم ولم يخرجاه " وسكت عنه الذهبي في التلخيص (٣٨١/٤) كتاب الحدود . والبيهقي (٢٧٥-٢٧٦) كتاب السرقه . وقد روه جميعاً من طرق عن عبد العزيز بن محمد الدراوردي أخبرني يزيد بن خصيفة عن محمد بن عبد الرحمن بن ثوبان عن أبي هريرة به . وهذا الإسناد ظاهره الصحة ، ولكنه معلول بالإرسال . فقد رواه مراسلاً الطحاوي في شرح معاني الآثار (١٦٨/٣) من طرق عن سفيان الثوري و محمد بن إسحاق وابن جريج عن يزيد ابن خصيفة . وقال الدارقطني بعدما أخرجه : "ورواه الثوري عن يزيد بن خصيفة مراسلاً" ثم ساقه بالسند المرسل . وكذلك أخرجه أبو داود في المراسيل (١ / ٢٠٤) كتاب الحدود .
فرفع الحديث انفرد به الدراوردي وخالفه الثقات ؛ فلعل الأرجح هو الإرسال ، فيكون الحديث ضعيفاً بهذه العلة . قال ابن كثير: "ورجح إرساله علي بن المديني وابن خزيمة رحمهما الله" (تفسير ابن كثير ١٠٣/٣) . وضعفه الألباني في الإرواء (٨٣/٨) .

أما الحسم بالزيت الحار فإنما هو وسيلة لإيقاف نزيف الدم وحفظ اليد من التلف . وكان هذا هو العلاج المناسب في ذلك الوقت ، أما في وقتنا الحاضر فإنه يمكن إيقاف الدم وحفظ اليد بوسائل طبية أخرى .

الترجيح وبيان سببه:

لعل الأقرب إلى الرجحان هو القول الأول وهو المنع من إعادة العضو الذي قطع في حد السرقة أو الحراية ؛ لأن مقصد الشرع في إقامة الحد القطع وبقاء أثره ، فإبانة اليد هو مقتضى القطع والجزاء والنكال الذي أمر الله تعالى به في آية السرقة ، ولما في إعادة العضو من معنى الاستهانة بحد السرقة والحراية ، والحيلة عليه . وإذا علم السارق بأن يده ستعاد كما كانت بعد القطع هان عليه الحد وتجراً على السرقة .

المطلب الثاني

حكم إعادة العضو المبتور في قصاص

إذا حصل اعتداء متعمد من شخص على آخر بقطع يد أو قدم أو عين أو كلية أو أي عضو آخر من الإنسان، وثبت للمجني عليه حق القصاص بمثل ما اعتدي عليه، ثم بتر العضو من الجاني قصاصاً فهل يجوز إعادته مرة أخرى للجاني؟ هذه المسألة بحثها العلماء المتقدمون ووقع الخلاف بينهم في الحكم.

تحرير محل النزاع:

إذا تمكن المجني عليه من إعادة العضو المقطوع منه، أو أذن المجني عليه بعد تنفيذ القصاص بإعادة العضو المقطوع: فإنني لم أقف على من قال بمنع إعادة العضو المقطوع في هاتين الحالتين^(١).

الأقوال في المسألة:

ويبقى الخلاف فيما عدا ذلك على قولين:

القول الأول: المنع. ولو أعاده أقيد مرة أخرى.

وهو الصحيح من مذهب الحنابلة^(٢).

قال مجد الدين ابن تيمية (ت ٦٥٢ هـ): "ولو كان المعاد الملتحم من الجاني فللمقتص إباته ثانياً، نص عليه. وقيل: ليس له ذلك"^(٣).

(١) وهاتان الحالتان تم استثنائهما من المنع في قرار مجمع الفقه الإسلامي التابع للمؤتمر الإسلامي.

انظر: مجلة مجمع الفقه الإسلامي (٦٤ ج ٣ ص ٢٣٠١) رقم القرار (٦٠) الدورة السادسة بجدة

شعبان ١٤١٠ هـ.

(٢) انظر الإنصاف (١٠/١٠٠)، وكشاف القناع (٥/٥٥٠).

(٣) المحرر في الفقه على مذهب الإمام أحمد (٢/١٢٩).

قال البهوتي (ت ١٠٥١ هـ): "ومن قطعت أذنه ونحوها كمارنه قصاصاً، فألصقها فالتصقت، فطلب المجني عليه إبانته لم يكن له ذلك؛ لأنه استوفى القصاص. قطع به في المغني والشرح. والمنصوص أنه يقاد ثانياً. اقتصر عليه في الفروع، وقدمه في المحرر وغيره. قال في الإنصاف في ديات الأعضاء ومنافعها: أريد ثانية على الصحيح من المذهب. وقطع به في التنقيح هناك، وتبعه في المنتهى، قال في شرحه: للمجني عليه إبانته ثانياً نص عليه؛ لأنه أبان عضواً من غيره دواما فوجبت إبانته منه دواما لتحقق المقاصة"^(١).

وقد صدر بالقول بالمنع قرار من مجلس مجمع الفقه الإسلامي التابع للمؤتمر الإسلامي^(٢)، وهو قول الشيخ بكر بن عبدالله أبو زيد^(٣)، والشيخ عبدالله بن سليمان بن منيع^(٤)، والشيخ عبدالله بن علي الركبان^(٥) والشيخ محمد المختار الشنقيطي^(٦) والدكتور وهبة الزحيلي^(٧).

القول الثاني: الجواز.

(١) كشاف القناع (٥٥٠/٥).

(٢) انظر مجلة مجمع الفقه الإسلامي (٦٤ ج ٣ ص ٢٣٠١) رقم القرار (٦٠) الدورة السادسة بمجة شعبان ١٤١٠ هـ.

(٣) انظر بحث (حكم إعادة ما قطع بحد أو قصاص) لفضيلة الشيخ بكر بن عبدالله أبو زيد. ضمن البحوث المنشورة في مجلة مجمع الفقه الإسلامي (٦٤ ج ٣ ص ٢١٦٤).

(٤) انظر بحث (حكم إعادة اليد بعد قطعها في حد شرعي) لفضيلة الشيخ عبدالله بن سليمان بن منيع. ضمن البحوث المنشورة في مجلة مجمع الفقه الإسلامي (٦٤ ج ٣ ص ٢٢٤٠).

(٥) انظر مناقشة بحوث إعادة العضو المقطوع في حد أو قصاص في مجلة مجمع الفقه الإسلامي (٦٤ ج ٣ ص ٢٢٧٢).

(٦) انظر أحكام الجراحة الطيبة لفضيلة الشيخ: محمد بن محمد المختار الشنقيطي (ص ٣٩٦).

(٧) انظر بحث (زراعة عضو استئصل في حد) لفضيلة الدكتور وهبة مصطفى الزحيلي. ضمن البحوث المنشورة في مجلة مجمع الفقه الإسلامي (٦٤ ج ٣ ص ٢٢٢٠).

وهو مذهب الشافعي^(١) وقول النووي^(٢) والقاضي أبي يعلى^(٣) وابن قدامة^(٤) وقول في مذهب الحنابلة^(٥).

قال الشافعي (ت ٢٠٤ هـ): "وإذا قطع الرجل أنف رجل أو أذنه أو قلع سنه فأبانه ، ثم إن المقطوع ذلك منه ألصقه بدمه أو خاط الأنف أو الأذن أو ربط السن بذهب أو غيره فثبت ، وسأل القود فله ذلك ؛ لأنه وجب له القصاص بإبانه . قال الشافعي : وإن لم يثبت المجني عليه ، أو أراد إثباته فلم يثبت ، وأقص من الجاني عليه فأثبتته فثبت ، لم يكن على الجاني أكثر من أن يبان منه مرة . وإن سأل المجني عليه الوالي أن يقطعه من الجاني ثانية لم يقطعه الوالي للقود ؛ لأنه قد أتى بالقود مرة"^(٦).

قال النووي (ت ٦٧٦ هـ): "ولو اقتص المجني عليه فالصق الجاني أذنه ، فالقصاص حاصل بالإبانه ، وأما قطع ما ألصق فلا يختص به المجني عليه"^(٧).

وقال القاضي أبو يعلى (ت ٤٥٨ هـ): "فإذا قطعنا بها أذن الجاني ، ثم ألصقها الجاني فإن قال المجني عليه: ألصق أذنه بعد أن أثبتها ، أزيلوها عنه. قلنا: بقولك لا نزيلها ؛ لأن القصاص وجب بالإبانه ، وقد وجد ذلك"^(٨).

(١) انظر كتاب الأم (٥٢/٦) ، وروضة الطالبين (٧٠/٧) .

(٢) انظر روضة الطالبين (٧٠/٧) .

(٣) انظر كتاب الروايتين والوجهين (٢٦٨/٢) .

(٤) انظر المغني (٥٤٣/١١) .

(٥) انظر كشف القناع (٥٥٠/٥) .

(٦) كتاب الأم (٥٢/٦) .

(٧) روضة الطالبين (٧٠/٧) .

(٨) كتاب الروايتين والوجهين (٢٦٨/٢) .

وقال ابن قدامة (ت ٦٢٠ هـ): "وإن قطع أذن إنسان، فاستوفى منه، فألصق الجاني أذنه فالتصقت، وطلب المجني عليه إبانته، لم يكن له ذلك؛ لأن الإبانة قد حصلت، والقصاص قد استوفى، فلم يبق له قبله حق"^(١).

ولم أقف على من قال بالجواز من أهل العلم المعاصرين.

أدلة الأقوال:

دليل القول الثاني وهو القول بالجواز: أن حق القصاص للمجني عليه قد استوفاه بالإبانة، وليس له بعد ذلك أن يمنع الجاني من إعادته^(٢).

المناقشة:

القول بأن القصاص يتحقق للمجني عليه بقطع العضو فقط غير مسلم لأمرين:
الأول: أن المجني عليه قد بان عضوه على الدوام، وإذا أعاد الجاني عضوه بعد القطع لم تكن إبانته على الدوام فلم تتحقق المثلية المأمور بها في القصاص.
الثاني: أن المجني عليه قد فاته بالجناية أمران: العضو، ومنفعته. وتحقيق القصاص يكون بإبانة العضو وذهاب منفعته. فإذا أعاد الجاني عضوه رجعت منفعته، فلم تتحقق بذلك المثلية التي هي حقيقة القصاص.

قال البهوتي (ت ١٠٥١ هـ): "ولو كان التحامه -أي القطع- من جان اقتُص منه، أقيد ثانياً نصاً؛ لأنه بان عضواً من غيره دواماً فكان للمجني عليه إبانته منه، كذلك لتحقيق المقاصة"^(٣).

(١) المغني (٥٤٣/١١).

(٢) انظر كتاب الأم (٥٢/٦)، وروضة الطالبين (٧٠/٧)، وكتاب الروايتين والوجهين (٢٦٨/٢)، والمغني (٥٤٣/١١).

(٣) دقائق أولي النهى في شرح غاية المنتهى (٢٩٦/٣).

أدلة القول الأول، وهو القول بالمنع:

الدليل الأول: قول الله تعالى: ﴿وَكَتَبْنَا عَلَيْهِمْ فِيهَا أَنَّ النَّفْسَ بِالنَّفْسِ وَالْعَيْنَ بِالْعَيْنِ وَالْأَنْفَ بِالْأَنْفِ وَالْأُذُنَ بِالْأُذُنِ وَالسِّنَّ بِالسِّنِّ وَالْجُرُوحَ قِصَاصٌ فَمَنْ تَصَدَّقَ بِهِ فَهُوَ كَفَّارَةٌ لَهُ ۗ وَمَنْ لَمْ يَحْكَمْ بِمَا أَنْزَلَ اللَّهُ فَأُولَئِكَ هُمُ الظَّالِمُونَ﴾^(١).

وقوله تعالى: ﴿الشَّهْرُ الْحَرَامُ بِالشَّهْرِ الْحَرَامِ وَالْحُرُمَتُ قِصَاصٌ فَمَنْ أَعْتَدَى عَلَيْكُمْ قَاتِلُوا عَلَيْهِ بِمِثْلِ مَا أَعْتَدَى عَلَيْكُمْ ۖ وَاتَّقُوا اللَّهَ وَاعْلَمُوا أَنَّ اللَّهَ مَعَ الْمُتَّقِينَ﴾^(٢).

وقوله تعالى: ﴿وَإِنْ عَاقَبْتُمْ فَعَاقِبُوا بِمِثْلِ مَا عُوقِبْتُمْ بِهِ ۗ وَلَئِنْ صَبَرْتُمْ لَهُوَ خَيْرٌ لِلصَّابِرِينَ﴾^(٣).

فقد أمر الله تعالى بالقصاص، وأن شرطه المثلية، ولو كانت الجناية بقطع الأذن مثلاً فاقتص من الجاني ثم أعيدت له مرة أخرى، فإن المثلية هنا لم تتحقق، ولا يصدق عليه قوله تعالى: ﴿وَالْأُذُنَ بِالْأُذُنِ﴾؛ لأن المجني عليه بقي بغير أذن، والجاني أعاد أذنه فعاد كما كان قبل القصاص.

الدليل الثاني: أن في إعادة عضو الجاني بعد القصاص مفسد كثيرة منها:

١. جرأة المجرمين على الجناية لأمنهم العقوبة، وعلى سبيل المثال: ما يحصل في بعض البلاد من سرقة إحدى الكليتين أثناء العمليات الجراحية، فإذا أقيم القصاص على الجاني، فاستئصلت إحدى كليتيه بعملية جراحية، ثم أعيدت في نفس العملية، فإن الجاني يستيقظ بعد العملية والكلية في مكانها.

٢. إيغار الصدور وبقاء الأحقاد من قبل المجني عليه حينما يرى أن الجاني قد أعيد إليه عضوه، أو كليته كما في المثال السابق.

(١) سورة المائدة آية ٤٥.

(٢) سورة البقرة آية ١٩٤.

(٣) سورة النحل آية ١٢٦.

ولا شك بأن من فوائد القصاص دفع هذه المفاسد .

الترجيح وبيان سببه:

لعل أرجح القولين هو القول الأول، وهو القول بمنع إعادة العضو المبتور في قصاص؛ لأنه بإعادة العضو لا يتحقق تمام القصاص، ولما يترتب على إعادة العضو أيضاً من مفاسد تنافي مقصود القصاص؛ كجراحة الجناة، وإيغار الصدور، وإثارة العداة .

المطلب الثالث

حكم إعادة العضو المبتور خطأ أو بغير حق

إذا قطع عضو من الإنسان كالإصبع أو الأذن أو القدم أو غير ذلك خطأ كما يحصل في حوادث المرور أو المصانع، أو في الأخطاء الطبية، أو أقيم عليه حد أو قصاص ثم تبين خطأ الحكم عليه بالحد أو القصاص. فهل يجوز إعادة العضو مرة أخرى؟ خلاف بين أهل العلم على قولين.

الأقوال في المسألة:

القول الأول: الجواز .

وهو مذهب المالكية^(١)، والحنابلة^(٢)، وصححه ابن قدامة^(٣).

القول الثاني: التحريم.

وهو مذهب الشافعية^(٤) ووجه في مذهب الحنابلة^(٥).

سبب الخلاف:

سبب الخلاف في هذه المسألة هو الخلاف في حكم ما أبين من الآدمي من حيث الطهارة و النجاسة ؛ فمن قال بطهارته أباح إعادة العضو المبتور خطأ ، ومن قال بنجاسته منع إعادته .

و قد أشار إلى سبب الخلاف هذا عدد من أهل العلم ممن ذكر هذه المسألة .

قال الشافعي رحمه الله تعالى (ت ٢٠٤ هـ): "إن سقط سنه صارت ميتة ؛ فلا

يجوز له أن يعيدها بعد ما بان^(٦) .

(١) انظر حاشية الدسوقي على الشرح الكبير (٥٤/١) .

(٢) انظر المقنع والإنصاف (٤٨٩/١) ، وكشاف القناع (٢٩٣/١) .

(٣) انظر المغني (٥٤٣/١١) .

(٤) انظر الأم (٥٤/١) ، وروضة الطالبين (٦٩/٧) .

(٥) انظر المغني (٥٤٣/١١) ، والإنصاف (٤٨٩/١) .

(٦) الأم (٥٤/١) .

وقال ابن قدامة (ت ٦٢٠ هـ): "فصل: ومن ألصق أذنه بعد إبانته أو سنه فهل تلزمه إبانته؟ فيه وجهان مبنيان على الرويتين فيما بان من الآدمي هل هو نجس أو طاهر؟ إن قلنا: هو نجس. لزمته إزالتها ما لم يخف الضرر بإزالتها، كما لو جبر عظمه بعظم نجس. وإن قلنا: بطهارتها لم تلزمه إزالتها، وهو اختيار أبي بكر، وقول عطاء بن أبي رباح، وعطاء الخراساني، وهو الصحيح؛ لأنه جزء آدمي طاهر في حياته وموته فكان طاهراً، كحالة اتصاله"^(١).

وقال النووي (ت ٦٧٦ هـ): "ثم ذكر الشافعي والأصحاب -رحمهم الله- أنه لا بد من قطع الملتصق لتصح صلاته وسببه نجاسة الأذن، إن قلنا: ما بيان من الآدمي نجس، وإلا فسببه الدم الذي ظهر في محل القطع فقد ثبت له حكم النجاسة فلا تزول بالاستبطن"^(٢).

قال الدسوقي (ت ١٢٣٠ هـ): "والحاصل أن الخلاف فيما أبين من الآدمي في حال حياته وبعد موته كالخلاف في ميتته، خلافاً لمن قال: أن ما أبين منه حياً لا يختلف في نجاسته. وليس كذلك، بل فيه الخلاف. تنبيه: على المعتمد من طهارة ما أبين من الآدمي مطلقاً يجوز رد سن قلعت لمحلها"^(٣).

الترجيح وبيان سببه:

لعل الأرجح هو القول الأول وهو جواز إعادة العضو المبتور خطأ، ولم أذكر هنا أدلة الطرفين لأن هذه المسألة مبنية على حكم ميتة الآدمي، وقد سبق بحثها مفصلاً في المبحث السابع من الباب التمهيدي، وملخص الاستدلال:

أن الأصل في الأعيان الطهارة، ولم يثبت ما يخالف هذا الأصل في بدن المسلم

(١) المغني (١١/٥٤٣).

(٢) روضة الطالبين (٧/٦٩).

(٣) حاشية الدسوقي على الشرح الكبير (١/٥٤).

لا في حال الحدث ولا في حال الموت^(١)، قال ابن تيمية (ت ٧٢٨ هـ): "إن الفقهاء كلهم اتفقوا على أن الأصل في الأعيان الطهارة، وأن النجاسات محصاة مستقصاة، وما خرج عن الضبط والحصر فهو طاهر"^(٢).

ويعضد هذا الأصل حديث أبي هريرة رضي الله عنه الصريح، وأثر سعد وابن عباس رضي الله عنهما. فعن أبي هريرة رضي الله عنه: «أن النبي صلى الله عليه وسلم لقيه في بعض طرق المدينة وهو جنب، قال: فالتحنت^(٣) منه، فذهب فاغتسل ثم جاء، فقال صلى الله عليه وسلم: أين كنت يا أبا هريرة؟ قال: كنت جنباً فكرهت أن أجالسك، وأنا على غير طهارة، فقال: سبحان الله، إن المسلم لا ينجس" وفي رواية "إن المؤمن لا ينجس"^(٤).

فالحديث نص صريح في أن المؤمن لا ينجس بالحدث، ولفظ الحديث عام فيتناول المسلم حال الحياة وحال الموت^(٥). قال النووي (ت ٦٧٦ هـ): "وهذا عام فيتناول الحياة والموت"^(٦).

و عن ابن عباس رضي الله عنهما قال: «لا تنجسوا موتاكم؛ فإن المؤمن ليس ينجس حياً ولا ميتاً»^(٧).

(١) انظر المغني (٢٨١/١)، والشرح الصغير (١٧/١).

(٢) مجموع الفتاوى (٥٤٢/٢١).

(٣) "والمعنى: مضيت عنه مستخفياً". الفتح (٤٦٤/١).

(٤) أخرجه البخاري (١٠٩/١ ح ٢٨٣) كتاب الغسل، باب عرق الجنب، وأن المسلم لا ينجس. ومسلم (٢٨٢/١ ح ٣٧١) كتاب الحيض، باب الدليل على أن المؤمن لا ينجس.

(٥) انظر المغني (٢٨٠/١)، والفتح (٤٦٤/١-٤٦٥).

(٦) المجموع (٥٧٩/٢).

(٧) أخرجه البخاري معلقاً بصيغة الجزم بلفظ: «المسلم لا ينجس حياً ولا ميتاً» (٣٨٧/١) كتاب الجنائز، باب غسل الميت ووضوئه بالماء والسدر. قال ابن حجر: "وصله سعيد بن منصور: حدثنا سفيان بن عمرو بن دينار عن عطاء عن ابن عباس رضي الله عنهما قال: «لا تنجسوا موتاكم؛ فإن المؤمن ليس ينجس حياً ولا ميتاً» إسناده صحيح". (الفتح ١٥٢/٣). وأخرجه ابن أبي شيبة من طريق سفيان بن عيينة أيضاً (١٥٣/٣) كتاب الجنائز، باب من قال: ليس على غاسل الميت غسل. وأخرجه الحاكم مرفوعاً وقال: "صحيح على شرط الشيخين ولم يخرجاه" ووافقه الذهبي في التلخيص (٣٨٥/١). وأخرجه أيضاً مرفوعاً البيهقي. وأشار إلى ضعفه وقال: "والمعروف موقوف". (٣٠٦/١).

و عن عائشة بنت سعد قالت: «أوذن سعد - تعني أباه سعد بن أبي وقاص»^(١)
 رضي الله عنه - بجزاة سعد بن زيد وهو بالقيع، فجاءه، وغسله، وكفنه، ثم أتى
 داره فصلى عليه، ثم دعا بماء فاغتسل، ثم قال: إني لم أغتسل من غسله، ولو
 كان نجساً ما غسلته، ولكنني اغتسلت من الحر»^(٢).

(١) انظر الفتح (١٥٢/٣).

(٢) أخرجه البخاري معلقاً بصيغة الجزم مختصراً: «قال سعد: لو كان نجساً ما مسسته» (٣٨٧/١)
 كتاب الجنائز، باب غسل الميت ووضوئه بالماء والتمر. وابن أبي شيبة موصولاً بسند صحيح
 (١٥٣/٣) كتاب الجنائز، باب من قال: ليس على غاسل الميت غسل. وصححه الألباني (انظر
 مختصر صحيح البخاري ٢٩٦/١).

المبحث الثاني نقل العضو المبتور

وفيه تمهيد ومطلبان :

التمهيد:

ما سبق في المبحث الأول هو إعادة العضو المبتور في حد أو قصاص أو خطأ إلى الشخص الذي بتر منه العضو . أما البحث هنا فهو نقل العضو المبتور حداً أو قصاصاً أو خطأً من صاحب العضو إلى شخص آخر محتاج لهذا العضو . ولم أقف على من بحث هذه المسألة من العلماء المتقدمين أو المعاصرين ، ولم أقف أيضاً على وقوعها من الناحية الطبية ، وإن كانت ممكنة من الناحية الطبية النظرية .

المطلب الأول : حكم نقل العضو المبتور في حد أو قصاص .

كما سبق لم أقف على من بحث هذه المسألة ، فلا أستطيع أن أعقد خلافاً ، أو أنسب قولاً بالجواز أو المنع لأحد ، وأجد عند التأمل أن المسألة يتجاذبها وجهتان :

الأولى : القول بالجواز . ووجهه : أن العضو المبتور في حد أو قصاص ليس لصاحبه حق الانتفاع به ، وانتفاع مسلم معصوم بهذا العضو في رفع الضرر عنه خير من دفنه في التراب . فتكون زراعة العضو المبتور وسيلة من وسائل التداوي لهذا المريض المعصوم .

وقد أمر الشرع بالتداوي ، وأمر بنفع المسلمين ورفع الضرر عنهم والسعي في حاجتهم ، وقد سبق ذكر الأدلة على هذا ، ومنها :

١. حديث سهل بن سعد الساعدي رضي الله عنه قال: «لما كسرت على رأس النبي ﷺ البيضة^(١)، وأدمي وجهه، وكسرت رباعيته^(٢)، وكان عليّ يمتثل بالماء في المجن^(٣)، وجاءت فاطمة تغسل عن وجهه الدم، فلما رأته فاطمة رضي الله عنها الدم يزيد على الماء كثرةً عمدت إلى حصير فأحرقتها، وألصقتها على جرح رسول الله ﷺ فرقا الدم^(٤)»^(٥).

٢. عن خالد بن سعد قال: خرجنا ومعنا غالب بن أبجر، فمرض في الطريق فقدمنا المدينة وهو مريض، فعاده ابن أبي عتيق، فقال لنا: عليكم بهذه الحبيبة السوداء؛ فخذوا منها خمسا أو سبعا فاسحقوها، ثم اقطروها في أنفه بقطرات زيت في هذا الجانب، فإن عائشة رضي الله عنها حدثتني أنها سمعت النبي ﷺ يقول: «إن هذه الحبة السوداء شفاء من كل داء إلا السام. قلت: وما السام؟ قال: الموت»^(٦).

٣. عن عامر بن سعد قال سمعت سعداً رضي الله عنه يقول: سمعت رسول الله ﷺ يقول: «من تصبح سبع تمرات عجوة لم يضره ذلك اليوم سمٌّ ولا سحر»^(٧).

(١) البيضة: هي الخوذة. (انظر النهاية ١/١٧٢).

(٢) «الرباعية بوزن الثمانية: السن التي بين الثنية والناب، والجمع رباعيات». (مختار الصحاح ص ٢٣١ مادة: ربع).

(٣) المجن هو الترس. (انظر النهاية ٤/٣٠١).

(٤) قال ابن حجر: «بقاف وهمزة، أي بطل خروجه». (الفتح ١٠/١٨٤).

(٥) أخرجه البخاري (٤ / ٤٠ ح ٥٧٢٢) كتاب الطب، باب حرق الحصير ليسد به الدم.

(٦) أخرجه البخاري (٤/٣٤ ح ٥٦٨٧) كتاب الطب، باب الحبة السوداء.

ومسلم بنحوه (٤/١٧٣٥ ح ٢٢١٥) كتاب السلام، باب التداوي بالحبة السوداء.

(٧) أخرجه البخاري (٤/٤٩ ح ٥٧٦٩) كتاب الطب، باب الدواء بالعجوة للسحر.

ومسلم (٣/١٦١٨ ح ٢٠٤٧) كتاب الأشربة، باب فضل تمر المدينة.

٤. عن أنس رضي الله عنه أنه سئل عن أجر الحجامة فقال: «احتجم النبي صلى الله عليه وسلم. حجه أبو طيبة، وأعطاه صاعين من طعام، وكلم مواليه فخففوا عنه، وقال: إن أمثل ما تداويتم به الحجامة والقسط البحري^(١)..»^(٢).

٥. عن أبي سعيد الخدري رضي الله عنه قال: «جاء رجل إلى النبي صلى الله عليه وسلم فقال: إن أخي استطلق بطنه. فقال رسول الله صلى الله عليه وسلم: أسقه عسلاً، فسقاه، ثم جاءه فقال: إنني سقيته عسلاً فلم يزد إلا استطلاقاً، فقال له ثلاث مرات. ثم جاءه الرابعة فقال صلى الله عليه وسلم: صدق الله وكذب بطن أخيك. فسقاه فبرأ^(٣).

٦. عن جابر رضي الله عنه عن النبي صلى الله عليه وسلم أنه قال: «لكل داء دواء؛ فإذا أصيب دواءُ الداءِ برأ بإذن الله عز وجل»^(٤).

٧. عن جابر رضي الله عنه قال: «بعث رسول الله صلى الله عليه وسلم إلى أبي بن كعب طبيباً، فقطع منه عرقاً ثم كواه عليه»^(٥).

٨. عن جابر رضي الله عنه قال: «رُمي سعد بن معاذ في أكحله»^(١)، قال: فحسمه^(٢) النبي صلى الله عليه وسلم بيده بمشقص^(٣)، ثم ورمته فحسمه الثانية^(٤).

(١) قال ابن الأثير: "القسط: عقار معروف في الأدوية طيب الريح، تبخر به النفساء والأطفال".
(النهاية ٦٠/٤).

(٢) أخرجه البخاري (٣٥/٤ ح ٥٦٩٦) كتاب الطب، باب الحجامة من الدواء.

ومسلم (٣/١٢٠٤ ح ١٥٧٧) كتاب المساقاة، باب حل أجرة الحجامة.

(٣) أخرجه البخاري (٤/٣٣ ح ٥٦٨٣) كتاب الطب، باب الدواء بالعسل.

ومسلم (٤/١٧٣٦ ح ٢٢١٧) كتاب السلام، باب التداوي بسقي العسل.

(٤) أخرجه مسلم (٤/١٧٢٧ ح ٢٢٠٤) كتاب السلام، باب لكل داء دواء واستحباب التداوي.

(٥) أخرجه مسلم (٤/١٧٣٠ ح ٢٢٠٧) كتاب السلام، باب لكل داء دواء. وفي رواية له: «رُمي أبي يوم الأحزاب على أكحله، فكواه رسول الله صلى الله عليه وسلم».

٩. عن أسامة بن شريك رضي الله عنه قال: أتيت النبي صلى الله عليه وسلم، وأصحابه كأن على رؤوسهم الطير، فسلمت ثم قعدت، فجاء الأعراب من هاهنا وهاهنا، فقالوا: يا رسول الله، أنتداوى؟ فقال: «تداووا، فإن الله عز وجل لم يضع داءً إلا وضع له دواء، غير داء واحد الهرم»^(٥).

قال ابن القيم (ت ٧٥١ هـ): "فكان من هديه صلى الله عليه وسلم فعل التداوي في نفسه، والأمر به لمن أصابه مرض من أهله وأصحابه"^(٦).

(١) قال النووي (ت ٦٧٦ هـ): "الأكحل: عرق معروف، قال الخليل: هو عرق الحياة. يقال: هو نهر الحياة ففي كل عضو شعبة منه، وله فيها اسم متفرد، فإذا قطع في اليد لم يرقأ الدم. وقال غيره: هو عرق واحد يقال له في اليد الأكحل، وفي الفخذ النساء، وفي الظهر الأبره". (شرح صحيح مسلم ١٩٨/١٤).

(٢) قال النووي (ت ٦٧٦ هـ): "أي كواه ليقطع دمه وأصل الحسم القطع". (شرح صحيح مسلم ١٩٨/١٤).

(٣) قال ابن الأثير: "المشقص: نصل السهم إذا كان طويلاً غير عريض". (النهاية ٤٩٠/٢).

(٤) أخرجه مسلم (١٧٣١/٤ ح ٢٢٠٨) كتاب السلام، باب لكل داء دواء.

(٥) أخرجه أبو داود واللفظ له (٣٣٤/١٠ ح ٣٨٣٧) كتاب الطب، باب في الرجل يتداوى.

والترمذي وقال: "هذا حديث حسن صحيح" (١٩٢/٨). أبواب الطب، باب ما جاء في الدواء والحث عليه.

وابن ماجه (١١٣٧/٢ ح ٣٤٣٦) كتاب الطب، باب ما أنزل الله داءً إلا أنزل له شفاء.

وأحمد (٢٧٨/٤).

والطحاوي في شرح معاني الآثار (٣٢٣/٤) باب الكي هل هو مكروه أو لا؟

والحاكم وصححه فقال: "هذا حديث أسانيد صحيحة كلها على شرط الشيخين ولم يخرجاه".

ووافقه الذهبي في التلخيص (١٩٩/٤، ٣٩٩).

قال البوصيري: "إسناد طريق ابن ماجه صحيح، رجاله ثقات". (زوائد ابن ماجه ص ٤٤٦).

وصححه من المعاصرين الألباني (انظر صحيح سنن أبي داود ح ٣٨٥٥).

(٦) زاد المعاد (١٠/٤).

ومن أدلة الشرع على الأمر بنفع المسلمين والسعي في حاجتهم ورفع الضر عنهم:

١. حديث النعمان بن بشير رضي الله عنه قال: قال رسول الله ﷺ: «مثل المؤمنين في توادهم وتراحمهم وتعاطفهم مثل الجسد إذا اشتكى منه عضو تداعى له سائر الجسد بالسهر والحمى»^(١).

٢. عن عبدالله بن عمر رضي الله عنه أن رسول الله ﷺ قال: «المسلم أخو المسلم، لا يظلمه، ولا يسلمه، ومن كان في حاجة أخيه كان الله في حاجته، ومن فرج عن مسلم كربة فرج الله عنه كربة من كربات يوم القيامة، ومن ستر مسلماً ستره الله يوم القيامة»^(٢).

٣. عن أبي هريرة رضي الله عنه قال: قال رسول الله ﷺ: «من نفس عن مؤمن كربة من كرب الدنيا نفس الله عنه كربة من كرب يوم القيامة، ومن يسر على معسر يسر الله عليه في الدنيا والآخرة، ومن ستر مسلماً ستره الله في الدنيا والآخرة، والله في عون العبد ما كان العبد في عون أخيه..»^(٣).

٤. عن أنس رضي الله عنه عن النبي ﷺ قال: «لا يؤمن أحدكم حتى يحب لأخيه ما يحب لنفسه»^(٤).

(١) أخرجه البخاري (٩٣/٤ ح ٦٠١١) كتاب الأدب، باب رحمة الناس بالبهائم. ومسلم (٤/١٩٩٩ ح ٢٥٨٦) كتاب البر والصلة، باب تراحم المؤمنين وتعاطفهم وتعاضدهم.

(٢) أخرجه البخاري (٢/١٩٠ ح ٢٤٤٢) كتاب المظالم والغصب، باب لا يظلم المسلم المسلم ولا يسلمه. ومسلم (٤/١٩٩٦ ح ٢٥٨٠) كتاب البر والصلة، باب تحريم الظلم.

(٣) أخرجه مسلم (٤/٢٠٧٤ ح ٢٦٩٩) كتاب الذكر والدعاء والتوبة والاستغفار، باب فضل الاجتماع على تلاوة القرآن، وعلى الذكر.

(٤) أخرجه البخاري (١/٢١١ ح ١٣) كتاب الإيمان، باب من الإيمان أن يحب لأخيه ما يحب لنفسه. ومسلم (١/٦٧ ح ٤٥) كتاب الإيمان، باب الدليل على أن من خصال الإيمان أن يحب لأخيه ما يحب لنفسه من الخير.

٥. عن جابر رضي الله عنه قال: نهى رسول الله ﷺ عن الرقي، فجاء آل عمران بن حزم إلى رسول الله ﷺ فقالوا: يا رسول الله ﷺ، إنه كانت عندنا رقية نرقي بها من العقرب، وإنك نهيت عن الرقي، قال: فعرضوها عليه، فقال: «ما أرى بها بأساً، من استطاع منكم أن ينفع أخاه فليفعل»^(١).

٦. عن أبي موسى رضي الله عنه قال: قال النبي ﷺ: «إن الأشعرين إذا أرملوا في الغزو أو قل طعام عيالهم بالمدينة، جمعوا ما كان عندهم في ثوب واحد، ثم اقتسموه بينهم في إناء واحد بالسوية، فهم مني وأنا منهم»^(٢).

فنقل العضو الذي يعيد إلى الإنسان ما فقد من منافعه الضرورية أو الحاجة -دون إضرار بالمنقول منه - هو من أعظم نفع المسلم، وتفريج كربته، والسعي في حاجته، ورفع الأذى عنه، ولا ضرر على صاحب العضو الذي أمر الشرع بقطعه حداً أو قصاصاً.

فيكون نقل العضو إلى المسلم المعصوم الذي يحتاجه في العلاج من أعمال البر التي رغب الشرع فيها، وحث الناس إليها.

الوجهة الأخرى: القول بالمنع. ووجهه: أن العضو المبتور في حد أو قصاص إذا دخل في قائمة انتظار المحتاجين إلى الأعضاء لدى مراكز زراعة الأعضاء فإنه قد يترتب عليه بعض المفسد، ومنها: المسارعة في إقامة القصاص، مع أنه كان في السابق يتحرى الانتظار رجاء العفو من المجني عليه. وربما كان السعي في عدم العفو في القصاص، أو عدم درء الحد بالشبهة تحصيلاً للعضو إذا كان مناسباً للمريض.

(١) أخرجه مسلم (١٧٢٧/٤ ح ٢١٩٩) كتاب السلام، باب استحباب الرقية من العين والنملة والحمة والنظرة.

(٢) أخرجه البخاري (٢٠٤/٢ ح ٢٤٨٦) كتاب الشركة، باب الشركة في الطعام والنهد والعروض. ومسلم (١٩٤٤/٤-١٩٤٥ ح ٢٥٠٠) كتاب فضائل الصحابة، باب فضل الأشعرين.

الترجيح وبيان سببه:

ظهر لي بعد عرض استدلال الوجهتين قوة الوجهة الأولى وهي القول بالجواز ،
ولكن هذا لا يعني جزماً بالترجيح ، والله تعالى أعلم بالصواب .

المطلب الثاني

حكم نقل العضو المبتور خطأً

هذه المسألة لم أقف على من بحثها كما سبق ، فلا أستطيع أن أعقد خلافاً ، وأجد عند التأمل أن العضو المبتور خطأً له حالان :

الحال الأولى : أن يمكن إعادة العضو المبتور خطأً إلى صاحبه ، فالحكم هنا هو المنع ؛ لأن في نقل العضو المقطوع خطأً إلى آخر اعتداء على عضو معصوم بغير حق ، والواجب شرعاً إعادة العضو إلى صاحبه إذا أمكن إعادته من الناحية الطبية ؛ فصاحب العضو أولى به ، ونقل العضو لشخص آخر يمنع القيام بهذا الواجب .

الحال الثانية : ألا يمكن إعادة العضو المبتور خطأً إلى صاحبه ، وفي هذه الحالة يتوجه الجواز ؛ لأنه ليس في نقله منع للقيام بواجب إعادته ، وفي نقله لمعصوم آخر رفع للحرَج عنه ، فيكون داخلاً في معنى التداوي المأمور به ، والله تعالى أعلم بالصواب .



الباب الثالث

نقل أعضاء الأجنة

وفيه فصلان:

الفصل الأول: التصور الطبي لنقل الأجنة.

الفصل الثاني: حكم نقل أعضاء الأجنة.





الفصل الأول

التصور الطبي لنقل الأجنة

وفيه أربعة مباحث:

المبحث الأول: الجنين الذي يمكن الانتفاع به.

المبحث الثاني: طرق الحصول على الجنين.

المبحث الثالث: مميزات النقل من الأجنة.

المبحث الرابع: مجالات الانتفاع من أعضاء الأجنة.



المبحث الأول

الجنين الذي يمكن الانتفاع به

قبل بيان الجنين الذي يمكن الانتفاع به، فإني أذكر مقدمة تبين مراحل نمو الجنين في رحم أمه، وقد بين ذلك بإيجاز الدكتور محمد الصافي فأنقله بنصه: "نقطة البدء هي التقاء البويضة مع النطفة (التلقيح)، ويتم التلقيح في الثلث الأول من قناة فالوب، وتحتاج البويضة الملقحة إلى ستة أيام كي تصل إلى الرحم، وعند وصولها إلى الرحم تكون بشكل التوتة فتتفرز في جدار الرحم، وتستمر تطورها لتصبح بشكل القرص في الأسبوع الثالث، ومن الأسبوع الثالث وحتى نهاية الأسبوع السابع (أربعة أسابيع تقريباً) يحدث التطور السريع للجنين ويتحول إلى شكل متميز وتشكل جميع الأعضاء: الجلد، والشعر، والأظفار، والجهاز العصبي، والعضلات، والعظام، والأوعية الدموية، والأمعاء، والكبد، والمرارة، والبنكرياس، والحنجرة، والرئتين، والقلب. وفي منتصف الأسبوع السادس يصبح خفقة قلب الإنسان العادي، ويكون بطول (١,٥سم). أما الغدد التناسلية الخصيتان (ذكر) والمبيضان (أنثى) فتنشأ من حذبة تناسلية تكون غير محددة الهوية في بداية الأسبوع السابع، وعندها تبدأ هذه الحذبة بالنمو لتعطي إما خصية (ذكر) أو مبيضاً (أنثى) فيصبح بالإمكان التعرف على الغدد التناسلية أذكرية هي (الخصية) أم أنثوية (المبيض)؟ ومن نهاية الأسبوع السابع وحتى الأسبوع الثاني عشر (أربعة أسابيع تقريباً) تكون مرحلة نمو فقط؛ إذ أنه في الأسبوع الثامن يصبح للجنين الشكل الإنساني المتميز حيث تكونت معظم الأعضاء والأجهزة بصورتها الشبيهة بما هي عليه عند المولود، ويكون طوله (٣سم) تقريباً ووزنه (٢٠غ)، وله جفون مغلقة وأصابع وأسنان. وفي الأسبوع الثاني عشر يصبح طوله (٧,٥سم) تقريباً ووزنه (٤٠غ) وأجهزته مكتملة وإن كانت لم تبدأ في أداء دورها وواجبها.

وفي الشهر الثالث من نمو الجنين، يكون التخلق الجنسي أكثر وضوحاً ، فالمهبل والرحم يبدآن في التكون، ويبدأ القضيب في البروز، وتتكون الكليتان والمثانة ومجاري البول ، ويبدأ الجنين بإفراز البول بكميات ضئيلة، ويكون الدماغ في غضون الأسبوع العاشر مثله عند الولادة، وفي نهاية الأسبوع الثاني عشر (نهاية الشهر الثالث) تتميز الأعضاء التناسلية الخارجية بشكل كامل . ويستمر نمو الجنين حتى إن نهاية الشهر الخامس يصبح الجنين درجة من كمال النمو واكتمال الأعضاء حتى ليكاد الإنسان يظن أن الجنين يستطيع أن يحيا خارج الرحم ولكن هذا ليس إلا من قبل الأوهام ؛ فالجنين في هذا العمر لا تكتب له الحياة عادة ، فالرئتان والبشرة وجهاز الهضم ليست قادرة بعد على العمل المنوط بها خارجاً . والجنين في هذا العمر صغير يبلغ طوله بمحدود ثماني بوصات (٢٠ سم) تقريباً ، ووزنه (٢٢٥ غ) أما أصغر عمر يستطيع الجنين متى بلغه أن يحيا خارج الرحم هو (٢٥ أسبوعاً) ويكون وزنه بمحدود (٤٥٠ غ) "أ.هـ"^(١).

ومما لم يذكر في الكلام السابق أن البويضة الملقحة عبارة عن خلية واحدة نصفها من الأب ونصفها من الأم، وبعد مضي (٤ - ٦ ساعات) تبدأ بالانقسام إلى خليتين، ثم إلى أربع خلايا ثم إلى ثمان ثم إلى ست عشرة، وفي نهاية الأسبوع الأول يصل عدد الخلايا إلى اثنين وثلاثين خلية ، وعندها يبدأ الجنين في التشكل ، ويظهر داخل الخلايا فراغات وتكتلات وخصائص، وبعد الأسبوع الأول تكون الخلايا أكثر تعقيداً وتخصصاً، وفي اليوم الثاني عشر تظهر خلايا الجهاز العصبي، وخلايا الجهاز الدوري من قلب وأوعية دموية .

(١) (بحث) انتفاع الإنسان بأعضاء جسم إنسان آخر حياً أو ميتاً غرس الأعضاء في جسم الإنسان ، مشاكله الاجتماعية وقضاياها الفقهية . للدكتور محمد أمين الصافي . ضمن البحوث المنشورة في مجلة مجمع الفقه الإسلامي (ع ٤٤ ج ١ ص ١٣١) .

والجنين الذي يمكن الانتفاع به في زراعة الأعضاء أو الأنسجة هو من اتصف
بأمرين:

الأول: أن يكون قد بلغ أكثر من اثني عشر يوماً، وكلما كبر في العمر كان الرجاء
في أخذ أنسجته أو أعضائه أكثر.

الثاني: أن تكون أنسجة الجنين أو أعضائه حية، وهذا يعني أنه لا بد أن يكون
الجنين حياً، أو بعد مفارقتة للحياة بلحظات قليلة^(١).

(١) انظر (بحث) الاستفادة من الأجنة المجهضة والفائضة في زراعة الأعضاء وإجراء التجارب. للدكتور
عبدالله حسين باسلامة. ضمن البحوث المنشورة في مجلة مجمع الفقه الإسلامي (٦٤ ج ٣ ص ١٨٤٠ -
١٨٤٤). و(بحث) الاستفادة من الأجنة المجهضة أو الزائدة عن الحاجة في التجارب العلمية وزراعة
الأعضاء. للدكتور مأمون الحاج علي إبراهيم. ضمن البحوث المنشورة في مجلة مجمع الفقه الإسلامي
(٦٤ ج ٣ ص ١٨١٩).

المبحث الثاني

طرق الحصول على الجنين

للحصول على الجنين الذي يمكن الانتفاع بأنسجته وأعضائه عدة طرق ، وهي :
الطريق الأولى : الإجهاض:

ويسمى بالإسقاط أو الإملاص ، وهو خروج الجنين من الرحم قبل وقته ؛ أي غير صالح للحياة خارج الرحم . والإجهاض نوعان :
النوع الأول : الإجهاض الذاتي. وهو الذي يتم بغير قصد . وله أسباب كثيرة منها:

١. العوامل الوراثية ؛ كقصور الجينات.

٢. النقص والتشوه في الجنين.

٣. إصابة الأم ببعض الأمراض في الأشهر الأولى من الحمل ، كالسكري ،
والزهري ، ونقص هرمون البرجسترون ، وأمراض الكلى.

٤. وجود خلل في جهاز المرأة التناسلي ؛ كوجود نقص في نمو الرحم.

٥. التعرض للأشعة السينية ، أو المواد الكيميائية السامة .

وعادة ما يكون الإجهاض في وقت مبكر من الحمل^(١).

النوع الثاني : الإجهاض المحدث. وهو أنواع كثيرة منها :

١. الإجهاض بسبب جناية على الأم ، أو حادث يصيبها فيترتب عليه سقوط الجنين.

(١) انظر (بحث) إجراء التجارب على الأجنة المجهضة والأجنة المستنبئة . للدكتور محمد علي البار .
ضمن البحوث المنشورة في مجلة مجمع الفقه الإسلامي (٦٤ ج ٣ ص ١٧٩٤-١٧٩٥) . و(بحث)
الاستفادة من الأجنة المجهضة أو الزائدة عن الحاجة في التجارب العلمية وزراعة الأعضاء . للدكتور
مأمون الحاج علي إبراهيم . ضمن البحوث المنشورة في مجلة مجمع الفقه الإسلامي (٦٤ ج ٣ ص
١٨١٦) .

٢. الإجهاض بسبب طبي؛ كأن يكون الجنين ناقصاً، أو أن يكون في بقاءه خطر على الأم، ويتم الإجهاض حينئذ بدواء أو بعملية جراحية.

٣. الإجهاض عند رغبة الأم؛ لأسباب اجتماعية، أو رغبة في الاستفادة بأعضائه، أو بيعه لإجراء الأبحاث، أو غير ذلك.

وقد ذكرت منظمة الصحة العالمية في تقريرها عام ١٩٨٤م: أن حالات الإجهاض الجنائي أو المتعمد قد بلغت أكثر من ٢٥ مليون حالة سنوياً^(١). وهناك تجاوزات بشعة في عالم الإجهاض. ومن ذلك ما ذكره الدكتور محمد أيمن الصافي بقوله: "فبعض النسوة قد يلجأن إلى الحمل بغية استخدام الجنين لعلاج أقاربهن، أو قد يجبرن على ذلك من قبل أزواجهن، إضافة إلى تأجير الأرحام التي انتشرت في المجتمعات الغربية"^(٢).

ويقول الدكتور حسان حتوت: "إن الأغلبية الغالبة من تلك الأجنة اجتلبت بطريق التجهيز الجراحي العمد.. وأثبتت الوقائع أن هذه المحاذير قد ولغ فيها من ولغ من الأطباء الذين يعالجون بأنسجة الجنين، أو الأطباء الذين يقترفون الإجهاض، أو النساء بائعات أجنتهن.. فهناك بالفعل تجارة واسعة وخفية في الأجنة

(١) انظر (بحث) الاستفادة من الأجنة المجهضة والفائضة في زراعة الأعضاء وإجراء التجارب. للدكتور عبدالله حسين باسلامة. ضمن البحوث المنشورة في مجلة مجمع الفقه الإسلامي (٦٤ ج ٣ ص ١٨٣٩-١٨٤٠). و(بحث) إجراء التجارب على الأجنة المجهضة والأجنة المستنبته. للدكتور محمد علي البار. ضمن البحوث المنشورة في مجلة مجمع الفقه الإسلامي (٦٤ ج ٣ ص ١٧٩٥-١٩٧٦).

(٢) (بحث) انتفاع الإنسان بأعضاء جسم إنسان آخر حياً أو ميتاً غرس الأعضاء في جسم الإنسان، مشاكله الاجتماعية وقضايا الفقهية. للدكتور محمد أيمن الصافي. ضمن البحوث المنشورة في مجلة مجمع الفقه الإسلامي (٤٤ ج ١ ص ١٣٣).

المجهضة تقوم بها جهات محترمة، وهي تجارة محلية ودولية^(١). هـ ثم أورد قصصاً مؤثرة في ظلم الأجنة من واقع الطب الغربي^(٢).

الطريق الثانية في الحصول على الجنين: استنبات البويضة الملقحة في المعامل الطبية:

في إحدى صور عمليات أطفال الأنابيب: تؤخذ عدة بويضات من مبيض المرأة ويكون عددها غالباً ما بين (٤ - ٨) بويضات، وتلقح بماء الزوج، ثم يوضع ثلاث من البويضات الملقحة في رحم المرأة. أما البويضات الأخرى الملقحة فإنه يحتفظ بها بتجميدها انتظاراً لنتيجة البويضات الثلاث الأولى، فإذا لم تنجح تكرر العملية مرة أخرى بالبويضات المتبقية، أما إذا نجحت فإن هذه البويضات الملقحة تبقى مجمدة أو تلتف.

وعلى سبيل المثال: أحد مراكز أطفال الأنابيب أجرى التلقيح الصناعي لـ (٤٣٢) امرأة وفاض منها عن الحاجة (١٢٠٨) جنين، ووضعت في الثلاجة وجمدت.

وبعض المعامل الطبية تستنبت البويضات الملقحة للاستفادة منها في الأبحاث، ويمكن الاستفادة منها في نقل بعض الأنسجة العصبية أو غيرها إذا كان عمره أسبوعان فأكثر، ويمكن أن تستنبت البويضة الملقحة لأكثر من ذلك، واللجنة الأخلاقية لدراسة استخدام الأجنة المجمدة في الولايات المتحدة وافقت على استخدام الأجنة المستنبتة حتى اليوم الرابع عشر فقط، ويطالب بعض الأطباء المعنيين بتمديد هذه المدة^(٣).

(١) (بحث) استخدام الأجنة في البحث والعلاج. والوليد عديم الدماغ مصدراً لزراعة الأعضاء الحيوية. للدكتور حسان حتوت. ضمن البحوث المنشورة في مجلة مجمع الفقه الإسلامي (٦٤ ج ٣ ص ١٨٥٠-١٨٥١).

(٢) انظر السابق (٦٤ ج ٣ ص ١٨٥١-١٨٥٢).

(٣) انظر (بحث) الاستفادة من الأجنة المجهضة والفائضة في زراعة الأعضاء وإجراء التجارب. للدكتور عبدالله حسين باسلامة. ضمن البحوث المنشورة في مجلة مجمع الفقه الإسلامي (٦٤ ج ٣ ص ١٨٤١-١٨٤٤). و(بحث) إجراء التجارب على الأجنة المجهضة والأجنة المستنبتة. للدكتور محمد علي البار. ضمن البحوث المنشورة في مجلة مجمع الفقه الإسلامي (٦٤ ج ٣ ص ١٨٠٢-١٨٠٤). و(بحث) الاستفادة من الأجنة المجهضة أو الزائدة عن الحاجة في التجارب العلمية وزراعة الأعضاء. للدكتور مأمون الحاج علي إبراهيم. ضمن البحوث المنشورة في مجلة مجمع الفقه الإسلامي (٦٤ ج ٣ ص ١٨١٦-١٨١٩).

الطريق الثالثة في الحصول على الجنين : المولود عديم الدماغ:

والمراد بعديم الدماغ: هو من يولد فاقداً المخ والطبقة العلوية من جمجمة الرأس، ولا يبقى إلا جذع الدماغ، وربما بقي المخيخ. وجذع الدماغ كما سبق^(١) هو المسؤول عن مراكز الحياة؛ وهي التنفس والقلب والدورة الدموية، فيولد ناقص الدماغ وهو يستطيع غالباً أن يتنفس بدون أجهزة.

يقول الدكتور حسان حتحوت في وصف الوليد عديم الدماغ: "وهيأته أن ليس له قبورأس وليس له فصان مخيان، وإنما له جذع مخ يقوم على الوظائف الحيوية الأساسية من دورة دموية وتنفس بعد الانفصال حياً بالميلاد، ولكنها حياة محدودة موقوتة ثم يموت بعد ساعات، أو أيام، أو أسابيع، فجذع المخ المكشوف للهواء عرضة للعدوى المتلفة فضلاً عن التلف الناتج عن انضغاطه خلال رحلة الميلاد، وغياب الغدة النخامية؛ وهي جزء من الغائب يفضي إلى انهيار هرموني.. فلا يلبث حتى ينهار جهازه التنفسي والدوري ويفارق الحياة"^(٢).

ويعتبر الوليد عديم الدماغ حياً حياةً حقيقية عند الأطباء، وليس ميتاً دماغياً؛ لأن جذع الدماغ يعمل، ويمكن أن يأخذ الأطباء أعضائه إذا مات دماغياً، وهنا إشكال كبير عند الأطباء وهو أن وسائل تشخيص موت الدماغ غير ممكنة إلا فحص التنفس؛ لأن النقص فيه يشمل العين والأذن، فلا يمكن تطبيق الاختبارات السريرية كفحص منعكسات جذع الدماغ. وهي:

١. عدم الاستجابة لمنعكس حدقة العين للنور.

(١) انظر الفصل الأول من الباب الأول.

(٢) (بحث) استخدام الأجنة في البحث والعلاج، والوليد عديم الدماغ مصدراً لزراعة الأعضاء الحيوية. للدكتور حسان حتحوت. ضمن البحوث المنشورة في مجلة مجمع الفقه الإسلامي (٦ع ج ٣

٢. عدم الاستجابة لمنعكس قرنية العين للمس.
 ٣. عدم الاستجابة للمنعكس العيني الرأسي . والذي يسمى بحركة الدمية .
 ٤. عدم الاستجابة للمنعكس الدهليزي العيني.
 ٥. و٦. عدم الاستجابة لمنعكس السعال ، والتقيؤ .
- و بسبب فقدده لقبو الرأس فإنه لا يمكن كذلك القيام بالتخطيط الكهربائي للمخ (EEG).

يقول الدكتور حسان حتوت : " وزاد الأمر تعقيداً أن التشريح الدقيق أثبت وجود بقايا نسيج مخي متلبسة بمجذع المخ ، وأن جذع المخ في بعض الأحيان يكتسب القدرة على القيام ببعض وظائف المخ الغائب"^(١).

ومع هذه الصعوبات في تشخيص الموت الدماغي لدى الوليد عديم الدماغ ، فإن بعض مراكز زراعة الأعضاء تقوم باستئصال أعضائه وخصوصاً الكلى ، وهي تنمو بعد ذلك في المتلقي . وقد تم زراعة الكلى من المواليد عديمي الدماغ في جدة أربع مرات ، وكانت نسبة النجاح (٥٠٪) .

وأنقل هنا كلام الدكتور محمد علي البار في وصف كيفية استئصال الكلى من الوليد عديم الدماغ : " .. ولكن المشكلة تأتي من أن تشخيص موت الدماغ في هذه الحالات ليس يسيراً ، بل تكتنفه صعوبات جمة ؛ لأن عيوباً خلقية قد تكون موجودة في الأذن أو العين تمنع إجراء هذه الفحوص .

ولكن أهم هذه الفحوص على الإطلاق هو توقف التنفس ، وهذا ما يتم إجراؤه بالفعل ، فإذا ما توقف التنفس أسرع الأطباء إلى إجراء التنفس الاصطناعي وقاموا بنزع الأعضاء المطلوبة .

(١) (بحث) استخدام الأجنة في البحث والعلاج ، والوليد عديم الدماغ مصدراً لزراعة الأعضاء الحوية . للدكتور حسان حتوت . ضمن البحوث المنشورة في مجلة مجمع الفقه الإسلامي (ع ٦٤ ج ٣ ص ١٨٥٦) .

قد يبدو لبعض الناس أن هذا الموضوع نظري، أو على الأقل لا يزال بعيداً عنا في الولايات المتحدة وأوربا.

ولكن سيفاجأ كثير من القراء بأن أقول لهم إن هذه العملية قد تم إجراؤها في جدة أربع مرات، وقد تم ذلك في مستشفى الشاطئ بجدة، وأجرى هذه العملية الدكتور نبيل نظام الدين، وهو أحد الجراحين المهتمين بزرع الكلى في المملكة العربية السعودية.. وقد نجحت هذه العملية لدى خمسين بالمائة من حالاته.. وقد لاحظوا أن هذه الكلى تنمو نمواً سريعاً في الشخص المنقول إليه.

إن هذا الموضوع تكتنفه صعوبات جمة وأولها وأهمها التحقق من موت هذا الطفل؛ إذ إن الفحوصات التي تجرى لإثبات موت الدماغ يصعب إجراؤها على مثل هذا الطفل ما عدا فحص توقف التنفس^(١).

(١) (بحث) إجراء التجارب على الأجنة المجهضة والأجنة المستتبة. للدكتور محمد علي البار. ضمن البحوث المنشورة في مجلة مجمع الفقه الإسلامي (٦٤ ج ٣ ص ١٨٠٨-).

المبحث الثالث

مميزات النقل من الأجنة

يتميز النقل من الأجنة عن النقل من غيرهم بأمور:

الأول : إذا كان الجنين في مراحلہ الأولى فإن خلايا الجنين لا يوجد بها خاصية وجود المستضدات ، وبالتالي فإن الأجسام الغريبة لا ترفضها ؛ لأن المستضدات إذا وضعت في جسم غريب أثارته بإنتاج الأضداد التي تقضي عليه .

يقول الدكتور مأمون الحاج : "خلايا الجنين في الأطوار الأولى لا ترفضها الأجسام ، وبالتالي يمكن أخذها بعد مرور أسبوعين أو ثلاثة من إخصابها ونقلها إلى أطفال أو كبار يشكون من عاهات في أجسامهم ؛ على سبيل المثال : حالات الشلل النصفي أو الشلل الرباعي الناتج عن وجود فجوة أو ثغرة في النخاع الشوكي يمكن معالجته بخلايا من الجهاز العصبي الجنيني ، فتتمو هذه الخلايا ، وتشكل ضفائر عصبية ، وتصبح جسراً يسد تلك الفجوة أو الثغرة .."^(١)

ويقول الدكتور محمد علي البار : " .. كما يمكن أن توفر أنسجة الجنين مصدراً غنياً ثراً للأعضاء ؛ لأن أنسجة الجنين قابلة للنمو والانقسام ، وربما تكون أفضل من الناحية الوظيفية من الأعضاء التي تؤخذ من الموتى أو الأحياء المتبرعين "^(٢) .

(١) (بحث) الاستفادة من الأجنة المجهضة أو الزائدة عن الحاجة في التجارب العلمية وزراعة الأعضاء . للدكتور مأمون الحاج علي إبراهيم . ضمن البحوث المنشورة في مجلة مجمع الفقه الإسلامي (ع ٦ ج ٣ ص ١٨١٩) .

(٢) (بحث) إجراء التجارب على الأجنة المجهضة والأجنة المستتبة . للدكتور محمد علي البار . ضمن البحوث المنشورة في مجلة مجمع الفقه الإسلامي (ع ٦ ج ٣ ص ١٨٠٤) .

المبحث الرابع

مجالات الانتفاع من أعضاء الأجنة

من الأمور التي ثبت طبيًا إمكان الانتفاع بها من أعضاء الأجنة :

١. نقل خلايا نقي العظام وزرعها في مرضى نقص المناعة الوراثية وغير الوراثية أو مرضى سرطان الدم.
 ٢. نقل خلايا من الغدة الكظرية أو من خلايا الأنوية القاعدية من دماغ الجنين وزرعها في مرضى الشلل الرعاش (الباركنسونزم).
 ٣. نقل خلايا (جزر لانجرهان) من البنكرياس إلى المريض المصاب بمرض السكر.
 ٤. نقل البويضة الملقحة سواء أكانت مجمدة أو من رحم المرأة ، إلى رحم امرأة مريضة بالعقم وهي تريد الولد .
 ٥. نقل الكلى من الأجنة الذين هم في مراحل الحمل الأخيرة ، وخصوصاً من الجنين عديم الدماغ وما شابهه .
 ٦. نقل خلايا من الجهاز العصبي وزرعها في المصابين ببعض الأمراض الخطيرة؛ كمرض (الزهايمر) الذي يؤدي إلى الخرف المبكر ، أي في سن الخمسين وما بعدها، ومرض (رقص هنتنغتون)؛ وهو مرض وراثي يظهر في سن الأربعين تقريباً، ويقضي على المريض خلال بضعة سنوات، ولا يعرف له علاج.
- وهذا النوع من النقل؛ أي نقل خلايا من الجهاز العصبي وزراعتها لعلاج الأمراض المذكورة لا يزال في طور التجربة والمحاولات .
٧. إجراء الأبحاث والتجارب على الأجنة، وهي أنواع كثيرة وليس هذا مجال بسطها^(١).

(١) انظر (بمحت) إجراء التجارب على الأجنة المجهضة والأجنة المستتبة. للدكتور محمد علي البار. ضمن البحوث المنشورة في مجلة مجمع الفقه الإسلامي (٦٤ ج ٣ ص ١٨٠٩، ١٨٠٤، ١٧٩٦-١٨١١) و(بمحت) الاستمادة من الأجنة المجهضة أو الزائدة عن الحاجة في التجارب العلمية وزراعة الأعضاء. للدكتور مأمون الحاج علي إبراهيم. ضمن البحوث المنشورة في مجلة مجمع الفقه الإسلامي (٦٤ ج ٣ ص ١٨١٩) ..

وهنا إشكال كبير؛ فالأطباء يريدون الأعضاء والأنسجة الحية، وحينئذ لا بد أن يكون الجنين حياً، أو تنتزع أعضاؤه فور موته مباشرة، وأترك الحديث هنا للدكتور محمد البار ليصف هذه العضلة، فيقول: "وهذه الأبحاث تحتاج إلى وقفة؛ لأن الأطباء يحتاجون إلى أنسجة حية لا إلى ميتة لا نفع فيها.

ويمكن أن تكون الأنسجة حية في الجنين في الحالات التالية :

أ. إذا تم الإجهاض بواسطة الشفط الخوائي .

ب. إذا تم تحريض الولادة بـ(البروستاجلاندين والأوكسيتوسن) .

ت. إذا تم شق الرحم .

وفي هذه الحالات قد يكون الجنين حياً وقابلاً للحياة (٢٤ أسبوعاً فأكثر)، فينبغي في هذه الحالة محاولة إنقاذه وإنعاشه وتوفير كل السوائل الممكنة للإبقاء على حياته، وهو أمر معاكس تماماً لغرض الإجهاض الذي تم . ويشكل هذا الأمر معضلة قانونية وأخلاقية كبرى في الدول الغربية، ولا يزال الجدل محتدماً بينهم حوله، ولكنهم متفقون على حرمة المساس به قبل موته، وخلافهم يندرج حول وجوب إنقاذه وإسعافه أو تركه ليموت. وقد يكون الجنين حياً عند خروجه من الرحم، ولكنه غير قابل للحياة المستقلة؛ لأنه دون (٢٤ أسبوعاً)، ووزنه أقل من (٤٠٠ جراماً) مثلاً . وفي هذه الحالة اختلف أهل القانون والدين والطب في الغرب حول المساس بهذا الجنين واستخدامه في الأغراض العلمية وإجراء الأبحاث ونقل الأعضاء. فمنهم من سمح باستخدامه ولو كان حياً، ومنهم من أصر على تركه حتى يموت ثم تستخدم أنسجته لأغراض البحث العلمي وزرع الأعضاء. وأما إن كان الجنين أقل من (٢٠ أسبوعاً) فلا خلاف لديهم في السماح باستخدامه وأخذ أنسجته وأعضائه سواء كان به رمق حياة أم لم يكن به. وكل ذلك بشرط موافقة الوالدين المسبقة على إجراء الأبحاث وزرع الأنسجة والأعضاء من جنينهم المطروح.

ونحن نرى أن الإجهاض الاختياري المحدث هو سبب في هذه المأساة ، وقفل باب الإجهاض الاختياري سيحد من وجود هذه الأجنة. وستبقى الأجنة المطروحة تلقائياً أو تلك التي طرحت بسبب طبي ، وهي محدودة نسبياً ، وأغلبها في مرحلة مبكرة من الحمل ؛ ولذا يمكن استخدامها للأغراض العلمية ، وإجراء الأبحاث إن أمكن بشرط موافقة الوالدين المسبقة على ذلك^(١).

(١) (بحث) إجراء التجارب على الأجنة المجهضة والأجنة المستتبة. للدكتور محمد علي البار. ضمن البحوث المنشورة في مجلة مجمع الفقه الإسلامي (٦٤ ج ٣ ص ١٨١٠-١٨١١).



الفصل الثاني

حكم نقل أعضاء الأجنة

وفيه أربعة مباحث:

المبحث الأول: الأطوار التي يمر بها الجنين وبيان وقت
نفخ الروح.

المبحث الثاني: حرمة الجنين قبل نفخ الروح.

المبحث الثالث: حكم إسقاط الجنين (الإجهاض).

المبحث الرابع: حكم نقل أعضاء الأجنة.



الفصل الثاني

حكم نقل أعضاء الأجنة

ما سبق في فصل التصور الطبي لنقل الأعضاء من الأجنة يتبين أن له جوانب كثيرة وأن الجنين الذي يمكن أن ينتفع به له صور عديدة، وقد لا يتبين الحكم الفقهي إلا بعد بيان بعض المقدمات الشرعية المتعلقة بالجنين من خلال المباحث الآتية :

المبحث الأول

الأطوار التي يمر بها الجنين، وبيان وقت نفخ الروح

دلت النصوص على أن الجنين يمر في رحم أمه بعدة مراحل، الأولى أن يكون نطفة أربعين يوماً، ثم علقه أربعين يوماً، ثم مضغة أربعين يوماً، ثم تنفخ فيه الروح بمضي مائة وعشرين يوماً.

وقد أجمع العلماء على أن الجنين تنفخ فيه الروح عند بلوغه مائة وعشرين يوماً. قال القاضي عياض رحمه الله (ت ٥٤٤ هـ): ".. ثم يكون للملك فيه تصور آخر وهو وقت نفخ الروح فيه حين يكمل له أربعة أشهر، كما اتفق عليه العلماء أن نفخ الروح لا يكون إلا بعد أربعة أشهر"^(١).

وقال القرطبي رحمه الله (ت ٦٧١ هـ): "لم يختلف العلماء أن نفخ الروح فيه يكون بعد مائة وعشرين يوماً، وذلك تمام أربعة أشهر ودخوله في الخامس كما بيناه في الأحاديث وعليه يعول فيما يحتاج إليه من الأحكام"^(٢).

وقال النووي (ت ٦٧٦ هـ): "واتفق العلماء على أن نفخ الروح لا يكون إلا بعد أربعة أشهر"^(٣).

(١) فتح الباري (١١/٤٩٣).

(٢) تفسير القرطبي (١٢/٨).

(٣) شرح صحيح مسلم للنووي (١٦/١٩١).

وقال ابن القيم (ت ٧٥١ هـ): "فإن الروح إنما تتعلق به بعد الأربعين الثالثة، وحينئذ يتحرك فلا تثبت له حركة قبل مائة وعشرين يوماً، وما يقدر من حركة قبل ذلك فليست حركة ذاتية اختيارية، بل لعلها حركة عارضة بسبب الأغشية والرطوبات، وما ذكره من الحساب لا يقوم عليه دليل ولا تجربة مطردة، فرمما زاد على ذلك أو نقص منه، ولكن الذي نقطع به أن الروح لا تتعلق به إلا بعد الأربعين الثالثة، وما يقدر من حركة قبل ذلك إن صحت لم تكن بسبب الروح، والله أعلم"^(١).

والأدلة على هذا كثيرة منها :

قال الله تعالى: ﴿يَتَأْتِيهَا النَّاسُ إِنْ كُنْتُمْ فِي رَيْبٍ مِّنَ الْبَعْثِ فَإِنَّا خَلَقْنَاهُ مِن تَرَابٍ ثُمَّ مِنْ نُّطْفَةٍ ثُمَّ مِنْ عَلَقَةٍ ثُمَّ مِنْ مُضْغَةٍ مُخَلَّقَةٍ وَغَيْرِ مُخَلَّقَةٍ لِّنُبَيِّنَ لَكُمْ وَنُقَرُّ فِي الْأَرْحَامِ مَا نَشَاءُ إِلَىٰ أَجَلٍ مُّسَمًّى ثُمَّ نُخْرِجُكُمْ طِفْلاً ثُمَّ لِتَبْلُغُوا أَشُدَّكُمْ وَمِنْكُمْ مَّنْ يُتَوَفَّىٰ وَمِنْكُمْ مَّنْ يُرَدُّ إِلَىٰ أَرْذَلِ الْعُمُرِ لِكَيْلَا يَعْلَمَ مِن بَعْدِ عِلْمٍ شَيْئاً وَتَرَى الْأَرْضَ هَامِئَةً فَإِذَا أَنْزَلْنَا عَلَيْهَا الْمَاءَ اهْتَزَّتْ وَرَبَّتْ وَأُنبَتَتْ مِن كُلِّ رَوْحٍ يَهْبِجُ﴾^(٢).

وقال الله تعالى: ﴿وَلَقَدْ خَلَقْنَا الْإِنْسَانَ مِن سُلَالَةٍ مِّن طِينٍ ﴿٦٠﴾ ثُمَّ جَعَلْنَاهُ نُطْفَةً فِي قَرَارٍ مَّكِينٍ ﴿٦١﴾ ثُمَّ خَلَقْنَا النُّطْفَةَ عَلَقَةً فَخَلَقْنَا الْعَلَقَةَ مُضْغَةً فَخَلَقْنَا الْمُضْغَةَ عِظْمًا فَكَسَوْنَا الْعِظْمَ لَحْمًا ثُمَّ أَنْشَأْنَاهُ خَلْقًا آخَرَ فَتَبَارَكَ اللَّهُ أَحْسَنُ الْخَالِقِينَ﴾^(٣).

وقال تعالى: ﴿الَّذِي أَحْسَنَ كُلَّ شَيْءٍ خَلَقَهُ وَبَدَأَ خَلْقَ الْإِنْسَانِ مِن طِينٍ ﴿٧٠﴾ ثُمَّ جَعَلَ نَسْلَهُ مِن سُلَالَةٍ مِّن مَّاءٍ مَّهِينٍ ﴿٧١﴾ ثُمَّ سَوَّاهُ وَنَفَخَ فِيهِ مِن رُّوحِهِ ﴿٧٢﴾ وَجَعَلَ لَكُمُ السَّمْعَ وَالْأَبْصَرَ وَالْأَفْئِدَةَ قَلِيلًا مَّا تَشْكُرُونَ﴾^(٤).

(١) التبيان في أقسام القرآن (١/٢١٣).

(٢) سورة الحج آية (٥).

(٣) سورة المؤمنون آية (١٢-١٤).

(٤) سورة السجدة آية (٧-٩).

فهذه الآيات دالة على الأطوار التي يمر بها الجنين في بطن أمه ، ونفخ الروح فيه بعد تسويته وجاءت السنة بتحديد أوقات هذه الأطوار ووقت نفخ الروح . فعن عبدالله بن مسعود رضي الله عنه قال : حدثنا رسول الله صلى الله عليه وسلم ، وهو الصادق المصدوق ، قال : **«إن أحدكم يجمع خلقه في بطن أمه أربعين يوماً ، ثم يكون علقه مثل ذلك ، ثم يكون مضغة مثل ذلك ، ثم يبعث الله ملكاً فيؤمر بأربع كلمات ، ويقال له : اكتب عمله ورزقه وأجله وشقي أو سعيد ، ثم ينفخ فيه الروح ، فإن الرجل منكم ليعمل حتى ما يكون بينه وبين الجنة إلا ذراع فيسبق عليه كتابه فيعمل بعمل أهل النار ، ويعمل حتى ما يكون بينه وبين النار إلا ذراع فيسبق عليه الكتاب فيعمل بعمل أهل الجنة»**^(١).

قال القاضي عياض (ت ٥٤٤ هـ) : "اختلفت ألفاظ الحديث في مواضع ، ولم تختلف أن نفخ الروح فيه بعد مائة وعشرين يوماً ، وذلك تمام أربعة أشهر ودخوله في الخامس ، وهذا موجود بالمشاهدة ، وعليه يعول فيما يحتاج إليه من الأحكام .."^(٢) .
وقال ابن حجر (ت ٨٥٢ هـ) : "وحديث ابن مسعود بجميع طرقه يدل على أن الجنين يتقلب في مائة وعشرين يوماً في ثلاثة أطوار ، كل طور منها في أربعين ، ثم بعد تكملتها ينفخ فيه الروح"^(٣).

وعن أنس بن مالك رضي الله عنه عن النبي صلى الله عليه وسلم قال : **«وكل الله بالرحم ملكاً فيقول : أي رب نطفة ، أي رب علقة ، أي رب مضغة ، فإذا أراد الله أن يقضي خلقها قال : أي**

(١) أخرجه البخاري (٢/٤٢٤ ح ٣٢٠٨) كتاب بدء الخلق ، باب ذكر الملائكة . ومسلم (٤/٢٠٣٦ ح ٢٦٤٣) كتاب القدر ، باب كيفية الخلق الأدمي في بطن أمه وكتابة رزقه وأجله وعمله وشقاوته وسعادته .

(٢) فتح الباري (١١/٤٩٤) .

(٣) فتح الباري (١١/٤٩٢) .

رب أذكر أم أنثى؟ أشقي أم سعيد؟ فما الرزق؟ فما الأجل؟ فيكتب كذلك في بطن أمه^(١).

تنبيه:

ورد في حديث آخر ما قد يكون في ظاهره التعارض لحديث ابن مسعود رضي الله عنه، وهو حديث حذيفة بن أسيد رضي الله عنه يبلغ به النبي صلى الله عليه وسلم قال: «يدخل الملك على النطفة بعد ما تستقر في الرحم بأربعين أو خمسة وأربعين ليلة، فيقول: يا رب أشقي أو سعيد؟ فيكتبان. فيقول: أي رب أذكر أم أنثى؟ فيكتبان. ويكتب عمله وأثره وأجله ورزقه. ثم تطوى الصحف فلا يزداد فيها ولا ينقص»^(٢).

وقد أجاب ابن القيم (ت ٧٥١ هـ) عن هذا فقال: "ففي حديث ابن مسعود أن هذا التقدير يقع بعد مائة وعشرين يوماً من حصول النطفة في الرحم، وحديث أنس غير مؤقت، وأما حديث حذيفة بن أسيد فقد وقت فيه التقدير بأربعين يوماً، وفي لفظ بأربعين ليلة، وفي لفظ ثنتين وأربعين ليلة، وفي لفظ بثلاث وأربعين ليلة، وهو حديث تفرد به مسلم ولم يروه البخاري، وكثير من الناس يظن التعارض بين الحديثين ولا تعارض بينهما بحمد الله، وأن الملك الموكل بالنطفة يكتب ما يقدره الله سبحانه على رأس الأربعين الأولى حتى يأخذ في الطور الثاني وهو العلقة، وأما الملك الذي ينفخ فيه فإنما ينفخها بعد الأربعين الثالثة فيؤمر عند نفخ الروح فيه بكتابة رزقه وأجله وعمله وشقاوته وسعادته، وهذا تقدير آخر غير التقدير الذي كتبه

(١) أخرجه البخاري (٤٥١/٢ ح ٣٣٣٣) كتاب أحاديث الأنبياء، باب خلق آدم وذريته. ومسلم (٢٠٣٨/٤ ح ٢٦٤٦) كتاب القدر، باب كيفية الخلق الآدمي في بطن أمه وكتابة رزقه وأجله وعمله وشقاوته وسعادته.

(٢) أخرجه مسلم (٢٠٣٧/٤ ح ٢٦٤٥) كتاب القدر، باب كيفية الخلق الآدمي في بطن أمه وكتابة رزقه وأجله وعمله وشقاوته وسعادته.

الملك الموكل بالنطفة ، ولهذا قال في حديث ابن مسعود ثم يرسل إليه الملك فيؤمر بأربع كلمات ، وأما الملك الموكل بالنطفة فذاك راتب معها ينقلها بإذن الله من حال إلى حال ، فيقدر الله سبحانه شأن النطفة حتى تأخذ في مبدأ التخليق وهو العلقة ، ويقدر شأن الروح حين تتعلق بالجسد بعد مائة وعشرين يوماً ، فهو تقدير بعد تقدير ، فاتفقت أحاديث رسول الله ﷺ وصدق بعضها بعضاً ، ودلت كلها على إثبات القدر السابق ومراتب التقدير ، وما يؤتى أحد إلا من غلط الفهم أو غلط في الرواية ، ومتى صحت الرواية وفهمت كما ينبغي تبين أن الأمر كله من مشكاة واحدة صادقة متضمنة لنفس الحق ، وبالله التوفيق^(١) .

(١) شفاء العليل (١ / ٢٢) .

المبحث الثاني

حرمة الجنين قبل نفخ الروح

دلت النصوص الشرعية على حرمة الجنين قبل نفخ الروح ، فلا يجوز الاعتداء عليه أو إتلافه ، وإن كان أقل حرمة من حاله بعد نفخ الروح. ومن الأدلة على ثبوت حرمة الجنين قبل نفخ الروح:

الدليل الأول: عدم إقامة حد الزنا على الزانية إذا كانت حبلى من الزنا حتى تضع وترضع.

فعن بريدة رضي الله عنه: «أن ماعز بن مالك الأسلمي أتى رسول الله ﷺ فقال: يا رسول الله، إني قد ظلمت نفسي وزنيت وإني أريد أن تطهرني، فرده. فلما كان من الغد أتاه فقال: يا رسول الله، إني قد زنيت، فرده الثانية. فأرسل رسول الله ﷺ إلى قومه فقال: أتعلمون بعقله بأسا، تنكرون منه شيئا. فقالوا ما نعلمه إلا وفي العقل من صالحينا فيما نرى. فأتاه الثالثة، فأرسل إليهم أيضا فسأل عنه، فأخبروه أنه لا بأس به ولا بعقله. فلما كان الرابعة، حفر له حفرة، ثم أمر به فرجم». (وفي رواية: ثم جاء رسول الله ﷺ وهم جلوس فسلم ثم جلس، فقال: استغفروا لماعز ابن مالك. قال: فقالوا: غفر الله لماعز بن مالك. قال: فقال رسول الله ﷺ: لقد تاب توبة لو قسمت بين أمّة لو سعتهم).

قال: فجاءت الغامدية فقالت: يا رسول الله، إني قد زنيت فطهرني، وإنه ردها. فلما كان الغد قالت: يا رسول الله، لم تردني؟ لعلك أن تردني كما رددت ماعزاً، فوالله إني لحبلى. قال: إما لا، فاذهبي حتى تلدي، فلما ولدت أتته بالصبي في خرقة، قالت: هذا قد ولدته. قال: اذهبي فأرضعيه حتى تفتطيه. فلما فطمته أتته بالصبي في يده كسرة خبز، فقالت: هذا يا نبي الله قد فطمته، وقد أكل الطعام. فدفع الصبي إلى رجل من المسلمين، ثم أمر بها فحفر لها إلى صدرها، وأمر الناس فرجموها، فيقبل خالد بن الوليد بحجر فرمى رأسها، فتتضح الدم على وجه خالد،

فسبها، فسمع نبي الله ﷺ سبه إياها، فقال: مهلاً يا خالد، فوالذي نفسي بيده لقد تابت توبة لو تابها صاحب مكس لغفر له، ثم أمر بها فصلى عليها ودفنت^(١).

وعن عمران بن حصين رضي الله عنه: «أن امرأة من جهينة أتت نبي الله ﷺ وهي حبلى من الزنى. فقالت: يا نبي الله، أصبت حداً فأقمه علي. فدعا نبي الله ﷺ وليها، فقال: أحسن إليها، فإذا وضعت فأتني بها. ففعل، فأمر بها نبي الله ﷺ فشكت عليها ثيابها، ثم أمر بها فرجمت، ثم صلى عليها، فقال له عمر: تصلي عليها يا نبي الله وقد زنت؟ فقال: لقد تابت توبة لو قسمت بين سبعين من أهل المدينة لوسعتهم. وهل وجدت توبة أفضل من أن جادت بنفسها لله تعالى»^(٢).

فالنبي ﷺ لم يستفصل هل نفخت فيه الروح أولاً؟ ولم يترك للمرأة الزانية حق الاختيار في شأن الجنين، بل أمرها بالانتظار حتى تضع، وهذا دليل على حرمة الجنين قبل النفخ وثبوت حق بقاءه حتى يلد، ومن المعلوم أن في بقاء الجنين من الزنا آثاراً نفسية واجتماعية بالغة، حينما ينسب لأمه ويعلم الناس أنه ولد من الزنا، ومع ذلك اعتبر الشرع حقه في البقاء بوجود الحمل.

الدليل الثاني: (على ثبوت حرمة الجنين قبل نفخ الروح): ثبوت حق الإرث للجنين قبل نفخ الروح، بشرط استهلاله صارخاً.

قال ابن قدامة (ت ٦٢٠ هـ): «فصل: ولا يرث الحمل إلا بشرطين، أحدهما: أن يعلم أنه كان موجوداً حال الموت.. والثاني: أن تضعه حياً، فإن وضعته ميتاً لم يرث في قولهم جميعاً. واختلف فيما يثبت به الميراث من الحياة، واتفقوا على أنه إذا استهل صارخاً ورث ووُرث»^(٣).

قال المرادوي (ت ٨٨٥ هـ): «يرث الحمل بلا نزاع في الجملة»^(٤).

(١) أخرجه مسلم (٣/١٣٢٢-١٣٢٤ ح ١٦٩٥) كتاب الحدود، باب من اعترف على نفسه بالزنا.

(٢) أخرجه مسلم (٣/١٣٢٤ ح ١٦٩٦) كتاب الحدود، باب من اعترف على نفسه بالزنى.

(٣) المغني (٩/١٧٩-١٨١).

(٤) الإنصاف (٤/٤٦١).

ومن الأدلة على هذا: حديث أبي هريرة رضي الله عنه عن النبي صلى الله عليه وسلم أنه قال: «إذا استهل المولود ورث»^(١).

وحديث جابر رضي الله عنه عن النبي صلى الله عليه وسلم قال: «لا يرث الصبي حتى يستهل صارخاً، واستهلاله أن يصيح أو يعطس أو يبكي»^(٢).

(١) أخرجه أبو داود (١٣٤/٨ ح ٢٩٠٤) كتاب الفرائض ، باب في المولود يستهل ثم يموت . قال أبو داود : حدثنا حسين بن معاذ حدثنا عبد الأعلى حدثنا محمد يعني ابن إسحاق عن يزيد بن عبد الله ابن قسيط عن أبي هريرة عن النبي صلى الله عليه وسلم به . وهذا إسناد رجاله ثقات إلا أن فيه محمد بن إسحاق وهو ثقة مدلس وقد عنعنه .

وللحديث طرق أخرى ، وشواهد يتقوى بها الحديث (انظر نصب الراية ٢٧٦/٢-٢٧٧) و(تلخيص الحبير ١٢٠/٢-١٢١) .

(٢) أخرجه الترمذي (٢٤٩/٤) كتاب الجنائز ، باب ما جاء في ترك الصلاة على الجنين حتى يستهل . وابن ماجه (٤٨١/١ ح ١٥٠٨) كتاب الجنائز ، باب ما جاء في الصلاة على الطفل . وابن حبان (٦٠٩/٧ ح ٦٠٠٠ الإحسان) . والحاكم وقال: "صحيح على شرط البخاري" . ووافقه الذهبي في التلخيص (٣٤٩/٤) . والبيهقي (٨-٩/٤) .

وقد رووه بلفظ: "إذا استهل الصبي صلي عليه وورث" أو "ورث وصلي عليه" .. وقد رووه جميعاً من طريق أبي الزبير عن جابر مرفوعاً به . وفيه أبو الزبير وهو ثقة ، لكنه مدلس وقد عنعنه . وأخرجه الدارمي موقوفاً على جابر برواية الأشعث عن أبي الزبير (٤٨٥/٢ ح ٣١٢٦) كتاب الفرائض ، باب ميراث الصبي . والأشعث ضعيف كما قال الإمام أحمد والنسائي والدارقطني وغيرهم (انظر تهذيب الكمال ٢٦٨/٣) .

قال ابن حجر: " .. ما أخرجه النسائي وصححه ابن حبان والحاكم عن جابر رفعه: «إذا استهل الصبي ورث وصلي عليه» وقد ضعفه النووي في شرح المهذب ، والصواب أنه صحيح الإسناد لكن المرجح عند الحفاظ وقفه" (الفتح ٤٨٩/١١) .

وأخرجه ابن ماجه من طريق أخرى (٩١٩/٢ ح ٢٧٥١) كتاب الفرائض ، باب إذا استهل المولود ورث . قال ابن ماجه : حدثنا العباس بن الوليد الدمشقي حدثنا مروان بن محمد حدثنا سليمان بن بلال حدثني يحيى بن سعيد عن سعيد بن المسيب عن جابر بن عبد الله والمسور بن مخرمة قالا : قال رسول الله صلى الله عليه وسلم : «لا يرث الصبي حتى يستهل صارخاً ، قال : واستهلاله أن يبكي أو يصيح أو يعطس» وهذا إسناد متصل ورواته ثقات . وصححه الألباني في الصحيحة (٢٣٣/١ ح ١٥٢) .

وعن مكحول قال: قال رسول الله ﷺ: «لا يرث المولود حتى يستهل صارخاً، وإن وقع حياً»^(١).

فإثبات الشرع للجنين حق الإرث مع أنه لم تنفخ فيه الروح دليل على اعتبار وجوده واحترام حقه.

(١) أخرجه الدارمي (٤٨٥/٢ ح ٣١٢٩) كتاب الفرائض، باب ميراث الصبي. قال الدارمي: حدثنا يحيى بن حسان حدثنا يحيى هو ابن حمزة عن زيد بن واقد عن مكحول قال: قال رسول الله ﷺ به. وهذا إسناد مرسل صحيح.

المبحث الثالث

حكم إسقاط الجنين (الإجهاض)

تحرير محل النزاع:

أجمع أهل العلم على حرمة تعمد الأم أو غيرها إسقاط الجنين إذا كان الجنين قد بلغ مائة وعشرين يوماً؛ لأن الجنين بعد هذه المدة يكون قد نفخت فيه الروح، وإسقاطه قتل له.

قال الخرقى (ت ٣٣٤ هـ): "وإذا شربت الحامل دواءً فألقت به جنيناً فعليها غرة لا ترث منها شيئاً.." (١). قال ابن قدامة (ت ٦٢٠ هـ) في شرحه لكلام الخرقى: "ليس في هذه الجملة اختلاف بين أهل العلم نعلمه" (٢).

قال ابن تيمية (ت ٧٢٨ هـ): "إسقاط الحمل حرام بإجماع المسلمين، وهو من الوأد الذي قال الله فيه ﴿وإذا المؤودة سئلت بأي ذنب قتلت﴾ (٣) وقد قال: ﴿ولا تقتلوا أولادكم خشية إملاق﴾ (٤) ولو قدر أن الشخص أسقط الحمل خطأ؛ مثل أن يضرب المرأة خطأ فتسقط فعليه غرة عبد أو أمة، بنص النبي ﷺ، واتفاق الأئمة، وتكون قيمة الغرة بقدر عُشر دية الأم عند جمهور العلماء؛ كمالك والشافعي وأحمد.

كذلك عليه كفارة القتل عند جمهور الفقهاء، وهو المذكور في قوله تعالى: ﴿وَمَنْ قَتَلَ مُؤْمِنًا خَطَأً فَتَحْرِيرُ رَقَبَةٍ مُؤْمِنَةٌ وَدِيَةٌ مُسَلَّمَةٌ إِلَىٰ أَهْلِهِ إِلَّا أَنْ يَصَدَّقُوا﴾ إلى

(١) مختصر الخرقى (مع شرحه المغني ٨١/١٢).

(٢) المغني (٨١/١٢).

(٣) سورة التكوير آية ٩.

(٤) سورة الإسراء آية ٣١.

قوله تعالى: ﴿فَمَنْ لَمْ يَجِدْ فَصِيَامُ شَهْرَيْنِ مُتَتَابِعَيْنِ تَوْبَةً مِّنَ اللَّهِ﴾^(١) وأما إذا تعمد الإسقاط فإنه يعاقب على ذلك عقوبة تردعه عن ذلك، وذلك مما يقدح في دينه وعدالته، والله أعلم^(٢).

وقال أبو البركات أحمد الدردير المالكي (ت ١٢٠١هـ): "ولا يجوز إخراج المنى المتكون في الرحم ولو قبل الأربعين يوماً، وإذا نفخت فيه الروح حرم إجماعاً"^(٣).
واختلف العلماء في حكم إسقاط الجنين إذا لم يبلغ مائة وعشرين يوماً.

أقوال العلماء في محل النزاع:

القول الأول: يحرم إسقاط الجنين في جميع مراحلها قبل نفخ الروح.

وهو مذهب المالكية^(٤)، وقول في مذهب الحنفية^(٥)، وقول الغزالي من الشافعية^(٦)، وابن الجوزي من الحنابلة^(٧)، ومقتضى قول ابن حزم^(٨). ومن المعاصرين فتوى من اللجنة الدائمة برئاسة سماحة الشيخ عبدالعزيز بن باز، وعضوية الشيخ عبدالعزيز بن عبدالله آل الشيخ، والشيخ عبدالله بن عبدالرحمن الغديان، والشيخ صالح الفوزان، والشيخ بكر بن عبدالله أبو زيد^(٩).

(١) سورة النساء آية ٩٢.

(٢) مجموع فتاوى ابن تيمية (١٦٠/٣٤).

(٣) الشرح الكبير للدردير (٢٦٦/٢-٢٦٧).

(٤) انظر الشرح الكبير للدردير وحاشية الدسوقي على الشرح الكبير (٢٦٦/٢-٢٦٧).

(٥) انظر حاشية ابن عابدين (٦٢٩/٦-٦٣٠).

(٦) انظر إحياء علوم الدين (٥٨/٢).

(٧) انظر الإنصاف (٣٨٦/١).

(٨) انظر المحلى (٢٣٨/١١-٢٣٩).

(٩) انظر فتوى اللجنة الدائمة رقم (١٧٥٧٦) وتاريخ ١٩/١/١٤١٦هـ.

قال أبو البركات أحمد الدردير المالكي (ت ١٢٠١ هـ): "ولا يجوز إخراج المني المتكون في الرحم ، ولو قبل الأربعين يوماً". قال الدسوقي المالكي (ت ١٢٣٠ هـ) في شرحه لكلام الدردير: "وقوله: (ولو قبل الأربعين) هذا هو المعتمد، وقيل: يكره إخراج قبل الأربعين"^(١).

وقال الغزالي (ت ٥٠٥ هـ): "وأول مراتب الوجود أن تقع النطفة في الرحم وتختلط بماء المرأة وتستعد لقبول الحياة ، وإفساد ذلك جنابة ، فإن صارت مضغة وعلقة كانت الجنابة أفحش ، وإن نفخ فيه الروح واستوت الخلقة ازدادت الجنابة تفاحشاً ، ومنتهى التفاحش في الجنابة بعد الانفصال حياً"^(٢).

وقال ابن حزم (ت ٤٥٦ هـ): "مسألة: المرأة تتعمد إسقاط ولدها.. قال علي: إن كان لم ينفخ فيه الروح فالغرة عليها ، وإن كان قد نفخ فيه الروح فإن كانت لم تعمد قتله ، فالغرة أيضاً على عاقلتها ، والكفارة عليها .."^(٣).

وهذا نص ما جاء في فتوى اللجنة الدائمة: "حكم الإسقاط: ١. الأصل أن إسقاط الحمل في مختلف مراحلها لا يجوز شرعاً. ٢. إسقاط الحمل في مدة الطور الأول وهي مدة الأربعين لا تجوز إلا للدفع ضرر متوقع أو تحقيق مصلحة شرعية ، تقدر كل حالة بعينها من المختصين طبياً وشرعاً. أما إسقاطه في هذه المدة خشية المشقة في تربية الأولاد أو خوفاً من العجز عن تكاليف المعيشة والتعليم ، أو من أجل مستقبلهم ، أو اكتفاء بما لدى الزوجين من الأولاد فغير جائز. ٣. لا يجوز إسقاط الحمل إذا كان علقه أو مضغة حتى تقرر لجنة طبية موثوقة أن استمراره خطر على

(١) انظر حاشية الدسوقي على الشرح الكبير (٢/ ٢٦٧).

(٢) إحياء علوم الدين (٢/ ٥٨).

(٣) المحلى (١١/ ٢٣٨-٢٣٩).

سلامة أمه بأن يخشى عليها الهلاك من استمراره ، جاز إسقاطه بعد استنفاذ كافة الوسائل لتلافي تلك الأخطار"^(١).

القول الثاني : يجوز إسقاط الجنين في مرحلة النطفة ؛ أي خلال الأربعين يوماً الأولى .

وهو مذهب الحنابلة^(٢).

قال الحجاوي : " ويجوز شرب دواء لإلقاء نطفة"^(٣).

القول الثالث : يجوز إسقاط الجنين في جميع مراحل قبل نفخ الروح .

وهو مذهب الشافعية^(٤) ، وقول ابن عقيل من الحنابلة^(٥) .

قال القليوبي : "يجوز إلقاؤه -ولو بدواء- قبل نفخ الروح فيه ، خلافاً للغزالي"^(٦).

أدلة الأقوال:

أدلة القول الثالث: وهو القول بجواز إسقاط الجنين في جميع مراحل قبل نفخ الروح.

الدليل الأول: حديث جابر رضي الله عنه قال: «كنا نعزل على عهد النبي ﷺ

والقرآن ينزل»^(٧) وفي رواية: «كنا نعزل على عهد رسول الله ﷺ ، فبلغ ذلك نبي الله

ﷺ فلم ينهنا»^(٨).

(١) فتوى اللجنة الدائمة رقم (١٧٥٧٦) وتاريخ ١٩/١/١٤١٦ هـ .

(٢) انظر الإنصاف (١/٣٨٦) ، والإقناع للحجاوي (مع كشف القناع ١/٢٢٠) .

(٣) الإقناع للحجاوي (مع كشف القناع ١/٢٢٠) .

(٤) انظر حاشية قليوبي (٤/١٦٠) .

(٥) انظر الإنصاف (١/٣٨٦) .

(٦) حاشية قليوبي (٤/١٦٠) .

(٧) أخرجه البخاري (٣/٣٩٠ ح ٥٢٠٨) كتاب النكاح ، باب العزل . ومسلم (٢/١٦٦٥ ح ١٤٤٠)

كتاب النكاح ، باب حكم العزل .

(٨) أخرجه مسلم (٢/١٠٦٥ ح ١٤٤٠) كتاب النكاح ، باب حكم العزل .

وعن أبي سعيد الخدري رضي الله عنه: «في غزوة بني المصطلق أنهم أصابوا سبياً فأرادوا أن يستمتعوا بهن ولا يحملن فسالوا النبي صلى الله عليه وسلم عن العزل، فقال: ما عليكم ألا تفعلوا فإن الله قد كتب من هو خالق إلى يوم القيامة»^(١).

وعن جابر رضي الله عنه: «أن رجلاً أتى رسول الله صلى الله عليه وسلم فقال: إن لي جارية هي خادمنا وسانيتنا»^(٢)، وأنا أطوف عليها، وأنا أكره أن تحمل. فقال: اعزل عنها إن شئت، فإنه سيأتيها ما قدر لها، فلبث الرجل ثم أتاه فقال: إن الجارية قد حبلت. فقال: قد أخبرتك أنه سيأتيها ما قدر لها»^(٣).

فهذه الأحاديث تدل على جواز العزل بقصد منع الحمل، فإذا جاز ذلك جاز إسقاط الجنين قبل نفخ الروح بهذا القصد قياساً عليه.

المناقشة:

القياس هنا مع الفارق، وهو أن الجنين في بطن أمه قد تخلق وهو في نمو حتى يكون آدمياً، بخلاف العزل فإنه لم يوجد جنين، ولم يتم تلقيح البويضة أصلاً. قال ابن رجب (ت ٧٩٥ هـ): «وقد رخص طائفة من الفقهاء للمرأة في إسقاط ما في بطنها ما لم ينفخ فيه الروح، وجعلوه كالعزل، وهو قول ضعيف؛ لأن الجنين ولدٌ انعقد، وربما تصور، وفي العزل لم يوجد ولد بالكلية، وإنما تسبب إلى منع انعقاده، وقد لا يمتنع بالعزل إذا أراد الله خلقه»^(٤).

الدليل الثاني: أن الجنين قبل نفخ الروح ميت، فإسقاطه ليس قتلاً له، وإذا لم يكن قتلاً لم يكن جنائياً.

(١) أخرجه البخاري (٣٨٥/٤ ح ٧٤٠٩) كتاب التوحيد، باب قوله تعالى: (هو الله الخالق البارئ

المصور) ومسلم بنحوه (١٠٦١/٢ ح ١٤٣٨) كتاب النكاح، باب حكم العزل.

(٢) أي ساقيتنا. انظر النهاية في غريب الحديث لابن الأثير (٤١٥/٢).

(٣) أخرجه مسلم (١٠٦٤/٢ ح ١٤٣٩) كتاب النكاح، باب حكم العزل.

(٤) جامع العلوم والحكم لابن رجب (١٥٧/١).

المنافسة: إسقاط الجنين قبل نفخ الروح ليس قتلاً له ، ولكنه جنابة ؛ لأنه كان في نمو مستمر حتى يتهيأ لنفخ الروح ، وإسقاطه سبب في منع وصوله إلى هذه المرحلة . قال ابن عابدين : " وفي الخانية قالوا : إن لم يستن شيء من خلقه لا تأثم . قال رضي الله عنه : ولا أقول به ، إذ المحرم إذا كسر بيض الصيد يضمن ؛ لأنه أصل الصيد فلما كان مؤاخذاً بالجزاء ثمة فلا أقل من أن يلحقها إثم هنا إذا أسقطت بلا عذر ، إلا أنها لا تأثم إثم القتل " (١) .

دليل القول الثاني : وهو القول بجواز إسقاط الجنين في مرحلة النطفة فقط ؛ أي خلال الأربعين يوماً الأولى : أن النطفة خلال الأربعين يوماً الأولى لم تنعقد ، وإنما تنعقد بعد الأربعين الأولى ، ولا يلزم من وجود النطفة انعقادها ، فقد تمضي المدة ولا تنعقد النطفة ولداً .

قال ابن رجب (ت ٧٩٥ هـ) : " وقد صرح أصحابنا بأنه إذا صار الولد علقه ، لم يجز للمرأة إسقاطه ؛ لأنه ولد انعقد ، بخلاف النطفة ، فإنها لم تنعقد بعد ، وقد لا تنعقد ولداً " (٢) .

المنافسة : هذا الاستدلال مبني على أن النطفة لا تنعقد إلا بعد مضي الأربعين يوماً الأولى ، وهذا غير مسلم ، فإن ماء الرجل ينعقد بتلقيح البويضة فتبدأ النطفة بالتكاثر والنمو .

أدلة القول الأول : وهو القول بتحريم إسقاط الجنين في جميع مراحل قبل نفخ الروح . الدليل الأول : أن الجنين قد بدأ تخلقه منذ تلقيح البويضة ، وأصبح في نمو مستمر تهيئاً لأن يكون آدمياً ولتنفخ فيه الروح (٣) .

(١) حاشية ابن عابدين (٦٢٩/٦-٦٣٠) .

(٢) جامع العلوم والحكم لابن رجب (١٥٧/١) .

(٣) انظر إحياء علوم الدين للغزالي (٥٨/٢) ، و حاشية ابن عابدين (٦٢٩/٦-٦٣٠) .

الدليل الثاني: أن الشرع أثبت حرمة الجنين وحقه في البقاء كما سبق بيانه في المبحث الثاني من هذا الفصل؛ فالجنين له حق الإرث إذا مات مورثه حتى لو كان الجنين نطفة بشرط استهلاله، وإسقاطه من أجل منعه من الإرث جناية ظاهره. والنبي ﷺ لم يقم حد الزنا على الحامل، احتراماً لحق الجنين في النمو والبقاء، مع أن الحاجة في عدم بقاءه قوية، وهي دفع الحرج العظيم الذي سيعانيه المولود حينما ينسب إلى أمه وأنه ولد زنا، ولو كان إسقاط الجنين جائزاً لرميت الأم ولم يكن الحمل مانعاً من إقامة الحد حتى تضع.

الترجيح وبيان سبب الترجيح:

الراجح هو القول الأول وهو القول بتحريم إسقاط الجنين في جميع مراحلها قبل نفخ الروح؛ لأن الجنين قد بدأ بالتخلق، وقد اعتبر الشرع حفظ حقه في الإرث و البقاء.

المبحث الرابع

حكم نقل أعضاء الأجنة

يتحرر من خلال المباحث الثلاثة السابقة النتائج الآتية في حكم نقل الأعضاء والأنسجة من الأجنة :

أولاً: لا يجوز إسقاط الجنين في جميع مراحلها من أجل الانتفاع بأعضائه ، كما سبق تقريره في المبحث الثالث من هذا الفصل .

ثانياً: إذا سقط الجنين بسبب ذاتي أو محدث بعد مضي مائة وعشرين يوماً ؛ أي بعد نفخ الروح ، فإنه لا يجوز أخذ الأعضاء منه ؛ لأن الأعضاء لا تؤخذ منه إلا وهو في حال الحياة فيكون أخذ الأعضاء منه حينئذ قتل له .

ثالثاً: السقط عديم الدماغ ؛ لا يجوز الانتفاع بأعضائه بعد نفخ الروح لسببين : السبب الأول: أن ثبوت موت جذع دماغه عسير جداً ، فمن المعلوم أن الوليد عديم الدماغ يعتبر عند الأطباء حياً حياة حقيقية ، وليس ميتاً دماغياً ؛ لأن جذع الدماغ يعمل ، وإنما يأخذ الأطباء أعضائه إذا مات دماغياً ، ومحل الإشكال الكبير هنا عند الأطباء أن وسائل تشخيص موت الدماغ غير ممكنة إلا فحص التنفس ؛ لأن النقص فيه يشمل العين والأذن ، فلا يمكن تطبيق الاختبارات السريرية كفحص منعكسات جذع الدماغ . وهي :

١. عدم الاستجابة لمنعكس حدقة العين للنور .
٢. عدم الاستجابة لمنعكس قرنية العين للمس .
٣. عدم الاستجابة لمنعكس العيني الرأسي . والذي يسمى بحركة الدمية .
٤. عدم الاستجابة لمنعكس الدهليزي العيني .
٥. ٦. عدم الاستجابة لمنعكس السعال ، والتقيؤ .

و بسبب فقدته لقبو الرأس فإنه لا يمكن كذلك القيام بالتخطيط الكهربائي للمخ (EEG).

يقول الدكتور حسان تحتوت: "وزاد الأمر تعقيداً أن التشريح الدقيق أثبت وجود بقايا نسيج مخي متلبسة بجذع المخ، وأن جذع المخ في بعض الأحيان يكتسب القدرة على القيام ببعض وظائف المخ الغائب"^(١).

السبب الثاني: لو سلمنا جدلاً بثبوت موت الدماغ، فإن موت الدماغ لا يعني موت الإنسان مادام أنه يتنفس بالمنفسة وقلبه ينبض، فأخذ الأعضاء منه والحالة هذه قتل له، كما سبق تقريره في الفصل الأول من الباب الأول من هذا البحث.

رابعاً: لا يجوز تلقيح البويضات في المعامل لأجل الانتفاع بأنسجتها، ولا يجوز تلقيح ما زاد عن الحاجة، فإن زاد فإنه لا يجوز استنباتها؛ لما في ذلك من امتحان الإنسان الذي كرمه الله. والتلقيح الصناعي على القول بجوازه فإن جوازه مقدر بالحاجة، والحاجة تقدر بقدرها^(٢)، أما استنبات البويضات الملقحة، أو حفظها مجمدة قدر زائد عن الحاجة فلا يجوز.

خامساً: إذا سقط الجنين لأقل من مائة وعشرين يوماً، وجزمنا بأنه لم تنفخ فيه الروح، وكان سبب سقوطه مباحاً، فإن الانتفاع بأنسجته لإنقاذ مسلم معصوم من الهلكة أو الضرر جائز إن شاء الله تعالى؛ عملاً بقاعدة الموازنة بين

(١) (بحث) استخدام الأجنة في البحث والعلاج. والوليد عديم الدماغ مصدراً لزراعة الأعضاء الحيوية. للدكتور حسان تحتوت. ضمن البحوث المنشورة في مجلة مجمع الفقه الإسلامي (٦٤ ج ٣ ص ١٨٥٦).

(٢) انظر قرار مجمع الفقه الإسلامي بشأن أطفال الأنابيب رقم (١٦) مجلة مجمع الفقه الإسلامي التابع لمنظمة المؤتمر الإسلامي (٣٤ ج ١ ص ٤٢٣).

المصالح والمفاسد، ونص القاعدة: تحصيل أعظم المصلحتين بتفويت أدناهما، ودفع أعظم الفسادين بالتزام أدناهما، وإذا تعارض المصلحة والمفسدة قدم أرجحهما^(١).^(٢).

فالانتفاع بأنسجته في علاج المريض المسلم مصلحة تربو على مفسدة تشريح النطفة أو المضغة أو العلقة وأخذ الأعضاء منه . والله تعالى أعلم بالصواب .

(١) هذه القاعدة مأخوذة من مجموع نقلين لشيخ الإسلام ابن تيمية: الأول قوله: " .. وهذه قاعدة الشريعة وهو تحصيل أعظم المصلحتين بتفويت أدناهما ، ودفع أعظم الفسادين بالتزام أدناهما" (مجموع الفتاوى ٢٢٨/٢٩) . والثاني قوله: "ومن أصول الشرع أنه إذا تعارض المصلحة والمفسدة قدم أرجحهما" (مجموع الفتاوى ٥٣٨/٢٠). وانظر: القواعد للمقري (٢/٦٠٨، ٤٥٧) ، وقواعد الأحكام (١/٦٨-٧٤) ، وكتاب القواعد لتقي الدين الحصني (١/٣٤٦) ، وشرح مختصر الروضة (٣/٢١٤) ، والأشباه والنظائر لابن نجيم (ص٨٩-٩٠) ، والأشباه والنظائر للسيوطي (ص٦٢) ، ومجلة الأحكام العدلية (م/٢٨) ، ورسالة في القواعد الفقهية (ص١٦-١٨) ، والمدخل الفقهي العام (٢/٩٨٤) ، والقواعد والضوابط الفقهية للمعاملات المالية لابن تيمية للشيخ عبد السلام الحصين (ص١٩٧، ١٧٦) .

(٢) سبق تقرير هذه القاعدة في المبحث الثالث من الباب التمهدي .

الغاية



الخاتمة

الحمد لله الذي منّ عليّ بإتمام هذا البحث ، وأسأل الله الكريم أن يبارك فيه ، وأن أكون قد وفقت فيه للصواب .

وقد اشتمل البحث على أربعة أبواب ، فكان الباب التمهيدي في دراسة القواعد والأصول الشرعية التي يتخرج عليها الحكم في نازلة نقل الأعضاء ، والأبواب الثلاثة المتبقية في الدراسة التفصيلية لمسائل نقل الأعضاء ، بدءاً بالتصور الطبي لكل مسألة ، ثم بدراسة الجانب الشرعي فيها . وأعرض هنا ملخصاً لأهم نتائج البحث :
 أولاً : القول الراجح في حكم التداوي أنه تعتريه الأحكام الفقهية الخمسة : الوجوب ، والاستحباب ، والإباحة ، والكراهة ، والتحریم . والمؤثر في تحديد الحكم : قواعد الضرورة ورفع الحرج ، والنظر في المآل ، وقاعدة الموازنة بين المصالح والمفاسد .
 ثانياً : أن الله تعالى أوجب على العبد حفظ نفسه ، وجعل العبد صاحب الحق في بدنه بالإذن والمنع فيما أباح الله ؛ ويشمل ذلك ما يكون في حياته وما يأذن به بعد وفاته . وأن أولياء الميت هم أصحاب الحق في بدنه من بعده ، فيكون لهم من بعده حق الإذن والمنع في بدنه فيما أباح الله جل وعلا ، وما يعود عليه بالنفع .

ثالثاً : لا يجوز بيع أعضاء الإنسان ، وقد تتابع العلماء المعاصرون على هذا الحكم .
 رابعاً : القول الراجح في بدن الإنسان : أنه طاهر في حال الحياة وبعد الممات ، مسلماً كان أو كافراً .

خامساً : أجمع العلماء على نجاسة دم الإنسان ، ولا يعفى عنه إلا اليسير ، وقد حكى الإجماع أو الاتفاق عليه - فيما وقفت عليه - تسعة من أهل العلم ، ولم أقف بعد البحث على خلاف إلا من بعض العلماء المتأخرين وهم : الشوكاني ، وصديق حسن خان ، والألباني رحمهم الله .

سادساً : حقيقة الموت والوفاة شرعاً: مفارقة الروح للبدن. وخروج الروح إنما يعرف بالعلامات الحسية للموت. ولا يثبت الموت إلا بعد تحقق العلم اليقيني بالموت ؛ فلا يكفي مجرد الشك أو غلبة الظن.

سابعاً: حقيقة الموت الدماغي طبيياً: توقف في وظائف الدماغ توقفاً لا رجعة فيه. واختلف أهل الاختصاص الطبي في تحديد هذا التوقف على رأيين:

الرأي الأول: أن موت الدماغ هو توقف جميع وظائف الدماغ (المخ ، والمخيخ ، وجذع الدماغ) توقفاً نهائياً لا رجعة فيه . وهذا رأي المدرسة الأمريكية .

الرأي الثاني: أن موت الدماغ هو: توقف وظائف جذع الدماغ فقط توقفاً نهائياً لا رجعة فيه. وهذا رأي المدرسة البريطانية.

ويتبع هذا الخلاف ، خلافاً تفصيلية في شروط تشخيص الموت الدماغي . وخلافاً أخرى لا علاقة لها باختلاف المدرستين في تعريف الموت الدماغي ، ومن ذلك : اختلافهم في تطبيق مفهوم موت الدماغ في الأطفال ، فعدد من مراكز زراعة الأعضاء العالمية تستبعد الأطفال من تطبيق مفهوم موت الدماغ .

ثامناً: القول الراجح في الموت الدماغي : أنه ليس نهاية للحياة الإنسانية، بل يعتبر الميت دماغياً من الأحياء ؛ فالموت الدماغي لا يعني خروج الروح ، والأصل بقاء الروح ، وأكثر الأطباء الاستشاريين الذين كتبوا الاستبانة العلمية عن الموت الدماغي: يرون أن الميت دماغياً لم يصل إلى مرحلة الموت النهائي ، وأنه لا تطبق عليه أحكام الموت الشرعية .

ثم إن حال الميت دماغياً بأوصافه المذكورة في مبحث التصور الطبي تدل في ظاهرها على بقاء الحياة ؛ فالقلب ينبض ، والدورة الدموية تعمل ، وعامة أعضاء البدن سوى الدماغ تقوم بوظائفها ؛ كالكبد ، والكلية ، والبنكرياس ، والجهاز الهضمي ، والنخاع الشوكي وغير ذلك ، ولذلك فإنه يتبول ، ويتغوط ، ويتعرق ،

وحرارة جسمه ربما تكون مستقرة كحرارة الحي السوي (٣٧ درجة مئوية) ، وربما تكون مضطربة ، أو منخفضة .

وهو مع ذلك فإنه قد يصاب بالرعشة ، وقد يصاب بخفقان القلب ، أو بارتفاع الضغط أو بانخفاضه ، وقد يتحرك حركة يسيرة ؛ كحركة أطراف اليدين أو القدمين . وقد يتحرك حركة كبيرة ؛ كرفع إحدى اليدين ، أو إحدى القدمين ، أو رفع اليدين مع العاتقين إلى الأعلى ، وهي الحركة المسماة بـ(حركة لازارس). وتظهر هذه الحركات غالباً عند رفع النفس أو عند الضغط على بعض أعضاء الميت ، أو عند فتح صدره وبطنه لاستئصال أعضائه ، أو عند قطع الأوعية الكبيرة عند استئصال أعضائه.

و عند عملية استئصال أعضائه فإن طبيب التخدير يحقنه بدواء (مثلل أو مرخي العضلات) ، ويبقى طبيب التخدير في مكان مراقبة المريض في نبضه ، وضغطه وغير ذلك ؛ فإذا انخفض ضغطه حقنه بدواء يرفع الضغط ؛ فيستجيب بدن الميت دماغياً إلى الحال المطلوب . فظاهر من هذه حاله أنه من أهل الحياة .

وهذا القول هو قرار هيئة كبار العلماء في المملكة العربية السعودية ، وقرار المجمع الفقهي الإسلامي لرابطة العالم الإسلامي ، وما أفتى به لجنة الفتوى بوزارة الأوقاف بالكويت . خلافاً للمشهور بين الأطباء والعاملين في مراكز زراعة الأعضاء .
تاسعاً: نقل الأعضاء التي تتوقف عليها حياة الإنسان من الميت دماغياً له حالان :

الحال الأولى : أن يكون النقل من مسلم ، وحكمه التحريم ؛ لأن أعضاءه لا تؤخذ إلا بقتله ، فيكون حينئذ قتل عمد موجب للقصاص .

الحال الثانية : أن يكون النقل من كافر ، وله صورتان :

الصورة الأولى : أن يكون النقل من كافر معاهد في بلاد الكفار إلى مسلم ، سواء أكانت زراعة العضو في بلادهم أو بنقل العضو إلى بلاد المسلمين لزراعته في معصوم فالأصل في هذه الصورة الجواز ؛ لأننا لم نقض العهد الذي بيننا وبينهم .

الصورة الثانية : أن يكون نقل العضو من كافر معاهد في بلاد المسلمين إلى معصوم . وهذه الصورة لم يتبين لي وجه الجواز فيها ، فهي محل اشتباه وتوقف والله تعالى أعلم بالصواب .

عاشراً : يجوز نقل الدم ونقل النخاع للعلاج . ولم أقف على من خالف في هذا الحكم من العلماء المعاصرين .

حادي عشر : يجوز النقل الذاتي للجلد والعظام . ولم أقف بعد البحث على من قال من أهل العلم المعاصرين بخلافه .

ثاني عشر : يجوز نقل الجلد والعظام وقرنية العين من الأموات من البنوك العالمية للأعضاء التي توجد في غير بلاد المسلمين .

ثالث عشر : نقل الكلية من الأحياء فيها خلاف قوي بين العلماء المعاصرين ، ولعل الأقرب إلى الرجحان فيها هو القول بالتحريم ؛ لأن ضرورة علاج الفشل الكلوي مدفوع بالفسيل الدموي أو البريتوني ، فلا ضرورة شرعية حينئذ تبيح استئصال الكلية من المعصوم ، ويتحمل لأجلها المضاعفات التي قد تلحق المتبرع والمتلقي ، وبعضها في غاية الخطورة .

رابع عشر : لا يجوز للمبصر بعينه أن يتبرع بقرنيته ، ولم أقف على من خالف في هذا الحكم من العلماء المعاصرين . ولا يجوز له أيضاً أن يتبرع بإحدى قرنيته على القول الراجح .

خامس عشر : لا يجوز نقل الصمامات القلبية من الموتى دماغياً أو من الموتى حقيقة من المسلمين ؛ لأن ضرر المريض مدفوع بالصمام الصناعي ، أو الحيواني .

أما نقلها من الموتى دماغياً أو حقيقة من غير المسلمين ، فهو محل اشتباه وتوقف ، ولم يتبين لي وجه الرجحان فيه والله تعالى أعلم بالصواب .

سادس عشر : يجوز النقل الذاتي للصمام في القلب ، وهو استبدال صمام الأبهري المصاب بالصمام الرئوي ، ويجوز أيضاً النقل الذاتي للشريان الصدري الداخلي ، أو الشريان الوحشي في الذراع ، أو بعض شرايين المعدة ، أو أوردة الساق والفخذ لعلاج ضيق الشرايين التاجية في القلب يجعل الشرايين والأوردة المزروعة وصلات لتخطي مكان الضيق في الشرايين التاجية ، ولم أقف بعد البحث على من قال من أهل العلم المعاصرين بمنع النقل الذاتي لها .

سابع عشر : القول الراجح في نقل الأعضاء التناسلية هو التحريم مطلقاً ؛ لأن زراعة الأعضاء التناسلية من العمليات الخطيرة التي لا تجوز إلا في الضرورة ، وعلاج العقم ليس من الضرورة الشرعية لأفراد الناس ، ثم إن عمليات زراعة الأعضاء التناسلية قد هجرت من الناحية الطبية بسبب عدم نجاحها في الجملة ، وبسبب إمكان علاج المريض بغير الزراعة في كثير من الأحوال .

وتعظم الحرمة إذا كان العضو هو العورة المغلظة ، أو مما ينقل الصفات الوراثية (الخصية والمبيض) لما في نقل العورة المغلظة من امتهان ظاهر للمتبرع والمتلقي . ولما في نقل الخصية والمبيض من اختلاط الأنساب وقد أمر الشرع بحفظها .

ثامن عشر : الأقرب إلى الرجحان هو القول بمنع إعادة العضو الذي قطع في حد السرقة أو الحراة ؛ لأن إبانة اليد هو مقتضى القطع والجزاء والنكال الذي أمر الله تعالى به في آية السرقة ، ولما في إعادة العضو من معنى الاستهانة بحد السرقة والحراة ، والحيلة عليه . وإذا علم السارق بأن يده ستعاد كما كانت بعد القطع هان عليه الحد وتجراً على السرقة .

تاسع عشر : مسألة إعادة العضو الذي قطع في قصاص لا يخلو من حالين :

الحال الأولى : أن يتمكن المجني عليه من إعادة العضو المقطوع منه ، أو أن يأذن المجني عليه بعد تنفيذ القصاص بإعادة العضو المقطوع : والحكم هنا هو الجواز ، ولم أقف على من قال بمنع إعادة العضو المقطوع في هاتين الصورتين .

الحال الثانية : إذا لم تحصل الإعادة أو الإذن من المجني عليه ، فلعل أرجح القولين هو القول بمنع إعادة العضو المبتور في قصاص ؛ لأنه بإعادة العضو لا يتحقق تمام القصاص ، ولما يترتب على إعادة العضو أيضاً من مفسد تنافي مقصود القصاص كجرأة الجناة ، وإيغار الصدور ، وإثارة العداة .

العشرون : الأرجح جواز إعادة العضو المبتور خطأ أو بغير حق .

الحادي والعشرون : نقل العضو المبتور حداً أو قصاصاً من صاحب العضو إلى شخص آخر محتاج لهذا العضو . هذه المسألة لم أقف على من بحثها من العلماء المتقدمين أو المعاصرين ، ولم أقف أيضاً على وقوعها من الناحية الطبية العملية ، وإن كانت ممكنة من الناحية الطبية النظرية . وقد ظهر لي قوة وجهة الجواز ، ولكن هذا لا يعني جزماً بالترجيح ، والله تعالى أعلم بالصواب .

الثاني والعشرون : لا يجوز إسقاط الجنين في جميع مراحلها من أجل الانتفاع بأعضائه . ولا يجوز أيضاً أخذ أعضاء الجنين إذا سقط بسبب ذاتي أو محدث بعد مضي مائة وعشرين يوماً ؛ أي بعد نفخ الروح ؛ لأن الأعضاء لا تؤخذ منه إلا وهو في حال الحياة فيكون أخذ الأعضاء منه حينئذ قتلًا له .

الثالث والعشرون : السقط عديم الدماغ ؛ لا يجوز الانتفاع بأعضائه بعد نفخ الروح ؛ لأن ثبوت موت جذع الدماغ في السقط عديم الدماغ عسير جداً ، وسبب العسر : أن أكثر وسائل تشخيص موت الدماغ غير ممكنة إلا فحص التنفس وهذا محل إشكال كبير عند الأطباء . ولو سلمنا جدلاً بإمكان ثبوت موت الدماغ فيه ، فإن موت الدماغ لا يعني موت الإنسان مادام أنه يتنفس بالمنفسة وقلبه ينبض ، فأخذ الأعضاء منه والحالة هذه قتل له ، كما سبق .

الرابع والعشرون : إذا سقط الجنين لأقل من مائة وعشرين يوماً ، وجزمنا بأنه لم تنفخ فيه الروح ، وكان سبب سقوطه مباحاً ، فإن الانتفاع بأنسجته لإنقاذ مسلم معصوم من الهلكة أو الضرر جائز إن شاء الله تعالى عملاً بقاعدة الموازنة بين المصالح والمفاسد ، فالانتفاع بأنسجته في علاج المريض المسلم مصلحة تربو على مفسدة تشريح النطفة أو المضغة أو العلقة وأخذ الأعضاء منه . والله تعالى أعلم بالصواب .

الخامس والعشرون : لا يجوز تلقيح البويضات في المعامل لأجل الانتفاع بأنسجتها ، ولا يجوز تلقيح ما زاد عن الحاجة ، فإن زاد فإنه لا يجوز استنباتها ؛ لأجل الانتفاع بأنسجتها ؛ لما في ذلك من امتهان الإنسان الذي كرمه الله .

السادس والعشرون : ما يجوز نقله من الأعضاء مما ذكر ، إنما يجوز وفق الشروط العامة التي لا بد من اعتبارها في نقل أي عضو من الأعضاء ، وهذه الشروط هي :
١. ألا يترتب على المتبرع ضرر بذهاب نفسه أو منفعة فيه ؛ كالسمع والبصر والمشية ونحو ذلك ؛ حفظاً لحق الله تعالى .

٢. ألا يكون النقل إلا بإذن المنقول منه ؛ حفظاً لحق العبد في بدنه . وأخذ العضو دون إذنه ظلم واعتداء .

٣. أن يكون إذن المنقول منه وهو كامل الأهلية ؛ فلا يصح من الصغير ، والمجنون ، أو بإسلوب الضغط والإكراه ، واستعمال أساليب الحيل والإجراج ؛ حفظاً لحق العبد في بدنه .

٤. ألا يكون النقل بطريق تمتهن فيه كرامة الإنسان ؛ كالبيع ، وإنما تكون بطريق الإذن والتبرع .

٥. أن يكون المنقول له معصوم الدم ، فهو الذي أو جب الشرع حفظ نفسه بخلاف مهدر الدم ؛ كالحربي .

٦. أن تحفظ العورات ؛ فلا يجوز الكشف عليها إلا عند الضرورة ، أو الحاجة الملحة ، والضرورة أو الحاجة تقدر بقدرها.

٧. إعمال الأطباء الذين يشرفون على علاج المريض قاعدة الموازنة بين المصالح والمفاسد للمريض والمتبرع ؛ فلا تجرى عملية النقل وانتفاع المريض بها مرجوح ، ولا ينقل العضو من الإنسان مع إمكان علاج المريض بوسيلة أخرى. وغير ذلك من الصور والأحوال التي يدور عليها تصرف الطبيب مع المريض بإعماله لقاعدة الموازنة بين المصالح والمفاسد.

السابع والعشرون : التوصيات والمقترحات :

أولاً : يبني الفقهاء قولهم في بعض المسائل الفقهية على قول الطبيب ، ويقيدونه أحياناً بالطبيب الثقة ، أو الطبيب العدل ، أو الطبيب الحاذق ، أو الطبيب المسلم ، وربما جمعوا بعض هذه الأوصاف .

وفي وقتنا المعاصر اتسعت دائرة النوازل الطبية المعقدة ، وأصبح الوصف الطبي الدقيق يعرف من خلال المراجع الطبية الكبرى ، ومن خلال المجالات الطبية المحكمة . وتنوع الطب إلى تخصصات تفصيلية . فالتخصص في الطب النفسي ، قد لا تكون لديه المعلومات الوافية عن مفهوم الموت الدماغى ، والمتخصص في طب العظام قد لا تكون لديه المعلومات الوافية عن زراعة القلب ، وأحياناً أصحاب التخصص أنفسهم قد تحفى عليهم بعض المعلومات المهمة في تخصصهم ، ومن تجربتي في ذلك : أحد أسئلة الاستبانة كان عن حركة الميت دماغياً ، وكانت إجابة أحد عشر طبيباً استشارياً : بأن الميت دماغياً لا يتحرك . وكان من بينهم أربعة استشاريين من ذوي التخصص الدقيق (المخ والأعصاب) ، مع أن حركة الميت دماغياً من الأوصاف المعروفة ، والثابتة علمياً ، وقد شاهدتها بنفسى ، واطلعت على أكثر من عشر دراسات طبية منشورة في مجالات طبية محكمة تتحدث عن أنواع حركة الميت دماغياً .

وبناءً عليه فإن طرح السؤال من قبل لجنة شرعية على طبيب حاضر وتنزيل الحكم الشرعي على النازلة بناءً على ما أدلى به الطبيب من معلومات فإن النتيجة قد لا تكون سليمة. ولذلك فإنه لا بد من تحديد مفهوم الطبيب الثقة في البحوث الفقهية، وفق المعطيات السابقة، والذي أقترحه أن يكون الوصول إلى المعلومات الطبية التي يحتاجها الفقيه من الوسائل الآتية :

١. توجيه الأسئلة التي يحتاج الفقيه معرفتها إلى الأطباء، فتكون الإجابة من عدد من الأطباء. وأن يكونوا من ذوي التخصص المعني بالمسألة المستجدة، وربما احتج إلى أكثر من تخصص طبي للنازلة الواحدة.
٢. جمع المعلومات الطبية التي يحتاجها الفقيه من الكتب المعتمدة عند أهل الاختصاص الطبي. ومن المجالات الطبية العالمية المحكمة.
٣. القيام بعمل استبانة علمية إذا لزم الأمر لجمع آراء عدد كبير من الأطباء.
٤. القيام برحلة ميدانية في موضوع النازلة، إذا كان للرحلة أثر في تجلية غموضها. ثانياً: عدم القيام بإجراء العمليات الجراحية وغيرها إلا بعد معرفة الحكم الشرعي من الجهات العلمية المتخصصة، وخصوصاً فيما يتعلق بالنوازل.
- ثالثاً: وضع وسيلة مناسبة لتحقيق التعاون والتواصل بين الفقهاء والأطباء في دراسة النوازل الطبية.
- رابعاً: عدد من النوازل الطبية بحاجة إلى المزيد من البحث والدراسة، ومنها: زراعة جزء من الكبد من الأحياء دماغياً، وزراعة الشعر، وجراحة التجميل بأنواعها، وتقويم الأسنان، وربط الأنابيب...
- خامساً: ظهر لي من خلال الرحلة الميدانية كثرة المخالفات الشرعية في أروقة المستشفيات، وعلى رأسها الاعتداء على الحقوق الشرعية للمسلم بالاختلاط المحرم وكشف العورات، وقد حصل الظلم على فئتين:

الفئة الأولى: المرضى وخصوصاً النساء في العيادات وغرف التنويم وغرف العمليات.

الفئة الثانية: العاملات في الميدان الطبي؛ الطبيبة والمرضة والإدارية، ومن مظاهر الظلم عليها: إلزامهن بالكشف الطبي على الرجال والتعامل معهم، ومنعهن من لبس الجلباب الشرعي، والمضايقة بكثرة الحديث معها والاتصال بها بحجة العمل، ويحصل ذلك في الأقسام الطبية وغيرها من أماكن الاختلاط، ومن مظاهر الظلم أيضاً إلزامهن بمثل دوام ومناوبات الرجال، وقد أدى هذا الظلم وهذا يعيق اهتمامها ببيتها.

والواجب شرعاً على العاملين في الميدان الطبي العام والخاص، وكذلك على المشايخ والدعاة أن يقوموا بواجب الإصلاح والتغيير وفق خطط مدروسة. وقد فصلت الحديث عن هذه المواضيع وعلاجها في بحوث أخرى.

وبهذا تنتهي الخاتمة، وبالله التوفيق، وصلى الله وسلم على نبينا محمد وعلى آله وصحبه.

الملحقات



بسم الله الرحمن الرحيم

الحمد لله رب العالمين ، والصلاة والسلام على نبينا محمد وعلى آله وصحبه
أجمعين أما بعد.

فهذا الجزء جعلته للملحقات ، وهي تشمل الأمور التالية :

- ١ . فتاوى العلماء ، والمجامع الفقهية المتعلقة بالبحث.
- ٢ . بعض الخطابات الصادرة والواردة المتعلقة بالبحث.
- ٣ . صور لبعض العمليات التي حضرتها.
- ٤ . صور لحركة الموتى دماغياً.
- ٥ . بعض قصاصات الصحف ذات الصلة بالبحث.
- ٦ . إجابة الأطباء الاستشاريين من ذوي التخصص القريب لموضوع الموت
الدماغي ، على استبانة الموت الدماغي ، وعددها ستون استبانة ، ورأيت من
المهم وضع صورة لها في هذا الملحق.

يوسف بن عبد الله الأحمد

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

المملكة العربية السعودية
رئاسة
إدارة البحوث العلمية والإفتاء
الأمانة العامة لهيئة كبار العلماء

الرقم : ٩/٥١٥٦
التاريخ : ٢٤/٦/١٤٢٢
المشروعات :
المرضوع :

من عبدالعزيز بن عبدالله بن محمد آل الشيخ الى حضرة الأخ المكرم/يوسف بن عبدالله بن احمد
الأحمد سلمه الله

سلام عليكم ورحمة الله وبركاته . . . ويعسد :

فأشير الى استفتائك المقيد بالأمانة العامة لهيئة كبار العلماء برقم (٥٦٠٩) وتاريخ
١٤٢٢/٦/٦هـ الذي تطلب فيه تزويدك بالفتاوى الصادرة بشأن موت الدماغ والتبرع بالأعضاء
والدم . واليك برفقه المطلوب .

وفق الله الجميع لما فيه رضاه إنه سميع مجيب . . .

والسلام عليكم ورحمة الله وبركاته . . .

الفتي العام للمملكة العربية السعودية

مسك

ورئيس هيئة كبار العلماء وإدارة البحوث العلمية والإفتاء



بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

المملكة العربية السعودية

رسالة

إدارة البحوث العلمية والإفتاء

الأمانة العامة لهيئة كبار العلماء

الرقم :
التاريخ :
المشروعات :
الموضوع :

قرار رقم (١٨١) في ١٢ / ٤ / ١٤١٧ هـ

الحمد لله وحده والصلاة والسلام على عبدالله ورسوله نبينا محمد وعلى آله وصحبه وبعد :
فإن مجلس هيئة كبار العلماء في دورته الخامسة والأربعين المنعقدة في مدينة الطائف ابتداء من الثالث من شهر ربيع الآخر حتى ١٢ منه عام ١٤١٧ هـ بحث حكم التبوع بالأعضاء لصالح المرضى المحتاجين لها خصوصاً من الأشخاص المتوفين دماغياً بناء على ماورد إليه من سحر أمير منطقة الرياض الأمير سلمان بن عبدالعزيز الرئيس الفخري للمركز السعودي لزراعة الأعضاء بكتابه رقم (١١/٦٢٧) وتاريخ ١٥/٦/١٤١٦ هـ. ومشفوعه الكتاب المرفوع لسموه من معالي وزير الصحة برقم (١١/٦٢١) وتاريخ ١٥/٦/١٤١٦ هـ. المتضمن التقرير المعد حول أهمية التبوع بالأعضاء وزراعتها وخاصة عند المتوفين دماغياً .

وقد اطلع المجلس اثناء البحث على قراره رقم (٦٢) في حكم نقل القرنية من انسان الى آخر والى قراره رقم (٩٩) في حكم نقل عضو أو جزئه من انسان الى آخر . كما اطلع على القرارات الصادرة من المجمع الفقهي التابع لمنظمة المؤتمر الإسلامي بجده والمجمع الفقهي التابع لرابطة العالم الإسلامي بمكة المكرمة بشأن نقل الأعضاء وزراعتها .

وبعد المناقشة وتداول الرأي في الموضوع قرر المجلس أنه لا يجوز شرعاً الحكم بموت الانسان الموت الذي تترتب عليه احكامه الشرعية بمجرد تقرير الأطباء أنه مات دماغياً حتى

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

المملكة العربية السعودية

رئاسة

إدارة البحوث العلمية والإفتاء

الأمانة العامة لهيئة كبار العلماء

الرقم :
التاريخ :
المشروعات :
الموضوع :

(٢)

يعلم أنه فات مرتاً لا شبهة فيه تتوقف معه حركة القلب والنفس مع ظهور الأمارات الأخرى
الدالة على مرته يقيناً لأن الأصل حياته فلا يعدل عنه الا بيقين . وبالله التوفيق .
ر صلى الله وسلم على نبينا محمد وآله وصحبه

رئيس المجلس

هيئة كبار العلماء في المملكة العربية السعودية



عبدالعزیز بن عبدالله بن باز

٥/٤٤٩٨
١٤١٥/١٠/٦

من عبدالعزيز بن عبدالله بن باز الى حضرة الأَخ المكرّم/فضيلة مدير مركز الدعوة والإرشاد
بالدمام سلمه الله

سلام عليكم ورحمة الله وبركاته

فأشير الى كتابكم رقم (٩/٤٨٨/ش) وتاريخ ١٤١٥/٥/٤هـ ومشفوعه الأستفتاء
المقدم من/عثمان بن محمد يحيى منقرى الذى يستفتى فيه حكم رفع الأجهزه من ابنته
المريضة المنومه في المستشفى العسكري بالظهران التى ذكرانها فاقدة للوعى منذ ولادتها
ومصابة بتلف فى اللهاغ حسب التقرير الطبى المرفق باستفتائه كما يسأل عن حكم التبرع
بأعضائها .

وأفيدكم أننى ارى عدم التبرع بأعضائها لأن المسلم محترم حيا وميتاً وقد (قال صلى
الله عليه وسلم : كسر عظم الميت ككسره حيا) واما موضوع رفع الأجهزه عنها سبق ان
صدر بشأنه فتوى من اللجنة الدائمة للبحوث العلمية والإفتاء فترفق لكم نسخة منها وفيها
الكفاية . فأرجو ابلاغ ما ذكر للسانل .

وفق الله الجميع لما فيه رضاه انه سميع مجيب

والسلام عليكم ورحمة الله وبركاته

الفتي العام للمملكة العربية السعودية

ورئيس هيئة كبار العلماء وإدارة البحوث العلمية والإفتاء

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

المملكة العربية السعودية
رئاسة إدارة البحوث العلمية والإفتاء،
الأمانة العامة لبيئة كبار العلماء

الرقم :
التاريخ :
الشفرة :
المشرف على الرسم :

فتوى رقم (١٩٤٧٧) وتاريخ ٢ / ٣ / ١٤١٨ هـ .

الحمد لله وحده والصلاة والسلام على من لا نبي بعده . . . وبعد :

فقد اطلعت اللجنة الدائمة للبحوث العلمية والإفتاء على ماورد إلى سماحة المفتي العام من سعادة مدير إدارة بنوك الدم في أبوظبي بدولة الإمارات العربية المتحدة ورئيس اللجنة الخليجية لبنوك الدم ، والمحال إلى اللجنة من الأمانة العامة لبيئة كبار العلماء برقم (٤٧٠١) وتاريخ ١٧/٨/٢٦ هـ وقد سألت سعادته أسئلة وبعد دراسة اللجنة لها أجابت عمائلي :

السؤال الأول : ما هو حكم الشرع لرجل تبرع بالدم لوجه الله سبحانه وتعالى وبغرض انساني طوعي وفي سبيل انقاذ حياة المرضى ، وبعد انتهاء عملية التبرع بالدم وجد هذا الرجل بأن وزارة الصحة ، بنك الدم تهديه مبلغاً كهدية مقابل تبرعه بالدم (٢٠٠ درهم) - فبئل يجوز لوزارة الصحة بأن تعطي هذه المبالغ التقديري للناس لقاء تبرعهم بالدم أو اهدائهم ببدايا عينيه لقاء التبرع بالدم ، خاصة اذا علمنا بأن سبب وجود هذه الهدية هو تشجيع وحث الناس على التبرع بالدم في سبيل انقاذ حياة المرضى ولسد حاجة المستشفيات من هذه الوحدات الدمويه .

أ - ما حكم الشرع في حال أن أخذ هذا الرجل المبلغ التقديري وتبرع به لاحدى المؤسسات أو الجمعيات الخيرية لوجه الله مثلما فعل عندما جاء للتبرع بالدم بغرض انساني وليس المال ؟

ب - ما هو حكم الشرع لرجل جاء للتبرع بدمه وبغرض أن يستفيد من هذا

المبلغ لنفسه ولاستعماله الشخصي ولم يكن مقصده انقاذ حياة المرضى ؟

ج - ما هو حكم الشرع لرجل جاء للتبرع بالدم لوجه الله ولكن أخذ المبلغ

لنفسه ولاستعماله الشخصي وكان المقصد الاثني معاً [أي العسل

الانساني والاستفاده من المال] ؟

الجواب : أخذ العوض على بذل الدم محرم سواء كان العوض عيناً أو نقداً لحديث أبي

جحيفة في صحيح البخاري أن النبي ﷺ ، نهى عن ثمن الدم ، والإجماع

منعقد على ذلك . ولو كان ذلك على سبيل الهدية لأنها هدية في مقابل .

السؤال الثاني : كما نعلم بأن بنوك الدم بالعالم لا تنظر ولا تهتم بديانة وجنسية المريض ،

بل تعمل جاهدة في توفير الوحدات الدمويه ومكوناتها لهؤلاء المرضى في

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

الرقم :
التاريخ :
المشروعات :

المملكة العربية السعودية
رئاسة إدارة البحوث العلمية والإفتاء،
الأمانة العامة لبيئة كبار العلماء

- ٢ -

تابع الفتوى رقم (١٩٤٧٧) وتاريخ ١/ ٢/ ١٤١٨ هـ.

سبيل انقاذ حياتهم وبعد عونه سبحانه وتعالى ، وكذلك تعمل على استقبال المتبرعين بالدم باختلاف جنسياتهم وأديانهم .

أ - ولكن هل يجوز للمتبرع بالدم المسلم بأن يشترط على بنوك الدم بأن لا تستخدم دمه الذي تبرع به ليم بأن لاتذهب أو لا تنقل الا للمريض مسلم ؟

ب- كذلك اذا اشترط المريض نفسه بأن لا تنقل له الا وحدات دمويه سحبت من متبرعين بالدم من المسلمين فقط ؟

ج- هل يجوز لبنوك الدم بأن لا تعطي اهتماماً لموضوع الديانه مثلما تفعل حالياً بل تعامل الكل من المرضى والمتبرعين بالدم سواء وتنقل دم المسلمين لاي كان { مريض مسلم أو غير مسلم } ، وكذلك تنقل دم انسان غير مسلم الى مريض مسلم أو غيره ، خاصة اذا علمنا بأن هنالك حالات مرضيه صعبه جداً ولا تستدعي الانتظار للاهتمام بهذه الامور بل نقل الدم اليهم بأسرع ما يمكن ؟

الجواب : هذا الشرط غير لازم إلا في حالة ما إذا أعطي الدم لإنسان حربي فإنه لا يجوز لأنه يجب قتله ولا يجوز مساعدته للبقاء في هذه الحياة ، أما المسلم والذمي والمعاهد فلكل هؤلاء الانتفاع بالدم المتبرع به ولا حرج في ذلك .

السؤال الثالث : التبرع بالدم في شهر رمضان المبارك .

أ - هل التبرع بالدم صباح شهر رمضان يفطر الصائم ، خاصة اذا علمنا بأن التبرع بالدم لا يؤثر على الصائم بل يستطيع أن يمارس حياته اليوميه بشكل طبيعي جداً ؟

ب - هل التبرع بالدم في صباح شهر رمضان يفطر الصائم اذا أغمي عليه من جراء التبرع ، حيث أن حالات الاغماء هذه قليلة وسببها نقص الدم بالمخ مما يضطر بأن نرفع رجلي المتبرع للأعلى ورأسه للأسفل حتى يفيق دون أن يؤثر ذلك سلباً على المتبرع وانما هي حالات عاديه جداً ؟

ج - هنالك نوع آخر من التبرع بالدم وهو التبرع باحدى مكونات الدم

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

الترسم :
التاريخ :
المشفرعات :

المملكة العربية السعودية
رئاسة إدارة البحوث العلمية والإفتاء
الأمانة العامة لبيتة كبار العلماء

- ٣ -

تابع الفتوى رقم (٩٦٧٧) وتاريخ ١ / ٢ / ١٤١٨ هـ .

ارجاع المكونات الغير مطلوبه الى جسم المتبرع ، وهذه الطريقه والحديثه من نوعها تكون باسم {APHERESIS} حيث يقوم جيناز ذو تقنيه عاليه بأن يسحب الدم من المتبرع ويكميه محدوده ثم مباشره يقوم بفصل المكونات الدمويه عن بعضها وتأخذ المكونات المطلوبه كسائل بلازما اندم والصفائح الدمويه ومباشره ترجع الخلايا الدمويه الحمراء والبيضاء وغيرهما من الخلايا الدمويه الى جسم المتبرع مع اضافته ماده كيميائيه الى الكميته المرجعه للمتبرع وهذه الماده هي مواد مانعه لتجلط الدم حيث تدخل مع الخلايا الدمويه الى جسم المتبرع كما ذكرنا ، ويل تتكرر هذه العمليه من ٤ - ٥ مرات خلا فتره تقدر بحوالي ساعه واحد يكون خلالها اشترع مستريحاً على الجيناز حتى الانتباء من هذه الطريقه وسحب الكميته المطلوبه من الخلايا الدمويه وارجاع الباقي للمتبرع فيل هذا النوع من التبرع بمكونات الدم يفطر المسلم الصائم أثناء صيامه ، علماً بأن هذا الطريقه أقل ضغطاً على جسم المتبرع من المتبرع بالدم الاعتيادي ؟

- الجواب : التبرع بالدم يفطر الصائم ، لأنه في معنى الحجامة وقد ثبت أن النبي ﷺ قال : « أفطر الحاجم والمحجوم » وكذا الشخص المنقول اليه الدم فإنه يفطر بذلك .
- السؤال الرابع : اذا علمنا بأن في حالات الرضاعة الطبيعيه من امرأة الى أي طفل ويعدد محدد من الرضعات ، فان حكم الشرع حينئذ هو بأن تكون هذه المرأة أمماً للطفل بالرضاعه . لذا . ما هو حكم الشرع بالنسبه لامرأة تبرعت بدمها وهي { تقدر بحوالي ٤٥٠ مل } الى طفل احتاج لهذه الوحده الدمويه ، لا سيما بأن احدى محتويات حليب الأم هي الاجسام المناعيه التي تتواجد بالدم ، فيل تكون هذه المرأة أمماً لهذا الطفل عن طريق نقل القدم ؟
- الجواب : التبرع بالدم ليس كاللبن في نشر المحرمية وعليه فإذا تبرعت امرأة لطفل بشيء من دمها فإن ذلك لا يجعله ابناً لها ولو كثر الدم وتكرر النقل .
- السؤال الخامس : أ - ما هو حكم الشرع في التبرع بالدم عند المسلمين وفي الحالات العاديه

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

الرقم :
التاريخ :
المشروعات :

المملكة العربية السعودية
رئاسة إدارة البحوث العلمية والإفتاء
الأمانة العامة لبيئة كبار العلماء

- ٤ -

تابع الفتوى رقم (١٩٤٧٧) وتاريخ | / ٣ / ١٤١٨ هـ .

السلمية تجاهد اخوانهم واخواتهم المرضى المحتاجين لهذه القطرات
الزكية من الدم في سبيل انقاذ حياتهم ، وبعد عونه سبحانه وتعالى ؟ هل
هو فرض أو مباح أو واجب أو غير ذلك ؟

ب - ماهو حكم الشرع في التبرع بالدم عند المسلمين في حالات الكوارث
والطوارئ ، ؟ خاصة " إذا علمنا بأن لا بديل للدم البشري ،
وان كافة الجهود الطبية والابحاث العالمية فشلت أمام هذا
المكون العضوي الأحمر الالاهي العظيم وهذا دليل جبروته
وقوته وعلمه سبحانه وتعالى .

الجواب : التبرع بالدم جائز إذا كان لا يؤثر على صحة المتبرع لكن إذا ترتب عليه إنقاذ
معصوم ولا يوجد غيره فإنه يجب والحالة هذه .

السؤال السادس : ماهو حكم الشرع في نقل دم من امرأة الى رجل مريض ، خاصة إذا علمنا
بأن هنالك فئات من مجتمعات اسلامية معينة باحدى الدول الاسلاميه
ترفض رفضاً قاطعاً بأن تنقل دم امرأة الى رجل ؟

الجواب : نقل الدم من ذكر إلى أنثى وبالعكس لا حرج فيه ، ولا أثر له في تحريم
نكاح وغيره . وبالله التوفيق . . .

وصلى الله على نبينا محمد وآله وصحبه وسلم
اللجنة الدائمة للبحوث العلمية والإفتاء

الرئيس



عبدالعزیز بن عبدالله بن باز

نائب الرئيس



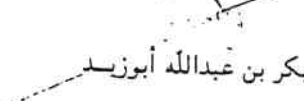
عبدالعزیز بن عبدالله بن محمد آل الشيخ

عضو



صالح بن فوزان الفوزان

عضو



بكر بن عبدالله أبو زيد

عضو

عبدالله بن عبد الرحمن الغديان

المجلس الأعلى للبحوث الإسلامية

بإشراف اللجنة العلمية الإسلامية

الإمامة العامة لمئة كبار العلماء

التاريخ :

المرفقات :

الموضوع :

مضمون قرار مئة كبار العلماء رقم ٦٢ في ٢٥/١٠/١٣٩٧هـ

الحمد لله والعلاة والسلام على رسوله وآله وصحبه ٠٠ وبعد :

قرر المجلس بالأكثريه مايلي :

- اولا : جواز نقل قرنية من إنسان بعد التأكد من موته وزرعها في عين انسان مسلم مضطر اليها وغلب على الظن نجاح عملية زرعها مالم يمنع أولياؤه ذلك بناء على قاعدة تحقق اعلى المصلحتين وارتكاب اخف الضررين وإبثار مصلحة الحي على مصلحة الميت فانه يرجس للحي الإنسار بعد عدمه والانتفاع بذلك في نفسه ونفع الامه به ، ولا بغوت على الميت الذي اخذت قرنية عنه بشئ . بان عينه الي الدمار والتحول الي رفات ، وليس في أخذ قرنية عينه مثلت ظاهره ، فان عينه قد اغضت وطبق جفناها اعلاما على الاسفل .
- ثانيا : جواز نقل قرنية سليمة من عين قرر طبيبيا زرعها من انسان لتوقع خطر عليه من بقائها وزرعها في عين مسلم آخر مضطر اليها . فان زرعها انما كان محافظة على صحة صاحبها اصالة ولا ضرر بلحقه من نقلها الي غيره وفي زرعها في عين آخر منفعة له فكان ذلك مقتضى الشرع وموجب الانسانية .

وبالله التوفيق وصلى الله على نبينا محمد وآله وصحبه وسلم

هـيئة كبار العلماء



بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

المجلس الأعلى للبحوث الإسلامية
الهيئة العامة للعلماء

الرقم :

التاريخ :

المرفقات :

الموضوع :

الأمانة العامة لهيئة كبار العلماء

مضمون قرار هيئة كبار العلماء رقم (٩٩) وتاريخ ١٤٠٢/١١/٦ هـ.

- قرر المجلس بالاجماع جواز نقل عضو او جزئه من انسان حى مسلم او ذمى الى نفسه اذا دعت الحاجة اليه وامن الخطر فى نزعه وغلب على الظن نجاح زرعه كما قرر بالاكثرية مايلى:
- ١- جواز نقل عضو او جزئه من انسان ميت الى مسلم اذا اضطر الى ذلك وامنت الفتنة فى نزعه من اخذ منه وغلب على الظن نجاح زرعه فيمن سيزرع فيه .
 - ٢- جواز تبرع الانسان الحى بنقل عضو منه او جزئه الى مسلم مضطر الى ذلك . وبالله التوفيق وصلى الله على محمد وآله وسلم

هيئة كبار العلماء





بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

الحمد لله رب العالمين ، والصلاة والسلام
على سيدنا محمد رحمة الله - تعالى - للعالمين ،
وعلى آله وصحبه وتابعيه - بإحسان إلى يوم الدين

كرامة لأهل مصر

للإمام العلامة جلال الدين عبد الرحمن بن أبي
بكر السيوطي^(١) لطائف وانعاش ، خص منها أهل
مصر بالكثير ، وهو - رحمه الله - تعالى ، ورضى
عنه - موسوعة في التفسير والحديث والفقه
والتاريخ واللغة وغيرها كثير ، وهو - وقد
أرعب أكثر من خمسمائة مؤلف ما منها إلا هو
مرجع له مكانة في الإرشاد والتوجيه
والسداد والتقويم - لجدير بأن يُصان قوله ،
ويُحفظ عمله ، ويُرضى عنه .

وكلمته التي خص بها مصر جاءت في حديثه
عن أهل الغرب المسلمين . وذلك - في تفسيره
لقول رسول الله ﷺ : « لا يزال أهل الغرب
ظاهرين على الحق حتى تقوم الساعة »^(٢) .

وإذا كان « الغرب » لغةً له أكثر من معنى ،
فقد اختار - رحمه الله - تعالى - المعنى الأرجح
موافقاً عليه الإمام الطرطوشي - رحمه الله -

(١) السيوطي : من علماء القرن العاشر
المجري .

(٢) رواه مسلم . وهو الحديث رقم ١٧٧ -
(١٩٢٥) ج ٣ ص ١٥٢٥ ط دار إحياء
الكتب العربية



الأنفوس

مجلة شهرية جامعة

تأسست عام ١٣٤٩هـ - ١٩٣١م

وصدر العدد الأول في المحرم ١٣٤٩هـ

تصدر عن

مجمع البحوث الإسلامية

في طابع كل شهر عربي

رئيس التحرير

دكتور/ على أحمد الخطيب

مدير التحرير

عبد الحفيظ محمد عبد الحليم

سكرتير التحرير

عادل رفاعي خفاجة

• المراسلات/ باسم مدير التحرير - إدارة الأثر

بالقاهرة

ت ٢٦٣٨٥٩٩ - ٥٩٠٥٤٧٣

الاشتراكات/ قسم الاشتراكات بالأهرام

بناح الجيزة - القاهرة

المحرم ١٤١٨ هـ - مايو ١٩٩٧ م - الجزء الأول - السنة السبعون

بيان من مَجْمَعِ البُحُوثِ الإِسْلَامِيَّةِ وَدَارِ الإِفْتَاءِ المِصْرِيَّةِ بالحكم الشرعي في نقل الأعضاء من الحي إلى الحي ومن الميت إلى الحي

استعرض مجلس مجمع البحوث الإسلامية بجلسته رقم (٨) الدورة (٣٣) المنعقدة بتاريخ ١٧ من ذى الحجة سنة ١٤١٧ هـ الموافق ٢٤ من إبريل ١٩٩٧ م الكتاب المرسل إلى السيد صاحب الفضيلة الإمام الأكبر شيخ الأزهر من السيد وزير الصحة والمرفق به مشروع قانون تنظيم نقل وزراعة الأعضاء البشرية (من الحي إلى الحي ومن الميت إلى الحي) لبيان الحكم الشرعي فيه، وبعد دراسة مستفيضة لجميع مواده، انتهى المجلس بشأنه إلى ما يلي:

١ - من المتفق عليه عند العقلاء أن شريعة الإسلام قد كرمت الإنسان روحاً وجسداً تكريماً عظيماً، سواء أكان حياً أم ميتاً...

ومن الأدلة على ذلك قوله تعالى: ﴿وَلَقَدْ كَرَّمْنَا بَنِي آدَمَ...﴾ «الإسراء إسراء: ٧٠» كذلك من مظاهر هذا التكريم أن شريعة الإسلام قد اعتبرت جسد الإنسان أمانة ائتمنها الله عليها، وأنه لا يجوز لأحد أن يتصرف في هذا الجسد بما يسوءه أو يهلكه - إلا بالحق - حتى ولو كان هذا التصرف صادراً من صاحب الجسد ذاته، قال تعالى: ﴿وَلَا تَقْتُلُوا أَنْفُسَكُمْ

إِنَّ اللَّهَ كَانَ بِكُمْ رَحِيمًا ﴿٥٦﴾ وَمَنْ يَفْعَلْ ذَلِكَ عُدْوَانًا

وظُلْمًا قَسُوْا نَارًا وَكَانَ ذَلِكَ عَلَى اللَّهِ

يَسِيرًا ﴿٥٧﴾ «سورة النساء، الآيتان: ٢٩، ٣٠».

وفي الصحيحين عن أبي هريرة - رضى الله عنه - أن رسول الله - ﷺ - قال: ﴿من تردى من جبل فهو في نار جهنم خالداً مخلداً فيها أبداً، ومن قتل نفسه بحديدة فحديده في يده يتوجأ بها في نار جهنم خالداً مخلداً فيها أبداً﴾.

الزهر

كذلك من مظاهر تكريم شريعة الإسلام للإنسان أنها أمرت كل مسلم أن يهتم بإصلاح جسده بأن يستعمل كل وسائل العلاج التي تؤدي إلى شفائه من الأمراض، ففى الصحيحين عن أنى هريرة - رضى الله عنه - أن رسول الله - ﷺ - قال: ﴿ ما أنزل الله داء إلا وأنزل معه شفاء، فتداووا بعباد الله ﴾.

٢ - وقد أجمع أهل العلم على أنه لا يجوز للإنسان على سبيل الإطلاق أن يبيع عضواً من أعضائه أياً كان هذا العضو، لأن أعضاء الإنسان ليست مالا للبيع أو الشراء، وليست سلعة من السلع التي يصح فيها التبادل التجاري، وإنما جسد الإنسان بناء بناه الله - تعالى - وسما به عن البيع أو الشراء، وحرم المتاجرة فيه تحريماً قطعياً، وكل ما يأتي عن هذا الطريق بالنسبة لجسد الإنسان فهو باطل، هذا بالنسبة للمتاجرة بأعضاء جسد الإنسان عن طريق البيع أو الشراء.

٣ - أما بالنسبة لتبرع الإنسان لغيره بعضو من أعضائه فيرى جمهور الفقهاء أن هذا التبرع جائز شرعاً إذا صرح الطبيب الثقة المتخصص أن هذا التبرع لا يترتب عليه ضرر ببيع الشخص المتبرع لا في الحال ولا في الاستقبال، وإنما يترتب عليه نفع عظيم بالنسبة للمتبرع له (ونحن نميل إلى هذا الرأي) لأن تبرع الإنسان بشيء من جسده لا يصدر عنه إلا في أشد حالات الضرورة لشخص عزيز عليه، ومن أجل تقديم منفعة جلية لغيره مبتغياً بها وجه الله تعالى. ولاشك أن هذا اللون من التبرع يمثل أسمى ألوان الإيثار الذى مدح الله - تعالى - به أصحابه بقوله: ﴿ وَتَوَشَّروا عَلَىٰ أَنفُسِهِمْ وَلَوْ كَانَ بِهِمْ خَصَاصَةٌ ﴾ «سورة الحشر، الآية: ٩».

٤ - وكما أن شريعة الإسلام قد كرمت جسد الإنسان في حياته فقد كرمته - أيضاً - بعد مماته، بدليل أنها نهت عن ابتذاله أو تشويهه أو الاعتداء عليه بأى لون من ألوان الاعتداء.

ومن مظاهر ذلك أنها أمرت - بعد موته - بتفسيه وتكفينه والصلاة عليه والدعاء له ودفنه بكل خشوع واحترام.

ولقد كان من هدى النبى - ﷺ -، أنه بعد الانتهاء من الغزو لا يترك جسد إنسان ملقى على الأرض، وإنما يأمر بدفنه سواء كان هذا الجسد لمسلم أم لغير مسلم.

٥ - والموت شرعاً: مفارقة الحياة للإنسان مفارقة تامة بحيث تتوقف كل الأعضاء بعدها توقفاً تاماً عن أداء وظائفها. (والذى يحدد ذلك هم الأطباء).

فاذا ما تمت هذه المفارقة التامة للحياة بالنسبة للإنسان وأقر بذلك الطبيب الثقة المتخصص فإنه في هذه الحالة، وفي أقصى حالات الضرورة يجوز نقل عضو من أعضاء جسد الميت إلى جسد

إنسان حي إذا كان هذا الإنسان الميت قد أوصى بذلك قبل وفاته كتابة، أو شهد بذلك اثنان من ورثته، وإذا لم تكن هناك وصية ولا شهادة ففى هذه الحالة يكون الإذن من السلطة المختصة.

وفى جميع الأحوال يجب أن يكون الإذن بالنقل دون أى مقابل، كما يجب - أيضا - أن يكون العضو المنقول لا يؤدي إلى اختلاط الأنساب.

وإنما قلنا بجواز النقل من الميت إلى الحي بالضوابط السابقة بناء على القاعدة الفقهية المشهورة وهى : أن الضرر الأشد يزال بالضرر الأخف.

والضرر الأشد هنا يتمثل فى بقاء الإنسان الحي عرضة للمرض الشديد وللهلاك المتوقع، والضرر الأخف يتمثل فى أخذ شيء من إنسان ميت لمعالج إنسان حي فى حاجة شديدة إلى هذا الأخذ.

٦ - هذا، وما قررناه هنا من جواز نقل عضو من إنسان حي إلى آخر مثله، أو من إنسان ميت إلى آخر بالضوابط والشروط التى أشرنا إليها - سابقا - يتفق مع فتاوى متعددة صادرة من علماء ثقات، ومن فقهاء متخصصين فى الجوانب الشرعية، منهم على سبيل المثال :

١ - فضيلة المرحوم الشيخ حسن مأمون - فى فتواه المنشورة بالمجلد السابع ص ٢٥٥٢ من «الفتاوى الإسلامية» الصادرة عن دار الإفتاء سنة ١٩٥٩م.

٢ - فضيلة المرحوم الشيخ أحمد هريدى - فى فتواه المنشورة بالمجلد السادس ص ٢٢٧٨ من «الفتاوى الإسلامية» الصادرة عند دار الإفتاء المصرية سن ١٩٦٦م.

٣ - فضيلة المرحوم الشيخ جاد الحق على جاد الحق - فى فتواه المنشورة بالمجلد العاشر ص ٣٧٠٢ من «الفتاوى الإسلامية» الصادرة عن دار الإفتاء المصرية سنة ١٩٧٩م.

٤ - فضيلة الدكتور محمد سيد طنطاوى - فى كتابه «فتاوى شرعية» ص ٤٣ سنة ١٩٨٩م، وفى المجلد ٢١ من الفتاوى الإسلامية ص ٧٩٥٠.

٥ - فتوى لجنة الفتوى بالأزهر عن هذا الموضوع سنة ١٩٨١م. وهناك فتاوى أخرى صدرت عن علماء فضلاء - وعن مجامع فقهية فى بعض البلاد

الإسلامية ويضيق المجال عن ذكرها.

وبالله التوفيق

الأمين العام

لمجمع البحوث الإسلامية

(سامى محمد متولى الشعراوى)

قَرَارَاتٌ وَتَوْصِيَّاتٌ

مَجْمَعِ الْفِقْهِ الْأِسْلَامِيِّ

(التابع لمنظمة المؤتمر الإسلامي)

مِنَ الدَّوْرَةِ الثَّانِيَةِ حَتَّى العَاشِرَةِ

١٤٠٦ - ١٤١٨ هـ - ١٩٨٥ - ١٩٩٧ م

رقم - ٩٧

مَجْمَعُ الْفِقْهِ الْأِسْلَامِيِّ

هاتف، ٦٦٧٢٢٨٨ - ٦٦٧١٦٦٤ - ٦٦٠٩٣٢٩

ص.ب، ١٣٧١٩ - جدة، ٢١٤١٤

فاكس، ٦٦٧.٨٧٣ (٩٦٦٢)

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

الحمد لله رب العالمين والصلاة والسلام على سيدنا محمد خاتم النبيين
وعلى آله وصحبه.

قرار رقم: ٢٦ (٤/١)^(١)

بشأن

انتفاع الإنسان بأعضاء جسم إنسان آخر حياً كان أو ميتاً
إن مجلس مجمع الفقه الإسلامي المنعقد في دورة مؤتمره الرابع بجدة
في المملكة العربية السعودية من ١٨ - ٢٣ جمادى الآخرة ١٤٠٨هـ، الموافق ٦
- ١١ شباط (فبراير) ١٩٨٨م،

بعد اطلاعه على الأبحاث الفقهية والطبية الواردة إلى المجمع بخصوص
موضوع انتفاع الإنسان بأعضاء جسم إنسان آخر حياً أو ميتاً،
وفي ضوء المناقشات التي وجهت الأنظار إلى أن هذا الموضوع أمر واقع
فرضه التقدم العلمي والطبي، وظهرت نتائجه الإيجابية المفيدة والمشوبة في
كثير من الأحيان بالأضرار النفسية والاجتماعية الناجمة عن ممارسته من دون
الضوابط والقيود الشرعية التي تصان بها كرامة الإنسان، مع إعمال مقاصد
الشرعية الإسلامية الكفيلة بتحقيق كل ما هو خير ومصلحة غالبية للفرد
والجماعة، والداعية إلى التعاون والتراحم والإيثار،

وبعد حصر هذا الموضوع في النقاط التي يتحرر فيها محل البحث
وتنضبط تقسيماته وصوره وحالاته التي يختلف الحكم تبعاً لها،

قرر ما يلي:

من حيث التعريف والتقسيم:

أولاً: يقصد هنا بالعضو أي جزء من الإنسان، من أنسجة وخلايا ودماء
ونحوها، كقرنية العين. سواء أكان متصلاً به، أم انفصل عنه.

(١) مجلة المجمع (العدل الرابع، ج ١ ص ٨٩).

ثانياً: الانتفاع الذي هو محل البحث، هو استفادة دعت إليها ضرورة المستفيد لاستبقاء أصل الحياة، أو المحافظة على وظيفة أساسية من وظائف الجسم كالبصر ونحوه. على أن يكون المستفيد يتمتع بحياة محترمة شرعاً.

ثالثاً: تنقسم صور الانتفاع هذه إلى الأقسام التالية:

١ - نقل العضو من حي.

٢ - نقل العضو من ميت.

٣ - النقل من الأجنة.

الصورة الأولى: وهي نقل العضو من حي، تشمل الحالات التالية:

أ - نقل العضو من مكان من الجسد إلى مكان آخر من الجسد نفسه، كنقل الجلد والغضاريف والعظام والأوردة والدم ونحوها.

ب - نقل العضو من جسم إنسان حي إلى جسم إنسان آخر. وينقسم العضو في هذه الحالة إلى ما تتوقف عليه الحياة وما لا تتوقف عليه.

أما ما تتوقف عليه الحياة، فقد يكون فردياً، وقد يكون غير فردي، فالأول كالقلب والكبد، والثاني كالكلية والرتتين.

وأما ما لا تتوقف عليه الحياة، فمنه ما يقوم بوظيفة أساسية في الجسم ومنه ما لا يقوم بها. ومنه ما يتجدد تلقائياً كالدم، ومنه ما لا يتجدد، ومنه ما له تأثير على الأنساب والموروثات، والشخصية العامة، كالخصية والمبيض وخلايا الجهاز العصبي، ومنه ما لا تأثير له على شيء من ذلك.

الصورة الثانية: وهي نقل العضو من ميت:

ويلاحظ أن الموت يشمل حالتين:

الحالة الأولى: موت الدماغ بتعطل جميع وظائفه تعطلاً نهائياً لا رجعة فيه طبياً.

الحالة الثانية: توقف القلب والتنفس توقفاً تاماً لا رجعة فيه طبياً. فقد روعي في كلتا الحالتين قرار المجمع في دورته الثالثة^(١).

الصورة الثالثة: وهي النقل من الأجنة، وتتم الاستفادة منها في ثلاث حالات:

(١) انظر الصفحة ٣٦.

حالة الأجنة التي تسقط تلقائياً.

حالة الأجنة التي تسقط لعامل طبي أو جنائي.

حالة «اللقاتح المستتببة خارج الرحم».

من حيث الأحكام الشرعية:

أولاً: يجوز نقل العضو من مكان من جسم الإنسان إلى مكان آخر من جسمه، مع مراعاة التأكد من أن النفع المتوقع من هذه العملية أرجح من الضرر المترتب عليها، وبشرط أن يكون ذلك لإيجاد عضو مفقود أو لإعادة شكله أو وظيفته المعهودة له، أو لإصلاح عيب أو إزالة دامة تسبب للشخص أذى نفسياً أو عضوياً.

ثانياً: يجوز نقل العضو من جسم إنسان إلى جسم إنسان آخر، إن كان هذا العضو يتجدد تلقائياً، كالدم والجلد، ويراعى في ذلك اشتراط كون الباذل كامل الأهلية، وتحقق الشروط الشرعية المعبرة.

ثالثاً: تجوز الاستفادة من جزء من العضو الذي استؤصل من الجسم لعلّة مرضية لشخص آخر، كأخذ قرنية العين لإنسان ما عند استئصال العين لعلّة مرضية.

رابعاً: يحرم نقل عضو تتوقف عليه الحياة كالقلب من إنسان حي إلى إنسان آخر.

خامساً: يحرم نقل عضو من إنسان حي يعطل زواله وظيفته أساسية في حياته وإن لم تتوقف سلامة أصل الحياة عليها كنقل قرنية العينين كليهما، أما إن كان النقل يعطل جزءاً من وظيفة أساسية فهو محل بحث ونظر كما يأتي في الفقرة الثامنة.

سادساً: يجوز نقل عضو من ميت إلى حي تتوقف حياته على ذلك العضو، أو تتوقف سلامة وظيفته أساسية فيه على ذلك. بشرط أن يأذن الميت قبل موته أو ورثته بعد موته، أو بشرط موافقة ولي أمر المسلمين إن كان المتوفى مجهول الهوية أو لا ورثة له.

سابعاً: وينبغي ملاحظة: أن الاتفاق على جواز نقل العضو في الحالات

التي تم بيانها، مشروط بأن لا يتم ذلك بوساطة بيع العضو. إذ لا يجوز إخضاع أعضاء الإنسان للبيع بحال ما.

أما بذل المال من المستفيد، ابتغاء الحصول على العضو المطلوب عند الضرورة أو مكافأة وتكريماً، فمحل اجتهاد ونظر.

ثامناً: كل ما عدا الحالات والصور المذكورة، مما يدخل في أصل الموضوع، فهو محل بحث ونظر، ويجب طرحه للدراسة والبحث في دورة قادمة، على ضوء المعطيات الطبية والأحكام الشرعية.

والله أعلم

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

الحمد لله رب العالمين والصلاة والسلام على سيدنا محمد خاتم النبيين
وعلى آله وصحبه.

قرار رقم: ٥٤ (٦/٥)^(١)

بشأن

زراعة خلايا المخ والجهاز العصبي

إن مجلس مجمع الفقه الإسلامي المنعقد في دورة مؤتمره السادس بجدة
في المملكة العربية السعودية من ١٧ - ٢٣ شعبان ١٤١٠هـ الموافق ١٤ - ٢٠
آذار (مارس) ١٩٩٠م،

بعد اطلاعه على الأبحاث والتوصيات المتعلقة بهذا الموضوع الذي كان
أحد موضوعات الندوة الفقهية الطبية السادسة المنعقدة في الكويت من ٢٣ -
٢٦ ربيع الأول ١٤١٠هـ الموافق ٢٣ - ٢٦ / ١٠ / ١٩٩٠م، بالتعاون بين هذا
المجمع وبين المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية،

وفي ضوء ما انتهت إليه الندوة المشار إليها من أنه لا يقصد من ذلك نقل مخ
إنسان إلى إنسان آخر، وإنما الغرض من هذه الزراعة علاج قصور خلايا معينة في
المخ عن إفراز مادتها الكيميائية أو الهرمونية بالقدر السوي فتودع في موطنها خلايا
مثيلة من مصدر آخر، أو علاج فجوة في الجهاز العصبي نتيجة بعض الإصابات،

قرر ما يلي:

أولاً: إذا كان المصدر للحصول على الأنسجة هو الغدة الكظرية للمريض
نفسه، وفيه ميزة القبول المناعي، لأن الخلايا من الجسم نفسه، فلا بأس من
ذلك شرعاً.

(١) مجلة المجمع (العدد السادس، ج ٣ ص ١٧٣٩).

ثانياً: إذا كان المصدر هو أخذها من جنين حيواني، فلا مانع من هذه الطريقة إن أمكن نجاحها ولم يترتب على ذلك محاذير شرعية. وقد ذكر الأطباء أن هذه الطريقة نجحت بين فصائل مختلفة من الحيوان، ومن المأمول نجاحها باتخاذ الاحتياطات الطبية اللازمة لتفادي الرفض المناعي.

ثالثاً: إذا كان المصدر للحصول على الأنسجة هو خلايا حية من مخ جنين باكر - في الأسبوع العاشر أو الحادي عشر - فيختلف الحكم على النحو التالي:

أ - الطريقة الأولى: أخذها مباشرة من الجنين الإنساني في بطن أمه، بفتح الرحم جراحياً، وتستيج هذه الطريقة إماتة الجنين بمجرد أخذ الخلايا من مخه، ويحرم ذلك شرعاً إلا إذا كان بعد إجهاض طبعي غير متعمد أو إجهاض مشروع لإنقاذ حياة الأم وتحقق موت الجنين، مع مراعاة الشروط التي سترد في موضوع الاستفادة من الأجنة في القرار رقم ٥٩ (٦/٨) لهذه الدورة.

ب - الطريقة الثانية: وهي طريقة قد يحملها المستقبل القريب في طبائه باستزراع خلايا المخ في مزارع للإفادة منها ولا بأس في ذلك شرعاً إذا كان المصدر للخلايا المستزرعة مشروعاً، وتم الحصول عليها على الوجه المشروع.

رابعاً: المولود اللادماغي: طالما ولد حياً، لا يجوز التعرض له بأخذ شيء من أعضائه إلى أن يتحقق موته بموت جذع دماغه، ولا فرق بينه وبين غيره من الأسوياء في هذا الموضوع، فإذا مات فإن الأخذ من أعضائه تراعى فيه الأحكام والشروط المعتبرة في نقل أعضاء الموتى من الإذن المعتبر، وعدم وجود البديل وتحقق الضرورة وغيرها، مما تضمنه القرار رقم ٢٦ (٤/١) من قرارات الدورة الرابعة لهذا المجمع. ولا مانع شرعاً من إبقاء هذا المولود اللادماغي على أجهزة الإنعاش إلى ما بعد موت جذع المخ - والذي يمكن تشخيصه - للمحافظة على حيوية الأعضاء الصالحة للنقل، توطئة للاستفادة منها بنقلها إلى غيره بالشروط المشار إليها.

والله أعلم

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

الحمد لله رب العالمين والصلاة والسلام على سيدنا محمد خاتم النبيين
وعلى آله وصحبه.

قرار رقم: ٥٦ (٦/٧)^(١)

بشأن

استخدام الأجنة مصدراً لزراعة الأعضاء

إن مجلس مجمع الفقه الإسلامي المنعقد في دورة مؤتمره السادس بجدة
في المملكة العربية السعودية من - إلى ٢٣ شعبان ١٤١٠هـ الموافق ١٤ - ٢٠
آذار (مارس) ١٩٩٠م،

بعد اطلاعه على الأبحاث والتوصيات المتعلقة بهذا الموضوع الذي كان
أحد موضوعات الندوة الفقهية الطبية السادسة المنعقدة في الكويت من ٢٣ -
٢٦ ربيع الأول ١٤١٠هـ الموافق ٢٣ - ٢٦ / ١٠ / ١٩٩٠م، بالتعاون بين هذا
المجمع وبين المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية،

قرر ما يلي:

أولاً: لا يجوز استخدام الأجنة مصدراً للأعضاء المطلوب زرعها في
إنسان آخر إلا في حالات بضوابط لا بد من توافرها:

أ - لا يجوز إحداث إجهاض من أجل استخدام الجنين لزرع أعضائه في
إنسان آخر، بل يقتصر الإجهاض على الإجهاض الطبيعي غير المتعمد
والإجهاض للمعذر الشرعي، ولا يلجأ لإجراء العملية الجراحية لاستخراج
الجنين إلا إذا تعينت لإنقاذ حياة الأم.

(١) مجلة المجمع (العدد السادس، ج ٣ ص ١٧٩١).

ب - إذا كان الجنين قابلاً لاستمرار الحياة فيجب أن يتجه العلاج الطبي إلى استبقاء حياته والمحافظة عليها، لا إلى استئثاره لزراعة الأعضاء، وإذا كان غير قابل لاستمرار الحياة فلا يجوز الاستفادة منه إلا بعد موته بالشروط الواردة في القرار رقم ٢٦ (٤/١) لهذا المجمع.

ثانياً: لا يجوز أن تخضع عمليات زرع الأعضاء للأغراض التجارية على الإطلاق.

ثالثاً: لا بد أن يسند الإشراف على عمليات زراعة الأعضاء إلى هيئة متخصصة موثوقة.

والله أعلم

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

الحمد لله رب العالمين والصلاة والسلام على سيدنا محمد خاتم النبيين
وعلى آله وصحبه.

قرار رقم: ٥٧ (٦/٨)^(١)

بشأن

زراعة الأعضاء التناسلية

إن مجلس مجمع الفقه الإسلامي المنعقد في دورة مؤتمره السادس بجدة
في المملكة العربية السعودية من ١٧ - ٢٣ شعبان ١٤١٠هـ الموافق ١٤ - ٢٠
آذار (مارس) ١٩٩٠م،

بعد اطلاعه على الأبحاث والتوصيات المتعلقة بهذا الموضوع الذي كان
أحد موضوعات الندوة الفقهية الطبية السادسة المنعقدة في الكويت من ٢٣ -
٢٦ ربيع الأول ١٤١٠هـ الموافق ٢٣ - ٢٦ /١٠ /١٩٩٠م، بالتعاون بين هذا
المجمع وبين المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية،

قرر ما يلي:

أولاً: زرع الغدد التناسلية: بما أن الخصية والمبيض يستمران في حمل
وإفراز الصفات الوراثية (الشفرة الوراثية) للمنقول منه حتى بعد زرعهما في
متلقٍ جديد، فإن زرعهما محرم شرعاً.

ثانياً: زرع أعضاء الجهاز التناسلي: زرع بعض أعضاء الجهاز التناسلي
التي لا تنقل الصفات الوراثية - ما عدا العورات المغلظة - جائز لضرورة مشروعة
ووفق الضوابط والمعايير الشرعية المبينة في القرار رقم ٢٦ (٤/١) لهذا المجمع.
والله أعلم

(١) مجلة المجمع (العدد السادس، ج ٣ ص ١٩٧٥).

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

الحمد لله رب العالمين والصلاة والسلام على سيدنا محمد خاتم النبيين
وعلى آله وصحبه.

قرار رقم: ٥٨ (٦/٩)^(١)

بشأن

زراعة عضو استؤصل في حدّ أو قصاص

إن مجلس مجمع الفقه الإسلامي المنعقد في دورة مؤتمره السادس بجدة
في المملكة العربية السعودية من ١٧ - ٢٣ شعبان ١٤١٠ هـ الموافق ١٤ - ٢٠
آذار (مارس) ١٩٩٠ م،

بعد اطلاعه على البحوث الواردة إلى المجمع بخصوص موضوع زراعة
عضو استؤصل في حد أو قصاص،
واستماعه للمناقشات التي دارت حوله،

وبمراعاة مقاصد الشريعة من تطبيق الحدّ في الزجر والردع والنكال،
وابقاء للمراد من العقوبة بدوام أثرها للعبرة والعظة وقطع دابر الجريمة، ونظراً
إلى أن إعادة العضو المقطوع تتطلب الفورية في عرف الطب الحديث، فلا
يكون ذلك إلا بتواطؤ وإعداد طبي خاص ينبئ عن التهاون في جدية إقامة الحد
وفاعليته،

قرر ما يلي:

أولاً: لا يجوز شرعاً إعادة العضو المقطوع تنفيذاً للحد لأن في بقاء أثر

(١) مجلة المجمع (العدد السادس، ج ٣ ص ٢١٦١).

الحد تحقيقاً كاملاً للعقوبة المقررة شرعاً، ومنعاً للتهاون في استيفائها، وتفادياً لمصادمة حكم الشرع في الظاهر.

ثانياً: بما أن القصاص قد شرع لإقامة العدل وإنصاف المجني عليه، وصون حق الحياة للمجتمع، وتوفير الأمن والاستقرار، فإنه لا يجوز إعادة عضو استؤصل تنفيذاً للقصاص، إلا في الحالات التالية:

أ - أن يأذن المجني عليه بعد تنفيذ القصاص بإعادة العضو المقطوع من الجاني.

ب - أن يكون المجني عليه قد تمكن من إعادة عضوه المقطوع منه.

ثالثاً: يجوز إعادة العضو الذي استؤصل في حد أو قصاص بسبب خطأ في الحكم أو في التنفيذ.

والله أعلم

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

الحمد لله رب العالمين، والصلاة والسلام على سيدنا محمد خاتم النبيين
وعلى آله وصحبه.

قرار رقم: ٧٩ (٨/١٠)^(١)

بشأن

السر في المهن الطبية

إن مجلس مجمع الفقه الإسلامي المنعقد في دورة مؤتمره الثامن بيندر
سيري بيجوان، بروناي دار السلام من ١ - ٧ محرم ١٤١٤هـ الموافق ٢١ -
٢٧ (يونيو) ١٩٩٣م،

بعد اطلاعه على البحوث الواردة إلى المجمع بخصوص موضوع السر
في المهن الطبية،

وبعد استماعه إلى المناقشات التي دارت حوله،

قرر ما يلي:

أولاً: السر هو ما يفضي به الإنسان إلى آخر مستكتماً إياه من قبل أو من بعد،
ويشمل ما حفت به قرائن دالة على طلب الكتمان إذا كان العرف يقضي بكتمان، كما
يشمل خصوصيات الإنسان وعيوبه التي يكره أن يطلع عليها الناس.

ثانياً: السر أمانة لدى من استودع حفظه، التزاماً بما جاءت به الشريعة
الإسلامية وهو ما تقضي به المروءة وأداب التعامل.

ثالثاً: الأصل حظر إنشاء السر وإفشاؤه بدون مقتضى معتبر موجب
للمواخظة شرعاً.

(١) مجلة المجمع (العدد الثامن ج ٣ ص ١٥).

رابعاً: يتأكد واجب حفظ السر على من يعمل في المهن التي يعود الإفشاء فيها على أصل المهنة بالخلل، كالمهن الطبية، إذ يركن إلى هؤلاء ذور الحاجة إلى محض النصح وتقديم العون فيفضون إليهم بكل ما يساعد على حسن أداء هذه المهام الحيوية، ومنها أسرار لا يكشفها المرء لغيرهم حتى الأقرين إليه.

خامساً: تستثنى من وجوب كتمان السر حالات يؤدي فيها كتمانها إلى ضرر يفوق ضرر إفشائه بالنسبة لصاحبه، أو يكون في إفشائه مصلحة ترجح على مضرة كتمانها، وهذه الحالات على ضربين:

أ - حالات يجب فيها إفشاء السر بناء على قاعدة ارتكاب أهون الضررين لتفويت أشدهما، وقاعدة تحقيق المصلحة العامة التي تقضي بتحمل الضرر الخاص لدرء الضرر العام إذا تعين ذلك لدرئه.

وهذه الحالات نوعان:

- ما فيه درء مفسدة عن المجتمع.
- وما فيه درء مفسدة عن الفرد.
- ب - حالات يجوز فيها إفشاء السر لما فيه:
- جلب مصلحة للمجتمع.
- أو درء مفسدة عامة.

وهذه الحالات يجب الالتزام فيها بمقاصد الشريعة وأولوياتها من حيث حفظ الدين والنفس والعقل والنسل والمال.

سادساً: الاستثناءات بشأن مواطن وجوب الإفشاء أو جوازه ينبغي أن ينص عليها في نظام مزاولة المهن الطبية وغيره من الأنظمة، موضحة ومنصوصاً عليها على سبيل الحصر، مع تفصيل كيفية الإفشاء، ولمن يكون، وتقوم الجهات المسؤولة بتوعية الكافة بهذه المواطن.

ويوصي بما يلي:

دعوة نقابات المهن الطبية ووزارات الصحة وكليات العلوم الصحية بإدراج هذا الموضوع ضمن برامج الكليات والاهتمام به وتوعية العاملين في هذا المجال بهذا الموضوع. ووضع المقررات المتعلقة به، مع الاستفادة من الأبحاث المقدمة في هذا الموضوع.

والله الموفق

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

الحمد لله رب العالمين، والصلاة والسلام على سيدنا محمد خاتم النبيين
وعلى آله وصحبه.

قرار رقم: ٨١ (٨/١٢)^(١)

بشأن

مداواة الرجل للمرأة

إن مجلس مجمع الفقه الإسلامي المنعقد في دورة مؤتمره الثامن بيندر
سيرى بيجوان، بروناي دار السلام من ١ - ٧ محرم ١٤١٤ هـ الموافق ٢١ -
٢٧ (يونيو) ١٩٩٣ م،

بعد اطلاعه على البحوث الواردة إلى المجمع بخصوص موضوع مداواة
الرجل للمرأة،

وبعد استماعه إلى المناقشات التي دارت حوله،

قرر ما يلي:

الأصل أنه إذا توافرت طبية متخصصة يجب أن تقوم بالكشف على
المريضة وإذا لم يتوافر ذلك فتقوم بذلك طبية غير مسلمة ثقة، فإن لم يتوافر
ذلك يقوم به طبيب مسلم، وإن لم يتوافر طبيب مسلم يمكن أن يقوم مقامه
طبيب غير مسلم. على أن يطلع من جسم المرأة على قدر الحاجة في
تشخيص المرض ومداواته وألا يزيد عن ذلك وأن يغض الطرف قدر
استطاعته، وأن تتم معالجة الطبيب للمرأة هذه بحضور محرم أو زوج أو امرأة
ثقة خشية الخلوة.

(١) مجلة المجمع (العدد الثامن ج ٣ ص ٩).

ويوصي بما يلي:

أن تولي السلطات الصحية جل جهدها لتشجيع النساء على الانخراط في مجال العلوم الطبية والتخصص في كل فروعها، وخاصة أمراض النساء والتوليد، نظراً لندرة النساء في هذه التخصصات الطبية، حتى لا نضطر إلى قاعدة الاستثناء.

والله الموفق



مَجْمَعُ الْفُقَهَاءِ الْإِسْلَامِيِّينَ

الدَّوْرَةُ السَّادِسَةُ

مَوْجُوهٌ مَجْمَعِ الْفُقَهَاءِ الْإِسْلَامِيِّينَ

العَدَدُ السَّادِسُ

الجزء الثالث

١٤١٠ هـ - ١٩٩٠ م

البيان الختامي والتوصيات
للسدوة الفقهية الطبية الخامسة

المنعقدة بالتعاونة بين

مجمع الفقه الإسلامي
والمنظمة الإسلامية للعلوم الطبية

في ٢٣-٢٦ ربيع الأول ١٤١٠ هـ

الموافق ٢٣-٢٦ أكتوبر ١٩٨٩ م

بالكويت

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

بتوفيق الله وعنايته عقدت المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية بدولة الكويت بالاشتراك مع مجمع الفقه الإسلامي التابع لمنظمة المؤتمر الإسلامي بجدة، الندوة الفقهية الطبية الخامسة من سلسلة ندواتها حول: «الإسلام والمشكلات الطبية المعاصرة» في الفترة ما بين ٢٣ - ٢٦ ربيع الأول سنة ١٤١٠هـ والتي توافقها الفترة من ٢٣ - ٢٦ أكتوبر ١٩٨٩م، وكان عنوان الندوة: «زراعة الأعضاء».

وخصصت هذه الندوة لمواضيع: زراعة خلايا المخ والجهاز العصبي، ومدى الاستفادة من المولود اللدماغي والأجنة المجهضة، ونقل بعض الأجهزة التناسلية.

وتتميز هذه الندوة بأنها تأتي ثمرة يانعة للتعاون بين المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية ومجمع الفقه الإسلامي التابع لمنظمة المؤتمر الإسلامي وفقاً لميثاق التعاون الموقع منها.

ودعي إلى الندوة حشد كريم من الفقهاء، والعلماء، والأطباء، وقدمت أبحاث طبية وفقهية في موضوعات الندوة.

وقد أقيم حفل الافتتاح بمركز الطب الإسلامي وبدء بايات من القرآن الكريم، ثم تحدث فيه كل من سعادة الدكتور عبد الرحمن عبد الله العوضي رئيس المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية ووزير التخطيط ووزير الصحة العامة بالنيابة في دولة الكويت، وساحة الدكتور محمد الحبيب ابن الخوجة الأمين العام لمجمع الفقه الإسلامي بجدة، والدكتور علي يوسف السيف الأمين العام للمنظمة.

وقد شكلت لجنة الصياغة من الفقهاء والأطباء (المرتبة أسماؤهم ألفبائياً)، وهم:

— الدكتور أحمد رجائي الجندي . مقررأ .

— الدكتور أحمد القاضي .

- الدكتور حسان حتحوت .
- رئيساً . — الدكتور خالد المذكور .
- الدكتور عبد الستار أبو غدة .
- الدكتور عجيل جاسم النشمي .
- الدكتور علي يوسف السيف .
- الدكتور محمد جبر الألفي .
- الدكتور محمد سليمان الأشقر .
- الدكتور مختار المهدي .
- السيد مجيب أبو الفتوح .

وقد حظي ممثلو الندوة بمقابلة حضرة صاحب السمو أمير البلاد الشيخ جابر الأحمد الجابر الصباح، حفظه الله.

واستمعت إلى توجيهات سموه، والتي تركزت حول ضرورة توسعة أنشطة المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية، وزيادة التعاون مع الجهات والمؤسسات العلمية داخل البلاد وخارجها في شتى مجالات العلوم والمعارف المختلفة حتى تأتي مطابقة للتعاليم الشاملة لديننا الإسلامي الحنيف.

كما حظيت الندوة بمقابلة سمو ولي العهد رئيس مجلس الوزراء واستمعت إلى آرائه وتوجيهاته السديدة، وقد طلب سموه أن تستمر المنظمة في نشاطاتها الإسلامية والعلمية، بما يعود بالنفع على المسلمين.

**

التوصيات

توصلت الندوة إلى التوصيات الآتية:

زراعة خلايا المخ والجهاز العصبي:

عرضت الندوة لموضوع زراعة خلايا المخ والجهاز العصبي (ولا يقصد من ذلك نقل مخ إنسان لإنسان آخر)، والغرض من هذه الزراعة إما لعلاج قصور خلايا معينة في المخ عن إفراز مادتها الكيميائية أو الهرمونية بالقدر السوي فيستكمل هذا النقص بأن تودع في موطنها من المخ خلايا مثيلة عن مصدر آخر.. أو لعبور فجوة في الجهاز العصبي نتيجة بعض الإصابات، كما يستبدل قطعة من سلك تالف بقطعة صالحة.

- والمصدر الأول للحصول على الأنسجة هو الغدة الكظرية للمريض نفسه. وترى الندوة أنه ليس في ذلك من بأس شرعاً، وفيه ميزة القبول المناعي لأن الخلايا من الجسم نفسه.

- والمصدر الثاني هو الحصول على الأنسجة من خلايا حية من مخ جنين باكر (في الأسبوع العاشر أو الحادي عشر).

وهناك طرق للحصول على هذه الخلايا:

● الطريقة الأولى: أخذها من جنين حيواني، وقد نجحت هذه الطريقة بين فصائل مختلفة من الحيوان ومن المأمول نجاحها باتخاذ الاحتياطات الطبية اللازمة لتفادي الرفض المناعي، وترى الندوة أنه لا مانع شرعاً من هذه الطريقة إن أمكن نجاحها.

● الطريقة الثانية: أخذها مباشرة من الجنين الإنساني في بطن أمه، بفتح الرحم جراحياً وتستتبع هذه الطريقة إماتة الجنين بمجرد أخذ الخلايا من مخه، وترى الندوة حرمة ذلك شرعاً إلا إذا كان بعد إجهاض تلقائي أو إجهاض مشروع لإنقاذ حياة الأم، وبالشروط التي سترد في موضوع الاستفادة من الأجنة.

● الطريقة الثالثة: وهي طريقة قد يحملها المستقبل القريب في طياته باستزراع خلايا المخ في مزارع أجيالاً بعد أجيال للإفادة منها، وترى الندوة أنه لا بأس في ذلك شرعاً إذا كان المصدر للخلايا المستزرعة مشروعاً.

المولود اللدماغي:

طالما بقى حياً بحياة جذع مخه، لا يجوز التعرض له بأخذ شيء من أعضائه إلى أن يتحقق موته بموت جذع دماغه، ولا فرق بينه وبين غيره من الأسوياء في هذا الموضوع.

فإذا مات فإن الأخذ من أعضائه تراعى فيه الأحكام والشروط المعتبرة في نقل أعضاء الموتي من الإذن المعتبر وعدم وجود البديل وتحقيق الضرورة، وغيرها مما تضمنه القرار رقم (١) من قرارات مجمع الفقه الإسلامي في دورته الرابعة، والذي جاء فيه:

● أولاً: يجوز نقل العضو من مكان من جسم الإنسان إلى مكان آخر من جسمه، مع مراعاة التأكد من أن النفع المتوقع من هذه العملية أرجح من الضرر المترتب عليها، وبشرط أن يكون ذلك لإيجاد عضو مفقود أو لإعادة عضو مفقود أو لإعادة شكله أو وظيفته المعهودة له، أو لإصلاح عيب أو إزالة دمامة تسبب للشخص أذى نفسياً أو عضوياً.

● ثانياً: يجوز نقل العضو من جسم إنسان إلى جسم إنسان آخر، إن كان هذا العضو يتجدد تلقائياً، كالدم والجلد، ويراعى في ذلك اشتراط كون الباذل كامل الأهلية، وتحقيق الشروط الشرعية المعتبرة.

● ثالثاً: تجوز الاستفادة من جزء من العضو الذي استؤصل من الجسم لعلّة مرضية لشخص آخر، كأخذ قرنية العين لإنسان ما عند استئصال العين لعلّة مرضية.

● رابعاً: يحرم نقل عضو تتوقف عليه الحياة، كالقلب من إنسان حي إلى إنسان آخر.

● خامساً: يحرم نقل عضو من إنسان حي يعطل زواله وظيفة أساسية في حياته، وإن لم تتوقف سلامة أصل الحياة عليها كتنقل قرنية العينين كليهما، أما إن كان النقل يعطل جزءاً من وظيفة أساسية فهو محل بحث ونظر كما يأتي في الفقرة الثامنة.

● سادساً: يجوز نقل عضو من ميت إلى حي تتوقف حياته على ذلك العضو،

أو تتوقف سلامة وظيفة أساسية فيه على ذلك. بشرط أن يأذن الميت أو ورثته بعد موته، أو بشرط موافقة ولي المسلمين إن كان المتوفى مجهول الهوية أو لا ورثة له.

● سابعاً: وينبغي ملاحظة أن الاتفاق على جواز نقل العضو في الحالات التي تم بيانها، مشروط بأن لا يتم ذلك بواسطة بيع العضو. إذ لا يجوز إخضاع أعضاء الإنسان للبيع بحال ما.

أما بذل المال من المستفيد، ابتغاء الحصول على العضو المطلوب عند الضرورة أو مكافأة وتكريماً، فمحل اجتهاد ونظر.

● ثامناً: كل ما عدا الحالات والصور المذكورة، مما يدخل في أصل الموضوع، فهو محل بحث ونظر، ويجب طرحه للدراسة والبحث في دورة قادمة، على ضوء المعطيات الطبية والأحكام الشرعية.

ولا ترى الندوة ما يمنع من إبقاء هذا المولود اللادماغي على أجهزة الإنعاش إلى ما بعد موت جذع المخ، (والذي يمكن تشخيصه) للمحافظة على حيوية الأعضاء الصالحة للنقل توطئة للاستفادة منها بنقلها إلى غيره بالشروط المذكورة أعلاه.

البيوضات الملقحة الزائدة عن الحاجة:

عرضت الندوة للتوصيتين الثالثة عشرة والرابعة عشرة المتخذتين في الندوة الثالثة التي عقدتها المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية في الكويت في الفترة ٢٠ - ٢٣ شعبان ١٤٠٧ هـ الموافق ١٨ - ٢١/٤/١٩٨٧ م، ونصها: «مصير البيوضات الملقحة».

- إن الوضع الأمثل في موضوع (مصير البيوضات الملقحة) هو أن لا يكون هناك فائض منها، وذلك بأن يستمر العلماء في أبحاثهم قصد الاحتفاظ بالبيوضات غير ملقحة مع إيجاد الأسلوب الذي يحفظ لها القدرة على التلقيح السوي فيما بعد.

وتوصي الندوة ألا يعرض العلماء للتلقيح إلا العدد الذي لا يسبب فائضاً، فإذا روعي ذلك لم يحتج إلى البحث في مصير البيوضات الملقحة الزائدة.

أما إذا حصل فائض فترى الأكثرية أن البيوضات الملقحة ليس لها حرمة شرعية من أي نوع، ولا احترام لها قبل أن تنغرس في جدار الرحم، وأنه لذلك لا يمتنع إعدامها بأي وسيلة.

ويرى البعض أن هذه البيضة الملقحة هي أول أدوار الإنسان الذي كرمه الله تعالى، وفيها بين إعدامها أو استعمالها في البحث العلمي أو تركها لشأنها للموت الطبيعي. يبدو أن الاختيار الأخير أخفها حرمة إذ ليس فيه عدوان إيجابي على الحياة.

– واتفق الرأي على تأكيد التوصية الخامسة في (ندوة الإنجاب في ضوء الإسلام)^(١) من تحريم استخدام البيضة الملقحة في امرأة أخرى، وأنه لا بد من اتخاذ الاحتياطات الكفيلة بالحيلولة دون استعمال البيضة الملقحة في حمل غير مشروع، وكذلك تأكيد التوصية الرابعة من ندوة الإنجاب أيضاً بشأن التحذير من التجارب التي يراد بها تغيير فطرة الله أو استغلال العلم للشر والفساد والتخريب. وتوصي الندوة بوضع الضوابط الشرعية لذلك.

وقد أقرت الندوة هاتين التوصيتين وأضافت إليهما ما يلي:

(أ) بالإشارة إلى ما جاء في صدر التوصية الثالثة عشرة من أن الوضع الأمثل تفادي وجود بيضات ملقحة زائدة بالاعتماد على حفظ البيضات غير ملقحة للسحب منها، أحاطت الندوة علماً بأن ذلك أصبح ممكناً تقنياً وأخذت به بعض البلاد الأوروبية (ألمانيا الغربية).

(ب) على رأي الأكثرية (الذي خالفه البعض) من جواز إعدام البيضات الملقحة قبل انغراسها في الرحم بأي وسيلة، لا مانع من إجراء التجارب العلمية المشروعة عليها، واعترض البعض على ذلك تماماً.

وتوصي الندوة بتكوين لجنة لتحديد ضوابط المشروعية.

استخدام الأجنة مصدراً لزراعة الأعضاء والتجارب عليها:

ترى الندوة أنه لا يجوز استخدام الأجنة مصدراً للأعضاء المطلوب زرعها في إنسان آخر إلا بضوابط لا بد من توافرها حسب الحالات التالية:

– لا يجوز إحداث إجهاض من أجل استخدام الجنين لزرع أعضائه في إنسان آخر، بل يقتصر على الإجهاض التلقائي أو الإجهاض للعذر الشرعي.

(١) هي الندوة الأولى التي عقدتها المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية في الكويت في الفترة ١١ – ١٤

شعبان ١٤٠٣ هـ الموافق ٢٤ – ٢٧ / ٥ / ١٩٨٣ م.

- إذا كان الجنين قابلاً لاستمرار الحياة فينبغي أن يتجه العلاج الطبي إلى استبقاء حياته والمحافظة عليها، لا إلى استئثاره لزراعة الأعضاء.
- لا يجوز أن تخضع عمليات زرع الأعضاء للأغراض التجارية على الإطلاق.
- لا بد أن يسند الإشراف على هذه الأمور إلى هيئة معتبرة موثوقة.
- وفي كافة الأحوال يجب احترام جسم الإنسان وتكريمه.

زرع الأعضاء التناسلية:

● أولاً: الغدد التناسلية: انتهت الندوة إلى أن الخصية والمبيض بحكم أنها يستمران في حمل وإفراز الشفرة الوراثية للمنقول منه حتى بعد زرعها في متلق جديد، فإن زرعها محرم مطلقاً نظراً لأنه يفضي إلى اختلاط الأنساب وتكون ثمرة الإنجاب غير متولدة من الزوجين الشرعيين المرتبطين بعقد الزواج.

● ثانياً: الأعضاء التناسلية غير الناقلة للصفات الوراثية: رأت الندوة بالأكثرية أن زرع بعض أعضاء الجهاز التناسلي - ما عدا العورات المغلظة - التي لا تنقل الصفات الوراثية جائز استجابة لضرورة مشروعة ووفق الضوابط والمعايير الشرعية التي جاءت في القرار رقم (١) من قرارات الدورة الرابعة لمجمع الفقه الإسلامي المشار إليه سابقاً.

● ثالثاً: تدعو الندوة جميع الحكومات الإسلامية إلى أن تسعى لوضع التشريعات اللازمة لضمان تنفيذ هذه التوصيات.

* * *

والندوة تنتهز هذه الفرصة لتقدم أسمى آيات الشكر والامتنان إلى حضرة صاحب السمو أمير البلاد الشيخ جابر الأحمد الصباح حفظه الله لرعايته الأعمال الإسلامية بصفة عامة، ودعمه المستمر للمنظمة الإسلامية للعلوم الطبية خاصة مما انعكس على إنجازاتها ونشاطاتها وتعاونه بأن تستمر على نفس النهج وأن تضع توجيهات سموه موضع التنفيذ.

كما تتقدم بالشكر الجزيل إلى سمو ولي العهد رئيس مجلس الوزراء الشيخ سعد العبد الله الصباح، وإلى حكومة الكويت وشعبها لما تقدمه للمنظمة الإسلامية للعلوم الطبية من مساندة وعون.

ويرى المشاركون توجيه برقيتي شكر إلى حضرة صاحب السمو أمير البلاد وسمو ولي العهد ورئيس مجلس الوزراء والحكومة الرشيدة وتكليف كل من الدكتور عبد الرحمن عبد الله العوضي رئيس المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية والشيخ الدكتور محمد الحبيب ابن الخوجة الأمين العام لمجمع الفقه الإسلامي بجدة برفع الرقيتين.

**



مَجْلَمُ مَجْمَعِ الْفُقَهَاءِ الْإِسْلَامِيِّ

الدَّوْرَةُ السَّادِسَةُ

مَوْجُوهٌ مَجْمَعِ الْفُقَهَاءِ الْإِسْلَامِيِّ

العَدَدُ السَّادِسُ

الجزء الثالث

١٤١٠ هـ - ١٩٩٠ م

وفيا يلي نص قرار مجلس هيئة كبار العلماء في المملكة العربية السعودية .

قرار رقم (١٣٦) وتاريخ ١٧/٦/١٤٠٦

الحمد لله والصلاة والسلام على خير خلق الله نبينا محمد وآله وصحبه ومن اتبع

هداه . . وبعد :

فإن مجلس هيئة كبار العلماء في دورته السابعة والعشرين العادية المنعقدة بمدينة الرياض ابتداء من ١٤٠٦/٦/٦ قد ناقش الموضوع المتعلق بحكم إعادة اليد المقطوعة في حد إلى صاحبها بعملية جراحية وكان قد سبق للمجلس أن بحث هذا الموضوع في دورته السادسة والعشرين ورأى إعداد بحث فيه يتضمن كلام أهل العلم في الموضوع ثم يعاد عرضه في الدورة السابعة والعشرين وقد تم إعداد البحث المطلوب واستمع المجلس إلى خلاصته، ولما كان تشريع الله سبحانه وتعالى للحدود والتعزيرات تحقيقاً لمقاصد الشريعة وحفظاً لمصالح العباد وإن في الحدود والتعزيرات ردعاً للناس وزجراً لهم عن ارتكاب الجرائم الموجبة لها والمؤدية إليها وحفظاً للأمن العام وبعثاً للطمأنينة في النفوس واستقراراً لأوضاع الحياة ومنعاً للهرج والاضطراب في المجتمع إلى غير ذلك مما تصير به العيشة هنيئة والحياة سعيدة حضراً وسفراً ولذلك شرع إعلان هذه العقوبات ليتحقق أثرها في الجاني وغيره ممن شاهد الحد أو بلغته إقامته، لهذا كله ولما ظهر للمجلس بعد البحث والمناقشة وتداول الرأي في هذا الموضوع الهام قرر المجلس بالإجماع أنه لا يجوز إعادة اليد المقطوعة في حد إلى صاحبها، لأن المقصود من القطع الزجر والردع لا الإيلام فقط .

وصلى الله على نبينا محمد وآله وصحبه وسلم .

رئيس الدورة	هيئة كبار العلماء	
عبد العزيز بن صالح	عبد الرازق عفيفي	عبد الله خياط
عبد العزيز بن عبد الله بن باز	محمد بن جبير	إبراهيم بن محمد آل الشيخ
سليمان بن عبيد	عبد المجيد حسن	صالح بن غصون
راشد بن خنين	صالح اللحيدان	عبد الله بن منيع
عبد الله بن غديان		



رابطة العالم الإسلامي
المجمع الفقهي الإسلامي

قرارات المجمع الفقهي الإسلامي بمكة المكرمة

الدورات: من الأولى إلى السادسة عشرة
القرارات: من الأولى إلى الخامس والتسعين
(١٣٩٨-١٤٢٢هـ/١٩٧٧-٢٠٠٢م)

القرار الثاني

بشأن موضوع:

(تقرير حصول الوفاة، ورفع أجهزة الإنعاش من جسم الإنسان)

الحمد لله وحده، والصلاة والسلام على من لا نبي بعده، سيدنا ونبينا محمد وعلى آله وصحبه وسلم. أما بعد:

فإن مجلس المجمع الفقهي الإسلامي، في دورته العاشرة، المنعقدة بمكة المكرمة في الفترة من يوم السبت ٢٤ صفر ١٤٠٨ هـ الموافق ١٧ أكتوبر ١٩٨٧ م إلى يوم الأربعاء الموافق ٢٨ صفر ١٤٠٨ هـ الموافق ٢١ أكتوبر ١٩٨٧ م قد نظر في موضوع تقرير حصول الوفاة، بالعلامات الطبية القاطعة، وفي جواز رفع أجهزة الإنعاش، عن المريض الموضوع عليه، في حالة العناية المركزة، واستعرض المجلس الآراء، والبيانات الطبية، المقدمة شفهيًا وخطياً، من وزارة الصحة في المملكة العربية السعودية، ومن الأطباء الاختصاصيين. واطلع المجلس كذلك، على قرار مجمع الفقه الإسلامي، التابع لمنظمة المؤتمر الإسلامي، المنعقد في مدينة عمان العاصمة الأردنية رقم (٥) ٣/٧/١٩٨٦ م.

وبعد المدوالة في هذا الموضوع، من جميع جوانبه وملابساته، انتهى المجلس إلى القرار التالي:

المريض الذي ركبت على جسمه أجهزة الإنعاش، يجوز رفعها، إذا تعطلت جميع وظائف دماغه تعطلاً نهائياً، وقررت لجنة من ثلاثة أطباء اختصاصيين خبراء، أن التعطل لا رجعة فيه، وإن كان القلب والتنفس لا يزالان يعملان آلياً، بفعل الأجهزة المركبة. لكن لا يحكم بموته شرعاً، إلا إذا توقف التنفس والقلب، توقفاً تاماً بعد رفع هذه الأجهزة.

وصلى الله على سيدنا محمد، وعلى آله وصحبه وسلم تسليماً كثيراً، والحمد لله رب العالمين.

التوقيعات

وقد حضر مناقشة هذا الموضوع سعادة الدكتور نجم عبد الله عبد الواحد من الكويت.

رئيس مجلس القضاة عبد العزيز بن عبد الله بن مساز	نائب الرئيس عبد الله عمر تعيف
--	----------------------------------

الاعضاء

عبد الله محمد الرحمن المسام	عبد الله ابو زيد	محمد بن جبير
مطهر احمد الزرقاء	محمد بن محمد الامين سليل	صالح بن نوزان بن عبد الله النوزان

الاحتفال بشأ أم العيادة
في يوم الاثنين الموافق ١٤٠٢
فأيندوا في يوم الاثنين
١٤٠٢

محمد رشيد فنانس	ابو الحسن علي الحسني الندوي	محمد مسعود الصوايف
-----------------	-----------------------------	--------------------

--	--	--

د. احمد نهس ابوسنة	ابو بكر جوي	محمد الشاذلي التيفر
--------------------	-------------	---------------------

--	--	--

احمد النهس

محمد سالم بن عبد الله السودود	محمد العبيد بن الخوجه
-------------------------------	-----------------------

--	--

د. طلال عمر بافقيه

مقرر مجلس المجمع الفقهي الاسلامي

وقد تخلف عن الحضور في هذه الدورة كل من: فضيلة الدكتور يوسف القرضاوي، وفضيلة الشيخ صالح بن عبدالعزيز العثيمين، وفضيلة الشيخ عبدالقدوس الهاشمي، ومعالي اللواء الركن محمود شيت خطاب، وفضيلة الشيخ حنين محمد مخلوف، وفضيلة الشيخ مبروك مسعود العواد.

القرار الأول بشأن موضوع زراعة الأعضاء

الحمد لله وحده، والصلاة والسلام على من لا نبي بعده، سيدنا ونبينا محمد .

أما بعد :

فإن مجلس المجمع الفقهي الإسلامي، في دورته الثامنة المنعقدة بمبنى رابطة العالم الإسلامي، في مكة المكرمة في الفترة من يوم السبت ٢٨ ربيع الآخر ١٤٠٥هـ إلى يوم الاثنين ٧ جمادى الأولى ١٤٠٥هـ الموافق ١٩-٢٨ يناير ١٩٨٥م قد نظر في موضوع أخذ بعض أعضاء الإنسان، وزرعها في إنسان آخر، مضطراً إلى ذلك العضو، لتعويضه عن مثيله المعطل فيه، مما توصل إليه الطب الحديث، وأنجزت فيه إنجازات عظيمة الأهمية بالوسائل الحديثة . وذلك بناء على الطلب المقدم إلى المجمع الفقهي، من مكتب رابطة العالم الإسلامي، في الولايات المتحدة الأمريكية .

واستعرض المجمع الدراسة، التي قدمها فضيلة الأستاذ الشيخ عبدالله بن عبدالرحمن البسام في هذا الموضوع، وما جاء فيها من اختلاف الفقهاء المعاصرين، في جواز نقل الأعضاء وزرعها، واستدلال كل فريق منهم على رأيه بالأدلة الشرعية التي رآها .

وبعد المناقشة المستفيضة بين أعضاء مجلس المجمع، رأى المجلس أن استدالات القائلين بالجواز هي الراجحة، ولذلك انتهى المجلس إلى القرار التالي :
أولاً: إن أخذ عضو من جسم إنسان حي، وزرعه في جسم إنسان آخر، مضطراً إليه لإنقاذ حياته، أو لاستعادة وظيفة من وظائف أعضائه الأساسية، هو

عمل جائز، لا يتنافى مع الكرامة الإنسانية، بالنسبة للمأخوذ منه، كما أن فيه مصلحة كبيرة، وإعانة خيرة، للمزروع فيه، وهو عمل مشروع وحميد، إذا توافرت فيه الشروط التالية:

- ١- أن لا يضر أخذ العضو من المتبرع به ضرراً يخل بحياته العادية، لأن القاعدة الشرعية، (أن الضرر لا يزال بضرر مثله ولا بأشد منه) . ولأن التبرع حينئذ، يكون من قبيل الإلقاء بالنفس إلى التهلكة، وهو أمر غير جائز شرعاً.
 - ٢- أن يكون إعطاء العضو طوعاً من المتبرع دون إكراه.
 - ٣- أن يكون زرع العضو هو الوسيلة الطبية الوحيدة الممكنة لمعالجة المريض المضطر.
 - ٤- أن يكون نجاح كل من عمليتي النزع والزرع محققاً في العادة أو غالباً.
- ثانياً: تعتبر جائزة شرعاً بطريق الأولوية الحالات التالية:

- ١- أخذ العضو من إنسان ميت لإنقاذ إنسان آخر مضطر إليه . بشرط أن يكون المأخوذ منه مكلفاً، وقد أذن بذلك حالة حياته.
- ٢- وأن يوخذ العضو من حيوان مأكول ومذكي مطلقاً، أو غيره عند الضرورة، لزرعه في إنسان مضطر إليه .
- ٣- أخذ جزء من جسم الإنسان، لزرعه أو الترقيع به في جسمه نفسه، كأخذ قطعة من جلده، أو عظمه . لترقيع ناحية أخرى من جسمه بها عند الحاجة إلى ذلك .
- ٤- وضع قطعة صناعية، من معادن أو مواد أخرى في جسم الإنسان، لعلاج حالة مرضية فيه، كالمفاصل، وصمام القلب، وغيرها . فكل هذه الحالات الأربع يرى المجلس جوازها شرعاً بالشروط السابقة .

وقد شارك في هذه الجلسة فريق من الأطباء لمناقشة هذا الموضوع وهم:

١- الدكتور السيد محمد علي البار.

٢- الدكتور عبد الله باسلامة.

٣- الدكتور خالد أمين محمد حسن.

٤- الدكتور عبدالمعبود عمارة السيد.

٥- الدكتور عبد الله جمعة.

٦- الدكتور غازي الحاجم.

وصلى الله على سيدنا محمد وعلى آله وصحبه وسلم تسليماً كثيراً والحمد لله رب العالمين.

رئيس مجلس القهسي



عبد العزيز بن عبد الله بن باز

نائب الرئيس



د. عبد الله عمر تصيف

القرار الثاني بشأن التلقيح الاصطناعي وأطفال الأنابيب

الحمد لله وحده، الصلاة والسلام على سيدنا ونبينا محمد . وبعد :
فإن مجلس المجمع الفقهي الإسلامي، في دورته الثامنة المنعقدة بمقر رابطة العالم الإسلامي في مكة المكرمة في الفترة من يوم السبت ٢٨ ربيع الآخر ١٤٠٥هـ إلى يوم الاثنين ٧ جمادى الأولى ١٤٠٥هـ الموافق ١٩-٢٨ يناير ١٩٨٥م، قد نظر في الملاحظات، التي أبداها بعض أعضائه، حول ما أجازه المجمع في الفقرة الرابعة، من البند الثاني من القرار الخامس، المتعلق بالتلقيح الصناعي، وطفل الأنابيب الصادر في الدورة السابعة، المنعقدة في الفترة ما بين ١١-١٦ ربيع الآخر ١٤٠٤هـ. ونصها:

«إن الأسلوب السابع، الذي تؤخذ فيه النطفة والبويضة من زوجين، وبعد تلقيحهما في وعاء الاختبار، تزرع اللقيحة في رحم الزوجة الأخرى للزوج نفسه، حيث تتطوع بمحض اختيارها بهذا الحمل، عن ضررتها المنزوعة الرحم». .
يظهر لمجلس المجمع أنه جائز عند الحاجة وبالشروط العامة المذكورة. وملخص الملاحظات عليها:

«إن الزوجة الأخرى، التي زرعت فيها لقيحة بويضة الزوجة الأولى قد تحمل ثانية قبل انسداد رحمها، على حمل اللقيحة، من معاشرة الزوج لها، في فترة متقاربة مع زرع اللقيحة، ثم تلد توأمين، ولا يعلم ولد اللقيحة من ولد معاشرة الزوج، كما لا تعلم أم ولد اللقيحة التي أخذت منها البويضة من أم ولد معاشرة الزوج، كما قد تموت علقه أو مضغة أحد الحملين، ولا تسقط إلا مع ولادة الحمل الآخر، الذي لا يعلم أيضاً أهو ولد اللقيحة، أم حمل معاشرة ولد

الأعضاء

محمد بن عبد الله بن سبيل	صالح بن فوزان بن عبد الله الفوزان لا يرى جواز النقل من الميت	عبد الله العبد الرحمن البسام
--------------------------	---	------------------------------

محمد محمود الصواف	صالح بن شميم	مصطفى أحمد الزرقا
-------------------	--------------	-------------------

محمد الشاذلي النيسر	ابو بكر جوي	محمد رشيد قبانى
---------------------	-------------	-----------------

د. أحمد فهمي أبو سنة	الحبيب بن شوجيه	محمد بن جبير
----------------------	-----------------	--------------

مروك بن مسعود العواى	محمد بن سالم بن عبد السود ود	د. بكر أبو زيد
مقرر المجلس	(د. طلال عرياقية)	متوقفت

القرار الثامن:

بشأن ضوابط كشف العورة أثناء علاج المريض

الحمد لله وحده، والصلاة والسلام على من لا نبي بعده، سيدنا ونبينا محمد وعلى آله وصحبه وسلم أما بعد:

فإن مجلس المجمع الفقهي الإسلامي، برابطة العالم الإسلامي، في دورته الرابعة عشرة، المنعقدة بمكة المكرمة، والتي بدأت يوم السبت ٢٠ من شعبان ١٤١٥هـ - ٢١/١/١٩٩٥م: قد نظر في هذا الموضوع وأصدر القرار التالي:

١- الأصل الشرعي: أنه لا يجوز كشف عورة المرأة للرجل، ولا العكس، ولا كشف عورة المرأة للمرأة، ولا عورة الرجل للرجل.

٢- يؤكد المجمع على ما صدر من مجمع الفقه الإسلامي، التابع لمنظمة المؤتمر الإسلامي، بقراره رقم ٨٥/١٢/٨٥. في ١-٧/١/١٤١٤هـ وهذا نصه: «الأصل أنه إذا توافرت طبيبة مسلمة، متخصصة، يجب أن تقوم بالكشف على المريضة، وإذا لم يتوافر ذلك، فتقوم بذلك طبيبة غير مسلمة، فإن لم يتوافر ذلك، يقوم به طبيب مسلم، وإن لم يتوافر طبيب مسلم، يمكن أن يقوم مقامه طبيب غير مسلم. على أن يطلع من جسم المرأة على قدر الحاجة، في تشخيص المرض ومداواته، وألا يزيد عن ذلك، وأن يغض الطرف قدر استطاعته، وأن تتم معالجة الطبيب للمرأة هذه، بحضور محرم، أو زوج، أو امرأة ثقة، خشية الخلوة انتهى.

٣- وفي جميع الأحوال المذكورة، لا يجوز أن يشترك مع الطبيب، إلا من دعت الحاجة الطبية الملحة لمشاركته، ويجب عليه كتمان الأسرار إن وجدت.

٤- يجب على المسؤولين في الصحة والمستشفيات: حفظ عورات المسلمين والمسلمات، من خلال وضع لوائح وأنظمة خاصة، تحقق هذا الهدف، وتعاقب كل من لا يحترم أخلاق المسلمين، وترتيب ما يلزم لستر العورة، وعدم كشفها أثناء العمليات، إلا بقدر الحاجة من خلال اللباس المناسب شرعاً.

٥- ويوصي المجمع بما يلي:

- ١- أن يقوم المسئولون عن الصحة بتعديل السياسة الصحية، فكراً، ومنهجاً، وتطبيقاً بما يتفق مع ديننا الإسلامي الحنيف، وقواعده الأخلاقية السامية، وأن يولوه عنايتهم الكاملة، لدفع الحرج عن المسلمين، وحفظ كرامتهم، وصيانة أعراضهم.
- ٢- العمل على وجود موجه شرعي، في كل مستشفى، للإرشاد والتوجيه للمرضى.
- وصلى الله على سيدنا محمد، وعلى آله وصحبه وسلم تسليماً كثيراً، والحمد لله رب العالمين.

رئيس مجلس المجمع الفقهي الإسلامي

نائب الرئيس



عبد العزيز بن عبد الله بن باز

د. أحمد محمد علي

عبد الرحمن حنيفة المرزوقي

عبد الله عبد الرحمن البسام

د. صالح بن فوزان بن عبد الله الفوزان

د. مصطفى أحمد الزرقاء

د. بكر عبد الله أبو زيد

عبد سالم العبود

د. محمد رشيد راغب الناب

عبد الله السيل

ميروك سمود الموادي

د. عبد الحبيب بن الحوجه

د. يوسف القرشاي

عبد الشاذلي النيفر

أبو الحسن علي الحسيني الندوي

د. أحمد فهد أبو سنة

وقد شارك في مناقشة هذا الموضوع فريق من العلماء والخبراء وهم :

- (١) د. وهبة مصطفى الزحيلي
- (٢) أ.د. الصديق عبد الامين النسرير
- (٣) د. علي محي الدين القرعة داعي
- (٤) الشيخ عبد القادر عبد العماري
- (٥) الشيخ عبد الشيباني عبد احمد
- (٦) د. علي احمد السالوس
- (٧) الدكتور الطيب عبد عابد باخلمة

د. احمد محمد المقرئ

مدير المجمع الفقهي ومقرر المجلس

هذه الأسئلة أرسلتها إلى أكرمته عشرة استجابته من ذري
التخصص في أمراض بحري لمضطرب الموت الدماغية .
بسم الله الرحمن الرحيم

أسئلة طبية متعلقة بالموت الدماغية و علامات الموت عند الفقهاء

السؤال الأول : عن الميت دماغياً :

١. هل يوجد من أهل الاختصاص الطبي من يرى أن الموت الدماغية ليس نهاية للحياة الإنسانية ، وهل هناك أبحاث طبية في ذكر الخلاف ، أو النقاش في ذلك بين الأطباء ؟.
٢. ذكر أحد الأطباء أن البرتوكولات المختلفة لتشخيص موت الدماغ تتفق على عدم جواز تطبيق مفهوم الموت الدماغية على الأطفال بسبب قدرة الأطفال القوية على استعادة وظائف المخ ، حتى لو كانت فترة الغيبوبة طويلة . وإنما الخلاف بينهم في تحديد العمر ، فبعضهم يحدد عمر الطفل الذي لا يطبق عليه مفهوم الموت الدماغية بستين ، وبعضهم بخمس سنوات ، وبعضهم بعشر سنوات . فما مدى صحة هذا الكلام ؟.
٣. ما التوجيه الطبي لوجود حرارة مستقرة (٣٧ درجة مئوية) ، أو مضطربة ؛ ترتفع وتنخفض ، وذلك لعدة أيام من الحكم بوفاته دماغياً ؟.
٤. هل من الصفات الثابتة لحالة الوفاة الدماغية أن تكون حدقة العين متسعة ؟.
٥. هل الميت دماغياً يمكن أن يتحرك حركات واضحة (يرفع يده ، أو يجلس ، أو يقف ، أو غير ذلك) وما التوجيه الطبي لها ؟ .
٦. هل يتحرك الميت دماغياً أثناء رفع الأجهزة عنه ، أو أثناء استئصال الأعضاء (والذي يُعبر عنه : جني أو شتل الأعضاء) ؟ وما نسبة الذين يتحركون؟ وما صفة الحركة ، وما التفسير الطبي لها ؟.
٧. يذكر بعض الأطباء أن هناك تغيرات تحصل للميت دماغياً أثناء (شتل) أعضائه ؛ كارتفاع الحرارة ، وارتفاع ضغط الدم ، و زيادة نبض القلب بنسبة ٢٣ نبضة في الدقيقة ، وظهور حركات من الميت ؛ فهل هذا صحيح ؟ والسؤال بلغة أدق : ما التغيرات التي تحصل للميت دماغياً أو يمكن أن تحصل أثناء شتل أعضائه ؟ وما التفسير الطبي لها ؟.
٨. ذكر أحد الأطباء : أن الفريق الطبي الذي يقوم بشتل الأعضاء يشعر بعضهم بحرج شرعي ، أو تردد نفسي ، أثناء شتل الأعضاء ، ولذلك فإنه يؤتى بطبيب نفسي مع هذا الفريق للتغلب على هذا التردد ، فهل هذا صحيح ؟

٩. هل الفحص السريري لتشخيص الوفاة الدماغية ، وهي الاختبارات الست التي اعتمدها مركز زراعة الأعضاء ، نتيجة قطعية (١٠٠%) أو ظنيه في ثبوت الوفاة الدماغية ؟ و هل يمكن أن تحصل من هو في غيبوبة ؟ مع تطبيق كافة خطوات تشخيص الموت الدماغى .
١٠. سمعت أحد الأطباء المختصين بأن هناك دراسة تقول : بأن جهاز تخطيط المخ (eeg) لا يتعرف إلا على الإشارات الكهربائية لقشر المخ فقط ، وحينئذ فإنه لا يدل على توقف النشاط الكهربائي في جذع الدماغ ، فهل هذا صحيح ؟
١١. قرأت في كتابٍ لباحث غير متخصص : بأن تصوير جريان الدم في شرايين الدماغ الأربعة غير كافٍ لتأكيد توقف جميع وظائف الدماغ ؛ لأمرين :
- الأول : أظهرت بعض الدراسات أن استمرار إفراز الهرمون المضاد للإدرار عند ثلاثة من ثمانية أطفال على الرغم من انقطاع جريان الدم في تصوير شرايين الدماغ .
- وفي دراسة أخرى ضمت ستة كهول توفرت فيهم معايير تشخيص موت الدماغ ، ولم يظهر تصوير الشرايين أي جريان للدم في منطقة الوطاء عند معظمهم ، إلا أن الجميع كان لديهم ما يؤكد استمرار عمل الوطاء . وفسر ذلك باستمرار جريان الدم بشكل ضعيف .
- الثاني : أن وجود جريان الدم في تصوير الشرايين لا ينفي بالضرورة موت الدماغ ؛ ففي موت الدماغ الناجم عن زيادة الضغط داخل القحف ، ونقص التروية الدموية له ، فإن التطور المتوقع هو عودة جريان الدم بعد عدة أيام من موت الدماغ . كما أن حديثي الولادة والرضع قد يحافظون على جريان الدم بالرغم من وجود جميع علامات موت الدماغ الأخرى .
- وعليه فإن تصوير شرايين الدماغ بالأشعة ليست دقيقة في ثبوت الوفاة الدماغية أو نفيها .
١٢. هل اجتماع الفحص السريري مع الفحص بجهاز التخطيط ، أو التصوير يجعل النتيجة قطعية في ثبوت الوفاة الدماغية ؟ أو لا تزال النتيجة ظنية ، وإنما يتأكد ثبوت الوفاة دماغياً ، بالنظر إلى القرائن كمعرفة سبب الغيبوبة ؟.
١٣. ألا يمكن أن يكون عدم وجود منعكس العين في الاختبارات الأربعة في البرتكول سببه انقطاع الاتصال العصبي بين العين والدماغ لقوة الارتطام وكسور الوجه ؟
١٤. كم يبقى القلب وهو ينبض بعد رفع المنفسة عن الميت دماغياً ؟ بذكر أكثر وأقل مدة زمنية.

١٥ . ما نسبة الخطأ في تشخيص موت الدماغ ؟ وهل يمكن حصر الحالات التي ثبت فيها الخطأ في تشخيص الموت الدماغى ، وعاد فيها المريض إلى وعيه ، في المملكة ، أو على مستوى العالم ؟ . وهل هناك حالات فردية يمكن التثبت منها بالسؤال .

١٦ . هل يرى الأطباء أن الروح قد خرجت من الميت دماغياً ؟ أو يرون أن هذا أمر غيبي لا يمكنهم معرفته ؟ أو أن مسألة خروج الروح لا يتعرض لها الباحثون في علم الطب ؟ أو هناك جواب آخر ؟ . مع التوجيه أو بيان السبب إن أمكن .

١٧ . ما التعريف الدقيق للوفاة عند الأطباء ؟ .

١٨ . تصوري عن الوفاة الدماغية هو : توقف جميع وظائف الدماغ أو جذع الدماغ (على الخلاف الطبي بين المدرسة البريطانية ، والمدرسة الأمريكية) مع إمكان بقية الأعضاء أن تقوم بوظائفها ؛ كالقلب ، والكبد ، والكليتين ، والنخاع الشوكي ، والغدة النخامية ، والجهاز الضمى ، و لذلك فإنه ينمو ، و يتغوط ، ويتبول ، ويخرج منه العرق في الجو الحار ، وينمو شعره ، ويزيد وزنه أو ينقص ، و ربما أيضاً ينمو الجنين في بطن أمه الميتة دماغياً مع بقاء حياته .

فهل هذا التصور عن الموت الدماغى صحيح ؟ وهل هناك أمور أخرى يمكن أن أضيفها إلى هذا التصور .

١٩ . ما معنى : الاضطرابات الاستقلالية (الأيضة) أو الغدية ؟ . وما معنى الصدمة القلبية الوعائية ؟ . وما معنى (البولينا) ؟ و مرض أم الدم في الدماغ ؟ و نزيف تحت الأم العنكبوتية في الدماغ ؟ .

٢٠ . أرغب في الحصول على بحث علمي مفصل للأسس التي يثبت بها موت الدماغ .

السؤال الثاني : عن علامات الموت التي يذكرها الفقهاء : يذكر كثير من الفقهاء في كتاب الجنائز

علامات الموت ، وكان مجموع ما وقفت عليه إحدى عشرة علامة ، وهي :

(١) انقطاع النفس . (٧) تقلص الخصيتين إلى فوق ، مع تدلي الجلد .

(٢) إحداد البصر . (٨) انفصال الكفين .

(٣) انفراج الشفتين ، فلا ينطبقان . (٩) امتداد جلدة الوجه .

(٤) ارتخاء القدمين فلا ينتصبان . (١٠) غيبوبة سواد عينيه في البالغين .

(٥) ميل الأنف . (١١) عند الشك فينتظر إلى تغير الرائحة .

(٦) انحساف الصدغين .

والسؤال عن الموقف الطبي من هذه العلامات في الأمور الآتية :

١ . هل هذه العلامات تحصل فعلاً للميت ؟

- ٢ . ما التفسير الطبي لهذه العلامات ؟
 - ٣ . هل تحصل هذه العلامات لجميع الموتى ؟ أو لبعضهم وما سبب التفريق ؟ .
 - ٤ . متى تحصل كل علامة من هذه العلامات من حيث الزمن ؟ .
 - ٥ . وهل هناك علامات واضحة للموت أغفلها الفقهاء ؟ .
- جزاكم الله خير الجزاء . والسلام عليكم ورحمة الله وبركاته .
- يوسف بن عبدالله الأحمد ١٤٢١هـ .
- الجوال ٥٥٩٢٠٦٣٤ .

١) ماجد

بسم الله الرحمن الرحيم

التاريخ: ١٠/١/١٤٢٤هـ

يوسف بن عبد الله بن أحمد الأحمد

الرقم:

الحاضر بجامعة الإمام / كلية الشريعة بالأحساء

حفظه الله

سعادة الدكتور / أسامة المدني

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته وبعد .

فأمل التكرم بالإجابة على هذا السؤال الطي:

يذكر الفقهاء عددا من علامات الموت ، وكان مجموع ما وقفت عليه من كلامهم إحدى

عشرة علامة ، وهي :

١. انقطاع النفس .
٢. إحداد البصر .
٣. انفراج الشفتين ، فلا ينطبقان .
٤. ارتخاء القدمين ، فلا ينتصبان .
٥. ميل الأنف .
٦. انخساف الصدغين . (وهو ما بين العين والأذن ، والشعر المتدلي بينهما) .
٧. تقلص الخصيتين إلى فوق ، مع تدلي الجلد (١) .
٨. انفصال الكفين .
٩. امتداد جلد الوجه .
١٠. غيبوبة سواد عينيه عند البالغين .
١١. عند الشك فينتظر إلى تغير الرائحة .

و هذه العلامات لا يلزم اجتماعها عند الفقهاء لتحقق الوفاة ، ولكن ما يحتاج منها إلى تحقق اليقين بالموت.

ولم أقف بعد التتبع على من قال من الفقهاء بأن توقف القلب من علامات الموت.

(١) قال الشيرازي : " ويمكن الاطلاع على ذلك برؤية حيلته ، أو وقوع ذلك بلا قصد من غيرها " . حاشية الشيرازي على نهاية المحتاج (٤٤١/٢) .

عاجل
 التاريخ: / / ١٤٢٤هـ
 الرقم:

بسم الله الرحمن الرحيم

يوسف بن عبدالله بن أحمد الأحمد

المحاضر بجامعة الإمام / كلية الشريعة بالأحساء

والسؤال عن الموقف الطبي من هذه العلامات:

١. هل هذه من علامات الموت طبياً؟ وهل تحصل لجميع الموتى؟
 ٢. ما التفسير الطبي لحدوثها؟
 ٣. هل هذه العلامات من علامات الموت المبكرة أو المتأخرة، أو فيه تفصيل؟
- آمل التكرم بالإجابة مع وافر الشكر والتقدير.

أخوكم

يوسف بن عبدالله الأحمد

١٤٢٤هـ
 ١٤

سعادة الأستاذ يوسف بن عبد الله بن أحمد الأحمد
المحاضر بجامعة الإمام / كلية الشريعة بالأحساء
المحترم
السلام عليكم ورحمة الله وبركاته :

إشارة لخطابكم رقم بدون وتاريخ ١٤٢٤/١/٢٠هـ نحيطكم بنبذة عن الموت
وعلامته والتغيرات الرمية (الموتية) :

الموت هو توقف الحياة نتيجة لخروج الروح والروح من أمر الله لا يعطها إلا هو ولا
يمكن أن نشخص الموت إلا حين بداية ظهور علامات ما بعد الوفاة ، وعند حصوله لا
تُموث الأنسجة كلها دفعة واحدة بل تموت تدريجياً على قدر تحملها بعد توقف القلب
والتنفس وعلى هذا فهناك نوعان من الموت :

أ - الموت الجسدي وهو المقصود عادة بكلمة الموت ويعني موت الأعضاء الوظيفي .
ب - الموت الجزئي (الموت الخلوي) وهو موت الخلايا جميعها بعد فترة استمرارها في
العصل بعد الموت الجسدي والدليل على وجود الحياة في بعض الخلايا بعد الموت الجسدي هو :

- استجابة العضلات للمنبهات الكهربائية .
- اتساع حدقة العين عند وضع عقار الأتروبين بها .
- وجود حيوانات منوية حية في مجرى البول .
- استمرار النشاط الإنزيمي لفترة زمنية بعد الوفاة .

وقد برزت أهمية تشخيص الموت الجسدي في السنين الأخيرة لأهميته في أغراض زرع أو
غرس الأعضاء كالقلبية والكلى والقلب وسائر الأعضاء والأنسجة التي الجسم حيث لا
تتجح عملية الغرس إلا إذا أجريت قبل حدوث الموت الجزئي (الموت الخلوي) .

وفي أغراض غرس (زرع) الأعضاء يجب ربط تعريف الموت بموت الدماغ النهائي على أساس أن توقف القلب والرتنين قد يمكن استعادتهما بجهازي القلب والرئة الاصطناعيين وفي جميع حالات الموت هناك ثلاثة أساسيات (العلامات الأكيدة للموت) :

- توقف الدورة الدموية (توقف القلب) .
- توقف التنفس .
- توقف الجهاز العصبي ونشاط الدماغ .

التغيرات التي تحدث في الجسم بعد الوفاة :

- الارتخاء الأولي للعضلات
- تفترطح الأجزاء المضغوطة نتيجة لفقد مرونة الأعضاء وقوتها فور الوفاة .
- برودة الجسم
- نتيجة لتوقف العمليات الحيوية الكيميائية المولدة للحرارة .

• الزرقة الرمية (التلون الرمي)

نتيجة لتوقف القلب تتحدر السوائل الموجودة بالجسم وأهمها الدم إلى الأجزاء السفلى من الجثة بحسب وضعها وتمتلئ الأوعية الدموية في تلك الأماكن فتحدث تغيراً في لون الجلد والأنسجة .

• التيبس الرمي

يعقب ارتخاء العضلات الأولي ويحدث في العضلات الإرادية وغير الإرادية وهو ناتج عن عمليات كيميائية معقدة في العضلات يؤدي إلى تصلب العضلات .

• التظنن الرمي

هو نهاية التغيرات التي تحدث بالجثة بعد الوفاة حيث تتحلل أنسجة الجسم تدريجياً إلى موادها الأصلية (غازات وسوائل وأملاح) بفعل البكتيريا مؤدياً إلى انتفاخ الجثة وخروج السوائل من الفتحات الطبيعية وتغير الرائحة .

أما بشأن بعض علامات الموت التي ذكرها الفقهاء والتي وردت بخطابكم نفيكم أن بعض العلامات المذكورة تعد من علامات الموت طبيياً وتحصل لجميع الموتى مثل :

- انقطاع النفس نتيجة لتوقف الجهاز التنفسي .
- انفراج الشفتين فلا ينطبقان ، ارتخاء القدمين فلا ينتصبان ، وذلك يعود للارتخاء الأولي بالعضلات ويحدث بعد الوفاة مباشرة .
- تغير الرائحة وهو من أحد التغيرات الرميمة التي تحدث بعد الوفاة بفترة زمنية متأخرة .

ولكم أطيب تحياتي ، ، ،

استشاري الطب الشرعي
الدكتور / أسامة بن محمد المدني

بيارة الفقه الإسلامي



الجمهورية الإسلامية الإيرانية
وزارة الدفاع والصلح والمفتشية العامة
رئاسة هيئة الأركان العامة
الإدارة العامة للخدمات الطبية للقوات المسلحة

الرقم: ٤٤٠/٤٤٠
التاريخ: ١٤٤٠/١٤٤٠ هـ
المرفقات:

الموضوع: الموافقة على طلب الموضوع

سعادة وكيل كلية الشريعة والدراسات الإسلامية ورئيس قسم الشريعة
في الاحساء

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته :

بناء على خطابكم رقم ٤٢٢/٩٩٩ وتاريخ ١٤٢٢/١/٨ هـ ، بخصوص قيام الشيخ
يوسف بن عبدالله الأحمد بإعداد رسالة علمية لنيل درجة الدكتوراه في الفقه الإسلامي
وعنوانها : أحكام نقل الأعضاء في الفقه الإسلامي ، وحيث إن الدراسة تتطلب التصور
الطبي الدقيق .

نفيد سعادتكم بأنه لا مانع لدينا من اشتراكه مع الفريق وإطلاعه على تنظيم ذلك ، على
أن يتم التنسيق مع الدكتور / عادل الدايل مدير الإدارة الطبية بالمجمع ورئيس قسم
جراحة المسالك البولية.

والسلام عليكم ، ، ،

علي بن صالح الزامل
١٤٢٨

مدير مجمع الملك فهد الطبي العسكري بالظهران

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

الرقم : ٤٠٦ / ١٤٣٧ هـ

التاريخ : ١٧ / ٨ / ١٤٣١ هـ

المضمومات :



المملكة العربية السعودية
وزارة التعليم العالي
جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية
كلية الشريعة بالرياض

سعادة الدكتور / مدير المركز السعودي لزراعة الأعضاء وفقه الله

سلام عليكم ورحمة الله وبركاته ... وبعد :

فإن الباحث / يوسف بن عبدالله الأحمد - المحاضر في كلية الشريعة بالأحساء التابعة لجامعة الإمام - يقوم بإعداد رسالة لنيل درجة الدكتوراه في الفقه ، وعنوانها (أحكام نقل الأعضاء في الفقه الإسلامي) ، وحيث إن الدراسة تتطلب التصور الطبي الدقيق ، فقد تبين أهمية الدراسة الميدانية ليقف بنفسه على جوانب الموضوع .

وعليه فنأمل منكم التعاون معه وتسهيل أمره في مرافقة منسقي زراعة الأعضاء وأهل الاختصاص الطبي لجميع حالات الموت الدماغى خلال فترة الدراسة الميدانية المخصصة له من ١٠/٦ وإلى ١٤٢١/١١/٦ هـ، من بداية الاشتباه بالحالة وحضور التشخيص الأول، والثاني، والاختبارات التأكيديّة، وإقناع أهل الميت بالتبرع بأعضائه، وحينها، وزرعها في المريض المستقبل في حال الموافقة ، أو رفع الأجهزة عنه في حال عدم الموافقة إن كان المستشفى ممن يقوم بذلك .

وغير ما تقدم مما يحتاج إليه الباحث في دراسته العلمية .

وسيقوم الباحث بالتنسيق معكم في ذلك إن شاء الله تعالى .

مع الشكر والتقدير على حسن تعاونكم .

والسلام عليكم ورحمة الله وبركاته ...

عبد الكلية
د. عبد العزيز بن علي الغامدي

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

الرقم : ١٩٦٢ / ١٦

التاريخ : ١٧ / ٨ / ١٤٢١ هـ

المشغولات :



المملكة العربية السعودية

وزارة التعليم العالي

جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية

كلية الشريعة بالرياض

وفقه الله

سعادة الدكتور / مدير الشؤون الصحية بالرياض

سلام عليكم ورحمة الله وبركاته ... وبعد :

فإن الباحث / يوسف بن عبدالله الأحمد - محاضر في كلية الشريعة بالأحساء التابعة لجامعة الإمام - يقوم بإعداد رسالة لنيل درجة الدكتوراه في الفقه ، وعنوانها (أحكام نقل الأعضاء في الفقه الإسلامي) ، وحيث إن الدراسة تتطلب الصور الطبي الدقيق ، فقد تبين أهمية الدراسة الميدانية ليقف بنفسه على جوانب الموضوع .

وعليه فنأمل منكم التعاون معه وتسهيل أمره في مرافقة منسقي زراعة الأعضاء وأهل الاختصاص الطبي لجميع حالات الموت الدماغي خلال فترة الدراسة الميدانية المخصصة له من ١٠/٦ إلى ١٤٢١/١١/٦ هـ ، من بداية الاشتباه بالحالة وحضور التشخيص الأول، والثاني، والاختبارات التأكيدية ، وإقناع أهل الميت بالتبرع بأعضائه ، وجنيها ، وزرعها في المريض المستقبل في حال الموافقة ، أو رفع الأجهزة عنه في حال عدم الموافقة إن كان المستشفى ممن يقوم بذلك .

وغير ما تقدم مما يحتاج إليه الباحث في دراسته العلمية .

وسيقوم الباحث بالتنسيق معكم في ذلك إن شاء الله تعالى .

مع الشكر والتقدير على حسن تعاونكم .

والسلام عليكم ورحمة الله وبركاته ...

عميد الكلية

عبد العزيز بن علي الغامدي

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

الرقم : ١٤٠٢ / ١ / ١٤٠٢ هـ

التاريخ : ١٧ / ٨ / ١٤٠٢ هـ

المشروعات :



المملكة العربية السعودية

وزارة التعليم العالي

جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية

كلية الشريعة بالرياض

سعادة الدكتور / مدير مستشفى الملك فيصل التخصصي وفقه الله

بسلام عليكم ورحمة الله وبركاته ،،، وبعد :

فإن الباحث / يوسف بن عبدالله الأحمد - المحاضر في كلية الشريعة بالأحساء التابعة لجامعة الإمام - يقوم بإعداد رسالة لنيل درجة الدكتوراه في الفقه ، وعنوانها (أحكام نقل الأعضاء في الفقه الإسلامي) ، وحيث إن الدراسة تتطلب التصور الطبي الدقيق ، فقد تبين أهمية الدراسة الميدانية ليقف بنفسه على جوانب الموضوع .

وعليه فنأمل منكم التعاون معه وتسهيل أمره في مرافقة منسقي زراعة الأعضاء وأهل الاختصاص الطبي لجميع حالات الموت الدماغى خلال فترة الدراسة الميدانية المخصصة له من ١٠/٦ إلى ١٤٢١/١١/٦ هـ، من بداية الاشتباه بالحالة وحضور التشخيص الأول، والثاني، والاختبارات التأكيديّة، وإقناع أهل الميت بالتبرع بأعضائه ، وجنيها ، وزرعها في المريض المستقبل في حال الموافقة ، أو رفع الأجهزة عنه في حال عدم الموافقة إن كان المستشفى ممن يقوم بذلك .

وغير ما تقدم مما يحتاج إليه الباحث في دراسته العلمية .
وسيقوم الباحث بالتنسيق معكم في ذلك إن شاء الله تعالى .
مع الشكر والتقدير على حسن تعاونكم .

والسلام عليكم ورحمة الله وبركاته ،،،

عميد الكلية

٨ / ١٧ / ١٤٠٢ هـ

د. عبد العزيز بن علي الغامدي

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

الرقم : ١٤٠٥ / ١٧

التاريخ : ١٧ / ٨ / ١٤٢٩ هـ

المشفرات :



المملكة العربية السعودية

وزارة التعليم العالي

جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية

كلية الشريعة بالرياض

سعادة الدكتور / مدير مستشفى الملك فهد بالحرس الوطني وفقه الله

سلام عليكم ورحمة الله وبركاته ،، ، وبعد :

فإن الباحث / يوسف بن عبدالله الأحمد - الحاضر في كلية الشريعة بالأحساء التابعة لجامعة الإمام - يقوم بإعداد رسالة لنيل درجة الدكتوراه في الفقه ، وعنوانها (أحكام نقل الأعضاء في الفقه الإسلامي) ، وحيث إن الدراسة تتطلب التصور الطبي الدقيق ، فقد تبين أهمية الدراسة الميدانية ليقف بنفسه على جوانب الموضوع .

وعليه فنأمل منكم التعاون معه وتسهيل أمره في مرافقة منسقي زراعة الأعضاء وأهل الاختصاص الطبي لجميع حالات الموت الدماغي خلال فترة الدراسة الميدانية المخصصة له من ١٠/٦ وإلى ١٤٢١/١١/٦ هـ، من بداية الاشتباه بالحالة وحضور التشخيص الأول، والثاني، والاختبارات التأكيدية ، وإقناع أهل الميت بالتبرع بأعضائه ، وحينها ، وزرعها في المريض المستقبل في حال الموافقة ، أو رفع الأجهزة عنه في حال عدم الموافقة إن كان المستشفى ممن يقوم بذلك .

وغير ما تقدم مما يحتاج إليه الباحث في دراسته العلمية .

وسيقوم الباحث بالتنسيق معكم في ذلك إن شاء الله تعالى .

مع الشكر والتقدير على حسن تعاونكم .

والسلام عليكم ورحمة الله وبركاته ،، ،

عميد الكلية

د. عبد العزيز بن علي الغامدي

(حركات رد الفعل في الميت دماغياً) د. عوضة مجلة الأعصاب (باريس)
 (مجلد ١٥١ الجزء ١٠، ص ٥٨٦-٥٨٨)

AUTOMATISMES RÉFLEXES INHABITUELS APRÈS MORT CÉRÉBRALE

A. AWADA

Division of Neurology, King Fahd National Guard Hospital, Riyadh, Arabie Saoudite.

RÉSUMÉ

Des mouvements complexes inhabituels observés chez 2 patients en état de mort cérébrale sont décrits. Il s'agissait d'une abduction lente des bras avec flexion des coudes, des poignets et des doigts qui apparaissait à la flexion rapide et soutenue de la nuque. Ces mouvements d'origine probablement réflexe étaient différents du signe de Lazare que l'on observe chez certains patients après arrêt de la ventilation assistée. Bien qu'ils soient d'origine vraisemblablement spinale, il est surprenant que ces mouvements n'aient jamais été signalés en cas de lésions médullaires hautes.

Unusual reflex automatisms in brain dead patients.

A. AWADA. *Rev. Neurol. (Paris)*, 1995, 151 : 10, 586-588.

SUMMARY

Two cases of unusual complex movements observed in brain dead patients are described. Rapid and sustained flexion of the neck induced slow abduction of the arms with flexion of the elbows, wrists and fingers over 5 to 10 seconds. These movements have been rarely described and although they have similar clinical patterns, they are pathophysiologically different from the Lazarus sign which is observed few minutes after respiratory support cessation. While Lazarus sign is supposed to be due to an agonial discharge of anoxic spinal neurons, the movements described in this article result probably from complex reflexes generated in a disinhibited spinal cord. It is however surprising that they have never been described in patients with high cervical spinal injuries.

Depuis la description princeps de Mollaret et Goulon (1959), le concept de coma dépassé, puis de mort cérébrale, est bien établi. Certaines considérations médicales, éthiques, légales, philosophiques et religieuses ont conduit à proposer des critères diagnostiques stricts. Les premiers qui furent internationalement reconnus (Ad Hoc Committee, 1968) comportaient une absence totale de mouvement spontané et réflexe. Il fut admis ensuite que la présence de réflexes d'origine spinale ne remettait pas en cause le diagnostic (Ivan, 1973 ; Jorgensen, 1973) car la moelle épinière peut rester fonctionnelle alors que le cerveau est définitivement détruit. Le « Report of the Medical Consultants » (1981) est la révision la plus récente dont nous disposons. Toutefois, elle reste imprécise quant aux types de « fonctions et réflexes » spinaux qui peuvent persister dans cet état.

Nous rapportons 2 cas de mort cérébrale au cours desquels nous avons observé des mouvements automatiques complexes et inhabituels.

OBSERVATIONS

Cas n° 247812. Un homme de 40 ans, de nationalité indienne, fut admis le 21 janvier 1993 devant l'apparition d'une céphalée, de vomissements, d'une hémiplegie droite puis d'un coma. Il fut mis sous ventilation assistée dès la 2^e heure. Une heure plus tard, un scanner X cérébral révéla la présence d'une hémorragie cérébro-méningée avec engagement transtentorial, distorsion du tronc cérébral et hémorragie pédonculaire. Quelques heures plus tard, il était dans un coma profond non réactif aux stimuli douloureux. Les pupilles étaient en mydriase aréactive. Les réflexes cornéens, oculo-céphaliques, oculo-vestibulaires (réponses caloriques) et endotrachéal étaient abolis. Il n'y avait pas de mouvement respiratoire spontané. Six heures plus tard, l'état du patient était inchangé. Le tracé électroencéphalographique était isoélectrique et une épreuve d'apnée de 10 minutes n'entraîna pas de mouvement respiratoire spontané (pCO₂ en fin d'épreuve = 70 mm Hg).

Le patient fut maintenu sous ventilation assistée et un contact avec sa famille qui résidait en Inde fut pris pour obtenir une autorisation de prélèvement d'organes.

صورة لبت دماغياً يرفع يديه إلى أعلى

AUTOMATISMES RÉFLEXES INHABITUELLES APRÈS MORT CÉRÉBRALE



FIG. 1. — Cas 1 : abduction des bras, flexion des coudes, des poignets et des doigts lors de la flexion de la nuque.

Case 1 : abduction of arms, flexion of elbows, wrists and fingers induced by neck flexion.

Deux jours plus tard, les infirmières signalèrent que le patient avait des mouvements lents d'élevation des bras quand elles le retournaient pour changer ses draps. A l'examen, le patient était hémodynamiquement stable. Il était toujours en état de mort cérébrale. Les réflexes ostéo-tendineux étaient présents aux membres inférieurs et, lors de la flexion rapide et soutenue de la nuque, des mouvements lents et complexes des membres supérieurs apparaissaient. Il s'agissait d'une abduction des bras avec flexion soutenue des coudes puis flexion des poignets et des doigts (fig. 1). Ces mouvements duraient 5 à 10 secondes. Ils étaient provoqués par la flexion de la nuque mais pouvaient persister après l'arrêt du stimulus. Ils étaient reproductibles mais s'épaissaient progressivement. Ils étaient parfois asymétriques ou unilatéraux. Il n'y avait pas de mouvement associé des membres inférieurs.

Le lendemain, l'état hémodynamique du patient se détériora. Les mouvements n'étaient plus reproductibles. Un arrêt cardiaque survint 4 jours après le début des troubles.

Cas n° 288165. Un homme de 35 ans, de nationalité égyptienne, fut victime le 15 octobre 1993 d'un accident de la route avec traumatisme crânien sévère. Il fut admis dans un hôpital régional en son état nécessita rapidement la mise sous ventilation assistée. Vingt-quatre heures plus tard, il fut transféré dans notre hôpital. Il était déjà en état de mort cérébrale (coma profond aréactif, abolition de la respiration spontanée et de tous les réflexes du tronc cérébral). Le scanner X montra une hémorragie méningée post-traumatique diffuse avec œdème cérébral et hernie transtentoriale. L'électroencéphalogramme était isoélectrique et le test d'apnée positif (pCO₂ en fin de test = 72 mm Hg). Le patient fut maintenu sous respiration assistée en attendant les autorisations nécessaires à un éventuel prélèvement d'organes.

Trois jours plus tard, des mouvements du bras droits furent observés par l'équipe soignante. A l'examen, l'état hémodynamique était stable et tous les signes de mort cérébrale étaient présents. La flexion soutenue de la nuque entraînait des mouvements lents d'abduction et d'élevation des épaules, de flexion des coudes, des poignets et des doigts qui persistaient 5 à 10 secondes. Toutefois, à la différence du premier patient, ces mouvements prédominaient nettement à droite et s'accompagnaient d'une flexion des hanches et des genoux.

Deux jours plus tard, l'état hémodynamique du patient se détériora. Un arrêt cardiaque survint au 5^e jour de l'accident.

COMMENTAIRES

Les réflexes ostéo-tendineux sont très souvent abolis dans les premières heures de la mort cérébrale (Ivan, 1973). Toutefois, après cette première phase correspondant probablement à un état de choc cérébro-spinal, il n'est pas rare de les voir réapparaître. Jorgensen (1973) a observé une réapparition des réflexes ostéo-tendineux et un réflexe de triple retrait dans les 200 heures qui suivait le diagnostic de mort cérébrale chez 50 de ses 63 patients (79 %). Il décrit aussi, chez certains d'entre eux, des mouvements d'extension-pronation du membre supérieur provoqués par la stimulation douloureuse du creux axillaire ipsilatéral.

Quelques années plus tard, d'autres mouvements, plus rares et plus complexes ont été signalés. Ils peuvent être classés en 3 catégories selon leurs circonstances de survenue. Il s'agit soit de mouvements spontanés (Mandel *et al.*, 1982 ; Heytens *et al.*, 1989 ; Turmel *et al.*, 1991), soit de mouvements induits par la flexion de la nuque ou une stimulation nociceptive (Mandel *et al.*, 1982 ; Ropper, 1984 ; Turmel *et al.*, 1991), soit enfin de mouvements survenant à l'arrêt de l'assistance respiratoire ou lors du test d'apnée (Ropper, 1984 ; Jordan *et al.*, 1985 ; Heytens *et al.*, 1989).

Le « signe de Lazare » correspond à ce dernier type de mouvements (Ropper, 1984). Pour cet auteur, il témoignait d'une souffrance hypoxémique de motoneurones spinaux desinhibés qui seraient encore fonctionnels. Il est parfois spectaculaire. Ainsi, le patient de Jordan *et al.* (1985) croisa les bras sur sa poitrine et s'assit dans son lit pendant 10 à 15 secondes avant de retomber, flasque, 6 minutes après l'arrêt de l'assistance respiratoire.

Le mécanisme des mouvements spontanés n'est pas encore clairement établi. Il pourrait s'agir, selon Heytens *et al.* (1989), d'une baisse locale du flux sanguin spinal dans la région cervicale.

Dans nos 2 cas, les mouvements survenaient à la flexion brusque de la nuque. Contrairement aux mouvements spontanés et au signe de Lazare, ils ne semblaient pas liés à une souffrance ischémique de la moelle cervicale mais plutôt à la libération d'automatismes réflexes complexes. Selon Grillner (1973), la moelle épinière serait capable de générer des mouvements très complexes qui vont bien au-delà des réflexes observés en pratique courante. Ces mouvements seraient normalement inhibés par des structures supérieures développées au cours de l'évolution. Il est donc concevable qu'après la destruction irréversible de ces structures, on puisse observer des mouvements complexes d'origine spinale. Toutefois, cette hypothèse repose sur des expériences effectuées chez le chat spinal. Elles n'ont pas, jusqu'à présent, pu être reproduites chez les primates. En outre, ces automatismes n'ont jamais été, à notre connais-

A. AWADA

sance, observés chez des patients atteints de lésions médullaires, si hautes soient-elles. Le terme de « syndrome de l'homme spinal » utilisé par certains auteurs (Jorgensen, 1973 ; Turmel *et al.*, 1991) pour décrire les mouvements observés après la mort cérébrale devrait donc être employé avec prudence jusqu'à plus claire démonstration de leur origine purement spinale.

Il est enfin remarquable que ces mouvements soient assez stéréotypés. Dans nos 2 cas, ils étaient semblables à ceux observés par Turmel *et al.* (1991) et assez comparables à ceux décrits par les autres auteurs, et même au signe de Lazare (Ropper, 1984 ; Heytens *et al.*, 1989). Il est donc indispensable de reconsidérer les critères de mort cérébrale pour y inclure une description plus précise des types de mouvements qui peuvent être observés sans remettre en cause le diagnostic. Les équipes médicales et paramédicales confrontées à ces problèmes devraient être familiarisées avec ces mouvements. Il est enfin souhaitable que les familles des patients en état de mort cérébrale ne soient pas présentes lors de l'examen de ceux-ci et lors de l'arrêt de l'assistance respiratoire. Ceci pour éviter toutes situations embarrassantes que pourrait provoquer l'observation de ces mouvements par une personne non avertie.

RÉFÉRENCES

- AD HOC COMMITTEE OF THE HARVARD MEDICAL SCHOOL (1968). A definition of irreversible coma. *JAMA*, 205 : 337-340.
- GRILLNER S. (1973). Cité par Turmel *et al.* (1991).
- HEYTENS L., VERLOOY J., GHELENS J., BOSSAERT L. (1989). Lazarus sign and extensor posturing in a brain dead patient. *J Neurosurg*, 71 : 449-451.
- IVAN L.P. (1973). Spinal reflexes in cerebral death. *Neurology*, 23 : 650-652.
- JORDAN J.E., DYESS E., CLIETT J. (1985). Unusual spontaneous movements in brain dead patients. *Neurology*, 35 : 1082.
- JORGENSEN E.O. (1973). Spinal man after brain death. The unilateral extension-pronation reflex of the upper limb as an indication of brain death. *Acta Neurochir*, 28 : 259-273.
- MANDEL S., ARENAS A., SCASTA D. (1982). Spinal automatism in cerebral death. *N Engl J Med*, 307 : 501.
- MOLLARET P., GOULON M. (1959). Le coma dépasse. *Rev Neurol*, 101 : 3-15.
- REPORT OF THE MEDICAL CONSULTANTS ON THE DIAGNOSIS OF DEATH TO THE PRESIDENTS COMMISSION FOR THE STUDY OF ETHICAL PROBLEMS IN MEDICINE (1981). Guidelines for the determination of death. *JAMA*, 246 : 2184-2186.
- ROPPER A.H. (1984). Unusual spontaneous movements in brain dead patients. *Neurology*, 34 : 1089-1092.
- TURMEL A., ROUX A., BOJANOWSKI M.W. (1991). Spinal man after declaration of brain death. *Neurosurg*, 28 : 298-302.

[هذه الورقة مأخوذة من بحث (تعريف الموت في الدين الإسلامي)
د. صفوت حسن لطفي. أستاذ التخدير والعناية المركزة بطب القاهرة]

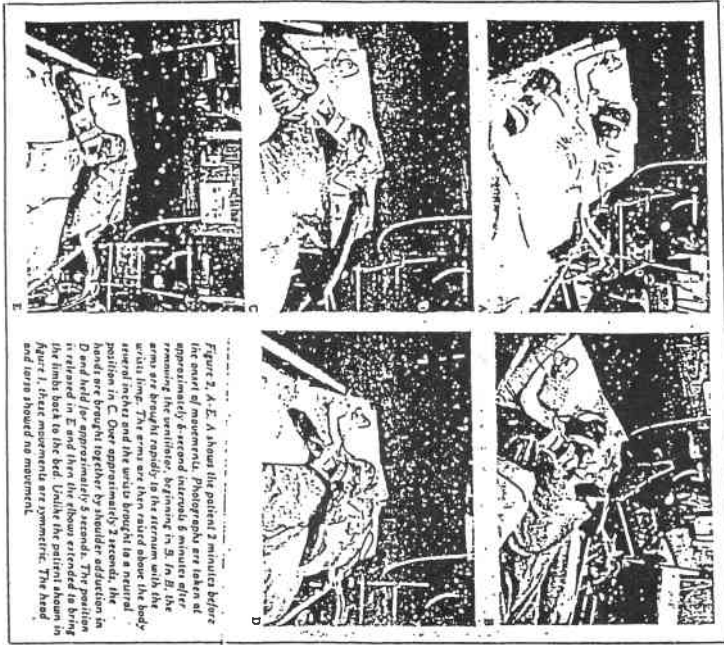


Figure 3. A-F. About the patient 2 minutes before beginning of movements. Photographs are taken at approximately 3-second intervals. 8 minutes after removing the ventilator, beginning in A. In B, the arms are brought rapidly to the sternum with the wrists long. The arms are then raised above the body several inches and the wrists brought to a neutral position in C. Over approximately 2 seconds, the patient is turned to the opposite side, beginning in D and held for approximately 3 seconds. The position is retained in E and then the elbows extended to bring the limbs back to the bed. Unlike the patient shown in Figure 1, these movements are symmetric. The head and torso showed no movement.



Figure 1. A-D. Photographs are taken at approximately 3-second intervals beginning 3 minutes after removing the ventilator. The patient has already brought his arms up to the chest rapidly in A, from their original extended position on the bed. The right arm returns to the bed first in D and C, and the left arm more rapidly.

Neurology 1994 ; 34 : 1089-92

تصوير فوتوغرافي للحركات التلقائية لرغم موت المخ عند وقف جهاز التنفس الصناعي أو أثناء إجراء اختبار عدم التنفس الدخلاء منهم

وثيقة رقم (1)

الوثائق

هذه الورقة مأخوذة من بحث (تعريف الموت في الدين الإسلامي)
د. صفوت حسن لطفي، أستاذ التخدير والعناية المركزة بطب القاهرة

وثيقة رقم (٣) :-

مألفت تم تشخيصها (موت مخ) لامرأة ماس في الشهر الرابع أو الخامس وأُكملت الحمل ونمى الجنين نمواً طبيعياً حتى تمت الولادة بعد ٤-٥ شهور بعناية قيصرية.

الجمعة ١٢ نوفمبر ١٩٩٢

أول حالة من نوعها في العالم الحامل الميتة الحية تحت الرقابة حتى الوضع!

**استخراج جنين ماتت
أمه منذ ٥ شهور**
أيرلانجين - ا. ش. ا. : ١٨/١٠/٩٢
نصح الأطباء ل مستشفى
أيرلانجين بالمانيا ل استخراج جنين
من جنّة سيدة الماتية تولدت منذ ٥
شهور.. كانت السيدة قد لقيت
مصرعها ل حادث سيارة وهي حامل ل
الشهر الرابع.. وقرر الأطباء اجراء
تجربة لرعاية الجنين داخل جثة أمه
بالاستعانة بأجهزة تنفس صناعية
ونقل دم بصورة منتظمة

التضار
٩٢/١٠/٨



الأم التي سئلت حية من الناحية الحية حتى ساعة ١

الزهرام ١٩٩٣/٦/٢٨

أخبار قصيرة

طفل الغيبوبة

■ برمتجهام، وضعت أم بريطانية عمرها ١٦ عاماً مولوداً سليماً بعد أن أجريت لها عملية قيصرية وذلك على الرغم من أنها بقيت في حالة غيبوبة مستمرة منذ أكثر من عشرة أشهر. وكانت الأم قد دخلت في غيبوبة بعد أن أصيبت في رأسها خلال حادث

أنجبت رغم غيبوبتها مدة خمسة أشهر

اعلن مستشفى جامعة سيال في الولايات المتحدة أن امرأة في حالة غيبوبة منذ أكثر من خمسة أشهر ولدت مساء الجمعة الماضي صبياً بعد اجراء عملية قيصرية لها. وهذه الظروف نادرة جداً. وقالت والدة بربارا بلويجت ٦٤ سنة قد أصيبت بجروح بالغة في ٣٠ يونيو الماضي في حادث سيارة وهي في الشهر الثالث من حملها وقد حضر زوجها الذي كان يرافقها عند وقوع الحادث عملية التوليد.

ويزن الطفل ٣.٦ كيلوغرامات وهو في كغصة جيدة أما والدة التي تكلم تغذيها عن طريق الحنفن في الأوردة الدموية ولكنها تنفّس تلقائياً لأن الأطباء متحفظون في ما يتعلق بإمكان عودتها إل حالتها الطبيعية.

الصور رقم (١، ٢، ٣، ٤) كلها لشخص واحد وهو ميت دماغياً أثناء استئصال أعضائه

(١)



هذه الصورة التقطتها بنفسني في غرف العمليات أثناء قيامي بالرحلة الميدانية

(٢)



بعد استئصال الكبد

(٣)



أثناء استئصال القلب

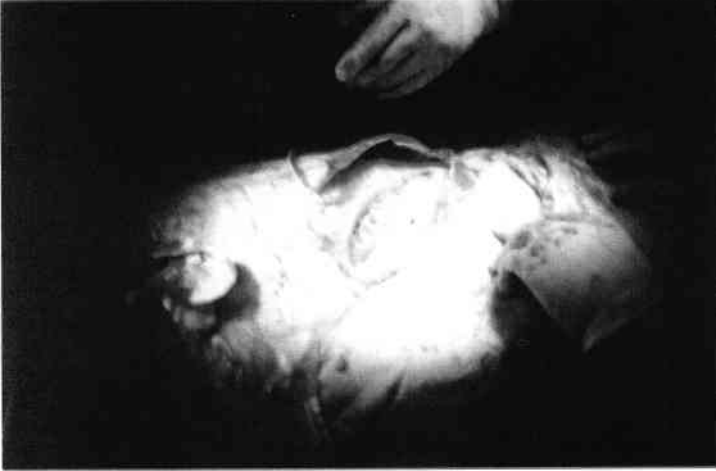
(٤)



الصور رقم (٥، ٦، ٧، ٨) كلها لشخص واحد، وهو مريض يتلقى زراعة كلية من ميت

دماغياً

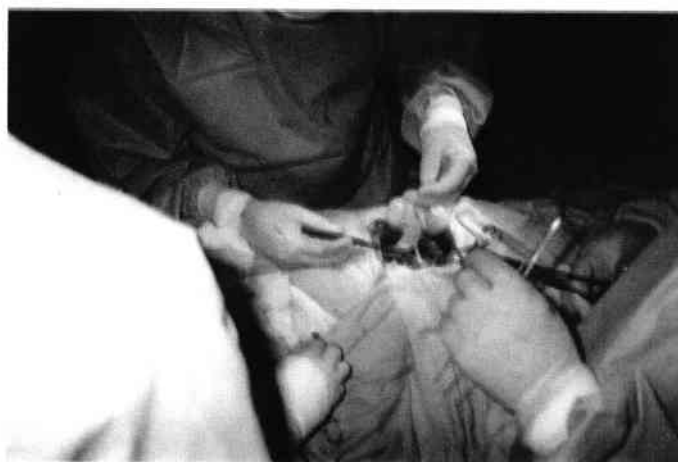
(٥)



(٦)



(٧)



(٨)



العدد ٥٤٤٠ ص ١٩ سبتمبر ٢٠٠٠

زراعة الأعضاء.. فتوى حاسمة ونتائج طيبة مذهلة



د. فيصل شاهين *

لا ينكر أحد أن زراعة القلب والكبد أصعبت عمارها بين موت نيشا نه مريض الفشل الكلوي أو الفشل الكبدي. كما أصبحت زراعة الكلى تؤمن حياة أفضل لمريض الفشل الكلوي الذي لم تستطع الكلية الصناعية أن تعلمه أباه.

ولقد أصبحت نتائج زراعة الأعضاء وأصححة جلية تدل على نجاح منقطع النظير لطرق علاج مرضي الفشل العضوي المتعطل. فقد كان مريض الفشل العضوي بين موت وحياة فأصبح يتمتع في أكثر من 90 في المائة من الحالات بعد زراعة عضو بديل له، بحيثيا معقولة ويأمن الله أقرب للأسياء مقاربة بأي علاج في القلب الحديث.

وتتميز زراعة الأعضاء بخصوصية تجعلها تحت الضوء أكثر من أي طريقة من طرق العلاج الطبي، وذلك لأنها تحتاج إلى تبرع بالأعضاء من إنسان لآخر، إذ لا توجد حالياً طرق واضحة لنقل عضو من غير البشر، فكان لا بد من أخذ هذه الأعضاء من القارب المريض كما هو الحال في زراعة الكلى أو جزء من الكبد أو من المتوفين في الحوادث المختلفة بالنسبة لزراعة القلب أو الكبد أو الكلى. ومن هنا كان لا بد من معرفة موقف الأيمان من مسألة التبرع بالأعضاء لا في خصوصية مكانة الإنسان من سببته في هذا النوع، والسعودية هي مقلد الإسلام وفيها قلة المسلمين والعقيدة السليمة والجامع الفقهي الإسلامية ولي مقدمتها هيئة كبار العلماء، وكان من الطبيعي عندما بدأت المحاولات الأولى لزراعة الأعضاء أن تستثار هيئة كبار العلماء التي تضم خيرة علماء الأمة وأعلامهم بكتاب الله وسنة نبيه وآلهمهم والمذهب الحنفي. وقد كان ذلك.

في عام 1402 هـ قررت هيئة كبار العلماء بالإجماع جواز التبرع بالأعضاء من إنسان حي إلى آخر وبالفنية سانحة، ولتأمن على عضو من أربعة عشر عضواً بوزارة الصحة، وتقها على جواز التبرع من إنسان متوفى إلى إنسان حي.

ولقد جاء هذا القرار بعد مسامحة الفقهاء إلى أملة الأبناء حول هذا الموضوع والنظر في الفقه الإسلامي ماخياً وحاضراً ولم يكن لهذا الجمع من الفقهاء أن يخطئ.

ويحتر هذا القرار بمثابة قول جمهور الفقهاء، وكذا يعلم أن قول جمهور الفقهاء في أي مسألة فقهية هو أقرب للتقوى وأبهر لثمة العباد، وللمؤمن في هذه الفتوى يرى أن أي قول يخالفها يعتبر بمثابة قول الأعداء الذي لا يصل بأي حال إلى نقي قول جمهور العلماء، والسلمون على مدى عصورهم منذ بطة الرسول صلى الله عليه وسلم وحتى وقتنا الحالي يأخذون بقول جمهور الفقهاء ويتقنون بأفتائهم في مخالفتهم في ذلك فأسر التصريح بالأعضاء من الأسياء أو الأموات أمر منته إلا أن أمير المؤمنين منجمهم ووجهوا رأي الأفراد على رأي الجماعة، وهذا إن شاء الله أن يكون من المسلمين، لا من خاسمهم ولا من عاتمهم.

وهناك جانب آخر للخصوصية وهو مسألة التبرع من الأموات وستي تعتبر الوفاة ومتى يمكناً الأخذ من الأموات، وأيضا هنا لدينا فتوى من جمهور العلماء في السعودية وخارجها بجواز رفع أجهزة الرئتين عن المتوفين بماخياً. ففي فتوى الهيئة الدائمة للأفتاء والتي رأسها مسامحة مفتي السعودية عام 1409 هـ كان الجواب على مسألة الوفاة الدماغية بأن تعتبرتها اللجنة حالة متشوشاً منها يجوز منها وقف أجهزة الرئتين من المتوفين بماخياً وذلك بقرار من الأطباء لا نقل أهل المتوفى فيه.

وكما يعلم أن وقف أجهزة الرئتين أمر متشوشاً بماخياً إلى توقف القلب من انقضاء عند هؤلاء المتوفين خلال دقائق قليلة لأن هذا التبرع هو نتيجة علمية دقيقة الأوسم من جهاز التنفس بينما الموزع للسيطر في الدماغ على حركة التنفس والمركز المسيطر على حركة القلب يكونان متوقفين عن العمل توقفاً لا رجعة فيه، ومازال جمهور العلماء أيضاً يوافقون على نزع أجهزة التنفس الصناعي من المتوفين بماخياً إلى الوقت الحالي.

وما يجري حالياً كتمارسه في التبرع بالأعضاء في السعودية يجري حسب هذه الفتاوى الشرعية الكريمة التي تدل على أن الإسلام له القسيادة في كل زمان ومكان لكل المشكلات المستجدة في مجتمع المسلمين. فبعد أخذ موافقة أهل المتوفى على التبرع بالأعضاء يتم صرح وجود هذه الفتاوى من جمهور العلماء، ثم بعد أخذ موافقة أهل على التصريح بوقف الفتوى إلى غرفة العمليات وتبرع منه أجهزة الرئتين ثم تؤخذ الأعضاء بعد توقف القلب من التنفس لم تدن الوفاة الشرعية. وهذا كما لا يتعارض مع فتوى هيئة كبار العلماء التي لم تعتبر الوفاة الدماغية وحدها كافية لإعلان الوفاة الشرعية، وإنما تعتبرها حالة ميتوساً منها تؤدي إلى الوفاة الشرعية. إذاً نقول بالنتيجة إن جمهور علماء المسلمين الذين لا يعمن أن يشاغلوا على كتب قد خسسوا مسألة التبرع بالأعضاء والأخذ من المتوفين دماغياً لصالحهم وليس ضدهم، فلا قول بعد ذلك للآراء أن بدوا متوهم فيها ويعارضوا ذلك بالمواصفات. والمسلمون أهل لطفة لأخوتهم يأخذون بما أجمع عليه الفقهاء الأمه إلى جمهور علمائهم وكانوا دائماً أهل حضارة إنسانية متقدمة يأخذون بأسياء التقنيات الحديثة ويتبعون أهل الفكر منهم في مسائلهم، وإذا عبروا عن طرقهم فمعنى ذلك تخليهم عن حضارتهم ووقوعهم لوسمة لأعدائهم، فضلاً أن لم تزخر زراعة الأعضاء عند المسلمين سيمسكون إتباعاً لأهل المسلمين يدفعون إليهم أموالهم لقاء هذه الخدمة التي يمكن أن تكون في بلادهم، والله سبحانه وتعالى من وراء القصد.

تضمن هذا المقال:

مغالطات علمية فقهية وتقويل العلماء والجمهور ما لم يقولوا في جواز أخذ الأعضاء من الموتى دماغياً. والأمر على خلاف ما ذكر تماماً!!!

(الاقتصادية العدد [٢٥٢٤])

الثلاثاء ١٩ سبتمبر ٢٠٠٠م.

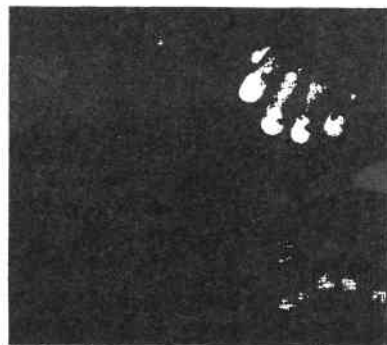
* مدير المركز السعودي لنقل الأعضاء الرياض السعودية



مبنى بيتا احساسا بالآلام ومضى فينتهي؟

جدال علمي حول مدى احساس الاجنة والتوفيقين دماغيا بالآلام

الاجنة (المرحلة الاولى من تطور الجنين) من جنس البشر اللذان لا يتكلم ولا يفهم خلال حملها، والذين لا يتكلمون ولا يفهمون بعد ولادتهم، انهم يشعرون بالآلام؟ هذا هو الجدل العلمي الذي يدور حوله علماء النفس والبيولوجيا والعلوم العصبية. في حين ان بعض العلماء يعتقدون ان الاجنة والجنين يشعرون بالآلام، فان آخرين يعتقدون انهم لا يشعرون بالآلام، بل انهم يشعرون بالراحة والهدوء. هذا هو الجدل الذي يدور حوله علماء النفس والبيولوجيا والعلوم العصبية.

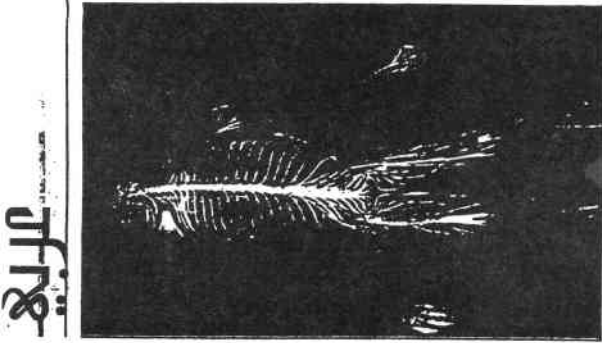


جنين في رحم امه بعد الاسبوع 14



علماء النفس والبيولوجيا والعلوم العصبية يجادلون حول مدى احساس الاجنة والتوفيقين دماغيا بالآلام

في حين ان بعض العلماء يعتقدون ان الاجنة والجنين يشعرون بالآلام، فان آخرين يعتقدون انهم لا يشعرون بالآلام، بل انهم يشعرون بالراحة والهدوء. هذا هو الجدل الذي يدور حوله علماء النفس والبيولوجيا والعلوم العصبية. في حين ان بعض العلماء يعتقدون ان الاجنة والجنين يشعرون بالآلام، فان آخرين يعتقدون انهم لا يشعرون بالآلام، بل انهم يشعرون بالراحة والهدوء. هذا هو الجدل الذي يدور حوله علماء النفس والبيولوجيا والعلوم العصبية.



في حين ان بعض العلماء يعتقدون ان الاجنة والجنين يشعرون بالآلام، فان آخرين يعتقدون انهم لا يشعرون بالآلام، بل انهم يشعرون بالراحة والهدوء. هذا هو الجدل الذي يدور حوله علماء النفس والبيولوجيا والعلوم العصبية.



مواقع خارجية متصلة بالموضوع

- المجلة الدولية لطب النساء والولادة
- المجلة الدولية لطب النساء والولادة

لا تتحمل بي بي سي مسؤولية عن محتوى
المواقع الموجودة خارجها

أهم الأخبار الحالية

- إسرائيل تقتل أكثر من ٣٠ فلسطينياً
- بدء العد التنازلي للانتخابات زيمبابوي
- أول دمية يهودية
- يلين يواجه معارضة بخصوص العراق
- مقتل ستة أشخاص في الجزائر
- الأمم المتحدة تحقق في فضيحة الغذاء
- مقائل الجنس
- لعالم يحتفل بعد المرأة العالمي
- ميلوشيفيتش: القاعدة ساعدت مقاتلي
- كوسوفو

السعودية تجري أول زراعة للرحم



الجراحة نجحت لمدة ثلاثة أشهر لكن الأطباء اضطروا لاستئصال الرحم

كشفت مجلة علمية متخصصة عن إجراء جراحة في السعودية لشابة تبلغ من العمر ٢٦ عاماً لزراعة رحم فيما يعتقد أنها العملية الأولى من نوعها في العالم.

ويزيد الحدث من آمال السيدات غير القادرات على الإنجاب بسبب عيوب في الرحم، في أن يصبحن أمهات في يوم من الأيام.

وأجريت الجراحة للشابة بعد ست سنوات من استئصال رحمها بعد إصابتها بنزيف كاد يودي بحياتها. وتبرعت سيدة تبلغ من العمر ٤٦ عاماً برحمها للشابة.

إلا أن الأطباء استأصلوا الرحم المزروع بعد ثلاثة أشهر بسبب تجلط (تخثر) الدم وبدء تليف الأنسجة.

لكن الأطباء الذين أجروا العملية في السعودية في أبريل نيسان ٢٠٠٠، يقولون إن العملية لم تفشل لأن الرحم كان يعمل بصورة طبيعية عقب زراعته إذ كان الأطباء يمدونه بهرمونات أوستروجين وبروجيستيرون الأثوية.

مشكلة الدم

وعلى خلاف باقي أعضاء الجسم التي تحصل على احتياجاتها

من الدماء عن طريق شرايين دموية كبيرة، يحصل الرحم على امداداته عن طريق شبكة من الشرايين الدموية الدقيقة.

وهذا يعني أن إمداد الرحم المزروع بالدماء عملية معقدة للغاية ومعرضة للمشاكل.

كما أن الشرايين الدموية التي تمد الرحم بالدم يجب أن تكون قابلة للتمدد لثلاثة أمثال حجمها العادي أثناء الحمل لإمداد الجنين باحتياجاته أيضا.

ووصف فريق الأطباء المكون من وفاء فقيه وحسن رفا وحسين جباد وإيناس مرزوقي العملية في صحيفة طب النساء والولادة الدولية.

وقال: "الحصول على المزيد من الخبرة وتطوير التقنيات الجراحية يمكن أن يجعلها عملية زراعة الرحم أكثر فائدة في علاج حالات العقم خاصة في المجتمعات التي لا تتقبل فكرة الأم البديلة من وجهة النظر الدينية أو الأخلاقية".

الأم البديلة

وفي مقال يتعلق بالعملية وصف الخبيران الأمريكيان الدكتور لويس كيث والدكتور جويسيب ديل بريوري عمليات زراعة الأعضاء التناسلية بأنها "الجبهة الأخيرة" في ساحة عمليات زراعة الأعضاء.

وكتبا يقولان: "بعض النساء يعتبرن الحمل أعظم ما يمكن أن يحدث لهن في الحياة. ولهؤلاء فإن عمليات زراعة الأعضاء التناسلية لن تعد زائدة أو غير ضرورية على الرغم من أن هذه الأعضاء ليس لها أهمية في بقائهم على قيد الحياة".

كما يتفق مع هذا الرأي الدكتور ريتشارد سميث من جامعة تشلسي وويستمينستر في لندن والذي يجري تجارب عملية لاختبار إمكانية زراعة الرحم.

وقال: "هناك مجموعة صغيرة من النساء الحريصات بشدة على الإجاب والمستعدات لإجراء مثل هذه الجراحة لتحقيق غايتهم".

ويعتقد أن ما يقدر بـ ١٥ ألف سيدة في المملكة المتحدة غير قادرات على الإنجاب بمساعدة أي من وسائل الإخصاب المتاحة حالياً.

ويعود هذا إما لإصابتهم بأورام خبيثة في جدار الرحم، أو تليف الغشاء المبطن للرحم أو لإجرائهن عمليات استئصال للرحم. وتلجأ نحو ٢٠٠ سيدة منهن سنوياً إلى الإنجاب عن طريق الأم البديلة.

وأعرب لورد روبرت وينستون خبير الإخصاب عن تشككه في عملية زراعة الرحم محذراً من أنها تزيد من الآمال غير الواقعية بين النساء.


اتصل بنا على عنواننا الإلكتروني

arabic@bbc.co.uk

« عودة إلى صفحة الأخبار | أعلى الصفحة »

© BBC
BBC World Service
Bush House, Strand, London WC2B 4PH, UK.

أخبار ومعلومات في أكثر من أربعين لغة

Choose a language 

العدد (٤٨٨) السنة الثانية - الأربعاء ١٦ ذو القعدة ١٤٢٢هـ - الموافق ٣٠ يناير ٢٠٠٢م



مجلس الإدارة هيئة التحرير الإدارة العامة نبذة عن المؤسسة الأرشيف

قائمة المراسلات
yusufaa@makto
أضف للمفضلة
الصفحة الرئيسية

- الأولى
- السياسة
- الاقتصاد
- الثقافة
- الرياضة
- الاجتماع
- رأي الوطن
- نخب ووجهان
- كتاب اليوم
- خدمات واستشارات
- الكاريكاتير
- تقنيات

استمراراً لمسلسل الأخطاء الطبية نواف توفى في مستشفى طهران الجنوب وعاد "الحياة" في أبيها الخاص



طهران الجنوب: عوض فرحان
تدخلت العناية الإلهية لإنقاذ الطفل ناصر محي القحطاني (٩) سنوات من الموت إثر خطأ طبي أفاد وفاته دماغياً. وكاد الطفل ناصر أن يكون أحد ضحايا الأخطاء الطبية في مستشفى طهران الجنوب الذي اعتبره في عداد الموتى وكتب الله عمراً جديداً للطفل بعد أن اكتشف الأطباء في مستشفى أبيها الخاص أنه لم يموت دماغياً وإنما كان يعاني من ارتجاج في المخ نتيجة لحادث سيارة تعرض له.

وتعود تفاصيل القضية كما يحكيها والد الطفل محي القحطاني الذي تحدث لـ"الوطن" قائلاً: سقط ابني نواف من حوض السيارة وهي تسير ونتج عن ذلك الحادث جرح بسيط في رأسه، فذهبت به إلى مستشفى طهران الجنوب وتم إدخاله إلى غرفة الاستقبال وهو يسير على وقدميه تقرر علاج الجرح الموجود في رأسه بثلاث غرز وعند الانتهاء أخبرني الدكتور بأن ولدي تم تحويله للعناية المركزة لإصابة خطيرة في الدماغ وكسور في رقبته وفي الحقيقة ذهلت من هذا الكلام خاصة فيما يتعلق بكسور الرقبة لأنني كنت لاحظ نواف أثناء ذهابي به للمستشفى يحرك رقبته في كل الاتجاهات ولم يُخبرني بأنها تؤلمه. وفي اليوم التالي حدث ما لم يكن في الحسبان حيث تم تشخيص حالة نواف بأنه متوفي دماغياً، وأن حالته أصبح ميؤوساً من علاجها ولقد صدمت وذهلت وكدت أن أفقد عقلي وشعرت بالمرارة والحسرة على ابني ولم أصدق ما يحصل وقد حاولت نقله إلى مستشفى عسير المركزي ورفضوا استقباله بحجة أنه لا يوجد سرير لديهم لمثل هذه الحالات، وكذلك رفض مستشفى الملك خالد في نجران استقباله، وأيضاً المستشفى السعودي الألماني في عسير رفض استقبال حالة نواف لأنه متوفي دماغياً بناء على التقرير الطبي الصادر إليهم من مستشفى طهران الجنوب، وبعث المستشفى فاكساً



٨٤

بالرفض والسبب أن الطفل متوفى
 دماغياً. ويكمل والد نواف حديثه لـ"الوطن" بقوله إنه قرر بعد ذلك الاستسلام
 للأمر الواقع والتسليم بوفاة الطفل، ولكن والدة نواف رفضت ذلك رفضاً قاطعاً
 بحجة أن إحساسها الأمومي يُشعرها بأن نواف لم يموت ووقفاً عند رغبة الأم
 تقرر نقل نواف إلى مستشفى أبها الخاص في (١٣/٩/١٤٢٢هـ) بعد التوسط
 بشخصيات اجتماعية تعاطفوا مع حالة الطفل وأشفقوا لحالة أمه المتدهورة صحياً
 حيث تم تشخيص حالته من جديد وذلك بفك الأكياس التي كانت تحيط بربقته
 المكسورة وإيماد الموسير من حلقة وكانت أولى المفاجآت لنا التي أخبرنا بها
 الدكتور هو أن الرقبة سليمة ولا يوجد بها كسور، فانتابني شعور بالفرحة لعل
 وعسى أن تشخيص مستشفى طهران الجنوب خاطئ وشعور آخر بالخوف من أن
 هذه الأكياس التي كانت تكبل رقبة ولدي قد قضت عليه. وفي اليوم التالي أخبرنا
 الطبيب المعالج بأن حالة نواف مستقرة وأنه سليم ومعافى وأن تشخيص حالته
 بالوفاة الدماغية وكسور رقبته خطأ فادح. وتساءل ناصر محي القحطاني والد
 الطفل إلى متى وهذه الأخطاء الطبية مستمرة في مستشفياتنا وهل أصبح أطفالنا
 حقل تجارب.

وأضاف ناصر أنه بقدر فرحته بولده المائد من الوفاة الدماغية - على حد قوله -
 بقدر ما هو حزين لعدم تجاوب المسؤولين مع شكاويه التي أرسلها لعدد من
 الجهات ذات الاختصاص. وأضاف أنه تحمل نتيجة لهذا التشخيص الخاطئ مبالغ
 كبيرة في سبيل إنقاذ طفله من الموت الذي حكم عليه من قبل أطباء مستشفى
 طهران الجنوب. ويسألنا للطفل نواف عن شعوره بعد أن من الله عليه بالحياة
 مرة أخرى، قال شكراً لله ثم لأمي. وعن مدى معرفته بمصطلح الوفاة الدماغية
 ردً بضحكة ساخرة، أظنها نوعاً من أنواع الحلوى.

سجل الزوار اتصل بنا اشتركاك التسويق والإعلان

Send mail to webmaster@alwatan.com.sa with questions or comments about this web site.
 Copyright © 2001 Alwatan newspaper. All rights reserved.



المملكة العربية السعودية
وزارة الصحة
المركز القومي لزراعة الأعضاء

الرقم :

التاريخ :

المشروعات :

إقرار بالتبرع

أقر أنا : والموقع أدناه ، والمتمتع بكامل قواي العقلية وبدون أي ضغوط قد تبرعت بـ كليتين قلب كبد القرنيتين رئتين بنكرياس

قريبي المتوفى دماغيا المسمى : بمستشفى :

وذلك لزراعتها لإخواني المرضى بالمملكة إبتغاء الأجر والشواب من الله سبحانه وتعالى . والله على ما أقول شهيد .

لمستشفى : الحق في إنهاء إجراءات دفن قريبي المتوفى أعلاه .
 أرغب أن ينقل الجثمان إلى :

الاسم : صلة القرابة :
العنوان : ص . ب :
الهاتف (عمل) : الهاتف (منزل) : تاريخ الإقرار :
رقم الهوية : تاريخها : / / مصدرها :
التوقيع : (مع إرفاق صورة من الهوية)

الشهود :

الاسم : رقم الهوية : التوقيع :
الاسم : رقم الهوية : التوقيع :

اسم من قام بالإقتناع :
تم توقيع الإقرار أمام :

KINGDOM OF SAUDI ARABIA
MINISTRY OF HEALTH
SAUDI CENTER FOR ORGAN TRANSPLANTATION

المملكة العربية السعودية
وزارة الصحة
المركز السعودي لزراعة الأعضاء

استمارة تشخيص و توثيق الوفاة الدماغية
BRAIN DEATH DOCUMENTATION FORM

Name : _____ الاسم
Age : _____ العمر Sex : _____ الجنس Nationality : _____ الجنسية
Hospital : _____ المستشفى Date of Admission : _____ تاريخ الدخول

First Exam.

الفحص الأول

استشاري اول
Consultant A

استشاري ثاني
Consultant B

I. PRECONDITIONS : الشروط الأولية :

1. It is absolutely certain that irremediable brain damage has occurred due to : _____
2. More than six hours have passed since the initial insult. _____
3. No spontaneous respiration _____

II. EXCLUSIONS : أسباب ينفي استبعادها :

1. Body core temperature is not below 35.5° C. _____
2. Significant levels of sedatives, narcotics or depressants excluded by blood test. No need for blood test if the patients has been hospitalised for 5 days or more. _____
3. Patient has not been receiving a sedative, narcotic, or muscle relaxant. _____
4. Patient is not in untreated cardiovascular shock. _____
5. Metabolic or Endocrine causes of coma have been ruled out. _____

III. CLINICAL ASSESSMENT : التقييم السريري للجهاز العصبي :

1. Lack of response to stimulation. (Spinal reflexes excepted) _____
2. Absence of brain stem reflexes : _____
 - a. Pupils to light _____
 - b. Corneal _____
 - c. Oculocephalic _____
 - d. Oculovestibular (50ml of ice-cold water at 0°C in adults, 20ml in children) _____
 - e. Gag _____
 - f. Cough _____

	Date التاريخ	Time الوقت	Name	Signature الاسم	التوقيع
Consultant A	_____	_____	_____	_____	_____
Consultant B	_____	_____	_____	_____	_____

Confirmatory Tests

One of the following tests should be done after the above mentioned criteria are fulfilled :

فحوصات تأكيدية

EEG of thirty minutes duration at least

Flat Date _____ Signature _____

or

Brain Angiogram

No Flow Date _____ Signature _____

Note: Recommended time interval between first and second examinations in various age groups

- | | | | |
|-----------------------------|----------|------------------------------------|----------|
| • Adults | 6 hours | • Infants (above 60 days - 1 year) | 24 hours |
| • Children (above one year) | 12 hours | • Neonates (7 days - 60 days) | 48 hours |
- One EEG at end of first exam •• Two EEG separated by the mentioned time interval.

Optional tests of brain death (Not confirmatory)

1. Absence of brain stem auditory evoked potentials
2. Absence of cerebral blood flow
 - A- By dynamic CT scan
 - B- By radioisotope flow

KINGDOM OF SAUDI ARABIA MINISTRY OF HEALTH SAUDI CENTER FOR ORGAN TRANSPLANTATION	المملكة العربية السعودية وزارة الصحة المركز السعودي لزراعة الأعضاء
استمارة تشخيص و توثيق الوفاة الدماغية BRAIN DEATH DOCUMENTATION FORM	
Second Exam.	الفحص الثاني
Name : _____ الاسم _____ Age : _____ العمر _____ Sex : _____ الجنس _____ Nationality : _____ الجنسية _____ Hospital : _____ المستشفى _____ Date of Admission : _____ تاريخ الدخول _____	
I. PRECONDITIONS : الشروط الأولية	استشاري اول Consultant A
1. It is absolutely certain that irremediable brain damage has occurred due to : _____	استشاري ثاني Consultant B
2. More than six hours have passed since the initial insult.	_____
3. No spontaneous respiration	_____
II. EXCLUSIONS : اسباب ينفي استبعادها	_____
1. Body core temperature is not below 35.5° C.	_____
2. Significant levels of sedatives, narcotics or depressants excluded by blood test. No need for blood test if the patients has been hospitalised for 5 days or more.	_____
3. Patient has not been receiving a sedative, narcotic, or muscle relaxant.	_____
4. Patient is not in untreated cardiovascular shock.	_____
5. Metabolic or Endocrine causes of coma have been ruled out.	_____
III. CLINICAL ASSESSMENT : التقييم السريري للجهاز العصبي	_____
1. Lack of response to stimulation. (Spinal reflexes excepted)	_____
2. Absence of brain stem reflexes :	_____
a. Pupils to light	_____
b. Corneal	_____
c. Oculocephalic	_____
d. Oculovestibular (50ml of ice-cold water at 0°C in adults, 20ml in children)	_____
e. Gag	_____
f. Cough	_____
IV. APNEA TEST, performed as per Saudi Protocol and is compatible with brain death	Yes <input type="checkbox"/>
Consultant A	Date التاريخ _____ Time الوقت _____ Name الاسم _____ Signature التوقيع _____
Consultant B	_____
Hospital Director or Deputy	_____ Seal of the hospital

توضيح هام : تقر مجلس مجمع الفقه الإسلامي أنه عند ثبوت حالة الوفاة الدماغية يعتبر شرعاً أن الشخص قد مات وترتيب عن ذلك جميع الأحكام المقررة شرعاً للوفاة . وفي هذه الحالة يجوز رفع جهاز التنفس الاصطناعي الركب على الشخص وفي مكان بعض الأعضاء كالكلى مثلاً لا يزال يعمل لها بفعل هذا الجهاز (قرار رقم ٨٧٧/٢٥/٥ بتاريخ ١٣٠٨ صفر ١٤٠٧هـ) .

Note: After completion of the brain-death documentation form please fax it to Saudi Center for Organ Transplantation P.O. Box 27049, Riyadh 11417. K.S.A. Tel 4763300 - Toll free phone 800 124 5500, Fax 4783988

استبانة عن الموت الدماغي

صور لإجابة الأطباء على استبانة الموت الدماغي التي وزعت أثناء الرحلة الميدانية على الأطباء الاستشاريين من ذوي التخصص القريب لموضوع الموت الدماغي ، وعددها ستون استبانة ، ولأهميتها وضعت صورة لها في هذا الملحق .

استبانة عن (الموت الدماغى) . ١

بسم الله الرحمن الرحيم

استبانة

عنوزج الاستبانة
الذین وزی

عن (الموت الدماغى)

وفقه الله

سعادة الدكتور

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته وبعد .

فهذه الاستبانة تسهم في توضيح تصور أهل الاختصاص الطبي عن موت الدماغ ، وهي دراسة ضمن رسالتي لنيل درجة الدكتوراه من جامعة الإمام وعنوانها (أحكام نقل أعضاء الإنسان في الفقه الإسلامي) . علماً بأن الغرض الوحيد من هذه الاستبانة هو البحث العلمي . فأمل التكرم مشكوراً بالإجابة على هذه الاستبانة بكل موضوعية وصراحة وأمانة ، مع الحرص قدر الإمكان بعدم ترك أي سؤال دون إجابة . فإن كل إجابة سيكون لها أثر في نتيجة البحث العلمي .

وهذه الاستبانة موجهة لكل طبيب له صلة طبية بالميت دماغياً ؛ كمن تخصصه في الأعصاب ، أو جراحاتها ، أو الجراح الذي يقوم باستئصال الأعضاء من الموتى دماغياً ، أو أفراد الفريق الطبي الذي يكون معه ، أو من تخصصه في العناية المركزة .. ونحو ذلك .

أمل التكرم بوضع الإجابة في ظرف مغلق وتسليمه يدوياً ، أو على صندوق البريد ، بالبريد المسجل ، في أقرب وقت ممكن . مع شكري وتقديري لكم على مشاركتكم في هذه الاستبانة .

يوسف بن عبدالله الأحمد

المحاضر بجامعة الإمام / كلية الشريعة بالأحساء

ص ب ٤٥٩ الإحساء ٣١٩٨٢

الهاتف والفاكس / ٣٥٨٠٦٣٢٩ الجوال / ٥٥٩٢٠٦٣٤

استبانة عن (الموت الدماغى) . ٢

بطاقة كاتب الاستبانة :

التخصص :

الرتبة العلمية :

مكان الحصول على الرتبة العلمية :

زمن الخبرة :

الاسم (عند الرغبة) :

الديانة :

الجنسية (عند الرغبة) :

مكان العمل (عند الرغبة) :

رقم الهاتف (عند الرغبة) :

البريد الاكترونى (عند الرغبة) :

تاريخ كتابة الاستبانة :

استبانة عن (الموت الدماغى) . ٣

- إجابة الأسئلة تكون بوضع إشارة (/) على مربع الإجابة المختارة .
ويمكن أن يكون الاختيار لأكثر من جواب للسؤال الواحد .
ويمكن الاستفادة من ظهر الورقة ، أو من أوراق أخرى عند الحاجة .

السؤال الأول : ما رأيك في خروج الروح من الميت دماغياً ؟

- أجزم بأن الروح خرجت من الميت دماغياً .
- الموت الدماغى لا يلزم منه خروج الروح .
- خروج الروح أمر غيبى فلا يمكن معرفته .
- مسألة خروج الروح من الميت دماغياً لم يتعرض لها أهل الاختصاص الطبي في بحوثهم ودراساتهم .
- هذه مسألة فلسفية لا علاقة لها بموت الدماغ من الناحية العلمية .
- لا أدري .
- جواب آخر (يذكر)

السؤال الثاني : يترتب على الموت أحكام شرعية كثيرة كالإرث ؛ فالمال ينتقل إلى ملك الورثة من لحظة الوفاة ، وتبدأ زوجته بالعدة ، وتنسخ العقود التي تنقطع بالموت كالكفالة ، وكذلك بشرع في حقه التغسيل والتكفين والصلاة عليه .. الخ .

فهل الميت دماغياً يعتبر ميتاً فترتب عليه جميع الأحكام الشرعية السابقة من حين الانتهاء من اختبارات تشخيص موت الدماغ ، وتوقيع الطبيين على ورقة ثبوت الوفاة الدماغية ؟

- نعم .
- الميت دماغياً لا يزال حياً فلا تترتب عليه أحكام الموت .
- الميت دماغياً بدأ في الموت ، ولكن لا يحكم بموته موتاً نهائياً إلا بعد رفع المنفسة عنه وتوقف قلبه .
- الميت دماغياً وصل إلى مرحلة لا يمكنه فيها أن يعود إلى وعيه ، ولا إلى القدرة على التنفس الذاتي ، وهي التي تسمى ب(مرحلة اللاعودة) فهو في حكم الميت ، فيسوغ

استبانة عن (الموت الدماغى) . ٤

- رفع الأجهزة عنه ، وأخذ الأعضاء منه . أما تطبيق أحكام الموت المذكورة عليه فلا تكون إلا بعد الموت النهائي بتوقف القلب والتنفس .
- لا أدري .
- جواب آخر (يذكر)

السؤال الثالث : هل نتيجة التشخيص الطبي بموت الدماغ نتيجة قطعية ، أو ظنية ؟ والمقصود في هذا السؤال : الناحية النظرية؛ أي إذا طبق نظام التشخيص كاملاً ، وبدقة ، ومن طبيب ذي كفاءة عالية .

- نتيجة التشخيص قطعية ، فنسبة الصواب ١٠٠٪ ، والخطأ معدوم .
- نتيجة التشخيص غير قطعية ، فنسبة الصواب أقل من ١٠٠٪ ، والخطأ محتمل .
- ليس لدي معلومات كافية .
- جواب آخر (يذكر)

السؤال الرابع : ما نسبة الخطأ في تشخيص موت الدماغ في الواقع العملي ؟

- الخطأ معدوم .
- الخطأ موجود ، وسبب الخطأ هنا عدم تطبيق جميع خطوات التشخيص بدقة ففي كل ميدان يوجد الحازم والمتساهل وكذلك شأن الأطباء .
- الخطأ موجود ، وسبب الخطأ هنا طبيعة البشر فأى عمل يقوم به الإنسان فهو عرضة للنقص والسيان والذهول .
- الخطأ موجود ؛ لأن دلالة تشخيص موت الدماغ ظنية ، وليست قطعية .
- ليس لدي معلومات كافية .
- جواب آخر (يذكر)

السؤال الخامس : هل تعرف حالات ثبت فيها الخطأ في تشخيص موت الدماغ بعودة المريض إلى وعيه ؟

- نعم .
- لا .

إذا كان الجواب بنعم ، فأمل التكرم بذكرها بالتفصيل .

- استبانة عن (الموت الدماغى) .

.....

.....

.....

.....

.....

.....

السؤال السادس : هل الميت دماغياً يتحرك ؟ وخصوصاً عند استئصال الأعضاء ، أو رفع المنفسة عنه .

- نعم ، ولكن هذه الحركة غير إرادية بسبب إشارات كهربائية من النخاع الشوكى .
- لا . فالميت دماغياً لا يمكن أن يتحرك .
- ليس لدي معلومات كافية .
- جواب آخر (يذكر)

إذا كان الجواب بنعم فأمل التكرم بذكر مشاهداتكم فى ذلك بالتفصيل .

.....

.....

.....

.....

.....

.....

السؤال السابع : تصوري عن موت الدماغ هو : توقف جميع وظائف الدماغ أو جذع الدماغ (على الخلاف العلمى بين المدارس الطبية) مع إمكان بقية الأعضاء أن تقوم بوظائفها ؛ كالقلب ، والكبد ، والكليتين ، و النخاع الشوكى ، والغدة النخامية ، والجهاز الهضمى ، و لذلك فإنه ينمو ، و يتغوط ، ويتبول ، ويخرج منه العرق فى الجوف الحار ، وينمو شعره ، ويزيد وزنه أو ينقص ، وربما يصاب بالتهاب رئوى مثلاً فترتفع حرارته ، فيعطى مسكن الحرارة فتتخفص حرارته . كل ذلك ممكن ما دام الميت دماغياً تحت المنفسة وقلبه ينبض .

٦ استبانة عن (الموت الدماغي) .

فهل هذا التصور عن الموت الدماغي صحيح ؟

□ نعم .

□ نعم ، ولكن بعض الأوصاف المذكورة ليس لدي عنها معلومات كافية ، وهي :

□ هذا التصور عن الموت الدماغي غير دقيق ، وجوانب الخلل فيه هي :

□ هذا التصور عن الموت الدماغي غير صحيح ، والتصوير الصحيح هو :

□ جواب آخر (يذكر)

هل هناك معلومات أخرى يمكن أن أضيفها إلى هذا التصور ؟

.....

هل لديكم أي معلومات ، أو إضافات ، أو مقترحات ، متعلقة بهذا الموضوع ؟ أمل التكرم مشكوراً

بذكرها

.....

فهرس الملحقات

الصفحة	المحتويات
٦٣٩	قرار هيئة كبار العلماء (١٨١) بأنه لا يجوز شرعاً الحكم بموت الإنسان بمجرد الموت الدماغى
٦٤١	فتوى سماحة الشيخ ابن باز في تحريم التبرع بأعضاء الميت دماغياً
٦٤٣	فتوى اللجنة الدائمة في حكم التبرع بالدم وأخذ العوض عنه وأحكام أخرى متعلقة بالتبرع بالدم
٦٤٦	قرار هيئة كبار العلماء في حكم نقل قرنية العين
٦٤٧	قرار هيئة كبار العلماء في جواز نقل الأعضاء من الميت والحي إلى مسلم مضطر إليه
٦٤٩	بيان مجمع البحوث الإسلامية ودار الإفتاء المصرى في نقل الأعضاء من الأموات والأحياء
٦٥٣	قرار مجمع الفقه الإسلامى (منظمة المؤتمر) في نقل العضو من حي أو ميت أو من الأجنة
٦٥٧	قرار مجمع الفقه الإسلامى (منظمة المؤتمر) في زراعة خلايا المخ والجهاز العصبى
٦٥٩	قرار مجمع الفقه الإسلامى (منظمة المؤتمر) بشأن استخدام الأجنة مصدراً لزراعة الأعضاء
٦٦١	قرار مجمع الفقه الإسلامى (منظمة المؤتمر) بشأن زراعة الأعضاء التناسلية
٦٦٢	قرار مجمع الفقه الإسلامى (منظمة المؤتمر) بشأن زراعة عضو استؤصل في حد أو قصاص
٦٦٤	قرار مجمع الفقه الإسلامى (منظمة المؤتمر) بشأن السر في المهن الطبية
٦٦٦	قرار مجمع الفقه الإسلامى (منظمة المؤتمر) بشأن مداواة الرجل والمرأة
	بيان وتوصيات الندوة الفقهية الطبية الخامسة بالكويت (زراعة خلايا المخ والجهاز العصبى، ومدى الاستفادة من المولود غير الدماغى والأجنة المجهضة ونقل بعض الأجهزة التناسلية)
٦٧٩	قرار هيئة كبار العلماء في تحريم إعادة اليد المقطوعة في حد إلى صاحبها
	قرار المجمع الفقهي الإسلامى (الرابطة) بشأن تقرير حصول الوفاة، ورفع أجهزة الإنعاش من جسم الإنسان
٦٨٢	قرار المجمع الفقهي الإسلامى (الرابطة) بشأن موضوع زراعة الأعضاء
٦٨٧	قرار المجمع الفقهي الإسلامى (الرابطة) بشأن التلقيح الاصطناعى وأطفال الأنابيب
٦٨٩	قرار المجمع الفقهي الإسلامى (الرابطة) بشأن ضوابط كشف العورة أثناء علاج المريض
	نموذج أسئلة طبية متعلقة بالموت الدماغى وعلامات الموت عند الفقهاء. أرسلتها إلى أكثر من عشرة استشاريين من ذوي التخصص في أوائل بحثي لموضوع الموت الدماغى
٦٩١	صورة خطاب إلى استشارى الطب الشرعى الدكتور أسامة المدنى، وصورة من جوابه
٧٠٠	صورة خطابات رسمية متعلقة بالرحلة الميدانية
٧٠٦	صورة لميت دماغياً وهو يرفع يديه إلى أعلى (حركة لازورس) من بحث الدكتور عوآضة
٧٠٨	صور لعدد من الموتى دماغياً وهم يتحركون

الصفحة	المحتويات
٧١٠	صور التقطتها بنفسها في غرف العلميات
	صورة مقال للدكتور فيصل شاهين تضمن نسبة القول بجواز أخذ الأعضاء من الميت دماغياً إلى
٧١٤	بعض الهيئات العلمية، وجمهور الفقهاء، وليس الأمر كما قال
٧١٥	صورة لمقال بعنوان: جدل علمي حول مدى إحساس الأجنة والمتوفين دماغياً بالألم
٧١٦	صور لمقال يتحدث عن فتوى ابن عثيمين بتحريم نقل الأعضاء

الفهارس

- ملحق الأعلام.
- فهرس الأيات.
- فهرس الأحاديث.
- فهرس الآثار.
- فهرس المراجع.
- فهرس المحتويات.



ملحق الأعلام

١. أبو الزبير : محمد بن مسلم بن تَدْرُس الأسدي مولاه، المعروف بأبي الزبير المكي، صدوق إلا أنه يدلّس، روى له الجماعة إلا أن البخاري روى له مقروناً بغيره. توفي سنة ١٢٦ هـ. (انظر تهذيب الكمال ٤٠٢/٢٦، والتقريب ص ٨٩٥).
٢. أبو السعود: محمد بن بن محمد بن مصطفى العمادي الحنفي، صاحب التفسير، ولد سنة ٨٩٨ هـ، وتوفي سنة ٩٨٢ هـ. (انظر شذرات الذهب ٥٨٤/١٠).
٣. أبو بكر الصديق رضي الله عنه : عبدالله بن عثمان بن عامر بن عمرو التيمي، أبو بكر ابن أبي قحافة، أول الناس إسلاماً، وأفضل الصحابة، وخليفة رسول الله توفي سنة ١٣ هـ. (انظر التقريب ٢٣٩/٢، وتهذيب الكمال ٢٨٢/١٥).
٤. أبو بكر رضي الله عنه : نبيع بن الحارث بن كلدة (بفتح الكاف واللام) الثقيفي، صحابي مشهور بكنيته أبو بكر، أسلم بالطائف، ثم نزل البصرة ومات بها سنة ٥١ أو ٥٢ هـ. (انظر التقريب ٢٣/٤، وتهذيب الكمال ٥/٣٠).
٥. أبو ثعلبة الخشني رضي الله عنه : صحابي مشهور بكنيته، واختلف في اسمه واسم أبيه اختلافاً كبيراً فقيل: جرثوم، وقيل: غير ذلك، توفي سنة ٥٧ هـ، وقيل قبل ذلك في خلافة معاوية بعد الأربعين. (انظر التقريب ١٦٧/٤، وتهذيب الكمال ١٦٧/٣٣).
٦. أبو حامد الغزالي: الغزالي.
٧. أبو حنيفة: النعمان بن ثابت بن زوطى أبو حنيفة التيمي الكوفي، أحد الأئمة الأربعة المجتهدين. امتاز بقوة الحجّة، وحسن المنطق، والإفراط في

- الكرم والسخاء . توفي سنة ١٥٠ هـ (انظر تهذيب الكمال ١٧/٢٩ ، وسير أعلام النبلاء ٣٩٠/٦).
٨. أبو ذر رضي الله عنه : أبو ذر الغفاري الزاهد الصادق اللهجة ، مختلف في اسمه واسم أبيه ، والمشهور أنه : جندب بن جنادة بن سكن ، كان من السابقين إلى الإسلام ، وكانت وفاته سنة ٣١ هـ ، وصلى عليه ابن مسعود رضي الله عنه . (انظر الإصابة ٨٥/٣ ، وسير أعلام النبلاء ١٦٨/٣).
٩. أبو سعيد الخدري رضي الله عنه : سعد بن مالك بن سنان الأنصاري الخزرجي ، أبو سعيد الخدري ، مشهور بكنيته ، استُصغر بأحد ، واستشهد أبوه بها ، وغزا هو ما بعدها ، كان من أفقه أحداث الصحابة ، حفظ حديثاً كثيراً ، مات سنة أربع وسبعين ، وقيل غيرها. (انظر الإصابة ٨٥/٣ ، وسير أعلام النبلاء ١٦٨/٣).
١٠. أبو صرمة رضي الله عنه : مالك بن قيس ، وقيل (قيس بن صرمة) المازني الأنصاري ، صحابي ، شهد بدرًا وما بعدها مع النبي صلى الله عليه وسلم ، وكان شاعراً ، ويكنى أبو صرمة بكسر أوله وسكون الراء. (انظر التقريب ٢١٧/٤ ، وتهذيب الكمال ٤٢٦/٣٣).
١١. أبو مسعود الأنصاري رضي الله عنه : عقبة بن عمرو بن ثعلبة الأنصاري ، أبو مسعود البديري ، صحابي جليل ، توفي قبل الأربعين ، وقيل بعدها. (انظر التقريب ٢٨/٢ ، وتهذيب الكمال ٢١٥/٢٠).
١٢. أبو موسى الأشعري رضي الله عنه : عبدالله بن قيس بن سليم بن حضار بن حرب أبو موسى من بني الأشعر من قحطان ، ولد في زيد باليمن وقدم إلى مكة عند ظهور الإسلام ، فأسلم وهاجر إلى أرض الحبشة. استعمله رسول الله صلى الله عليه وسلم على زيد وعدن. وفي عهد عمر بن الخطاب رضي الله عنه أسند إليه ولاية البصرة سنة

١٧ هـ، فافتح أصفهان والأهواز. توفي في الكوفة سنة ٤٤ هـ. (انظر الإصابة ١١٩/٤، وسير أعلام النبلاء ٣٨٠/٢).

١٣. أبو هريرة رضي الله عنه: صحابي جليل حافظ، اختلف في اسمه واسم أبيه على خمسة وثلاثين قولاً، أرجحها عبدالرحمن بن صخر الدوسي، وقد أسلم عام خيبر، وحدث عن النبي صلى الله عليه وسلم (٥٣٧٤) حديثاً، توفي في المدينة سنة ٥٩ هـ. (انظر الإصابة ١٩٩/٧، وسير أعلام النبلاء ٥٧٨/٢).

١٤. أبو يعلي: محمد بن الحسين بن محمد بن خلف بن أحمد بن الفراء أبو يعلي المعروف بالقاضي. من علماء الحنابلة. ولد سنة ٣٨٠ هـ، وتوفي سنة ٤٥٨ هـ. (انظر شذرات الذهب ٣٠٦/٣، والمنهج الأحمد ١٢٨/٢).

١٥. أبي بن كعب رضي الله عنه: أبي بن كعب بن قيس بن عبيد الأنصاري الخزرجي، أبو المنذر، من فضلاء الصحابة، وسيد القراء، واختلف في سنة موته؛ فقيل سنة ١٩ هـ، وقيل ٣٢ هـ، وقيل غير ذلك. (انظر التقريب ١٠٦/١، وتهذيب الكمال ٢٦٢/٢).

١٦. أحمد بن حنبل: أحمد بن محمد بن حنبل الشيباني أبو عبدالله المروزي البغدادي، إمام أئمة المحدثين، وأحد الأئمة الأربعة المجتهدين، ولد في بغداد سنة ١٦٤ هـ، وتوفي فيها، قال فيه الإمام الشافعي: خرجت من بغداد فما خلفت بها أفقه ولا أزهدي ولا أورع ولا أعلم منه. توفي ٢٤٠ هـ. (انظر تهذيب الكمال ٤٣٧/١، وسير أعلام النبلاء ١١٧/١١).

١٧. أسامة بن شريك: أسامة بن شريك الثعلبي الذبياني، صحابي تفرد بالرواية عنه زياد بن علاقة. (انظر التقريب ١١١/١، وتهذيب الكمال ٣٥١/٢).

١٨. إسحاق: أبو يعقوب إسحاق بن إبراهيم بن مخلد الحنظلي المروزي، المعروف بإسحاق بن راهوية، أحد أئمة الدين الحفاظ المجتهدين، قرين الإمام أحمد،

- استوطن نيسابور وانتشر علمه عند أهلها ، ومات بها سنة ٢٣٨هـ ، وله ٧٢ سنة. (انظر تهذيب الكمال ٣٧٣/٢ ، والتقريب ص ١٢٦) .
١٩. أسلم العدوي: أسلم العدوي، مولى عمر بن الخطاب رضي الله عنه، ثقة مخضرم، توفي سنة ثمانين، وقيل بعد سنة ستين، وهو ابن أربع عشرة ومائة سنة. (انظر التقريب ١٢٧/١ ، وتهذيب الكمال ٥٢٩/٢) .
٢٠. أسماء بنت أبي بكر الصديق رضي الله عنها: أسماء بنت أبي بكر الصديق، زوج الزبير بن العوام، من كبار الصحابة، عاشت مائة سنة، وتوفيت سنة ٧٣ أو ٧٤ هـ. (انظر التقريب ٤٠٣/٤ ، وتهذيب الكمال ١٢٣/٣٥) .
٢١. أم سلمة رضي الله عنها: أم المؤمنين أم سلمة هند بنت أبي أمية بن المغيرة القرشية المخزومية، هاجرت مع زوجها إلى الحبشة، وتزوجها النبي صلى الله عليه وسلم بعد وفاة زوجها صلى الله عليه وسلم، وتوفيت سنة ٥٩هـ، وصلى عليها أبو هريرة رضي الله عنه. (انظر الإصابة ٢٤٠/٨ ، سير أعلام النبلاء ٢٠١/٢) .
٢٢. أم قيس بنت محصن: أم قيس بنت محصن الأسدية، صحابية مشهورة، أخت عكاشة، ويقال إن اسمها آمنة. (انظر التقريب ٤٤٥/٤ ، وتهذيب الكمال ٣٧٩/٣٥) .
٢٣. أم هانئ بنت أبي طالب: أم هانئ بنت أبي طالب الهاشمية، أخت علي بن أبي طالب صلى الله عليه وسلم. اسمها: فاختة، وقيل: هند. لها صحبة وأحاديث، وتوفيت في خلافة معاوية. (انظر لتقريب ٤٤٨/٤ ، وتهذيب الكمال ٣٨٩/٣٥) .
٢٤. إمام الحرمين الجويني: أبو المعالي عبد الملك بن أبي محمد عبدالله بن يوسف الجويني الشافعي، له كتاب غياث الأمم، والبرهان في أصول الفقه، خاض في علم الكلام حتى أصبح من أئمتهم ثم تاب في آخر حياته، وقال: "عليكم بدين العجائز"، ونظم أبياتاً في توبته، وكان منها: نهاية إقدام العقول عقال وغاية آراء الرجال ضلال. وتوفي سنة ٤٧٨. (انظر شذرات الذهب ٣٣٨/٥) .

٢٥. الأمدي: علي بن محمد بن سالم التغلبي أبو الحسن سيف الدين الأمدي، صاحب الإحكام في أصول الأحكام من علماء الأصول الباحثين ولد سنة ٥٥١هـ، وتوفي سنة ٦٣١هـ. (انظر طبقات الشافعية ١/١٣٧، وشنذرات الذهب ١٤٤/٥).
٢٦. أنس بن مالك رضي الله عنه: أنس بن مالك بن النضر، أبو حمزة الأنصاري الخزرجي خادم رسول الله صلى الله عليه وآله وأحد المكثرين من الرواية عنه، وكانت إقامته بعد النبي صلى الله عليه وآله بالمدينة، ثم شهد الفتوح، ثم قطن البصرة، وكان من آخر الصحابة موتاً بها، قيل سنة ٩٠، وقيل ٩١، وقيل غير ذلك. (انظر الإصابة ١/٧١، وسير أعلام النبلاء ٣/٣٩٥).
٢٧. الأوزاعي: أبو عمرو عبدالرحمن بن عمرو بن محمد الأوزاعي إمام أهل الشام، ولد في بعلبك ونشأ بالبقيع. ورحلت به أمه إلى بيروت، وتوفي فيها سنة ١٥٧هـ. (انظر تهذيب الكمال ١٧/٣٠٧، وسير أعلام النبلاء ٧/١٠٧).
٢٨. ابن أبي عتيق: عبدالله بن محمد بن عبدالرحمن بن أبي بكر الصديق، كنيته أبو بكر، ومعروف بابن أبي عتيق، تابعي صدوق حسن الحديث. (انظر التقريب ٢/٢٦٣، وتهذيب الكمال ١٦/٦٥).
٢٩. ابن الأثير: مجد الدين أبو السعادات ابن الأثير المبارك بن محمد بن محمد بن عبدالكريم الشيباني الخزرجي ثم الموصلية الشافعية، له كتابان عظيمان؛ جامع الأصول في أحاديث الرسول، والنهاية في غريب الحديث، ولد سنة ٥٤٤، وتوفي سنة ٦٠٦هـ. (انظر شنذرات الذهب ٧/٤٢).
٣٠. ابن الجوزي: أبو الفرج عبدالرحمن بن علي بن محمد بن علي البغدادي الحنبلي، من نسل أبي بكر الصديق، واعظ مشهور، وله مؤلفات كثيرة، ولد سنة ٥١٠هـ، وتوفي سنة ٥٩٧هـ. (انظر شنذرات الذهب ٦/٥٣٧).

٣١. ابن الزبير رضي الله عنه: عبدالله بن الزبير بن العوام القرشي الأسدي، يكنى بأبي بكر وأبي خبيب، صحابي له مناقب كثيرة، وكان أول مولود في الإسلام بالمدينة من المهاجرين، وولي الخلافة تسع سنين إلى أن قتل في ذي الحجة سنة ٧٣هـ. (انظر التقريب ٢/٢٠٩، وتهذيب الكمال ١٤/٥٠٨).
٣٢. ابن العربي: أبو بكر محمد بن عبدالله بن محمد المعافري الأندلسي، أحد أئمة المالكية، وكان فقيهاً أصولياً محدثاً، من أشهر مؤلفاته: أحكام القرآن، وعارضة الأحوذى. توفي سنة ٥٤٣هـ. (سير أعلام النبلاء ٢٠/١٩٧، وشذرات الذهب ٤/١٤١).
٣٣. ابن القيم: محمد بن أبي بكر بن سعد الزرعي الدمشقي أبو عبد الله شمس الدين. ولد في دمشق سنة ٦٩١ هـ، أبرز تلاميذ شيخ الإسلام ابن تيمية، له مؤلفات كثيرة، توفي سنة ٧٥١ هـ. (انظر البداية والنهاية ١٤/٢٣٤، وذيل طبقات الشافعية ٤/٤٤٧).
٣٤. ابن الماجشون: أبو مروان عبد الملك بن عبدالعزيز بن عبدالله بن أبي سلمة الماجشون المالكي، توفي سنة ٢١٣ هـ. (انظر التقريب ٢/٣٨٥، وشذرات الذهب ٣/٥٨).
٣٥. ابن المنذر: الحافظ أبو بكر محمد بن إبراهيم بن المنذر النيسابوري، من أهل التحقيق والاجتهاد، صاحب كتاب الإجماع، والأوسط في السنن والاجماع والاختلاف، توفي سنة ٣١٨ هـ. (انظر شذرات الذهب ٤/٨٩).
٣٦. ابن الهمام: كمال الدين محمد بن عبد الواحد بن عبد الحميد بن مسعود السيواسي ثم الإسكندري، المعروف بابن الهمام الحنفي، صاحب كتاب شرح فتح القدير، ولد سنة ٧٩٠ هـ، وتوفي ٨٦١ هـ. (انظر شذرات الذهب ٩/٤٣٧).

٣٧. ابن تيمية: أبو العباس أحمد بن عبدالحليم بن عبد السلام بن تيمية الحاراني
الدمشقي، إمام مجتهد، نصر الله به السنة، وقمع به البدعة، تصدى للفرق
الضالة والرد عليها من الرافضة والمتفلسفة والمعتزلة وغيرهم، وسيرته مليئة
بالفوائد والدروس، ولد سنة ٦٦١هـ، وتوفي سنة ٧٢٨هـ. (انظر طبقات
الحنابلة ٢/٣٨٧، وشذرات الذهب ٦/٨٠).
٣٨. ابن جزري: محمد بن أحمد بن جزري الغرناطي المالكي، صاحب تفسير
التسهيل لعلوم التنزيل، ولد سنة ٦٩٤هـ، وتوفي سنة ٧٤١هـ. (انظر الأعلام
٥/٣٢٥).
٣٩. ابن حجر: أحمد بن علي بن محمد الكناني العسقلاني الشافعي المعروف
بابن حجر، حافظ كبير، وإمام في علم الحديث وعلمه ورجاله، له مصنفات
عظيمة، من أشهرها: فتح الباري، والإصابة، وتهذيب التهذيب،
وتلخيص الحبير، والدرر الكامنة. توفي سنة ٨٥٢هـ. (انظر شذرات الذهب
٧/٢٧٠، والأعلام ١/١٧٨).
٤٠. ابن حجر الهيتمي: أحمد بن محمد بن محمد بن علي بن حجر الهيتمي
السعدي الأنصاري الشافعي، فقيه بارع وأخذ عنه ما لا يحصى كثرة، إلا أنه
تورط في بدع الأشاعرة والصوفية، فنال بسبب ذلك من علماء أهل السنة
من معاصريه وعن سبقه كشيخ الإسلام بن تيمية، توفي سنة ٩٧٣هـ. (انظر
شذرات الذهب ٨/٣٧٠، والأعلام ١/٢٣٤).
٤١. ابن حزم: علي بن أحمد بن سعيد بن حزم الظاهري أبو محمد، عالم
الأندلس في عصره. صاحب المحلى، ولد بقرطبة سنة ٣٨٤هـ، وكانت له
ولأبيه من قبله رئاسة الوزراء وتدبير المملكة، إلا أنه زهد فيها وتركها
وانصرف إلى العلم والتأليف. توفي سنة ٤٥٦هـ. (انظر سير أعلام النبلاء
١٨/١٨٤، وشذرات الذهب ٣/٢٩٩).

٤٢. ابن دقيق العيد: تقي الدين أبو الفتح محمد بن علي بن وهب بن مطيع القشيري المالكي الشافعي المصري، من العلماء المحققين في الحديث والفقه والأصول، وكتبه عظيمة النفع، ولد ٦٢٥، وتوفي سنة ٧٠٢ هـ. (انظر شذرات الذهب ١١/٧).
٤٣. ابن رجب: أبو الفرج عبدالرحمن بن شهاب الدين أحمد بن عبدالرحمن البغدادي ثم الدمشقي الحنبلي، واشتهر بابن رجب، ورجب هو لقب جده عبدالرحمن، صاحب كتاب جامع العلوم والحكم، وتوفي سنة ٧٩٥ هـ. (انظر شذرات الذهب ٥٧٨/٨).
٤٤. ابن سيرين: أبو بكر محمد بن سيرين الأنصاري مولى أنس بن مالك من سبي عين التمر، إمام حافظ، كبير القدر، وكان لا يرى الرواية بالمعنى. توفي سنة ١١٠ هـ. (انظر تهذيب الكمال ٣٤٤/٢٥، وسير أعلام النبلاء ٦٠٦/٤٥).
٤٥. ابن عبد البر: أبو عمر يوسف بن عبدالله بن محمد ابن عبدالبر المالكي، إمام محدث، له كتب نافعة، من أشهرها: التمهيد، والاستذكار، والاستيعاب، وجامع بيان العلم وفضله. توفي سنة ٤٦٣ هـ. وقيل غير ذلك. (انظر سير أعلام النبلاء ١٥٣/١٨، وشذرات الذهب ٣١٤/٣).
٤٦. ابن عقيل: أبو الوفا علي بن عقيل بن محمد بن عقيل البغدادي الحنبلي، فقيه أصولي متكلم، صاحب كتاب الفنون الذي يزيد على أربعمئة مجلد، وقد نقم عليه بعض الحنابلة وطلبوا هجره بسبب ترده على ابن الوليد وابن التبانى شيخي المعتزلة، وأنه في بعض الأحيان يظهر عليه نوع انحراف عن السنة، وتأول لبعض الصفات، ولم يزل فيه بعض ذلك إلى أن مات سنة ٥١٣ هـ وعمره ٨٣ سنة. (انظر ذيل طبات الحنابلة ١٤٢/١، وشذرات الذهب ٣٧/٤).

٤٧. ابن عوف: عبدالرحمن بن عوف .
٤٨. ابن فارس: أحمد بن فارس بن زكريا ، أبو الحسين ، إمام في اللغة ، من أهم كتبه: مقاييس اللغة ، والمجمل ، توفي سنة ٣٩٠هـ ، وقيل غير ذلك . (انظر شذرات الذهب ٣ / ١٣٢).
٤٩. ابن قدامة: أبو محمد موفق الدين عبدالله بن أحمد بن محمد بن قدامة الجماعيلي المقدسي ثم الدمشقي الحنبلي ، صاحب المغني من أكابر فقهاء الحنابلة ، ولد في جماعيل قرية من قرى نابلس في فلسطين. تعلم في دمشق وتوفي بها سنة ٦٢٠ هـ. (انظر سير أعلام النبلاء ٢٢ / ١٦٥ ، وشذرات الذهب ٥ / ٨٨).
٥٠. ابن كثير: عماد الدين إسماعيل بن عمر بن كثير البُصروي ثم الدمشقي الشافعي ، فقيه حافظ ، صاحب التفسير ، وكتاب البداية والنهاية ، وتلمذ على شيخ الإسلام ابن تيمية ، ولد سنة ٧٠٠ هـ ، وتوفي سنة ٧٧٤ هـ. (انظر شذرات الذهب ٨ / ٣٩٧).
٥١. ابن مفلح: شمس الدين أبو عبدالله محمد بن مفلح بن محمد بن مفرح المقدسي الحنبلي ، قال ابن القيم: ما تحت قبة الفلك أعلم بمذهب الإمام أحمد من ابن مفلح. له كتب كثيرة ، من أشهرها: الفروع ، والآداب الشرعية. توفي سنة ٧٦٣ هـ. (انظر الدرر الكامنة ٦ / ١٤ ، وشذرات الذهب ٦ / ١٩٩).
٥٢. ابن منظور: جمال الدين محمد بن مكرم بن علي الأنصاري الرويفعي ، اشتهر بابن منظور ، صاحب كتاب لسان العرب ، توفي بمصر سنة ٧١١ هـ عن ٨٢ سنة. (انظر شذرات الذهب ٨ / ٤٩).

٥٣. ابن نجيم: زين العابدين ابن إبراهيم بن محمد الشهير بابن نجيم، من فقهاء الحنفية، له تصانيف عدة منها "الأشباه والنظائر" و"البحر الرائق شرح كنز الدقائق". توفي ٩٧٠هـ (انظر سير أعلام النبلاء ٦٤/٣).
٥٤. ابن هبيرة: محمد بن عون الدين يحيى بن شمس الدين علي بن محمد بن الوزير بن هبيرة الحنبلي، صاحب كتاب الإفصاح عن معاني الصحاح، توفي سنة ٦٨٩هـ. (انظر شذرات الذهب ٧١٦/٧).
٥٥. البخاري: محمد بن إسماعيل بن إبراهيم بن المغيرة الجعفي، أبو عبدالله البخاري، صاحب الصحيح، قال عنه ابن حجر: "جبل الحفظ وإمام الدنيا في فقه الحديث" توفي سنة ٢٥٦هـ عن ٦٢ سنة. (انظر التقريب ٢١٢/٣، وتهذيب الكمال ٤٣٠/٢٤).
٥٦. بدر الدين الزركشي: الزركشي.
٥٧. بريدة بن الحصيب: بريدة بن الحصيب بن عبدالله بن الحرث الأسلمي، قدم إلى النبي ﷺ بعد بدر، وغزا مع النبي ﷺ ست عشرة غزوة، سكن البصرة لما فتحت، وغزا خراسان في زمن عثمان ؓ ثم سكن مرو ومات بها سنة ٦٣ هـ. (انظر الإصابة ١٥١/١، وسير أعلام النبلاء ٤٦٩/٢).
٥٨. البعلبي: شمس الدين أبو عبدالله محمد بن أبي الفتح بن أبي الفضل البعلبي الحنبلي، صاحب كتاب المطلع على أبواب المقنع، ولد سنة ٦٤٥هـ، وتوفي سنة ٧٠٩هـ. (انظر شذرات الذهب ٣٨/٨).
٥٩. البغوي: محيي السنة أبو محمد الحسين بن مسعود بن محمد الشافعي صاحب تفسير معالم التنزيل، وشرح السنة، توفي سنة ٥١٦هـ. (انظر شذرات الذهب ٧٩/٦).

٦٠. بلال رضي الله عنه: بلال بن رباح الحبشي، من السابقين الأولين، اشتراه أبو بكر الصديق رضي الله عنه من المشركين لما كانوا يعذبونه على التوحيد فأعتقه، فلزم النبي صلى الله عليه وسلم، وأذن له، وشهد معه المشاهد كلها، مات بالشام سنة ١٧ أو ١٨ هـ. (انظر الإصابة ١/١٧٠، وسير أعلام النبلاء ١/٣٧٤).
٦١. البهوتي: منصور بن يونس بن صلاح الدين بن حسن بن أحمد البهوتي الحنبلي، صاحب كتاب الروض المربع، توفي بمصر سنة ١٠٥١ هـ. (انظر السحب الوابلة على ضرائح الحنابلة ٢/١١٣١، وهدية العارفين ٢/٤٧٦).
٦٢. تاج الدين السبكي: أبو النصر عبد الوهاب بن علي بن عبد الكافي السبكي الشافعي، صاحب كتاب الأشباه والنظائر، وشرح المنهاج للبيضاوي، ولد سنة ٧٢٧ هـ، وتوفي سنة ٧٧١ هـ. (انظر شذرات الذهب ٨/٣٧٨، والأعلام ٤/١٨٤).
٦٣. الترمذي: محمد بن عيسى بن سورة بن موسى السلمى الترمذي، وكنيته أبو عيسى، صاحب الجامع (سنن الترمذي) وأحد أئمة الحديث الحفاظ، توفي سنة ٢٧٩ هـ. (انظر التقريب ٣/٣٠٢، وتهذيب الكمال ٢٦/٢٥٠).
٦٤. جابر بن عبدالله رضي الله عنه: جابر بن عبدالله الأنصاري السلمى، يكنى أبو عبدالله، أو أبو عبد الرحمن، أحد المكثرين من رواية الحديث، له ولأبيه صحبة، وكان ممن شهد العقبة، شهد تسع عشرة غزوة، مات سنة ثمان وسبعين، وقيل: أربع، وقيل: ثلاث، عن أربع وتسعين سنة. (انظر الإصابة ١/٢٢٢، وسير أعلام النبلاء ٣/١٨٩).
٦٥. الحجواوي: شرف الدين أبو النجاء موسى بن أحمد بن سالم بن عيسى بن سالم الحجواوي المقدسي ثم الصالحي الحنبلي، صاحب زاد المستقنع، والإقناع، توفي سنة ٩٦٠ هـ. (انظر شذرات الذهب ١٠/٤٧٢).

٦٦. حذيفة بن اليمان رضي الله عنه: حذيفة بن اليمان العبسي، من كبار الصحابة، وأسلم حذيفة وأبوه وأرادا شهود بدر، فصدهما المشركون وشهدا أحداً فاستشهد اليمان بها، وشهد حذيفة الخندق وما بعدها، وروى أحاديث كثيرة، استعمله عمر رضي الله عنه على المدائن، فلم يزل بها حتى مات بعد قتل عثمان رضي الله عنه وبعد بيعته علي رضي الله عنه بأربعين يوماً، سنة ٣٦ هـ. (انظر الإصابة ١/٣٣٢، وسير أعلام النبلاء ٢/٣٦١).

٦٧. الحسن البصري: الحسن بن أبي الحسن يسار البصري، أبو سعيد مولى الأنصار، من أئمة التابعين، ولد لستين بقية من خلافة عمر رضي الله عنه، رأى علياً وطلحة وعائشة، وروى عن عمر ومسعود بن عبادة وغيرهم ولم يدركهم، مات سنة ١١٠، وقد قارب التسعين. (انظر تهذيب الكمال ٦/٩٦، وسير أعلام النبلاء ٤/٥٦٣).

٦٨. الحصكفي: محمد بن علي بن محمد الحصني، المعروف بعلاء الدين الحصكفي، صاحب كتاب الدر المختار شرح تنوير الأبصار، الذي عليه حاشية ابن عابدين، ولد سنة ١٠٢٥، وتوفي سنة ١٠٨٨ هـ. (انظر الأعلام ٦/٢٩٤).

٦٩. الخطاب: أبو عبدالله محمد بن محمد بن عبدالرحمن الرعيني، المعروف بالخطاب، من فقهاء المالكية، صاحب كتاب مواهب الجليل في شرح مختصر خليل، ولد سنة ٩٠٢ هـ، وتوفي سنة ٩٥٤ هـ. (الأعلام ٧/٥٨).

٧٠. خالد بن الوليد رضي الله عنه: خالد بن الوليد بن المغيرة المخزومي، من كبار الصحابة، وكنيته أبو سليمان، ولقبه النبي صلى الله عليه وسلم بسيف الله، وكان إسلامه بين الحديبية والفتح، وكان أميراً على قتال أهل الردة وغيرها من الفتوح إلى أن مات سنة ٢١ أو ٢٢ هـ. (انظر التقريب ١/٣٥٤، وتهذيب الكمال ٨/١٧٨).

٧١. خالد بن سعد رضي الله عنه: خالد بن سعد الكوفي، مولى أبي مسعود الأنصاري البدري، تابعي ثقة. (انظر التقريب ١/٣٤٤، وتهذيب الكمال ٨/٧٩).
٧٢. الخرشني: أبو عبدالله بن عبدالله الخرشني المصري المالكي، صاحب شرح مختصر خليل، ولد سنة ١٠١٠هـ، وتوفي سنة ١١٠١هـ. (انظر الأعلام ٦/٢٤٠).
٧٣. الخرقني: عمر بن الحسين الخرقني البغدادي الحنبلي صاحب المختصر، والخرقني بكسر الخاء وفتح الراء، توفي سنة ٣٣٤هـ. (انظر شذرات الذهب ٤/١٨٦).
٧٤. الخطابي: أبو سليمان حمد بن محمد بن إبراهيم بن خطاب الخطابي البستي، حافظ فقيه صاحب معالم السنن، توفي سنة ٣٨٨هـ. (انظر شذرات الذهب ٤/٤٧١).
٧٥. داود: داود بن علي بن خلف الأصبهاني أبو سليمان، أحد أئمة الاجتهاد وإليه ينسب المذهب الظاهري. وقال ثعلب بحقه: كان عقل داود أكبر من علمه، ولد في الكوفة وسكن بغداد، توفي في بغداد سنة ٢٧٠هـ. (انظر سير أعلام النبلاء ١٣/٩٧، وشذرات الذهب ٣/٢٩٧).
٧٦. الدردير: أبو البركات أحمد بن محمد بن أحمد العدوي المصري الأزهري المالكي، الشهير بالدردير، صاحب كتاب الشرح الكبير، والشرح الصغير، ولد سنة ١١٢٧هـ، وتوفي سنة ١٢٠١هـ. (انظر هدية العارفين ٥/١٨١).
٧٧. ذكوان: هو أبو عمرو، مولى أم المؤمنين عائشة رضي الله عنها، تابعي مدني ثقة. (انظر التقريب ١/٣٨٥، وتهذيب الكمال ٨/٥١٧).

٧٨. الربيع: الربيع - بالتصغير والتثقيب - بنت النضر الأنصارية الخزرجية، عمه أنس بن مالك، صحابية روى عنها أنس في الجهاد ولم يذكرها المزي في تهذيب الكمال. (انظر التقريب ٤/٤١٥).
٧٩. الرملي: شمس الدين محمد بن أحمد بن حمزة الرملي الأنصاري الشافعي، صاحب كتاب نهاية المحتاج في شرح المنهاج، ويلقب بالشافعي الصغير، توفي ١٠٠٤هـ (الأعلام ٧/٦).
٨٠. الزركشي: أبو عبد الله بدر الدين محمد بن بهاء بن بهادر بن عبد الله الزركشي الشافعي، فقيه أصولي، له كتب قيمة من أبرزها: البحر المحيط في أصول الفقه، والمنثور في القواعد. توفي سنة ٧٩٤هـ. (انظر الدرر الكامنة ٥/١٣٣، وشذرات الذهب ٦/٣٣٥).
٨١. زكريا الأنصاري: زين الدين زكريا بن محمد بن أحمد بن زكريا الأنصاري السنيكي ثم القاهري الأزهري الشافعي، صاحب كتاب أسنى المطالب، ولد سنة ٨٢٦هـ، وتوفي سنة ٩٢٥هـ. (انظر شذرات الذهب ١٠/١٨٦، والأعلام ٣/٤٦٣).
٨٢. زيد بن ثابت رضي الله عنه: زيد بن ثابت بن الضحاك الأنصاري الخزرجي أبو سعيد، استصغر يوم بدر، أول مشاهده الخندق، وقيل أحد، وكان من علماء الصحابة، وأعلمهم بالفرائض، مات سنة ٤٥هـ في قول الأكثر. (انظر الإصابة ٣/٢٢، وسير أعلام النبلاء ٢/٤٢٦).
٨٣. زيد بن وهب: زيد بن وهب الجهني الكوفي، وكنيته أبو سليمان، مخضرم ثقة، مات بعد الثمانين، وقيل سنة ٩٦هـ. (انظر التقريب ١/٤٣٧، وتهذيب الكمال ١٠/١٠١).

٨٤. السرخسي : محمد بن أحمد بن أبي سهل أبو بكر شمس الأئمة السرخسي ، من أئمة الحنفية ينسب إلى سرخس وهي بلدة صغيرة من بلاد خراسان ، له مصنفات كثيرة منها "المبسوط" ، وقد أملاه وهو في السجن ، توفي سنة ٤٩٠ هـ. (انظر الجواهر المضية ٧٨/٣).
٨٥. سعد بن أبي وقاص رضي الله عنه : سعد بن مالك بن أهيب الزهري أبو إسحاق بن أبي وقاص ، خال رسول ﷺ ، ومن كبار الصحابة ، أول من رمى سهماً في سبيل الله وأحد العشرة المبشرين بالجنة ، ولد سنة ٢٣ قبل الهجرة ، وتوفي سنة ٥٥ هـ. (انظر الإصابه ٨٣/٣ ، وسير أعلام النبلاء ٩٢/١).
٨٦. سعد بن معاذ رضي الله عنه : سعد بن معاذ بن النعمان الأنصاري الأشهلي ، أبو عمرو سيد الأوس ، شهد بدرأ ، واستشهد من سهم أصابه يوم الخندق ، واهتز لموته عرش الرحمن ، وله مناقب كثيرة . (انظر التقريب ١٩/٢ ، وتهذيب الكمال ٣٠٠/١٠).
٨٧. سعيد بن المسيب رضي الله عنه : سعيد بن المسيب بن حزن المخزومي ، إمام فقيه حجة ، اتفق العلماء على أن مرسلاته أصح المراسيل ، وقال ابن المديني : لا أعلم في التابعين أوسع علماً منه ، توفي سنة ٩٣ هـ. (انظر تهذيب الكمال ٦٦/١١ ، وسير أعلام النبلاء ٢١٧/٤).
٨٨. سعيد بن زيد رضي الله عنه : سعيد بن زيد بن عمرو بن نفيل العدوي ، كنيته أبو الأعور ، صحابي مشهور ، وأحد العشرة المبشرين بالجنة ، توفي سنة ٥٠ هـ أو بعدها بسنة أو ستين. (انظر التقريب ٣٠/٢ ، وتهذيب الكمال ٤٤٦/١٠).
٨٩. سفيان الثوري : سفيان بن سعيد بن مسروق الثوري أبو عبد الله ، إمام حافظ ، حاول معه المنصور العباسي ليلى الحكم فرفض ، وخرج من الكوفة سن ١٤٤ هـ وسكن مكة والمدينة ، وقد طلبه المهدي فاختم ، وانتقل إلى

- البصرة ومات فيها سنة ١٦١هـ. (انظر تهذيب الكمال ١١/١٥٤، وسير أعلام النبلاء ٧/٢٢٩).
٩٠. سهل بن سعد الساعدي رضي الله عنه: سهل بن سعد بن مالك بن خالد الأنصاري الخزرجي الساعدي، وكنيته أبو العباس، صحابي مشهور، ولأبيه صحبة كذلك، توفي سنة ٨٨هـ وقيل بعدها، وقد جاوز عمره المئة. (انظر التقريب ٨٧/٢، وتهذيب الكمال ١٢/١٨٨).
٩١. السيوطي: جلال الدين أبو الفضل عبدالرحمن بن أبي بكر بن محمد بن سابق الدين الخضير السيوطي الشافعي، من أكثر العلماء تأليفاً، ولما بلغ الأربعين تفرغ وانقطع للعبادة، ولد سنة ٨٤٩، وتوفي سنة ٩١١هـ. (انظر شذرات الذهب ١٠/٧٤).
٩٢. الشاطبي: أبو إسحاق إبراهيم بن موسى بن محمد اللخمي الغرناطي المالكي، له كتابان عظيم نفعهما: (الاعتصام) في البدعة وذمها، و(الموافقات) في علم أصول الفقه. وتوفي سنة ٧٩٠هـ. (انظر نظرية المقاصد عند الإمام الشاطبي ٩٠ - ١٢٢).
٩٣. الشافعي: محمد بن إدريس بن العباس بن عثمان بن شافع أبو عبدالله الشافعي المطلببي، يلتقي نسبه مع النبي ﷺ في عبد مناف. أحد المجتهدين الأربعة. ولد بغزة، وقيل غير ذلك، ولد سنة ١٥٠هـ، وتوفي بالقاهرة سنة ٢٠٤هـ. (انظر سير أعلام النبلاء ١٠/٥، وطبقات الشافعية ١/١١).
٩٤. الشرييني: شمس الدين محمد بن أحمد الشرييني المصري الشافعي، المعروف بالخطيب الشرييني، صاحب كتاب مغني المحتاج، توفي سنة ٩٧٧هـ. (انظر هدية العارفين ٦/٢٥٠).

٩٥. الشريد بن سويد : الشريد (على وزن: الطويل) بن سويد الثقفي، صحابي، شهد بيعة الرضوان. (انظر التقريب ١١٢/٢، وتهذيب الكمال ٤٥٢/١٢).
٩٦. الشعبي: عامر بن سراحيل بن عبد أبو عمرو الشعبي الحميري الكوفي، من أئمة التابعين وحفاظهم، كان إمام أهل زمانه في الحديث والفقه، ولد سنة ٢٠ هـ، وتوفي سنة ١٠٩ هـ. (انظر تهذيب الكمال ٢٨/١٤، وسير أعلام النبلاء ٢٩٤/٤).
٩٧. شمس الدين الزركشي: أبو عبدالله محمد بن عبدالله بن محمد الزركشي المصري الحنبلي، إمام في المذهب، صاحب الكتاب النافع: شرح مختصر الخرقى، وتوفي سنة ٧٧٢ هـ. (انظر شذرات الذهب ٣٨٤/٨، والسحب الوابلة على ضرائح الحنابلة ٩٦٦/٣).
٩٨. الشوكاني: محمد بن علي بن محمد بن عبدالله الشوكاني الصنعاني، كان على المذهب الزيدي، ثم ترك التقليد، بل أصبح داعياً للاجتهاد وترك التقليد، صاحب كتاب السيل الجرار، وإرشاد الفحول، وفتح القدير، ونيل الأوطار، والدرر البهية. توفي سنة ١٢٥٠ هـ. (انظر الأعلام ٢٩٨/٦).
٩٩. شيخ الإسلام: ابن تيمية.
١٠٠. الشيرازي: أبو إسحاق إبراهيم بن علي بن يوسف الفيروز آبادي الشافعي، تفقه في شيراز ثم قدم بغداد وله ٢٢ سنة واستوطنها، ولزم القاضي أبا الطيب، ثم انتهت إليه رئاسة المذهب، له مؤلفات كثيرة من أبرزها المذهب، واللمع، وشرحه، والتبصرة. توفي سنة ٤٧٦ هـ. (انظر طبقات الشافعية ٨٣/٢، وشذرات الذهب ٣٤٩/٣).

١٠١. الصاوي: أحمد بن محمد الخلوتي الصاوي المالكي، صاحب كتاب بلغة السالك لأقرب المسالك على الشرح الصغير للدردير، ولد سنة ١١٧٥هـ، وتوفي سنة ١٢٤١هـ. (الأعلام ١/٢٤٦).
١٠٢. صديق حسن خان: محمد صديق خان بن حسن بن علي بن لطف الله الحسيني البخاري القنوجي، من علماء الهند، متمسك بالسنة وناوذ للتقليد، صاحب كتاب الروضة الندية، وكتاب حسن الأسوة. ولد سنة ١٢٤٨هـ، وتوفي ١٣٠٧هـ. (انظر الأعلام ٦/١٦٧).
١٠٣. الصنعاني: محمد بن إسماعيل بن صلاح بن محمد الحسن الصنعاني، صاحب كتاب سبل السلام شرح بلوغ المرام، ولد سنة ١٠٩٩هـ، وتوفي سنة ١١٨٢هـ. (انظر الأعلام ٦/٣٨).
١٠٤. الطحطاوي: أحمد بن محمد بن محمد بن إسماعيل الطحطاوي (ويقال الطهطاوي) الحنفي الأزهري. صاحب حاشية الطحطاوي على مراقبي الفلاح، وتوفي بالقاهرة ١٢٣١هـ. (الأعلام ١/٢٤٥).
١٠٥. الطوفي: أبو الربيع نجم الدين سليمان بن عبدالقوي بن عبدالكريم الطوفي الصرصري، من فقهاء الحنابلة، فيه تشيع وانحراف في المعتقد، ولد سنة ٦٥٧هـ، وتوفي سنة ٧١٦هـ. (انظر ذيل طبقات الحنابلة ٤/٣٦٦، وشذرات الذهب ٦/٣٥).
١٠٦. عائشة بنت أبي بكر رضي الله عنها: أم المؤمنين عائشة بنت أبي بكر الصديق، خطبها النبي ﷺ بمكة، وتزوجها وهي بنت ست سنين، وبنى بها في المدينة سنة اثنتين من الهجرة، وهي بنت تسع سنين، كانت فقيهة عالمة فصيحة فاضلة، كثيرة الحديث عن رسول الله ﷺ، توفيت سنة سبع وخمسين ودفنت بالبقيع. (انظر الإصابة ٨/١٣٩، وسير أعلام النبلاء ٢/١٣٥).

١٠٧. عائشة بنت سعد: عائشة بنت سعد بن أبي وقاص الزهرية، تابعة ثقة،
 عمرت حتى أدركها مالك، ووهم من زعم أن لها رؤية. (انظر التقريب
 ٤/٤٢٥، وتهذيب الكمال ٣٥/٢٣٦).

١٠٨. عامر بن سعد: عامر بن سعد بن أبي وقاص الزهري، تابعي مدني ثقة،
 توفي سنة ١٠٤هـ. (انظر التقريب ٢/١٧٠، وتهذيب الكمال ١٤/٢١).

١٠٩. عبادة بن الصامت رضي الله عنه: عبادة بن الصامت الأنصاري الخزرجي، أبو الوليد،
 شهد بدرًا، وكان أحد النقباء بالعقبة، وأخى رسول الله صلى الله عليه وسلم بينه وبين أبي مرثد
 الغنوي، وشهد المشاهد كلها بعد بدر، مات ببيت المقدس سنة خمس
 وأربعين. (انظر الإصابة ٤/٢٧، وسير أعلام النبلاء ٢/٥).

١١٠. عبدالرحمن بن الأسود: عبدالرحمن بن الأسود بن يزيد بن قيس النخعي،
 تابعي ثقة، من فقهاء الكوفة، توفي سنة ٩٩هـ (انظر التقريب ٢/٣٠٦،
 وتهذيب الكمال ١٦/٥٣٠).

١١١. عبدالرحمن بن عوف رضي الله عنه: عبدالرحمن بن عوف القرشي الزهري، أبو
 محمد أحد العشرة المشهود لهم بالجنة، وهاجر الهجرتين، وشهد بدرًا وسائر
 المشاهد، مات سنة ٣١هـ عن ٧٢ سنة، ودفن بالبقيع. (انظر الإصابة
 ٤/١٧٦، وسير أعلام النبلاء ١/٦٨).

١١٢. عبدالله بن عامر: أبو محمد عبدالله بن عامر بن ربيعة العنزي، تابعي مدني
 ثقة، ولد على عهد رسول الله صلى الله عليه وسلم، ولوالده صحبة مشهورة، توفي سنة بضع
 ومائتين. (انظر التقريب ٢/٢٢٥، وتهذيب الكمال ١٥/١٤٠).

١١٣. عبدالله بن عباس رضي الله عنه: عبدالله بن عباس بن عبد المطلب القرشي الهاشمي،
 أبو العباس، ابن عم رسول الله صلى الله عليه وسلم، وكان عمره عند موت النبي صلى الله عليه وسلم ثلاث
 عشرة سنة، ودعا له رسول الله صلى الله عليه وسلم بالفقه في الدين والعلم والتأويل، فكان

حبر الأمة، مات في الطائف سنة ٦٨ هـ. (انظر الإصابة ٩٠/٤، وسير أعلام النبلاء ٣٣١/٣).

١١٤. عبدالله بن عبدالرحمن رضي الله عنه: عبدالله بن عبدالرحمن بن أبي بكر الصديق، تابعي ثقة، توفي بعد السبعين. (انظر التقريب، وتحرير التقريب ٢٣٠/٢، وتهذيب الكمال ١٩٧/١٥).

١١٥. عبدالله بن عمرو بن العاص رضي الله عنه: عبدالله بن عمرو بن العاص القرشي السهمي، أسلم قبل أبيه، ولم يكن بين مولدهما إلا اثنتي عشرة سنة، وكان من المكثرين عن النبي صلى الله عليه وسلم، مات بالشام سنة ٦٥ هـ عن ٧٢ سنة. (انظر الإصابة ١١١/٤، وسير أعلام النبلاء ٨٠/٣).

١١٦. عبدالله بن مسعود رضي الله عنه: عبدالله بن مسعود الهذلي، أبو عبدالرحمن، أسلم قديماً وهاجر الهجرتين، وشهد بدرأ، والمشاهد بعدها، ولازم النبي صلى الله عليه وسلم، سيّره عمر رضي الله عنه إلى الكوفة ليعلمهم أمر دينهم، ثم أمره عثمان رضي الله عنه على الكوفة ثم عزله، ومات بالمدينة سنة ٣٢ هـ. (انظر الإصابة ١٢٩/٤، وسير أعلام النبلاء ٤٦١/١).

١١٧. العراقي: أبو الفضل عبد الرحيم بن الحسين بن عبدالرحمن، الحافظ الكردي العراقي، صاحب كتاب طرح الشريب، وتخرّج أحاديث الإحياء، ولد سنة ٧٥٢ هـ، وتوفي سنة ٨٠٦ هـ. (انظر شذرات الذهب ٨٧/٩، والأعلام ٣٤٤/٣).

١١٨. عرفجة بن أسعد: عرفجة بن أسعد بن كَرَب (بفتح الكاف وكسر الراء) التميمي، له صحبة، وهو الذي جدع أنفه يوم الكلاب. (انظر التقريب ٨/٣، وتهذيب الكمال ٥٥٤/١٩).

١١٩. العز بن عبدالسلام: عز الدين أبو محمد عبدالعزيز بن عبدالسلام ابن أبي القاسم بن الحسن السلمي الدمشقي ثم المصري الشافعي، لقبه ابن دقيق العيد بسلطان العلماء، واشتهر بها، وعرف بالصدع بالحق والنهي عن المنكر والصلابة في الدين، ولد سنة ٥٧٨هـ، وتوفي سنة ٦٦٠هـ. (انظر شذرات الذهب ٥٢٢/٧).

١٢٠. عطاء: عطاء بن أبي رباح أسلم القرشي مولاهم، المكي، تابعي ثقة فقيه، فاضل، روى له الجماعة، أدرك مائتين من الصحابة، ولد في خلافة عثمان رضي الله عنه، ومات سنة ١١٤هـ. (انظر تهذيب الكمال ٦٩/٢٠، والتقريب ٦٧٧).

١٢١. عقبة بن عامر: عقبة بن عامر الجهني، الصحابي الجليل المشهور، كان قارئاً، عالماً بالفرائض والفقه، فصيح اللسان، شاعراً كاتباً، وهو أحد من جمع القرآن، قال عقبة: قدم رسول الله صلى الله عليه وسلم المدينة وأنا في غنم لي أرعاها، فتركتها، ثم ذهبت إليه، فقلت: بايعني، فبايعني. (انظر الإصابة ٢٥٠/٤، وسير أعلام النبلاء ٤٦٧/٢).

١٢٢. عكرمة رضي الله عنه: عكرمة أبو عبدالله، مولى ابن عباس رضي الله عنه، وأصله بربري، تابعي ثقة ثبت عالم بالتفسير، وتوفي سنة ١٠٤هـ. (انظر التقريب ٣٢/٣، وتهذيب الكمال ٢٦٤/٢٠).

١٢٣. علي بن أبي طالب رضي الله عنه: علي بن أبي طالب بن عبدالمطلب القرشي الهاشمي، أبو الحسن، أول الناس إسلاماً في قول كثير من أهل العلم، ولد قبل البعثة بعشر سنين، تربى في حجر النبي صلى الله عليه وسلم ولم يفارقه، وشهد معه المشاهد إلا غزوة تبوك، حيث أمره على المدينة، وزوجه بنته فاطمة رضي الله عنها وقتل ليلة السابع عشر من رمضان سنة ٤٠هـ. (انظر الإصابة ٢٦٩/٤، وتهذيب الكمال ٤٧٢/٢٠).

١٢٤. عمر بن الخطاب رضي الله عنه: عمر بن الخطاب بن نفيل العدوي القرشي، الخليفة الثاني لرسول الله صلى الله عليه وسلم، أسلم في السنة الخامسة من البعثة، أعز الله تعالى به الإسلام، وانتشرت الفتوحات الإسلامية في عهده، توفي سنة ٢٤ من الهجرة مقتولاً على يد المجوسي أبي لؤلؤة وله من العمر ٦٣ سنة. (انظر الإصابة ٢٧٩/٤، وتهذيب الكمال ٣١٦/٢١).

١٢٥. عمران بن حصين رضي الله عنه: عمران بن حصين بن عبيد بن خلف الخزاعي، أبو نجى، أسلم عام خيبر، بعثه عمر رضي الله عنه إلى البصرة ليفقه أهلها، مات سنة ٥٢ هـ. (انظر الإصابة ٢٦/٥، وسير أعلام النبلاء ٢/٥٠٨).

١٢٦. عمرو بن الشريد رضي الله عنه: أبو الوليد عمرو بن الشريد بن سويد الثقفي الطائفي، تابعي ثقة، من رجال الصحيحين. (انظر تهذيب الكمال ٦٣/٢٢، والتقريب ٩٥/٣).

١٢٧. عمرو بن العاص رضي الله عنه: عمرو بن العاص السهمي أبو محمد، أسلم عند النجاشي. أمره النبي صلى الله عليه وسلم على جيش ذات السلاسل، وولي إمرة مصر في عهد عمر رضي الله عنه توفي بالقاهرة سنة ٤٣ هـ. (انظر الإصابة ٢/٥، وسير أعلام النبلاء ٥٤/٣).

١٢٨. عوف بن مالك الأشجعي رضي الله عنه: عوف بن مالك الأشجعي، أبو حماد، صحابي مشهور، من مُسلمة الفتح، وسكن دمشق، وتوفي سنة ٧٣ هـ. (انظر التقريب ١٢٥/٣، وتهذيب الكمال ٤٤٣/٢٢).

١٢٩. العيني: بدر الدين أبو محمد محمود بن أحمد العيني الحنفي، صاحب كتاب عمدة القاري شرح صحيح البخاري، ولد بجلب سنة ٧٢٥ هـ، وتوفي بمصر سنة ٨٥٥ هـ. (انظر شذرات الذهب ٤١٨/٩).

١٣٠. الغزالي : محمد بن محمد بن محمد الطوسي أبو حامد الغزالي . ملقب بحجة الإسلام ، صاحب كتاب المستصفى ، وإحياء علوم الدين ، والوجيز . ولد سنة ٤٥٠ هـ ، وتوفي سنة ٥٠٥ هـ .. (انظر سير أعلام النبلاء ٣٢٢/٩ ، وطبقات الشافعية ٢/٢٤٢).

١٣١. فاطمة بنت المنذر رحمها الله : فاطمة بنت المنذر بن الزبير بن العوام القرشية ، زوج هشام بن عروة ، وجدتها أسماء بنت أبي بكر الصديق ، مدنية تابعة ثقة . (انظر التقريب ٤/٤٢٨ ، وتهذيب الكمال ٣٥/٢٦٥).

١٣٢. القاضي عياض : أبو الفضل عياض بن موسى بن عياض اليحصبي السبتي المالكي الحافظ ، له مؤلفات نافعة ، ولد سنة ٤٧٠ هـ ، وتوفي سنة ٥٤٤ هـ . (انظر شذرات الذهب ٦/٢٢٦).

١٣٣. قتادة : قتادة بن دعامة بن قتادة السدوسي البصري ، وكنيته أبو الخطاب ، ثقة ثبت ، توفي سنة مائة وبضع عشرة . (انظر التقريب ٣/١٧٨ ، وتهذيب الكمال ٢٣/٤٩٨).

١٣٤. القرافي : أبو العباس أحمد بن إدريس الصنهاجي المالكي ، المشهور بالقرافي ، كان بارعاً في الفقه والأصول ، له كتب قيمة من أهمها : تنقيح الفصول ، وشرحه ، والفروق . توفي سنة ٦٨٤ هـ . (انظر الديباج المذهب ١/٢٣٦).

١٣٥. القرطبي : أبو عبدالله محمد بن أحمد بن أبي بكر بن فرح الأنصاري الخزرجي القرطبي ، صاحب كتاب التفسير الجامع لأحكام القرآن ، وهو كتاب عظيم النفع ، توفي في صعيد مصر سنة ٦٧١ هـ . (انظر شذرات الذهب ٧/٥٨٤).

١٣٦. الكاساني : علاء الدين أبو بكر بن مسعود بن أحمد الكاساني الحنفي ، صاحب كتاب بدائع الصنائع ، توفي سنة ٣٨٥ هـ . (انظر الجواهر المضية في طبقات الحنفية ٤/٢٥).

١٣٧. مالك: مالك بن أنس بن أبي عامر بن عمرو بن غيمان أبو عبدالله الأصبحي الحميري، ولد بالمدينة سنة ٩٣ هـ، إمام دار الهجرة، وأحد الأئمة الأربعة المجتهدين. له كتاب: "الموطأ" ألفه بطلب من الخليفة المنصور. توفي بالمدينة سنة ١٧٩ هـ. (انظر تهذيب الكمال ٩١/٢٧، وسير أعلام النبلاء ٤٨/٨).

١٣٨. مجاهد: مجاهد بن جبر المكي، أبو الحجاج المخزومي، مولى السائب بن السائب، تابعي ثقة، إمام في التفسير، قرأ القرآن على ابن عباس رضي الله عنه ثلاث مرات، يقف عند كل آية ويسأل عنها: فيم نزلت وكيف كانت، ولد سنة ٢١ هـ، ومات سنة ١٠٤ هـ. (انظر تهذيب الكمال ٢٢٨/٢٧، وسير أعلام النبلاء ٤٤٩/٤).

١٣٩. مجد الدين ابن تيمية: أبو البركات مجد الدين عبدالسلام بن عبدالله بن الخضر ابن تيمية الحراني الحنبلي، بارع في الفقه والأصول وحفظ الحديث، من أشهر كتبه، المنتقى من أحاديث الأحكام، والمحرر، والمسوّد في أصول الفقه؛ التي أكملها ابنه ثم حفيده تقي الدين. توفي سنة ٦٥٢ هـ. (انظر ذيل طبقات الحنابلة ٢٤٩/٢، وشذرات الذهب ٢٥٧/٥).

١٤٠. محمد بن الحسن الشيباني: أبو عبدالله محمد بن الحسن بن فرقد الشيباني مولاهم، صاحب أبي حنيفة، عالم في الفقه واللغة، ولد ١٣١ هـ، وتوفي سنة ١٨٩ هـ. (انظر الأعلام ٨٠/٦).

١٤١. محمد بن سيرين: محمد بن سيرين الأنصاري البصري، أبو بكر ابن أبي عمرة. قال عنه ابن حجر: "ثقة ثبت عابد، كبير القدر، كان لا يرى الرواية بالمعنى" ١ هـ وتوفي سنة ١١٠ هـ. (انظر التقريب ٢٥٥/٣، وتهذيب الكمال ٣٤٤/٢٥).

١٤٢. المرادوي: علاء الدين أبو الحسن علي بن سليمان بن أحمد الدمشقي الصالح الحنبلي، المعروف بالمرادوي، شيخ الحنابلة، وإمام في المذهب، له

كتاب الإنصاف ، حرر فيه مذهب الحنابلة بإسلوب لا نظير له ، وله كتب أخرى قيمة . توفي سنة ٨٨٥هـ . (انظر شذرات الذهب ٣٤٠/٧ ، والسحب الوابلة على ضرائح الحنابلة ٧٣٩/٢).

١٤٣ . المرغيناني : أبو الحسن برهان الدين علي بن أبي بكر بن عبد الجليل المرغيناني الحنفي ، صاحب كتاب الهداية ، الذي شرحه ابن الهمام في كتابه شرح الفتح القدير ، توفي سنة ٥٩٣هـ . (انظر الجواهر المضية في طبقات الحنفية ٦٢٧/٢ ، والأعلام ٢٦٦/٤).

١٤٤ . المسور بن مخزوم : المسور بن مخزوم بن نوفل بن أهيب بن عبد مناف الزهري أبو عبد الرحمن ، له ولأبيه صحبة ، ولد بعد الهجرة بستين ، وحفظ عن النبي ﷺ جملة من الأحاديث ، وكان يلزم عمر بن الخطاب ﷺ ، توفي سنة ٦٤هـ . (انظر الإصابة ٩٨/٦ ، وسير أعلام النبلاء ٣٩٠/٣).

١٤٥ . معاذ بن جبل ﷺ : معاذ بن جبل بن عمرو بن أوس ، أبو عبد الرحمن الأنصاري الخزرجي ، أعلم الصحابة بالحلال والحرام ، شهد المشاهد كلها ، وأمره النبي ﷺ على اليمن ، وكانت وفاته بالطاعون في الشام ، سنة ١٧هـ أو التي بعدها ، عن ٣٤ سنة . (انظر الإصابة ١٠٦/٦ ، وسير أعلام النبلاء ٤٤٣/١).

١٤٦ . المغيرة بن شعبة : المغيرة بن شعبة بن أبي عامر الثقفي ، أسلم قبل الحديبية ، وشهدا ويعة الرضوان ، وشهد اليمامة وفتوح الشام والعراق ، ولاء عمر ﷺ على البصرة إلى أن عزله لما شهد عليه أبو بكر ومن معه ، قال الشعبي : كان من دهاء العرب ، توفي سنة ٥٠هـ . (انظر الإصابة ١٣١/٦ ، وسير أعلام النبلاء ٢١/٣).

١٤٧ . المقداد بن الأسود ﷺ : المقداد بن عمرو بن ثعلبة بن ربيعة الكندي ثم الزهري . تبناه الأسود بن عبد يغوث الزهري فنسب إليه . صحابي مشهور من

- السابقين ، ولم يثبت أنه كان في غزوة بدر فارس غيره ، توفي سنة ٣٣هـ عن سبعين سنة. (انظر تهذيب الكمال ٤٥٢/٢٨ ، والتقريب ٤١٤/٣).
١٤٨. مكحول: أبو عبدالله مكحول الشامي، تابعي فقيه ثقة، سمع من ثلاثة من الصحابة، كان في مصر ثم رحل في طلب الحديث إلى المدينة ثم إلى العراق ثم استقر بالشام، ومات فيها سنة ١١٢هـ. وقيل بعد ذلك. (انظر تهذيب الكمال ٤٦٤/٢٨ ، والتقريب ص ٩٦٩).
١٤٩. المناوي: محمد عبدالرؤوف بن تاج العارفين بن علي الحدادي ثم المناوي القاهري، صاحب كتاب فيض القدير الذي شرح فيه الجامع الصغير، ولد سنة ٩٥٢هـ، وتوفي سنة ١٠٣١هـ. (انظر الأعلام ٢٠٤/٦).
١٥٠. المنجي التنوخي: زين الدين أبو البركات المنجي بن عثمان بن أسعد بن المنجي التنوخي الدمشقي، من علماء الحنابلة، وصاحب الكتاب النافع: الممتع في شرح المقنع، ولد سنة ٦٣١هـ، وتوفي سنة ٦٩٥هـ. (انظر الذيل على طبقات الحنابلة ٣٣٢/٤، وشذرات الذهب ٧٥٦/٧).
١٥١. النخعي: أبو عمران إبراهيم بن يزيد بن قيس بن الأسود النخعي الكوفي، ثقة فقيه، أدرك جملة من الصحابة ولم يحدث عن أحد منهم، مات وهو مختفٍ عن الحجاج سنة ٩٦هـ. (انظر تهذيب الكمال ٢٣٣/٢، والتقريب ص ١١٨).
١٥٢. النعمان بن بشيرؓ: أبو عبدالله النعمان بن بشير بن سعد بن ثعلبة الأنصاري الخزرجي، له ولأبيه صحبة، ولد بعد الهجرة بأربعة عشر شهراً، ثم سكن الشام، ثم استعمله معاويةؓ على الكوفة ثم على حمص، وقتل بها سنة ٦٥هـ. (انظر الإصابة ٢٤٠/٦، وسير أعلام النبلاء ٤١١/٣).
١٥٣. النووي: أبو زكريا يحيى بن شرف بن مري النووي الشافعي محدث فقيه، له كتب نفيسة من أشهرها: رياض الصالحين، وشرح صحيح مسلم،

والمجموع، وروضة الطالبين. توفي سنة ٦٧٦هـ، عن ٤٥ سنة. (انظر طبقات الشافعية ٤٧٦/٢، وشذرات الذهب ٣٥٤/٥).

١٥٤. الهيثمي: شهاب الدين أبو العباس أحمد بن محمد بن محمد بن علي بن حجر الهيثمي السعدي الأنصاري الشافعي، له مؤلفات كثيرة، ولد سنة ٩٠٩، وتوفي سنة ٩٧٣هـ. (انظر شذرات الذهب ٥٤١/١٠، والأعلام ٢٣٤/١).

فهرس الآيات

الرقم	الآية	السورة	رقم الآية	الصفحة
١	﴿أَحِلَّ لَكُمْ لَيْلَةَ الصِّيَامِ الرَّفَثُ إِلَى نِسَائِكُمْ هُنَّ لِبَاسٌ لَكُمْ وَأَنْتُمْ لِبَاسٌ لَهُنَّ عَلِمَ اللَّهُ أَنَّكُمْ كُنْتُمْ تَخْتَانُونَ..﴾	البقرة	١٨٧	٥٤٠
٢	﴿أَسْكِنُوهُمْ مِنْ حَيْثُ سَكَنْتُمْ مِنْ وَجْدِكُمْ وَلَا تَضَارُّوهُمْ لِنَصِيحُوا عَلَيْهِنَّ﴾	الطلاق	٦	٧٢
٣	﴿إِلَّا الَّذِينَ عَاهَدْتُمْ مِنَ الْمُشْرِكِينَ ثُمَّ لَمْ يَنْقُصُوكُمْ شَيْئًا وَلَمْ يُظَاهِرُوا عَلَيْكُمْ أَحَدًا فَأَتِمُوا إِلَيْهِمْ عَهْدَهُمْ إِلَىٰ مُدَّتِهِمْ..﴾	التوبة	٤-٦	١٣٤ ، ٣٦٥
٤	﴿إِنَّا خَلَقْنَا الْإِنْسَانَ مِنْ نُطْفَةٍ أَمْشَاجٍ نَبْتَلِيهِ فَجَعَلْنَاهُ سَمِيعًا بَصِيرًا ﴿١٠١﴾ إِنَّا هَدَيْنَاهُ السَّبِيلَ إِمَّا شَاكِرًا وَإِمَّا كَفُورًا﴾	الإنسان	٢-٣	١٤٩ ، ٤٠٩
٥	﴿إِنَّمَا جَزَاءُ الَّذِينَ يُحَارِبُونَ اللَّهَ وَرَسُولَهُ وَيَسْعَوْنَ فِي الْأَرْضِ فَسَادًا أَنْ يُقَتَّلُوا أَوْ يُصَلَّبُوا أَوْ تُقَطَّعَ أَيْدِيهِمْ وَأَرْجُلُهُمْ مِنْ خَلْفٍ..﴾	المائدة	٣٣-٣٤	١٤٣ ، ٥٥١
٦	﴿إِنَّمَا حَرَّمَ عَلَيْكُمْ الْمَيْمَةَ وَالْدَّمَ وَلَحْمَ الْخَيْزِيرِ وَمَا أُهْلَ لِبَعْرِ اللَّهِ بِهِ فَمَنْ اضْطُرَّ غَيْرَ بَاغٍ وَلَا عَادٍ فَإِنَّ اللَّهَ غَفُورٌ رَحِيمٌ﴾	النحل	١١٥	٨٣

- ٧ ﴿إِنَّمَا حَرَّمَ عَلَيْكُمُ الْمَيْتَةَ وَالْدَّمَ وَلَحْمَ الْخَيْزِيرِ
وَمَا أَهَلَ بِهِ لِيَغْتَمِرَ اللَّهُ ۖ فَمَنْ أَضْطَرَّ غَيْرَ نَبَاغٍ وَلَا عَادٍ
فَلَا إِثْمَ عَلَيْهِ ۚ إِنَّ اللَّهَ غَفُورٌ رَحِيمٌ﴾
- ٨ ﴿أَوْ مَنْ كَانَ مَيْتًا فَأَحْيَيْنَاهُ﴾
- ٩ ﴿الَّذِي أَحْسَنَ كُلَّ شَيْءٍ خَلَقَهُ ۗ وَبَدَأَ خَلْقَ
الْإِنْسَانِ مِنْ طِينٍ ﴿١٥﴾ ثُمَّ جَعَلَ نَسْلَهُ مِنْ سُلَالَةٍ
مِنْ مَاءٍ مَّهِينٍ﴾
- ١٠ ﴿الزَّائِنَةُ وَالزَّانِي فَاجْلِدُوا كُلَّ وَاحِدٍ مِّنْهُمَا
مِائَةَ جَلْدَةٍ ۖ وَلَا تَأْخُذْكُم بِهِمَا رَأْفَةٌ فِي دِينِ اللَّهِ
إِنْ كُنْتُمْ تُؤْمِنُونَ بِاللَّهِ وَالْيَوْمِ الْآخِرِ ۖ وَلَيَشْهَدُنَّ
عَذَابُهُمَا طَآئِفَةٌ مِّنَ الْمُؤْمِنِينَ﴾
- ١١ ﴿الشَّهْرُ الْحَرَامُ بِالشَّهْرِ الْحَرَامِ وَالْحُرُمَتُ
قِصَاصٌ ۚ فَمَنْ اعْتَدَىٰ عَلَيْكُمْ فَاعْتَدُوا عَلَيْهِ
بِمِثْلِ مَا اعْتَدَىٰ عَلَيْكُمْ ۖ وَاتَّقُوا اللَّهَ وَاعْلَمُوا
أَنَّ اللَّهَ مَعَ الْمُتَّقِينَ﴾
- ١٢ ﴿الْيَوْمَ أُحِلَّ لَكُمُ الطَّيِّبَاتُ ۚ وَطَعَامُ الَّذِينَ
أُوتُوا الْكِتَابَ حِلٌّ لَّكُمْ وَطَعَامُكُمْ حِلٌّ لَّهُمْ ۚ
وَالْخَمْرُ وَاللَّبَنُ مِمَّا دَلَسُوا فَكَذَلِكَ أُفَصِّلُ الْآيَاتِ لِقَوْمٍ
يَعْلَمُونَ﴾
- ١٣ ﴿فَإِذَا أَسْلَخَ الْأَشْهُرَ الْحُرُمَ فَاقْتُلُوا الْمُشْرِكِينَ
حَيْثُ وَجَدْتُمُوهُمْ وَخُذُوهُمْ وَأَحْضُرُوهُمْ
وَأَقْعُدُوا لَهُمْ كُلَّ مَرْصَدٍ ۚ﴾
- ١٤ ﴿فَمَنْ أَضْطَرَّ فِي مَخْمَصَةٍ غَيْرِ مُتَجَانِفٍ لِإِثْمٍ

البقرة ١٧٣ ، ٨٢ ، ٣٩١

الأنعام ١٢٢ ٢٠٣

السجدة ٧-٩ ٦٠٤

النور ٢ ٥٥٩

البقرة ١٩٤ ٥٦٨

المائدة ٥ ١٧٧

التوبة ٥ ١٣٧

المائدة ٣ ٨٢

- ﴿فَإِنَّ اللَّهَ غَفُورٌ رَحِيمٌ﴾
- ١٥ ﴿قَتِلُوا الَّذِينَ لَا يُؤْمِنُونَ بِاللَّهِ وَلَا بِالْيَوْمِ
الْآخِرِ وَلَا يُحَرِّمُونَ مَا حَرَّمَ اللَّهُ وَرَسُولُهُ وَلَا
يَدِينُونَ دِينَ الْحَقِّ مِنَ الَّذِينَ أُوتُوا الْكِتَابَ
حَتَّى يُعْطُوا الْجِزْيَةَ عَنْ يَدٍ وَهُمْ صَاغِرُونَ﴾
- ١٦ ﴿قُلْ إِنَّمَا حَرَّمَ رَبِّي الْفَوَاحِشَ مَا ظَهَرَ
مِنهَا وَمَا بَطَّنَ وَالْإِنْتِمَ وَالْبَغْيَ بِغَيْرِ الْحَقِّ وَأَنْ
تُشْرِكُوا بِاللَّهِ مَا لَمْ يُنَزِّلْ بِهِ سُلْطَانًا وَأَنْ
تَقُولُوا عَلَى اللَّهِ مَا لَا تَعْمَلُونَ﴾
- ١٧ ﴿قُلْ لَا أَجِدُ فِي مَا أُوحِيَ إِلَيَّ مُحَرَّمًا عَلَى
طَاعِمٍ يَطْعَمُهُ إِلَّا أَنْ يَكُونَ مِيتَةً أَوْ دَمًا
مُسْفُوحًا..﴾
- ١٨ ﴿قُلْ مَنْ حَرَّمَ زِينَةَ اللَّهِ الَّتِي أَخْرَجَ لِعِبَادِهِ
وَالطَّيِّبَاتِ مِنَ الرِّزْقِ قُلْ هِيَ لِلَّذِينَ آمَنُوا فِي
الْحَيَاةِ الدُّنْيَا خَالِصَةٌ يَوْمَ الْقِيَامَةِ كَذَلِكَ
تُفَصِّلُ الْآيَاتِ لِقَوْمٍ يَعْلَمُونَ﴾
- ١٩ ﴿قُلْ يَتَوَفَّنَاكَ مَلِكُ الْمَوْتِ الَّذِي وُكِّلَ بِكُمْ
ثُمَّ إِلَىٰ رَبِّكُمْ تُرْجَعُونَ﴾
- ٢٠ ﴿كَلَّا إِذَا بَلَغَتِ التَّرَاقِيَ ﴿٢٠﴾ وَقِيلَ لَهَا مَنِ
الْقِيَامَةِ ﴿٢١﴾ وَتَلَفَتِ السَّاقُ بِالسَّاقِ
﴿٢٢﴾ إِلَىٰ رَبِّكَ يَوْمَئِذٍ الْمَسَاقُ﴾
- التوبة ٢٩ ١٣٤
- الأعراف ٣٣ ٧٩
- الأنعام ١٤٥ ٨٣، ٥٥
١٨٣
- الأعراف ٣٢ ٥٤٠
- السجدة ١١ ٢٠٧
- القيامة ٢٦ - ٢٠٩
٣٠

- ٢١ ﴿كَيْفَ تَكْفُرُونَ بِاللَّهِ وَكُنْتُمْ أَمْوَانًا فَأَخْبَعْنَا لِمِثْقَلِ ذَرَّةٍ مِّنْكُمْ جَحِيمًا وَإِن تَسْتَغِيثُوا يُغَايِبْكُمْ أَنبِيَآءَ اللَّهِ بَلْ كُنْتُمْ مُّسْتَكْبِرِينَ﴾
- ٢٢ ﴿لِلَّهِ مُلْكُ السَّمَاوَاتِ وَالْأَرْضِ خَلَقَ مَا يَشَاءُ ۚ يَهَبُ لِمَن يَشَاءُ إِنشَاءً وَيَهَبُ لِمَن يَشَاءُ الذُّكُورَ ۚ أَوْ بُرُوحَهُمْ ذُكْرَانًا وَإِنشَاءً وَيَجْعَلُ مَن يَشَاءُ عَاقِبَةً إِنَّهُ عَلِيمٌ قَدِيرٌ﴾
- ٢٣ ﴿مَا كَانَ عَلَى النَّبِيِّ مِنْ حَرَجٍ فِيمَا فَرَضَ اللَّهُ لَهُ ۖ
- ٢٤ ﴿مِنَ أَجْلِ ذَلِكَ كَتَبْنَا عَلَىٰ بَنِي إِسْرَائِيلَ أَنَّهُ مَن قَتَلَ نَفْسًا بِغَيْرِ نَفْسٍ أَوْ فَسَادٍ فِي الْأَرْضِ ۖ
- ٢٥ ﴿مِن بَعْدِ وَصِيَّةٍ يُوصِي بِهَا أَوْ دِينٍ غَيْرِ مُضَارٍ ۚ وَصِيَّةً مِّنَ اللَّهِ وَاللَّهُ عَلِيمٌ حَلِيمٌ﴾
- ٢٦ ﴿هُوَ الَّذِي جَعَلَ لَكُمُ الْأَرْضَ ذَلُولًا فَامْشُوا فِي مَنَاكِبِهَا وَكُلُوا مِن رِّزْقِهِ ۗ وَإِلَيْهِ النُّشُورُ﴾
- ٢٧ ﴿هُوَ الَّذِي خَلَقَ لَكُمْ مَّا فِي الْأَرْضِ جَمِيعًا﴾
- ٢٨ ﴿وَإِذَا طَلَقْتُمُ النِّسَاءَ فَلْيَبْنُوا لَهُنَّ حُرُوقًا وَلَا تُمْسِكُوهُنَّ بِمَعْرُوفٍ أَوْ سَرَاحًا ۗ وَلَا تُمْسِكُوهُنَّ بِمَعْرُوفٍ وَلَا تُمْسِكُوهُنَّ ضِرَارًا لِّتَعْتَدُوا ۗ وَمَن يَفْعَلْ ذَلِكَ فَقَدْ ظَلَمَ نَفْسَهُ ۗ
- البقرة ٢٨ ٢٠٦
- الشورى ٤٩ - ٥٤١
- الأحزاب ٣٨ ٧٦
- المائدة ٣٢ ١٥٧، ١٦١، ٣٥٢، ٤٠٨، ٣٨٨، ٤٢٤
- النساء ١٢ ٧١
- الملك ١٥ ١٤٩
- البقرة ٢٩ ٥٥
- البقرة ٢٣١ ٧١

٢٩	﴿وَأَشْهِدُوا إِذَا تَبَايَعْتُمْ ^٤ وَلَا يُضَارَ كَاتِبٌ وَلَا شَهِيدٌ ^٥ وَإِنْ تَفَعَّلُوا فَإِنَّهُ فَسُوقٌ بِكُمْ﴾	البقرة	٢٨٢	٧١
٣٠	﴿وَاللَّهُ جَعَلَ لَكُمْ مِنْ أَنْفُسِكُمْ أَزْوَاجًا وَجَعَلَ لَكُمْ مِنْ أَزْوَاجِكُمْ بَيْنَ وَحَفْدَةً وَرَزَقَكُمْ مِنَ الطَّيِّبَاتِ ^٦ أَلْيَا لَبِطِلٍ يُؤْمِنُونَ وَيُنْعَمَتِ اللَّهُ هُمْ يَكْفُرُونَ﴾	النحل	٧٢	٥٤٠
٣١	﴿وَمَا تَخَافُ مِنْ قَوْمٍ خِيَانَةٌ فَانْبِذْ إِلَيْهِمْ عَلَى سَوَاءٍ ^٧ إِنْ اللَّهُ لَا يُحِبُّ الْخَائِبِينَ﴾	الأنفال	٥٨	١٣٩ ، ١٣٣
٣٢	﴿وَإِنْ أَحَدٌ مِنَ الْمُشْرِكِينَ اسْتَجَارَكَ فَأَجِرْهُ حَتَّى يَسْمَعَ كَلِمَ اللَّهِ ثُمَّ ابْلِغْهُ أَمَانَهُ ^٨ ذَلِكَ بِأَنَّهُمْ قَوْمٌ لَا يَعْلَمُونَ﴾	التوبة	٦	١٣٥
٣٣	﴿وَإِنْ طَائِفَتَانِ مِنَ الْمُؤْمِنِينَ اقْتَتَلُوا فَأَصْلِحُوا بَيْنَهُمَا ^٩ فَإِنْ بَغَتْ إِحْدَاهُمَا عَلَى الْأُخْرَى فَقْتُلُوا الَّتِي تَبَغَتْ حَتَّى تَأْتِيَ إِلَى أَمْرِ اللَّهِ﴾	الحجرات	٩	١٤٤
٣٤	﴿وَإِنْ عَاقَبْتُمْ فَعَاقِبُوا بِمِثْلِ مَا عُوقِبْتُمْ بِهِ ^{١٠} وَإِنْ صَبَرْتُمْ لَهُوَ خَيْرٌ لِلصَّابِرِينَ﴾	النحل	١٢٦	٤٠٩ ، ١٤٨ ٥٦٨
٣٥	﴿وَإِنْ نَكَحْتُمْ أَيْمَانَهُمْ مِنْ بَعْدِ عَهْدِهِمْ وَطَعَنْتُمْ فِي دِيْبِكُمْ فَفَقِّتُوا أَيْمَةَ الْكُفْرِ ^{١١} إِنَّهُمْ لَا أَيْمَانَ لَهُمْ لَعَلَّهُمْ يَنْتَهُونَ﴾	التوبة	١٢ ١٤	٣٦٦ ، ١٣٩
٣٦	﴿وَأَنْفِقُوا فِي سَبِيلِ اللَّهِ وَلَا تُلْقُوا بِأَيْدِيكُمْ إِلَى	البقرة	١٩٥	١٤٧ ، ٥٥

- الْجَلَكَةِ وَأَحْسِنُوا إِنَّ اللَّهَ يُحِبُّ الْمُحْسِنِينَ ﴿٣٧﴾
- ٣٧ ﴿وَأَقْتُلُوهُمْ حَيْثُ ثَقِفْتُمُوهُمْ وَأَخْرِجُوهُمْ مِّنْ حَيْثُ أَخْرَجُوكُمْ وَالْفِتْنَةُ أَشَدُّ مِنَ الْقَتْلِ وَلَا تَقْتُلُوهُمْ عِنْدَ الْمَسْجِدِ الْحَرَامِ حَتَّى يُقْتَلُوا فِيهِ﴾
- ٣٨ ﴿وَالسَّارِقِ وَالسَّارِقَةُ فَاقْطَعُوا أَيْدِيَهُمَا جِزَاءً بِمَا كَسَبَا نَكَالًا مِّنَ اللَّهِ وَاللَّهُ عَزِيزٌ حَكِيمٌ﴾
- ٣٩ ﴿وَالْوَالِدَاتُ يُرْضَعْنَ أَوْلَادَهُنَّ حَوْلَيْنِ كَامِلَيْنِ لِمَنْ أَرَادَ أَنْ يُنْمِ الرِّضَاعَةَ وَعَلَى الْمَوْلُودِ لَهُ رِزْقُهُنَّ وَكِسْوَتُهُنَّ بِالْمَعْرُوفِ﴾
- ٤٠ ﴿وَجَزَاءُ سَيِّئَةٍ مِّثْلُهَا فَمَنْ عَفَا وَأَصْلَحَ فَأَجْرُهُ عَلَى اللَّهِ إِنَّهُ لَا يُحِبُّ الظَّالِمِينَ﴾ ..
- ٤١ ﴿وَقَدْ فَصَّلَ لَكُمْ مَا حَرَّمَ عَلَيْكُمْ إِلَّا مَا اضْطُرِرْتُمْ إِلَيْهِ﴾
- ٤٢ ﴿وَكَتَبْنَا عَلَيْهِمْ فِيهَا أَنَّ النَّفْسَ بِالنَّفْسِ وَالْعَيْنَ بِالْعَيْنِ وَالْأَنْفَ بِالْأَنْفِ وَالْأُذُنَ بِالْأُذُنِ وَالْيَدَ بِالْيَدِ وَالسِّنَّ بِالسِّنِّ وَالْحَرْجَ قِصَاصٌ فَمَنْ تَصَدَّقَ بِهِ فَهُوَ كَفَّارَةٌ لَهُ وَمَنْ لَّمْ يَحْكَمْ بِمَا أَنزَلَ اللَّهُ فَأُولَئِكَ هُمُ الظَّالِمُونَ﴾
- ٤٣ ﴿وَلَا تَسُبُّوا الَّذِينَ يَدْعُونَ مِن دُونِ اللَّهِ فَيَسُبُّوا اللَّهَ عَدْوًا بِغَمْرٍ عْلِيمٍ﴾
- ٤٤ ﴿وَلَا تَقْتُلُوا النَّفْسَ الَّتِي حَرَّمَ اللَّهُ إِلَّا بِالْحَقِّ﴾
- البقرة ١٩١ ٩٨
- المائدة ٣٨ ٥٥٩ ، ٥٥١
- البقرة ٢٣٣ ٧١
- الشورى ٤٠ - ٤٣ ١٤٨
- الأنعام ١١٩ ٨٢
- المائدة ٤٥ ٥٠٨ ، ١٤٨
- ٥٦٨ ، ٥٥١
- الأنعام ١٠٨ ٩٩
- الإسراء ٣٣ ١٥٠ ، ١٤١

- وَمَنْ قُتِلَ مَظْلُومًا فَقَدْ جَعَلْنَا لَوْلِيَيْهِ سُلْطٰنًا
فَلَا يُسْرِفُ فِي الْقَتْلِ إِنَّهُ كَانَ مَنْصُورًا ﴿٤٥﴾
- ٤٥ ﴿وَلَا تُلْقُوا بِأَيْدِيكُمْ إِلَى التَّهْلُكَةِ وَأَحْسِنُوا إِنَّ
اللَّهَ يُحِبُّ الْمُحْسِنِينَ﴾
- ٤٦ ﴿وَلَقَدْ خَلَقْنَا الْإِنْسَانَ مِنْ سُلٰلَةٍ مِنْ طِينٍ ﴿١٢﴾
ثُمَّ جَعَلْنَاهُ نُطْفَةً فِي قَرَارٍ مَكِينٍ ﴿١٤﴾ ثُمَّ خَلَقْنَا
النُّطْفَةَ عَلَقَةً ..﴾
- ٤٧ ﴿وَلَقَدْ كَرَّمْنَا بَنِي آدَمَ وَحَمَلْنَاهُمْ فِي الْوَتْرِ
وَالْبَحْرِ وَرَزَقْنَاهُمْ مِنَ الطَّيِّبَاتِ وَفَضَّلْنَاهُمْ
عَلَى كَثِيرٍ مِمَّنْ خَلَقْنَا تَفْضِيلًا﴾
- ٤٨ ﴿وَمَنْ أَظْلَمُ مِمَّنِ افْتَرَىٰ عَلَى اللَّهِ كَذِبًا أَوْ قَالَ
أُوْحَىٰ إِلَيَّ وَلَمْ يُوحَ إِلَيْهِ شَيْءٌ﴾
- ٤٩ ﴿وَمَنْ يَقْتُلْ مُؤْمِنًا مُتَعَمِدًا فَجَزَاؤُهُ جَهَنَّمُ
خَالِدًا فِيهَا وَغَضِبَ اللَّهُ عَلَيْهِ وَلَعْنَتْهُ وَأَعَدَّ لَهُ
عَذَابًا عَظِيمًا﴾
- ٥٠ ﴿وَهُوَ الَّذِي سَخَّرَ الْبَحْرَ لِتَأْكُلُوا مِنْهُ
لَحْمًا طَرِيًّا وَتَسْتَخْرِجُوا مِنْهُ حِلْيَةً تَلْبَسُونَهَا
وَتَرَى الْفَلَكَ مَوَاجِرَ فِيهِ وَلِتَبْتَغُوا مِنْ
فَضْلِهِ وَلِعَلَّكُمْ تَشْكُرُونَ﴾
- ٥١ ﴿وَهُوَ الْقَاهِرُ فَوْقَ عِبَادِهِ ۗ وَيُرْسِلُ عَلَيْكُمْ
حَفَظَةً حَتَّىٰ إِذَا جَاءَ أَحَدَكُمْ الْمَوْتُ تَوَفَّتْهُ
- الإسراء ٧٠ ١٧٧ ، ١٥٥
- الأنعام ٩٣ ٢٠٨
- النساء ٩٣ ١٤٧ ، ١٢٩ ، ٣٦٤
- النحل ١٤ ١٤٩
- الأنعام ٦١ ٢٠٧
- البقرة ١٩٥ ٥٥
- المؤمنون ١٢ - ١٤ ٦٠٤

- رُسُلُنَا وَهُمْ لَا يُفَرِّطُونَ ﴿٥٢﴾
- ٥٢ ﴿وَيَأْتِيهِ الْمَوْتُ مِنْ كُلِّ مَكَانٍ وَمَا هُوَ بِمَعِينٍ﴾ إبراهيم ١٧ ٢٠٣
- ٥٣ ﴿وَيَضَعُ عَنْهُمْ إِصْرَهُمْ وَالْأَغْلَالَ الَّتِي كَانَتْ عَلَيْهِمْ﴾ الأعراف ١٥٧ ٧٦
- ٥٤ ﴿يَتَأْتِيهَا الَّذِينَ ءَامَنُوا إِنَّمَا الْمُشْرِكُونَ نَجَسٌ فَلَا يَقْرَبُوا الْمَسْجِدَ الْحَرَامَ بَعْدَ عَابِهِمْ هَذَا﴾ التوبة ٢٨ ١٣٧
- ٥٥ ﴿يَتَأْتِيهَا الَّذِينَ ءَامَنُوا فَتِيلُوا الَّذِينَ يَكُونُكُمْ مِنَ الْكُفَّارِ﴾ التوبة ١٢٣ ١٧٣
- ٥٦ ﴿يَتَأْتِيهَا الَّذِينَ ءَامَنُوا كُيِّبَ عَلَيْكُمْ الْفِصَاصُ فِي الْقَتْلِ ۗ الْحُرُّ بِالْحُرِّ وَالْعَبْدُ بِالْعَبْدِ ۗ وَالْأُنثَىٰ بِالْأُنثَىٰ ۗ﴾ البقرة ١٧٨ ١٤٠ ، ١٠٨
١٧٩
- ٥٧ ﴿يَتَأْتِيهَا الَّذِينَ ءَامَنُوا لَا تَأْكُلُوا أَمْوَالَكُمْ بَيْنَكُمْ بِالْبَاطِلِ إِلَّا أَنْ تَكُونَ تِجَارَةً عَنْ تَرَاضٍ مِنْكُمْ ۗ وَلَا تَقْتُلُوا أَنْفُسَكُمْ ۗ إِنَّ اللَّهَ كَانَ بِكُمْ رَحِيمًا﴾ النساء ٢٩ ١٤٧ ، ١٤٩
- ٥٨ ﴿يَتَأْتِيهَا النَّاسُ إِنْ كُنْتُمْ فِي رَيْبٍ مِنَ الْبَعْثِ فَإِنَّا خَلَقْنَاكُمْ مِنْ تُرَابٍ ثُمَّ مِنْ نُطْفَةٍ ثُمَّ مِنْ عَلَقَةٍ ۗ﴾ الحج ٥ ٦٠٤
- ٥٩ ﴿يَلِيَّتِي مِنْ قَبْلِ هَذَا﴾ مريم ٢٣ ٢٠٣

٢٠٣	٥٠	الروم	﴿تُحْيِي الْأَرْضَ بَعْدَ مَوْتِهَا﴾	٦٠
٧٥	٢٨	النساء	﴿يُرِيدُ اللَّهُ أَنْ يُخَفِّفَ عَنْكُمْ ^٤ وَخُلِقَ الْإِنْسَانُ ضَعِيفًا﴾	٦١
٧٥	١٨٥	البقرة	﴿يُرِيدُ اللَّهُ بِكُمْ ^٥ الْيُسْرَ وَلَا يُرِيدُ بِكُمْ الْعُسْرَ﴾	٦٢
٩٩	٢١٧	البقرة	﴿يَسْأَلُونَكَ عَنِ الشَّهْرِ الْحَرَامِ قِتَالٍ فِيهِ قُلْ قِتَالٌ فِيهِ كَبِيرٌ ^٦ وَصَدٌّ عَن سَبِيلِ اللَّهِ وَكُفْرٌ بِهِ وَالْمَسْجِدِ الْحَرَامِ وَإِخْرَاجُ أَهْلِهِ مِنْهُ أَكْبَرُ عِنْدَ اللَّهِ وَالْفِتْنَةُ أَكْبَرُ مِنَ الْقَتْلِ﴾	٦٣

فهرس الأحاديث

- ١- « إذا أصاب ثوب إحدانك الدم من الحيضة فلتقرصه ، ثم لتنضجه.....».....١٨٣
- ٢- «إذا استهل الصبي صارخاً سمي وصلي عليه ، وتمت ديته ...».....٣١٨
- ٣- «إذا استهل المولود ورث».....٣١٨ ، ٦١٠
- ٤- «إذا سمعتم به بأرض فلا تقدموا عليه ، وإذا وقع بأرض...».....٥٠
- ٥- «أصيب أنفي يوم الكلاب في الجاهلية فاتخذت أنفاً من ورق ...».....٨٨
- ٦- «ألا أريك امرأة من أهل الجنة ؟ قلت : بلى...».....٤٥
- ٧- «أمرت أن أقاتل الناس ، حتى يقولوا لا إله إلا الله...».....١٢٩
- ٨- «أمرني رسول الله - أو أمر - أن يسترقى من العين».....٤٦
- ٩- «إن أحدكم يجمع خلقه في بطن أمه أربعين يوماً ، ثم...».....٦٠٥
- ١٠- «كان رسول الله ﷺ يأمرنا أن نبردها بالماء...».....٤٧
- ١١- «أن أناساً من عرينة قدموا على رسول الله ﷺ المدينة.....».....٤٥
- ١٢- «إن الأشعرين إذا أرملوا في الغزو أو قل طعام...».....١٦٠ ، ٣٨٨ ، ٤٠٨
- ١٣- «أن الربييع وهي ابنة النضر كسرت ثنية جارية ، فطلبوا الأرش...».....١٤٩
- ١٤- «أن النبي ﷺ رأى أعرابياً يبول في المسجد فقال : دعوه...».....١٠٠
- ١٥- «أن النبي ﷺ رأى في بيتها جارية في وجهها سفعة...».....٤٦
- ١٦- «أن النبي ﷺ قعد على بعيره ، وأمسك إنسان بخطامه أو...».....١٣١
- ١٧- «أن النبي ﷺ كان ينفث على نفسه - في المرض الذي...».....٤٦
- ١٨- «أن النبي ﷺ لقيه في بعض طرق المدينة وهو جنب...».....١٧٤ ، ١٦٩ ، ٥٧٢
- ١٩- «أن النبي ﷺ وأصحابه شربوا وتزودوا من ماء مزادتين لمشركة».....١٧٨
- ٢٠- «أن امرأة سرقت في عهد رسول الله ﷺ في غزوة الفتح...».....٥٦٠

- ٢١- «أن امرأة من جهينة أتت نبي الله ﷺ وهي حبلى من.....»..... ٥٥٦ ، ٦٠٩
- ٢٢- «اعزل عنها إن شئت ، فإنه سيأتيها ما قدر لها ، فلبث الرجل.....»..... ٦١٦
- ٢٣- «أن رجلاً من أسلم أتى النبي ﷺ وهو في المسجد.....»..... ١٤٢
- ٢٤- «أن رسول الله ﷺ أتى بسارق سرق شملة ، فقالوا...»..... ٥٦٢
- ٢٥- «أن رسول الله ﷺ كان إذا عاد مريضاً يقول : أذهب...»..... ٤٩
- ٢٦- «أن رسول الله ﷺ نهى عن ثمن الكلب ، وثنم الدم...»..... ١٥٦
- ٢٧- «أن علياً عليه السلام حرق قوماً فبلغ ابن عباس عليه السلام فقال...»..... ١٣٨
- ٢٨- «أن قذح النبي ﷺ انكسر فاتخذ مكان الشعب سلسلة...»..... ٨٨
- ٢٩- «أن ماعز بن مالك الأسلمي أتى رسول الله ﷺ فقال : يا رسول الله إني قد ظلمت نفسي وزنيت»..... ٣٧٠ ، ٦٠٨
- ٣٠- «إن هذه الحبة السوداء شفاء من كل داء إلا السام...»..... ٤٨ ، ٥٧٥
- ٣١- «أن هلال بن أمية قذف امرأته عند النبي ﷺ بشريك...»..... ٥٤٣
- ٣٢- «أن يهودياً دعا النبي ﷺ إلى خبز شعير وإهالة سنخة فأجابه»..... ١٧٩
- ٣٣- «أن يهودية أتت النبي ﷺ بشاة مسمومة ، فأكل منها...»..... ١٧٩
- ٣٤- «إنما ذلك عرق وليس بالحبيضة ، فإذا أقبلت الحبيضة فاتركي...»..... ١٨٣
- ٣٥- «إنه ستكون هنأت وهنأت ؛ فمن أراد أن يفرق هذه...»..... ١٤٥
- ٣٦- «إنه ليس بدواء ، ولكنه داء»..... ٥٦
- ٣٧- «إنه ليس على الأرض من أنجاس القوم شيء ؛ إنما أنجاس...»..... ١٧٦
- ٣٨- «احتجم النبي ﷺ. حجه أبو طيبة ، وأعطاه صاعين...»..... ٤٩ ، ٣٨٦ ، ٥٧٦
- ٣٩- «احتجم النبي ﷺ في رأسه وهو محرم من وجع كان به...»..... ٤٩
- ٤٠- «اختصم سعد بن أبي وقاص وعبد بن زمعة في غلام...»..... ٥٤٥
- ٤١- «اذهب أنت يا أبا موسى أو يا عبدالله بن قيس إلى...»..... ١٣٨

- ٤٢- «اعرضوا علي رفاكم. لا بأس بالرقى ما لم تكن شركاً»..... ٥٦
- ٤٣- «اعرضوا علي رفاكم ، لا بأس بالرقى ما لم يكن فيها شرك»..... ٦٢
- ٤٤- «بعث النبي ﷺ خالد بن الوليد إلى بني جذيمة فدعاهم إلى.....» ١٣٠
- ٤٥- «بعث النبي ﷺ خيلاً قبل نجد ، فجاءت برجل من بني.....» ١٧٨
- ٤٦- «بعث رسول الله ﷺ إلى أبي بن كعب طبيباً فقطع منه...»..... ٥٧٦ ، ٥١
- ٤٧- «بعث رسول الله صلى الله عليه وسلم إلى أبي بن كعب»..... ٤٠٢
- ٤٨- «بعثنا رسول الله ﷺ إلى الحرقة من جهينة فصباحنا القوم فهزمناهم...»..... ١٢٩
- ٤٩- «تداووا، فإن الله عز وجل لم يضع داءً.....».....
- ٥٧٧ ، ٤٣٢ ، ٤٢٢ ، ٤٠٦ ، ٤٠١ ، ٥٢ ، ٣٨٩
- ٥٠- «جاء رجل إلى النبي ﷺ فقال: إن أخي استطلق بطنه...»..... ٥٧٦ ، ٥٠
- ٥١- «الحمى من فيح جهنم فأبردوها بالماء»..... ٤٧
- ٥٢- «خرج علينا رسول الله ﷺ يوماً فقال: عرضت علي الأمم...»..... ٤٤
- ٥٣- «خرجنا ومعنا غالب بن أبجر ، فمرض في الطريق فقدمنا المدينة...»..... ٤٨
- ٥٤- «دخل رسول الله ﷺ على أبي سلمة وقد شق بصره فأغمضه...»..... ٢٠٩
- ٥٥- «دخل علي رسول الله ﷺ ذات يوم وهو مسرور . فقال...»..... ٥٤٢
- ٥٦- «دعه . لا يتحدث الناس أن محمداً يقتل أصحابه»..... ١٠١
- ٥٧- «الدنيا متاع وخير متاع الدنيا المرأة الصالحة»..... ٥٤٠
- ٥٨- «ذهبت إلى رسول الله ﷺ عام الفتح فوجدته يغتسل . وفاطمة...»..... ١٣٦
- ٥٩- «رخص النبي ﷺ للزبير ، وعبد الرحمن بن عوف في لبس...»..... ٨٨
- ٦٠- «رخص رسول الله ﷺ الرقية من كل ذي حمة...»..... ٤٥
- ٦١- «رُمي أبي يوم الأحزاب على أكحله ، فكواه رسول الله ﷺ»..... ٤٠٢

- ٦٢- «رُمي سعد بن معاذ في أكحله ، قال : فحسمه النبي ﷺ بيده بمشقص ثم ورمت فحسمه الثانية..»..... ٥٧٦ ، ٥١
- ٦٣- «سرنا مع النبي ﷺ ليلة فقال بعض القوم لو عرست بنا...»..... ٢١٤
- ٦٤- «عليكم بهذا العود الهندي فإن فيه سبعة أشفية..»..... ٤٧
- ٦٥- «في غزوة بني المصطلق أنهم أصابوا سباياً فأرادوا أن يستمتعوا بهن..»..... ٦١٦
- ٦٦- «كان إذا كان في صلاة فرأى في ثوبه دمأ فاستطاع أن...»..... ١٨٤
- ٦٧- «كان رسول الله ﷺ إذا أمر أميراً على جيش أو سرية...»..... ١٣٥
- ٦٨- «كان عتبة ابن أبي وقاص عهداً إلى أخيه سعد بن أبي...»..... ٥٤٥
- ٦٩- «كان في وفد ثقيف رجل مجذوم فأرسل إليه النبي ﷺ...»..... ٥٠
- ٧٠- «كسر عظم الميت ككسره حياً.»..... ٥٠٥ ، ٣٦٩
- ٧١- «كسر عظم الميت مثل كسر عظم الحي.»..... ٥٢٤ ، ٤١٢
- ٧٢- «الكفاءة من المن ، وماؤها شفاء للعين.»..... ٤٨
- ٧٣- «كنا نؤتى بالشارب على عهد رسول الله ﷺ...»..... ١١٤
- ٧٤- «كنا نازل على عهد النبي ﷺ والقرآن ينزل...»..... ٦١٥
- ٧٥- «كنا نازل على عهد رسول الله ﷺ فبلغ...»..... ٦١٥
- ٧٦- «كنا نغزو مع رسول الله ﷺ فنصيب من آنية المشركين وأسقيتهم...»..... ١٧٨
- ٧٧- «لا أبرح حتى تحتجم ، فإني سمعت النبي ﷺ يقول : إن فيه شفاء...»..... ٥٠
- ٧٨- «لا تقتله . فإن قتلته ، فإنه بمنزلك قبل أن تقتله...»..... ١٣٠
- ٧٩- «لا توردوا الممرض على المصح.»..... ٤٩
- ٨٠- «لا ضرر ولا ضرار.»..... ٣٩٩ ، ٧٢ ، ٥٤
- ٨١- «لا عدوى ولا طيرة ولا هامة ، ولا صفر...»..... ٦٠
- ٨٢- «لا يؤمن أحدكم حتى يحب لأخيه ما يحب لنفسه.»..... ٥٧٨ ، ١٦٠

- ٨٣- «لا يحل دم امرئ مسلم يشهد أن لا إله إلا الله.....»..... ١٣٨ ، ١٤١
- ٨٤- «لا يدخل الجنة من كان في قلبه مثقال ذرة من كبر.....»..... ٥٤١
- ٨٥- «لا يرث الصبي حتى يستهل صارخاً ، قال : واستهلاله أن...»..... ٣١٨
- ٨٦- «لا يرث الصبي حتى يستهل صارخاً ، واستهلاله أن يصيح أو.....»..... ٦١٠
- ٨٧- «لا يرث المولود حتى يستهل صارخاً ، وإن وقع حياً»..... ٣١٩ ، ٦١١
- ٨٨- «لقد رأيت رجلاً يتقلب في الجنة في شجرة قطعها من.....»..... ١٦٠ ، ٣٨٧ ، ٤٠٧
- ٨٩- «لكل داء دواء ؛ فإذا أصيب دواءُ الداءِ برأ بإذن الله...»..... ٥٧٦ ، ٥٠
- ٩٠- «لما كسرت على رأس النبي ﷺ البيضة وأدمي وجهه...»..... ٤٨ ، ٥٧٥
- ٩١- «ما أرى بها بأساً. من استطاع منكم أن ينفع أخاه»..... ٦١ ، ٣٨٨ ، ٤٠٨
- ٩٢- «ما أرى بها بأساً. من استطاع منكم أن ينفع أخاه فليفعل..»..... ٥٧٩
- ٩٣- «مثل المؤمنين في توادهم وتراحيمهم وتعاطفهم مثل...»..... ١٥٩ ، ٣٨٧ ، ٤٠٧
- ٩٤- «المسلم أخو المسلم ، لا يظلمه ، ولا يسلمه ، ومن...»..... ١٥٩
- ٩٥- «المسلم أخو المسلم ، لا يظلمه ، ولا يسلمه ، ومن...»..... ٣٨٧ ، ٤٠٧
- ٩٦- «من اكتوى أو استرقى فقد برئ من التوكل» ٦٠
- ٩٧- «من تردى من جبل فقتل نفسه فهو في نار جهنم يتردى ...»..... ١٤٧ ، ٥٠٨
- ٩٨- «من تصبح سبع تمرات عجوة لم يضره ذلك اليوم سمٌ ولا ...»..... ٤٩ ، ٥٧٥
- ٩٩- «من صلى صلاتنا ، واستقبل قبلتنا ، وأكل ذبيحتنا فذلك المسلم...»..... ١٣١
- ١٠٠- «من ضارَّ أضراً الله به ، ومن شاقَّ شق الله عليه..»..... ٧٣
- ١٠١- «من فارق الروح الجسد وهو بريء من ثلاث دخل الجنة»..... ٢١٠
- ١٠٢- «من قتل معاهداً لم يرح رائحة الجنة وإن ريحها توجد من...»..... ١٣٥ ، ٣٦٤
- ١٠٣- «من نفس عن مؤمن كربة من كرب الدنيا نفس...»..... ١٥٩ ، ٣٨٧ ، ٤٠٧
- ١٠٤- «نعم أتى رسول الله ﷺ بسارق فقطع يده وعلقه في عنقه...»..... ٥٦١

- ١٠٥- «نهى رسول الله ﷺ عن الرقى، فجاء آل عمران بن...»..... ٥١ ، ١٦٠
- ١٠٦- «والذي نفس محمد بيده ما أنتم بأسمع لما أقول منهم...»..... ٣٧٠
- ١٠٧- «وكل الله بالرحم ملكا فيقول: أي رب نطفة، أي رب...»..... ٦٠٥
- ١٠٨- «ومن قتل له قتيل فهو بخير النظرين إما أن يودي...»..... ١٥٠
- ١٠٩- «يا رسول الله ذهب أهل الدثور بالأجور يصلون كما نصلي...»..... ٥٤٠
- ١١٠- «يا عائشة لو لا أن قومك حديث عهد بجاهلية، لأمرت...»..... ١٠١
- ١١١- «يا نبي الله، إنا بأرض قوم أهل كتاب، أفنأكل...»..... ١٧٥

فهرس الآثار

- ١- (أرسل إلي أبو بكر مقتل أهل اليمامة فإذا عمر بن الخطاب). ١١٣
- ٢- (أن المسجد كان على عهد رسول الله ﷺ مبنياً باللبن، وسقفه الجريد، وعمدته خشب النخل، فلم يزد فيه أبو بكر شيئاً، وزاد فيه عمر وبناه على بنيانه في عهد رسول الله ﷺ باللبن والجريد، وأعاد...). ١١٦
- ٣- (أن حبشياً وقع في زمزم، فمات، فأمر ابن الزبير فنزح ماؤها، فجعل الماء لا ينقطع...). ١٦٨
- ٤- (أن حذيفة بن اليمان قدم على عثمان، وكان يغازي أهل...). ١١٣
- ٥- (أن زنجياً وقع في زمزم فمات، فأمر به ابن عباس ﷺ فأخرج، وأمر بها أن تنزح) ١٦٨
- ٦- (أن عمر ﷺ توضأ من ماء نصرانية، في جرة نصرانية). ١٧٩
- ٧- (أن عمر بن الخطاب ﷺ خطب يوم الجمعة فذكر نبي الله ﷺ وذكر أبا بكر قال: إني رأيت كأن ديكا نقرني ثلاث نقرات وإني لا أراه إلا حضور أجلي...). ١١٤
- ٨- (أن عمر بن الخطاب رُفِعَ إليه رجل قُتِلَ رجلاً...). ١٥٠
- ٩- (أن عمر قتل سبعة من أهل صنعاء برجل ..). ١١٥
- ١٠- (أن غلاماً قُتِلَ غيلة، فقال عمر: لو اشترك فيها...). ١١٥
- ١١- (إن نافع بن عبد الحارث الخزاعي كان عاملاً لعمر على مكة فابتاع داراً للسجن من صفوان...). ١١٦
- ١٢- (أنه جاء عبد الله بن عباس ﷺ يستأذن على عائشة...). ٢١٠
- ١٣- (أوذن سعد ﷺ بمجانزة سعد بن زيد وهو بالبقيع، فجاءه، وغسله، وكفنه...). ٥٧٣، ١٧٠
- ١٤- (أول من دون الدواوين، وعرف العرفاء، عمر بن الخطاب ﷺ). ١١٦

- ١٥- (اضرب أعناقهم، واقتلها معهم، فلو أن أهل صنعاء اشتروا في دمه لقتلتهم...)..... ١١٥
- ١٦- (المسلم لا ينجس حياً ولا ميتاً)..... ٥٧٢
- ١٧- (لو كان نجساً ما مسسته)..... ٥٧٣
- ١٨- (قيل لعمر: ألا تستخلف؟ قال: إن أستخلف فقد استخلف من هو خير مني أبو بكر...)..... ١١٤
- ١٩- (كان رجل يسابق الناس كل سنة بأيام، فلما قدم وجد مع وليدته سبعة رجال يشربون فأخذوه فقتلوه)..... ١١٥
- ٢٠- (لا تنجسوا موتاكم، فإن المؤمن ليس ينجس حياً ولا...)..... ١٧٠ ، ٥٧٢
- ٢١- (لا تنجسوا موتاكم فإن المؤمن ليس ينجس حياً ولا ميتاً)..... ٥٧٢
- ٢٢- (وكان ابن عمر إذا رأى في ثوبه دمأ وهو يصلي...)..... ١٨٤

فهرس المراجع^(١)

١. الآثار المترتبة على موت المخ، ووسائل التشخيص (غير منشور) - د. عباس رمضان - من البحوث المقدمة للمنظمة الإسلامية للعلوم الطبية ١٤١٧هـ في ندوة: التعريف الطبي للموت.
٢. إجراء التجارب على الأجنة المجهضة والأجنة المستتبة - د. محمد علي البار - ضمن البحوث المنشورة في مجلة مجمع الفقه الإسلامي التابع لمنظمة المؤتمر الإسلامي (٦٤ ج ٣).
٣. الإجراءات الطبية الحديثة وحكمها في ضوء قواعد الفقه الإسلامي - مجلة المسلم المعاصر ٣١، ١٤٠٢هـ.
٤. الإجماع - أبو بكر محمد بن إبراهيم بن المنذر النيسابوري - دار الباز - مكة - الطبعة الأولى - ١٤٠٥هـ.
٥. أجهزة الإنعاش - د. محمد بن علي البار - مجلة مجمع الفقه الإسلامي التابع لمنظمة المؤتمر الإسلامي الدورة الثانية. (٢٤ ج ١).
٦. أجهزة الإنعاش وحقيقة الوفاة بين الأطباء والفقهاء - د. بكر أبو زيد - مجلة مجمع الفقه الإسلامي التابع لمنظمة المؤتمر الإسلامي الدورة الثالثة. (٣ ج ٢).
٧. الإحسان بترتيب صحيح ابن حبان - صحيح ابن حبان للحافظ أبو حاتم محمد بن حبان بن أحمد البستي، والإحسان لعلاء الدين علي بن بلبان الفارسي - تحقيق كمال الحوت - دار الكتب العلمية - بيروت - الطبعة الأولى - ١٤٠٧هـ.

(١) كل مرجع لم أورد فيه الناشر أو مكانه أو عدد الطبعة أو سنتها فإني لم أقف على ذلك ضمن معلومات المرجع الطباعة.

٨. أحكام الجراحة الطبية والآثار المترتبة عليها - د. محمد بن محمد المختار الشنقيطي - مكتبة الصديق - الطائف - الطبعة الأولى - ١٤١٣هـ.
٩. الأحكام الشرعية للأعمال الطبية - د. أحمد شرف الدين - ضمن موسوعة القضاء والفقه للدول العربية - الدار العربية للموسوعات - القاهرة ١٩٨٦م.
١٠. أحكام القرآن - أبو بكر محمد بن عبدالله المعروف بابن العربي - تحقيق محمد عبدالقادر عطا - دار الكتب العلمية - بيروت - الطبعة الأولى - ١٤٠٨هـ.
١١. أحكام القرآن - عماد الدين بن محمد الطبري المعروف بالكيا الهراسي - دار الكتب العلمية - بيروت - الطبعة الثانية ١٤٠٥هـ.
١٢. الإحكام في أصول الأحكام - أبو الحسين علي بن أبي محمد بن سالم الآمدي - دار الكتاب العربي - بيروت - الطبعة الأولى - ١٤٠٤هـ.
١٣. إحياء علوم الدين - أبو حامد محمد بن محمد الغزالي - دار الكتب العلمية - بيروت - الطبعة الأولى ١٤٠٦هـ.
١٤. الآداب الشرعية والمنح المرعية - شمس الدين أبو عبدالله محمد بن مفلح المقدسي الحنبلي - مكتبة ابن تيمية - القاهرة .
١٥. أدلة التشريع المختلف فيها - د. عبدالعزيز بن عبدالرحمن بن علي الربيعة - مؤسسة الرسالة - بيروت - الطبعة الثالثة ١٤٠٢هـ.
١٦. إرشاد الفحول إلى تحقيق الحق من علم الأصول - محمد بن علي بن محمد الشوكاني - دار المعرفة - بيروت .
١٧. إرواء الغليل في تخريج أحاديث منار السبيل - محمد ناصر الدين الألباني - المكتب الإسلامي - دمشق - الطبعة الثانية - ١٤٠٥هـ.
١٨. الاستصلاح والمصالح المرسله في الشريعة الإسلامية وأصول فقهاها - مصطفى أحمد الزرقاء - دار القلم - دمشق - الطبعة الأولى - ١٤٠٨هـ.

١٩. أسنى المطالب في شرح روض الطالب - أبو يحيى زكريا الأنصاري الشافعي -
تحرير محمد بن أحمد الشويري - دار الكتاب الإسلامي - القاهرة .
٢٠. الأشباه والنظائر - تاج الدين عبد الوهاب بن علي بن عبد الكافي السبكي -
تحقيق عادل عبد الجواد وعلي عوض - دار الكتب العلمية - بيروت - الطبعة
الأولى - ١٤١١هـ .
٢١. الأشباه والنظائر على مذهب أبي حنيفة - زين العابدين بن إبراهيم بن نجيم
- دار الكتب العلمية - بيروت - ١٤٠٠هـ .
٢٢. الأشباه والنظائر في الفروع - جلال الدين عبد الرحمن بن أبي بكر السيوطي -
دار الفكر - بيروت .
٢٣. أصول مذهب الإمام أحمد - د. عبدالله بن عبد المحسن التركي - مؤسسة الرسالة
- بيروت - الطبعة الثالثة ١٤١٠هـ .
٢٤. أضواء البيان في إيضاح القرآن - محمد الأمين بن محمد الشنقيطي - مكتبة ابن
تيمية - القاهرة - ١٤٠٨هـ .
٢٥. أطلس زراعة الأعضاء . د. توماس ستارزل . د. رون شايبورو . د. رتشارد
سيمونز - دار قوير الطبية للنشر - نيويورك ولندن - ١٩٩٢م .
Organ Transplantation . edited by : thomas e. starzl - ron
shapiro - richard l. simmons (chapter)- Gower Medical
Publishing . new york . london.
٢٦. الأعلام ، قاموس تراجم لأشهر الرجال والنساء من العرب والمستعمرين
والمستشرقين - خير الدين الزركلي - دار العلم للملايين - بيروت - الطبعة
الخامسة ١٤٠٠هـ .
٢٧. إعلام الموقعين عن رب العالمين - شمس الدين أبو عبدالله محمد بن أبي بكر
ابن أيوب الدمشقي المعروف بابن قيم الجوزية - دار الجيل - بيروت .

٢٨. إغاثة اللفهان من مصائد الشيطان - شمس الدين أبو عبدالله محمد بن أبي بكر ابن أيوب الدمشقي المعروف بابن قيم الجوزية - تحقيق محمد سيد كيلاني - مكتبة مصطفى الباب الحلبي وأولاده - مصر - ١٣٨١هـ.
٢٩. الإفصاح عن معاني الصحاح - أبو المظفر يحيى بن محمد بن هبيرة الحنبلي المعروف بالوزير - المؤسسة السعيدية - الرياض .
٣٠. أقرب المسالك - أحمد الدردير المالكي - دار الفكر .
٣١. الإقناع - أبو بكر محمد بن إبراهيم بن المنذر النيسابوري - تحقيق عبدالله بن عبدالعزيز الجبرين - مطابع الفرزدق - الرياض - الطبعة الأولى - ١٤٠٨هـ.
٣٢. الإقناع ، وهو مطبوع مع كشف القناع - أبو النجا موسى الحجاوي - عالم الكتب - بيروت.
٣٣. الأم - الإمام أبو عبدالله محمد بن إدريس الشافعي - دار الفكر - بيروت - الطبعة الأولى - ١٤٠٠هـ.
٣٤. أمراض القلب والأوعية - د.علي حداد ود.عابد قهواتي - كلية الطب بجامعة حلب - ١٤١٤هـ.
٣٥. أمراض الكلى وزراعتها بين سؤال وجواب - د. سعود فواز الفايز - مركز زراعة الأعضاء.
٣٦. إمكانية نقل الأعضاء التناسلية في المرأة - د. طلعت أحمد القصبي - ضمن بحوث مجلة المجمع الفقهي التابع لمنظمة المؤتمر الإسلامي (٦٤ ج٣).
٣٧. الأمل ينبض من جديد ، كتيب خاص لمرضى زراعة القلب - د. علي محمد الصانع - مستشفى الملك فيصل التخصصي بالرياض ١٤١٤هـ.
٣٨. الإنصاف في معرفة الراجح من الخلاف على مذهب الإمام أحمد - علاء الدين أبو الحسن علي بن سليمان المرادوي - تحقيق محمد بن حامد الفقي - دار إحياء التراث العربية - بيروت - الطبعة الثانية - ١٤٠٦هـ.

٣٩. الإنعاش . محمد المختار السلامي . مجلة مجمع الفقه الإسلامي التابع لمنظمة المؤتمر الإسلامي الدورة الثانية. (٢٤ ج ١).
٤٠. الأوساط في السنن والإجماع والاختلاف - أبو بكر محمد بن إبراهيم بن المنذر النيسابوري - تحقيق د. أبو حماد حنيف.
٤١. الاختيارات الفقهية من فتاوى شيخ الإسلام بن تيمية - علاء الدين أبو الحسن علي بن محمد البعلبي الحنبلي - مكتبة السنة المحمدية - مصر .
٤٢. استخدام الأجنة في البحث والعلاج والوليد عديم الدماغ مصدراً لزراعة الأعضاء الحيوية - د. حسان حتوت - ضمن البحوث المنشورة في مجلة مجمع الفقه الإسلامي التابع لمنظمة المؤتمر الإسلامي (٦٤ ج ٣).
٤٣. الاستفادة من الأجنة المجهضة أو الزائدة عن الحاجة في التجارب العلمية وزراعة الأعضاء - د. مأمون الحاج علي إبراهيم - ضمن البحوث المنشورة في مجلة مجمع الفقه الإسلامي التابع لمنظمة المؤتمر الإسلامي (٦٤ ج ٣).
٤٤. الاستفادة من الأجنة المجهضة والفائضة في زراعة الأعضاء وإجراء التجارب - د. عبدالله حسين باسلامة - ضمن البحوث المنشورة في مجلة مجمع الفقه الإسلامي التابع لمنظمة المؤتمر الإسلامي (٦٤ ج ٣).
٤٥. الاعتصام - أبو إسحاق إبراهيم بن موسى بن محمد اللخمي الشاطبي الغرناطي - دار المعرفة - بيروت - ١٤٠٥هـ.
٤٦. انتفاع الإنسان بأعضاء جسم إنسان آخر حياً أو ميتاً - آدم عبدالله علي - مجلة مجمع الفقه الإسلامي التابع لمنظمة المؤتمر الإسلامي الدورة الرابعة. (٤٤ ج ١).
٤٧. انتفاع الإنسان بأعضاء جسم إنسان آخر حياً أو ميتاً - خليل محيي الدين الميس مدير أزهر لبنان - مجلة مجمع الفقه الإسلامي التابع لمنظمة المؤتمر الإسلامي الدورة الرابعة. (٤٤ ج ١).

٤٨. انتفاع الإنسان بأعضاء جسم إنسان آخر حياً أو ميتاً - د محمد علي البار - مجلة مجمع الفقه الإسلامي التابع لمنظمة المؤتمر الإسلامي الدورة الرابعة. (ع ٤٤ ج ١).
٤٩. انتفاع الإنسان بأعضاء جسم إنسان آخر حياً أو ميتاً - د. عبد السلام العبادي من الأردن - مجلة مجمع الفقه الإسلامي التابع لمنظمة المؤتمر الإسلامي الدورة الرابعة. (ع ٤٤ ج ١).
٥٠. انتفاع الإنسان بأعضاء جسم إنسان آخر حياً أو ميتاً - د. حسن الشاذلي - عميد كلية الشريعة بالأزهر - مجلة مجمع الفقه الإسلامي التابع لمنظمة المؤتمر الإسلامي الدورة الرابعة. (ع ٤٤ ج ١).
٥١. انتفاع الإنسان بأعضاء جسم إنسان آخر حياً أو ميتاً - د. محمد سعيد رمضان البوطي - مجلة مجمع الفقه الإسلامي التابع لمنظمة المؤتمر الإسلامي الدورة الرابعة. (ع ٤٤ ج ١).
٥٢. انتفاع الإنسان بأعضاء جسم إنسان آخر حياً أو ميتاً - محمد عبد الرحمن مفتي جزر القمر - مجلة مجمع الفقه الإسلامي التابع لمنظمة المؤتمر الإسلامي الدورة الرابعة. (ع ٤٤ ج ١).
٥٣. الانتفاع بأجزاء الآدمي في الفقه الإسلامي - عصمت الله عناية الله - مكتبة جراغاسلام - باكستان - الطبعة الأولى ١٤١٤ هـ.
٥٤. البحر الرائق - شرح كنز الدقائق - زين الدين ابن نجيم الحنفي - الناشر سعيد كمبني - باكستان.
٥٥. البحر المحيط في أصول الفقه - بدر الدين أبو عبدالله محمد بن عبدالله الزركشي الشافعي - دار الصفوة - الطبعة الثانية - ١٤١٣ هـ.
٥٦. بدائع التفسير الجامع لتفسير الإمام ابن قيم الجوزية - جمعه وخرجه يسرى السيد محمد - دار ابن الجوزي - الدمام - الطبعة الأولى ١٤١٤ هـ.

٥٧. بدائع الصنائع في ترتيب الشرائع - علاء الدين أبي بكر بن مسعود الكاساني الحنفي - دار الكتاب العربي - بيروت - الطبعة الثانية - ١٤٠٢ هـ.
٥٨. بدائع الفوائد - شمس الدين أبو عبدالله محمد بن أبي بكر بن أيوب الدمشقي المعروف بابن قيم الجوزية - دار الكتاب العربي - بيروت .
٥٩. بداية المبتدي ، وهو مطبوع مع شرح فتح القدير على الهداية - برهان الدين علي بن أبي بكر المرغيناني - دار الفكر - بيروت - الطبعة الثانية.
٦٠. بداية المجتهد ونهاية المقتصد - محمد بن رشد القرطبي - دار المعرفة - بيروت - الطبعة الثامنة - ١٤٠٦ هـ.
٦١. البداية والنهاية - أبو الفداء الحافظ ابن كثير - دار الفكر - بيروت - ١٣٩٨ هـ.
٦٢. برتوكول المركز السعودي لزراعة الأعضاء / تشخيص موت الدماغ و ضوابط جني الأعضاء في المملكة العربية السعودية - وضع لجنة موت الدماغ بالمركز السعودي لزراعة الأعضاء - الرياض .
٦٣. البرهان في أصول الفقه - أبو المعالي عبدالملك بن عبدالله الجويني - تحقيق د.عبدالعظيم محمود الديب - دار الوفاء - المنصورة - الطبعة الأولى ١٤١٢ هـ.
٦٤. بلغة السالك لأقرب المسالك حاشية على الشرح الصغير - أحمد الصاوي - دار الفكر.
٦٥. بنك الدم نظري وعملي - عبدالرحيم فطير - الناشر مكتبة دار الثقافة للنشر والتوزيع - الأردن - الطبعة الأولى - الإصدار الثاني .
٦٦. بنوك أنسجة لجسم الإنسان - د. محيي الدين لبنية - مجلة العربي التي تصدر من وزارة الإعلام بالكويت ع ٤٤٤ - نوفمبر ١٩٩٥ م .
٦٧. بيان الوهم والإيهام الواقعين في كتاب الأحكام - الحافظ ابن القطان الفاسي - تحقيق د.الحسين آيت سعيد - دار طيبة - الرياض - الطبعة الأولى ١٤١٨ هـ.

٦٨. بيان من مجمع البحوث الإسلامية ودار الإفتاء المصرية بالحكم الشرعي في نقل الأعضاء من الحي إلى الحي ومن الميت إلى الحي - الأمين العام للمجمع - مجلة الأزهر ١٤١٨هـ.
٦٩. التاج والإكليل لمختصر خليل - مطبوع مع كتاب مواهب الجليل - أبو عبدالله محمد بن يوسف بن أبي القاسم الشهير بالمواق - دار الفكر - الطبعة الثالثة - ١٤١٢هـ.
٧٠. التبرع بالدم أهميته ومخذوراته ومشروعاته في الإسلام - د. علي سليمان التويجري. وشاركه نخبة من العلماء والمختصين - الطبعة الأولى ١٤١٠هـ.
٧١. التبرع بالكلى في ضوء قواعد الفقه الإسلامي - د. مناع بن خليل القطان - المركز السعودي لزراعة الأعضاء .
٧٢. التبصرة في أصول الفقه - أبو إسحاق إبراهيم بن علي بن يوسف الفيروز ابادي الشيرازي - تحقيق د. محمد حسن هيتو - دار الفكر - دمشق - ١٤٠٣هـ.
٧٣. تحرير ألفاظ التنبيه - أبو زكريا يحيى بن شرف النووي - تحقيق عبدالغني الدقر - دار القلم دمشق - الطبعة الأولى ١٤٠٨هـ.
٧٤. تحرير تقريب التهذيب - د. بشار عواد معروف و الشيخ شعيب الأرناؤوط - مؤسسة الرسالة - بيروت - الطبعة الأولى ١٤١٧هـ.
٧٥. تخريج الفروع على الأصول - شهاب الدين محمود بن أحمد الزنجاني - تحقيق د. محمد أديب صالح - مؤسسة الرسالة - بيروت - الطبعة الخامسة ١٤٠٧هـ.
٧٦. تدريس زراعة النخاع العظمي - د. مارتن جيجر وآخرون - ترجمة الدكتورة ليلي عناني - مستشفى الملك فيصل التخصصي بالرياض .
٧٧. ترقيع الأحياء بأعضاء الأموات للشيخ مصطفى الزرقا - مجلة حضارة الإسلام - العدد الأول من السنة السادسة ربيع الأول ١٣٨٥هـ.

٧٨. التسهيل لعلوم التنزيل - محمد بن أحمد بن جزري الكلبي - دار الكتاب العربي - بيروت - الطبعة الرابعة - ١٤٠٣هـ.
٧٩. التشریح الجثمانی والنقل والتعویض الإنسانی - د. بكر بن عبدالله أبو زيد - مجلة مجمع الفقه الإسلامي التابع لمنظمة المؤتمر الإسلامي الدورة الرابعة. (ع ٤ ج ١).
٨٠. التصرف في أعضاء الإنسان - د. محمد فوزي فيض الله - مجلة الوعي الإسلامي ع ٢٧٦ ذو الحجة ١٤٠٧هـ.
٨١. تعريف أهل الإسلام بأن نقل العضو حرام، ومعه أجوبة هامة في الطب - أبو الفضل عبدالله بن محمد الغماري الحسني - تحقيق صفوت جودة أحمد - مكتبة القاهرة - الطبعة الأولى ١٤١٧هـ.
٨٢. تعريف أهل التقديس بمراتب الموصوفين بالتدليس - الحافظ شهاب الدين أحمد بن علي بن محمد بن حجر العسقلاني - تحقيق د. أحمد مباركي - المملكة العربية السعودية - الطبعة الأولى ١٤١٣هـ.
٨٣. التعريف الطبي للموت - بيان من المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية - الكويت - ١٤١٧هـ.
٨٤. التعريف الطبي للموت (غير منشور) - د. رؤوف محمود سلام - من البحوث المقدمة للمنظمة الإسلامية للعلوم الطبية ١٤١٧هـ في ندوة: التعريف الطبي للموت .
٨٥. تعريف الموت في الدين الإسلامي (غير منشور) - د. صفوت حسن لطفي - من البحوث المقدمة للمنظمة الإسلامية للعلوم الطبية ١٤١٧هـ في ندوة: التعريف الطبي للموت.

٨٦. تعريف الموت من الناحية الطبية - د. فيصل عبد الرحيم شاهين و د. محمد زياد سويق - المركز السعودي لزراعة الأعضاء ١٤١٨هـ.
٨٧. التعليقات الرضية على الروضة الندية - محمد ناصر الدين الألباني - تحقيق علي بن حسن بن علي بن عبد الحميد الحلبي الأثري - دار ابن عفان - القاهرة - الطبعة الأولى ١٤٢٠هـ.
٨٨. التغيرات المبكرة في حجم وعمل الكلية المتبقية بعد التبرع بإحدى الكليتين، لمجموعة من الاستشاريين: د. أحمد بيومي و د. فيصل شاهين وآخرون، وهو موضوع منشور في المجلة السعودية لأمراض وزرع الكلى (العدد الرابع من المجلد الخامس ١٩٩٤م).
٨٩. تفسير ابن سعدي، المسمى: تيسير الكريم الرحمن في تفسير كلام المنان - الشيخ عبدالرحمن بن ناصر السعدي - مركز صالح الثقافي - عنيزة - الطبعة الثانية - ١٤١٢هـ.
٩٠. تفسير البغوي المسمى: معالم التنزيل - أبو محمد الحسن مسعود البغوي - تحقيق محمد النمر وآخرون - دار طيبة - الرياض - لطبعة الثانية - ١٤١٤هـ.
٩١. تفسير الطبري، المسمى: جامع البيان في تفسير القرآن - أبو جعفر محمد بن جرير الطبري - دار المعرفة - بيروت - ١٤٠٠هـ.
٩٢. تفسير القرآن العظيم - الحافظ عماد الدين أبو الفداء إسماعيل بن عمر بن كثير القرشي - تحقيق د. محمد البنا وغيره - دار الشعب - القاهرة .
٩٣. التفسير الكبير لشيخ الإسلام ابن تيمية - تحقيق د. عبدالرحمن عميرة - دار الكتب العلمية - بيروت - الطبعة الأولى ١٤٠٨هـ.
٩٤. تقريب التهذيب - الحافظ أحمد بن علي بن محمد بن حجر العسقلاني - تحقيق أبو الأشبال صغير أحمد - دار العاصمة - الرياض - الطبعة الأولى ١٤١٦هـ.

٩٥. تقريب التهذيب مع كتاب تحرير تقريب التهذيب - الحافظ ابن حجر العسقلاني - مؤسسة الرسالة - بيروت - الطبعة الأولى ١٤١٧ هـ.
٩٦. التقرير السنوي للمركز السعودي لزراعة الأعضاء ١٤١٧ - ١٤١٨ ق - وزارة الصحة.
٩٧. تلخيص الحبير في تخريج أحاديث الرافعي الكبير - الحافظ شهاب الدين أحمد ابن علي بن محمد بن حجر العسقلاني - تحقيق د. شعبان إسماعيل - مكتبة ابن تيمية - القاهرة .
٩٨. تلخيص المستدرک وهو مطبوع مع المستدرک - الحافظ محمد بن أحمد بن عثمان الذهبي - دار المعرفة - بيروت .
٩٩. التمهيد لما في الموطأ من المعاني والأسانيد - الحافظ أبو عمر يوسف بن عبدالله ابن محمد بن عبدالبر النمري - تحقيق مصطفى العلوي ومحمد البكري - دار طيبة - الرياض.
١٠٠. تنقيح الفصول في اختصار المحصول في الأصول مع شرحه - شهاب الدين أبو العباس أحمد بن إدريس القرافي - دار الفكر - القاهرة - الطبعة الأولى - ١٣٩٣ هـ.
١٠١. التنقيح المشبع في تحرير أحكام المقنع في فقه الإمام أحمد - علاء الدين أبو الحسين علي بن سليمان المرادوي - المكتبة السلفية - القاهرة - الطبعة الثانية ١٤٠٦ هـ.
١٠٢. تهذيب التهذيب - الحافظ شهاب الدين أحمد بن علي بن محمد بن حجر العسقلاني - دار الكتاب العربي الإسلامي - القاهرة - الطبعة الأولى - ١٤١٤ هـ.

١٠٣. تهذيب الكمال في أسماء الرجال - الحافظ جمال الدين أبو الحجاج يوسف الزبي - تحقيق د. بشار عواد - مؤسسة الرسالة - بيروت - الطبعة الخامسة ١٤١٣هـ.
١٠٤. توصيات مؤتمر الطب الإسلامي بالكويت والذي كان بعنوان : الحياة الإنسانية بدايتها ونهايتها في المفهوم الإسلامي . المنعقد في ربيع الآخر ١٤٠٥هـ بدولة الكويت - منشور في مجلة مجمع الفقه الإسلامي التابع لمنظمة المؤتمر الإسلامي (ع ٣٤ ج ٢).
١٠٥. التوضيح في الجمع بين المقنع والتنقيح - أحمد بن محمد بن أحمد الشويكي - تحقيق ناصر بن عبدالله بن عبدالعزيز الميمان - المكتبة المكية - مكة المكرمة - الطبعة الثالثة ١٤١٩هـ.
١٠٦. تيسير التحرير - محمد أمين المعروف بأمير بادشاه الحسيني الحنفي - دار الفكر .
١٠٧. تيسير العزيز الحميد في شرح كتاب التوحيد - الشيخ سليمان بن عبدالله بن محمد بن عبد الوهاب - مكتبة العلوم والحكم - المدينة النبوية - الطبعة الثالثة - ١٤١٢هـ.
١٠٨. جامع التحصيل في أحكام المراسيل - الحافظ صلاح الدين أبو سعيد خليل بن كيكلدي العلائي - تحقيق حمدي السلفي - عالم الكتب للطباعة - بيروت - الطبعة الثالثة - ١٤١٧هـ.
١٠٩. جامع الرسائل - شيخ الإسلام تقي الدين ابن تيمية - تحقيق محمد رشاد سالم - مطبعة المدني - القاهرة - الطبعة الأولى ١٤٠٥هـ.
١١٠. الجامع الصغير - أبو عبدالله محمد بن الحسن الشيباني - عالم الكتب - الطبعة الأولى ١٤٠٦هـ.
١١١. جامع العلوم والحكم - زين العابدين أبو الفرج عبدالرحمن بن شهاب الدين البغدادي ثم الدمشقي المشهور بابن رجب - تحقيق شعيب الأرنؤوط وإبراهيم باجس - مؤسسة الرسالة - بيروت الطبعة السابعة ١٤١٧هـ.

١١٢. الجراحة الجلدية البسيطة - د. محمد حسان الحديد - دار القلم العربي - سورية
- الطبعة الأولى ٢٠٠٠ م.

١١٣. جراحة القلب للكبار - د. هنري إدموندز - الناشر ماجروهيل .

Cardiac Surgery in the Adult . L.Henry Edmunds, Jr.
McGraw-Hill

١١٤. جهاز الإنعاش وعلامات الوفاة - د. بكر بن عبدالله أبو زيد - ضمن كتاب فقه
النوازل / البحث الرابع - مكتبة الرشد - الطبعة الأولى ١٤٠٧ هـ.

١١٥. الجواهر المضية في طبقات الحنفية - محي الدين عبدالقادر بن محمد القرشي
الحنفي - تحقيق د. عبدالفتاح الحلو - مؤسسة الرسالة - الطبعة الثانية ١٤١٣ هـ .

١١٦. الجواهر النقي في الرد على البيهقي ، وهو مطبوع مع السنن الكبرى للبيهقي -
علاء الدين بن علي بن عثمان المارديني الشهير بابن التركماني - دار المعرفة -
بيروت - ١٤١٣ هـ.

١١٧. حاشية الروض المربع - الشيخ عبدالله بن عبدالعزيز العنقري - مكتبة الرياض
الحديثة - الرياض - ١٤٠٨ هـ.

١١٨. حاشية الروض المربع - عبدالرحمن بن محمد بن قاسم العاصمي النجدي
الحنبلي - الطبعة الثانية - ١٤٠٣ هـ.

١١٩. حاشية الشبراملسي على نهاية المحتاج - أبو الضياء نور الدين علي بن علي
الشبراملسي - دار الفكر - بيروت - ١٤٠٤ هـ.

١٢٠. حاشية الشيخ علي العدوي على شرح الخرشني على مختصر خليل مطبوعة مع
الشرح - دار الكتاب الإسلامي - القاهرة .

١٢١. حاشية الطحطاوي على مراقبي الفلاح - أحمد بن محمد بن إسماعيل
الطحطاوي الحنفي - مكتبة الباب الحلبي - مصر - الطبعة الثالثة .

١٢٢. حاشية رد المحتار على الدر المختار - محمد أمين الشهير بابن عابدين - الباهي الحلبي - مصر - الطبعة الثالثة - ١٤٠٤ هـ .
١٢٣. حاشية قليوبي وعميرة على شرح المحلي على منهاج الطالبين - دار إحياء الكتب العربية .
١٢٤. حاشية محمد عرفة الدسوقي على الشرح الكبير للدردير وهي مطبوعة مع الشرح - دار الفكر .
١٢٥. الحركات اللاإرادية وحركات ردة الفعل في الموت الدماغى - د. سابوسنيك وآخرون - مجلة الأعصاب (الأمريكية) ٢٠٠٠: مجلد ٥٤ .
G. Saposnik, MD et al. Spontaneous and reflex movements in brain death Neurology 2000:54.
١٢٦. الحركات النخاعية في الموت الدماغى - د. مندل و د. اريناس ، و د. سكاستا - مجلة نيوانجلاند الطبية (الأمريكية) ١٩٨٢ ، مجلد ٣٠٧ .
Mandel S, Arenas A, Scasta D. Spinal automatism in cerebral death. N Engl J Med 1982;307: Letter.
١٢٧. حركات تلقائية غير عادية في مرضى موت المخ - د. آلان روبر - مجلة الأعصاب (الأمريكية) أغسطس ١٩٨٤ م مجلد ٣٤ .
Allan H. Ropper, mD . Neurology (Cleveland) 1984 , 34
١٢٨. حركات رد الفعل في الميت دماغياً . د. عواضة . مجلة الأعصاب (الفرنسية) (باريس) ١٩٩٥ م. المجلد ١٥١ الجزء ١٠ .
Automatismes reflexes inhabituels apres mort cerebrale a. awada . Rev. Neurol.)Paris) 1995, 151, 10.
١٢٩. حركة النخاع مابعد الموت الدماغى : ردة الفعل في الأعضاء العلوية كدليل للموت الدماغى - د. جورجسنن وآخرون - مجلة اختا نيورشير (النمساوية) (فيينا) ١٩٧٣ ، مجلد ٢٨ .

Jorgensen EO. Spinal man after brain death: the unilateral extension-pronation reflex of the upper limb as an indication of brain death. Acta Neurochir (Wien) 1973;28.

١٣٠. حقيقة الموت والحياة في القرآن والأحكام الشرعية (من دراسات مؤتمر الطب الإسلامي بالكويت) - د. توفيق الواعي - مجلة مجمع الفقه الإسلامي التابع لمنظمة المؤتمر الإسلامي الدورة الثالثة. (٣٤ ج ٢).

١٣١. حكم إعادة اليد بعد قطعها في حد شرعي - الشيخ عبدالله بن سليمان بن منيع - ضمن البحوث المنشورة في مجلة مجمع الفقه الإسلامي التابع لمنظمة المؤتمر الإسلامي (٦٤ ج ٣).

١٣٢. حكم إعادة ما قطع بحد أو قصاص - الشيخ بكر بن عبدالله أبو زيد - ضمن البحوث المنشورة في مجلة مجمع الفقه الإسلامي التابع لمنظمة المؤتمر الإسلامي (٦٤ ج ٣).

١٣٣. حكم الاستفادة من أعضاء الموتى - د. محمود ناظم النسمي - مجلة الوعي الإسلامي ع ٢٠٨ ربيع الآخر ١٤٠٢ هـ

١٣٤. حكم الانتزاع لعضو من مولود حي عديم الدماغ - د. بكر بن عبدالله أبو زيد - ضمن بحوث مجلة مجمع الفقه الإسلامي التابع لمنظمة المؤتمر الإسلامي (٦٤ ج ٣).

١٣٥. حكم التبرع بالأعضاء في ضوء القواعد الشرعية والمعطيات الطبية - د. محمد نعيم ياسين - مجلة الحقوق / الكويت ع (٣) السنة (١٢) ١٤٠٩ هـ.

١٣٦. حكم الشريعة الإسلامية في أعمال الطب والجراحة المستحدثة دراسة مقارنة - بلحاج العربي بن أحمد - مجلة البحوث الفقهية المعاصرة ع (١٨) ١٤١٤ هـ.

١٣٧. حكم نقل الأعضاء في الفقه الإسلامي - د. عقيل بن أحمد العقيلي - مكتبة الصحابة - جدة - ١٤١٢ هـ.

١٣٨. الخرشبي على مختصر خليل - محمد الخرشبي المالكي - دار الكتاب الإسلامي - القاهرة .

١٣٩. الدار القومية و الإعلامية للكلية وأمراض المسالك البولية

kidney and urologic diseases Statistics for the United States

الموقع الدار الرسمي في شبكة الأنترنت :

<http://www.niddk.nih.gov/health/kidney/pubs/kustats/kustats.htm>

١٤٠. الدر المختار شرح تنوير الأبصار ، مطبوع مع حاشية رد المحتار على الدر المختار - محمد علاء الدين الحصكفي - البابي الحلبي - مصر - الطبعة الثالثة - ١٤٠٤هـ.

١٤١. دراسة وزارة الصحة بالمملكة السعودية (دراسة عن تشخيص الوفاة في أقسام العناية المركزة) ١٤٠٦هـ - مجلة مجمع الفقه الإسلامي التابع لمنظمة المؤتمر الإسلامي الدورة الثالثة. (ع ٣ ج ٢).

١٤٢. الدراية في تخريج أحاديث الهداية - الحافظ ابن حجر العسقلاني - دار المعرفة - بيروت .

١٤٣. الدرر البهية وهي مطبوعة مع شرحها الروضة الندية - محمد بن علي بن محمد الشوكاني - دار ابن عفان - القاهرة - الطبعة الأولى ١٤٢٠هـ.

١٤٤. درر الحكام شرح مجلة الأحكام العدلية - علي حيدر - دار الجيل - بيروت - الطبعة الأولى ١٤١١هـ.

١٤٥. الدرر الكامنة في أعيان المائة الثامنة - الحافظ شهاب الدين أبو الفضل أحمد ابن علي بن محمد المعروف بابن حجر العسقلاني - دائرة المعارف العثمانية - الهند - الطبعة الثانية ١٣٩٢هـ.

١٤٦. دقائق أولي النهي لشرح المنتهى - منصور بن يونس بن إدريس البهوتي - دار الفكر .

١٤٧. دليل إجراءات زراعة الأعضاء في المملكة العربية السعودية -. المركز السعودي لزراعة الأعضاء - وزارة الصحة .
١٤٨. دليل إجراءات زراعة الأعضاء في المملكة العربية السعودية - المركز السعودي لزراعة الأعضاء - ط ١٤١٤هـ.
١٤٩. دليل الأسرة الذكية إلى أمراض القلب وشرايينه التاجية - د.أيمن أبو المجد - دار الشروق - القاهرة - الطبعة الأولى - ١٤١٩هـ.
١٥٠. دليل الطالب وهو مطبوع مع شرحه منار السبيل - مرعي بن يوسف الكرمي - مكتبة المعارف - الرياض - الطبعة الأولى - ١٤١٧هـ
١٥١. الديباج المذهب في معرفة أعيان علماء المذهب - ابن فرحون المالكي - تحقيق د. محمد أبو النور - دار التراث - القاهرة.
١٥٢. ذيل طبقات الحنابلة - زين الدين أبو الفرج عبد الرحمن بن أحمد البغدادي الحنبلي .- دار المعرفة - بيروت.
١٥٣. الذيل على طبقات الحنابلة . لابن رجب . دار المعرفة . بيروت .
١٥٤. ردة فعل النخاع الشوكي بعد الموت الدماغى - د. إيفان وآخرون - مجلة الأعصاب (الأمريكية)، ١٩٧٣، مجلد ٢٣.
- Ivan LP. Spinal reflexes in cerebral death. Neurology 1973;23.
١٥٥. رسالة في القواعد الفقهية - الشيخ عبدالرحمن بن ناصر السعدي - مكتبة ابن الجوزي - الدمام - ١٤١٠هـ.
١٥٦. رفع الحرج في الشريعة الإسلامية - د. صالح بن عبدالله بن حميد - دار الاستقامة - الطبعة الثانية ١٤١٢هـ.
١٥٧. رفع الحرج في الشريعة الإسلامية دراسة أصولية تأصيلية - يعقوب عبدالوهاب الباحسين - دار النشر الدولي - الطبعة الثانية ١٤١٦هـ.

١٥٨. الروح - شمس الدين أبو عبدالله محمد بن أبي بكر بن أيوب الدمشقي المعروف بابن قيم الجوزية - تحقيق د. السيد الجميلي - دار الكتاب العربي - بيروت - الطبعة الثالثة ١٤٠٨ هـ.
١٥٩. الروض المربع شرح زاد المستتفع - منصور بن يونس البهوتي - تحقيق بشير محمد عيون - مكتبة دار البيان - دمشق - الطبعة الأولى - ١٤١١ هـ.
١٦٠. روضة الطالبين - أبو زكريا يحيى بن شرف النووي - تحقيق عادل أحمد وعلى معوض - دار الكتب العلمية - بيروت - الطبعة الأولى - ١٤١٢ هـ.
١٦١. روضة الناظر وجنة المناظر - موفق الدين أبو محمد عبدالله بن أحمد بن محمد ابن قدامة المقدسي - تحقيق د. عبدالعزيز السعيد - جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية - الرياض - الطبعة الثالثة ١٤٠٣ هـ.
١٦٢. الروضة الندية شرح الدرر البهية - محمد صديق حسن خان القنوجي البخاري - دار الهجرة - صنعاء - الطبعة الأولى - ١٤١١ هـ.
١٦٣. زاد المستتفع في اختصار المقنع - شرف الدين أبو النجا موسى بن أحمد بن موسى المقدسي الحجاوي - دار البخاري - القصيم.
١٦٤. زاد المسير في علم التفسير - أبو الفرج عبدالرحمن بن الجوزي - المكتب الإسلامي - دمشق وبيروت - الطبعة الأولى ١٤٠٠ هـ.
١٦٥. زاد المعاد في هدي خير العباد - شمس الدين أبو عبدالله محمد بن أبي بكر بن أيوب الدمشقي المعروف بابن قيم الجوزية - تحقيق شعيب وعبدالقادر الأرناؤوط - مؤسسة الرسالة - بيروت - الطبعة الثالثة عشر - ١٤٠٦ هـ.
١٦٦. الزيد في الفقه على مذهب الإمام الشافعي، مطبوع مع شرحه غاية البيان - الشيخ أحمد بن رسلان الشافعي - مؤسسة الكتب الثقافية - بيروت - الطبعة الأولى - ١٤١١ هـ.

١٦٧. زراعة عضو استئصل في حد - د. وهبة مصطفى الزحيلي - ضمن البحوث المنشورة في مجلة مجمع الفقه الإسلامي التابع لمنظمة المؤتمر الإسلامي (٦٤ ج ٣).
١٦٨. زرع الأعضاء بين الحاضر والمستقبل - د. عبد الفتاح عطا الله - المركز العربي للوثائق والمطبوعات الصحية - الكويت .
١٦٩. زرع الأعضاء في ضوء الشريعة الإسلامية - د. عبد القيوم محمد صالح المركز السعودي لزرع الأعضاء - ١٤١٦ هـ.
١٧٠. زرع الجلد ومعالجة الحروق - د. محمد علي البار - دار القلم - دمشق - الطبعة الأولى ١٤١٢ هـ.
١٧١. زرع الغدد التناسلية والأعضاء التناسلية - د. محمد علي البار - ضمن بحوث مجلة المجمع الفقهي التابع لمنظمة المؤتمر الإسلامي (٦٤ ج ٣).
١٧٢. زرع الكلى للأطفال: مراجعات لمعلومات الدراسة التعاونية حول زراعة الكلى للأطفال في أمريكا الشمالية . للدكتور بول وآخرون . وهو موضوع منشور في المجلة السعودية لأمراض و زرع الكلى (السنة الخامسة العدد الثالث . ربيع الآخر ١٤١٥ هـ ص ١٣٣-١٤٦).
١٧٣. سبل السلام - شرح بلوغ المرام - محمد بن إسماعيل الأمير الصنعاني - تصحيح محمد سلامة - جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية - الرياض - الطبعة الثالثة - ١٤٠٥ هـ.
١٧٤. السحب الوابلة على ضرائح الحنابلة - محمد بن عبدالله بن حميد النجدي ثم المكّي - تحقيق - د. بكر بن عبدالله أبو زيد ، ود. عبدالرحمن العثيمين - مؤسسة الرسالة - بيروت - الطبعة الأولى ١٤١٦ هـ.
١٧٥. سلسلة الأحاديث الصحيحة وشيئ من فقها وفوائدها - محمد ناصر الدين الألباني - مكتبة المعارف - الرياض - الطبعة الأولى - ١٤١٦ هـ.

١٧٦. سنن أبي داود ، وهو مطبوع مع عون المعبود - الحافظ أبو داود سليمان بن الأشعث بن إسحاق الأزدي - تحقيق عبدالرحمن عثمان - دار الفكر - بيروت - الطبعة الثالثة ١٣٩٩هـ.

١٧٧. سنن ابن ماجه - أبو عبدالله محمد بن يزيد القزويني ابن ماجه .

١٧٨. سنن الترمذي - أبو عيسى محمد بن عيسى بن سورة الترمذي - تحقيق أحمد شاكر - المكتبة التجارية - مكة.

١٧٩. سنن الترمذي وهو مطبوع مع عارضة الأحوذى - أبو عيسى بن سورة الترمذي - دار الكتب العلمية - بيروت .

١٨٠. سنن الدارقطني - الحافظ علي بن عمر الدارقطني - دار إحياء التراث العربي - بيروت - ١٤١٣هـ.

١٨١. سنن الدارمي - الحافظ عبدالله بن عبدالرحمن الدارمي السمرقندي - تحقيق فواز زمولي و خالد السبع - دار الريان - القاهرة - الطبعة الأولى - ١٤٠٧هـ.

١٨٢. السنن الكبرى - الحافظ أبو بكر أحمد بن الحسين بن علي البيهقي - دار المعرفة - بيروت - ١٤١٣هـ.

١٨٣. سنن النسائي - الحافظ أبو عبد الرحمن أحمد بن شعيب بن علي النسائي - ترقيم وفهرسة عبدالفتاح أبو غدة - دار البشائر الإسلامية - بيروت - الطبعة الثانية - ١٤٠٦هـ.

١٨٤. سير أعلام النبلاء - شمس الدين محمد بن أحمد بن عثمان الذهبي - مؤسسة الرسالة - بيروت - الطبعة الأولى - ١٤٠٥هـ.

١٨٥. شذرات الذهب في أخبار من ذهب - أبو الفلاح عبد الحي بن العماد الحنبلي - دار المسيرة - بيروت - الطبعة الثامنة ١٣٩٩هـ.

١٨٦. شرح الزركشي على مختصر الخرقى - شمس الدين محمد بن عبدالله الزركشي
الحنبلي - تحقيق الشيخ عبدالله بن عبدالرحمن آل جبرين - شركة العبيكان -
الرياض - الطبعة الأولى.
١٨٧. الشرح الصغير مع حاشيته بلغة السالك - للقطب أحمد الدردير المالكي - دار
الفكر.
١٨٨. شرح العقيدة الطحاوية - صدر الدين علي بن أبي العز بن محمد النورعي
الدمشقي - تخريج محمد ناصر الدين الألباني - المكتب الإسلامي - دمشق -
الطبعة الثامنة - ١٤٠٤هـ.
١٨٩. شرح العناية على الهداية ، مطبوع مع شرح فتح القدير - أكمل الدين محمد
ابن محمود البابر تي - دار الفكر - بيروت - الطبعة الثانية .
١٩٠. شرح القواعد الفقهية - أحمد بن محمد الزرقاء - دار القلم - دمشق - الطبعة
الثانية ١٤٠٩هـ.
١٩١. الشرح الكبير - أبو البركات سيدي أحمد الدردير المالكي - دار الفكر .
١٩٢. الشرح الكبير على متن المنع ، وهو مطبوع مع المغني - شمس الدين أبو
الفرج عبدالرحمن بن محمد بن أحمد بن قدامة المقدسي - دار الكتاب العربية
- بيروت - ١٤٠٣هـ.
١٩٣. شرح الكوكب المنير - محمد بن أحمد بن عبدالعزيز بن علي الفتوحى الحنبلي
المعروف بابن النجار - تحقيق د. محمد الزحيلي و د. نزيه حماد - دار الفكر -
دمشق - الطبعة الأولى - ١٤٠٠هـ.
١٩٤. الشرح الممتع على زاد المستنقع - الشيخ محمد بن صالح العثيمين - اعتنى به
د. خالد المشيقح و د. سليمان أبا الخيل - مؤسسة أسام - الرياض - الطبعة
الأولى - ١٤١٤هـ.

١٩٥. شرح تنقيح الفصول في اختصار المحصول في الأصول - شهاب الدين أبو العباس أحمد بن إدريس القرافي - دار الفكر - القاهرة - الطبعة الأولى - ١٣٩٣هـ.
١٩٦. شرح صحيح مسلم - أبو زكريا يحيى بن شرف النووي - مكتبة الرياض الحديثة - الرياض .
١٩٧. شرح فتح القدير - كمال الدين محمد بن عبدالواحد المعروف بابن الهمام الحنفي - دار الفكر - بيروت - الطبعة الثانية .
١٩٨. شرح مختصر الروضة - نجم الدين أبو الربيع سليمان بن عبدالقوي بن عبد الكريم الطوفي - تحقيق د. عبدالله التركي - مؤسسة الرسالة - الطبعة الأولى - ١٤١٠هـ.
١٩٩. شرح معاني الآثار - أبو جعفر أحمد بن محمد بن سلامة الطحاوي - تحقيق محمد النجار - دار المكتبة العلمية - بيروت - الطبعة الثانية - ١٤١٧هـ.
٢٠٠. الشرح النافع الكبير على الجامع الصغير - أبو الحسنات عبدالحكي اللكنوي - عالم الكتب - الطبعة الأولى ١٤٠٦هـ.
٢٠١. شفاء العليل في مسائل القضاء والقدر والحكمة والتعليل - شمس الدين أبو عبدالله محمد بن أبي بكر بن أيوب الدمشقي المعروف بابن قيم الجوزية - دار الكتب العلمية - بيروت - الطبعة الأولى ١٤٠٧هـ.
٢٠٢. شفاء الغليل في بيان الشبه والمخيل ومسالك التعليل - أبو حامد محمد بن محمد الغزالي - تحقيق د. حمد الكبيسي - مطبعة الإرشاد - العراق - ١٣٩٠هـ.
٢٠٣. صحيح ابن خزيمة - الحافظ أبو بكر محمد بن إسحاق بن خزيمة السلمى النيسابوري - تحقيق د. محمد مصطفى الأعظمي - وتعليق محمد ناصر الدين الألباني - المكتب الإسلامي - بيروت - الطبعة الأولى - ١٣٩٥هـ.

٢٠٤. صحيح الجامع الصغير وزاداته - محمد ناصر الدين الألباني - المكتب الإسلامي - الطبعة الثالثة - ١٤٠٨هـ.
٢٠٥. صحيح سنن أبي داود - محمد ناصر الدين الألباني - مكتب التربية العربي لدول الخليج - الرياض - الطبعة الأولى ١٤٠٩هـ.
٢٠٦. صحيح سنن الترمذي - محمد ناصر الدين الألباني - مكتب التربية العربي لدول الخليج - الرياض - الطبعة الأولى ١٤٠٨هـ.
٢٠٧. صحيح مسلم الحافظ أبو الحسين مسلم بن الحجاج القشيري النيسابوري - تحقيق فؤاد عبد الباقي - المكتبة الإسلامية - استانبول .
٢٠٨. الضرر في الفقه الإسلامي - د. أحمد موافي - دار ابن عفان - الخبر - الطبعة الأولى ١٤١٨هـ.
٢٠٩. ضوابط المصلحة في الشريعة الإسلامية - د. محمد سعيد رمضان البوطي - مؤسسة الرسالة - بيروت - الطبعة الخامسة .
٢١٠. طبقات الشافعية - جمال الدين عبد الرحيم الأسناوي - تحقيق عبد الله الجبوري - دار العلوم - الرياض - ١٤٠١هـ.
٢١١. طبقات الجنابلة - القاضي أبو الحسين محمد بن أبي يعلى الحنبلي - دار المعرفة - بيروت .
٢١٢. طرح الشرب في شرح التقريب - الحافظ أبو الفضل عبد الرحيم بن الحسين العراقي ولولده أبي زرعة أحمد - دار إحياء التراث العربي - بيروت - ١٤١٣هـ.
٢١٣. الطرق الحكمية في السياسة الشرعية - شمس الدين أبو عبد الله محمد بن أبي بكر الدمشقي الحنبلي المعروف بابن قيم الجوزية - تحقيق بشير محمد عيون - مكتبة المؤيد - الطبعة الأولى ١٤١٠هـ.

٢١٤. ظاهرة لازارس - د. ديفد هل - مجلة التخدير (الأمريكية) ديسمبر ١٩٩٣م
مجلد ٧٩.

Anesthesiology , V79, Dec . ١٩٩٣

٢١٥. عارضة الأحوزي لشرح سنن الترمذي - القاضي أبو بكر محمد بن عبدالله
الأشيلي المعروف بابن العربي المالكي - دار الكتب العلمية - بيروت.

٢١٦. العدة شرح العمدة - بهاء الدين عبدالرحمن بن إبراهيم المقدسي - دار
المعرفة - بيروت - الطبعة الثانية - ١٤١٤هـ.

٢١٧. عمدة القاري شرح صحيح البخاري - بدر الدين أبو محمد محمود بن أحمد
العيني - البابي الحلبي - مصر - الطبعة الأولى ١٣٩٢هـ.

٢١٨. العمدة في فقه الإمام أحمد، وهو مطبوع مع العدة - موفق الدين أبو محمد
عبدالله بن قدامة المقدسي - دار المعرفة - بيروت - الطبعة الثانية - ١٤١٤هـ.

٢١٩. عودة النشاط الكهربائي للدماغ بعد صمت الدماغ: وصف حالتين - د. جرين
و د. لابور - مجلة الأعصاب وجراحة الأعصاب والطب النفسي (الأمريكية)،
مجلد ٣٥ (ج ١).

Green JB, Lauber A: Return of EEG activity after
electrocerebral silence: two case reports. J Neurol Neurosurg
Psychiatry 1972 Feb; 35(1).

٢٢٠. عون المعبود شرح سنن أبي داود - أبو عبدالرحمن محمد أشرف بن أمير بن
علي بن حيدر الصديق العظيم آبادي - تحقيق عبدالرحمن عثمان - دار
الفكر - بيروت - الطبعة الثالثة - ١٣٩٩هـ.

٢٢١. غاية البيان شرح زيد بن رسلان - شمس الدين محمد بن أحمد الرملي
الأنصاري - تعليق خالد أبو سليمان - مؤسسة الكتب الثقافية - بيروت -
الطبعة الأولى - ١٤١١هـ.

٢٢٢. غرس الأعضاء في جسم الإنسان - د. محمد أيمن الصافي - الطبعة الأولى ١٤٠٧هـ.
٢٢٣. غرس الأعضاء في جسم الإنسان، مشاكله الاجتماعية وقضاياها الفقهية - د. محمد أيمن الصافي - مجلة مجمع الفقه الإسلامي التابع لمنظمة المؤتمر الإسلامي الدورة الرابعة. (ع ٤٦ ج ١).
٢٢٤. فتاوى إسلامية لفضيلة المشايخ عبدالعزيز بن باز، ومحمد بن عثيمين، وعبدالله بن جبرين - جمع محمد المسند - دار الوطن - الرياض - الطبعة الأولى - ١٤١٢هـ.
٢٢٥. فتاوى الشيخ محمد الصالح العثيمين - إعداد وترتيب أشرف بن عبدالمقصود بن عبدالرحيم - دار عالم الكتب - الرياض - الطبعة الأولى ١٤١١هـ.
٢٢٦. فتاوى اللجنة الدائمة للبحوث العلمية والإفتاء - جمع وترتيب أحمد بن عبدالرزاق الدويش - مكتبة المعارف - الرياض - الطبعة الأولى ١٤١٢هـ.
٢٢٧. فتاوى ورسائل سماحة الشيخ محمد بن إبراهيم بن عبداللطيف آل الشيخ - جمع وترتيب محمد بن عبدالرحمن بن قاسم - مطبعة الحكومة بمكة المكرمة - الطبعة الأولى - ١٣٩٩هـ.
٢٢٨. فتح الباري بشرح صحيح البخاري - شهاب الدين أحمد بن علي بن حجر العسقلاني - تحقيق سماحة الشيخ عبدالعزيز بن باز - المكتبة السلفية - القاهرة - الطبعة الثالثة - ١٤٠٧هـ.
٢٢٩. فتح القدير الجامع بين فني الرواية والدراية من علم التفسير - محمد بن علي بن محمد الشوكاني - تحقيق سيد إبراهيم - دار الحديث - القاهرة - الطبعة الأولى ١٤١٣هـ.
٢٣٠. فتح المجيد لشرح كتاب التوحيد - عبدالرحمن بن حسن بن محمد بن عبدالوهاب - تحقيق د. الوليد بن عبدالرحمن آل فريان - دار الصميعي - الرياض - الطبعة الأولى ١٤١٥هـ.

٢٣١. الفروع - شمس الدين أبو عبدالله محمد بن مفلح المقدسي - عالم الكتب - بيروت - الطبعة الرابعة - ١٤٠٥هـ.
٢٣٢. الفروق - شهاب الدين أبو العباس أحمد بن إدريس الصنهاجي المعروف بالقرافي - عالم الكتب - بيروت .
٢٣٣. الفسيولوجيا علم وظائف الأعضاء - د. كمال شرقاوي غزالي - مؤسسة شباب الجامعة - الإسكندرية ١٩٩٥م.
٢٣٤. الفشل الكلوي وزرع الأعضاء. الأسباب والأعراض وطرق التشخيص والعلاج - د. محمد علي البار - دار القلم - دمشق - الطبعة الأولى ١٤١٣هـ.
٢٣٥. فضائل الصحابة - الإمام أحمد بن حنبل - تحقيق وصي الله بن محمد عباس - دار ابن الجوزي - الطبعة الثانية ١٤٢٠هـ.
٢٣٦. الفوائد المجموعة في الأحاديث الموضوعة - محمد بن علي الشوكاني - تحقيق عبدالرحمن المعلمي اليماني - المكتب الإسلامي - بيروت - الطبعة الثالثة - ١٤٠٧هـ.
٢٣٧. فواتح الرحموت ، وهو مطبوع مع المستصفي - عبد العلي محمد بن نظام الدين الأنصاري دار الكتب العلمية - بيروت - الطبعة الثانية - ١٤٠٣هـ.
٢٣٨. فيض القدير شرح الجامع الصغير - محمد عبد الرؤوف المناوي - دار الحديث - القاهرة .
٢٣٩. القاموس المحيط - مجد الدين محمد بن يعقوب الفيروز آبادي - تحقيق مكتب تحقيق التراث في مؤسسة الرسالة - مؤسسة الرسالة - بيروت - الطبعة الثانية - ١٤٠٧هـ.
٢٤٠. قصد المقال فيما بين موت المخ وشتل الأعضاء من اتصال (غير منشور) - د. عبد المنعم عبيد - من البحوث المقدمة للمنظمة الإسلامية للعلوم الطبية ١٤١٧هـ، في ندوة : التعريف الطبي للموت.

٢٤١. قضايا طبية معاصرة - د. محمد محمد السقا عيد - مجلة منار الإسلام ٦ع من السنة الخامسة عشرة، جمادى الآخر ١٤١٠هـ.
٢٤٢. القلب وعلاقته بالحياة (من دراسات مؤتمر الطب الإسلامي بالكويت) - د. أحمد القاضي - مجلة مجمع الفقه الإسلامي التابع لمنظمة المؤتمر الإسلامي الدورة الثالثة. (ع ٣ ج ٢).
٢٤٣. القواعد - أبو عبدالله محمد بن محمد بن أحمد المقري - تحقيق أحمد بن عبدالله بن حميد - جامعة أم القرى - مكة المكرمة .
٢٤٤. قواعد الأحكام في مصالح الأنام - سلطان العلماء أبو محمد عز الدين عبدالعزيز بن عبدالسلام السلمي المعروف بالعز بن عبدالاسلام - مؤسسة الريان - بيروت - ١٤١٠هـ.
٢٤٥. القواعد الفقهية - علي أحمد الندوي - دار القلم - دمشق - الطبعة الأولى ١٤٠٦هـ.
٢٤٦. القواعد والأصول الجامعة والفروق والتقسيم البديعة النافعة - عبدالرحمن ابن ناصر السعدي - مكتبة المعارف - الرياض - ١٤٠٦هـ.
٢٤٧. القواعد والضوابط الفقهية عند ابن تيمية في كتاب الطهارة والصلاة - د. ناصر ابن عبدالله الميمان - جامعة أم القرى - الطبعة الأولى ١٤١٦هـ.
٢٤٨. القواعد والضوابط الفقهية في المعاملات المالية عند ابن تيمية (غير منشور) - عبدالسلام بن إبراهيم الحصين - رسالة ماجستير في جامعة الإمام .
٢٤٩. القول السديد شرح كتاب التوحيد - عبدالرحمن بن ناصر السعدي - دار الوطن - الرياض - الطبعة الأولى ١٤١٢هـ.

٢٥٠. الكاشف في معرفة من له رواية في الكتب الستة - الحافظ أبو عبدالله محمد بن أحمد بن عثمان الذهبي - تحقيق عزت عطية وموسى الموشي - دار الكتب الحديثة - القاهرة - الطبعة الأولى - ١٣٩٢هـ.
٢٥١. الكافي في فقه الإمام أحمد - موفق الدين أبو محمد عبدالله بن قدامة المقدسي - المكتب الإسلامي - بيروت - الطبعة الخامسة ١٤٠٨هـ.
٢٥٢. كتاب الروايتين والوجهين - القاضي أبو يعلى البغدادي الحنبلي المعروف بابن الفراء - تحقيق د. عبدالكريم بن محمد الاحم - مكتبة المعارف - الرياض - الطبعة الأولى ١٤٠٥هـ.
٢٥٣. كتاب القواعد - أبو بكر تقي الدين الحصني - تحقيق د. عبدالرحمن الشعلان - مكتبة الرشد - الرياض - الطبعة الأولى ١٤١٨هـ.
٢٥٤. كشف القناع عن متن الإقناع - منصور بن يونس البهوتي - عالم الكتب - بيروت .
٢٥٥. الكليات، معجم في المصطلحات والفروق اللغوية - لأبي البقاء أيوب بن موسى الحسيني الكفوي - مؤسسة الرسالة - بيروت - الطبعة الأولى ١٤١٢هـ.
٢٥٦. كيف تحافظ على كليتك وتتجنب الفشل الكلوي - د. محمد كمال عبدالعزيز - مكتبة ابن سينا - مصر .
٢٥٧. كيف يعمل جسمك - د. سوزان أنجل - اريلي - ترجمة مركز التعريب والبرمجة - الدار العربية للعلوم - بيروت - الطبعة الأولى ١٤١٨هـ.
٢٥٨. لسان العرب - أبو الفضل محمد بن مكرم بن منظور المصري - دار صادر - بيروت .
٢٥٩. لسان الميزان - الحافظ شهاب الدين أحمد بن علي بن محمد بن حجر العسقلاني - دار الكتاب الإسلامي - القاهرة - الطبعة الأولى .

٢٦٠. المبدع في شرح المقنع - برهان الدين أبو إسحاق إبراهيم بن محمد بن عبدالله بن محمد مفلح الحنبلي المؤرخ - المكتب الإسلامي - بيروت - ١٤٠٠هـ.
٢٦١. المبسوط - شمس الدين محمد بن أبي سهل السرخسي - دار الكتب العلمية . بيروت - الطبعة الأولى ١٤١٤هـ.
٢٦٢. متى تنتهي الحياة (من دراسات مؤتمر الطب الإسلامي بالكويت) - د. حسن حتوت - مجلة مجمع الفقه الإسلامي التابع لمنظمة المؤتمر الإسلامي الدورة الثالثة. (٣٤ ج ٢).
٢٦٣. متى تنتهي الحياة (من دراسات مؤتمر الطب الإسلامي بالكويت) - محمد المختار السلامي - مجلة مجمع الفقه الإسلامي التابع لمنظمة المؤتمر الإسلامي الدورة الثالثة. (٣٤ ج ٢).
٢٦٤. مجلة إرشيف البرازيل للقلب ، عام ١٩٩٦م المجلد ٦٦ ، ع ١ .
Arquivos Brasileiros de Cardiologia 66(1) : 1996 .
٢٦٥. مجلة أمراض صمامات القلب (البريطانية) عام ٢٠٠٠م ، المجلد ٩ .
The Journal of Heart Valve Disease 2000; 9 .
٢٦٦. مجلة الأحكام العدلية ، مع شرحها درر الحكام - مجموعة من علماء الدولة العثمانية - دار الجيل - بيروت - الطبعة الأولى ١٤١١هـ.
٢٦٧. مجلة الصدر الأمريكية . عام ٢٠٠٢ . المجلد (١٢١ ، ١٢٠) .
CHEST . 2002 . ١٨٨٢-١٨٧٦ : ١٢٠،١٢١
٢٦٨. مجلة الطب الالكترونية الأمريكية . المجلد (٢) العدد (٩ ، ١٢ ، ٨) ٢٠٠١م .
eMedicine Journal, Volume2, Number 12,9,8 , December 2001
٢٦٩. مجلة القرنية . عام ٢٠٠٢ ، المجلد (٢١) العدد (٢) .
CORNEA Volume 21, january . ٢٠٠١
٢٧٠. مجلة زراعة الأعضاء (الأمريكية) المجلد (٧١) بتاريخ ٢٠٠١م .
Transplantation . .٧١؛ ٢٠٠١

٢٧١. مجلة زراعة القلب والرئة البريطانية . ١٩٨٨ م المجلد (١٢) .
j heart lung transplant 1998 (12).
٢٧٢. مجلة سجلات جراحة الصدر . عام ١٩٩٧ م . المجلد (٦٤) . والعدد الآخر منها
عام ١٩٩٦ م . المجلد (٦٢) .
the annals of thoracic surgery . 1997 ; 64. and 1996 ; 62 :
٢٧٣. مجلة سجلات جراحة الصدر ، عام ١٩٩٩ م ، المجلد ٦٧ .
he Annalsof thoracic surgery . 1999;67 .
٢٧٤. مجلة غسيل وزراعة الكلى (البريطانية) المجلد (١٤) عام ١٩٩٩ م .
Nephrology Dialsis transplantation (1999) 14 .
٢٧٥. مجلة نيو انجلاند الطبية .. المجلد (٣٤١) العدد (٢٣) بتاريخ ديسمبر ١٩٩٩ م
the new england jurnal of medicine. Volume 341: Number 23
December 2, 1999
٢٧٦. مجمع الزوائد و منبع الفوائد - الحافظ نور الدين علي بن أبي بكر البيهقي -
دار الكتاب العربي - بيروت - الطبعة الثالثة ١٤٠٢ هـ .
٢٧٧. مجمل اللغة - أبو الحسين أحمد بن فارس بن زكريا - تحقيق زهير سلطان -
مؤسسة الرسالة - بيروت - الطبعة الثانية - ١٤٠٦ هـ .
٢٧٨. المجموع شرح المذهب - أبو زكريا يحيى بن شرف النووي - تحقيق محمد نجيب
المطيعي - مكتب الإرشاد - جدة .
٢٧٩. مجموع فتاوى شيخ الإسلام أحمد بن تيمية - جمع عبدالرحمن بن محمد بن
قاسم وابنه محمد - إشراف الرسالة العامة لشؤون الحرمين الشريفين .
٢٨٠. المحرر في الفقه على مذهب الإمام أحمد - مجد الدين أبو البركات عبدالسلام
ابن عبدالله بن تيمية الحاراني - مطبعة السنة المحمدية - ١٣٦٩ هـ .
٢٨١. المحلى بالآثار - أبو محمد علي بن أحمد بن سعيد بن حزم الظاهري - تحقيق
عبدالغفار البنداري - دار الكتب العلمية - بيروت - ١٤٠٥ هـ .

٢٨٢. مختار الصحاح - محمد بن أبي بكر بن عبدالقادر الرازي - تحقيق حمزة فتح الله - دار البصائر ومؤسسة الرسالة .
٢٨٣. مختصر الخرقى ، مطبوع مع المغني - تحقيق د. التركي ، ود. الحلو - دار هجر القاهرة - الطبعة الأولى ١٤٠٦هـ .
٢٨٤. المدخل الفقهي العام - مصطفى أحمد الزرقاء - دار الفكر - دمشق - الطبعة التاسعة .
٢٨٥. مذكرة أصول الفقه على روضة الناظر - محمد الأمين بن المختار الشنقيطي - دار القلم - بيروت .
٢٨٦. مراتب الإجماع - أبو محمد علي بن أحمد بن سعيد بن حزم الظاهري - دار الآفاق الجديدة - بيروت - الطبعة الثالثة - ١٤٠٢هـ .
٢٨٧. مسؤولية الأطباء عن العمليات التعويضية والتجميلية والرتق العذري في الشريعة الإسلامية والقانون الوضعي - د. محمود محمد عبد العزيز الزيني - ١٩٩٣ .
٢٨٨. المسائل الطبية المستجدة في ضوء الشريعة الإسلامية د. محمد بن عبد الجواد حجازي التنشة - سلسلة إصدارات الحكمة - بريطانيا - الطبعة الأولى ١٤٢٢هـ .
٢٨٩. المستدرک علی الصحیحین - الحافظ أبو عبدالله الحاكم النيسابوري - دار المعرفة - بيروت .
٢٩٠. المستصفي في علم الأصول - أبو حامد محمد بن محمد الغزالي - دار الكتب العلمية - بيروت - الطبعة الثانية ١٤٠٣هـ .
٢٩١. مسلم الثبوت وهو مطبوع مع شرحه فواتح الرحموت ، ومع المستصفي - أبو العباس محب الله بن عبدالشكور البهاري - دار الكتب العلمية - بيروت - الطبعة الثانية - ١٤٠٣هـ

٢٩٢. المسند - الإمام أحمد بن حنبل - المكتب الإسلامي - دمشق - الطبعة الخامسة - ١٤٠٥ هـ.
٢٩٣. المسند - الإمام أحمد بن حنبل - شرح أحمد شاكر - دار المعارف - مصر - الطبعة الثالثة .
٢٩٤. مسند أبي يعلى الموصلي - أبو يعلى أحمد بن علي بن المثنى الموصلي - تحقيق إرشاد الحق الأثري - دار القبلة - جدة - الطبعة الأولى - ١٤٠٨ هـ.
٢٩٥. المسوّد في أصول الفقه - آل تيمية ؛ شيخ الإسلام تقي الدين أبو العباس أحمد بن عبدالحليم بن عبدالسلام بن تيمية وأبوه وجده - مطبعة المدني - القاهرة.
٢٩٦. مصادر التشريع الإسلامي فيما لانص فيه - عبدالوهاب خلاف - دار القلم - الكويت - الطبعة الخامسة ١٤٠٢ هـ.
٢٩٧. مصباح الزجاجة في زوائد ابن ماجه - أبو العباس أحمد بن أبي بكر الكناني البوصيري - دار الكتب العلمية - بيروت - الطبعة الأولى - ١٤١٤ هـ.
٢٩٨. المصباح المنير - أحمد بن محمد بن علي الفيومي المقرئ - مكتبة لبنان - بيروت .
٢٩٩. المصنف - الحافظ أبو بكر عبد الرازق بن همام الصنعاني - تحقيق حبيب الرحمن الأعظمي - المكتب الإسلامي - بيروت - الطبعة الثانية ١٤٠٣ هـ.
٣٠٠. المصنف في الأحاديث والآثار - الحافظ عبدالله بن محمد أبي شيبة العبسي - دار الفكر - بيروت - ١٤١٤ هـ.
٣٠١. معالم أصول الفقه عند أهل السنة والجماعة - محمد بن حسين بن حسن الجيزاني - دار ابن الجوزي - الدمام - الطبعة الأولى - ١٤١٦ هـ.
٣٠٢. معالم السنن ، وهو مطبوع مع مختصر سنن أبي داود - حمد بن محمد بن إبراهيم البستي الخطابي - تحقيق محمد حامد الفقي - دار المعرفة - بيروت .

- ٣٠٣.المعتبر في تخريج أحاديث المنهاج والمختصر - بدر الدين محمد بن عبدالله الزركشي - تحقيق حمدي بن عبدالمجيد السلفي - دار الأرقم - الكويت - الطبعة الأولى ١٤٠٤هـ.
- ٣٠٤.المعجم الكبير - الحافظ أبو القاسم سليمان بن أحمد الطبراني - تحقيق حمدي عبد المجيد السلفي - دار إحياء التراث العربي - الطبعة الثانية .
- ٣٠٥.المعجم الوسيط - مجمع اللغة العربية- المكتبة الإسلامية - تركيا- الطبعة الثانية ١٣٩٢هـ.
- ٣٠٦.المغني - موفق الدين أبو محمد عبدالله بن أحمد بن محمد بن قدامة المقدسي - تحقيق د. التركي و د. الحلو - دار هجر - القاهرة - الطبعة الأولى - ١٤٠٦هـ.
- ٣٠٧.مفردات ألفاظ القرآن - الراغب الأصفهاني - تحقيق صفوت داودي - دار القلم - دمشق - الطبعة الأولى ١٤١٢هـ.
- ٣٠٨.مقاييس اللغة - أبو الحسين أحمد بن فارس بن زكريا - تحقيق عبد السلام هارون - البابي الحلبي - مصر- الطبعة الثانية ١٣٨٩هـ.
- ٣٠٩.من هدي الإسلام /فتاوى معاصرة - د.يوسف القرضاوي - دار الوفاء .
- ٣١٠.منار السبيل في شرح الدليل على مذهب الإمام أحمد - إبراهيم بن محمد بن سالم بن ضويان - تحقيق محمد عيد العباسي - مكتبة المعارف - الرياض - الطبعة الأولى - ١٤١٧هـ.
- ٣١١.منتهى الإيرادات وهو مطبوع مع دقائق أولي النهى - تقي الدين محمد بن أحمد بن النجار الفتوحى الحنبلي - دار الفكر .
- ٣١٢.المنثور في القواعد - بدر الدين أبو عبدالله محمد بن عبدالله الزركشي الشافعي - دارالكويت للصحافة - الطبعة الثانية - ١٤٠٥هـ.

٣١٣. منهاج السنة النبوية - أبو العباس تقي الدين أحمد بن عبدالحليم ابن تيمية - تحقيق د. محمد رشاد سالم - جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية - الطبعة الأولى ١٤٠٦هـ.

٣١٤. منهاج الطالبين وهو مطبوع مع حاشية قليوبي وعميرة - أبو زكريا يحيى بن شرف النووي - دار إحياء الكتب العربية .

٣١٥. المنهج الأحمد في تراجم أصحاب الإمام أحمد - أبو اليمن عبد الرحمن بن محمد العليمي - تحقيق محمد عبد الحميد - عالم الكتب بيروت - الطبعة الأولى - ١٤٠٣هـ.

٣١٦. المنهل العذب المورود شرح سنن أبي داود - محمود محمد خطاب السبكي - مؤسسة التاريخ العربي - بيروت .

٣١٧. المهذب، وهو مطبوع مع المجموع - أبو إسحاق إبراهيم بن علي بن يوسف الشيرازي - تحقيق محمد نجيب المطيعي - مكتبة الإرشاد - جدة .

٣١٨. الموافقات في أصول الشريعة - أبو إسحاق إبراهيم بن موسى اللخمي الغرناطي الشاطبي - دار المعرفة - بيروت.

٣١٩. مواهب الجليل لشرح مختصر خليل - أبو عبدالله محمد بن محمد بن عبد الرحمن المغربي المعروف بالحطاب - دار الفكر - الطبعة الثالثة - ١٤١٢هـ .

٣٢٠. موت الدماغ - د محمد علي البار - مجلة مجمع المؤتمر الإسلامي الدورة الثالثة. (٣٤ ج ٢).

٣٢١. موت الدماغ المأزق والحل (غير منشور) - د. سهيل الشمري - من البحوث المقدمة للمنظمة الإسلامية للعلوم الطبية ١٤١٧هـ، في ندوة: التعريف الطبي للموت.

٣٢٢. موت الدماغ بين الطب والإسلام - ندى محمد نعيم الدقر - دار الفكر - دمشق
- الطبعة الأولى ١٤١٨ هـ.
٣٢٣. موت القلب أو موت الدماغ - د. محمد علي البار - الدار السعودية للنشر
والتوزيع - جدة - الطبعة الأولى ١٤٠٦ هـ.
٣٢٤. الموت بين الإكلينيكي والشرعي - د. محمد بن علي البار - مقال في مجلة المنهل
ع ٥٤٢ ج ٥٩ الربيعان ١٤١٨ هـ.
٣٢٥. الموت والحياة بين الأطباء والفقهاء (من دراسات مؤتمر الطب الإسلامي
بالكويت) - د. عصام الدين الشربين - مجلة مجمع الفقه الإسلامي التابع لمنظمة
المؤتمر الإسلامي الدورة الثالثة. (ع ٣ ج ٢).
٣٢٦. الموسوعة الطبية الفقهية - د. أحمد محمد كنعان - دار النفائس - بيروت - الطبعة
الأولى ١٤٢٠ هـ.
٣٢٧. الموسوعة الفقهية - إصدار وزارة الأوقاف والشئون الإسلامية - الكويت -
الطبعة الثانية - ١٤٠٤ هـ.
٣٢٨. الموطأ - الإمام مالك بن أنس - تحقيق فؤاد عبد الباقي - دار الحديث -
القاهرة .
٣٢٩. ميزان الاعتدال في نقد الرجال - الحافظ أبو عبدالله محمد بن أحمد بن عثمان
الذهبي - تحقيق علي البجاوي - دار المعرفة - بيروت .
٣٣٠. نثر الورود على مراقبي السعود - محمد الأمين الشنقيطي - تحقيق وإكمال د. محمد
ولد سيدي ولد حبيب الشنقيطي - دار المنارة - جدة - الطبعة الأولى ١٤١٥ هـ.
٣٣١. نزهة الخاطر العاطر شرح روضة الناظر - عبدالقادر بن أحمد بن مصطفى
بدران الدّومي ثم الدمشقي - مكتبة المعارف - الرياض - الطبعة الثانية
١٤٠٤ هـ.

٣٣٢. نصب الراية في تخريج أحاديث الهداية - جمال الدين أبو محمد عبد الله بن يوسف الزيلعي - دار الحديث - القاهرة .
٣٣٣. نطاق الحماية الجنائية لعمليات زرع الأعضاء في الشريعة الإسلامية والقانون الوضعي (غير منشور) - د. محمد زين العابدين طاهر - رسالة دكتوراة في كلية الشريعة والقانون بجامعة الأزهر بأسبوط - ١٩٨٦هـ.
٣٣٤. نظرة في حديث ابن مسعود (من دراسات مؤتمر الطب الإسلامي بالكويت) - د. محمد سليمان الأشقر - مجلة مجمع الفقه الإسلامي التابع لمنظمة المؤتمر الإسلامي الدورة الثالثة. (٣٤ ج ٢) .
٣٣٥. نظرية الضرورة الشرعية - د. وهبة الزحيلي - مؤسسة الرسالة - بيروت - الطبعة الخامسة ١٤١٨هـ.
٣٣٦. نظرية المصلحة في الفقه الإسلامي - د. حسين حامد حسان - مكتبة المنبهي - ١٩٨١م.
٣٣٧. نقل الأعضاء الآدمية من منظور إسلامي - د. عبد السلام السكري - الدار المصرية - الطبعة الثانية ١٤٠٨هـ.
٣٣٨. نقل الأعضاء من إنسان لآخر - جاد الحق علي جاد الحق - مجلة الأزهر ١٤٠٣هـ.
٣٣٩. نقل الأعضاء وزراعتها دراسة طبية دينية - د. سيد الجميلي - دار الأمين - مصر - الطبعة الأولى - ١٤١٩هـ.
٣٤٠. نقل الدم وأحكامه الشرعية - محمد صافي - مؤسسة الزعبي - سوريا - الطبعة الأولى ١٣٩٢هـ.
٣٤١. نقل الدم وزرع الأعضاء دراسة طبية وفقهية (غير منشور) - ليلي سراج أبو العلا - رسالة ماجستير ١٤٠٩هـ.

٣٤٢. نقل دم أو عضو أو جزئه من إنسان إلى آخر - اللجنة الدائمة للبحوث العلمية والإفتاء بالمملكة السعودية - مجلة البحوث الإسلامية الصادرة عن الرئاسة العامة لإدارات البحوث العلمية والإفتاء والدعوة والإرشاد ع(٢٢) شوال ١٤٠٨هـ.

٣٤٣. نقل وزراعة الأعضاء التناسلية - د. محمد سليمان الأشقر - ضمن بحوث مجلة المجمع الفقهي التابع لمنظمة المؤتمر الإسلامي (ع ٦٤ ج ٣ ص ٢٠٠٦-٢٠١١).

٣٤٤. نهاية الحياة - من دراسات مؤتمر الطب الإسلامي بالكويت - عبد القادر بن محمد العماري - مجلة مجمع الفقه الإسلامي التابع لمنظمة المؤتمر الإسلامي الدورة الثالثة. (ع ٣٤ ج ٢).

٣٤٥. نهاية الحياة (من دراسات مؤتمر الطب الإسلامي بالكويت) - د. محمد سليمان الأشقر - مجلة مجمع الفقه الإسلامي التابع لمنظمة المؤتمر الإسلامي الدورة الثالثة. (ع ٣٤ ج ٢).

٣٤٦. نهاية الحياة الإنسانية (من دراسات مؤتمر الطب الإسلامي بالكويت) - د. مصطفى صبري أردوغدو - مجلة مجمع الفقه الإسلامي التابع لمنظمة المؤتمر الإسلامي الدورة الثالثة. (ع ٣٤ ج ٢).

٣٤٧. نهاية الحياة الإنسانية (من دراسات مؤتمر الطب الإسلامي بالكويت) - د. مختار المهدي - مجلة مجمع المؤتمر الإسلامي الدورة الثالثة. (ع ٣٤ ج ٢).

٣٤٨. نهاية الحياة الإنسانية. (من دراسات مؤتمر الطب الإسلامي بالكويت) - د. عبدالله محمد عبدالله - مجلة مجمع الفقه الإسلامي التابع لمنظمة المؤتمر الإسلامي الدورة الثالثة. (ع ٣٤ ج ٢).

٣٤٩. نهاية الحياة الإنسانية في ضوء اجتهادات المسلمين والمعطيات الطبية - (من دراسات مؤتمر الطب الإسلامي بالكويت) - د. محمد نعيم ياسين - مجلة مجمع الفقه الإسلامي التابع لمنظمة المؤتمر الإسلامي الدورة الثالثة. (ع ٣ ج ٢).
٣٥٠. نهاية الحياة الإنسانية في نظر الإسلام (من دراسات مؤتمر الطب الإسلامي بالكويت) - بدر المتولي عبد الباسط مجلة مجمع الفقه الإسلامي التابع لمنظمة المؤتمر الإسلامي الدورة الثالثة. (ع ٣ ج ٢).
٣٥١. نهاية الحياة البشرية (من دراسات مؤتمر الطب الإسلامي بالكويت) - د. أحمد شوقي إبراهيم - مجلة مجمع الفقه الإسلامي التابع لمنظمة المؤتمر الإسلامي الدورة الثالثة. (ع ٣ ج ٢).
٣٥٢. نهاية المحتاج إلى شرح المنهاج في الفقه على مذهب الإمام الشافعي - شمس الدين محمد بن أبي العباس أحمد بن حمزة الرملي - دار الفكر - بيروت - ١٤٠٤هـ.
٣٥٣. نهاية حياة الإنسان (من دراسات مؤتمر الطب الإسلامي بالكويت) - صالح موسى شرف - مجلة مجمع الفقه الإسلامي التابع لمنظمة المؤتمر الإسلامي الدورة الثالثة. (ع ٣ ج ٢).
٣٥٤. النهاية في غريب الحديث والآثر - مجد الدين أبو السعادات المبارك بن محمد الجزري المعروف بابن الأثير - تحقيق طاهر الزاوي ومحمود الطناحي - المكتبة العلمية - بيروت .
٣٥٥. نيل الأوطار شرح منتقى الأخبار - محمد بن علي بن محمد الشوكاني البابي الحلبي - مصر .
٣٥٦. الهداية شرح بداية المبتدي ، مطبوع مع شرح فتح القدير - برهان الدين علي بن أبي بكر المرغيناني - دار الفكر - بيروت - الطبعة الثانية .

٣٥٧. هدية العارفين أسماء المؤلفين وآثار المصنفين من كشف الظنون - إسماعيل باشا البغدادي - دار الفكر - ١٤٠٢هـ.
٣٥٨. وجهة نظر في زراعة الأعضاء الإنسانية - أحمد محمد جمال - مجلة البحوث الفقهية المعاصرة ع(٦) السنة (٢) ١٤١١هـ.
٣٥٩. الوجيز في إيضاح قواعد الفقه الكلية - د. محمد صدقي بن أحمد البورنو - مكتبة المعارف - الرياض - الطبعة الثانية - ١٤١٠هـ.
٣٦٠. ورقة العمل الأردنية . قدمت للمؤتمر العربي الأول للتخدير والإنعاش ١٩٨٥م - مجلة مجمع الفقه الإسلامي التابع لمنظمة المؤتمر الإسلامي الدورة الثالثة. (ع ٣٤ ج ٢).
٣٦١. الوفاة وعلاماتها بين الفقهاء والأطباء - د. عبدالله الحديثي - دار المسلم - الرياض - الطبعة الأولى ١٤١٨هـ.
٣٦٢. وقائع مؤتمر فرنسيسكو (غير منشور) - د. عبدالرحمن العوضي ، ود. حسان حتوت ، ود. حسن حسن علي - وهو تقرير مقدم للمنظمة الإسلامية للعلوم الطبية ١٤١٧هـ، في ندوة: التعريف الطبي للموت.

فهرس المحتويات

الصفحة	الموضوع
٥	المقدمة.....
	الباب التمهيدي : التعريف بنازلة نقل الأعضاء وبيان ما تتخرج عليه من الأحكام فيها
٢١	.....
٢٣	الفصل الأول: التعريف بنازلة نقل الأعضاء.....
٢٥	المبحث الأول: المراد بالنازلة.....
٢٦	المبحث الثاني : المراد بنقل أعضاء الإنسان.....
٣٢	المبحث الثالث : تاريخ نقل الأعضاء.....
٣٢	المرحلة الأولى : ما قبل اكتشاف وسائل خفض المناعة.....
٣٥	المرحلة الثانية : ما بعد اكتشاف وسائل خفض المناعة.....
	إحصائية عمليات نقل الأعضاء التي أجريت بالمملكة حتى نهاية ١٤١٨هـ.....
٣٥	.....
٣٨	المبحث الرابع : الآثار الطبية المترتبة على نقل الأعضاء.....
	الفصل الثاني : القواعد والأصول الشرعية التي يتخرج عليها الحكم في نازلة نقل الأعضاء.....
٤١	.....
٤٣	المبحث الأول: حكم التداوي.....
٤٣	الأقوال في المسألة.....
٤٤	أدلة الأقوال.....
٦٤	المناقشة والموازنة بين الأدلة وبيان الراجح من الأقوال.....
٦٦	المبحث الثاني: دفع الضرر.....

الصفحة	الموضوع
٦٧	بيان معنى القاعد
٦٨	القاعدة الأولى: الضرر يدفع بقدر الإمكان
٦٩	القاعدة الثانية: الضرر يزال
٧٠	القاعدة الثالثة:
٧٠	أدلة قاعدة دفع الضرر
٧٤	المبحث الثالث: رفع الحرج
٧٤	التمهيد: في بيان معنى رفع الحرج
٧٧	المطلب الأول: الضرورات تبيح المحظورات
٧٧	معنى الضرورات
٧٨	معنى القاعدة، وشروط إعمالها
٨١	ومن أمثلة هذه القاعدة
٨٢	أدلة قاعدة الضرورات تبيح المحظورات
٨٤	المطلب الثاني: الحاجة تنزل منزلة الضرورة
٨٤	بيان معنى الحاجة في اللغة
٨٤	بيان معنى الحاجة اصطلاحاً
٨٦	بيان معنى القاعدة
٨٨	أدلة قاعدة (الحاجة تنزل منزلة الضرورة)
٩٢	المطلب الثالث: قاعدة الموازنة بين المصالح والمفاسد المتعارضة
٩٢	بيان معنى المصلحة والمفسدة في اللغة
٩٣	بيان معنى المصلحة والمفسدة في اصطلاحاً
٩٤	بيان معنى القاعدة

الصفحة	الموضوع
٩٥	تنزيل قاعدة الموازنة بين المصالح والمفاسد على الواقعة يحتاج إلى أمرين
٩٧	من أمثلة القاعدة
٩٨	أدلة قاعدة الموازنة بين المصالح والمفاسد
١٠٢	المبحث الرابع: المصالح المرسلة
١٠٢	التمهيد
١٠٤	المطلب الأول: بيان معنى المصالح المرسلة
١٠٦	المطلب الثاني: أقسام المصلحة
١٠٦	الفرع الأول: أقسام المصلحة من حيث رتبها
١٠٦	القسم الأول: المصالح الضرورية
١٠٧	القسم الثاني: المصالح الحاجية
١٠٨	القسم الثالث: المصالح التحسينية
١٠٨	الفرع الثاني: أقسام المصلحة من حيث اعتبار الشرع لها
١١٠	رأي الطوفي في المصلحة الملغاة
١١٣	المطلب الثالث: أمثلة على المصالح المرسلة
١٢٠	المطلب الرابع: شروط إعمال المصلحة المرسلة
١٢٣	المطلب الخامس: حجية المصالح المرسلة
١٢٧	المبحث الخامس: عصمة دم الإنسان
١٢٧	المطلب الأول: بيان معنى عصمة دم الإنسان
١٢٩	المطلب الثاني: أسباب عصمة الدم
١٢٩	السبب الأول: الإسلام
١٣٢	السبب الآخر لعصمة الدم: الأمان

الصفحة	الموضوع
١٣٧	المطلب الثالث: مهدر الدم
١٣٧	الأول: الكافر الحربي
١٣٨	الثاني: المرتد
١٣٩	الثالث: من زال أمانه من الكفار
١٤٠	الرابع: القاتل عمداً
١٤١	الخامس: الزاني المحصن
١٤٢	السادس: المفسد في الأرض
١٤٣	السابع: الباغي حين بغيه
١٤٦	المبحث السادس: حق الإنسان بالتصرف في بدنه أو بدن غيره
١٤٦	التمهيد
١٤٧	المطلب الأول: الحقوق المتعلقة بيدن الإنسان
١٤٧	الفرع الأول: حق الله في بدن الإنسان
١٤٨	الفرع الثاني: حق العبد في بدنه
١٥٠	الفرع الثالث: حق أولياء الميت في ميتهم
١٥١	المطلب الثاني: حكم بيع الإنسان لأعضائه
١٥٧	المطلب الثالث: حكم تبرع الإنسان بأعضائه
١٦١	الشروط العامة لجواز نقل العضو
١٦٤	المطلب الرابع: وسائل التبرع بالأعضاء
١٦٦	المبحث السابع: طهارة بدن الإنسان
١٦٦	المطلب الأول: طهارة بدن المسلم
١٦٦	أقوال العلماء في المسألة

الصفحة	الموضوع
١٦٧	أدلة الأقوال والمناقشة
١٧١	الترجيح وبيان سببه
١٧٢	المطلب الثاني: طهارة بدن الكافر
١٧٢	أقوال العلماء
١٧٣	أدلة الأقوال
١٨٠	الترجيح وبيان سببه
١٨١	المطلب الثالث: طهارة دم الإنسان
١٨١	أقوال العلماء في حكاية الإجماع، أو الاتفاق على نجاسة الدم
١٨٢	أدلة الإجماع
١٨٥	الباب الأول: نقل الأعضاء التي تتوقف عليها حياة الإنسان
١٨٩	الفصل الأول: موت الدماغ
	التمهيد: في علاقة موت الدماغ بنقل الأعضاء التي تتوقف عليها حياة
١٩١	الإنسان
١٩٢	البرنامج الميداني لتحقيق التصور الطبي لموت الدماغ ونقل الأعضاء
١٩٢	سبب القيام بالرحلة
١٩٢	الرحلة الأولى
١٩٥	الرحلة الثانية
١٩٧	النتائج التي خرجت بها من مجموع الرحلتين
١٩٧	نتائج لها صلة مباشرة بموضوع البحث
١٩٧	نتائج ليس لها صلة مباشرة بموضوع البحث
٢٠٣	المبحث الأول: معنى الموت في اللغة

الصفحة	الموضوع
٢٠٣	المطلب الأول: معنى الموت في اللغة
٢٠٥	المطلب الثاني: حقيقة الموت شرعاً
٢١١	المطلب الثالث: علامات تحقق الموت عند الفقهاء
	المطلب الرابع: الموقف الطبي من علامات تحقق الموت بالعلامات التي
٢١٧	ذكرها الفقهاء
٢١٩	المبحث الثاني: التصور الطبي لموت الدماغ
٢١٩	المطلب الأول: التعريف بالدماغ
٢١٩	القسم الأول: المخ
٢٢٠	القسم الثاني: المخيخ
٢٢١	القسم الثالث: جذع الدماغ
٢٢٣	المطلب الثاني: الحقيقة الطبية لموت الدماغ
٢٢٥	المطلب الثالث: أسباب الموت الدماغى
٢٢٧	المطلب الرابع: الأسس العلمية التي يثبت بها موت الدماغ
٢٢٧	الخطوة الأولى: التثبت من وجود المظاهر الأولى لموت الدماغ
٢٢٧	الخطوة الثانية: التثبت من عدم وجود أسباب الغيبوبة المؤقتة
٢٢٩	الخطوة الثالثة: القيام بالفحص السريري (الإكلينيكي)
٢٣٢	الخطوة الرابعة: إعادة الفحص السريري مرة أخرى
٢٣٢	الخطوة الخامسة: إجراء الاختبارات التأكيدية
٢٣٥	الخطوة السادسة: اختبار انقطاع التنفس التلقائي
٢٣٦	الخلافات التفصيلية بين مراكز زراعة الأعضاء
٢٤٠	المطلب الخامس: الموت الدماغى عند الأطفال

الصفحة	الموضوع
٢٤٢	المطلب السادس : حركة الميت دماغياً
	الدراسات الطبية المنشورة في المجلات الطبية العالمية المحكمة عن حركة
٢٤٢	الميت دماغياً
٢٤٢	الدراسة الأولى
٢٤٣	الدراسة الثانية
٢٤٣	الدراسة الثالثة
٢٤٥	الدراسة الرابعة
٢٤٥	ما شاهده في الرحلة الميدانية حول حركة الميت دماغياً
٢٤٦	حركة لازارس (التي تحدث عند رفع جهاز التنفس من الميت دماغياً)
٢٤٨	المطلب السابع : الفرق بين الموت الدماغى ، والحياة النباتية ، والإغماء
٢٥١	المطلب الثامن : الخطأ في تشخيص موت الدماغ
	المطلب التاسع : موقف الأطباء من موت الدماغ ، واعتباره نهاية
٢٥٩	للحياة الإنسانية
٢٦٥	المطلب العاشر : استبانة عن الموت الدماغى
٢٦٧	السؤال الأول : ما رأيك في خروج الروح من الميت دماغياً؟
	السؤال الثاني : يترتب على الموت أحكام شرعية كثيرة كالإرث ؛ فالمال
	ينتقل إلى ملك الورثة من لحظة الوفاة ، وتبدأ زوجته بالعدة ، وتنسخ
	العقود التي تنقطع بالموت كالوكالة ، وكذلك يشرع في حقه التفسير
٢٦٨	والتكفين والصلاة عليه.. الخ
	السؤال الثالث : هل نتيجة التشخيص الطبى بموت الدماغ نتيجة
	قطعية ، أو ظنية؟ والمقصود في هذا السؤال : الناحية النظرية ؛ أي إذا
٢٧٠	طبق نظام التشخيص كاملاً ، وبدقة ، ومن طيبب ذي كفاءة عالية

- السؤال الرابع: ما نسبة الخطأ في تشخيص موت الدماغ في الواقع العملي؟ ٢٧٠
- السؤال الخامس: هل تعرف حالات ثبت فيها الخطأ في تشخيص موت الدماغ بعودة المريض إلى وعيه؟ ٢٧٢
- السؤال السادس: هل الميت دماغياً يتحرك؟ وخصوصاً عند استئصال الأعضاء، أو رفع المنفسة عنه؟ ٢٧٣
- السؤال السابع: تصوري عن موت الدماغ هو: توقف جميع وظائف الدماغ أو جذع الدماغ (على الخلاف العلمي بين المدارس الطبية) مع إمكان بقية الأعضاء أن تقوم بوظائفها؛ كالقلب، والكبد، والكليتين، والنخاع الشوكي، والغدة النخامية، والجهاز الهضمي، ولذلك فإنه ينمو، ويتغوط، ويتبول، ويخرج منه العرق في الجو الحار، وينمو شعره، ويزيد وزنه أو ينقص، وربما يصاب بالتهاب رئوي مثلاً فترفع حرارته، فيعطى مسكن الحرارة فتتخفض حرارته. كل ذلك ممكن ما دام الميت دماغياً تحت المنفسة وقلبه ينبض. فهل هذا التصور عن الموت الدماغي صحيح؟ ٢٧٧
- التتائج العامة للاستبانة ٢٨٦
- المبحث الثالث: حكم ثبوت الوفاة شرعاً بموت الدماغ ٢٩٠
- موت الدماغ لا يعني نهاية الحياة الإنسانية ٢٩٠
- أقوال الفقهاء المعاصرين في مسألة الموت الدماغي: هل هو نهاية للحياة الإنسانية أو، لا ٢٩٢
- أدلة الأقوال ٢٩٤

الصفحة	الموضوع
٣١٢	الترجيح المبحث الرابع: مناقشة رأي الدكتور محمد البار في مفهوم الموت عند الفقهاء
٣١٣	..... المبحث الخامس: نقل الأعضاء التي تتوقف عليها حياة الإنسان من الميت دماغياً
٣٢٥	..... المطلب الأول: التصور الطبي لنقلها من الميت دماغياً
٣٢٥	..... الفرع الأول: التصور الطبي لاستئصال الأعضاء من الميت دماغياً
٣٢٥	..... الفرع الثاني: التصور الطبي لزراعة العضو المنقول من الميت دماغياً
٣٣٤	..... المطلب الثاني: حكم نقل الأعضاء التي تتوقف عليها حياة الإنسان (القلب، والرئتين، والكبد) من الميت دماغياً
٣٥٠	..... الأقوال في المسألة
٣٥٠	..... أدلة الأقوال
٣٥١	..... الترجيح
٣٥٨	..... تنمة لا بد منها
٣٥٩	..... الفصل الثاني: النقل من غير الميت دماغياً
٣٦١	..... المبحث الأول: نقل الأعضاء التي تتوقف عليها الحياة من الحي
٣٦٣	..... المطلب الأول: التصور الطبي لنقلها من الحي
٣٦٣	..... المطلب الثاني:
٣٦٤	..... المطلب الثالث:
٣٦٥	.....

الصفحة	الموضوع
٣٧٣	المبحث الثاني: نقل الأعضاء التي تتوقف عليها الحياة من الميت
٣٧٣	المطلب الأول: التصور الطبي لنقلها من الميت
٣٧٤	المطلب الثاني: حكم نقلها من الميت
٣٧٥	الباب الثاني: نقل الأعضاء التي لا تتوقف عليها حياة الإنسان
٣٧٧	الفصل الأول: نقل الأعضاء المتجددة في جسم الإنسان
٣٧٩	المبحث الأول: نقل الدم
٣٧٩	المطلب الأول: التصور الطبي لنقل الدم
٣٨٥	المطلب الثاني: حكم نقل الدم
٣٩٢	المبحث الثاني: نقل جلد الإنسان
٣٩٢	المطلب الأول: التصور الطبي لنقل جلد الإنسان
٣٩٤	النوع الأول: أخذ الجلد من المصاب نفسه (الرقعة الذاتية)
٣٩٦	النوع الثاني: أخذ الجلد من إنسان آخر ميت أو حي (الرقعة المتباينة)
٣٩٧	النوع الثالث: أخذ الجلد من حيوان (الرقعة الدخيلة)
٣٩٨	النوع الرابع: الجلد الصناعي. أو (شبه الصناعي)
	المطلب الثاني: حكم نقل الجلد من موضع إلى آخر من الإنسان نفسه (النقل
٤٠٠	الذاتي)
	المطلب الثالث: حكم نقل الجلد من إنسان حي أو ميت (النقل
٤٠٤	المتباين)
٤١١	المطلب الرابع: حكم نقل الجلد الصناعي
٤١٢	المبحث الثالث: نقل النخاع (نقي العظام)

الصفحة	الموضوع
٤١٢	المطلب الأول: التصور الطبي لنقل النخاع
٤١٢	أسباب زراعة النخاع
٤١٤	أنواع نقل النخاع
٤١٦	كيفية زراعة النخاع
٤١٩	آثار زراعة النخاع
٤٢١	المطلب الثالث: حكم نقل النخاع
٤٢٦	المبحث الرابع: نقل العظام
٤٢٦	المطلب الأول: التصور الطبي لنقل العظام
٤٢٧	أنواع نقل العظام
	المطلب الثاني: حكم نقل العظام من موضع إلى آخر من الإنسان نفسه
٤٣١	(النقل الذاتي)
٤٣٤	المطلب الثالث: حكم نقل العظام من حي
٤٣٥	المطلب الرابع: حكم نقل العظام من ميت
٤٣٩	الفصل الثاني: نقل الأعضاء غير المتجددة
٤٤١	المبحث الأول: نقل الكلية
٤٤١	المطلب الأول: التصور الطبي لنقل الكلية
٤٤١	الفرع الأول: التعريف بالكلى ووظائفها
٤٤٢	الفرع الثاني: التعريف بالفشل الكلوي وأنواعه
٤٤٦	الفرع الثالث: علاج الفشل الكلوي المزمن
٤٤٦	الوسيلة الأولى: الحماية الغذائية مع بعض الأدوية

الصفحة	الموضوع
٤٤٧	الوسيلة الثانية في علاج الفشل الكلوي : الغسيل الكلوي
٤٤٩	الفروق بين الغسيل الدموي والغسيل البيريتوني للكلى
٤٥٠	الوسيلة الثالثة في علاج الفشل الكلوي : زراعة الكلى
	الدراسات الطبية المنشورة في المراجع والمجلات الطبية العالمية المحكمة في
٤٥٩	أثر زراعة الكلى على المتلقين
٤٥٩	الدراسة الأولى
٤٦٠	الدراسة الثانية :
٤٦١	الدراسة الثالثة :
٤٦٢	الدراسة الرابعة :
٤٦٣	الدراسة الخامسة :
٤٦٤	الدراسة السادسة :
٤٦٤	الدراسة السابعة :
٤٦٥	الآثار والنتائج المترتبة على المتبرع الحي بإحدى كليتيه
	الدراسات الطبية المنشورة في المراجع والمجلات الطبية العالمية المحكمة في
٤٦٥	أثر التبرع بإحدى الكليتين
٤٦٥	الدراسة الأولى :
٤٦٦	الدراسة الثانية :
٤٦٦	الدراسة الثالثة :
٤٦٧	المطلب الثاني : حكم نقل الكلية من حي
٤٦٧	الأقوال في المسألة

الصفحة	الموضوع
٤٦٨	أدلة الأقوال
٤٧٥	الترجيح وبيان سبب الترجيح
٤٧٥	تمة في نسبة القول بجواز نقل الكلية من الأحياء لبعض المجامع العلمية
٤٧٧	المطلب الثالث: حكم نقل الكلية من ميت دماغياً
٤٧٩	المبحث الثاني: نقل الرثة
٤٧٩	المطلب الأول: التصور الطبي لنقل الرثة
٤٧٩	الفرع الأول: التعريف بالرثة ووظائفها
٤٨٠	الفرع الثاني: التعريف بالقصور التنفسي
٤٨٢	الفرع الثالث:
٤٨٥	الفرع الرابع: الآثار والنتائج لعمليات زراعة الرثة
	الدراسات الطبية المنشورة في المراجع والمجلات الطبية العالمية المحكمة في
٤٨٨	أثر زراعة الرثة على المتلقي
٤٨٨	الدراسة الأولى:
٤٨٨	الدراسة الثانية:
٤٨٨	الدراسة الثالثة:
٤٨٩	الدراسة الرابعة:
٤٩٠	المطلب الثاني:
٤٩١	المطلب الثالث:
٤٩٣	المبحث الثالث: نقل قرنية العين
٤٩٣	المطلب الأول: التصور الطبي لنقل القرنية
٤٩٣	الفرع الأول: التعريف بالقرنية ووظائفها

الصفحة	الموضوع
٤٩٤	الفرع الثاني : التعريف بأمراض القرنية التي تعالج بالزراعة
٤٩٥	الفرع الثالث : زراعة القرنية
٤٩٨	ثالثاً : الآثار والنتائج لعمليات زراعة القرنية
٥٠١	المطلب الثاني : حكم نقل القرنية من ميت
٥٠١	الأقوال في المسألة
٥٠٢	أدلة الأقوال
٥٠٦	الترجيح وبيان وجهه
٥٠٧	المطلب الثالث : حكم نقل القرنية من حي
	المطلب الرابع : حكم نقل القرنية من عين إلى أخرى من الإنسان نفسه
٥١١	(النقل الذاتي)
٥١٢	المبحث الرابع : نقل الصمامات والشرابين والأوردة
٥١٢	المطلب الأول : التصور الطبي لنقلها
٥١٥	أنواع الصمامات التي يمكن زراعتها
	الدراسات الطبية المنشورة في المراجع والمجلات الطبية العالمية المحكمة في
٥١٥	أثر زراعة الصمام القلبي على المتلقي
٥١٥	الدراسة الأولى :
٥١٦	الدراسة الثانية :
٥١٧	الدراسة الثالثة :
٥١٧	الدراسة الرابعة :
٥١٨	الحاجة إلى زراعة الوصلات للشرابين التاجية
٥٢٤	المطلب الثاني : حكم نقل الصمامات والشرابين والأوردة

الصفحة	الموضوع
٥٢٤	الفرع الأول: حكم نقل الصمامات
٥٢٦	الفرع الثاني: حكم نقل الأوردة والشرايين
٥٢٩	المبحث الخامس: نقل الأعضاء التناسلية
٥٢٩	المطلب الأول: التصور الطبي لنقل الأعضاء التناسلية
٥٢٩	التعريف بالأعضاء التناسلية
٥٣٨	المطلب الثاني: حكم نقل الأعضاء التناسلية للذكور والإناث
٥٣٨	الأقوال في المسألة
٥٣٩	أدلة الأقوال:
٥٤٧	الترجيح وبيان سبب الترجيح
٥٤٩	الفصل الثالث: إعادة العضو المبتور ونقله:
٥٥١	التمهيد: أسباب بتر العضو المراد إعادته أو نقله
٥٥٢	المبحث الأول: إعادة العضو المبتور
٥٥٢	المطلب الأول: حكم إعادة العضو المبتور في حد
٥٥٢	الأقوال في المسألة
٥٥٤	أدلة الأقوال
٥٦٣	الترجيح وبيان سببه
٥٦٤	المطلب الثاني: حكم إعادة العضو المبتور في قصاص
٥٦٤	تحرير محل النزاع
٥٦٤	الأقوال في المسألة
٥٦٧	أدلة الأقوال

الصفحة	الموضوع
٥٦٩	الترجيح وبيان سببه
٥٧٠	المطلب الثالث: حكم إعادة العضو المبتور خطأ أو بغير حق
٥٧٠	الأقوال في المسألة
٥٧٠	سبب الخلاف
٥٧١	الترجيح وبيان سببه
٥٧٤	المبحث الثاني: نقل العضو المبتور
٥٧٤	المطلب الأول: حكم نقل العضو المبتور في حد أو قصاص
٥٨٠	الترجيح وبيان سببه
٥٨١	المطلب الثاني: حكم نقل العضو المبتور خطأ
٥٨٣	الباب الثالث: نقل أعضاء الأجنة
٥٨٥	الفصل الأول: التصور الطبي لنقل الأجنة
٥٨٧	المبحث الأول: الجنين الذي يمكن الانتفاع به
٥٩٠	المبحث الثاني: طرق الحصول على الجنين
٥٩٠	الطريق الأولى: الإجهاض
	الطريق الثانية في الحصول على الجنين: استنبات البويضة الملقحة في
٥٩٢	المعامل الطبية
٥٩٣	الطريق الثالثة في الحصول على الجنين: المولود عديم الدماغ
٥٩٦	المبحث الثالث: مميزات النقل من الأجنة
٥٩٧	المبحث الرابع: مجالات الانتفاع من أعضاء الأجنة
٦٠١	الفصل الثاني: حكم نقل أعضاء الأجنة

الصفحة	الموضوع
٦٠٣	المبحث الأول: الأطوار التي يمر بها الجنين، وبيان وقت نفخ الروح
	تنبيه في الجمع بين حديث ابن مسعود <small>رضي الله عنه</small> ، وحديث حذيفة بن أسيد <small>رضي الله عنه</small>
٦٠٦	في تحديد وقت نفخ الروح
٦٠٨	المبحث الثاني: حرمة الجنين قبل نفخ الروح
٦١٢	المبحث الثالث: حكم إسقاط الجنين (الإجهاض)
٦١٣	أقوال العلماء في محل النزاع
٦١٥	أدلة الأقوال
٦١٨	الترجيح وبيان سبب الترجيح
٦١٩	المبحث الرابع: حكم نقل أعضاء الأجنة
٦٢٣	الخاتمة
٦٣٥	الملحقات
٧٣٥	الفهارس
٧٣٧	ملحق الأعلام
٧٦٤	فهرس الآيات
٧٧٣	فهرس الأحاديث
٧٧٩	فهرس الآثار
٧٨١	فهرس المراجع
٨٢٠	فهرس المحتويات

