

Research Article
**A Jurisprudential Examination of the
Permissibility of Making Medicine from the
Amputated Body Organ of a Muslim Dead Body**

Reza Poorsedghi¹

Marzieh Heydarzadeh²

Received: 02/08/2022

Accepted: 27/03/2023

Abstract



With the advancement of medical science, especially the production of some new drugs from dead body organs, the jurisprudential ruling of making medicine from the remaining donated and unused body organs for medical purposes, both necessary and unnecessary, is ambiguous. Understanding the necessity of the treatment issue, especially in the state of embargo and the lack of advanced products in the field of treatment, as well as Iran's need to discover and produce new drugs, made the authors make an effort to analyze the issue. The present article has evaluated the problem with an analytical-critical approach of library resources. In this

1. Researcher of the Jurisprudential Studies Office of Forensic Medicine, Director of the Usul Department of Jurisprudence Center of Pure Imams, Qom, Iran (corresponding author). rezapoorsedghi@gmail.com.

2. Student of Level Four in family jurisprudence at al-Zahra University and researcher at Al-Zahra University Research Institute, professor at Qom seminary, Qom, Iran. heydarzade.m.1357@gmail.com.

* Poorsadeghi, R., & Heydarzadeh, M. (1402 AP). A Jurisprudential Examination of the Permissibility of Making Medicine from the Amputated Body Organ of a Muslim Dead Body. *Journal of Fiqh*, 30(113), pp. 184-211. Doi:10.22081/jf.2023.64599.2538.

● © Author (s). This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-Non Commercial 4.0 International License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>) which permits copy and redistribute the material just in noncommercial usages, provided the original work is properly cited..

regard, there are two theories in the medicinal use of the remaining organs of the Muslim dead body. The major obstacle for permissibility of using these organs is most jurists' viewpoint on the necessity of burying the amputated organs of the dead body, which has made this issue a challenge. By examining the arguments of different aspects of the problem, the present research considers the arguments of the impermissibility of using these organs to be insufficient, and finally, referring to the principle of exemption, it considers the manufacture of medicine from these organs to be harmless.

Keywords

Muslim Dead Body, Severed Body Parts, Medicine, Medicinal Use, Making Medicine, The Obligation to Bury, Respect For the Dead.

مقاله پژوهشی

بررسی فقهی جواز ساخت دارو از اعضای قطع شده میت مسلمان

رضا پورصدقی^۱ مرضیه حیدرزاده^۲

تاریخ دریافت: ۱۴۰۱/۰۵/۱۱ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۲/۰۱/۰۷

© Author (s)



چکیده

با پیشرفت علوم پزشکی به ویژه تولید برخی از داروهای نو ترکیب از اعضای میت، حکم فقهی ساخت دارو از باقیمانده اعضای اهداشده و بلااستفاده میت در مصارف پزشکی اعم از ضروری و غیر ضروری مورد ابهام است. درک ضرورت مسئله درمان به خصوص در وضعیت تحریم و کمبود فرآورده‌های پیشرفته حوزه درمان و همچنین نیاز کشور به کشف و تولید داروهای جدید و نو ترکیب، نگارندگان را واداشت تا تلاش درخوری در واکاوی موضوع داشته باشند. نگاشته حاضر با رویکرد تحلیلی-انتقادی از منابع کتابخانه‌ای، مسئله را مورد ارزیابی قرار داده است. در این مسئله دو نظریه در استفاده دارویی از اعضای باقیمانده میت مسلمان متصور است. اصلی‌ترین مانع برای جواز استفاده از این اعضا، شهرت نزدیک به اجماع در لزوم دفن اعضای قطع شده میت است که این مسئله را با چالش روبه‌رو کرده است. پژوهش حاضر با بررسی ادله وجوه گوناگون مسئله، ادله عدم جواز استفاده از این اعضا را ناکافی می‌داند و در نهایت با رجوع به اصل برائت ساخت دارو از این اعضا را بی‌اشکال می‌داند.

کلیدواژه‌ها

میت مسلمان، اعضای قطع شده میت، دارو، استفاده دارویی، ساخت دارو، وجوب دفن، حرمت میت.

۱. پژوهشگر دفتر مطالعات فقهی پزشکی قانونی، مدیر گروه اصول مرکز فقهی ائمه اطهار (عج)، قم، ایران (نویسنده مسئول).
rezapoorsedghi@gmail.com

۲. دانش‌پژوه سطح چهار رشته فقه خانواده از جامعه الزهراء (عج) و پژوهشگر پژوهشگاه جامعه الزهراء (عج)، استاد حوزه علمیه قم، قم، ایران.
heydarzade.m.1357@gmail.com

* پورصدقی، رضا؛ حیدرزاده، مرضیه. (۱۴۰۲). بررسی فقهی جواز ساخت دارو از اعضای قطع شده میت مسلمان. فصلنامه علمی - پژوهشی فقه، ۳۰(۱۱۳)، صص ۱۸۴-۲۱۱.
Doi:10.22081/jf.2023.64599.2538

امروزه از جسد انسان به منظور آموزش و پژوهش در حوزه درمان، اهدای عضو و دیگر موارد بهره‌برداری می‌شود. نوع بهره‌برداری و تشریحاتی که رخ می‌دهد دارای اهمیت بوده و در موارد زیادی سلامتی افراد و حتی زندگی افراد، وابسته به چنین تشریحاتی است. گسترش علوم نیز به دامنه مسائل در این حوزه افزوده است. از مسائل موجود جواز استفاده از اعضای قطعه شده و بلااستفاده میت مسلمان در مصارف دارویی است؛ بدین بیان که در صورت وصیت میت یا رضایت اولیای میت پس از جداسازی عضو و پیوند آن، باقیمانده عضو میت بدون استفاده می‌ماند. مسئله‌ای که برای نهادهایی مانند سازمان پزشکی قانونی که در اعطای مجوز برای چنین فعالیت‌هایی نقش دارند ایجاد شده این است که آیا می‌توان این اعضای باقیمانده را در مصارف دارویی ضروری و غیر ضروری مورد استفاده قرار داد؟

بنابراین اولیه، تشریح و برداشت عضو میت مؤمن که هتک حرمت او را در پی دارد، حرام بوده و در نتیجه شکافتن پیکر میت مسلمان جایز نیست (حر عاملی، ۱۴۰۹ق، ج ۸، ص ۵۸۸؛ ج ۲۹، ص ۳۲۸)، ولی در موارد ضرورت، فقیهان بسیاری برداشت اعضا میت را مجاز دانسته‌اند (نک: خویی، ۱۴۱۰ق، ج ۱، ص ۴۲۶). به نوعی عضو برداشت‌شده میت پس از رفع نیاز زوئادی به همراه دارد که قابلیت بهره‌برداری دارویی دارد؛ برای مثال در پیوند استخوان، به نوعی بخشی از استخوان، استفاده شده و بخش معظمی از آن بلااستفاده باقی می‌ماند و یا در پیوند قرنیه، کل حدقه چشم میت خارج می‌گردد و پس از جداسازی قرنیه، مابقی چشم بدون استفاده است.

بنابراین پرسش پژوهش حاضر مربوط به اجزای باقیمانده بلااستفاده از اعضای میت پس از برداشت و پیوند است و پیش‌فرض آن، برداشت در موارد ضروری و غیر ضروری می‌باشد. چالش اصلی پیش‌روی این مسئله، حکم و جوب دفن اعضای قطع شده میت است که باید مورد مذاقه فقهی قرار گیرد. آنچه که مسئله را با دشواری بیشتری روبه‌رو می‌سازد، استفاده از برخی مواد به‌دست آمده در این فرایند در موارد غیر اضطرار و غیر حرجی است که بهره‌گیری از عناوین ثانویه را با مانع همراه می‌سازد؛

بنابراین مقاله حاضر در پی بررسی حکم جواز از راه‌هایی غیر از عناوین ثانویه است تا در صورت همراهی ادله، حکم موارد غیر ضروری نیز به دست آید.

این مسئله از سوی هیچ پژوهشگری مورد تحقیق قرار نگرفته و پژوهش‌های حاضر به طور عمده در گستره موضوعی پیوند اعضای میت و مرگ مغزی برای نجات جان است؛^۱ در حالی که تحقیق حاضر، خاص استفاده از عضو بلااستفاده میت در داروهایی است که مورد نیاز سلامتی انسان‌هاست.

این نگاشته با روش تحلیلی - انتقادی در پی بررسی فقهی این مسئله از طریق مطالعه منابع کتابخانه‌ای در حوزه مربوط به این موضوع است و ادله‌ای که می‌تواند در رد یا اثبات مدعی دخیل باشد، مورد بررسی قرار خواهد گرفت. در این راستا ابتدا به بررسی موارد استفاده‌های دارویی از زوائد اعضای بدن و سپس ادله عدم جواز و در نهایت ادله جواز در دستور کار قرار می‌گیرد.

۱. محصولات پزشکی حاصل از بافت میت

امروزه با بررسی‌های پزشکی‌ای که انجام شده است، اعضای میت در مصارف دارویی بسیار پر کاربرد هستند؛ برای مثال از استخوان میت، «پودرهای استخوانی» (DFDBA) تهیه می‌شود که کاربرد این پودرها در بازسازی استخوان‌ها می‌باشد و نیز از بافت‌های میت «پوتی» (DBM) در تجهیزات پزشکی و دندان پزشکی و محصولات بیوایمپلنت‌ها^۲ و

۱. مقالات: «بررسی فقهی حقوقی پیوند اعضا» از سید علی مستجاب الدعوه، همایش‌های علمی پژوهشی علوم تربیتی و روان‌شناسی، ۱۳۹۷؛ «پیوند اعضا در آئینه فقه و حقوق» از محمدرضا رحمت، دوره ۶، شماره ۲۰، ۱۳۹۱؛ کتاب نگرشی جامع بر پیوند اعضا از آقای لاریجانی، بنیاد امور بیماری‌های خاص، ۱۳۷۹؛ قطع و پیوند اعضا از دیدگاه امام خمینی از سجاد ایزدهی، نشر عروج، ۱۳۹۲؛ این مقالات و کتب بیشتر به مباحث پیوند پرداخته‌اند.

۲. کاربرد محصولات PHA در بیوایمپلنت: بخیه و محصولات نساجی پزشکی؛ لوله‌های تناسلی؛ استفاده به‌عنوان بافت‌های قلبی، عروقی، عصبی؛ داربست مغز استخوان؛ سلول‌های بنیادی مزانشیم و ماهیچه‌ای نرم؛ محکم کردن شکستگی؛ ایمپلنت چشمی؛ صفحات استخوان و ...

ویژگی‌های ایمپلنت‌های بیولوژیکی: این مواد شبیه به ماکرومولکولی بدن می‌باشند. سازگار با محیط زیست و زیست تخریب‌پذیر هستند. مشکلات سمیت، التهاب مزمن و عدم شناخت توسط سلول‌های بدن که به طور عمده با مواد مصنوعی رخ می‌دهد در این مواد دیده نمی‌شود (Standish, 1985).

جراحی استفاده می‌شود. چندین شرکت همبند در ایران درصدد استفاده از بافت‌های جسد، تولیدات بیوایمپلنت‌های آلوگرافی^۱ که مورد نیاز مصارف ضروری پزشکی است می‌باشند. آلوگرافت، استخوانی است که از اجساد انسانی گرفته می‌شود (Tuominen, 2001, pp. 6478-6479). آلوگرافت‌ها به صورت منجمد شده، خشک شده و معدنی زدایی شده با کاهش خاصیت ایمنی‌زایی در بانک استخوان موجودند (به نقل از آقازاده، ۱۳۸۹، صص ۸۶-۹۴). آلوگرافت‌ها برخلاف اتوگرافت‌ها^۲ قادر به تحریک سریع رشد استخوان نیستند، ولی سبب کوتاه شدن جراحی و کاهش درد بیمار پس از آن می‌شوند (Faiella, 2007, pp. 18-20). آلوگرافت‌های متعددی نظیر (Bone Dried-Freeze Demineralized Freeze-Dried)؛ (DFDBA) (Allograft Bone Allograft (FDBA) در این راستا تولید شده‌اند. محصولات تولید شده از منابع آلوژنیک به دلیل سازگاری زیستی و قابلیت (remodeling) در استخوان خود بیماران در فرآیندهای متعدد جراحی کاربرد دارند (Lindhe, 2008, p. 551; Urist, 1970, pp. 271-278).

۱. بیوایمپلنت‌ها به عنوان یکی از دستاوردهای اخیر دانشمندان از جمله تجهیزات پزشکی محسوب می‌شوند که خاستگاه بیولوژیک (موجود زنده) دارند. این مواد با استفاده از مهندسی بافت طوری تغییر داده می‌شوند که با رسیدن به شرایط مناسب، جذب بدن شوند و برای ترمیم قسمت‌های آسیب دیده مورد استفاده قرار گیرند. بیوایمپلنت‌ها ۴۵ نوع گوناگون دارند، ولی به طور کلی سه دسته محصول وجود دارد:
 - دسته اول محصولات: Musculoskeletal انواع استخوان‌ها چه در فک به کار روند، چه در ستون فقرات یا هر استخوان دیگر و تاندون‌ها و لیگامان‌ها.
 - دسته دوم محصولات قلبی عروقی می‌باشند. انواع عروق، دریچه‌های قلبی و چسب‌های بافتی از جنس بیولوژیک که جلوی خونریزی را می‌گیرند.
 - دسته سوم، محصولات پوششی هستند مثل پوست، Membranes، مجاری ادراری و قرنیه که در پیوند پوست، سوختگی‌ها، زخم‌ها، جراحی‌های چشم، گوش، حلق و بینی مورد استفاده واقع می‌شود (Standish, 1985).
۲. اتوگرافت، پیوند‌های (گرفت‌های) استخوانی است که از بدن خود بیمار گرفته می‌شود. پیوند استخوانی اتوژن همواره نخستین انتخاب دندانپزشکان است؛ چون پیوند‌های گرفته شده از بدن خود بیمار بهترین نتایج را از بین مواد مخصوص پیوند استخوان به دست می‌دهد. دلیل موفقیت بالای این نوع پیوند این است که مغز استخوان بدن خود بیمار حاوی سلول‌هایی زنده است که به رشد مستمر استخوان و تسریع فرایند التیام کمک می‌کند. اما نقطه ضعف اتوگرافت این است که برای گرفتن پیوند استخوان باید جراحی دومی نیز بر روی نقطه دیگری از بدن انجام شود (Larcher & Jenkins, 2015).

از طرفی CenoBone بیوماتریالی است که به صورت یک بیوایمپلنت استخوانی با خاستگاه آلوگرافت طراحی شده است. مواد پیوندی مانند CenoBone، بافت همبندی غیرزنده با ماهیت انسانی هستند که پس از فرآوری، ماتریکس خارج سلولی آنها حفظ می‌گردد. این ماتریکس مانند داربست عمل کرده، باعث تجمع مجدد فیبروبلاست‌ها، عروق خونی و اپیتلیوم از بافت‌های مجاور میزبان می‌شود (Sarkarat & et al., 2010, 7, pp. 1-6).

از محصولات به دست آمده در مصارف دندان پزشکی نیز استفاده می‌شود؛ از جمله: ممبرین درم^۱ (پوست آسلولار درمیس انسانی (Acellular Dermis) که به آن ممبرین گفته می‌شود، از نسوج آلوگرافت انسانی تهیه شده و جهت مصارف پرودنتولوژی به عنوان فیلر (پرکننده) درم در لثه بیمار به کار می‌رود) (William; et. al, 2005, pp. 2-3).

ممبرین کلاژنی^۲ (ممبرین کلاژنی - همانندساز دارای ویژگی‌ها و مشخصاتی است که به عنوان یک ترمیم کننده بافت پریو و لثه، فلپ اکستنشن، GBR و GTR کاربرد دارد و مورد استفاده قرار می‌گیرد).

پوتی دمنرال^۳ (برای جراحی‌های فک و صورت مناسب است، از سوکت و حفرة دندان‌های کشیده شده محافظت می‌کند، جایگاه تومور برداشته شده را ترمیم و بازسازی می‌کند).

پودر استخوان DFDBA که در جراحی‌های مربوط به دهان و به خصوص ایمپلنت کارایی بسیار زیادی دارد. ایمپلنت دندان روش بسیار مناسبی برای جایگزین کردن دندان از دست رفته است. طی چند سال گذشته مواد و تکنیک‌های مورد استفاده در ایمپلنت دندان پیشرفت قابل توجهی کرده است و مزایای ایمپلنت‌های دندانی نیز غیرقابل انکار هستند. فناوری کاشت ایمپلنت نیاز به استخوان فک مستحکم با تراکم

1. ITP & Regen. memberan.

2. Ceno. Memberan.

3. Poti.diminral

کافی دارد. به همین علت در شرایطی که استخوان فرد تحلیل رفته باشد یا تراکم کافی نداشته باشد و یا ارتفاع آن برای کاشت پایه ایمپلنت مناسب نباشد، معمولاً از پودر استخوان برای پیوند استخوان فک استفاده می‌شود (شرکت همبند بافت کیش/ <https://trcir.com>).
پودر استخوان FDDBA، پودر استخوان سرنگی، پودر استخوان مخلوط، چیس استخوان، کورتیکال استارت دیمینرال^۱ (محصولات دندان پزشکی).

کورتیکوکنسلوس استریپ از مواد پرکاربرد است که برای بازسازی حجم استخوان‌ها و زمانی که آتروفی استخوان در جایگاه ایمپلنت به ثبات اولیه احتیاج دارد بسیار کاربرد دارد.

گرانول DFDBA، موادی در جهت بازسازی کمک به بافت استخوان می‌باشد (Mullins, 1974).

با توجه به تحول عظیمی که در دانش پزشکی رخ داده و نیاز مبرم داروهایی که حفظ سلامتی بیماران در گرو آنهاست، شاید بتوان در آینده نزدیک در ایران به تولید داروهای غیر خوردنی یا تزریقی همت گماشت که از اعضای قطع شده میت جهت مصارف پزشکی قابل بهره‌برداری باشد.

۲. ادله عدم جواز استفاده دارویی از اعضای میت

در مکتب اسلام، زنده و مرده مؤمن به یک اندازه احترام دارد و احترام به جنازه مؤمن نیز تعمیم می‌یابد؛ از این رو فقیهان بر این باورند که تشریح جنازه مؤمن که هتک حرمت مؤمن را در پی داشته باشد، حرام بوده و اصل اولی در این خصوص با توجه به استناد ادله (حرعاملی، ۱۴۰۹ق، ج ۲۹، ص ۳۲۸) و اطلاق اخبار بر حرمت اهانت به مؤمن (حرعاملی، ۱۴۰۹ق، ج ۸، ص ۵۸۸) و با عنایت به اجماع فقیهان (نجفی، ۱۴۰۴ق، ج ۳۶، ص ۴۲۴)، عدم جواز شکافتن پیکر میت مسلمانان است و مبادرت به چنین عملی موجب تعلق دیه می‌گردد

1. Cortical.astart.diminral

(حرعاملی، ۱۴۰۹ق، ج ۸، ص ۳۲۹). چه بسا گستره ادله مذکور شامل اعضای جداشده میت نیز گردد و هرگونه بهره‌برداری خارج از ضرورت را با مانع همراه سازد؛ بر این اساس لازم است مفاد این ادله مورد بررسی قرار گیرد. علاوه بر این ادله وجوب دفن میت و اعضای جداشده آن (حرعاملی، ۱۴۰۹ق، ج ۲، ص ۴۷۱؛ حلی (علامه)، ۱۴۱۳ق، ج ۱، ص ۴۰۵؛ خویی، ۱۴۱۸ق، ج ۸، ص ۳۳۹) - که چه بسا اصلی‌ترین دلیل عدم جواز می‌باشد - به‌عنوان دلیل دیگر عدم جواز قابل طرح است.

۲-۱. دلیل اول: ممنوعیت هتک حرمت میت

روایت‌ها بر همانندی احترام زنده و مرده مؤمن تصریح کرده و برخی جداسازی عضو میت را به مانند جداکردن آن عضو در زمان حیات وی دانسته‌اند؛ بنابراین اطلاق این روایت‌ها نسبت به اعضای میت به خصوص اعضای جداشده میت نیازمند بررسی است؛ چراکه این احتمال وجود دارد که به واسطه اطلاق این روایت‌ها تصرف در اعضای منفصل میت در موارد غیر ضروری ممنوع محسوب گردد و لازم است مفاد آنها مورد مذاقه فقهی قرار گیرد.

۲-۱-۱. روایت اول

از امام صادق علیه السلام در مورد مردی که سر میتی را جدا کرده بود پرسش شد؛ حضرت فرمودند: «بر او دیه واجب است؛ زیرا حرمت میت بسان حرمت او در حال حیات است» (طوسی، ۱۴۰۷ق، ج ۱۰، ص ۲۷۳، ح ۱۵).

در این روایت صحیح و معتبر (خویی، ۱۴۲۲ق، ج ۲، ص ۵۱۹)، حضرت امام صادق علیه السلام حرمت میت را بسان حرمت زنده می‌دانند. واژه «حرمت» اسم مصدر احترام به معنای چیزی است که هتک آن جایز نباشد (فیومی، بی‌تا، ج ۱، ص ۱۶۱). مقصود از حرمت در این روایت با توجه به اضافه میت، همان احترام است و معنای روایت این است که بریدن سر، همان‌گونه که پیش از مرگ حرام است، پس از آن نیز حرام است؛ چراکه احترام میت همانند احترام او در حال حیات، لازم است.

۲-۱-۲. روایت دوم

صفوان بن یحیی در سند معتبری (خویی، ۱۴۲۲ق، ج ۲، ص ۵۲۱؛ مؤمن، ۱۴۱۵ق، ص ۱۷۱) از امام صادق علیه السلام نقل می کند که حضرت فرمودند: «شکستن استخوان او [مؤمن] در حال حیات و پس از مرگ برابر است» (طوسی، ۱۴۰۷ق، ج ۱۰، ص ۲۷۲).

۲-۱-۳. تحلیل و بررسی

به استناد این روایت ها که از باب نمونه دو مورد نقل شد (ر.ک: حر عاملی، ۱۴۰۹ق، ج ۲، ص ۴۷۲) آشکار می گردد که هر گونه بی احترامی به بدن میت مسلمان حرام است؛ زیرا احترام مؤمن پس از مرگ بسان حیات او بوده و واجب است. بر این اساس هر نوع بی احترامی به جسد میت مسلمان اعم از شکستن اعضای بدن، مجروح ساختن، بریدن، سوزاندن و غیره جایز نیست.

تبیین استدلال اینکه طبق این روایت ها، میت مؤمن محترم دانسته شده و در نگاه عرف احترام به اعضای میت مانند کل میت است و تفاوتی میان عضو متصل به اعضای دیگر میت یا منقطع از او ندارد؛ بنابراین هر گونه بی حرمتی به اعضای قطع شده میت جایز نیست و باید دفن شود. قرینه هایی نیز برای چنین برداشتی از عرف قابل طرح است؛ به عنوان نمونه احترام به اموال شخص، احترام به خود وی و بی احترامی به آنها بی احترامی به وی محسوب می گردد. به طور یقین رتبه اعضای منفصل پایین تر از اموال شخص نیست. آیت الله خویی نیز با تمسک به احترام میت، حتی گوشت بدون استخوان را نیز واجب الدفن می داند و می نویسد: «یقیناً دفن قطعات میت به دلیل احترام میت واجب است ولو این که آن عضو، گوشت بدون استخوان باشد» (خویی، ۱۴۱۸ق، ج ۸، ص ۴۰۲). البته همان گونه که بیان خواهد شد ایشان در کتاب های دیگر خود، دفن را از باب احتیاط واجب دانسته است.

موضوع روایت دوم، اهانت به عضو، یعنی شکستن استخوان است و بر این اساس دلالت مناسب تری بر مسئله دارد؛ چه بسا با استناد به این روایت، حرمت آسیب به مطلق عضو جدا شده میت اثبات گردد؛ به این بیان که در این روایت اولاً، شکستن به عنوان

یک نمونه بوده و هرگونه آسیب به استخوان را شامل می‌شود؛ ثانیاً، خود استخوان نیز برای مثال بوده و دارای خصوصیت نیست؛ به اصطلاح احتمال خصوصیت در استخوان و شکستگی وجود ندارد؛ ثالثاً، مفاد روایت حالت اتصال و حالت انفصال عضو را شامل می‌شود. با این بیان در حرام بودن آسیب به اعضای میت فرقی میان اعضای متصل و منفصل نخواهد بود.

۲-۲. نقد دلیل اول

در روایت اول کلیت میت، محترم دانسته شده و روایت دوم نیز منصرف به شکستن استخوان میت در حال اتصال است؛ بنابراین در هیچ کدام به اعضای جداشده از بدن میت اشاره‌ای نشده است؛ با این وجود دلالت روایت‌های ذکر شده بر حرمت چنین اعضای متنفی است. با عنایت به این نکته، استدلال مذکور در صورتی قابل پذیرش خواهد بود که لازمه حرمت میت، حرمت اعضای قطع شده باشد؛ ولی در دید عرف چنین ملازمه‌ای قطعی نیست؛ چراکه به صورت قطعی نمی‌توان احترام کل را ملازم با احترام اجزا به خصوص اجزای منفصل دانست؛ شاهد این مدعا اینکه در اعضای منفصل انسان زنده، بی‌حرمتی به اعضای جداشده وی توهین به صاحب آن عضو محسوب نمی‌گردد، درحالی که بی‌حرمتی به اعضای شخص در حالت اتصال توهین به اوست. مؤید این نقد اینکه هیچ فقیهی غیر از آیت‌الله خویی دلیل وجوب دفن را لزوم احترام به اعضای جداشده میت محسوب نکرده (نک: حکیم، ۱۴۱۶ق، ج ۴، ص ۱۱۲؛ آملی، ۱۳۸۰ق، ج ۶، ص ۳۵؛ سبزواری، ۱۴۱۳ق، ج ۳، ص ۴۵۱) و خود آیت‌الله خویی نیز در برخی از کتب خویش وجوب دفن را از باب احتیاط مطرح کرده‌اند (خویی، ۱۴۱۰ق، ج ۱، ص ۹۱) که نشان از تردید ایشان در وجود حرمت و وجوب دفن این اعضا دارد.

صرف نظر از اشکال فوق، پذیرش حرمت اعضای منفصل برای استدلال در مسئله کافی نیست؛ زیرا هتک حرمت در فرضی صادق است که عضو میت در معرض فساد یا در معرض طعمه حیوانات قرار گیرد، ولی صدق اهانت به میت در مورد استفاده دارویی از اعضای قطع شده محل تردید است.

۲-۳. دلیل دوم: وجوب دفن اعضای منفصل میت

تجهیز میت اعم از تغسیل، تکفین و دفن میت از واجبات شرعی است. حال در موضوع مورد بحث، این پرسش مطرح است که آیا اعضای قطع شده انسان به خصوص اعضای قطع شده میت، وجوب دفن دارد؟ در صورت وجوب دفن، اعضای باقی مانده از اعضای میت باید دفن شود و امکان استفاده دارویی نخواهد داشت.

دفن اعضای قطع شده میت در نگاه بسیاری از فقیهان واجب است. البته این حکم نسبت به اعضای قطع شده دارای استخوان از قطعیت بیشتری برخوردار است (حر عاملی، ۱۴۰۹ق، ج ۲، ص ۴۷۱؛ حلی (علامه)، ۱۴۱۳ق، ج ۱، ص ۴۰۵؛ خویی، ۱۴۱۸ق، ج ۸، ص ۳۳۹). اما برخی دفن را بنا بر احتیاط، واجب دانسته‌اند (بصری بحرانی، ۱۴۱۳ق، ج ۱، ص ۱۹۹؛ خویی، ۱۴۱۰ق، ج ۱، ص ۹۱) که به خوبی دال بر ناکافی بودن ادله وجوب دفن میت در نزد آنهاست. آیت الله قمی نیز از کلام «لا یبعد» در وجوب دفن استفاده کرده (قمی، ۱۴۲۶ق، ج ۲، ص ۵۰۰) که حاکی از عدم قطعیت دلیل در نزد اوست و ارزیابی ادله وجوب دفن را ضرورت می‌بخشد.

۲-۳-۱. اجماع

دلیل اجماع به عنوان یکی از ادله وجوب دفن اعضای قطع شده میت در سخنان برخی از بزرگان مورد استناد قرار گرفته است (نک: سبزواری، ۱۴۱۳ق، ج ۳، ص ۴۵۱). آیت الله خویی اجماع را «غیر بعید» می‌داند (خویی، ۱۴۱۸ق، ج ۸، ص ۴۰۶). آیت الله حکیم نیز این اجماع را از کتب متعددی مانند غنیه و خلاف نقل کرده است (نک: حکیم، ۱۴۱۶ق، ج ۴، ص ۱۱۲).

۲-۳-۲. نقد دلیل اجماع

اجماع ادعا شده به دلیل اینکه محصل نیست و در اصطلاح بر آن اجماع منقول اطلاق می‌گردد، مورد نقد برخی قرار گرفته است (حکیم، ۱۴۱۶ق، ج ۴، ص ۱۱۲؛ خویی، ۱۴۱۸ق، ج ۸، ص ۴۰۹).

نقد دوم اینکه وجود ادله شرعی موافق با دیدگاه اجماع کنندگان موجب سلب اعتبار از اجماع است (نک: انصاری، ۱۴۱۶ق، ج ۱، ص ۱۹۲؛ فاضل لنکرانی، ۱۴۳۰ق، ج ۳، ص ۲۷۲). بر

این اساس که اجماع معتبر ناشی از ذهنیت و مذاق فقیهان است، نه اجتهاد و برداشت آنها؛ چون اجتهاد هیچ فقهی بر دیگری حجت نیست و از آنجا که روایت‌ها و ادله موجب شکل‌گیری چنین دیدگاهی در نزد اجماع‌کنندگان است، در نتیجه اجماع مذکور از نوع مدرکی است یا لااقل مدرکی بودن آن در بوتۀ تردید است؛ بنابراین دلیل اجماع نمی‌تواند به‌عنوان یک دلیل مستقل در این مسئله مورد استدلال قرار گیرد.

۲-۳-۳. روایت‌های وجوب دفن عضو جداشده از میت مسلمان

روایت‌هایی در باره دفن اعضای جداشده از میت مسلمان وجود دارد که اطلاق آنها نیازمند بررسی است.

روایت اول

علی بن جعفر از برادر خود حضرت موسی بن جعفر رضی الله عنه دربارهٔ مردی پرسید که درندگان یا پرندگان او را خورده و فقط استخوان‌هایش باقی مانده، چه باید کرد؟ حضرت فرمودند: «غسل داده و کفن می‌شود و بر او نماز خوانده و دفن می‌گردد» (حرعاملی، ۱۴۰۹ق، ج ۳، ص ۱۳۵، ح ۱).

این روایت که شیخ صدوق به سند خود از علی بن جعفر ذکر کرده، معتبر و صحیح است (همدانی، ۱۴۱۶ق، ج ۵، ص ۱۳۸؛ حکیم، ۱۴۱۶ق، ج ۴، ص ۱۱۳). افعال مضارعی که حضرت در این روایت به کار برده‌اند در مقام انشاء است و تأکید بر امر دارد و از آن وجوب استفاده می‌شود. بر اساس ظاهر این روایت، حضرت نسبت به اعضای منفصل میت مسلمان علاوه بر غسل و نماز، دستور به دفن داده‌اند.

روایت دوم

اسحاق بن عمار در حدیث معتبری (سبزواری، ۱۴۱۳ق، ج ۴، ص ۱۷۴) نقل می‌کند: حضرت

علی علیه السلام قطعه‌هایی از میت را یافت، قطعه‌ها یک‌جا جمع شد، سپس حضرت امیر علیه السلام بر آنها نماز خواند، سپس دفن شد (صدوق، ۱۴۱۳ق، ج ۱، ص ۱۶۷، ح ۴۸۳).

این روایت که به سند آیت‌الله صدوق به اسحاق، پدر وی^۱ از عبد الله بن جعفر الحمیری،^۲ از علی بن اسماعیل،^۳ از صفوان بن یحیی،^۴ از اسحاق بن عمّار^۵ (صدوق، ۱۴۱۳ق، ج ۴، ص ۴۲۳) می‌رسد که همه از بزرگان و معتمدین می‌باشند.

طبق این روایت حضرت بر قطعه‌هایی از میت جداشده نماز خوانده و سپس این قطعه‌ها دفن شده است. ظاهر روایت این است که حضرت پس از اقامه نماز آنها را دفن کرده یا دستور به دفن داده است.

روایت سوم

امام صادق علیه السلام فرمودند: «اگر مرد کشته‌ای یافت شد، در صورت وجود عضو کامل برای وی، باید بر آن نماز خوانده و دفن شود و در صورتی که عضو کاملی برای وی یافت نشد، بر او نماز خوانده نشده و فقط دفن شود» (کلینی، ۱۴۰۷ق، ج ۳، ص ۲۱۲، ح ۳).
این روایت به دلیل مجهول بودن برخی از روایت، از نظر سندی ناتمام است. بر اساس مفاد آن اگر عضو قطع شده، کامل و تام بود، نماز بر آن واجب، و گرنه فقط دفن کافی است. در هر صورت بر اساس این روایت دفن اعضای میت مسلمان امر لازمی است.

۱. بیانش گذشت.

۲. عبد الله بن جعفر الحمیری القمی یکنی أبا العباس ثقة (طوسی، بی تا، ص ۱۰۲).

۳. آیت‌الله خویی وی را علی بن اسماعیل بن عیسی می‌داند (خویی، بی تا، ج ۱۲، ص ۳۰۱) و در این که وی علی بن اسماعیل السندی باشد تردید داشته، رد می‌کند (خویی، بی تا، ج ۱۳، ص ۵۱). اگر چه نسبت به وی توثیق صریح وجود ندارد، ولی از باب کثرت نقل اجلا می‌توان وثاقت وی را پذیرفت؛ همان گونه که نزد بزرگانی مانند آیت‌الله شبیری توثیق شده است (شبیری زنجانی، ۱۴۱۹ق، ج ۲۳، ص ۷۲۴۱).

۴. صفوان بن یحیی أبو محمد البجلي بیاع السابری، کوفی، ثقة ثقة، عین (نجاشی، ۱۴۰۷ق، ص ۱۹۷).

۵. اسحاق بن عمار بن حیان مولی بنی تغلب أبو یعقوب الصیرفی شیخ من أصحابنا، ثقة (نجاشی، ۱۴۰۷ق، ص ۷۱).

۲-۳-۴. نقد استدلال به روایت‌ها

روایت‌های بیان‌شده از حیث ظهور و احتمالات در آن، مورد مناقشه است:

۲-۳-۴-۱. نقد استدلال به روایت اول

استدلال به روایت اول که موضوع آن مردی است که اعضای آن توسط درندگان خورده شده دچار مناقشاتی است:

اولاً، ظاهر روایت این است که همه استخوان‌های میت یا بخش عمده‌ای از آنها موجود و شکل کلی جسد انسانی در قالب استخوان‌ها محفوظ بوده است؛ به این قرینه که راوی می‌گوید: استخوان‌های او بدون گوشت مانده است و حضرت نسبت به چنین جسدی دستور به دفن داده‌اند که به دلیل احتمال خصوصیت در چنین وضعیتی قابل تسری بر یک عضو ناقص نیست.

ثانیاً، این روایت‌ها مربوط به اعضای است که در کناری افتاده، بی‌خاصیت و بلااستفاده است و منصرف از مسئله مورد گفتگوی تحقیق است.

علاوه بر این چون در آن روزگار استفاده عقلایی از عضو میت متصور نبوده، در نتیجه تقیید آن به کاربردهای امروزی عقلایی نبوده و چون رابطه اطلاق و تقیید ملکه و عدم ملکه است، در نتیجه عدم امکان تقیید موجب خدشه در اعتبار اطلاق می‌گردد. بر این اساس استناد به اطلاق این روایت‌ها در مسئله استفاده دارویی از اعضای قطع‌شده فاقد وجهت عرفی است.

۲-۳-۴-۲. نقد استدلال به روایت دوم

استدلال به روایت دوم که بر اساس آن امیرالمؤمنین علیه السلام مقداری از اعضای میت را یافتند و بر آن نماز خوانده و دفن کردند یا دستور به دفن دادند، مورد نقد برخی از بزرگان فقه قرار گرفته است. آیت‌الله خوئی در مقام اشکال به استدلال به این روایت می‌گوید: «در اعضای یافت‌شده میت دو احتمال وجود دارد: اعضای یافت‌شده، یا معظم اعضا میت هست یا نیست. اگر این روایت شامل حال هر دو صورت شود، یعنی در هر

دو مورد باید غسل داده شده و نماز خوانده شود، این خلاف قاعده است؛ چون حضرت بر مقدار جمع شده استخوان نماز خواندند، در حالی که عنوان میت بر استخوان‌های جمع شده صادق نیست و این در حالی است که نماز بر میت جعل شده است نه بر غیر میت» (خوبی، ۱۴۱۸ق، ج ۸، ص ۴۰۸). بر این اساس مورد روایت، معظم استخوان‌های میت بوده است و قابل تسری بر مسئله مورد گفتگوی این تحقیق نیست.

اشکال دیگر این که این روایت در مقام بیان فعل امام علیه السلام است و فعل، دلیل لبی (غیر لفظی) است و وجه فعل حضرت - اعم از احتیاط، استحباب یا وجوب - مشخص نیست؛ در نتیجه اثبات حکم وجوب با مناقشه همراه خواهد بود. و بر فرض پذیرش اطلاق، استفاده بهینه از زوائد اعضای اهداشده از مورد روایت منصرف است و یا تقیید به دلیل عدم امکان عقلایی با خدشه اعتبار مواجه است.

۲-۳-۴. نقد استدلال به روایت سوم

اولین اشکال روایت سوم ضعف سندی آن است. اشکالی که از دید آیت‌الله خوبیی پنهان نمانده و از نظر ایشان حتی ضعف سند با عمل اصحاب هم جبران نمی‌شود؛ زیرا در نزد اصحاب، نماز بر اعضا واجب نیست؛ بنابراین از نظر وی روایت‌ها حمل بر استحباب می‌گردد (خوبیی، ۱۴۱۸ق، ج ۸، ص ۴۰۷). مؤید برداشت وی کلام محقق کرکی است که می‌نویسد: «بر عضو واحد نماز خوانده نمی‌شود، هر چند تام باشد؛ غیر آن چه که در شهر اخبار ذکر شده است و علامه در کتاب تذکره گفته بر رأس نماز خوانده نمی‌شود و مخالفی از اصحاب بر آن نمی‌شناسم» (عاملی کرکی، ۱۴۱۴ق، ج ۱، ص ۴۰۴). البته اشکال دیگری مبنی بر تعارض روایت مذکور با روایت طلحه بن زید^۱ مطرح شده (خوبیی، ۱۴۱۸ق، ج ۸، ص ۴۰۷)، اما تعارض ادعایی به لحاظ نماز بر عضو بوده و در وجوب دفن مطرح نیست.

۱. عَنْ طَلْحَةَ بْنِ زَيْدٍ عَنْ أَبِي عَبْدِ اللَّهِ عليه السلام أَنَّهُ قَالَ: لَا يَصَلِّي عَلَى غُضُو رَجُلٍ مِنْ رَجُلٍ أَوْ يَدٍ أَوْ رَأْسٍ مُنْفَرِدًا فَإِذَا كَانَ الْبَدَنُ فَضْلًا عَلَيْهِ وَإِنْ كَانَ نَاقِصًا مِنَ الرَّأْسِ وَالْيَدِ وَالرَّجْلِ (طوسی، ۱۴۰۷ق، ج ۳، ص ۳۲۹).

علاوه بر این ظاهر تعبیر «مردی یافت شد»، نشان‌دهنده این است که از اعضای میت، مقدار قابل توجهی باقی بوده است؛ زیرا برای یافت شدن یک یا دو جزء از اعضای بدن چنین تعبیری به کار نمی‌رود؛ بلکه گفته می‌شود مثلاً پای مردی یافت شد. و نکته آخر که در روایت‌های سابق بازگو شد در این روایت نیز قابل طرح است؛ همان نکته انصراف و عدم امکان اطلاق در روایت‌ها نسبت به مسئله ساخت دارو می‌باشد.

۲-۳-۵. سیره و ارتکاز متشرعه

سیره متشرعه می‌تواند دلیل دیگری بر وجوب دفن عضو منقطع از میت باشد. محقق سبزواری می‌نویسد: علاوه بر اجماع، سیره متشرعه در گذشته و حال حاضر بر همین نظر است (سبزواری، ۱۴۱۳ق، ج ۳، ص ۴۵۱).

در سخنان بیشتر فقیهان دفن این اعضا، امر بدیهی تلقی شده است؛ چراکه بیشتر بدون استناد و استدلال ذکر شده (نک: حلی (ابن ادریس)، ۱۴۱۰ق، ج ۱، ص ۱۶۸؛ کیدری، ۱۴۱۶ق، ص ۴۱؛ محقق سبزواری، ۱۴۲۷ق، ج ۱، ص ۹۱) و این یعنی این دیدگاه نزد آنان نیازمند استدلال خاصی نبوده و می‌تواند ناشی از ارتکاز فقیهان بر وجوب دفن باشد.

۲-۳-۶. نقد دلیل سیره و ارتکاز متشرعه

اعتبار سیره یا ارتکاز متشرعه در مواردی که سیره مدرکی است یا احتمال مدرکی بودن آن وجود دارد در هاله‌ای از ابهام است؛ زیرا استناد به مدرک، سیره را از تعبدی بودن خارج ساخته و در نتیجه اعتبار آن را مخدوش می‌سازد. در واقع ابهام از این ناحیه است که سیره‌ای مورد اعتماد است که متصل به عصر معصومین علیهم‌السلام باشد. به طور یقین سیره متشرعه متصل به عصر معصوم که ارتکازات آن به صورت سینه‌به‌سینه تا عصر کنونی منتقل شده ملاک است و با وجود ادعایی بر وجوب دفن اعضای قطع شده میت، اتصال چنین سیره‌ای به زمان معصوم غیر قطعی خواهد بود؛ چراکه بعید نیست این سیره و ارتکازات ناشی از برداشت‌هایی است که از روایت‌ها و ادله موجود شکل گرفته است.

ممکن است این اشکال مطرح شود که از باب فقدان ردع رضایت معصومین علیهم السلام به چنین سیره‌ای قابل احراز است. پاسخ اینکه آنچه برای ما محرز است سیره دوره متأخر از معصومین علیهم السلام است که به واسطه کتب فقهی احراز شده، نه سیره جاری در زمان معصومین علیهم السلام.

۲-۳-۷. صدق میت

در کلام برخی از فقیهان آمده است دفن اعضای منفصل انسان چه در حالت حیات و چه در حال ممات واجب است. دلیل ذکر شده این است که قطعاً میت، صدق کل میت می‌کند (حلی (علامه)، ۱۴۱۴ق، ج ۱، ص ۳۷۱)؛ بنابراین دیدگاه حکم کل بر جزء تعمیم می‌یابد.

۲-۳-۸. نقد دلیل صدق میت

صدق میت بر قطعه‌ای از آن محل تردید است؛ زیرا نزد عرف، عضو جدا شده از میت مثل دست، سینه یا ... میت نامیده نمی‌شود، بلکه به طور مثال عنوان دست میت یا سینه میت به کار می‌رود و مضاف نمی‌تواند عنوان مضاف‌الیه را به یدک بکشد. در اجسام مرکب دیگر نیز به خوبی این مسئله پیدا است؛ برای مثال، کسی قطعات خودرو را خود ماشین تلقی نمی‌کند.

البته برخی از فقیهان حکم میت را بر سینه یا اعضای آن تعمیم داده و غسل، نماز و دفن آن را واجب دانسته‌اند (نک: طوسی، ۱۳۸۷ق، ج ۱، ص ۱۸۲؛ حلی (علامه)، ۱۴۱۲ق، ج ۱، ص ۲۵۳؛ حلی (ابن ادریس)، ۱۴۱۰ق، ج ۱، ص ۱۶۷؛ حلی (محقق)، ۱۴۰۸ق، ج ۱، ص ۳۷؛ طوسی، ۱۴۰۷ق، ج ۱، ص ۷۱۶؛ ابن حمزه، ۱۴۰۸ق، ص ۶۳؛ حلی (محقق)، ۱۴۰۷ق، ج ۱، ص ۳۱۶). ابن بابویه معتقد است که اگر بعضی اعضای میت مانند سینه یافت شود، حکم میت دارد و باید دفن گردد (ابن بابویه، بی‌تا، ص ۳۲). ولی باید توجه داشت که این حکم اختصاص به سینه و مانند آن دارد و تسری آن نسبت به اعضای دیگر بدن صحیح نیست. در نتیجه اعضایی که فاقد دلیل اختصاصی بر وجوب دفن‌اند و از طرفی عنوان میت نیز

بر آنها صادق نیست، مشمول ادله وجوب دفن میت نیستند.
البته تأکید بزرگان در وجوب دفن سینه و مانند آن و چه بسا در اعضای تام دارای استخوان ایجاب می‌کند حتی المقدور در این موارد احتیاط شود. البته چنین موردی در فرض اهدای اعضای میت مطرح نیست یا بسیار نادر و اتفاقی است.

۲-۳-۹. استصحاب

استصحاب از ادله قابل طرح برای وجوب دفن است؛ توضیح اینکه دفن عضو قطع شده قبل از انفصال واجب بود و پس از انفصال نسبت به آن تردید شکل می‌گیرد، در نتیجه می‌توان به حکم استصحاب وجوب سابق را بر آن اثبات کرد.
آیت‌الله حکیم دلیل استصحاب را در وجوب دفن پذیرفته، ولی نسبت به جریان استصحاب در وجوب غسل و نماز عضو منقطع بدون استخوان اشکال می‌کند و معتقد است مقتضی این دلیل، محافظت از خصوصیات معتبره در دفن است، نه غسل و نماز (حکیم، ۱۴۱۶ق، ج ۴، ص ۱۱۲).

۲-۳-۱۰. نقد دلیل استصحاب

جریان استصحاب وجوب دفن در اعضای میت نیازمند اجتماع همه شرایط استصحاب است؛ از جمله شرایط وحدت موضوع استصحاب است و در استصحاب مذکور، موضوع واحد نیست؛ زیرا در حالت سابق و یقینی، عضو در ضمن کلیت میت دارای وجوب دفن است، در حالی که در فرض مسئله، عضو از کلیت میت جدا بوده و در ضمن آن نیست؛ بنابراین استصحاب به دلیل عدم بقای موضوع جاری نیست. صاحب جواهر می‌نویسد: در این مسئله، موضوع بر حال خودش باقی نیست؛ زیرا موضوع وجوب دفن میت است، در حالی که بر عضو منقطع عنوان میت صدق نمی‌کند؛ پس استصحاب جاری نیست (نجفی، ۱۴۰۴ق، ج ۴، ص ۱۰۱). آقای خویی نیز بر باور صاحب جواهر است. البته وی از باب استصحاب احکام نیز بر این استصحاب اشکال وارد می‌سازد که اشکالی مبنایی است (خویی، ۱۴۱۸ق، ج ۸، ص ۴۰۲). اشکال صاحب جواهر

به گونه دیگری قابل طرح است؛ به این بیان که شک در بقاء و جوب دفن پس از انقطاع عضو به طور یقین منتفی است؛ زیرا و جوب دفن عضو سابق انضمامی بود و با انفصال عضو از بین رفته و و جوب استقلالی نیز فاقد حالت سابقه برای استصحاب است.

۳. ادله جواز استفاده دارویی از اعضای قطع شده میت

پس از بررسی و مناقشات صورت گرفته بر ادله عدم جواز استفاده دارویی از اعضای قطع شده میت، نوبت به بررسی دلیل جواز می‌رسد که اثبات آن نیازمند بیش از اصل براءت نیست. البته اقتضای اذن برداشت از میت نیز جواز استفاده از این اعضا در جهت ساخت دارو است.

۱-۳. اصل براءت

اصل براءت در فرض فقدان دلیل معتبر برای اثبات تکلیف الزامی قابل استناد است؛ بنابراین می‌توان در مسئله مورد گفتگوی تحقیق که در آن هیچ‌یک از ادله و جوب دفن از اتقان و اعتبار کافی برخوردار نیست به اصل براءت استناد کرد. در بحث نماز بر اعضای قطع شده، برخی از فقیهان با تکیه بر عدم وجود دلیل معتبر بر و جوب، با استدلال به اصل براءت حکم به عدم و جوب نماز داده‌اند (اردبیلی، ۱۴۰۳ق، ج ۱، ص ۲۰۶). این استدلال در بحث دفن نیز قابل طرح است؛ بنابراین با اصل براءت می‌توان عدم و جوب دفن را نیز اثبات نمود.

۲-۳. اقتضای اذن برداشت

بعید نیست بتوان با ادعای حرمت اعضای قطع شده، لزوم استفاده دارویی را به اثبات رساند؛ توضیح آنکه اذن میت یا بازماندگان برای برداشت عضو شامل استفاده از باقیمانده آن عضو نیز می‌گردد؛ زیرا به لحاظ مناط تفاوتی میان استفاده‌های موجود برای سلامتی افراد وجود ندارد و عدم استفاده کامل از عضو جدا شده در فرایند سلامتی افراد جامعه، موجب هدررفت بخشی از عضوی است که از دید بازماندگان محترم شمرده

می‌شود و منافعی اذن داده‌شده در استفاده از عضو در راستای سلامتی دیگران است. حاصل اینکه برای حفظ احترام اعضای جداشده میت و رعایت اذن صاحبان اذن، نه تنها ساخت دارو محل اشکال نیست، بلکه باید در استفاده درمانی حداکثری از اعضای اهداشده میت کوشید.

نتیجه‌گیری

با توجه به گستره دانش پزشکی و ضرورت وجود محصولات حاصل از آن، تولید داروهای مورد نیاز از بافت میت انسانی شکل گرفته است که به‌عنوان نمونه می‌توان به مواد آلوگرافتی (استخوان‌های حاصل از اجساد انسانی) در بازسازی و ترمیم استخوان، مصارف دندان پزشکی، نخ بخیه، بافت قلبی عروقی، داربست مغزی و ترمیم زخم‌ها ... اشاره نمود.

در ساخت دارو از بافت میت دو نظریه بر جواز و عدم جواز قابل شکل‌گیری است که دیدگاه عدم جواز، بر دو دلیل عمده استوار است:

۱. ممنوعیت هتک حرمت میت برگرفته از روایت‌ها و این در حالی است که مستفاد از روایت‌های موجود، لزوم احترام کلیت میت است، نه اعضای جداشده میت. علاوه بر این، بر فرض پذیرش صدق ممنوعیت هتک حرمت بر بعض میت، اختصاص به موارد اهانت دارد؛ مانند اینکه رهاشدن آن سبب فساد یا طعمه حیوانات گردد؛ اما استفاده دارویی از اعضای بلااستفاده پس از پیوند هرگز مصداق اهانت نیست.

۲. وجوب دفن اعضای منفصل میت است که بر چند دلیل استوار است؛ اما اجماع به دلیل مدرکی و منقول‌بودن، فاقد حجیت است. اطلاق روایت‌های حاصل از وجوب دفن نیز دچار خدشه بوده و شامل اعضای قطع‌شده دارای استفاده نمی‌شود. سیره متشرعه بر وجوب دفن به لحاظ اتصال به زمان معصوم علیه السلام در هاله‌ای از ابهام است. وجوب احترام به کل میت هم ملازمه‌ای با احترام به بعض میت نداشته و همچنین صدق کل میت بر بعض میت نیز دچار خدشه است. ارکان استصحاب وجوب دفن نیز تام نیست.

پس از مناقشات و خدشه در اعتبار ادله مذکور، وجوب دفن اعضای قطع‌شده میت

محل تردید و مورد جریان اصل برائت است. اقتضای اذن به استفاده از اعضای اهداشده میت نیز استفاده تام و حداکثری از آنهاست؛ بنابراین احترام به اعضای میت از موجبات تأکید بر جواز استفاده از اعضای قطع شده میت در جهت سلامتی افراد است. در نتیجه استفاده دارویی از اعضای منفصل میت بی اشکال است. البته باید اعضای تام دارای استخوان میت احتیاطاً دفن شود.

فهرست منابع

* قرآن کریم

۱. آقازاده، سمانه؛ عظیمی لیسار، حمیدرضا؛ آشوری، مهدی و خرازی فرد، محمدجواد. (۱۳۸۹). تأثیر ماتریکس استخوان دمنرالیزه گاو بر ترمیم نقایص استخوان پاریتال خرگوش. مجله دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی تهران، ۲۳(۲)، صص ۸۶-۹۴.
۲. ابن بابویه (صدوق اول). (بی تا). مجموعه فتاوی ابن بابویه (چاپ دوم). قم: بی نا.
۳. اردبیلی، احمد بن محمد. (۱۴۰۳ق). مجمع الفائده و البرهان فی شرح ارشاد الاذهان (ج ۱، چاپ اول). قم: دفتر انتشارات اسلامی.
۴. آملی، میرزا محمدتقی. (۱۳۸۰ق). مصباح الهدی فی شرح العروة الوثقی (ج ۶، چاپ اول). قم: مؤلف.
۵. انصاری، مرتضی. (۱۴۱۶ق). فوائد الاصول (ج ۱، چاپ پنجم). بی جا: مؤسسه نشر اسلامی.
۶. بصری بحرانی، زین الدین محمد امین. (۱۴۱۳ق). کلمة التقوی (ج ۱، چاپ سوم). قم: سید جواد وداعی.
۷. حر عاملی، محمد بن حسن. (۱۴۰۹ق). وسائل الشیعه (ج ۲، ۳، ۸ و ۲۹، چاپ اول). قم: مؤسسه آل البيت علیهم السلام.
۸. حکیم، سید محسن طباطبایی. (۱۴۱۶ق). مستمسک العروة الوثقی (ج ۴، چاپ اول). قم: مؤسسه دار التفسیر.
۹. حلّی (محقق)، نجم الدین جعفر بن حسن. (۱۴۰۷ق). المعبر فی شرح المختصر (ج ۱، چاپ اول). قم: مؤسسه سیدالشهداء علیهم السلام.
۱۰. حلّی (محقق)، نجم الدین جعفر بن حسن. (۱۴۰۸ق). شرائع الإسلام فی مسائل الحلال و الحرام (ج ۱، چاپ دوم). قم: مؤسسه اسماعیلیان.

۱۱. حلی (ابن ادریس)، محمد بن منصور. (۱۴۱۰ق). السرائر الحاوی لتحریر الفتاوی (ج ۱، چاپ دوم). قم: دفتر انتشارات اسلامی.
۱۲. حلی (علامه)، حسن بن یوسف. (۱۴۱۲ق). منتهی المطلب فی تحقیق المذهب (ج ۱، چاپ اول). مشهد: البحوث الاسلامیه.
۱۳. حلی (علامه)، حسن بن یوسف. (۱۴۱۳ق). مختلف الشیعه فی احکام الشریعه (ج ۱، چاپ دوم). قم: دفتر انتشارات اسلامی.
۱۴. حلی (علامه)، حسن بن یوسف. (۱۴۱۴ق). تذکره الفقها (ج ۱، چاپ اول). قم: مؤسسه آل البيت علیهم السلام.
۱۵. خویی، سید ابوالقاسم. (۱۴۱۰ق). منهاج الصالحین (ج ۱). قم: نشر مدینه العلم.
۱۶. خویی، سید ابوالقاسم. (۱۴۱۸ق). موسوعه الإمام الخوئی (ج ۸، چاپ اول). قم: مؤسسه إحياء آثار الإمام الخوئی علیه السلام.
۱۷. خویی، سید ابوالقاسم. (۱۴۲۲ق). مبانی تکملة المنهاج (ج ۲، چاپ اول). قم: مؤسسه إحياء آثار الإمام الخوئی علیه السلام.
۱۸. خویی، سید ابوالقاسم. (بی تا). معجم رجال الحديث و تفصیل طبقات الرجال (ج ۱۲ و ۱۳). بی جا: بی نا.
۱۹. سبزواری (محقق)، محمد باقر بن محمد مؤمن. (۱۲۴۷ق). ذخیره المعاد فی شرح الإرشاد (ج ۱، چاپ اول). قم: مؤسسه آل البيت علیهم السلام.
۲۰. سبزواری، سید عبد الأعلى. (۱۴۱۳ق). مهذب الأحکام (للسبزواری) (ج ۳ و ۴، چاپ چهارم). قم: مؤسسه المنار - دفتر حضرت آیه الله.
۲۱. شبیری زنجانی، سید موسی. (۱۴۱۹ق). کتاب نکاح (ج ۲۳، چاپ اول). قم: مؤسسه پژوهشی رای پرداز.
۲۲. شرکت همبند بافت کیش (مدیرعامل: انوشه کاظمیان) (<https://trcir.com/>)
۲۳. صدوق، محمد بن علی. (۱۴۱۳ق). من لا یحضره الفقیه (ج ۱ و ۴، چاپ دوم). قم: دفتر انتشارات اسلامی.

۲۴. طوسی، ابن حمزه محمد بن علی. (۱۴۰۸ق). الوسيلة إلى نيل الفضيلة (چاپ اول). قم: کتابخانه آیت الله مرعشی نجفی رحمته الله.
۲۵. طوسی، محمد بن حسن. (۱۴۰۷ق). تهذیب الأحکام (ج ۱، ۳، ۱۰، چاپ اول). تهران: دار الکتب الإسلامية.
۲۶. طوسی، محمد بن حسن. (بی تا). الفهرست (چاپ اول). نجف اشرف: المكتبة الرضویة.
۲۷. طوسی، محمد بن حسن. (۱۳۸۷ق). المبسوط فی فقه الامامیه (ج ۱، چاپ سوم). تهران: المكتبة المرترضیة لاحیاء آلائار جعفریة.
۲۸. عاملی کرکی (محقق ثانی)، علی بن حسین. (۱۴۱۴ق). جامع المقاصد فی شرح القواعد (ج ۱، چاپ دوم). قم: مؤسسه آل البيت علیهم السلام.
۲۹. فاضل لنکرانی، محمد. (۱۴۳۰ق). دراسات فی الأصول (ج ۳، چاپ اول). قم.
۳۰. فیومی، احمد بن محمد. (بی تا). مصباح المنیر فی غریب الشرح الکبیر لرافعی (ج ۱، چاپ اول). قم: منشورات دارالراضی.
۳۱. قمی، سید تقی طباطبایی. (۱۴۲۶ق). مبانی منهاج الصالحین (ج ۲، چاپ اول). قم: منشورات قلم الشرق.
۳۲. کلینی، محمد بن یعقوب. (۱۴۰۷ق). الکافی (ج ۳، چاپ چهارم). تهران: دار الکتب الإسلامية.
۳۳. کیدری، محمد بن حسین. (۱۴۱۶ق). إصباح الشیعة بمصباح الشریعة (چاپ اول). قم: مؤسسه امام صادق علیه السلام.
۳۴. مؤمن قمی، محمد. (۱۴۱۵ق). کلمات سدیة فی مسائل جدیدة (چاپ اول). قم: دفتر انتشارات اسلامی.
۳۵. نجاشی، احمد بن علی. (۱۴۰۷ق). رجال النجاشی - فهرست أسماء مصنفی الشیعة. قم: دفتر انتشارات اسلامی.
۳۶. نجفی، محمد حسن. (۱۴۰۴ق). جواهر الکلام فی شرح شرائع الإسلام (ج ۳۶ و ۳۷، چاپ هفتم). بیروت: دار إحياء التراث العربی.

۳۷. همدانی، آقا رضا. (۱۴۱۶ق). مصباح الفقیه (ج ۵، چاپ اول). قم: مؤسسه الجغرفیه الاحیاء التراث و مؤسسه النشر الإسلامی.

38. Faiella, R. A. (2007). Is human bone graft safe for the management of alveolar defect A primer for patient consent. *J Mass Dent Soc*, 56(3), pp. 18-20.
39. Lindhe, J., Lang, NP., Karring, T. (2008). *Clinical Periodontology and Implant Dentistry*. (5th Ed.). Blackwell Publishing Ltd; chap. 551.
40. M. Larcher, J. T. Jenkins. (2015). The evolution of segregation in dense inclined flows of binary mixtures of spheres, *J. Fluid Mech*, (782), pp. 405–429.
41. Mullins, W. (1974). Experimental evidence for the stochastic theory of particle flow under gravity, *Powder Technol*, 9(1), pp. 29–37.
42. Sarkarat F., Sadri, D., Bohlooli, B., Lozani, S. (2010). Ridge preservation with OSSEO to Cenobone for implant site development. A clinical and histologic study in humans. *J Res Dent Sci*, 7(3), pp 1-6.
43. Standish, N. (1985). Studies of size segregation in filling and emptying a hopper, *Powder Technol. Powder Technol*, 45(1), pp, 43–56.
44. Tuominen T.k. (2003). Native bovine bone morphogenetic protein in the healing of segmental long bone defects. *Journal of Veterinary Science & Technology*.
45. Urist M. R, Strates B. S. (1970). Bone formation in implants of partially and wholly demineralized bone matrix Including observations on acetone-fixed intra and extracellular proteins. *Clin Orthop Relat Res*. (71), pp. 271-278.
46. William D. James; Timothy G. Berger; Dirk M. Elston, Richard B. Odom. (2005). *Andrews' Diseases of the Skin. Clinical Dermatology*, pp. 2-3.

References

* The Holy Quran

1. Aghazadeh, S., & Azimi Lisar, H., & Ashouri, M., & Kharazifard, M. J. (1389 AP). The Effect of bovine demineralized bone matrix on the repair of rabbit parietal bone defects. *Journal of Dental Medicine, Tehran University of Medical Sciences*, 23(2), pp. 86-94.
2. Ameli Karaki (Mohaqq Thani), A. (1414 AH). *Jami al-Maqasid fi Sharh al-Qawa'id* (2nd ed., Vol. 1). Qom: Alulbayt Institute. [In Arabic]
3. Amoli, M. M. T. (1380 AH). *Misbah al-Huda fi Sharh al-Urwat al-Wosqa* (1st ed., Vol. 6). Qom: Mo'alef. [In Arabic]
4. Ansari, M. (1416 AH), *Faraeed al-Usul* (5th ed., Vol. 1). Islamic Publications Institute. [In Arabic]
5. Ardebili, A. (1403 AH). *Majma al-Faidah va al-Burhan fi Sharh Irshad al-Azhan* (1st ed., Vol. 1). Qom: Islamic Publications Office. [In Arabic]
6. Basari Bahrani, Z. (1413 AH). *Kalimah al-Taqwa* (3rd ed., Vol. 1). Qom: Seyyed Javad Vedaei. [In Arabic]
7. Faiella RA. (2007). Is human bone graft safe for the management of alveolar defect A primer for patient consent. *J Mass Dent Soc*, 56(3), pp.18-20.
8. Fayoumi, A. (n.d.). *Misbah al-Munir fi Gharib al-Sharh al-Kabeer le Rafe'ei* (1st ed., Vol. 1). Qom: Dar al-Razi Publications.
9. Fazel Lankarani, M. (1430 AH). *Derasat fi al-Usul* (1st ed., Vol. 3). Qom. [In Arabic]
10. Hakim, S. M. T. (1416 AH). *Mustamsik al-Urwat al-Wosqa* (1st ed., Vol. 4). Qom: Dar al-Tafseer Institute. [In Arabic]
11. Hamband Baft Kish Company (CEO: Anoushe Kazhmian). From: <https://trcir.com>.
12. Hamedani, A. R. (1416 AH). *Misbah al-Faqih* (1st ed., Vol. 5). Qom: Mu'asisah al-Jafariya le Ihya al-Torath va Mu'asisah al-Nashr al-Islami. [In Arabic]

13. Heli (Allameh), H. (1412 AH). *Muntahi al-Matlab fi Tahqiq al-Madhab* (1st ed., Vol. 1). Mashhad: al-Bohouth al-Islamiya. [In Arabic]
14. Heli (Allameh), H. (1413 AH). *Mukhtalaf al-Shia fi Ahkam al-Sharia* (2nd ed., Vol. 1). Qom: Islamic Publications Office. [In Arabic]
15. Heli (Allameh), H. (1414 AH). *Tazkira al-Fuqaha* (1st ed., Vol. 1). Qom: Alulbait Institute. [In Arabic]
16. Heli (Ibn Idris), M. (1410 AH). *al-Sara'er al-Hawi le Tahrir al-Fatawi* (2nd ed., Vol. 1). Qom: Islamic Publications Office. [In Arabic]
17. Heli (Mohaqeq), N. (1407 AH). *al-Mutabar fi Sharh al-Mukhatsar* (1st ed., Vol. 1). Qom: Seyyed al-Shohada Institute. [In Arabic]
18. Heli (Mohaqeq), N. (1408 AH). *Shara'e al-Islam fi Masa'el al-Halal va al-Haram* (2nd ed., Vol. 1). Qom: Ismailian Institute. [In Arabic]
19. Hor Ameli, M. (1409 AH). *al-Wasa'il al-Shia* (1st ed., Vols. 2, 3, 8 & 29). Qom: Alulbait Institute. [In Arabic]
20. Ibn Babewayh (Sadouq I). (n.d.). *Collection of fatwas of Ibn Babewayh* (2nd ed.). Qom.
21. William D. James; Timothy G. Berger; Dirk M. Elston, Richard B. Odom. (2005). *Andrews' Diseases of the Skin. Clinical Dermatology*, pp. 2-3.
22. Keidari, M. (1416 AH). *Isbah al-Shi'a be Misbah al-Shari'a* (1st ed.). Qom: Imam Sadegh Institute. [In Arabic]
23. Khoei, S. A. (1410 AH). *Minhaj al-Salehin* (Vol. 1). Qom: Madina al-Ilm Publication. [In Arabic]
24. Khoei, S. A. (1418 AH). *al-Imam al-Khoei Encyclopedia* (1st ed., Vol.8). Qom: Institute for Revival of Imam al-Khoei's Works. [In Arabic]
25. Khoei, S. A. (1422 AH). *Mabani Takmilah al-Minhaj* (1st ed., Vol. 2). Qom: Institute for Revival of Imam al-Khoei's Works. [In Arabic]
26. Khoei, S. A. (n.d.). *Mujam al-Rijal al-Hadith va Tafsil Tabaghat al-Rijal* (Vols. 12 & 13).
27. Koleyni, M. (1407 AH). *al-Kafi* (4th ed., Vol.3). Tehran: Dar al-Kotob al-Islamiya. [In Arabic]

28. Lindhe, J., Lang, NP., Karring, T. (2008). *Clinical Periodontology and Implant Dentistry*. (5th Ed.). Blackwell Publishing Ltd; chap. 551.
29. M. Larcher, J., & T. Jenkins. (2015). The evolution of segregation in dense inclined flows of binary mixtures of spheres, *J. Fluid Mech*, (782), pp. 405–429
30. Momen Qommi, M. (1415 AH). *Kalamt Sadidah fi Masa'il Jadidah* (1st ed.). Qom: Islamic Publications Office. [In Arabic]
31. Mullins, W. (1974). Experimental evidence for the stochastic theory of particle flow under gravity, *Powder Technol.* 9(1), pp. 29–37.
32. Najafi, M. H. (1404 AH). *Jawahir al-Kalam fi Sharh Sharae al-Islam* (7th ed., Vols. 4 & 36). Beirut: Dar Ihya al-Torath al-Arabi. [In Arabic]
33. Najashi, A. (1407 AH). *Rijal al-Najashi – Fihrist Asma' Musnafi al-Shia*. Qom: Islamic Publications Office. [In Arabic]
34. Qommi, S. T. T. (1426 AH). *Mabani Minhaj al-Salehin* (1st ed., Vol. 2). Qom: Qalam al-Sharq Publications. [In Arabic]
35. Sabzevari (Mohaqeq), M. (1247 AH). *Zakhirat al-Ma'ad fi Sharh al-Irshad* (1st ed., Vol. 1). Qom: Alulbayt Institute. [In Arabic]
36. Sabzevari, S. A. (1413 AH). *Muhadab al-Ahkam (Sabzevari)* (4th ed., Vols. 3 & 4). Qom: al-Minar Institute - Office of Hazrat Ayatollah. [In Arabic]
37. Sadouq, M. (1413 AH). *Man La Yahzoroh al-Faqih* (2nd ed., Vols. 1 & 4). Qom: Islamic Publications Office. [In Arabic]
38. Sarkarat F., Sadri, D., Bohlooli, B., Lozani, S. (2010). Ridge preservation with OSSEO compared to Cenobone for implant site development. A clinical and histologic study in humans. *J Res Dent Sci*, 7(3), pp 1-6.
39. Shobeiri Zanjani, S. M. (1419 AH). *Kitab Nikah* (1st ed., Vol. 23). Qom: Rai Pardaz Research Institute. [In Arabic]
40. Standish, N. (1985). Studies of size segregation in filling and emptying a hopper, *Powder Technol.* 45(1), pp. 43–56.
41. Tousi, M. (1407 AH). *Tahzeeb al-Ahkam* (1st ed., Vols.1, 3 & 10). Tehran: Dar al-Kotob al-Islamiya. [In Arabic]

42. Tousi, M. (n.d.). *al-Fihrist* (1st ed.). Najaf: al-Maktab al-Razawiyah.
43. Tuominen T. k. (2003). Native bovine bone morphogenetic protein in the healing of segmental long bone defects. *Journal of Veterinary Science & Technology*.
44. Tusi, I. H. (1408 AH). *al-Wasila ila Nile al-Fazilah* (1st ed.). Qom: Ayatollah Marashi Najafi Library. [In Arabic]
45. Tusi, M. (1387 AH). *al-Mabsut fi fiqh al-Imamiyah* (3rd ed., Vol. 1). Tehran: al-Maktabeh al-Mortazawiyah le Ihya al-Athar al-Jafariya. [In Arabic]
46. Urist M. R., & Strates B. S. (1970). Bone formation in implants of partially and fully demineralized bone matrix including observations on acetone-fixed intra and extracellular proteins. *Clin Orthop Relat Res*, (71), pp. 271-278.