قاعدة الحياة المستعارة كالعدم

وأثرها في قضيتي موت الدماغ وإجهاض الجنين المشوه

ورقة بحثية مقدمة في المؤتمر الدولي حول:

قضايا طبية معاصرة في الفقه الإسلامي

المنعقد بتاريخ: 2019/4/16

بجامعة النجاح بنابلس–فلسطين

إعداد:

د/ المانع مجيدي

جامعة غرداية – الجزائر

د/ ياسين باهي

جامعة حمه لخضر بالوادي – الجزائر

مقدمة:

الحمد لله رب العالمين، والصلاة والسلام على سيد الأولين والآخرين، أما بعد:

يزخر موروثنا الفقهي بعدد هائل من القواعد والضوابط الفقهية التي يرجع إليها العلماء والمختصون لاستجلاء الأحكام الشرعية للقضايا المختلفة، وكان من بين هاته القواعد الفقهية قاعدة "الحياة المستعارة كالعدم"، والتي ظهر أثرها في عدد من الفروع الفقهية القديمة والمستحدثة، وكان من النوازل الحديثة التي طُلب فيها بيان أثر هاته القاعدة نازلتان من النوازل الطبية الحديثة، الأولى هي موت الدماغ، والثانية إجهاض الجنين المشوه، وبناءً على هذه التوطئة جاء الإشكال الرئيس لهاته المداخلة كالآتي: "**إلى أي مدى ظهر أثر قاعدة الحياة المستعارة كالعدم في قضيتي موت الدماغ، وإجهاض الجنين المشوه؟**". وعليه؛ فقد صيغ عنوان هذه المداخلة كما يأتي: "**قاعدة الحياة المستعارة كالعدم وأثرها في قضيتي موت الدماغ، وإجهاض الجنين المشوه**". وحتى نحقّق شيئا من الأهداف المتوخاة من هذا العمل العلمي، فقد قسمناه إلى ثلاثة مباحث:

المبحث الأول: التعريف بقاعدة الحياة المستعارة كالعدم

المطلب الأول: من صيغ القاعدة

المطلب الثاني: معنى القاعدة

المطلب الثالث: من أدلة القاعدة

المبحث الثاني: قضية موت الدماغ وأثر القاعدة في إجلاء الحكم فيها

المطلب الأول: تعريف الدماغ

المطلب الثاني: حقيقة موت الدماغ ومعايير تشخيصه

المطلب الثالث: نقد معايير التشخيص

المطلب الرابع: إعمال القاعدة في قضية موت الدماغ

المبحث الثالث: قضية إجهاض الجنين المشوّه وأثر القاعدة في إجلاء الحكم فيها

المطلب الأول: مفهوم الإجهاض وحكمه عند الفقهاء المتقدمين

المطلب الثاني: حكم إجهاض الجنين المشوّه

المطلب الثالث: إعمال القاعدة في قضية إجهاض الجنين المشوه تشوها كبيرا تستحيل أو تتعسّر معه الحياة

وأخيرا، فإن هذا الموضوع من الأهمية بمكان؛ إذ هو من باب تخريج الفروع على القواعد والأصول، فبه يتبيّن مدى الصلة بين الفروع الفقهية قديمة أو حادثة بقواعد الفقه، وأنه لا يمكن أن يُستغنى عنها بأي حال من الأحوال.

هذا، وصلى الله وسلمَ على سيدنا محمد، وعلى آله وصحبه والتابعين.

المبحث الأول: التعريف بقاعدة الحياة المستعارة كالعدم

المطلب الأول: من صيغ القاعدة

لقد عبر فقهاؤنا عن القاعدة بتعابير متنوعة منها:

1- الحياة المستعارة كالعدم[1].

2- الحياة المستعارة ليست كالعدم[2].

3- الحياة المستعارة هل هي كالعدم أم لا[3]؟

المطلب الثاني: معنى القاعدة[4]

يقصد الفقهاء بالحياة المستعارة حياةَ منفوذ المقاتل، وهو من أصيب في مقتَل[5] إصابةً لا يُتصور أن يعيش معها, فهو ميت لا محالة. فيقولون عمن هذه حاله: أنْفِذَتْ مَقَاتِلُهُ ولم يحيى حياة بينة، أو رفع مغمورا لم يأكل ولم يشرب، ولم يتكلم حتى مات[6].

ومصطلح (الحياة المستعارة) خاص بالمالكية, وعبر عنها غيرهم بالحياة غير المستقرة أو بحياة عيش المذبوح أو حياة المذبوح، ويقابل هذه المصطلحات مصطلح الحياة المستقرة[7].

ومعنى القاعدة أن الآدمي أو الحيوان المباح أكله إذا أصيب إصابة بلغت منه مقتلاً, فأصبح في حال يشرف فيه على الموت وهو هالك لا محالة, فهل يعتبر حينئذ في حكم الميت فيجري عليه ما يجري على الأموات من الأحكام, وتكون حياته المستعارة كالعدم, أو تكون تلك الحياة معتبرة وليست كالعدم؟ رأيان عند الفقهاء، فمن ذهب إلى أن الحياة المستعارة كالعدم نظر إلى أن تلك الحياة التي ما زالت في جسد منفوذ المقاتل غير معتبرة شرعًا، فكان وجودها وعدمها سواء, إذ إن "المعدوم شرعًا كالمعدوم حسًا"[8]، وقد استخدموا كاف التشبيه لتدل على أن الحياة المستعارة مشبهة بالعدم وإن سميت حياة, فهي لضعف

---

[1] المقري، القواعد، ص195.

[2] محمد يحيى الولاتي، قواعد فقه المذهب المالكي، ص140 .

[3] ينظر: الونشريسي، إيضاح المسالك، ص96 .

[4] ينظر: رحال إسماعيل بالعادل، معلمة زايد للقواعد الفقهية والأصولية، 12/613-618.

[5] والمَقاتل خمسة: قطع النخاع الذي هو المخّ الذي في فقار الظهر أو العنق, وقطع وَدَجٍ وأولى قطع الاثنين, وأما شقه بلا قطع ففيه قولان، ونثر الدماغ, ونثر الحُشْوة والتي هي ما حوته البطن من قلب وكبد وطحال وكلية وأمعاء, وخرق المصران وأولى قطعه. ينظر: العدوي، حاشية على كفاية الطالب الرباني، 580/1 ؛ والقروي، الخلاصة الفقهية على مذهب السادة المالكية، ص327.

[6] ينظر: بهرام، الشامل في فقه الإمام مالك، 157/1؛ والصاوي، حاشية على الشرح الصغير، 340/4.

[7] ينظر: الزركشي، المنثور، 105/2؛ والكاساني، بدائع الصنائع، 51/5؛ والنووي، روضة الطالبين، 145/9؛ والجمل، حاشية الجمل على شرح المنهج، 193/2.

[8] القرافي، الفروق، 164/1.

تأثيرها وعدم استقرارها لا يترتب على وجودها حكم, فنزلوا الموجود في هذه الحالة منزلة المعدوم؛ لأن التقديرات الشرعية ثابتة في الجملة[9]، فلم يعتبروا الذكاة في منفوذ المقاتل من الحيوان المباح أكله؛ لأنه عندهم في حكم الميتة، فلا تحلِّله الذكاة الشرعية؛ لأنها وقعت في غير محلها, والوسيلة إذا لم تفض إلى المقصود سقط اعتبارها[10].

أما الذين قالوا بأن الحياة المستعارة ليست كالعدم, فقد نظروا إلى أن الحياة معتبرة ما دامت الروح في الجسد, ومن ثم يجري على من هو في هذه الحياة ما يجري على الأحياء من الأحكام, فالقاعدة أن "بقاء الحكم ببقاء سببه"[11].

ويمثل الفقهاء لمن يصدق عليه أنه يعيش حياة مستعارة بمن أنفذت مقاتله في المعركة, فهل يعتبر شهيداً أم لا؟ مع ما يترتب على الرأيين المختلفين من تباين في الأحكام التي تترتب على أحد الاختيارين[12].

هذا، وإن هذه القاعدة مجال تطبيقاتها واسع يشمل أبوابًا من الفقه كصلاة الجنازة والأطعمة والجهاد والجنايات والمواريث...إلخ[13].

المطلب الثالث: من أدلة القاعدة

بما أن القاعدة مختلف فيها، فسنعرض في هذا المطلب أهم أدلة كل فريق من الفقهاء في فرع مستقل كالآتي:

الفرع الأول: أدلة القائلين بأن الحياة المستعارة كالعدم

1-عن عبد الرحمن بن عوف ﷺ قال: بينا أنا واقف في الصف يوم بدر، فنظرت عن يميني وعن شمالي، فإذا أنا بغلامين من الأنصار - حديثة أسنانهما، تمنيت أن أكون بين أضلع منهما - فغمزني أحدهما فقال: يا عم هل تعرف أبا جهل؟ قلت: نعم، ما حاجتك إليه يا ابن أخي؟ قال: أُخبرت أنه يسب رسول الله ﷺ، والذي نفسي بيده، لئن رأيته لا يفارق سوادي سواده حتى يموت الأعجل منا، فتعجبت لذلك، فغمزني الآخر، فقال لي مثلها، فلم أنشب أن نظرت إلى أبي جهل يجول في الناس، قلت: ألا إن هذا صاحبكما الذي سألتماني، فابتدراه بسيفيهما، فضرباه حتى قتلاه، ثم انصرفا إلى رسول الله ﷺ، فأخبراه فقال: «**أيكما قتله؟**»، قال كل واحد منهما: أنا قتلته، فقال: «**هل مسحتما سيفيكما؟**»، قالا: لا، فنظر في

---

[9] ينظر: المقري، القواعد، ص204.

[10] ينظر: القرافي، الفروق، 155/2.

[11] ينظر: السرخسي، المبسوط، 96/6؛ والزيلعي، تبيين الحقائق شرح كنز الدقائق، 297/5.

[12] ينظر: المنجور، شرح المنهج المنتخب، 458/1.

[13] ينظر: المقري، القواعد، ص195.؛ والمنجور، شرح المنهج المنتخب، 458/1؛ ومحمد يحيى الولاتي، قواعد فقه المذهب المالكي، ص140 .

السيفين، فقال: «**كلاكما قتله، سلبه لمعاذ بن عمرو بن الجموح**»، وكانا معاذ ابن عفراء، ومعاذ بن عمرو بن الجموح»[14].

ووجه الدلالة من الحديث أن في السياق دلالة على أن السلب يستحقه من أثخن في القتل ولو شاركه غيره في الضرب أو الطعن، ونظره ﷺ في السيفين واستلاله لهما ليرى ما بلغ الدم من سيفيهما، ومقدار عمق دخولهما في جسم المقتول؛ ليحكم بالسلب لمن كان في ذلك أبلغ، فلو مسحاهما لما تبين المراد من ذلك، وإنما قال: كلاكما قتله –وإن كان أحدهما هو الذي أثخنه– ليطيب نفس الآخر، وعلل الإسماعيلي بقوله: إن الأنصاريَيْن ضرباه فأثخناه، وبلغا به المبلغ الذي يُعلم معه أنه لا يجوز بقاؤه على تلك الحال إلا قدر ما يطفأ، وقد دل قوله ﷺ: "كلاكما قتله" على أن كلا منهما وصل إلى قطع الحشوة وإبانتها، أو بما يعلم أن عمل كل من سيفيهما كعمل الآخر غير أن أحدهما سبق بالضرب؛ فصار في حكم المثبت لجراحه حتى وقعت به ضربة الثاني فاشتركا في القتل، إلا أن أحدهما قتله وهو ممتنع، والآخر قتله وهو مثبت؛ فلذلك قضى بالسلب للسابق إلى إثخانه [15].

فكانت حياة من أُثخن كالعدم عندما أجهز عليه الآخر, فقاسوا على ذلك كل من كان في مثل هذه الحال من آدمي أو حيوان مباح أكله[16].

الفرع الثاني: أدلة القائلين بأن الحياة المستعارة ليست كالعدم

1–حديث كعب بن مالك، يحدث عن أبيه، أنه كانت لهم غنم ترعى بسلع، فأبصرت جارية لنا بشاة من غنمنا موتا، فكسرت حجرا فذبحتها به، فقال لهم: لا تأكلوا حتى أسأل النبي ﷺ، أو أرسل إلى النبي ﷺ من يسأله، وأنه سأل النبي ﷺعن ذاك، أو أرسل، «فأمره بأكلها» قال عبيد الله: «فيعجبني أنها أمة، وأنها ذَبَحت»[17]. **ووجه الدلالة من الحديث** جواز ذكاة ما أشرف على الموت وأكله[18].

2–قاعدة: "الأصل بقاء ما كان على ما كان": إذ "الحركة وخروج الدم لا يكونان إلا من الحي؛ لأن الميت لا يتحرك ولا يخرج منه الدم، فيكون وجودهما أو وجود أحدهما علامة الحياة فيحلّ، وعدمهما

---

[14] أخرجه البخاري في صحيحه، كتاب فرض الخمس، باب من لم يخمس الأسلاب، ومن قتل قتيلا فله سلبه من غير أن يخمس، وحكم الإمام فيه، حديث رقم: 3141، 91/4–92.

[15] ينظر: ابن بطال، شرح صحيح البخاري، 312/5 ؛ وابن حجر، فتح الباري، 248/6.

[16] ينظر: رحال إسماعيل بالعادل، معلمة زايد للقواعد الفقهية والأصولية، 619/12.

[17] أخرجه البخاري في صحيحه، كتاب الوكالة، باب إذا أبصر الراعي أو الوكيل شاة تموت أو شيئا يفسد ذبح وأصلح ما يخاف عليه الفساد، حديث رقم: 2304، 99/3.

[18] ينظر: العيني، عمدة القاري، 132/12.

علامة الموت فلا يحل، إلا إذا علم حياتها عند الذبح فيحلّ؛ لأن الأصل بقاء ما كان على ما كان، فلا يحكم بزوال الحياة بالشك"[19].

المبحث الثاني: قضية موت الدماغ وأثر القاعدة في إجلاء الحكم فيها

المطلب الأول: تعريف الدماغ

يعتبر الدماغ موقع التفكير ومركز التحكم لجميع الجسم، فهو ينسق القدرات على التحرك والحواس، والتعرف على الأشكال والتخطيط للمستقبل، والتخيل وتحديد مستويات الوعي واليقظة، ويستعرض جميع محفزات الأعضاء الداخلية ثم يتفاعل مع هذه المحفزات من خلال موقف الجسم وحركة الأطراف، وتتطلب هذه الوظائف تغذية مستمرة وتدفق دائم من الدم والأوكسجين ما يقرب 20 % من تدفق الدم من القلب. قد يسبب فقدان الدم إلى الدماغ لأكثر من عشر ثوان إلى فقدان الوعي، مما يصيبه بخطورة في غضون دقائق[20].

وللدماغ العديد من الأجزاء الرئيسة التي تعمل كوحدة متكاملة مع الحبل الشوكي، وهي كالآتي:

1 ـ المخ: هو الجزء الأكبر من الدماغ، والذي يتميز بسطح كثير الطيّات بنَسق تطوّ يختلف من شخص لآخر، وينقسم إلى نصفين تسمى نصف الكرة المخية، وتربط فصوص المخ بعضها البعض وأجزاء أخرى من الدماغ والحبل الشوكي، ويتم فيه العديد من العمليات والحركات المعقدة كالتفكير والتدقيق والانفعالات المنضبطة والحركات التي تتطلب مهارة، وتخزين الذاكرة والمعلومات، وإدراك جميع الأحاسيس الجسدية كاللمس، ودرجة الحرارة، والألم وغير ذلك[21].

2 ـ المخيخ: هو ثاني أكبر أقسام الدماغ وتترابط عصبوناته مع مناطق أخرى من الدماغ والنخاع الشوكي والذي يشمل التنسيق، وتنظيم لهجة العضلات والحفاظ على التوازن في الجسم[22].

3 ـ جذع الدماغ: وهو الجزء الرئيسي في الدماغ يربط المخ مع الحبل الشوكي ويحتوي على نظام الخلايا العصبية والألياف تسمى (نظام التنشيط الشبكي) وتقع في عمق الجزء العلوي من جذع الدماغ حيث يتحكم في مستويات الوعي واليقظة، تَحوي جذع الدماغ مراكز تنظيمية لوظائف متعددة حيوية بالجسد مثل: خفقان القلب والتنفس وضغط الدم وبعض الأفعال الانعكاسية كالبلع والتقيّؤ وكل الأعصاب الحسية والحركية، وبإصابته تبدأ سلسلة الموت بفقد الوعي واليقظة ثم تتوقف مظاهر الحياة الأخرى من

---

[19] الزيلعي، تبيين الحقائق شرح كنز الدقائق، 297/5.

[20] . Mark H. Beers, The Merck Manual Of Medical Information. Pa/ 390-392.

[21] أحمد شفيق الخطيب، موسوعة جسم الانسان الشاملة، ص66.

[22] . Julie McDowell, Encycloppedia of human body systems. Santa Barbara, California. Volume 1. 2010. pa/ 411.

. Mark H. Beers, The Merck Manual Of Medical Information. Pa/ 390-392.

تنفس ونبض وعمل لفصي الدماغ، وإن استمرت بعضها في العمل فترة قد تقصر أو تطول لأيام ثم تفقد عملها وتنتهي إلى التوقف[23].

المطلب الثاني: حقيقة موت الدماغ ومعايير تشخيصه

عرّفته لجنة الرئيس الأمريكي لدراسة المشاكل الأخلاقية في الطب سنة 1981 بأنه: " توقف لا رجعة فيه لجميع وظائف الدماغ بأكمله بما في ذلك جذعه"[24]، بينما الدراسات الطبية البريطانية اقتصرت على جذع الدماغ فقط كمعيار للموت بدل موت كامل الدماغ [25]، ويتم تشخيص موت الدماغ على مراحل هي:

المرحلة الأولى: معرفة المسببات

1 ـ وجود شخص مغمى عليه إغماء كاملا ولا يتنفس إلا بواسطة الأجهزة.

2 ـ وجود تشخيص لسبب هذا الإغماء، مع بيان الأسباب التي أدت لإصابة الدماغ والأكثر شيوعا للخسارة التي لا رجعة فيها لوظائفه هي:

أ ـ الصدمات المباشرة على الرأس كحادث السيارة أو طلق ناري...الخ.

ب ـ النزيف التلقائي في الدماغ نتيجة تمزق الأوعية الدموية أو مضاعفات في ارتفاع ضغط الدم[26].

ج ـ نقص الأوكسجين في الدماغ لأكثر من 4 دقائق نتيجة الأضرار التي تصيب القلب والجهاز التنفسي.

د ـ يحدث لأسباب أخرى كالأورام والتهاب الدماغ والتهاب السحايا[27].

المرحلة الثانية: المعايير السريرية

أولا: الغيبوبة العميقة: وينبغي استبعاد جميع الأمراض التي تؤدي للغيبوبة مثل: المخدرات والعقاقير، وانخفاض درجة الحرارة، واضطرابات الغدد الصماء، واضطرابات التمثيل الغذائي، والاغماء بسبب زيادة

---

[23] أسمهان الشبيلي، نهاية الحياة الإنسانية. ندوة التعريف الطبي للموت، ص560؛ وحسين مليباري، نحو تعريف الموت في المفهوم الطبي والشرعي، بحث منشور في ثبت ندوة التعريف الطبي للموت، ص670.

[24] .Washington، D.C. President's Commission for the Study of Ethical Problems in Medicine and Biomedical and Behavioral Research. Defining Death. Medical, legal and ethical Issues the determination of death. pa/ 02.

[25] . Michael potts, Richard G.Nilges, Beyond brain death, the case against brain based criteria for human death. Pa/ 09

[26] . Washington، D.C. President's Commission for the Study of Ethical Problems in Medicine and Biomedical and Behavioral Research. Defining Death. Medical, legal and ethical Issues the determination of death.pa/ 16.

[27] أسمهان الشبيلي، نهاية الحياة الإنسانية. ندوة التعريف الطبي للموت، ص562؛ وزهير أحمد السباعي ومحمد علي البار، الطبيب أدبه وفقهه، ص199.

السكر في الدم أو نقصانه...إلخ.

ثانيا: غياب ردود فعل جذع الدماغ: مثل غياب حركة حدقة العين بعدم الاستجابة للضوء الساطع، وعدم وجود حركات العين بعد اختبار تحفيز طبل الأذن بالماء البارد، وغياب ردود فعل البلعوم والقصبة الهوائية.

ثالثا: اختبار انقطاع النفس: وذلك بفصل المريض من جهاز التنفس، وإدخال قسطرة أو قنية من الفم إلى الأنبوب الرغامي (قصبة الرئة) وصولا لمستوى عظام الصدر، وتوفير الأكسجين النقي بمعدل 4-10 لتر/دقيقة، وهذا من شأنه ضمان التهوية الكافية ونقل الأوكسجين في الدم من دون أي حركات من الجهاز التنفسي، والطريقة الثانية تكون بخفض حجم الأكسجين إلى مستوى متدنٍ جدا (0.5-2 لتر/ دقيقة)، مع جهاز التنفس متزامن مع وضع الأكسجين النقي، والعديد من الأطباء يفضلون هذه الطريقة؛ لأنها أكثر أمانا لاختبار انقطاع النفس للحفاظ على المريض من إحداث المضاعفات في القصبة الهوائية، مع التدفق المستمر من الأوكسجين 100%، مع انخفاض الضغط الإيجابي نهاية الزفير بدلا من فصلها من جهاز التنفس الصناعي، وبذلك يتم إجراء إيقاف التنفس لمدة 10-15 دقيقة للتأكد من عدم وجود ردود فعل أو تحركات[28].

المرحلة الثالثة: الفحوص التأكيدية

ويكون هذا الاختبار بالتأكد من توقف كامل لتداول الدم في الدماغ، والتأكد من فقدان النشاط الحيوي الكهربائي (EEG)، وتصوير الأوعية بالرنين المغناطيسي(MRA) للتأكد من غياب تدفق الدم الشرياني[29].

المطلب الثالث: نقد معايير التشخيص

نتناول في هذا المطلب أهم الانتقادات الموجهة للحكم بموت الدماغ، ومن بعده ننقل أهم ما أجاب به المثبتون لموت الدماغ، وسيكون عملنا هذا في الفرعين الآتيين:

الفرع الأول: الانتقادات الموجهة للحكم بموت الدماغ

---

[28] ينظر: زهير أحمد السباعي ومحمد علي البار، الطبيب أدبه وفقهه، ص197؛ ويوسف بن عبد الله الأحمد، أحكام نقل أعضاء الانسان في الفقه الاسلامي، ص170-174؛ ومختار المهدي، مفهوم وفاة الإنسان من الناحية العلمية ومقارنته بالمفهوم الشرعي، ندوة التعريف الطبي للموت، ص272.

. Eelco. F.M.Widicks, Brain Death worldwide: Accepted fact but no global consensus in diagnostic criteria, January (1 of 2) 2002 neurology 58. Pa/ 21.

. Eelco .F.M.Widicks,The diagnosis of Brain Death. The New England Journal of Medicine, Vol 344. No 16. April, 2001. Pa/ 1216.

[29] . Eelco .F.M.Widicks, Determining brain death adults, Neurology 1995; 45. Pa/ 1007.

لقد طُرحت عدة انتقادات بخصوص التشخيص من أهمها ما يأتي:

1 ـ عيوب في حالات التشخيص: وجود العديد من حالات الموت الدماغي بقوا على قيد الحياة استمرت لأشهر وأسابيع، وإذا أخذنا مفهوم موت الدماغ على أنه فقدان لا رجعة فيه لجميع وظائف الدماغ بأكمله، فإن استمرار العمل المتكامل والمستمر للكائن الحي، بما في ذلك النمو، واستيعاب العناصر الغذائية، وإفراز النفايات، واستمرار الحمل للحفاظ على الجنين، ومحاربة العدوى، يؤكد على عدم وجود تشخيص ثابت له[30].

2 ـ وظائف الدماغ المتبقية: إنَّ بقاء الوظائف الدماغية بعد استيفاء التشخيص السريري لموت الدماغ تعتبر من علامات الحياة، وتُبطل المعايير المقترحة للتشخيص؛ باعتبار الافتراض بالمفهوم السائد لموت الدماغ بأنه توقف لجميع وظائف الدماغ بما في ذلك جذعه، وبذلك لا يتماشى مفهوم موت الدماغ مع المعايير؛ لأنها لا تستوفي جميع الشروط الموضوعة في المعايير التشخيصية مع بقاء الوظائف الدماغية[31].

3 ـ الانتقادات الموجه للاختبارات السريرية: الاختبارات السريرية ليست قطعية الدلالة فقد أظهرت دراسات لاختبارات سريرية مبنية على التقدير لمن يجريها، ولهذا وجدت بعض الدراسات أن الاختبارات السريرية غير تامة لما أظهرته بعض النتائج، ولعلى من أهم الاختبارات غير القطعية:

أ ـ تأثر المريض بالعقاقير الكثيرة التي يتلقاها[32].

ب ـ وجود جدال في الاختبارات السريرية لتشخيص موت الدماغ؛ لإصابة الحبل الشوكي مما يؤدي لاختلال وظيفي بعد فتق المخيخ، وبالتالي هو عامل مربك للفحوص التشخيصية، لهذا يجب التفريق بين فقدان وظيفة جذع الدماغ بلا رجعة فيه، وبين فقدان وظيفة الحبل الشوكي وأخذها على محمل الجد[33].

ج ـ تفاوت فترات المراقبة بعد التشخيص السريري: تفاوت فترات المراقبة على نطاق واسع في جميع أنحاء العالم، ففي الولايات المتحدة الأمريكية لا توجد دراسات مفصلة للامتحانات التسلسلية لدى المرضى

---

30. Washington, D.C. President's Commission for the Study of Ethical Problems in Medicine and Biomedical and Behavioral Research. Defining Death. Medical, legal and ethical Issues the determination of death.pa/ 32.

31 . KG Karakatsanis, Brain death: should it be reconsidered? International Spinal Cord 2008. 46. Pa/ 399.

32 رؤوف محمود سلام، التعريف العلمي الطبي للموت، ص452.

33 . Ar Joffe, N Anton and J Blackwood, Brain death and the cervical spinal cord: a confounding factor for the clinical examination. International Spinal Cord Societ (2010) 48. pa/ 03.

البالغين الذين أعلنوا أنهم متوفين دماغيا[34]، وذلك من خلال اختلاف المعايير من مركز طبي لآخر إلى حد أنه يُعدُّ ميتا بمعايير أحد المراكز ويُعدُّ حيا بمعايير مركز آخر، فقد تصل نسبة الفرق بين المرضى لـ 10 %[35].

4 ـ الانتقادات الموجهة للفحوص التأكيدية:

الاختبارات التأكيدية ليست إيجابية 100٪، فقد أثبتت الاختبارات الدقيقة لتشخيص موت الدماغ في الوقت الحالي أنه لا يمكن تدمير كل جزء من أجزاء الدماغ أو غياب كل وظيفة من وظائف الدماغ، فيمنع بذلك التشخيص الخاطئ عندما يتم الكشف عن وظائف غير متوقعة سريريا أو وجود سلامة هيكلية[36].

5- الوظائف الحية بعد موت الدماغ

قد ثبت وجود وظائف معزولة للدماغ استمرت في عملها بما في ذلك:

1 ـ توازن مجموعة لا تحصى من التفاعل المتبادل للكيماويات والجزيئات الفسيولوجية: كتوازن وظائف الكبد والكلى والقلب والأوعية الدموية وأنظمة الغدد الصماء، وكذلك الأعضاء والأنسجة الأخرى (على سبيل المثال، الأمعاء والعظام والجلد في استقلاب الكالسيوم؛ وعامل البروتين الأذيني التي يؤثر على إفراز الكلى الذي ينظم ضغط الدم عن طريق العمل على الأوعية الدموية على نحو سلس للعضلة[37].

2 ـ استمرار التمثيل الغذائي والتخلص من النفايات الخلوية: إعادة دوران الأغذية في كل الجسد لتوازن الطاقة الذي ينطوي على التفاعل بين الكبد وأنظمة الغدد الصماء، وإزالة السموم، كذلك العضلات والدهون، والتئام الجروح والقدرة التي تنتشر في جميع أنحاء الجسم، والتفاعل التداخلي بين خلايا الدم، ومنها مكافحة الأجسام الغريبة من خلال التفاعلات من الجهاز المناعي، والاستجابة للعدوى بالحمى[38].

وقد وُثِّقت العديد من الدراسات نجاح الحمل لنساء وصلت للأسبوع 32 من الحمل، وأيضا البلوغ

---

[34] . Eelco F.M. Wijdicks, Panayiotis N. Varelas, Evidence-based guideline update: Determining brain death in adults. Report of the Quality Standards Subcommittee of the American Academy of Neurology. 74 June 8, 2010.pa/ 1912.

[35] رؤوف محمود سلام، التعريف العلمي الطبي للموت، ص452.

[36]. KG Karakatsanis, Brain death: should it be reconsidered? International Spinal Cord 2008. 46. Pa/ 398-400.

[37] . The President's Council on Bioethics, Controversies in The Determination of death, A white Paper of the President's Council on Bioethics, Washington, D.C.2008. pa/ 56.

[38] مختار المهدي، مفهوم وفاة الانسان من الناحية العلمية ومقارنته بالمفهوم الشرعي، ندوة التعريف الطبي للموت، ص268.

النسبي أو الجنسي للأطفال المتوفين دماغيا[39].

3 ـ نشاط الغدد الصماء (الغدة النخامية): من الشائع أن موت كامل الدماغ يجب أن يؤدي في نهاية المطاف إلى تعطيل التنظيم الذاتي العصبي الهرموني، التي يُعرف بأنه قصور نخامي شامل، إلا أن بعض الدراسات السريرية كشفت أن هذا الوصف السريري موجود بشكل متباين في التغيرات للهرمونات المتداولة، وقد تم توثيقها في عدد من الدراسات الحيوانية ، ولكن النتائج في هذه الدراسات لا تتفق مع تلك الدراسات البشرية؛ لأن المرضى الذين تم تشخيصهم أنهم متوفون دماغيا غالبا ما يحتفظون ببعض وظائف الدماغ، فقد تم اكتشاف عدد كبير من المرضى ليس لديهم مرض السكري الكاذب (داء السكري)، حيث أن الكلى تنتج كميات كبيرة بشكل غير طبيعي من البول المخفف، وبما أن الدماغ هو المصدر الوحيد والمنظم الهرموني المسؤول عن الوقاية من هذا النوع من مرض السكري، فالمرضى الذين يعانون من مرض السكري الكاذب لا تزال تظهر لديهم وظائف دماغية[40].

وقد قدّر بعض الباحثين بقاء الوظائف الهرمونية للمرضى المتوفين دماغيا بنسبة تقدر 50 %، ويرون أن حفاظ العديد من المرضى على النشاط التنظيمي الهرموني العصبي يثير العديد من المخاوف أهمها أن الحفاظ على النظام الهرموني يشكل دور تكاملي في الحفاظ على النظام الذاتي للدماغ، وبالتالي فإن هذه الدراسات لا تتوافق مع القانون الموحد لموت الدماغ[41].

4 ـ بقاء نشاط كهربائية الدماغ: الحفاظ على النشاط الكهربائي الحقيقي في المرضى الميتين دماغيا بنسبة قدّرها بعض الباحثين 20 %، حتى في حالة عدم وجود تدفق الدم الدماغي يمكن قياسها، وكان نشاط التخطيط الدماغي موجودا في 11 مريضا من أصل 56 مريضا بمتوسط 36.6 ساعة و108 ساعات كحد أقصى بعد التشخيص؛ وبالتالي فإن استمرار نشاط التخطيط الدماغي للمرضى بعد عدة أيام من التشخيص يوضح أنه هناك تناقضات في الاختبارات والمعايير التشخيصية[42].

5 ـ الحفاظ على ردود فعل جذع الدماغ: بينت بعض الأدلة وجود ردود أفعال صادرة من جذع الدماغ تستجيب للمؤثرات البيئية، ومن هذه الردود: رعشة الفك، بينما يظهر آخرون ميوكيميا الوجه ،أو

---

[39] . The President's Council on Bioethics, Controversies in The Determination of death, A white Paper of the President's Council on Bioethics, Washington, D.C.2008. pa/ 56.

[40] . Nicanor Austriaaco, is the brain dead patient really dead? Stmor 41(2003) Dominican house of studies washington D.C.pa/ 298.

[41]. Leonard B. Baron .A Review of the Literature on the Determination of Brain Death. The Planning Committee for the Forum on Severe Brain Injury to Neurological Determination of Death (April 9-11, 2003) Pa/ 09.

[42] . KG Karakatsanis, Brain death: should it be reconsidered? International Spinal Cord 2008. 46. Pa/ 399.

يفصل المخ كموقف الأطراف العلوية، كذلك ظاهرة الدمع مما يدل أن النواة الدمعية في جذع الدماغ قابلة للحياة، ولهذا فكل هذه الردود من جذع الدماغ من طرف الخلايا العصبية تعتبر غير متوافقة مع تشخيص موت الدماغ[43]، وقد سجَّلت العديد من الدراسات وجود ردود أفعال العضلية والهيكل العظمي متكاملة في العمود الفقري خلال المرحلة الأولية من صدمة العمود الفقري في مرضى الموت الدماغي، مما يدل على العمل الجزئي لجذع الدماغ[44].

6 ـ الحركات: أثبتت الدراسات لوجود حركات وُثِّقت لحوالي 40 إلى 50% لمرضى متوفين دماغيا[45]، ومن هذه الحركات الانسحاب الشديد لتحفيز الأخمصي المؤلم وانقباضات البطن وردود فعل بطانة الرحم، وسحب الطرف السفلي وتحريك الساعد، وانتصاب القضيب، وحركات ليعازر–وفيها تُرفع الذراعان وتُضمّ لجهة الصدر ثم تنزل لجانبي المريض[46].

7 ـ استمرار الحياة واستقرارها مع تخفيض مستوى الدعم العلاجي: أثبتت دراسات حديثة وجود حالات استمرت لأشهر عديدة وسنوات فلـ: شومون مقال له أكثر من مائة حالة عاشت لأكثر من أسبوع[47]، وذكر أيضا وجود حالة عاشت بدون علاجات كثيرة وهي حالة الصبي الذي يبلغ من العمر 14 سنة حيث كان يتلقى دعما أقل بكثير من العيش من المرضى في وحدات العناية المركزة، وكانت النتيجة إيجابية بعدم ظهور حالات التحلل في جسده بل العكس ظهرت فيه دلائل على الوحدة التكاملية بتوازن القلب والأوعية الدموية بشكل عفوي دون ضغوط للمخدرات أو رصد للمختبرات المتكررة وتعديل السوائل في الوريد، وبمساعدة المضادات الحيوية كان قد تعافى من عدة التهابات رئوية[48].

الفرع الثاني: أهم ردود المؤيدين لموت الدماغ

1 ـ الرد على الانتقاد بخصوص بقاء عدد من الوظائف الدماغية: وقد أجيب عن الانتقادات حول

---

43 . KG Karakatsanis, Brain death: should it be reconsidered? International Spinal Cord 2008. 46. Pa/ 399.

44 . Randall C. Wetzel, Hemodynamic Responses in Brain Dead Organ Donor Patients, Anesth Analc; 1985. Pa/ 127.

45. International Guidelines for the Determination of Death – Phase I. May 2012 Montreal Forum Report. PA/ 15.

46 . Gustavo Saposnik, Vincenzo S. Basile. Movements Brain Death: A Systematic Review, Can. J. Neurol. Sci. 2009; 36. pa/ 154.

47 . The President's Council on Bioethics, Controversies in The Determination of death, A white Paper of the President's Council on Bioethics, Washington, D.C.2008. pa/54.

48 . D. Alan Shewmon, Recovery from "Brain Death": A Neurologist's Apologia, Volume 64: February 1997. pa/ 68.

استمرار بعض وظائف الدماغ أن العديد من الحالات التي مازالت تحافظ على الحياة بعد موت الدماغ قد يكون تشخيصها غير صحيح، كما تشير بعض الدراسات إلى الندرة التي واجهت مثل هذه الحالات، مقارنة مع تواتر النسب السريعة إلى الانقباض للمرضى الذين تم تشخيصهم بدقة، ولكي نشير إلى ندرة البقاء على قيد الحياة لفترة طويلة، ومع ذلك الاعتراف بأن هذه الظاهرة تحدث في بعض الحالات[49].

2 ـ الرد على الانتقاد بخصوص بقاء عمل الغدة النخامية: يرون بأن استمرار النشاط الهرموني خضع لدراسات مكثفة ورغم استمرار وجودها بمستويات متفاوتة الأمر الذي يشكك في عملها؛ إلا أن الأطباء أثبتوا بتشريح هذه الأجزاء من المخ بتحللها بعد اليوم الخامس إلى السادس لظهور الوفاة الدماغية، وقد استنتج الأطباء أن مصدر هذه الهرمونات لا بد وأن يكون من غير الدماغ ومصدرها من الغدة فوق الكظرية[50].

والغدة النخامية حتى ولو تأخرت في التوقف عن العمل فإنها ستقف لا محالة بعد توقف جذع الدماغ وقشرة المخ عن العمل، وبالتالي إذا حصلت الوفاة الدماغية والتي تتضمن توقف جذع الدماغ عن العمل بشكل نهائي فإن قشرة المخ والغدة النخامية يموتان بسبب توقف الجذع عن العمل، وإذا تم التمسك بمبدأ موت القسم الأهم من العضو فإن بقاء الجزء غير المهم لحياة ذلك العضو لا يهم؛ لأنه يتبعه بالموت لا محالة، وذكر بعض الباحثين أنه بموت الجزء المهم جذع الدماغ لا نهتم بالأجزاء غير المهمة كإفراز الهرمونات التي تنتجها الغدة النخامية[51]، ولهذا فالسبب في استمرار نشاط الغدة النخامية ليست حاسمة في تحديد ما إذا كان المرضى أحياء أو أموات[52].

3 ـ الرد على الانتقاد بخصوص النشاط الكهربائي: وقد أجيب على ذلك أن هذه الدراسة تفتقر إلى الدقة الإحصائية بسبب وجود خطر عال من التحيز وعدم التثبت الكافي، ولتحديد ما إذا كانت الاختبارات الإضافية الجديدة تحدد بدقة موت الدماغ[53]، وقد بيّنت النتائج أن الاختبارات التأكيدية تشير إلى موت الدماغ، ولكن المريض لا يفي بالمعايير السريرية، وأظهرت بعض الدراسات لوجود مرضى كانوا يتنفسون أثناء اختبار انقطاع النفس وبينت نتائج التصوير بالموجات فوق الصوتية TCD أنماط تتفق مع موت

---

[49] . The President's Council on Bioethics, Controversies in The Determination of death, A white Paper of the President's Council on Bioethics, Washington, D.C.2008. pa/ 55.

[50] أسمهان فرحان الشبيلي، نهاية الحياة الانسانية، ندوة التعريف الطبي، ص563.

[51] فيصل عبد الرحيم شاهين، تعريف الموت، ندوة التعريف الطبي للموت، ص305.

[52]. The President's Council on Bioethics, Controversies in The Determination of death, A white Paper of the President's Council on Bioethics, Washington, D.C.2008. pa/ 18.

[53] . Eelco.F.M. Wijdicks, Panayiotist N. Varelas. Evidence-based guideline update: Determining brain death in adults. Report of the Quality Standards Subcommittee of the American Academy of Neurology. Neurology 74 June 8, 2010. Pa/ 1914.

الدماغ، وبالتالي فإن الأكثر شيوعا هي نتائج سلبية كاذبة حيث أظهرت أن المريض لديه موت دماغي سريري ، إلا أن النتائج المختبرية تشير إلى خلاف ذلك[54].

4 ـ الرد على الانتقاد بخصوص الحفاظ على وظائف جذع الدماغ: وأجيب على ذلك إن وجود هذه الانعكاسات لا تنفي موت جذع الدماغ، وسبب ذلك أن الصدمة الكهربائية عملت تنبيهاً للجهاز المركزي العصبي لدرجة أنه يحرك يديه أو غيره من الحركات فهذا لا يستبعد أبدا موت جذع الدماغ[55]، ويصرّ بعض الباحثون على عدم عزوها لجذع الدماغ وافتراض مصادر عصبية لها مع عدم وجود تفسير حاسم لمصدرها الأكيد[56]، وهناك العديد من التفسيرات للحركات الانعكاسية التي أظهرها مرضى موت الدماغ، وهذه الآليات التي تكمن وراء هذه الحركات لا تزال غامضة، إلا أنها صادرة من النخاع الشوكي الذي يستفز لصدور هذه الحركات ولا يكون مصدرها من الدماغ كما يقال[57].

5 ـ الرد على الانتقاد بخصوص الحركات التي تظهر عند المتوفين دماغيا: يرى بعض المؤيدين أن الحركات صادرة من النخاع الشوكي، إذ يملك القدرة على توليد انعكاسات حركية قد تصل هذه الإشارات العصبية لفصي الدماغ، بل إن المعايير الحالية لموت الدماغ تتطلب وقف لا رجعة فيه لجميع وظائف الدماغ بما في ذلك جذعه، ولا تتطلب وقف وظيفة الحبل الشوكي، وربما يبرر بعضهم عزو هذه الحركات للحبل الشوكي بافتراض كون نشاط المخ وجذع الدماغ غالبا فلا مجال لعزوها له، ويرى بعض الباحثين الذين شاهدوا حركات شبيهة بالتنفس في ثلاث من مرضاهم أن بعض الفحوص وتشريح الجثة الذي أُجري لاحقا توحي بأن مصدر الحركات يكون من مركز التنفس المعتاد في الجذع[58].

ونظرا لما سبق من بقاء عمل الوظائف الدماغية للمتوفين دماغيا، وطبقا لتقرير لجنة الرئيس الأمريكي عن جدليات تحديد الموت سنة 2008م، فإن الأعضاء الحيوية في أجساد المرضى لا تزال مستمرة وعلى قيد الحياة؛ لأن الكائن البيولوجي يتطلب عمل الكل أكثر من عمل أجزائه، لذلك فسيكون من الصعب الإنكار بكون جسم المريض الذي يعاني من قصور تام في الدماغ يمكن أن يكون على قيد

---

[54] . Eelco F.M. Wijdicks. The case against confirmatory tests for determining brain death in adults. Neurology 75 July 6, 2010. Pa/ 79-81.

[55] خيري السمرة، مناقشة الدكتور حسن صفوت لتحديد المفهوم الحديث لموت الدماغ، ندوة التعريف الطبي، ص208.

[56]. KG Karakatsanis, Brain death: should it be reconsidered? International Spinal Cord 2008. 46. Pa/ 399.

. طارق بن طلال العنقاوي، قرارات العلاجات المساندة للحياة حقيقتها-أحكامها-آثارها، ص 179.

[57] . Suk-Geun Han, Gyeong-Moon Kim, Reflex Movements in Patients with Brain Death: A Prospective Study in A Tertiary Medical Center, J Korean Med Sci 2006; 21. Pa/ 589.

[58] المراجع السابقة.

الحياة ، في بعض الحالات على الأقل[59].

المطلب الرابع: إعمال القاعدة في قضية موت الدماغ

إن الصيغة الاستفهامية للقاعدة دالة على أنها موضع اختلاف بين الفقهاء[60]، إلا أن فقهاءنا حاولوا التوصل إلى تحديد الفاصل بين صفة الحياة وصفة الموت لما لهذا الأمر من أهمية في الأحكام الشرعية، وفي ذلك يقول الدكتور محمد الروكي: "وقد بحث الفقهاء ذلك بحثًا دقيقًا توصلوا فيه إلى جملة من المقاييس يمكن اعتبارها أمارات تدل على حقيقة الحياة وماهيتها –على اختلاف بينهم في ذلك–، لكن الأشهر عندهم والذي عليه أكثرهم هو أن الحدّ الأدنى الذي تتميز به الحياة عن الموت هو الحسّ"[61], وعبر المقري عن ذلك بقاعدة: "التحقيق أن دليل الحياة هو الحس, وقيل والنماء في الحس"[62].

لكن من الضروري أن يؤخذ رأي الفقهاء واجتهادهم في هذا التحديد من خلال ربطه بالواقع المعيش, حيث إنهم حددوا ضوابط لوجود الحياة عند المشرف على الموت، وهو الذي أصيب في مقتل أو من أنفذت مقاتله حيث حدد بعضهم ذلك بالحركة، ومنهم من حدده بالإحساس مثلا, إلا أن الواقع اليوم قد اختلف عما كانوا عليه نظرا للتقدم الهائل في وسائل قياس هذا الإحساس بما لا يظهر للناظر بالعين المجردة، ويختلف الأمر أيضًا عما كانوا عليه من حيث ما يُعتبر حياة مستعارة وما ليس كذلك؛ فقد صارت حالات كثيرة ميؤوس من نجاتها قبل اليوم قابلة للعلاج، بل قد تتغير ضوابط الحياة المستعارة في العصر الواحد بتفاوت التقدم التقني بين البلدان, فما يحكم عليه بأن حياته حياة مستعارة وأنه في حكم الميت في بلد متخلف يحكم على نظير حالته بأن حياته مستقرة ويمكن إنقاذه[63].

ولهذا وجدنا الكتب الفقهية المعاصرة تتحدث عن حالة الميت دماغيًا الذي يعيش اعتماداً على الأجهزة الطبية فهل تعتبر حياته كالعدم ومن ثم يجوز سحب الأجهزة عنه، أم ليست كالعدم فيبقى على حاله[64]؟

وتفريعا على ما تقدم، فإن الفقهاء الذين يقولون بأن الحياة المستعارة كالعدم حتى يحكموا بوفاة الشخص الميت دماغيا يجب أن يكونوا مع فريق الأطباء الذين يعتبرون الميت دماغيا هو ميت حقيقة،

---

[59] . The President's Council on Bioethics, Controversies in The Determination of death, A white Paper of the President's Council on Bioethics, Washington, D.C.2008. pa/57.

[60] المشهور من مذهب المالكية أن الحياة المستعارة كالعدم. ينظر: المقري، القواعد، ص195.

[61] محمد الروكي، نظرية التقعيد الفقهي، ص 124.

[62] ينظر: المقري، القواعد، ص96.

[63] ينظر: رحال إسماعيل بالعادل، معلمة زايد للقواعد الفقهية والأصولية، 12/616-618.

[64] ينظر: الصادق الغرياني، تطبيقات قواعد الفقه عند المالكية من خلال كتابي إيضاح المسالك وشرح المنهج المنتخب، ص164.

وإلا فإنه لا يمكنهم تطبيق القاعدة؛ لأن هذا من باب تحقيق المناط، وإذا قلنا بأن الميت دماغيا ميت شرعا، فإنه تجري عليه أحكام الميت من ميراث وغيره، كما أن الطبيب الذي يسحب أجهزة الإنعاش غير آثم في ذلك، ويقع الإثم ويعاقب من أوصل المريض إلى هذه الحال إن كان بفعل فاعل.

أما الفريق الثاني من الفقهاء الذين يعتبرون الحياة المستعارة ليست كالعدم، فإن الأمر محسوم عندهم، إذ لا يحكمون بالوفاة إلا بالعلامات المعروفة والمتفق عليها، وتبقى أحكام الحي سارية عليه فيثبت له الميراث ممن مات قبله، وغير ذلك من أحكام الحيّ.

ومما ينبغي التنبيه عليه أنه اختلف مجمع الفقه الإسلامي التابع لمنظمة المؤتمر الإسلامي مع المجمع الفقهي الإسلامي التابع لرابطة العالم الإسلامي بمكة المكرمة حول اعتبار الموت الدماغي موتًا شرعيًا, حيث قرر مجمع الفقه الإسلامي التابع لمنظمة المؤتمر الإسلامي عام 1407هـ أن الموت الدماغي موتٌ شرعي، ومن ثم يترتب عليه جميع أحكام الميت من أرث ونفاذ وصية وغير ذلك من أحكام الميت[65]، بينما صدر بعده بعام قرار المجمع الفقهي التابع لرابطة العالم الإسلامي القاضي بعدم اعتبار الموت الدماغي موتًا شرعيًا نظرًا لوجود الروح وآثارها في الجسد، فيترتب على ذلك اعتبار من هذه حاله حيًا وله أحكام الأحياء[66]. فقرار مجمع الفقه الإسلامي التابع لمنظمة المؤتمر الإسلامي يتماشى مع القول بأن الحياة المستعارة كالعدم، بينما قرار المجمع الفقهي التابع لرابطة العالم الإسلامي على أنها ليست كالعدم.

المبحث الثالث: قضية إجهاض الجنين المشوّه وأثر القاعدة في إجلاء الحكم فيها

إنّ قضيّة الإجهاض قديمة من حيث تناول الفقهاء لها، ولكن طرأت عليها بعض المستجدات الطبيّة مما استدعى إعادة ظهرت على الساحة مجددا للبحث والتمحيص. وعليه، فسنتناول هذه المسألة باختصار يتناسب مع المقام.

المطلب الأول: مفهوم الإجهاض وحكمه عند الفقهاء المتقدمين

الفرع الأول: مفهوم الإجهاض

الإجهاض هو إلقاء الحمل ناقص الخَلق أو ناقص المدة، ويسمى أيضا الإسقاط والطرح والإملاص، فإذا نزل قبل أن يتمّ عشرين أسبوعا في بطن أمه، أو كان وزنه أقلّ من خمسمائة غرام سمي سقطا، ولا يكون قابلا للحياة عادة، أما ما كان بعد 24 أسبوعا فيسمى خديجا، ويمكن في الغالب أن يعيش مع

---

[65] القرار رقم (5) د 86/07/3 بشأن "أجهزة الإنعاش" في دورة المؤتمر الثالث بعمان عاصمة المملكة الأردنية الهاشمية، الممتدة بين 8-13 صفر 1407هـ/11-16 أكتوبر 1986م. ينظر: مجلة مجمع الفقه الإسلامي، العدد الثالث، الجزء الثاني، ص809.

[66] قرار المجمع الفقهي الإسلامي في دورة المؤتمر العاشرة بمكة المكرمة، الممتدة بين 24-28 صفر 1408هـ/17-21 أكتوبر 1987م. ينظر: قرارات المجمع الفقهي الإسلامي بمكة المكرمة، ص214.

العناية الطبية الجيدة. هذا، وإن معظم حالات الإجهاض تحصل عفويا دون تحريض خارجي بسبب تشوهات خلقية في الجنين غالبا[67].

الفرع الثاني: حكم الإجهاض عند الفقهاء المتقدمين

اختلفت كلمة الفقهاء المتقدمين في حكم الإجهاض خلافا عاليا بين المذاهب، وخلافا نازلا داخل كل مذهب، مما جعل تحرير نسبة الأقوال إلى المذاهب صعبا، وجعل عددا من الباحثين ينسب إلى المذاهب قولا غير معتمد فيه، ولئلا نقع فيما وقعوا فيه، فإننا سنورد أهم الأقوال منسوبة إلى قائليها لا إلى المذاهب متى ما التبس علينا الأمر، وتفصيلها بحسب المذاهب فيما يأتي:

أولا- مذهب الحنفية: اختلف السادة الحنفية في المسألة على أقوال أهمها[68]:

1- الجواز مطلقا قبل نفخ الروح، ولا يتوقف الجواز على إذن الزوج، وهذا القول هو المعتمد في المذهب، وعندهم قولان آخران بالجواز مطلقا قبل نفخ الروح، ولكن بشرط إذن الزوج، أو لوجود عذر.

2- يكره[69] قبل نفخ الروح؛ لأن الماء بعدما وقع في الرحم مآله الحياة، فيكون له حكم الحياة.

ثانيا- مذهب المالكية: اختلف السادة المالكيّة في المسألة على أقوال أهمها:

1- يحرم الإجهاض بعد استقرار المني في الرحم، ولو كان الإجهاض قبل الأربعين يوما، **وهذا هو المعتمد في المذهب** وعليه الجمهور من المالكية، والحرمة تشتدّ كلما تقّدمت المراحل بالجنين[70].

2- يكره الإجهاض بعد استقرار المني في الرحم قبل الأربعين يوما، ويبقى ما بعد الأربعين على أصل الحرمة[71].

3- الجواز قبل الأربعين يوما مطلقا، ويبقى ما بعد الأربعين على أصل الحرمة، وهذا القول نقلوا انفراد اللخمي به[72]، ومنهم من جوز الإجهاض قبل الأربعين يوما إذا كان الجنين من ماء زنا، وخافت المرأة على نفسها القتل بظهوره[73].

ثالثا- مذهب الشافعية: اختلف السادة الشافعية في المسألة على أقوال أهمها:

---

[67] ينظر: أحمد محمد كنعان، الموسوعة الطبية، ص42.

[68] ينظر: ابن نجيم، النهر الفائق شرح كنز الدقائق، 276/2؛ وابن عابدين، رد المحتار على الدر المختار، 176/3، 591/6.

[69] ولعل الكراهة هاهنا تحريمية؛ لأنهم قاسوه على بيض الصيد للمحرم. ينظر: ابن عابدين، رد المحتار على الدر المختار، 176/3.

[70] ينظر: ابن العربي، القبس، 763/2؛ وعبد الباقي الزرقاني، شرح مختصر خليل، 399/3؛ والدردير، الشرح الكبير، 266/2-267.

[71] ينظر: ابن عرفة الدسوقي، حاشية على الشرح الكبير للدردير، 267/2.

[72] ينظر: الحطاب، مواهب الجليل، 477/3.

[73] ينظر: عبد الباقي الزرقاني، شرح مختصر خليل، 400/3.

1- يجوز الإجهاض قبل نفخ الروح مطلقا ولو لغير عذر، **وهذا ما رجّحه الرملي**[74].

2- يكره الإجهاض قبل نفخ الروح، وهو محتمل للتنزيه والتحريم، ويقوى التحريم فيما قرب من زمن النفخ؛ لأنه جريمة[75].

3- يحرم الإجهاض مطلقا ولو قبل نفخ الروح؛ لأن النطفة تستعد لقبول الحياة، وكلما تقدمت مراحل الجنين ازدادت الحرمة[76].

رابعا- مذهب الحنابلة: اختلف السادة الحنابلة في المسألة على أقوال أهمها:

1- يجوز الإجهاض في مرحلة النطفة، فإذا بدأت المرحلة الثانية حرم، وهذا هو مشهور المذهب[77].

2- يجوز الإجهاض مطلقا قبل نفخ الروح[78].

3- يحرم الإجهاض ولو في المرحلة الأولى[79].

خامسا- مذهب الإباضية: الظاهر من مذهب السادة الإباضية القول بتحريم الإجهاض مطلقا، إذ لم يفصل اطفيش القول قبل النفخ وبعده في شرحه للنيل[80].

سادسا-الرأي المختار: الذي تميل إليه النفس هو قول المالكية في المعتمد من المذهب ومن وافقهم من المذاهب الفقهية الأخرى من حرمة الإجهاض ولو قبل نفخ الروح، وتزداد الحرمة شدة كلما اقترب زمن نفخ الروح.

هذا، وإن نفخ الروح مختلف في زمنه، فالذي عليه الجمهور كونه بعد 120 يوما، ولكن بالمقابل يوجد قول قويّ يقول بالنفخ في الأربعين فقط، ويشهد له ما رواه مسلم في صحيحه أنه ﷺ قال: «**إن أحدكم يجمع خلقه في بطن أمه أربعين يوما، ثم يكون في ذلك علقة مثل ذلك، ثم يكون في ذلك مضغة مثل ذلك، ثم يرسل الملك فينفخ فيه الروح، ويؤمر بأربع كلمات...**»[81]، ووجه الدلالة من الحديث أنّ هذه الرواية فيها عبارة: "في ذلك" دلالة على أنّ النفخ يكون بعد الأربعين يوما[82].

---

[74] ينظر: الرملي، نهاية المحتاج إلى شرح المنهاج، 442/8-443.

[75] ينظر: الرملي، نهاية المحتاج إلى شرح المنهاج، 442/8.

[76] ينظر: الغزالي، إحياء علوم الدين، 51/2؛ وابن حجر الهيتمي، تحفة المحتاج في شرح المنهاج، 241/8.

[77] ينظر: ابن رجب، جامع العلوم والحكم، 161/1.

[78] ينظر: المرداوي، الإنصاف في معرفة الراجح من الخلاف، 479/2.

[79] ينظر: المصدر نفسه، 161/1.

[80] ينظر: امحَمَّد بن يوسف اطفيَّش، شرح النيل، 152/15.

[81] أخرجه مسلم في صحيحه، كتاب القدر، باب كيفية خلق الآدمي في بطن أمه وكتابة رزقه وأجله وعمله وشقاوته وسعادته، حديث رقم: 2643، 2036/4.

[82] ينظر: باحمد ارفيس، مراحل الحمل والتصرفات الطبية في الجنين بين الشريعة الإسلامية والطب المعاصر، ص152-221.

وما رواه مسلم في صحيحه أنه ﷺ قال: **«إذا مرّ بالنطفة ثنتان وأربعون ليلة، بعث الله إليها ملكا، فصورها وخلق سمعها وبصرها وجلدها ولحمها وعظامها، ثم قال: يا رب أذكر أم أنثى؟ فيقضي ربك ما شاء، ويكتب الملك، ثم يقول: يا رب أجله، فيقول ربك ما شاء، ويكتب الملك، ثم يقول: يا رب رزقه، فيقضي ربك ما شاء، ويكتب الملك، ثم يخرج الملك بالصحيفة في يده، فلا يزيد على ما أمر ولا ينقص»**[83]، ووجه الدلالة من هذه الرواية للحديث أنّ فيها عبارة: "ثنتان وأربعون ليلة"، وهي تدلّ أن بعض الأجنة ينفخ فيه الروح في هذا العمر **درءا لتعارض الروايات، وجمعا بين مختلفها**[84].

المطلب الثاني: حكم إجهاض الجنين المشوّه

تبعا للاختلاف القديم في حكم الإجهاض، وبناءً عليه، اختلف الفقهاء المعاصرون في إجهاض الجنين المشوّه على مذاهب: الجواز، والمنع، والتفصيل بين حالات التشوه وزمن الإجهاض، وهذا الأخير يبدو أنه الأرجح، وبيانه فيما يأتي[85].

أولا- إجهاض الجنين المشوّه تشوّها يسيرا أو ممكن العلاج:

هذا النوع من التشوّه يظهر فيه الخلاف القديم كما بُيِّن سابقا فيما قبل نفخ الروح، أما بعد نفخ الروح فلا يجوز إجهاض الجنين المشوّه اتفاقا، ومثال التشوه اليسير: خلل في الإنزيمات، أو ثقب في القلب، أو نقص في نمو الدماغ، خاصة وأنّ كثيرا من هاته الحالات صار من الممكن علاجها[86].

ثانيا- إجهاض الجنين المشوّه تشوّها كبيرا تستحيل أو تتعسّر معه الحياة أو ممكن العلاج بصعوبة كبيرة أو يتطلب عناية فائقة:

من أمثلة التشوّه الكبير الذي تستحيل أو تتعسّر معه الحياة عدم وجود الدماغ أو القلب أو الكلى، ومن أمثلة التشوّه الكبير ممكن العلاج بصعوبة كبيرة أو يتطلب عناية فائقة صغر حجم الدماغ، أو انشقاق العمود الفقري، أو عيوب الجهاز العصبي. هذا الإجهاض قبل نفخ الروح يجوز إذا لم يكن الإجهاض تلقائيا -وهذا هو الغالب-، وكان التشخيص دقيقا متيقّنا لا ظنّيّا متوهّما[87]، وقد اشترط مجمع الفقه الإسلامي التابع لرابطة العالم الإسلامي ثلاثة شروط لجوازه هي: موافقة الزوجين، وعدم تعريض

---

[83] أخرجه مسلم في صحيحه، كتاب القدر، باب كيفية خلق الآدمي في بطن أمه وكتابة رزقه وأجله وعمله وشقاوته وسعادته، حديث رقم: 2645، 2037/4.

[84] ينظر: الدَّمِيري، النجم الوهاج في شرح المنهاج، 13/8؛ وابن حجر الهيتمي، الفتح المبين بشرح الأربعين، 203/1؛ والرملي، نهاية المحتاج إلى شرح المنهاج، 62/7.

[85] ينظر: عبد الفتاح بهيج علي العواري، الدر الثمين لبيان حكم إجهاض الأجنة المشوهين، ص74-83.

[86] ينظر: مسفر بن علي القحطاني، إجهاض الجنين المشوه وحكمه في الشريعة الإسلامية، ص199؛ وعبد الفتاح بهيج علي العواري، الدر الثمين لبيان حكم إجهاض الأجنة المشوهين، ص80-81.

[87] ينظر: مسفر بن علي القحطاني، إجهاض الجنين المشوه وحكمه في الشريعة الإسلامية، ص200؛ وعبد الفتاح بهيج علي العواري، الدر الثمين لبيان حكم إجهاض الأجنة المشوهين، ص81-82.

الحامل لخطر أشدّ من الإجهاض، وشهادة طبيبين عدلين على ضرورة الإجهاض[88].

هذا، وإنه بعد نفخ الروح يحرم إجهاض الجنين المشوّه تشوّها كبيرا يمكن علاجه بصعوبة كبيرة أو يتطلب عناية فائقة، أما في حالة الجنين المشوه تشوها كبيرا تستحيل أو تتعسّر معه الحياة فهي محل إعمال القاعدة، وهذا ما سنبينه في المطلب الموالي[89].

المطلب الثالث: إعمال القاعدة في قضية إجهاض الجنين المشوه تشوها كبيرا تستحيل أو تتعسّر معه الحياة

إجهاض هذا الصنف من الأجنة المشوهة بعد نفخ الروح سيكون لقاعدتنا تأثير في الحكم، فمن قال بأن الحياة المستعارة كالعدم سيقول بجواز إجهاض الجنين المشوه تشوّها كبيرا تستحيل أو تتعسّر معه الحياة[90]؛ لأنه في حكم الميت، أما من أخذ بنقيضها وقال بأن الحياة المستعارة ليست كالعدم، فإنه سيقول بعدم جواز إجهاض هذا الجنين.

ولكن يجدر التنبيه إلى أن الحكم بالجواز مجردٌ عما يحفّ القضية من ملابسات أخرى قد تؤثر في هذا الحكم مثل وجود الأخطاء الطبية، حتى على مستوى المستشفيات العالمية الكبرى؛ ولذلك فإن القول الذي نرتضيه هو المنع من إجهاض الجنين المشوه بعد نفخ الروح.

---

[88] قرار المجمع في دورته الثانية عشرة المنعقدة بمكة المكرمة في الفترة ما بين 15 رجب 1410هـ الموافق ل: 10 فبراير 1990م إلى يوم 22 رجب 1410هـ لموافق لـ: 17 فبراير 1990م.

[89] ينظر: مسفر بن علي القحطاني، إجهاض الجنين المشوه وحكمه في الشريعة الإسلامية، ص200؛ وعبد الفتاح بهيج علي العواري، الدر الثمين لبيان حكم إجهاض الأجنة المشوهين، ص81-82.

[90] ينظر: عبد الفتاح بهيج علي العواري، الدر الثمين لبيان حكم إجهاض الأجنة المشوهين، ص82.

الخاتمة:

وهكذا نصل إلى نهاية هذا البحث المختصر وقد سجلنا عددا من النتائج أهمها ما يأتي:

1- قاعدة الحياة المستعارة كالعدم مالكية الصياغة، إلا أن معناها والفروع المنبنية عنها موجودة في المذاهب كلها.

2- القاعدة تعطي حكما عاما في قضيتي موت الدماغ وإجهاض الجنين المشوه، ولكن تنزيل الحكم يحتاج استحضار جملة من المعطيات أهمها مدى التطور الطبي في هاتين النازلتين.

3- التقعيد الفقهي يسعف الفقيه في النوازل الفقهية ليخرج بحكم شرعي يواكب العصر.

4- التطور الطبي له تأثير مهمّ في الأحكام الفقهية، ولذلك لا يمكن للفقيه أن يستغني عن الطبيب وإلا جاءت فتواه مختلة.

هذا، وإنه لا يفوتنا أن نوصي في هذا المقام بما يأتي خدمة للبحث العلمي وأهله:

1- إعداد بحث أكاديمي موسع في القاعدة يعنى بشرحها وتأصيلها وتتبع الفروع الفقهية المنبنية عليها.

2- إنشاء مخابر وورشات علمية هدفها تقصي القواعد الفقهية الحاكمة للقضايا الطبية المعاصرة.

وختاما، فهذا جهد بشري، إن وُفقنا فيه فمن الله وحده، وإن جانبنا الصواب فالله التواب، وصلى الله وسلم على سيدنا وحبيبنا محمد، وعلى آله وصحبه والتابعين، والحمد لله رب العالمين.

قائمة المصادر والمراجع:

أولا- الكتب:

1- ابن العربي، القبس في شرح موطأ مالك بن أنس، ت: محمد عبد الله ولد كريم، دار الغرب الإسلامي، بيروت، لبنان، ط1، 1992م.

2- ابن بطال, شرح صحيح البخاري, ت: أبو تميم ياسر بن إبراهيم, مكتبة الرشد, الرياض, السعودية، ط2، 1423هـ/2003م.

3- ابن حجر الهيتمي، الفتح المبين بشرح الأربعين، عني به: أحمد جاسم محمد المحمد وآخرون، دار المنهاج، جدة، السعودية، ط1، 1428هـ/2008م.

4- ابن حجر الهيتمي، تحفة المحتاج في شرح المنهاج، المكتبة التجارية الكبرى بمصر لصاحبها مصطفى محمد، 1357هـ/1983م.

5- ابن حجر، فتح الباري، رقّم كتبه وأبوابه وأحاديثه: محمد فؤاد عبد الباقي، دار المعرفة، بيروت، 1379هـ.

6- ابن رجب، جامع العلوم والحكم، ت: محمد الأحمدي أبو النور، دار السلام للطباعة والنشر والتوزيع، ط2، 1424هـ/2004م. (ضبط النص ومقدمة التحقيق والحواشي: ماهر ياسين الفحل)

7- ابن عابدين، رد المحتار على الدر المختار، دار الفكر، بيروت، ط2، 1412هـ/1992م.

8- ابن نجيم (سراج الدين عمر بن إبراهيم)، النهر الفائق شرح كنز الدقائق، ت: أحمد عزو عناية، دار الكتب العلمية، بيروت، لبنان، ط1، 1422هـ/2002م.

9- أحمد شفيق الخطيب، موسوعة جسم الانسان الشاملة، مكتبة لبنان ناشرون، لبنان، ط2، 2003.

10- أحمد محمد كنعان، الموسوعة الطبية، دار النفائس، بيروت، ط1، 1420هـ/2000م.

11- امحَمَّد بن يوسف اطفيَّش، شرح النيل، مكتبة الإرشاد، جدة/دار الفتح، بيروت، ط2، 1392هـ/1972م.

12- باحمد ارفيس، مراحل الحمل والتصرفات الطبية في الجنين بين الشريعة الإسلامية والطب المعاصر، ad editions، الجزائر ط2،

13- البخاري، الجامع الصحيح، ت: محمد زهير بن ناصر الناصر، دار طوق النجاة (مصورة عن السلطانية بإضافة ترقيم محمد فؤاد عبد الباقي)، ط1، 1422هـ.

14- بهرام، الشامل في فقه الإمام مالك، ت: أحمد بن عبد الكريم نجيب، مركز نجيبويه للمخطوطات وخدمة التراث، ط1، 1429هـ/2008م.

15- الجمل، حاشية الجمل على شرح المنهج (فتوحات الوهاب بتوضيح شرح منهج الطلاب)، دار

الفكر.

16- الحطاب، مواهب الجليل لشرح مختصر الخليل، ت: زكريا عميرات، دار الكتب العلمية، بيروت، ط1، 1416هـ/1995م.

17- الدردير، الشرح الكبير على مختصر خليل (مع حاشية الدسوقي عليه)، دار الفكر، بيروت.

18- الدسوقي (ابن عرفة)، حاشية على الشرح الكبير للدردير، دار الفكر، بيروت.

19- الدَّمِيري، النجم الوهاج في شرح المنهاج، دار المنهاج، جدة، ط1، 1425هـ/2004م.

20- رحال إسماعيل بالعادل، معلمة زايد للقواعد الفقهية والأصولية، مؤسسة زايد بن سلطان آل نهيان للأعمال الخيرية والإنسانية بأبي ظبي، الإمارات العربية المتحدة/مجمع الفقه الإسلامي الدولي، ط1، 1434هـ/2013م.

21- الرملي، نهاية المحتاج إلى شرح المنهاج ، دار الفكر، بيروت، 1404هـ/1984م.

22- الزركشي، المنثور في القواعد الفقهية، وزارة الأوقاف الكويتية، ط2، 1405هـ/1985م.

23- زهير أحمد السباعي ومحمد علي البار، الطبيب أدبه وفقهه، دار القلم، دمشق/الدار الشامية، بيروت، ط1، 1413هـ/1993م.

24- الزيلعي (فخر الدين)، تبيين الحقائق شرح كنز الدقائق، المطبعة الكبرى الأميرية، بولاق، القاهرة، ط1، 1313هـ. (ثم صورتها دار الكتاب الإسلامي ط2).

25- السرخسي، المبسوط، دار المعرفة، بيروت، 1414هـ/1993م.

26- الصادق الغرياني، تطبيقات قواعد الفقه عند المالكية من خلال كتابي إيضاح المسالك للونشريسي وشرح المنهج المنتخب للمنجور، دار ابن حزم، بيروت، لبنان، ط1، 1430هـ/2010م.

27- الصاوي، بلغة السالك لأقرب المسالك -المعروف بحاشية الصاوي على الشرح الصغير- (الشرح الصغير هو شرح الشيخ الدردير لكتابه المسمى أقرب المسالك لمذهب الإمام مالك)، ضبطه وصححه: محمد عبد السلام شاهين، دار الكتب العلمية، بيروت، ط12، 1415هـ/1995م.

28- عبد الباقي الزرقاني، شرح الزرقاني على مختصر خليل، ت: عبد السلام محمد أمين، دار الكتب العلمية، بيروت، لبنان، ط1، 1422هـ/2002م.

29- عبد الفتاح بهيج علي العواري، الدر الثمين لبيان حكم إجهاض الأجنة المشوهين، دار الكتب القانونية، /دار شتات للنشر والبرمجيات، مصر، 2010م.

30- العدوي، حاشية على كفاية الطالب الرباني، ت: يوسف الشيخ محمد البقاعي، دار الفكر، بيروت، 1414هـ/1994م.

31- العيني (بدر الدين)، عمدة القاري، دار إحياء التراث العربي، بيروت.

32- الغزالي، إحياء علوم الدين، دار المعرفة، بيروت.

33- القرافي، الفروق، عالم الكتب، بيروت.

34- القروي، الخلاصة الفقهية على مذهب السادة المالكية، ، ت: يحيى مراد، مؤسسة المختار للنشر والتوزيع، ط1، 1430هـ/2009م.

35- الكاساني، بدائع الصنائع في ترتيب الشرائع، دار الكتب العلمية، بيروت، لبنان، ط2، 1406هـ/1986م.

36- محمد الروكي، التقعيد الفقهي عند المالكية وأثره في استيعاب الواقع، مجلة دعوة الحق، العدد: 321، غشت/شتنبّ 1996م، المغرب.

37- محمد يحيى الولاتي، قواعد فقه المذهب المالكي، مكتبة الولاتي لإحياء التراث الإسلامي، نواكشوط، موريتانيا، 1427هـ/2006م.

38- المرداوي، الإنصاف في معرفة الراجح من الخلاف، ت: عبد الله بن عبد المحسن التركي/عبد الفتاح محمد الحلو، هجر للطباعة والنشر والتوزيع والإعلان، القاهرة، مصر، ط1، 1415هـ/1995م.

39- مسلم، الصحيح، ت: محمد فؤاد عبد الباقي، دار إحياء التراث العربي، بيروت، لبنان.

40- المقري، قواعد الفقه، ت: محمد الدردابي، دار الأمان، الرباط، ط1، 2012م.

41- المنجور، شرح المنهج المنتخب، ت: محمد الشيخ محمد الأمين، دار عبد الله الشنقيطي.

42- النووي، روضة الطالبين، ت: زهير الشاويش، المكتب الإسلامي، بيروت، دمشق، عمان، ط3، 1412هـ/1991م.

43- الونشريسي، إيضاح المسالك إلى قواعد الإمام أبي عبد الله مالك، ت: الصادق بن عبد الرحمن الغرياني، دار ابن حزم، بيروت، لبنان، ط1، 1427هـ/2006م.

ثانيا- الأبحاث والدراسات الأكاديمية:

44- طارق بن طلال العنقاوي، قرارات العلاجات المساندة للحياة حقيقتها-أحكامها-آثارها، أطروحة دكتوراه في الفقه، إشراف: محمد بن عبد الله الصواط، جامعة أم القرى، 1437هـ/1438هـ.

45- يوسف بن عبد الله بن أحمد الأحمد، أحكام نقل أعضاء الإنسان في الفقه الإسلامي، أطروحة دكتوراه في الفقه، إشراف: بندر بن فهد السويلم ومحمد بن عابد باخطمة، 1423/1424هـ.

46- أسمهان الشبيلي، نهاية الحياة الإنسانية، ندوة التعريف الطبي للموت، المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية، الكويت، ط1، 1420هـ/2000م.

47- حسين مليباري، نحو تعريف الموت في المفهوم الطبي والشرعي، ندوة التعريف الطبي للموت،

المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية، الكويت، ط1، 1420هـ/2000م.

48- خيري السمرة، مناقشة الدكتور حسن صفوت لتحديد المفهوم الحديث لموت الدماغ، ندوة التعريف الطبي للموت، المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية، الكويت، ط1، 1420هـ/2000م.

49- رؤوف محمود سلام، التعريف العلمي الطبي للموت، ندوة التعريف الطبي للموت، المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية، الكويت، ط1، 1420هـ/2000م.

50- فيصل عبد الرحيم شاهين، تعريف الموت، ندوة التعريف الطبي للموت، المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية، الكويت، ط1، 1420هـ/2000م.

51- مختار المهدي، مفهوم وفاة الإنسان من الناحية العلمية ومقارنته بالمفهوم الشرعي، ندوة التعريف الطبي للموت، المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية، الكويت، ط1، 1420هـ/2000م.

52- مسفر بن علي القحطاني، إجهاض الجنين المشوه وحكمه في الشريعة الإسلامية، مجلة الشريعة والدراسات الاسلامية، جامعة الكويت، العدد الرابع والخمسون، السنة الثامنة عشر، 2003م.

ثالثا- قرارات المجامع الفقهية:

53- قرار المجمع الفقهي الإسلامي في دورة المؤتمر العاشرة بمكة المكرمة، الممتدة بين 24-28 صفر 1408هـ/17-21 أكتوبر 1987م.

54- قرار مجمع الفقه الإسلامي رقم (5) د 86/07/3 بشأن "أجهزة الإنعاش" في دورة المؤتمر الثالث بعمان عاصمة المملكة الأردنية الهاشمية، الممتدة بين 8-13 صفر 1407هـ/11-16 أكتوبر 1986م.

55- قرار مجمع الفقه الإسلامي في دورته الثانية عشرة المنعقدة بمكة المكرمة في الفترة ما بين 15-22 رجب 1410هـ/10-17 فبراير 1990م.

رابعا- الدراسات الأجنبية:

56- Ar Joffe, N Anton and J Blackwood, Brain death and the cervical spinal cord: a confounding factor for the clinical examination. International Spinal Cord Societ (2010).

57- D. Alan Shewmon, Recovery from "Brain Death": A Neurologist's Apologia, Volume 64: February 1997.

58- Eelco F.M. Wijdicks, Brain Death worldwide: Accepted fact but no global consensus in diagnostic criteria, January (1 of 2) 2002 neurology 58.

59- Eelco F.M. Wijdicks, Determining brain death adults, Neurology 1995; 45.

60- Eelco F.M. Wijdicks, Panayiotist N. Varelas. Evidence-based guideline

update: Determining brain death in adults. Report of the Quality Standards Subcommittee of the American Academy of Neurology. Neurology 74 June 8, 2010.

61- Eelco F.M. Wijdicks, The case against confirmatory tests for determining brain death in adults. Neurology 75 July 6, 2010.

62- Eelco F.M. Wijdicks, The diagnosis of Brain Death. The New England Journal of Medicine, Vol 344. No 16. April, 2001.

63- Gustavo Saposnik, Vincenzo S. Basile. Movements Brain Death: A Systematic Review, Can. J. Neurol. Sci. 2009; 36.

64- International Guidelines for the Determination of Death – Phase I. May 2012 Montreal Forum Report.

65- Julie McDowell, Encycloppedia of human body systems. Santa Barbara, California. Volume 1. 2010.

66- KG Karakatsanis, Brain death: should it be reconsidered? International Spinal Cord 2008. 46.

67- Leonard B. Baron .A Review of the Literature on the Determination of Brain Death. The Planning Committee for the Forum on Severe Brain Injury to Neurological Determination of Death (April 9-11, 2003).

68- Mark H. Beers, The Merck Manual Of Medical Information Second Home Edition .Pocket Books, New York 2003.

69- Michael potts, Richard G.Nilges, Beyond brain death, the case against brain based criteria for human death. Kluwer Academic Bublishers; 2002.

70- Nicanor Austriaaco, is the brain dead patient really dead? Stmor 41(2003) Dominican house of studies washington D.C.

71- Randall C. Wetzel, Hemodynamic Responses in Brain Dead Organ Donor Patients, Anesth Analc; 1985.

72- Suk-Geun Han, Gyeong-Moon Kim, Reflex Movements in Patients with Brain Death: A Prospective Study in A Tertiary Medical Center, J Korean Med Sci 2006; 21.

73- The President's council on Bioethics, Controversies in The Determination of death, A white Paper of the President's Council on Bioethics, Washington, D.C.2008.

74- Washington، D.C. President's Commission for the Study of Ethical Problems in Medicine and Biomedical and Behavioral Research. Defining Death. Medical, legal and ethical Issues the determination of death. 1981.