موت الدماغ بين الوصف الطبي والتخريج الفقهي

مقدم من
د / عبدالله يوسف أحمد الانصارى

بسم الله الرحمن الرحيم

مقدمة

الحمد لله حق حمده، جلت حكمته وعز سلطانه دعانا إلى الخير، وأمرنا به، وهدانا إليه، وحثنا عليه، فانطلقت الأفراد والجماعات والشعوب والأمم راجين الظفر به، وقد رسم الله سبحانه لهم الطريق، وبين لهم الحق، وأنزل عليهم الكتاب ليتوجوا أهداف آياته بما أكمل به الشرائع وختمها به، وبالنعمة المهداة التي اختارها سبحانه ورضيها لهم بما أعلنه من قوله عز وجل: ﴿ الْيَوْمَ أَكْمَلْتُ لَكُمْ دِينَكُمْ وَأَتْمَمْتُ عَلَيْكُمْ نِعْمَتِي وَرَضِيتُ لَكُمُ الْإِسْلَامَ دِينًا فَمَنِ اضْطُرَّ فِي مَخْمَصَةٍ غَيْرَ مُتَجَانِفٍ لِإِثْمٍ فَإِنَّ اللَّهَ غَفُورٌ رَحِيمٌ﴾ المائدة: ٣] .

وجاء النبي- صلى الله عليه وسلم - إلى الخلق كافة رسولا أمينا، مبلغا رسالة ربه، حفيظا عليها داعيا إلى مبادئ الإسلام وأصوله، سننه وقواعده.

فشرح بذلك صدرنا وأزال عن قلوبنا الغفلة. فصلوات الله وسلامه متجددان ومطردان عليك يا سيدنا يا رسول الله ،في كل حين وآن ،في كل زمان ومكان.

أما بعد،،،

فإن هذه الشريعة الكاملة التامة قد اهتمت بحياة الإنسان ، وكان مقصد حفظ النفس من أهم مقاصدها ، فقد أمرنا الله تعالى بالحفاظ على النفس ، وكذلك رسول الله صلى الله عليه وسلم أمرنا بالتداوي «تَدَاوَوْا فَإِنَّ اللَّهَ عَزَّ وَجَلَّ لَمْ يَضَعْ دَاءً إِلَّا وَضَعَ لَهُ دَوَاءً، غَيْرَ دَاءٍ وَاحِدٍ الْهَرَمُ(١) » .

والعصر الحديث يشهد حقائق علمية هائلة وتطورات مذهلة خاصة في مجال الطب ، هذه التطورات إن لم تتكيف مع الشرع فسوف تكون وبالا على العالم ، ومن عظمة هذه الشريعة أنها لم تترك كبيرة ولا صغيرة إلا وتحدثت عنها ، وما زال هناك حقائق علمية تم اكتشافها مؤخرا ذكرها القرآن الكريم من أكثر من ألف وربعمائة عام ، وما زال هناك من القضايا والأمور التي لم تكتشف بعد ، وستظل هذه الشريعة حتى قيام الساعة لا تفند ولا تنقص ولا تنتهي...

ومن أهم المسائل المستحدثة التي ثار حولها الجدل طبيا وفقهيا: حقيقة الموت الدماغي وتكييفه الشرعي ، في ضوء الرأي الفقهي المنضبط بميزان الشرع الإسلامي الحكيم.

لذا فتحت هذه الشريعة الغراء باب الاجتهاد أمام علماء الإسلام؛ ليسعوا السعي الحثيث لبيان الأحكام الشرعية المترتبة على هذه النوازل، فيقدموا للبشرية جمعاء نوراً تستضيء به في دجى هذه المدلهمات، ويضعوا لها منهجاً يضبط هذه المستجدات، فتتوجه وجهة الحق والصواب.

وللغرض ذاته أقيمت – لدراسة تلك المستجدات – ندوات علمية، ومجامع فقهية عديدة، اجتمع فيها أهل الاختصاص والخبرة والعلم والمعرفة

---

١) رواه أبو داوود في سننه ٤ / ٣ حديث رقم (٤٨٥٥) وحكم الألباني : صحيح ، ورواه ابن ماجه في سننه ٥ / ١١٣٨ حديث رقم (٣٤٣٨) وحكم الألباني : صحيح

من الفقهاء والأطباء المعاصرين، وبذلوا جهوداً طيبة؛ للوقوف على أحكامها الشرعية.

أهمية هذا الموضوع:

إبراز أثر الرأي الطبي في الأمراض المستعصية التي يترتب عليها موت الدماغ في التخريج الفقهي للمسألة موضوع البحث، وما يرتبط بها من أحكام شرعية، وضوابط قانونية.

طرح بعض المستجدات الفقهية المعاصرة والتي تتعلق بالموضوع، ومن ثم معرفة الحكم الشرعي في مثل هذه المستجدات التي أصبحت في الآونة الأخيرة حديث العامة، فالإسلام لا يعارض التقدم والتوسع العلمي والمعرفي، إنما ينافي ما من شأنه أن يمس بكرامة الآدمي وحرمته، إن كان دون الحاجة أو الضرورة.

محاولة جمع ما قيل في هذا الموضوع من الناحية الطبية والقانونية، وعرضه على الشرع؛ لبيان مثالية الأحكام الشرعية للتطبيق العملي، وواقعيتها.

منهج البحث :

سأتبع في دراستي المنهج الاستقرائي الاستنباطي من خلال قراءة النصوص من القرءان والسنة ومعرفة آراء الفقهاء وأدلتهم وبيان الراجح من الأحكام.

خطة البحث :

فجاء البحث في مقدمه وتمهيد ومباحث ثلاثة على النَّحو الآتي:

التمهيد في التعريف بالعناصر الأساسية الواردة في البحث:

- **المبحث الأول :التوصيف الطبي لموت الدماغ**
- **المبحث الثاني:التخريج الفقهي لموت الدماغ**
- **المبحث الثالث:حكم الجناية على موتى الدماغ تحت أجهزة الإنعاش**

التمهيد

التعريف بالمصطلحات الواردة في البحث

(الموت – الدماغ)

أولا: بيان الدلالة اللغوية والاصطلاحية للموت:

الموت عند أهل اللغة: ضد الحياة. وحروفه: الميم والواو والتاء: أصل صحيح يدل على ذهاب القوة من الشيء وهو السكون وعدم الحركة.

(موت): الميم والواو والتاء، أصل صحيح يدل على ذهاب القوة من الشيء، وذلك لما روي عن رسول الله – ﷺ – :" من أكل من هذه الشجرة الخبيثة فلا يقربن مسجدنا، فإن كنتم لابد آكليها فأميتوها طبخا ".(١) (٢)

وماتت الريح، أي سكنت، قال أبو النجم:

بحرٌ يُكَلَّلُ بالسَّديفِ جِفَانُـهُ حَتَّى يَمُوتَ شَمَالُ كُلِّ شِتَـاءِ(٣)

والملاحظ: أن هذه المعاني كلها تعود إلى معنى واحد، وهو: ما يقابل الحياة.

الموت في اصطلاح الفقهاء:

الموت في اصطلاح الفقهاء: هو مفارقة الروح الجسد(٤) .

---

(١) – رواه مسلم في صحيحه، كتاب: المساجد ومواضع الصلاة، باب: نهي من أكل ثوماً أو بصلاً أو كراثاً، أو نحوهما، (٤٠٨/١) رقم الحديث: ٥٦٥.

(٢) – معجم مقاييس اللغة، لأحمد بن فارس ،ج٢، ص٢٣٨، مادة: (موت).

(٣) – أساس البلاغة، ص٤٣٩، مادة: (مات). وتاج العروس،ج٥، ص١٠٥، مادة: (موت).

٤() صحيح مسلم بشرح النووي (٦ / ٢٢٤) ، المجموع ، النووي (٥ / ٩٤) ، مغني المحتاج،الشربيني (١ / ٦٨)

وعرفه ابن عابدين بأنه :"هو صفة وجودية خلقت ضداً للحياة". (١)
وعرفه القرطبي بأنه :"انقطاع تعلق الروح بالبدن، ومفارقته، وحيلولة بينهما، وانتقال من دار إلى دار.(٢)
وعرفة الباجورى بأنه: عدم الحياة عما من شأنه أن يكون حيا(٣) .
وتعريف الشيخ الباجورى يشمل السقط ميتا قبل أن تدب الروح فيه. وقد ذكر الدكتور بكر أبو زيد في حقيقة الموت عند الفقهاء أنها تتخلص في أمرين(٤) .
وقيل:عدم الحياة عما من شأنه الحياة (٥)
١- مفارقة الروح البدن.
وأن حقيقة المفارقة: خلاص الأعضاء كلها عن الروح، بحيث لا يبقى جهاز من أجهزة البدن فيه صفة حياتية.

---

(١) رد المحتار على الدر المختارشرح تنوير الأبصار، ابن عابدين(٣/٧٧).

(٢) التذكرة في أحكام الموتى وأمور الآخرة، للإمام القرطبي، (ص٤)

٣() حاشية الباجوري ، الباجوري (١/٧٤).

٤() فقه النوازل ، الجيزاني (ص ٢٢٥) أجهزة الإنعاش وحقيقة الوفاة بين الفقهاء والأطباء، د. بكر بن عبدالله أبو زيد، مجلة مجمع الفقه الإسلامي، سنة ١٤٠٧هـ – ١٩٨٦م، العدد٣.

(٥) –انظر: الخرشي على خليل(٢/ ١١٣) ، شرح النووي على صحيح مسلم (/٢٢٤)، روض الطالب على أسنى المطالب للأنصاري (١/ ٩٤)، الروح لابن القيم (ص)٣٤ ، نقل الأعضاء من الحى أو موتى المخ محرم شرعًا لفضيلة الأستاذ الدكتور عبد الرحمن العدوى بحث مقدم إلى مؤتمر مجمع البحوث الإسلامية الثالث عشر١٣ ربيع أول ١٤٣٠هـ– ١٠ مارس ٢٠٠٩م.

الموت من الناحية القانونية هو:

اللحظة التي يتوقف المرء فيها عن الحياة.

اللحظة التي يتحول فيها الجسم إلى جثة. (١)

ومن خلال ماسبق، أرى أن الموت هو انتهاء الحياة، وانعدامها لانفصال الروح عن الجسد، وما ينتج عن ذلك من حدوث تغيرات فيه تؤكد ذلك.

علامات الموت عند الأطباء :

وأما علامات الموت عند الأطباء: فمنها علامات أساسية وأخرى استدلالية(٢).

أما علامات الموت الأساسية: فهي توقف النفس والقلب والدورة الدموية توقفا لا رجعة فيه، وهى العلامات المميزة والفارقة بين الحياة والموت.

وقد يتوقف القلب والنفس بسبب إجراء عملية جراحية أما الدورة الدموية فلا تتوقف ولا لمدة ثوان، فلا يكون في هذه الحالة موتا.

وأما العلامات الاستدلالية للموت: فهي التي يستدل بها على توقف القلب والدورة الدموية توقفا لا رجعة فيه. وتتلخص فيما يلي:

ارتخاء العضلات وعدم استجابة الجثة لأي تنبيه حسى، وبروز حدقة العين.

---

(١) – أعضاء جسم الإنسان ضمن التعامل القانوني، أحمد عبدالدائم، (ص:٢٠١ . ٢٠٢).

٢() انظر :الدستور المرعي في الطب الشرعي، د. إبراهيم باشا حسن، (ص٢١)،الطبيب أدبه وفقهه، د. زهير أحمد السباعي (ص:١٩٠)، الطب الشرعي، د. زياد درويش، ١٩٧٧م(ص١٠٠).

ما يعرف بالزرقة – الرمية – وهى زرقة ناتجة عن توقف الدورة الدموية وخاصة فى الأجزاء العليا من الجثة.

ج- التيبس. وعادة ما يبدأ في عضلات الفك الأسفل والجفنين ثم ينتشر في الوجه والعنق والصدر والذراعين والجذع وأخيرا في الأرجل.

د- التعفن. وهو تحلل أنسجة الجسم بواسطة ميكروبات التعفن وخاصة في الأحشاء ويبدأ في الجو الحار بعد مرور (٢٤ ساعة) من الوفاة ويتأخر عن ذلك في الجو البارد.

ثانياً:بيان الدلالة اللغوية والاصطلاحية للدماغ:

الدماغ في اللغة هو:أم الرأس

قال أبو حيان الأندلسي:"دمغ: {فيدمغه}: يكسره، وأصله ضرب الدماغ وهو مقتل. (١)

وذكر الزبيدي أن المخ والدماغ بمعنى واحد.(٢)

مكونات الدماغ:

١. المخ: وهو مكون من نصفين، ويعد مركز التفكير، والذاكرة، والإحساس.
٢. المخيخ: ويقع أسفل المخ، ويحافظ على توازن الجسم.

---

(١) – تحفة الأريب بما في القرآن من الغريب (ص: ١٢٦) كتاب الألفاظ لابن السكيت (ص: ٧٠). القاموس الفقهي لسعدي حبيب (ص: ٢٤).

(٢) – تاج العروس ،للزبيدي (٧/ ٣٣٧).

٣. جذع الدماغ: نسيج شبكي، ويتحكم في المراكز العصبية، والجهاز التفسي، والقلب. (١)

وموت الدماغ هو : توقف المخ عن العمل تماماً مع عدم قابليته للحياة.(٢)

أو هو تعطل جميع وظائف الدماغ، بما فيه جذع الدماغ تعطلاً دائما. (٣)

وقد صار هذا التعريف مقبولا في الأوساط الطبية وضابطا لتحديد موت الدماغ وصدرت به قرارات من عدد من اللجان الطبية، ومنه المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية التي عرفت موت الدماغ بأنه: التوقف الكامل الذي لا رجعة فيه لكل وظائف الدماغ بأجمعه، بما في ذلك جذع الدماغ.(٤)

وهنا تجدر الإشارة إلى أن فترة الاحتضار، أو السكرات عند الأطباء، هي الفترة التي قد لا تقل عن أربع دقائق، بعد توقف القلب، والتنفس عن العمل،

---

(١) التصرف القانوني في الأعضاء البشرية، د. منذر الفضل، (ص١٤٧)، وحكم الانتفاع بالأعضاء البشرية والحيوانية، كمال الدين جمعه بكرو(ص ٤٥٤) وموت القلب أو موت الدماغ، د. محمد علي البار، (ص٩٠ – ٩١)، و الدماغ البشري، د. طارق إبراهيم حمدي(ص١٠)،ومحاضرات في الطب الشرعي، د. محمد سعيد عبالعال، (ص٢٩).

(٢) – القلب وعلاقته بالحياة د أحمد القاضي (ص:٦١٥) ، الموسوعة الطبية الفقهية موسوعة جامعة للأحكام الفقهية في الصحة والمرض والممارسات الطبية، د. أحمد محمد كنعان(ص٨٨٠).

(٣) – القلب وعلاقته بالحياة د أحمد القاضي (ص:٦١٥) مجلة مجمع الفقه الإسلامي العدد الثالث الجزء الثاني ١٩٨٧م

(٤) – موت الدماغ د سعد الشويرخ (ص ٢٧٢)، الموت والحياة بين الأطباء والفقهاء د/ عصام الشربيني ضمن أبحاث مجلة مجمع الفقه الإسلامي عدد (٣) (٢/ ٥٧٧).

ويفقد فيها الشخص الحس، والوعي، والإدراك، إلا أن بعض أعضائه لا تزال حية، ومنها ما يكون قابلاً للعمل، إذا أمكن إنعاشها، بتوفير المحيط الملائم لها. (١)

ومن الأطباء من يعتمد على ما يسمونه بموت الدماغ، وهي حالة دماغية تبعث على اليقين عند الأطباء بانحدار المريض إلى الموت، مع احتمال استمرار لدقات القلب، وحركة في النبض، في مفهومهم اليقيني العلمي.

وموت الدماغ هذا الذي يعتمده الأطباء للتدليل على حلول الموت أو دنوه، (أي السكرات)، لا يعتبر دليلاً قاطعاً في نظر الشريعة الإسلامية على حلول الموت، وذلك لأن هذه الحالة (موت الدماغ)، وإن كان من شأنها أن تعطي الطبيب يقيناً تاماً على أنها حالة موت، وأنها مسألة وقت قد لا تتعدى الدقائق، ويسكن القلب بعدها بيقين، إلا أنها عند التحقق نجد أنها ليست يقيناً علمياً على الموت، وإنما هي مجرد طمأنينة تنبعث في النفس من كثرة التجارب الطبية المتكررة، والتي يسميها كثير من العلماء باليقين التدريبي.

وقد كان رفض الشريعة الإسلامية لاعتبار هذا الدليل الطبي (موت الدماغ)، دليلاً يقينياً على حلول الموت لسببين هما:

١. إن أحكام الموت تترتب على وقوعه الفعلي التام الجازم، لا على توقعاته، أياً كانت.

(١) نهاية الحياة الإنسانية، د. مختار المهدي، مجلة مجمع الفقه الإسلامي، العدد٣، ١٤٠٨هـ - ١٩٨٧م، ج٢، ص٥٦٤.

٢. إن هذه التوقعات العلمية، وإن كانت يقينية، فهي لا تمنع من إمكانية شفاء المريض، وعودته مرة أخرى إلى الحياة، فإن كان هذا ليس مستحيلاً عقلاً، فمن باب أولى ألا يكون مستحيلاً شرعاً. (١)

(١) قضايا فقهية معاصرة، د. محمد سعيد رمضان البوطي،(ص١٢٧ ـ ١٢٨)

المبحث الأول

التوصيف الطبي لموت الدماغ

وفيه مطالب أربعة:

المطلب الأول

نبذة تاريخية عن موت الدماغ

أول تنبيه إلى موضوع موت جذع الدماغ باعتباره موتا نهائيا كان فى عام ١٩٥٢م، حين قبلت إحدى المحاكم الأمريكية في (ولاية كنتاكي) النظر في الدعوى الخاصة بشخص كان قلبه لا يزال ينبض ويدفع الدم من الأنف، فطبقت معيار موت جذع الدماغ كلية معيارا قانونيا للموت، وعدلت عن معيار توقف التنفس والنبض (أي القلب والدورة الدموية) [١]...

- ١٩٥٩م في فرنسا على يد الطبيبين الفرنسيين مولاريه، وغولون. وسميا هذه المرحلة ما بعد الإغماء، وكان هذا أول وصف لمفهوم موت جذع الدماغ.
- ١٩٦٨م المدرسة الأمريكية، وهى أول من وضع المواصفات العلمية والطبية الخاصة بتحديد موت الدماغ، وهى لجنة ادهوك فى جامعة هارفاد الأمريكية.
- ١٩٧١م اقترح مهنداس وشوا _جراح أعصاب _ بأن حصول تلف دائم في جذع الدماغ هو الذى يشكل نقطة اللاعودة، وأن تخطيط كهربائية

١( ) بحث نهاية الحياة ، دمحمد الأشقر (ص٤٣٩)

الدماغ ليس ضروريا للتشخيص، وبهذا ظهر مفهوم جذع الدماغ، وسميت المعايير التي اعتمدت بناء على ذلك بمعايير منيسيونا.(١)

- ١٩٧٦م اعتمد مفهوم موت جذع الدماغ فى بريطانيا – فى اجتماع لجنة الكليات الطبية – وأطلقوا على المعايير التي اقروها بالكود البريطاني.
- ١٩٨١م أصدر الرئيس الأمريكي ريجان أمره بتشكيل لجنة من كبار الأطباء في اختصاصات مختلفة ومن قانونين مختصين والشئون القانونية الطبية؛ لدراسة موت الدماغ، سميت باللجنة الرئاسية، وضعت هذه اللجنة معايير وحدة لتشخيص موت الدماغ وقع عليها ٥٦ طبيبا. .(٢)

حالات المريض تحت جهاز الإنعاش .

للمريض الموصول بجهاز الإنعاش ثلاث حالات:

الحالة الأولى: أن يموت موتاً تاماً، وذلك بتوقف القلب الذي يعقبه توقف التنفس وفقد الوعي، ثم موت الأعضاء بدأ بالمخ بعد توقف القلب بدقائق معدودة ، وهذا هو الموت المعروف لدى الناس جميعاً، وفي هذه الحالة لا حرج على الطبيب في إيقاف جهاز الإنعاش لتحقق الوفاة، إذ لا فائدة من مواصلة العلاج المكثف .(٣)

١( ) بحث نهاية الحياة ، دمحمد الأشقر (ص٤٣٩)

٢( ) – موت القلب أو موت الدماغ، محمد علي البار(ص١٠٣– ١٠٤)،حكم الانتفاع بالأعضاء البشرية والحيوانية، ص٤٥٤. والطبيب أدبه، وفقهه، ص١٩٦ ١٩٧.

(٣) – أجهزة الإنعاش وحقيقة الوفاة بين الفقهاء والأطباء د بكر أبو زيد (ص:٥٣٧) من مجلة المجمع الدورة الثالثة العدد الثالث الجزء الثاني، الموت الدماغي د دعيج (ص

الحالة الثانية: عودة أجهزة المريض لحالتها الطبيعية، من عودة التنفس، وانتظام ضربات القلب بعد عمل الإسعافات الضرورية، بحيث يطمئن القائم علة العلاج أن الخطر قد زال و لا يوجد ما يستدعي الاستمرار لبرء المصاب أو دخوله في طور النقاهة وفي هذه الحالة يتم رفع أجهزة الإنعاش أيضاً لتحقق السلامة وزوال الخطر.(١)

الحالة الثالثة: وهي التي يتحقق فيها موت الدماغ بتلف جذع المخ وتوقفه عن قبول أي غذاء مع بقاء التنفس ونبضات القلب لكون المريض موصولاً بجهاز الإنعاش، فالآلة تحرك الرئتين والتعديل الدموي يقوم به المراقبون فيجري الدم في عروق المصاب ويفرز إفرازاته، وقد تدوم هذه الحالة الشهر والشهرين ، فهل يحق للطبيب في هذه الحالة نزع الجهاز واعتبار المريض ميتاً دماغياً وإن ظل قلبه ينبض ، أم لا يجوز رفع أجهزة الإنعاش عنه باعتباره مريضاً يستحق العلاج والرعاية؟ (٢)

مدى الحاجة إلى دقة تشخيص حالة موت الدماغ:

ذكر بعض الباحثين عدة أسباب لبيان الحاجة إلى تشخيص أمراض موتى الدماغ مبكرا في حال الحكم به، ومن ذلك ما يلي:

---

١٧) حقوق موتى جذع المخ ،د/ أحمد عبد الحي عويس ،مؤتمر حقوق المرضى ،المنظمة الإسلامية الطبية ،الكويت ،(ص:٩).

(١) – أجهزة الإنعاش د بكر أبو زيد (ص ٥٣٧)، الموت الدماغي د/ صادق الجندي(ص ٦٠)، موت الدماغ د/أحمد العمر (ص ١٢)

(٢) – حقوق موتى جذع المخ ،د/ أحمد عبد الحي عويس ،مؤتمر حقوق المرضى ،المنظمة الإسلامية الطبية ،الكويت ،٢٠١٧م (ص:٩).

١- اهتمام فريق نقل الأعضاء باستخدام الميت باعتباره متبرعا بأعضائه.
٢- التكاليف الباهظة للملاحظة في العناية المركزة.
٣- الحاجة إلى السرير في وحدة العناية المركزة لحالة مريض آخر، قد تكون الآمال في إنقاذ حالته أكثر.
٤- التقليل من الفترة المحزنة للأقارب.
٥- الإحباط الذى يصيب العاملين في وحدة العناية المركزة حين يجبرون على تمريض جسم شخص ميت.
٦- الإساءة إلى المتوفى.
٧- رفع أجهزة الإنعاش عن المحكوم عليهم بالموت وإسعاف من مات قلبه دون دماغه.
٨- ترتيب أوضاع المستحقين للإرث واتخاذ باقي الإجراءات في أحكام الموت.

أهم العلامات الدالة على موت الدماغ

وقد أجمل بعض الباحثين العلامات الدالة على موت الدماغ فيما يلى :

١- الإغماء الكامل وعدم الاستجابة لأى مؤثرات لتنبيه المصاب مهما كانت قوية
٢- عدم الحركة التلقائية
٣- عدم التنفس لمدة ثلاث أو أربع دقائق [على خلاف بين المدارس الطبية] بعد إبعاد المنفسة.
٤- عدم وجود أي نشاط كهربائي في رسم المخ بعد امراره بطريقة معينة معروفة عند الأطباء.

٥- عدم وجود أي من الأفعال المنعكسة من جذع الدماغ الدالة على نشاط الجهاز العصبي مثل:

- عدم حركة حدقة العين للضوء الشديد.
- لا يرمش المصاب رغم وضع قطعة من القطن على قرنية العين.
- لا تتحرك مقلة العين رغم إدخال ماء بارد في الأذن.
- لا يقطب المصاب جبينه رغم الضغط على الجبين بالإبهام.
- عدم التحكم أو الكحة عند لمس الحنك وباطن الحلق بالإبهام وعدم استجابة عضلات الحنجرة لتحريك أنبوب القصبة الهوائية.
- عدم وجود حركة الدمية عند تحريك الرأس.

ويجب إعادة فحص وظائف الدماغ من فريق أخر بعد مرور عدة ساعات على خلاص فعندما يصاب جذع الدماغ وهو المتحكم في جهازى التنفس والقلب والدورة الدموية فإن توقف جذع الدماغ وموته يؤدى لا محالة إلى توقف القلب والدورة الدموية والتنفس ولو بعد حين. (١)

أسباب الموت الدماغي

إن أهم أسباب موت الدماغ تتخلص في الآتي.

١- إصابة الدماغ بسبب الحوادث.

١( ) بحث نهاية الحياة ، د/محمد الأشقر (ص٤٣٩) أسرار الموت بين العلم والدين :د . مؤنس محمود غانم (المجلة العربية عدد مارس ١٩٨٤). نقل الأعضاء وزراعتها دراسة طبية دينية، د. السيد الجميلي، (ص٢٤) رؤية إسلامية لبعض المشكلات الطبية المعاصرة، ثبت كامل لأعمال الندوة الطبية، التعريف الطبي للموت، د. عدنان خريبط، (ص٣٦١).

٢- نزف داخلي بالدماغ تختلف أسبابه.

٣- أورام الدماغ والتهاب الدماغ وخراج الدماغ والسحايا.

٤- من الأسباب النادرة لموت الدماغ توقف القلب أو النفس الفجائي.

المطلب الثاني

اختلاف الأطباء في حقيقة موت الدماغ

إن سبب الخلاف بين الأطباء: يرجع إلى مدى تحقق اليقين في موت هذا الشخص الذى مات جذع دماغه مع عدم توقف القلب والنفس حال كونه تحت أجهزة الإنعاش.

تحليل محل النزاع عند الأطباء:

بالاستقراء نجد أن تقسيم الأطباء لأحوال توقف القلب والدماغ ينقسم إلى ثلاثة أحوال:

الحال الأول: اجتماع موت كل من المخ وعضلات القلب وما تشمله من دورة دموية وتنفسية، إن الموت يبدأ بتوقف القلب، والذي يعقبه فورا توقف التنفس وفقدان الوعي، ثم تموت الأعضاء – بدءا بالمخ – في الدقائق الأولى.

الحال الثانية: **توقف القلب والتنفس دون المخ وجذعه**:

وهنا يمكن إسعاف هذا الشخص بجعل مضخة بديلة تضخ الدم وتسيره عبر الدورة الدموية ، أو بتدليك قلبه، أو بإعطائه الصدمات الكهربائية مع التنفس الصناعى. ولا يكون صاحب هذه الحال ميتا وإنما يعد من المرضى.

الحال الثالثة: **تلف المخ وجذعه دون رجعة**.

ويكون القلب والتنفس قابلا للتشغيل عن طريق المنفسة بأجهزة الإنعاش، فهل تكون هذه الحال موتا للإنسان ونهاية لحياته ليستحق صاحبها شهادة وفاة؟

اختلف الأطباء في ذلك على ثلاثة اتجاهات على النحو الآتي:

الاتجاه الأول: يرى أن موت المخ عند الإنسان يعنى وفاته قطعا، حتى ولو كان القلب والجهاز التنفسي يعملان تحت أجهزة الإنعاش، ويستحق صاحبه شهادة وفاة.

وإلى هذا ذهب أكثر الأطباء. وأهم حججهم ما يلي:

١- أن عمل القلب بعد موت الدماغ مؤقت لفترة قصيرة دون أدنى أمل لاستمراره طويلا، أو عودة الحياة إلى المخ، حيث وجد الأطباء أن كل من أصيب بموت الدماغ انتهى به الأمر مع بذل كل الإمكانيات الطبية الحديثة، إلى توقف قلبه بعد زمن قصير(ساعات إلى أيام) باستثناء حالات قليلة أمكن المحافظة فيها على نبضات القلب لفترة تعد طويلة نسبيا، أي أسابيع إلى أشهر، وكان ذلك مع صعوبات كبيرة، ففي مراجع للأدب الطبي وجد باليس كريستوفر(١٠٣٦) حالة موت دماغ نشرت في ستة عشر تقريرا بين عامي(١٩٦٨-١٩٨٨م) كان مصيرها جميعا توقف القلب على الرغم من الاستمرار في علاجهم وبقائهم على أجهزة الإنعاش، بل أهم من ذلك، لم يسجل الأدب الطبي ولا حالة واحدة شخصت بشكل صحيح على أنها موت دماغي ثم عادت إلى الحياة.

٢- أن هذا التعريف الجديد للموت(الموت الدماغي) لا يعنى التخلي عن اعتبارات الاحترام والتعامل الوقور المناسب مع جسد الميت، فلا ندفن إنسانا يتنفس.

٣- أن الميت دماغيا لا تظهر عليه أية أمارات للحياة الحقيقية، وما يحدث في بعض الحالات المرضية من: فتح العينين، أو الحركة، أو الاحتفاظ بدرجة الحرارة، ونحوها، فهذا يعنى عدم موت المخ كليا، ولا يجوز تشخيص مثل هذه الحالات موتا دماغيا.

٤- أن تحديد الوفاة بموت الدماغ قد ساد العمل به في معظم البلدان المتقدمة خلال العقود السابقة، وحقيقة الموت واحدة للإنسان، يجب ألا تختلف باختلاف البلدان؛ لأنه وضعت علامات واضحة للوفاة الدماغية، وأنها تعادل وفاة الجسد، وأنه لم يرجع أحد استوفى شروط التشخيص إلى الحياة، وقد كانت الدراسات واضحة في مصداقية هذا المبدأ، سواء الدراسات على الحيوانات أو الإنسان، وأن النقد يجب أن يوجه لشروط التشخيص إذا كان فيها خلل، ليس لمبدأ الوفاة الدماغية [١].

الاتجاه الثاني: يرى أن موت المخ هو أشد خطرا على حياة الإنسان، ولكنه ليس موتا حقيقيا يرخص في إصدار شهادة الوفاة.

وإلى هذا الذهب بعض الأطباء، منهم: الدكتور صفوت حسن لطفى، والدكتور رؤوف محمود سلام. وحجتهم ما يلى:

١- إن الأشخاص الذين تنطبق عليهم معايير الموت الدماغي تظهر عليهم علامات مختلفة للحياة، فكيف تصدر بشأنهم شهادات وفاة، فقد ثبت في مراكز طبية عالمية مختلفة أن ما بين علامات الحياة التي ظهرت على هؤلاء المرضى المحكوم عليهم بالموت دماغيا ما يلي:

أ- استمرار الأفعال المنعكسة من سعال وقيء، بل ويحافظ بعضهم على درجة حرارته.

ب- النشاط العصبي العضلي، والارتعاشات العضلية.

١( ) حقيقة الموت والحياة في القرآن والأحكام الشرعية ، د. توفيق الواعي، من بحوث ندوة الحياة الانسانية (ص٤٧٣).

ج- الاستجابة المنعكسة في النشاط الدموي على شكل ارتفاع في معدل النبض، وفى ضغط الدم استجابة للتحدي في حالة الاختناق، أو استجابة للمثير الجراحي خلال حصد الأعضاء([1]).

د- استمرار الحياة الخاملة، فيطول شعره وأظافره، ويهضم الطعام ويمتصه، وغير ذلك.

٢- إن تعريفات موت الدماغ تختلف عند كل من: الولايات المتحدة الأمريكية، وكندا، والمملكة المتحدة(انجلترا)، وفرنسا. بحيث يمكن أن تعد الحالة "موت دماغ" في بلد وليست كذلك في بلد آخر، ولذلك رفضت بعض البلاد المتقدمة كاليابان والدنمارك فكرة الموت الدماغي كحقيقة للوفاة ([2])..

٣- إن الجدل دائر بين الأطباء بشأن صحة أحدث الوسائل والطرق الفنية لتشخيص الموت الدماغي، فالرسم الالكتروني للدماغ الذى كان يستخدم في أول الأمر لتشخيص موت الدماغ ثبت مؤخرا أنه غير ملائم لتشخيصه، واختبار الاختناق الذى شاع استخدامه لتشخيص الموت الدماغي يتعرض الآن لجدل شديد بصدد تطبيقاته، سواء بالنسبة لمدة استمرار الاختناق، أو مستوى ثاني أكسيد الكربون، أو المدة السابقة على الأكسدة، فهي تختلف من مركز إلى آخر.

٤- إن الدكتور ديفد-هيل- أستاذ التخدير بجامعة كمبردج- أفاد أن الموت الدماغي لا يعتد في موت الحيوانات، فأولى أن يكون الإنسان كذلك إذ إن

١( ) المراجع السابقة ،نفس الصفحات.

٢( ) حقيقة الموت والحياة في القرآن والأحكام الشرعية ، د. توفيق الواعي، من بحوث ندوة الحياة الانسانية (ص٤٧٣).

"مرسوم الحيوان" الصادر عام ١٩٨٦م- القسم الأول- الفرع الرابع- يقرر أن: "الحيوان يعتبر حيا حتى يحدث توقف دائم لدورة الدم أو تدمير لدماغه، ثم قال الدكتور هيل: "ألم يحن الوقت كي نمنح المرضى- على الأقل- الحماية ذاتها التي نصر على منحها للحيوان، وأن نستخدم المعايير ذاتها القاضية بضرورة التوقف الدائم للدورة الدموية أو تدمير الدماغ لكى نقرر أن الموت قد حدث فعلا قبل إن نشرع في عملية إزالة الأعضاء الحيوية.

٥- تظهر الاختبارات التي تجرى للكشف عن وظائف المخ أنها ليست قطعية الدلالة، وأنها لا تشمل كل وظائف المخ، وأنها إن شملت فإنها تعكس تعطل المخ وليس موته، وأن المخ ليس أهم أعضاء الجسم، وحتى وإن كان قد ثبت موته، فإن موت المخ لا يعنى موت الشخص، فموت الجزء لا يعنى موت الكل([1]).

اعترض جمهور الأطباء المشاركين في الندوة التي عقدتها المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية عام ١٩٩٦م على هذه الحجج بما يأتي:

١- ظهور علامات الحياة على بعض المرضى المشخص حالتهم موتا دماغيا يرجع إلى خطأ في التشخيص، ولا يرجع إلى حقيقة التسليم بالموت الدماغي.

٢- الجميع متفق على تحقق الوفاة بالموت الدماغي، ولا توجد فروق جوهرية في معايير الموت الدماغي بين الولايات المتحدة الأمريكية والدول الأوروبية، وادعاء وجود اختلافات يرجع إلى أمرين:

١( ) المراجع السابقة.

أ- الاعتماد على المراجع القديمة التي لا يمكن تطبيقها في الوقت الحالي.

ب- سوء فهم حقيقة هذه الاختلافات، فهي اختلافات في الصيغ، أو تبنى الشروط، والمستويات الإكلينيكية، وهو ما يسمى ببروتوكولات موت المخ[1].. أما ادعاء عدم أخذ اليابان والدا نمارك بالموت الدماغي فلا يرجع إلى إنكار حقيقته العلمية، وإنما يرجع- في اليابان- إلى تقاليدها الموروثة، فاليابانيون يرون الموت شأنا عائليا بحتا، ومع ذلك فقد سجلت اليابان في مؤتمر سان فرانسيسكو في نوفمبر ١٩٩٦م، أنها ستصدر قرارات قادمة قريبا لإيجاد الصيغ القانونية المناسبة لمفهوم موت الدماغ، وكذلك سيحدث في الدانمارك قريبا([2]).

٣- إن وسائل تشخيص الموت الدماغي قد تطور جدا، ولم يعد عناك جدل بشأنها.

٤- إن"مرسوم الحيوان" عام ١٩٨٦م يعتمد الموت الدماغي، لتقريره أن:"الحيوان يعتبر حيا حتى يحدث توقف دائم لدورة الدم، أو تدمير دماغه، فهذا اعتراف بالموت الدماغي. والظاهر من اعتراض الدكتور"هيل" أنه يهاجم سرقة الأعضاء من الأحياء الفقراء، وليس ممن ماتوا دماغيا".

١( ) حقيقة الموت والحياة في القرآن والأحكام الشرعية ، د. توفيق الواعي، من بحوث ندوة الحياة الانسانية (ص٤٧٣).

٢( ) الطبيب أدبه وفقهه، د. زهير أحمد السباعي، ص١٩٧ – ٢٠١. وموت القلب أو موت الدماغ/محمد علي البار ص١٢٤.

٥- القول بأن اختبارات وظائف المخ غير قطعية وتدل على تعطل المخ دون موته، وأن المخ ليس أهم أعضاء الجسم، ونحو هذا، قول ظاهر الفساد، ويدل على قلة خبرة صاحبه في العناية المركزة، ويعتمد صاحبه على الصحف والمجلات دون البحوث العلمية ومراجعها.

الاتجاه الثالث: يرى أن للموت مفهومين: مفهوم طبى ومفهوم اجتماعي، ولا تصدر شهادة الوفاة إلا طبقا لمفهوم الاجتماعي.

وإليه ذهب الدكتور يوسف ريزه لي وقريب من هذا ما ورد من توصيات المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية، حيث انتهت:" إلى أن الإنسان الذى يصل إلى مرحلة مستيقنة هي موت جذع المخ يعتبر قد استدبر الحياة، وأصبح صالحا لأن تجرى عليه بعض أحكام الموت".

وحجة هذا الاتجاه ما يلي:

١- إن الحقيقة التي توصل إليها التقدم الطبي في ماهية الموت ترجع إلى موت المخ، فكان هذا مفهوما طبيا، لا يملك الطبيب إزاءه سوى إخبار أهل المريض، وهم أصحاب الشأن في التصرف، وفقا لواقعهم الاجتماعي.

٢- إن التشخيص النهائي لحقيقة الموت يرجع إلى حقيقة الواقع الاجتماعي الذى يشتمل على جوانب طبية وقانونية ودينية وأخلاقية.

المطلب الثالث

الأسس التي يبنى عليها تشخيص موت الدماغ

إن الدراسات الطبية التي صدرت في مسألة موت الدماغ، لتحديد علاماته، أو مواصفاته، نشأ عنها مدارس شتى، كالمدرسة الأمريكية (التي حوت كل من لجنة هارفارد، ولجنة مينيسوتا)، والمدرسة البريطانية، وأوردت كل منها رأيها في بيان علامات موت الدماغ.

أولاً المدرسة الأمريكية:

لجنة هارفارد:

وضعت لجنة هارفارد علامات تراها دالة على موت الدماغ، وهي كالآتي:

١. الإغماء الكامل التام، وعدم الاستجابة لأي مؤثر من المؤثرات، مهما كانت المؤثرات، أوالتنبيهات قوية، ومؤلمة.
٢. انعدام الحركة التلقائية (يُلاحظ ذلك لمدة ساعة على الأقل).
٣. انعدام النفس لمدة ثلاث دقائق، بعد إبعاد المنفسة.
٤. انعدام وجود أي فعل من الأفعال المنعكسة.
٥. انعدام النشاط الكهربائي في رسم المخ الكهربائي (لا يعتبر هذا الشرط ضرورياً، بل من الممكن تشخيص موت الدماغ من خلال العلامات الأربع السابقة).

لجنة مينيسوتا:

كانت مواصفات لجنة مينيسوتا شبيهة لمواصفات لجنة هارفارد، إلا أنها اختلفت عنها في بعض التفاصيل، وهي :

١. أن يكون السبب المؤدي إلى موت الدماغ معلوماً:(وفائدة هذا الشرط تتمثل في التفريق بين توقف الدماغ بسبب حادث، أدى إلى تهشيمه بغير رجعة، وبين أن يكون توقفه مؤقتاً، نتيجة تناول بعض المهدئات، أو المنومات).

٢. انعدام أي حركة ذاتية.

٣. انعدام التنفس، ولمدة أربع دقائق بعد إبعاد المنفسة.

٤. انعدام الأفعال المنعكسة من منطقة جذع الدماغ (وفي ذلك دلالة على موت جذع الدماغ، بالتالي موت الشخص نفسه) .

٥. عدم وجود أي تغير في المواصفات السابقة خلال اثنتي عشرة ساعة.(١)

ثانياً المدرسة البريطانية:

بعد اعتراف كلٍ من لجنة الكليات الملكية البريطانية، وكليات الطب، بمفهوم موت جذع الدماغ عام ١٩٧٦م، رأت أن مسألة اكتشاف موت جذع الدماغ، ليست بالأمر الصعب، بل من الممكن لأي طبيب عارف بتشخيص سبب فقدان الوعي، والإغماء، عن طريق الفحوصات الإكلينيكية، أن يتأكد من وجود الحياة في جذع الدماغ، أو انعدامها فيه، واعتبرت بالنقاط التالية:

(١) رؤية إسلامية لبعض المشكلات الطبية المعاصرة، ثبت كامل لأعمال الندوة الطبية، التعريف الطبي للموت، د. عدنان خريبط، (دزط)، المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية، الكويت، ١٤٢٠هـ . ٢٠٠٠م، ص٣٦١. وحكم الانتفاع بالأعضاء البشرية والحيوانية، ص٤٥٤ – ٤٥٥. و موت القلب أو موت الدماغ، ص١١٧ – ١٢٠.

١. إن فقدان جذع الدماغ وظائفه، يمكن معرفته سريرياً، دون الحاجة إلى اللجوء إلى جهاز رسم المخ الكهربائي، أو حقن شرايين الدماغ الأربعة، أوالمواد المشعة.

٢. إن معرفة فقدان جذع الدماغ لوظائفه، يعد أمراً دائماً ومؤقتاً، يرجع إلى:

- إبعاد الأسباب المؤدية إلى توقف وظائف جذع الدماغ توقفاً مؤقتاً، كالعقاقير المنومة، ونقص الأكسجين، والتسمم بغاز أول أكسيد الكربون.
- وجود سبب مادي واضح لإصابة الدماغ إصابة مميتةً، ويمكن التأكد من ذلك بوسائل الفحص المطلوبة، كالأشعة. (١)

الشروط الواجب توافرها قبل تشخيص موت الدماغ:

١. أن يكون المصاب في غيبوبة عميقة.

٢. أن يكون سبب الغيبوبة العميقة حدوث تلف في بنية الدماغ، ناتج عن إصابة الرأس إصابة شديدة ، أو حدوث نزيف في المخ.

٣. أن تمضي ست ساعات على الأقل من دخول المصاب في الغيبوبة العميقة.

٤. عدم محاولة المصاب أدنى محاولة للتنفس التلقائي، بل بمجرد إيقاف المنفسة يتوقف التنفس نهائياً. (٢)

---

(١) موت القلب أو موت الدماغ، ص١٢٢ – ١٢٤.

(٢) نقل الأعضاء وزراعتها دراسة طبية دينية، د. السيد الجميلي، ط١، دار الأمين للطباعة والنشر، مصر، ١٤١٩هـ - ١٩٩٨م، ص٢٤.

خطوات تشخيص موت الدماغ:

هناك ثلاث خطوات أساسية لتشخيص موت الدماغ، ألا وهي:

١. توافر الشروط السابقة، وهي:

أ- وجود شخص مغمى عليه، غير قادر على التنفس، إلا بالمنفسة.

ب- وجود تشخيص لسبب الإغماء، يوضح وجود أي إصابة في جذع الدماغ لا يمكن معالجتها، أو وجود أي مرض.

٢. انعدام وجود أي سبب من أسباب الإغماء المؤقت، والناتجة عن:

أ- الكحول، والعقاقير المنومة التي تؤخذ بكميات كبيرة أحياناً في بعض عمليات الانتحار.

ب- انخفاض شديد في درجة حرارة الجسم، كما لو فقد شخص في المناطق الثلجية الباردة.

ت- حالات الإغماء الناتجة عن زيادة السكر في الدم، أو نقصانه.

ث- حالات الفشل الكلوي.

ج- حالات الإغماء الناتجة عن إصابات الغدد الصماء، نتيجة الازدياد الشديد في بعض الإفرازات الهرمونية، أو النقصان الشديد فيها، كالغدة الدرقية، والكظرية، والنخامية.

ح- اضطراب الكهارل (الشوارد).

٣. الفحوصات السريرية التي تؤكد:

أ- انعدام وجود الأفعال المنعكسة من جذع الدماغ.

ب- انعدام التنفس بعد إيقاف المنفسة، ولمدة عشر دقائق. [١]

---

(١) الطبيب أدبه وفقهه، ص١٩٧ – ٢٠١. وموت القلب أو موت الدماغ/محمد علي البار ص١٢٤.

المبحث الثاني

التخريج الفقهي لموت الدماغ

وفيه مطالب ثلاثة

المطلب الأول

حكم التداوي من الأمراض المستعصية

التداوي قد وقف منه السلف موقفين مختلفين الواضح والراجح والمشهور أن التداوي واجب كلما كانت الحياة والعضو معرضا إلى الخطر. وأنه مرغب فيه إذا كان دون هذا المستوى من الحدة.

الموقف الثاني هو ما ذكره الغزالي أن بعض السلف رغب عن الدواء وذلك لغرض من الأغراض الستة التي في رائعته إحياء علوم الدين . (١)

أما الأمراض المستعصية التي تستوجب أن يكون المريض تحت عناية خاصة فإن التداوي منها يكون واجبا ، ذلك أنه لا تختلف حالة الإنعاش عن أية حالة من الحالات الاضطرار التي تقلب حتى حكم التحريم إلى الوجوب حفاظا على الحياة.

والكهارل: هي العناصر الكيميائية اللاعضوية، الضرورية للتفاعلات الخلوية، وهي: (البوتاسيوم، المغنيسيوم، الفوسفات، السلفات، البيكربونات، وكمية قليلة من الصوديوم، والكلور، وكالسيوم)./ انظر: أسس الفيزيولوجيا الطبية، د. عمرو حيدر عبدالدائم، د. طارق الموسى، عبدالحميد أحمد، د. فراس وجيه، د. طالب الشام، د. محمد المغربي، ط١، ١٤١٢هـ - ١٩٩١م، ج١، ص٩.

(١) – إحياء علوم الدين (٤/ ٢٨٦)باب بيان أن ترك التداوي قد يحمد في بعض الأحوال ..ولا يناقض فعل رسول الله صلى الله عليه وسلم.

وبستدل على هذا الحكم بأدلة من القرآن الكريم والسنة النبوية ، والقياس:

أولا: من القرآن الكريم: قوله تعالى :﴿وَقَدْ فَصَّلَ لَكُمْ مَا حَرَّمَ عَلَيْكُمْ إِلا مَا اضْطُرِرْتُمْ إِلَيْهِ ﴾. (١)

وجه الدلالة من الآية:

أن ما أضطر المرء إليه غير محرم عليه من المأكل والمشرب فأسقط الله سبحانه تحريم ما فصل تحريمه عند الضرورة إليه ،فلا يحرم عليه حينئذ ،بل هو حلال ولنا حينئذ شفاء، قال الطبري في بيان معنى الآية في تفسيره:" ما يمنعكم من أكل ما ذبح بديني الذي ارتضيته، وقد فصّلت لكم الحلال من الحرام فيما تطعمون، وبينته لكم بقولي: (١) :"حُرِّمَتْ عَلَيْكُمُ الْمَيْتَةُ وَالدَّمُ وَلَحْمُ الْخِنزِيرِ وَمَا أُهِلَّ لِغَيْرِ اللَّهِ بِهِ" ، إلى قوله: "فَمَنِ اضْطُرَّ فِي مَخْمَصَةٍ غَيْرَ مُتَجَانِفٍ لإِثْمٍ" (٢) ، فلا لبس عليكم في حرام ذلك من حلاله، فتتمنعوا من أكل حلاله حذرًا من مواقعة حرامه. (٣) وقال ابن كثير:" وقد فصل لكم ما حرم عليكم أي قد بين لكم ما حرم عليكم ووضحه،..لا ما اضطررتم إليه أي إلا في حال الاضطرار، فإنه يباح لكم ما وجدتم.." (٤)

(١) – سورة البقرة ،من الآية (١١٩)

(٢) –سورة المائدة من الآية(٣).

(٣) – تفسير الطبري (جامع البيان) ت شاكر (١٢: ٦٩).

(٤) – تفسير ابن كثير (ط العلمية) (٣: ٢٨٩).

ومنه قوله تعالى:" وقوله تعالى:﴿وَلا تُلْقُوا بِأَيْدِيكُمْ إِلَى التَّهْلُكَةِ ﴾(١) ،وقوله تعالى :﴿ وَلا تَقْتُلُوا أَنْفُسَكُمْ إِنَّ اللَّهَ كانَ بِكُمْ رَحِيماً ﴾(٢).

وجه الدلالة من الآيتين:

دلت هاتان الآيتان على أن التدواي بهذه المواد جائز شرعاً متى أمر بها طبيب عدل ثقة أمين،صادق حاذق بالطب ،وإلا كان الامتناع عن التدواي بها عند الضرورة القاء بالنفس إلى الهلكة ،وقد حرم الله تعالى ذلك ، وهذا ما دل عليه قوله (ﷺ) فيما رواه عَنْ عَمْرِو بْنِ الْعَاصِ (رضي الله عنه) أَنَّهُ قَالَ لَمَّا بَعَثَهُ النَّبِيُّ (ﷺ)، عَامَ ذَاتِ السَّلَاسِلِ، قَالَ: احْتَلَمْتُ فِي لَيْلَةٍ بَارِدَةٍ شَدِيدَةِ الْبَرْدِ، فَأَشْفَقْتُ إِنِ اغْتَسَلْتُ أَنْ أَهْلِكَ، فَتَيَمَّمْتُ ثُمَّ صَلَّيْتُ بِأَصْحَابِي صَلَاةَ الصُّبْحِ، قَالَ: فَلَمَّا قَدِمْنَا عَلَى رَسُولِ اللَّهِ (ﷺ)، ذَكَرْتُ ذَلِكَ لَهُ، فَقَالَ «يَا عَمْرُو صَلَّيْتَ بِأَصْحَابِكَ وَأَنْتَ جُنُبٌ» قَالَ: قُلْتُ: يَا رَسُولَ اللَّهِ، إِنِّي احْتَلَمْتُ فِي لَيْلَةٍ بَارِدَةٍ شَدِيدَةِ الْبَرْدِ، فَأَشْفَقْتُ إِنِ اغْتَسَلْتُ أَنْ أَهْلِكَ، فَذَكَرْتُ قَوْلَ اللَّهِ عَزَّ وَجَلَّ وَلا تَقْتُلُوا أَنْفُسَكُمْ إِنَّ اللَّهَ كانَ بِكُمْ رَحِيماً فَتَيَمَّمْتُ ثُمَّ صَلَّيْتُ، فَضَحِكَ رَسُولُ اللَّهِ (ﷺ) وَلَمْ يَقُلْ شَيْئًا." (٣)

أدلة هذا الحكم من القياس:

---

(١) – سورة البقرة ،من الآية (١٩٥)

(٢) – سورة النساء ،من الآية (٤).

(٣) – رواه أبو داود في سننه ،كتاب الطهارة ، باب إذا خاف الجنب البرد أيتيمم (١/ ٩٢) رقم(٣٣٤) وصححه الألباني. صحيح وضعيف سنن أبي داود (رقم"٣٣٤).

إن الشارع قدد أباح للمضطر تناول المحرم :كالميتة والدم ونحوهما ، إذ قال سبحانه وتعالى:﴿ حُرِّمَتْ عَلَيْكُمُ الْمَيْتَةُ وَالدَّمُ وَلَحْمُ الْخِنْزِيرِ وَما أُهِلَّ لِغَيْرِ اللَّهِ بِهِ وَالْمُنْخَنِقَةُ وَالْمَوْقُوذَةُ وَالْمُتَرَدِّيَةُ وَالنَّطِيحَةُ وَما أَكَلَ السَّبُعُ إِلاَّ مَا ذَكَّيْتُمْ وَما ذُبِحَ عَلَى النُّصُبِ ..... فَمَنِ اضْطُرَّ فِي مَخْمَصَةٍ غَيْرَ مُتَجانِفٍ لِإِثْمٍ فَإِنَّ اللَّهَ غَفُورٌ رَحِيمٌ ﴾(١) فيباح له التدواي بالمواد المخدرة ،لأن حال التداوي بها حال ضرورة إليها،إن تقررت دواء له ولم يوجد مباح يمكن أن يقوم مقامها في التداوي به من المرض.

قال ابن كثير:" وقوله فمن اضطر في مخمصة غير متجانف لإثم فإن الله غفور رحيم أي فمن احتاج إلى تناول شيء من هذه المحرمات التي ذكرها الله تعالى لضرورة ألجأته إلى ذلك، فله تناوله، والله غفور رحيم له لأنه تعالى يعلم حاجة عبده المضطر وافتقاره إلى ذلك، فيتجاوز عنه، ويغفر له(٢)، وفي المسند وصحيح ابن حبان عن ابن عمر مرفوعا قال: قال رسول الله (ﷺ) «إن الله يحب أن تؤتى رخصته كما يكره أن تؤتى معصيته» (٣)،ولهذا قال الفقهاء: قد يكون تناول الميتة واجبا في بعض الأحيان وهو

(١) – سورة المائدة من الآية(٣).

(٢) – تفسير ابن كثير (٣: ٢٥).

(٣) – أخرجه الإمام أحمد في مسنده (٥: ٢٧٣) رقم(٥٨٦٦) ،ورواه ابن حبان في صحيحه (٢: ٦٩) رقم(٣٥٤) قال الهيثمي في مجمع الزوائد(٣: ١٦٢) وقال: "رواه أحمد، ورجاله رجال الصحيح، والبزار والطبراني ، في الأوسط، وإسناده حسن".

ما إذا خاف على نفسه ولم يجد غيرها، وقد يكون مندوبا، وقد يكون مباحا بحسب الأحوال . (١)

مدى عموم هذا الحكم :

هذا الحكم ليس على عمومه ،بل ترد عليه قيود فقهية يتوقف على توافرها الحكم بمشروعية استخدام المواد المخدرة في العمليات الجراحية وغيرها،وتتمثل هذه القيود فيما يلي: (٢)

١- أن يقرر التداوي بهذه المواد او بالدواء المشتمل عليها طبيب عدل ،امين صادق حاذق بالطب عارف به،وبعض الفقهاء – كابن حجر الهيتمي– يشترط قول طبيبين عدلين:بأنه لاينفع في هذا المرض إلا هذا الدواء ،أو أن يعرف المريض أنه لاينفع مع مرضه إلا هذا الدواء اعتماداً على تجربة سابقة مع هذا المرض ،دل عليه قول الدسوقي في حاشيته بشأن متى يشرع التيمم:" بأن يخاف المريض حدوث مرض آخر من نزلة وحمى أو نحوه واستند في خوفه إلى سبب كتجربة في نفسه أو في غيره

(١) – تفسير ابن كثير (٣: ٢٥).

(٢) –في مجمل هذه القيود انظر: رد المحتار على الدر المختار لابن عابدي(٣٠٥/٥) حاشية الدسوقي(١٤٩/١) المجموع للنووي(٢٨٦/٢)الزواجر عن اقتراف الكبائر لابن حجر(٢٢٠/١)كشاف القناع للبهوتي(٥٠١/١)جامع العلوم والحكم لابن رجب الحنبلي(ص:٣٩٨) أحكام القرآن لابن العربي(٨٤/١) ،حكم التداوي بالمحرمات ،د:عبد الفتاح محمود إدريس ،الطبعة الأولى ،١٤١٤هـ– ١٩٩٣م ،(ص:١٤٤) وما بعدها.

وكان موافقا له في المزاج أو خبر عارف بالطب لعدم القدرة على استعمال الماء." (١)

٢- أن لا يكون ثمة دواء مباح يقوم مقام الدواء المتخذ من هذ المواد في التداوي به من المرض ،ولم يكن استعمال مادة مباحة في إحداث التنويم للمريض ،أو قطع دائرة الإحساس بالألم أثناء إجراء الجراحة له أو بعدها غير المادة المتخذة من المركبات السابقة.

٣- أن يكون الدواء المتخذ من هذه المواد ضروريا للمريض،بحيث إذا لم يتناوله هلك أو أصيب بضرر بيَّن.

٤- أن يكون الغالب في استعمال الدواء او المخدر أو المسكن المتخذ منها السلامة.

٥- أن يقتصر المريض على تناول المقدار الذي تدفع به حال الضرورة أو الحاجة التي دعت إلى استعماله.

أن لا يكون هذا المريض طالباً شراً في تناوله الدواء المتخذ من هذ المواد، ولا متجاوزاً حداً من حدود الله تعالى. (٢)

---

(١) – الشرح الكبير للشيخ الدردير وحاشية الدسوقي (١/ ١٤٩).

(٢) –المرجع السابق.

المطلب الثاني

علامات الموت عند الفقهاء

وردت علامات للموت في القرآن الكريم منها:

١- الخمود، وسكون الحركة، كما قال تعالى:﴿إِنْ كَانَتْ إِلا صَيْحَةً وَاحِدَةً فَإِذَا هُمْ خَامِدُونَ ﴾(١) ففي قوله: (خَامِدُونَ) استعارة تصريحية تبعية في الخمود بمعنى البرودة، والسكون؛ وذلك لأن الروح لفزعها عند الصيحة تندفع إلى الباطن دفعة واحدة، ثم تنحصر، فتنطفئ الحرارة الغريزية لانحصارها. (٢)

٢- التواء الأعضاء، والتفافها، كما قال تعالى :"وَالْتَفَّتِ السَّاقُ بِالسَّاقِ" القيامة:٢٩، فقوله:" وَالْتَفَّتِ ": أي بمعنى التوت ساقاه، فلصقت إحداهما بالأخرى، وفي ذلك كناية عن شدة الموت. (٣)

أما علاماته عند الفقهاء فإنها تتخلص في(٤) :

---

(١) –سورة يس: ٢٩

(٢) روح المعاني في تفسير القرآن العظيم والسبع المثاني،(٢/١٢ ٣) وانظر: النكت والعيون تفسير الماوردي، علي بن محمد الماوردي، (١٥/٥) تفسير البحر المحيط، محمد بن يوسف الشهير بأبي حيّان الأندلسي(٣٣٢/٧).

(٣) تفسير النسفي، المسمّى بمدارك التنزيل وحقائق التأويل، عبد الله النسفي(٣/ ١٩٠٠) وانظر: فتح القدير الجامع بين فني الرواية والدراية من علم التفسير، محمد بن علي الشوكاني، (٤٢٤/٥.).

٤( )انظر حاشية ابن عابدين (١/ ١٨٩) ، مختصر خليل ، خليل (١ / ٣٧) ، روضة الطالبين ، النووي (٢ / ٨٩) ، الروض المربع ، البهوتي (٣٢٦/١) .

أما الفقهاء فقد ذكروا أن للموت علامات، وأمارات يُعرف من خلالها حصوله، وتلك العلامات هي:

١. استرخاء الأطراف كاليدين والقدمين فلا تنتصبان، واعوجاج الأنف، وميلانه، وهذا عند الحنفية [١]، والشافعية [٢]، والحنابلة.[٣]

٢. انخساف الصدغين، وهذا عند الحنفية [٤]، والشافعية. [٥]

٣. امتداد جلدة الوجه والخصية، وهذا عند الحنفية [٦]، والحنابلة. [٧]

---

(١) الهداية شرح بداية المبتدى لعلي بن أبي بكر المرغيناني (١٠٣/٢) ،ومجمع الأنهر، (١٧٨/١).

(٢) السراج الوهاج وهو شرح الشيخ الغمراوي على متن المنهاج للنووي، (ص١٠٢)،ومغني المحتاج إلى معرفة ألفاظ معاني المنهاج، لمحمد بن محمد الخطيب الشربيني، (٧/٢).

(٣) الشرح الممتع على زاد المستقنع، محمد بن صالح العثيمين، (٢٥٨/٥)، وكشاف القناع عن متن الإقناع، لمنصور بن يونس البهوتي،(٨٤/٢).

(٤) البناية في شرح الهداية، محمود بن أحمد العيني، (٣،/٢٠٤)، ومجمع الأنهر، (١٧٨/١).

(٥) حاشية الشيخ سليمان البجيرمي(١٢٢١هـ) (٢٣٥/٢)، ومغني المحتاج(٧/٢).

(٦) الفتاوى الهندية المسماة بالفتاوى العالمكيرية في مذهب الإمام الأعظم أبي حنيفة النعمان، للعلامة الشيخ نظام(١٥٧/١)، ورد المحتار، (١٨٩/٢)، والهداية(١٠٣/٢)، والبناية، (٢٠٤/٣).

(٧) كشاف القناع ، للبهوتي (٨٤/٢).

٤. انقطاع النفس، وانفراج الشفتين، وشخوص البصر، وهذا عند المالكية. (١)

٥. انفصال الكفين عن الذراعين، وهذا عند الشافعية (٢)**، والحنابلة** (٣)**، والزيدية** (٤)**.**

٦. افتراق الزندين، و افتراج المفاصل، وتغير رائحة الجسد، وهذا عند الشافعية. (٥)

٧. غيبوبة سواد العينين في البالغين، وهذا عند الحنابلة. (٦)

كما ذهب بعض الفقهاء إلى أهمية التيقن من ظهور ما يفيد الوفاة من هذه العلامات على الشخص؛ لئلا يدفن وهو حي، ومن ذلك:

---

(١) حاشية العدوي على كفاية الطالب الربّاني لرسالة ابن أبي زيد القيرواني (٣٥٩/١)، والثمر الداني في تقريب المعاني شرح رسالة ابن أبي زيد القيرواني،(ص١٧٣).

(٢) حاشية إعانة الطالبين لعثمان بن محمد الدمياطي (١١٠/٢).

(٣) المغني، لموفق الدين عبدالله بن أحمد بن قدامة، (٣٦٧/٣)، والروض المربع شرح زاد المستقنع، للبهوتي(١٧٤/١).

(٤) البحر الزَّخَّار الجامع لمذاهب علماء الأمصار، أحمد بن يحيى بن المرتضى، (٨٨/٣).

(٥) الأم، محمد بن إدريس الشافعي، (٢٨٢/١)، والمجموع، للنووي(١٢٥/٥) روضة الطالبين وعمدة المفتين، النووي، (٢/ ٩٨)، وحاشية بجيرمي على الخطيب، (٢٣٥/٢).

(٦) كشاف القناع،للبهوتي (٨٤/٢).

- يذكر صاحب المغني: (وإن مات فجأة كالمصعوق، أو خائفاً من حرب، أو سبع، أو تردى من جبلٍ، انتظر به هذه العلامات حتى يتيقن موته). [١]

- وفي الأم: (وإذا كان الميت مصعوقاً، أو ميتاً غماً، أو محمولاً عليه عذاب، ...، استؤني بدفنه، وتعوهد حتى يستيقن موته... ولو يوماً، أو يومين، أو ثلاثة، ما لم يبن به الموت). [٢]

- وفي المجموع: (فأما إذا مات مصعوقاً، أو غريقاً، أو حريقاً، أو خاف من حرب، أو سبعٍ، أو تردى من جبل، أوفي بئر، فمات فإنه لا يبادر به حتى يتحقق موته، فيترك اليوم، واليومين، والثلاثة، حتى يخشى فساده، لئلا يكون مغمى عليه، أو انطبق حلقه، أو غلب المرار عليه).[٣]

(١) المغني،لابن قدامة (٣/٣٦٧).

(٢) الأم،للشافعي (١/ ٢٨٢).

(٣) المجموع، للنووي(٥/١٢٥).

المطلب الثالث

التكييف الفقهي لموت الدماغ

اختلف العلماء المعاصرون في مسألة موت الدماغ، واعتبار الشخص ميتاً على أساسه أم لا، فمنهم من أجاز ذلك، ومنهم من منعه، على أقوال ثلاثة:

القول الأول: عدم اعتبار الشخص ميتاً بمجرد موت دماغه، وبهذا قال جمع من العلماء، والمعاصرين منهم: د. بكر أبو زيد (١)، والشيخ محمد المختار السلامي(٢)، ود. محمد سعيد رمضان البوطي(٣)،والشيخ جاد الحق علي (٤)،وفتوى وزارة الأوقاف الكويتية. (٥)

بحجة:

أ- قوله تعالى:﴿ أَمْ حَسِبْتَ أَنَّ أَصْحَابَ الْكَهْفِ وَالرَّقِيمِ كَانُوا مِنْ آيَاتِنَا عَجَبًا* إِذْ أَوَى الْفِتْيَةُ إِلَى الْكَهْفِ فَقَالُوا رَبَّنَا آتِنَا مِنْ لَدُنْكَ رَحْمَةً

(١) فقه النوازل: قضايا فقهية معاصرة، د. بكر بن عبدالله أبو زيد، ط١، مؤسسة الرسالة، بيروت، ١٤٢٢هـ - ٢٠٠١م، ج١، ص٢٣٣.

(٢) متى تنتهي الحياة، الشيخ محمد مختار السلامي، ثبت كامل لأعمال ندوة الحياة الإنسانية بدايتها ونهايتها في المفهوم الإسلامي، (د.ط)، المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية، الكويت، ١٤٠٥هـ - ١٩٨٥م، ص٤٥٣.

(٣) قضايا فقهية معاصرة، ص١٢٧.

(٤) الفقه الإسلامي مرونته وتطوره، ص٢٤٩.

(٥) نهاية الحياة، د. عمر سليمان الأشقر، مجلة مجمع الفقه الإسلامي، سنة: ١٤٠٨هـ - ١٩٨٧م، العدد:٣، ج٢، ص٦٦٥.

وَهَيِّئْ لَنَا مِنْ أَمْرِنَا رَشَدًا* فَضَرَبْنَا عَلَى آذَانِهِمْ فِي الْكَهْفِ سِنِينَ عَدَدًا * ثُمَّ بَعَثْنَاهُمْ لِنَعْلَمَ أَيُّ الْحِزْبَيْنِ أَحْصَى لِمَا لَبِثُوا أَمَدًا ﴾الكهف:٩ – ١٢.

ووجه الدلالة من الآيات الكريمة:

- أن معنى قوله تعالى: "بَعَثْنَاهُمْ " أي أيقظناهم ، فمجرد فقد الإحساس والشعور، لا يمكن أن يكون دليلاً كافياً للحكم على الشخص بالموت. (١)
- أن أهل الكهف استغرقوا مدة ثلاثمائة عام، وهم على هذه الحالة، ومع ذلك لم يكونوا أمواتاً، فلا يعني فقد الآدمي للوعي مدة من الزمان وإن طالت أنه قد مات، وهذا دليل آخر على عدم الحكم بالموت على من مات دماغه.(٢)

نوقش هنا الدليل بما يلي:

أولا: إنه مبنى على أن موت الدماغ إنما هو زوال الشعور والإحساس وهذا لم يقل به أحد قط، وإنما هو تعطل مركز الأوامر الحياتية للإنسان بما لا يبقى به حياة بعد رفع أجهزة الإنعاش، فإن الأطباء مجمعون على أنه لا أمل في إعادة حياة من ثبت تشخيص موت دماغه لاعتبار ارتباط أسباب الحياة فيه، ألا ترى أنه إذا فصلت تلك الأجهزة يتوقف التنفس بدون رجعة(٣).

(١) أحكام الجراحة الطبية والآثار المترتبة عليها،الشنقيطي (ص٣٤٦)

(٢) سرقة الأعضاء بالجراحة الطبية وأحكام القصاص المترتبة عليها في الفقه الإسلامي، د. محمد يسري إبراهيم، ط١، دار طيبة الخضراء، مكة المكرمة، ١٤٢٦هـ - ٢٠٠٥م، ص٢٠٣.

٣( ) بحث نهاية الحياة ، د/محمد الأشقر (ص٤٣٩)

ثانيا: هذا خارج عن محل النزاع؛ لأن ما حصل لأصحاب الكهف هو نوم طبيعي وليس فيه شيء من الإغماء ولا من الموت، وهو كرامة لهؤلاء الفتية.

ب- قاعدة : " اليقين لا يزول بالشك " .

فاليقين: حياة المريض، والشك: في الحكم على الشخص بالموت نتيجةً لموت دماغه، فوجب اعتبار اليقين بحياته، حتى يرد يقين مثله، يوجب الحكم بموته. (١)

ونوقش هذا: بأن اليقين هو ما ثبت علميا بأن من ماتت دماغه لم يعد له أمل في بقاء الحياة(٢).

ج- قاعدة : " الأصل بقاء ما كان على ما كان ".

فالأصل حياة الشخص، ولا يعدل عنها إلا بيقين، أو حتى يقوم الدليل على خلافه، فيبطل الأصل، أي يبطل الحكم بحياته، ويحكم بموته. (٣)

ونوقش هذا: بما ورد في مناقشة قاعدة اليقين.

---

(١) الأشباه والنظائر في قواعد وفروع فقه الشافعية، جلال الدين عبدالرحمن السيوطي، (ص٥٠) وشرح القواعد الفقهية،مصطفى أحمد الزرقا، (ص٧٩).

٢( ) موت الدماغ (للطريقي (ص٤٠).

(٣) الأشباه والنظائر، للسيوطي، (ص٥١.) والأشباه والنظائر لابن نجيم الحنفي(ص:٦٢)،فقه النوازل: دراسة تأصيلية تطبيقية، د. محمد بن حسين الجيزاني،(١٢٠/٤).

د- ما ذكره الفقهاء في كتبهم عن أمارات الموت، (كما ذكرت سابقاً في علامات الموت عند الفقهاء)، وبينوا أنه متى وقع الشك في موت شخص، وجب علينا حينئذٍ التحري، والانتظار إلى التيقن من موته. (١)
ونوقش هذا: بأن ما ذكره الفقهاء من علامات للموت ليست توقيفية مع ظنيتها، ويعطى الله لأهل كل عصر من العلم ما يسير حياتهم(٢).

هـ- اتفق على اعتبار المريض حيًّاً قبل موت دماغه، فيحكم بحياته، ما لم يرد ما يغير هذا الأصل، ويكون معتبراً، وبعد موت دماغه، يحكم بحياته أيضاً، لعدم وجود دليل قطعي على انتهاء حياته، فالجسد لا زال يقبل الغذاء، ويخرج الفضلات، ولم يتغير لون الجسد، ولم تظهر عليه أمارات الموت فهو حي إذاً بالاستصحاب، والاستصحاب معتبر شرعاً ما لم يقم الدليل على خلافه. (٣)

القول الثاني: الاكتفاء بالموت الدماغي للحكم على الشخص بالموت الكامل الحقيقي، وبهذا قال جماعة من العلماء المعاصرين ،منهم: د. محمد

(١) بداية المجتهد، ابن رشد (٩/٣). والأم، (٢٨٢/١) والمجموع، (١٢٥/٥)،المغني، (٣٦٧/٣).

٢) فقه النوازل (ص٣٢٢).

(٣) سرقة الأعضاء بالجراحة الطبية وأحكام القصاص المترتبة عليها في الفقه الإسلامي، (ص٢٠٣)

وانظر: أحكام الجراحة الطبية والآثار المترتبة عليها، ص٣٤٨.

نعيم ياسين [1]، ود. أحمد شرف الدين [2]، وبه صدر قرار مجمع الفقه الإسلامي، في مؤتمره الثالث، بعمّان عام ١٩٨٦م، والذي ورد فيه ما يلي: " يعتبر شرعاً أن الشخص قد مات، وتترتب جميع الأحكام المقررة شرعاً للوفاة عند ذلك، إذا تبينت فيه إحدى العلامتين التاليتين:

- إذا توقف قلبه، وتنفسه توقفاً تاماً، وحكم الأطباء بأن هذا التوقف لا رجعة فيه.

- إذا تعطلت جميع وظائف دماغه تعطيلاً نهائياً، وحكم الأطباء الاختصاصيون الخبراء بأن هذا التعطيل لا رجعة فيه، وأخذ دماغه في التحلل ". [3]

وقد احتج أصحاب هذا القول بالآتي:

أ- أن الفقهاء لم يوجبوا القصاص على من أجهز على شخص كانت حركته اضطرارية بفعل جانٍ سابق (كما لو اعتدى مجرم على شخص، وتركه في حالة خطيرة، ثم أتى مجرم آخر وأجهز على المجني عليه)، وإنما

---

(١) نهاية الحياة الإنسانية في ضوء اجتهادات العلماء المسلمين والمعطيات الطبية، د. نعيم محمد ياسين، مجلة مجمع الفقه الإسلامي، العدد:٣، سنة: ١٤٠٨هـ - ١٩٨٧م، ج٢، ص٦٥٤.

(٢) الأحكام الشرعية للأعمال الطبية، د. أحمد شرف الدين، (د.ط)، مكتبة د. فتحي الدريني، ١٤٠٣هـ - ١٩٨٣م، ص١٧٦.

(٣) قرارات وتوصيات مجمع الفقه الإسلامي المنبثق من منظمة المؤتمر الإسلامي، (ص٧٦)، والفتوى الشرعية باعتبار المتوفى دماغاً قد مات، المجلة الطبية السعودية، العدد: ٦٤، سنة: ١٤٠٩هـ، (ص١٠)، وحكم الانتفاع بالأعضاء البشرية والحيوانية، (ص ٤٦٤)، والطبيب أدبه وفقهه، (ص٢٠٢).

أوجبوا القصاص على الشخص الذي أوصل المجني عليه إلى تلك الحركة الاضطرارية، ومن جهة أخرى حكموا بالقصاص على الذي يجني على شخص أبلغه المرض إلى تلك الحركة الاضطرارية لا الجناية، وهذا يعني أن الحركة الاضطرارية التي ينبغي لموت الدماغ أن يأخذ حكمها، لا يحكم على صاحبها بالموت في جميع الأحوال، لقول الزركشي الذي اعتمده د. محمد نعيم ياسين: " الحياة المستقرة هي أن تكون الروح في الجسد، ومعها الحركة الاختيارية دون الاضطرارية ". (١)

---

(١) بداية الحياة الإنسانية ونهايتها، د. محمد نعيم ياسين، مجلة الشريعة والدراسات الإسلامية، العدد ٤، ١٤٠٦هـ - ١٩٨٥م، ص١٧٥. وانظر:حكم الانتفاع بالأعضاء البشرية والحيوانية،د.كمال الدين جمعه بكرو (ص: ٤٦٤ – ٤٦٥).

وكلام الزركشي في: المنثور في القواعد، لبدر الدين محمد بن بهادر الزركشي نصه:" الحياة المستقرة والمستمرة وعيش المذبوح.. أعلم أن هذه الثلاثة تقع في عباراتهم ويحتاج إلى الفرق بينها فأما المستمرة فهي الباقية إلى انقضاء الأجل أما بموت أو قتل خلافا للمعتزلة في الثاني والحياة المستقرة هي أن تكوت الروح في الجسد ومعها الحركة الاختيارية دون الاضطرارية ،كالشاة إذا أخرج الذئب حشوتها وأبانها حركتها حركة اضطرارية ، فلا تحل إذا ذبحت، كما لو كان إنسانا لا يجب القصاص بقتله في هذه الحالة وإن عضها الذئب فقور بطنها ولم ينفصل كرشها فحياتها مستقرة ؛لأن حركتها الاختيارية موجودة، ولهذا لو طعن إنسان وقطع بموته بعد ساعة او يوم وقتله إنسان في هذه الحالة وجب القصاص؛ لأن حياته مستقرة وحركته الاختيارية موجودة ،ولهذا أمضوا وصية أمير المؤمنين عمر بن الخطاب رضي الله عنه بخلاف ما إذا أبينت الحشوة لأن مجاري النفس قد ذهبت وصارت الحركة اضطرارية وقد تكون الحواس سليمة والحياة مستقرة والحركة اختيارية ويعطى الإنسان فيها حكم الأموات.."

.

ب- يترتب على موت الدماغ، عجز الدماغ عن الاستجابة لإرادة الروح، من ثم تعجر سائر أعضاء البدن عن خدمة الروح والانفعال لها بعجزه، وبذلك تنتهي الحياة، ويحكم على الشخص بالموت. (١)

القول الثالث: يرى أن للموت مستويين:

المستوى الأول: يكون بموت الدماغ، وهذا يرتب على صاحبه بعض أحكام الموت.

المستوى الثاني: يكون بموت الدماغ وتوقف سائر الأجهزة الرئيسة بالجسد، وهذا يترتب على صاحبه بقية أحكام الموت من دفنه وتنفيذ وصاياه وتوريث ماله.

إلى هذا الاتجاه الثالث ذهبت المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية في ندوتها الثانية ١٩٨٥م، والتاسعة ١٩٩٦م، كما ذهب الدكتور محمد سليمان الأشقر، والدكتور يوسف القرضاوى، وآخرون واستدلوا بما يلى(٢):

١- الجمع بين أدلة القولين السابقين.

٢- إن الجسم البشرى يحتوى على مستويات متعددة من الحياة: فهناك الحياة الخلوية، والحياة الجنينية، والحياة المستقرة، والحياة غير المستقرة،

(١) أحكام الجراحة الطبية والآثار المترتبة عليها، ص٣٥٠. وسرقة الأعضاء بالجراحة الطبية وأحكام القصاص المترتبة عليها في الفقه الإسلامي، ص٢٠٥.

٢( ) بحث نهاية الحياة ، د/محمد الأشقر (ص٤٣٩) الفتاوى المعاصرة، د. يوسف القرضاوي، (د.ط)، المكتب الإسلامي، بيروت، ١٤٢٤هـ - ٢٠٠٣م، ج٣، ص٢٨٢ – ٢٨٣.

فكذلك الموت يكون على نفس تلك المستويات، ويكون لكل مستوى منها أحكامه الخاصة[1].

٣- ونوقش هذا: بأن الموت الدماغي –وفقا لضوابطه الطبية الدقيقة– موت نهائي لا رجعة فيه، وما يحدث من تنفس وحركة الدورة الدموية معه ليس دليلا على الحياة؛ لأن هذا التنفس وتلك الحركة إنما هي بتأثير أجهزة الإنعاش، وليس بتلقائية الجسم، فإذا ما رفعت تلك الأجهزة سكن الجسد تماما. فلا وجه لتقسيم الموت إلى مستويين؛ إذ لا واسطة بين النفي والإثبات.

والقول المختار:

والذى يظهر لي أن اعتماد حكم الموت بالموت الدماغي بضوابطه الطبية الدقيقة هو الأقرب والمختار؛ لأن أهل الاختصاص قرروا ذلك، فالموت الدماغى هو موت للمراكز الحيوية الواقعة في جذع الدماغ، فإذا ماتت هذه المنطقة فإن الإنسان يعد ميتا؛ لأن تنفسه بواسطة الآلة مهما استمر لا قيمة له، ولا يعطى الحياة للإنسان، وكذلك استمرار النبض من القلب، بل وتدفق الدم في الشرايين والأوردة لا يعد علامة على الحياة طالما أن الدماغ قد توقفت حياته توقفا تاما لا رجعة فيه. أما بالنسبة للفقهاء القائلين بعدمه، فجل ما يستندون عليه اليقين والموت الدماغي عندهم ظني، والحقيقة أن العلامات الظاهرة للموت لدى الفقهاء ظنية، ليست بيقينية، بخلاف ما لدى الأطباء من وسائل تشخيصية أكثر دقة من العلامات الظنية، بدليل ما ورد ذكره في بعض كتب الفقهاء من دفن أحياء على أنهم

١( ) بحث نهاية الحياة ، د/ محمد الأشقر (ص٤٣٩).

أموات، بناء على تلك العلامات الظاهرة. يقول ابن عابدين في حاشيتهما نصه: (إن أكثر الذين يموتون بالسكتة يدفنون وهم أحياء؛ لأنه يعسر إدراك الموت الحقيقي إلا على أفاضل الأطباء فيتعين التأخير فيها إلى ظهور اليقين بنحو التغير إمداد".([1])

بل أصبح الطب أكثر دقة في تحديد الموت، وهو ما يقرره الفقهاء حتى القائلين منهم بعد الموت الدماغي([2]).

١( ) الدر المختار وحاشية ابن عابدين (رد المحتار) (٢/ ١٩٣).

٢( ) فقه النوازل (ص٣٢٢).

المبحث الثالث

حكم الجناية على موتى الدماغ تحت أجهزة الإنعاش

الإنعاش هو: عودة النشاط بعد الفتور، أو هو إعادة الوظائف الحيوية في الجسم لتعمل من جديد، بعد أن توقفت، أو كانت على وشك التوقف. (١)

وحكمها من الناحية الشرعية هو الجواز،والقول بالجواز مبني على إن الحكم الشرعي للأعمال الطبية الحديثة، فيما لم يرد به نص شرعي يمكن البحث عن حكمه في ضوء أهداف الشرع المبنية على حفظ الدين، والنفس، والعقل، والعرض، والمال، وخاصة مقصد الشارع من تحقيق قاعدة تحصيل أعلى المصلحتين ودرء أعظم المفسدتين. (٢)

ولبحث هذه المسألة يمكن تقسيم هذا المبحث إلى مطلبين :

المطلب الأول

التأصيل الفقهي لحالة المريض تحت أجهزة الإنعاش

هناك أحكام تبنى على حالة الشخص الموجود تحت أجهزة الإنعاش الصناعي، من حيث الموت، والحياة، ومنهم من أطلق على هذه الفترة بـ " الفترة المتحيرة " ومن الفقهاء القدامى من أطلق عليها بـ " حالة حركة

---

(١) الموسوعة الطبية الفقهية، ص١٢٣.

(٢) انظر:قواعد الأحكام في مصالح الأنام، عزّالدين بن عبدالسلام ج١، ص٨٣. المسؤولية القانونية للطبيب دراسة في الأحكام العامة لسياسات القوانين المقارنة واتجاهات القضاء، د. بابكر شيخ، ص٢٤٧.

المذبوح "(١)، و" منفوذ المقاتل"(٢)، فتترتب على هذا المريض جميع أحكام الأحياء .

كما نص الفقهاء على حالات متنوعة في مسائل الجناية، وأعطوا أحكاماً مختلفة للقاتل في كلٍ منها بحسب الحالة، أما بالنسبة للحالات التي تنطبق على المريض تحت أجهزة الإنعاش الصناعي هي كالآتي:

١. من قطع عنقه، وبقي من الروح قليل، وفيه الروح، فقتله آخر. (٣)

٢. إن أجهز شخص على منفوذ المقاتل من غيره. (٤)

٣. من أنهاه رجل إلى حركة مذبوح: بأن لم يبق إبصار، ونطق، وحركة اختيار، ثم جنى آخر. (٥)

٤. إن فعل أحد فعلاً لا تبقى الحياة معه، كقطع حشوته، أو مريئه، أو ودجيه، ثم ضرب عنقه آخر. (٦)

---

(١)حالة حركة المذبوح " : أن ينتهي الآدمي إلى حالة لا يبقى معها إبصار، ونطق، وحركة اختيارية./ انظر: كفاية الأخيار في حل غاية الاختصار، أبو بكر بن محمد الحصني،ج٢، ص٤٢٥. وحاشية الشيخ عبدالحميد الشرواني على تحفة المحتاج بشرح المنهاج لأحمد بن حجر الهيثمي، ج٩، ص٣٢٠.

(٢) منفوذ المقاتل " : من تستحيل حياته، وهو شيبه بالميت بالفعل.. الفواكه الدواني لأحمد بن غنيم بن سالم النفراوي على رسالة ابن أبي زيد القيرواني، ج١، ص٥٩٤

(٣) رد المحتار، ج١٠، ص١٨٩.

(٤) شرح الخرشي على مختصر سيدي خليل ،ج٨، ص٧.

(٥) مغني المحتاج، لشمس الدين، محمد بن أحمد الخطيب ج٥، ص٢٢٦.

(٦) الإنصاف في معرفة الراجح من الخلاف للمرداوي، ج٩، ص٤٥٠.

وللفقهاء في هذه المسائل الأربع أقوال:

- **القول الأول**: الحكم على الأول، بالقتل، أي يقتص منه، وهو: الذي قطع عنق رجل، وبقي من الحلقوم قليل، وفيه الروح ، والذي أنفذ مقاتله ، والذي أنهى الشخص إلى حركة المذبوح ، والذي فعل بغيره فعلاً لا تبقى معه الحياة، والحكم على من قام بالفعل الآخر، أي الثاني: بالتعزير، وهذا ما نصَّ عليه: الحنفية (١) ، والمالكية (٢) ، والشافعية (٣) ، والحنابلة. (٤) فحُكْم الفقهاء على الأول بالقصاص كان نابعاً، من أن جنايته لا تبقى معها حياة، وعلى الثاني بالتعزير، من باب اعتدائه على ميت، جُنِي عليه بفعل الأول.

- **القول الثاني**: الحكم بالقصاص على الثاني، وهو من أجهز على منفوذ المقاتل من غيره، وقالوا يقتل الثاني، ويؤدب الأول؛ لأن بفعل الثاني كأنه أجهز على المجني عليه، فقتله، وقد نصَّ عليه المالكية.(٥)

القول الثالث:

---

(١) رد المحتار، ج١٠، ص١٨٩.

(٢) شرح الخرشي، ج٨، ص٧.

(٣) مغني المحتاج، ج٥، ص٢٢٦.

(٤) كشاف القناع، ج٥، ص٥٣٢. والمغني، ج٩، ص٣٨٤. وشرح منتهى الإرادات، ج٦، ص١٩.

(٥) شرح الخرشي، ج٨، ص٧ – ٨.

الحكم على الاثنين بالقتل، الأول والثاني، لاشتراكهما في القتل، وقد نصَّ عليه المالكية.(١)

وقياساً على ما سبق يمكن القول بأن من جنى على المريض الموجود تحت أجهزة الإنعاش الصناعي، يعزر ولا يقتص منه.

المطلب الثاني

حكم إيقاف أجهزة الإنعاش الصناعي

يختلف حكم إيقاف أجهزة الإنعاش باختلاف حالاته،وقد فرق العلماء بين حلات ثلاث:

الحالـــة الأولى: التـي يعـود فيهـا المـريض إلـى حالتـه الطبيعيـة ، يكـون الشـخص قد استفاد من تركيب أجهزة الإنعاش عليه، والشخص في هذه الحالة يكون على صنفين:

- الشخص الذي تعينه الأجهزة على استرداد وعيه، وتنفسه، ونبضان قلبه، ويرجع إلى حالته الطبيعية.
- الشخص الذي تعينه الأجهزة على استرداد تنفسه، ونبضان قلبه، بالرغم من استمرار كونه في غيبوبة. (٢)

وفي الصنف الأخير وقع الخلاف في وضع أجهزة الإنعاش عليه، على قولين:

---

(١) التاج والأكليل لمحمد بن يوسف العبدري الشهير بالمواق ، ج٦، ص٢٤٤. وشرح الخرشي، ج٨، ص٨.

(٢) المسائل الطبية المستجدة في ضوء الشريعة الإسلامية، ج٢، ص٤٣.

القـول الأول: يجـب وضـع أجهـزة الإنعـاش علـى المـريض، وإن كـان فـي غيبوبـة، وجوبـاً كفائيـاً، وبهـذا قـال: الشـيخ محمـد المختـار السـلامي.(١) وحجتـه أن هذا من بـاب الحفـاظ علـى حيـاة المـريض، والحفـاظ علـى الحيـاة من مقاصد الضروريات الخمس.

القول الثاني: لا يجب وضع أجهزة الإنعاش الصناعي على المريض، بل يندب إليه؛ وهذا ما قال به: الشيخ عبد القديم يوسف.(٢) وحجته أن هذا من باب جواز التداوي بصفة عامة، وطالما جاز التداوي جاز استعمال هذه الأجهزة للحفاظ على حياة المريض، وندب إلى ذلك، ولم يجب.

أما بالنسبة لرفع الأجهزة في هذه الحالة فهو راجع إلى كون المريض في حالة مستقرة واعية، فلا تُزال عنه الأجهزة للحفاظ على حياته، وإن كانت الحالة مستقرة غير واعية، بأن كان المريض في غيبوبة، فلا مانع من إزالتها ولا يتحمل الطبيب أدنى مسؤولية.(٣)

(١) المسائل الطبية المستجدة في ضوء الشريعة الإسلامية، ج٢، ص٤٣. والإنعاش، مجلة مجمع الفقه الإسلامي، العدد ٢، ج١، ص٤٨٢.

(٢) المسائل الطبية المستجدة في ضوء الشريعة الإسلامية، ج٢، ص٤٣.

(٣) المسائل الطبية المستجدة في ضوء الشريعة الإسلامية، ج٢، ص٤٣. والإنعاش، مجلة مجمع الفقه الإسلامي، العدد ٢، ج١، ص٤٨٢.

الحالة الثانية: التي تموت فيها أجهزة الإنسان نهائياً، من القلب، والدماغ، فيتفق الأطباء على جواز رفع الأجهزة عنه؛ لتحقق الوفاة. (١)

الحالة الثالثة: التي تظهر فيها أمارات موت الدماغ، فتوضع الأجهزة على المريض، كما ذكرت سابقاً، فيعمل كلٌ من قلبه، وتنفسه، عملا صناعياً، لا طبيعياً، فيحكم الطبيب برفع الأجهزة عنه، لأن في الاستمرار في وضعها عليه أضرار عدة منها:

- إن غرف العناية المركزة في كافة المستشفيات محدودة العدد، ومحاطة بعناية متواصلة في كل ثانية، حتى تتحسن حالة المريض، فوضع هذه الأجهزة على من تلف دماغه نهائياً، يكون من باب الحجز لهذه الأجهزة التي بإمكانها أن تكون سبباً في إنقاذ حياة مرضى آخرين، بإذن الله تعالى.
- تكاليف غرف العناية المركزة باهظة جداً سواء كانت على عاتق الدولة، أو الشخص نفسه، فالأفضل إنفاق هذه الأموال على ما فيه منفعة، أولى من إنفاقها على ما لا جدوى منه.
- ازدياد آلام أقارب المريض، وذويه، لرؤيتهم له على هذه الحال، وهو كالجثة الهامدة. (٢)

---

(١) أجهزة الإنعاش وحقيقة الوفاة بين الفقهاء والأطباء، د. بكر بن عبدالله أبو زيد، مجلة مجمع الفقه الإسلامي، العدد٣، ج٢، ص٥٣٧. والإنعاش، مجلة مجمع الفقه الإسلامي، العدد٢، ج١، ص٤٨٣.

(٢) مسؤولية الطبيب الجنائية في الشريعة الإسلامية، أسامة إبراهيم علي التايه، ، ص١٧١،حقيقة الموت والحياة في القرآن والأحكام الشرعية، د. توفيق الواعي، مجلة مجمع الفقه الإسلامي، سنة ١٤٠٧هـ ١٩٨٦م، العدد٣، ج٢، ص٧١٥.

كما تم التدليل على جواز رفع أجهزة الإنعاش الصناعي عمن مات دماغه، بقرار مجمع الفقه الإسلامي السابق الذكر في دورته الثالثة، بعمّان، بشأن رفع أجهزة الإنعاش. (١)

وقد اشتُرط لجواز إزالة أجهزة الإنعاش الصناعي شرطين:

١.ألا يكون هناك أدنى أمل في شفاء المريض، ولا يعيش أكثر من عدة أيام، مع وضع الأجهزة عليه، ووجود من هو أحوج منه لهذه الأجهزة، فترفع عنه، وتوضع على الأحوج، أما إن كان غير ميؤوس منه، فلا ترفع الأجهزة عنه، حتى يصل إلى حد اليأس، أو يترقى إلى السلامة.

٢.توفر الداعي لفصل الأجهزة، وذلك بأن كانت نفقات تلك الأجهزة تلتهم الرصيد المالي، مما يعود بالضرر على مستوى العلاج لغيره من المرضى، كما هو الحال في الدول الفقيرة. (٢)

وعلى هذا إذا قام الطبيب بتركيب أجهزة الإنعاش الصناعي على المريض، فليس له إزالتها قبل موت دماغه، وإلا كان متسبباً في موته، موتاً حقيقاً لا رجعة فيه، ولا يقبل عذر الطبيب إن تعذَر بأنه اضطر إلى إزالة أجهزة الإنعاش عن المريض، لاحتياج مرضى آخرين لها، وذلك لأن مبدأ التساوي بين الناس معصومي الدم يمنع التضحية بحياة إنسان لأجل إنسان

(١) الموقف الفقهي والأخلاقي من قضية زرع الاعضاء، د. محمد علي البار، ط١، دار القلم، دمشق، ١٤١٤هـ - ١٩٩٤م، ص٣٩. وقرارات وتوصيات مجمع الفقه الإسلامي، ص٧٦.

(٢) انظر: قرارات المجمع الفقهي الإسلامي لرابطة العالم الإسلامي، مكة المكرمة، ١٤٢٢هـ - ٢٠٠٢م، ص٢١٤. والإنعاش، مجلة مجمع الفقه الإسلامي، العدد٢، ج١، ص٤٨٣. وفقه النوازل: قضايا فقهية معاصرة، ج١، ص٢٣٤.

آخر، إذ الضرر لا يزال بمثله. كما أن وضع جزاء – القصاص، أوالدية – لا يختلف فيه إنسان عن آخر، سواء كان في المقدار، أو النوع. ويدل على ذلك ما جاء في الحديث الشريف: " المؤمنون تتكافأ دماؤهم".(١)(٢)

وأرى أن مسألة رفع أجهزة الإنعاش الصناعي عن المريض، وغيرها من المسائل الطبية الحديثة، التي تحتاج إلى وجود أهل الاختصاص للحكم فيها، فالطبيب قد يجد نفسه حائراً أمام المريض الميؤوس منه، والذي أصبح كالجثة الهامدة، التي قد لا توجد أدنى فائدة من إبقاء الأجهزة عليها، فيرفع عنها الأجهزة، وبالتالي يحكم عليه بالموت، أم يبقي تلك الأجهزة، بالرغم من فقدان الأمل في حياته، واحتياج غيره ممن يرجى شفاؤه لمثل هذا الجهاز، فمثل هذه الحالات يصعب على الطبيب فيها اتخاذ القرار، ولابد حينها من صدور قرار من مجموعة من الأطباء المختصين، يبدي كلاً منهم وجهة نظره، بما يعود بالخير، والمنفعة على المريض، والأسرة، والمجتمع.

(١)رواه النسائي في سننه، ٤٥ كتاب: القسامة، ١٣ – ١٤ باب: سقوط القود من المسلم للكافر، رقم الحديث: ٤٧٤٦، ج٨، ص١٨، عن علي ﷺ ،ورواه الدارقطني في سننه، كتاب: الحدود والديات وغيره، رقم الحديث: ٣٢٤٩، ج٤، ص١٥٠، عن عائشة – رضي الله عنها ،وذكره الزيلعي في نصب الراية، كتاب: الجنايات، باب: ما يوجب القصاص، رقم الحديث: ٧٧٣١، ج٤، ص٣٣٤، عن علي ﷺ ، وقال في التنقيح: سنده صحيح.

(٢) انظر:شرح منتهى الإرادات، ج٥، ص١٥٢. بداية المجتهد، ج٦، ص٢٩.،نظرية الضمان أو أحكام المسؤولية المدنية والجنائية في الفقه الإسلامي، د. وهبة الزحيلي، ، ص٣٠٢. ،الضمان في الفقه الإسلامي، علي الخفيف، ص١٦٠.

المطلب الثالث

ما عليه الفتوى في شأن موتى الدماغ

أولاً: قرار مجلس مجمع الفقه الإسلامى:القرار رقم(٥) د٣ /١٩٨٦/٧ بشأن (أجهزة الإنعاش)

إن مجلس مجمع الفقه الإسلامي المنعقد في دورة مؤتمره الثالث بعمان عاصمة المملكة الأردنية الهاشمية من ٨ إلى ١٣ صفر ١٤٠٧هـ الموافق ١١ إلى ١٦ أكتوبر ١٩٨٦م، بعد تداوله في سائر النواحي التي أثيرت حول موضوع (أجهزة الإنعاش) واستماعه إلى شرح مستفيض من الأطباء المختصين.

قرر ما يلى: يعتبر شرعا أن الشخص قد مات، وتترتب عليه جميع الأحكام المقررة شرعا للوفاة عن ذلك، إذا تبينت فيه إحدى العلامتين التاليتين:

١- إذا توقف قلبه وتنفسه توقفا تاما، وحكم الأطباء بأن هذا التوقف لا رجعة فيه.

٢- إذا تعطلت جميع وظائف دماغه تعطلا نهائيا، وحكم الأطباء الاختصاصيون الخبراء بأن هذا التعطل لا رجعة فيه، وأخذ دماغه في التحلل.

وفى هذه الحالة يسوغ رفع أجهزة الإنعاش المركبة على الشخص، وإذا كان بعض الأعضاء كالقلب مثلا لا يزال يعمل آليا بفعل الأجهزة المركبة، صدر في -الأردن- عمان أكتوبر ١٩٩٦.

ثانياً:قرار اللجنة الدائمة للبحوث العلمية والإفتاء بالمملكة العربية السعودية.فتوى رقم (١٢٠٨٦) بتاريخ ١٤٠٩/٦/٣٠هـ

فقد اطلعت اللجنة الدائمة للبحوث العلمية والإفتاء على ما ورد إلى سماحة الرئيس العام من مدير فرع الشؤون الدينية بالمنطقة الشمالية الغربية، عن طريق

مدير إدارة الشؤون الدينية للقوات المسلحة إلى اللجنة من إدارة البحوث العلمية والإفتاء رقم (١٥٠٨) وتاريخ ١٤٠٩/٣/٢٨هـ. وقد سأل سؤالا هذا نصه:"ورد إلينا شرح ضابط التوعية الإسلامية بمستشفى القوات المسلحة بالمنطقة الشمالية الغربية بتاريخ ١٤٠٩/٣/١٣هـ. المبنى على خطاب رئيس الأطباء بمستشفى القوات المسلحة بالمنطقة الشمالية الغربية المؤرخ في ١٤٠٩/٣/١٢هـ. والذى يطلب فيه فتوى حول عدم تنفيذ إجراءات الإنعاش في النقاط التي ورد ذكرها في دليل سياسة العمل والإجراءات المرفقة، نأمل من فضيلتكم التقرر باتخاذ ما ترونه، أو فتوى بجواز هذه النقاط من عدمها، وإشعارنا، ليتم على ضوء ذلك العمل بموجبه في مستشفى القوات المسلحة بالمنطقة الشمالية الغربية. هذا والله يحفظكم.

هذا والحالات التي وردت في دليل سياسة العمل والإجراءات هي التالية:

أولا: إذا وصل المريض متوفى.

ثانيا: إذا كان ملف المريض مختوما بعلامة عدم إجراءات الإنعاش، وبناء على رفض المريض أو وكيله في حالة عدم صلاحية المريض للإنعاش.

ثالثا: إذا قرر ثلاثة أطباء أن من غير المناسب إنعاش المريض، عندما يكون من الواضح أنه يعانى من مرض مستعص غير قابل للعلاج، وأن الموت محقق.

رابعا: إذا كان المريض في حالة عجز أكيد عقليا أو جسميا أو كليهما، وفى حالة خمول ذهنى مع مرض مزمن، مثل السكتة الدماغية المسببة للعجز، أو

مرض السرطان في مرحلة متقدمة، أو مرض القلب والرئتين المزمن الشديد، أو أمراض الهزال وتكرار توقف القلب والرئتين.

خامسا: إذا وجد لدى المريض دليل على الإصابة بتلف في الدماغ مستعص على العلاج، عقب تعرضه لتوقف القلب والرئتين لأول مرة.

سادسا: إذا كان إنعاش القلب والرئتين غير مجد وغير ملائم لوضع معين، حسب رأى الأطباء الحاضرين، فإن رأى المريض الذاتي لا يهم، والأطباء ملزمون بإجراء إنعاش القلب والرئتين، ولا يحق لذوى المريض طلب هذا النوع من العلاج إذا كان غير مجد.

وبعد دراسة اللجنة أجابت بما يلى:

أولا: إذا وصل المريض إلى المستشفى وهو متوفى فلا حاجة لاستعمال جهاز الإنعاش.

ثانيا: إذا كانت حالة المريض غير صالحة للإنعاش بتقرير ثلاثة من الأطباء المتخصصين الثقات، فلا حاجة –أيضا– لاستعمال جهاز الإنعاش.

ثالثا: إذا كان مرض المريض مستعصيا غير قابل للعلاج، وأن الموت محقق بشهادة ثلاثة من الأطباء المختصين الثقات، فلا حاجة لاستعمال جهاز الإنعاش.

رابعا: إذا كان المريض في حالة عجز أو في حالة خمول ذهني مع مرض مزمن، أو مرض السرطان في مرحلة متقدمة، أو مرض القلب أو الرئتين المزمن، مع تكرار توقف القلب والرئتين، وقرر ثلاثة من الأطباء المختصين الثقات ذلك، فلا حاجة لاستعمال جهاز الإنعاش.

خامسا: إذا وجد لدى المريض دليل على الإصابة بتلف في الدماغ مستعص على العلاج، بتقرير ثلاثة من الأطباء المختصين الثقات، فلا حاجه –أيضا– لاستعمال جهاز الإنعاش لعدم الفائدة في ذلك.

سادسا: إذا كان إنعاش القلب والرئتين غير مجد، وغير ملائم لوضع معين، حسب رأى ثلاثة من الأطباء المختصين الثقات، فلا حاجة لاستعمال آلات الإنعاش، ولا يلتفت إلى رأى أولياء المريض في وضع آلات الإنعاش أو رفعها، لكون ذلك ليس من اختصاصهم.

ثالثا: اختيار المنظمة الإسلامية:

اختارت المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية في ندوتها الثانية (الحياة الإنسانية) سنة ١٩٨٥م. والتاسعة (التعريف الطبى للموت) سنة ١٩٩٦م.

القول بجواز إيقاف أجهزة الإنعاش عن الميت دماغيا دون وجوبه، مع الأخذ في الاعتبار أن المنظمة اعتمدت الموت الدماغي موتا حقيقيا –وقد جاء فى توصيات ندوة (الحياة الإنسانية) سنة ١٩٨٥م. ما يلى:

أولا: رأت الندوة أنه في أكثر الأحوال عندما يقع الموت فلا تقوم صعوبة فى معرفته؛ استنادا إلى ما تعرف عليه الناس من أمارات، أو اعتمادا على الكشف الطبى الظاهري الذى يستبين غياب العلامات التي تميز الحى من الميت.

ثانيا: تبين للندوة أن هناك حالات قليلة العدد –وهى عادة تكون تحت ملاحظة طبية شاملة ودقيقة فى المستشفيات والمراكز الطبية المتخصصة ووحدات العناية المركزة –تكتسب أهميتها الخاصة من وجود الحاجة الماسة إلى تشخيص الوفاة فيها، ولو بقيت فى الجسم علامات تعارف الناس من قديم على أنها من علامات الحياة، سواء أكانت هذه العلامات تلقائية فى

بعض أعضاء الجسم أم كانت أثرا من آثار أجهزة الإنعاش الموصولة بالجسم.

ثالثا: وقد تدارست الندوة ما ورد فى كتب التراث الفقهي من الأمارات التى تدل على الموت، واتضح لها أنه في غيبة نص شرعي يحدد الموت تمثل هذه الاجتهادات ما توافر آنذالك من معرفة طبية. ونظرا لأن تشخيص الموت والعلامات الدالة عليه كان على الدوام أمرا طبيا يبنى بمقتضاه الفقهاء أحكامهم الشرعية، فقد عرض الأطباء فى الندوة الرأي الطبى المعاصر فيما يختص بحدوث الموت.

رابعا: وضح للندوة بعد ما عرضه الأطباء:

أن المعتمد عليه عندهم في تشخيص موت الإنسان، هو خمود منطقة المخ المنوطة بها الوظائف الحياتية الأساسية، وهو ما يعبر عنه بموت جذع المخ.

إن تشخيص موت جذع المخ له شروطه الواضحة بعد استبعاد حالات بعينها قد تكون فيها شبهة، وإن في وسع الأطباء إصدار تشخيص مستقر يطمأن إليه بموت جذع المخ.

إن أيا من الأعضاء أو الوظائف الرئيسية الأخرى كالقلب والتنفس قد يتوقف مؤقتا، ولكن يمكن إسعافه واستنقاد عدد من المرضى مادام جذع المخ حيا... أما إن كان جذع المخ قد مات فلا أمل في إنقاذه وإنما يكون المريض قد انتهت حياته، ولو ظلت فى أجهزة أخرى من الجسم بقية من حركة أو وظيفة هي بلا شك بعد موت جذع المخ صائرة إلى توقف وخمود تام.

خامسا: اتجه رأى الفقهاء تأسيسا على هذا العرض من الأطباء، إلى أن الإنسان الذى يصل إلى مرحلة مستيقنة هي موت جذع المخ يعتبر قد

استدبر الحياة، وأصبح صالحا لأن تجرى عليه بعض أحكام الموت، قياسيا – مع فارق معروف– على ما ورد فى الفقه خاصا بالمصاب الذى وصل إلى حركة المذبوح.

سادسا: بناء على ما تقدم اتفق الراي على أنه إذا تحقق موت جذع المخ بتقرير لجنة طبية مختصة جاز حينئذ إيقاف أجهزة الإنعاش الصناعية.

ثم أعادت المنظمة هذه التوصية في توصيتها(بيانها) في ندوة التعريف الطبى للموت في ديسمبر ١٩٩٦م، وأضافت في ذلك البيان الشروط الواجب اتخاذها لضمان سلامة تشخيص موت جذع المخ.

رابعاً :فتوى وزارة الأوقاف الكويتية– صدرت فتوتان من الوزارة:

١– وقد ورد السؤال إلى لجنة الفتوى بوزارة الأوقاف الكويتية في جلستها المنعقدة في ١٨ صفر ١٤٠٢هـ الموافق ١٩٨١/١٢/١٤م. من كل من الدكتور /رعد عبد الوهاب شاكر –مدرس في كلية طب بجامعة الكويت، والدكتور /عبدالرحمن حمود السميط – أخصائي الباطنية بمستشفى الصباح. وكان نصه:

"في حالة التأكد من حصول الموت الدماغى، الذى تتوقف فيه كل وظائف الدماغ، ويتبعه فورا موت بقية أعضاء الجسم لولا وجود أجهزة إنعاش التنفس والقلب وغيرهما

التي تؤخر موت بقية أعضاء الجسم ولو لبضعة أيام فقط: هل يجوز للطبيب المسلم العمل، وبأسرع ما يمكن، لإنهاء هذه الحالة المصطنعة، والتي تؤخر توقف بقية أعضاء الجسم عن العمل لأيام، وتؤخر دفنه؟".

وقد أفتت اللجنة بما يلى:

"أنه إذا قطع الأطباء بأن هذا المصاب لا يمكن شفائه، وأنه لا يعيش أكثر من عدة أيام مع وضع الأجهزة عليه، ووجد من هو أحوج لهذه الأجهزة من هذا المصاب، فيجب رفع هذه الأجهزة عنه ووضعها للأحوج.

أما إذا لم يكن هناك حاجة لرفعها عنه فتبقى –وجوبا– إذا كان أدنى أمل في شفائه.

أما إذا لم يكن هناك أدنى أمل في شفائه فيكون الأمر متروكا للطبيب: إن شاء أبقاه تحت هذه الأجهزة، أو صرفها عنه. ولا يمكن اعتبار هذا الشخص ميتا بموت دماغه متى كان جهاز تنفسه وجهازه الدموي فيه حياة ولو آليا وعلى هذا فلا يجوز أخذ عضو من أعضائه –ولا سيما إذا كان رئيسا– كالقلب والرئتين لإعطائها لغيره، أو للاحتفاظ بها للطوارئ. كما أنه لا تجرى عليه أحكام الموت: من التوريث، واعتداد زوجته، وتنفيذ وصاياه، إلا بعد موته الحقيقي، وتعطيل كل أجهزته.

٢- وهذا الحكم الذى أصدرته اللجنة على سبيل الجزم، عادت في ١٩٨٤/٩/٢٩ فشككت فيه، فقد أصدرت الفتوى التالية وبناء على استفتاء مشابه:

" لا يحكم بالموت إلا بانقضاء جميع علامات الحياة، حتى الحركة والتنفس والنبض، فلا يحكم بالموت بمجرد توقف التنفس أو النبض أو موت المخ، مع بقاء أي علامة من العلامات الظاهرة أو الباطنة التي يستدل بها على بقاء شيء من الحياة. وذلك لأن الأصل بقاء الحياة، فلا يعدل عن هذا الأصل بالشك، لأن اليقين لا يزال بالشك. هذا ما انتهت إليه اللجنة مبدئيا وهى ترى أن الأمر يستحق مزيدا من البحث المشترك بين الأطباء والفقهاء".

النتائج والتوصيات

أولا أهم النتائج :

١. إن الشريعة الإسلامية أمرت بالمحافظة على حياة الإنسان ، لذلك فقد أباحت له التداوي ، فدم الإنسان معصوم بحكم إنسانيته ، وبالتالي يحرم على الإنسان إلقاء نفسه في التهلكه أو تعريض حياته للخطر .

٢. من المعروف أن الله تعالى هو الشافي والطبيب إنما هو سببا في العلاج ، لذا يحب عليه أن يبذل قصارى جهده في المحافظة على حياة المريض ، فواجب الطبيب حماية المريض في حدود قدرته البشرية ، وتوفير عوامل الشفاء له خاصة في أصعب الحالات .

٣. إن العناية المركزة إنما هي وسيلة تستهدف العلاج وإعطاء فرصة في الشفاء والأمل في الحياة قدر الإمكان ، وهي ليست وسيلة للإطالة أو تعذيب الإنسان وإنما هي أمل أخير في الشفاء .

٤. موت جزع الدماغ الذي يحتوي المراكز الأساسية للحياة يعد صاحبه ميتا طبا وشرعا بعد التأكد من تشخيصه بالوسائل الحديثة والأخذ بالاحتياطات اللازمة.

٥. مفهوم الموت الدماغي أصبح مقبولا عند معظم الفقهاء وجرت عليه بحوث فقهية بين معارض وموافق بعد أن كان مرفوضا .

٦. عدم وجود نص شرعي يحدد حقيقة الموت ، وبما أنه أصبح في الوقت الحاضر من اختصاص الأطباء وقد قرروا العمل به ، فإنه على الفقهاء الالتزام بمقتضاه في الأحكام الشرعية ، ولهذا لا يترك تشخيص الموت للفقهاء ولا لعامة الناس .

ثانيا : التوصيات :

١. وضع قوانين وتشريعات تعتمد العمل بالموت الدماغي ، خاصة وأن الموت الدماغي انتشر بكثرة نتيجة الحوادث المرورية ، فضلا عن أن كثيرا من الدول الإسلامية تفتقد لمثل تلك القوانين .

٢. وضع ضوابط وشروط محددة وواضحة ودقيقة في تشخيص الموت الدماغي تجمع المدارس الطبية العالمية المختلفة ، تحوطا للحياة ، ويمكن الاستعانة ببيان المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية في عام ١٩٩٦م .

٣. دراسة الآثار الفقهية المترتبة على الموت الدماغي من رفع أجهزة العناية الفائقة ، ونقل الأعضاء ، وإيداعه ثلاجات الأموات بعد استخراج شهادة وفاة لاتخاذ تلك الإجراءات وغيرها مما ورد في الفقه الإسلامي من أحكام الموت كالتجهيز للدفن والصلاة عليه ، وحلول ديونه ، وتوريث أمواله ، واعتداد الزوجة .

٤. إنشاء هيئات طبية شرعية ، تقوم بإصدار الفتاوى والقول بالحل والحرمة أو الجواز والبطلان فيما يصل إليه التقدم العلمي في المجال الطبي ، وتكون هذه الفتاوى مشتركة بين أهل الاختصاص من الفقهاء والأطباء ، وتكون الفتوى في القضايا المستحدثة التي لا نص فيها بشرط ألا تخالف هذه الفتوى نصوص الشريعة .

٥. إقامة ندوات ومؤتمرات تعالج القضايا الطبية خاصة المستحدثة والتي لم تكن موجودة من قبل .

المصادر والمراجع

أولا: المصار الشرعية (التفسير والحديث والفقه وعلومه ،واللغة)

١. أحكام القرآن :القاضي محمد بن عبد الله أبو بكر بن العربي المعافري الاشبيلي المالكي (المتوفى: ٥٤٣هـ) الناشر: الأشباه والنظائر في قواعد وفروع فقه الشافعية، جلال الدين عبدالرحمن السيوطي، الطبعة الأخيرة، مكتبة مصطفى البابي الحلبي وأولاده، مصر، ١٣٧٨هـ - ١٩٥٩م.
٢. أساس البلاغة، لمحمود بن محمد الزمخشري المتوفى سنة: ٥٣٨هـ، تح: عبدالرحيم محمود، (د.ط)، (د.ت).الأشباه والنظائر لابن نجيم الحنفي، تح: محمد مطيع الحافظ، ط١، دار الفكر، بيروت، ١٤٠٣هـ - ١٩٨٣م.
٣. الأم، محمد بن إدريس الشافعي، (د.ط)، دار المعرفة، بيروت، (د.ت).
٤. البناية شرح الهداية،أبو محمد محمود بن أحمد الغيتابى الحنفى بدر الدين العينى (المتوفى: ٨٥٥هـ)الناشر: دار الكتب العلمية - بيروت، لبنان،الطبعة: الأولى، ١٤٢٠ هـ - ٢٠٠٠ م.
٥. التاج والأكليل لمحمد بن يوسف العبدري الشهير بالمواق على مواهب الجليل لشرح مختصر خليل لمحمد بن محمد المغربي المعروف بالحطّاب، ط٣، دار الفكر، ١٤١٢هـ - ١٩٩٢م
٦. التذكرة في أحكام الموتى وأمور الآخرة، للإمام محمد بن أحمد القرطبي، تح: عصام الدين الصبابطي، (د.ط)، دار الحديث، الأزهر، ٢٠٠٢م.
٧. الروح لابن القيم ط دار الكتب العلمية بيروت ١٣٩٥هـ-١٩٧٠م .
٨. الروض المربع شرح زاد المستقنع، لمنصور بن يونس البهو، ط١، دار المؤيد، الرياض، ١٤١٧هـ - ١٩٩٦م.

٩. الروضة البهية شرح اللمعة الدمشقية، لزين الدين العاملي، تح: محمد كلانتر، (د.ط)، مكتبة آية الله العظمى، (د.ت).
١٠. الزواجر عن اقتراف الكبائر:أحمد بن محمد بن علي بن حجر الهيتمي (المتوفى: ٩٧٤هـ) الناشر: دار الفكر،الطبعة: الأولى، ١٤٠٧هـ - ١٩٨٧م.
١١. السراج الوهاج وهو شرح الشيخ الغمراوي على متن المنهاج وهو منهاج الطالبين في مختصر المحرَّر في فروع الشافعية للنووي، (د.ط)، دار الكتب العلمية، بيروت، (د.ت).
١٢. الشرح الممتع على زاد المستقنع، محمد بن صالح العثيمين، ط١، دار ابن الجوزي، الدمام، ١٤٢٣هـ.
١٣. الصحاح، تاج اللغة وصحاح العربية، لإسماعيل بن حماد الجوهري المتوفى سنة: ٣٩٣هـ، تح: أحمد عبدالغفور عطا، (د.ط)، دار الكتاب العربي، مصر، (د.ت).
١٤. الفتاوى الهندية المسماة بالفتاوى العالمكيرية في مذهب الإمام الأعظم أبي حنيفة النعمان، للعلامة الشيخ نظام، ط٤، دار إحياء التراث العربي، بيروت، (د.ت).
١٥. الفواكه الدواني لأحمد بن غنيم بن سالم النفراوي على رسالة ابن أبي زيد القيرواني، (د.ط)، مطبعة مصطفى محمد ، مصر، الإنصاف في معرفة الراجح من الخلاف على مذهب الإمام المبجل أحمد بن حنبل، لعلي بن سليمان المرداوي، تح: محمد حامد الفقي، ط١، دار إحياء التراث العربي، بيروت، ١٣٧٧هـ - ١٩٥٧م ٥هـ

١٦. المجموع شرح المهذب أبو زكريا محيي الدين يحيى بن شرف النووي (المتوفى: ٦٧٦هـ) الناشر: دار الفكر
١٧. المسند الصحيح المختصر بنقل العدل عن العدل إلى رسول الله صلى الله عليه وسلم مسلم بن الحجاج أبو الحسن القشيري النيسابوري (المتوفى: ٢٦١هـ) المحقق: محمد فؤاد عبد الباقي -الناشر: دار إحياء التراث العربي – بيروت
١٨. المغني، لموفق الدين عبدالله بن أحمد بن قدامة، تح: عبدالله بن عبدالمحسن التركي وعبدالفتاح محمد الحلو، ط١، هجر للطباعة، ١٤٠٧هـ ـ ١٩٨٧م.
١٩. المنثور في القواعد، لبدر الدين محمد بن بهادر الزركشي، تح: تيسير فائق أحمد، ط٢، دار الكويت للصحافة، ١٤٠٥هـ ـ ١٩٨٥م.
٢٠. النكت والعيون تفسير الماوردي، علي بن محمد الماوردي، ط١، دار الكتب العلمية، بيروت، ١٤١٢هـ ـ ١٩٩٢م
٢١. الهداية شرح بداية المبتدى لعلي بن أبي بكر المرغيناني وهي مطبوعة مع فتح القدير لابن الهمام، ط١، دار الفكر، بيروت، ١٣٨٩هـ ـ ١٩٧٠م.
٢٢. تفسير البحر المحيط، محمد بن يوسف الشهير بأبي حيّان الأندلسي، ط٢، دار الفكر، بيروت، ١٤٠٣هـ ـ ١٩٨٣م.
٢٣. تفسير القرآن العظيم (ابن كثير) أبو الفداء إسماعيل بن عمر بن كثير القرشي البصري ثم الدمشقي (المتوفى: ٧٧٤هـ) المحقق: محمد حسين شمس الدين،الناشر: دار الكتب العلمية، منشورات محمد علي بيضون – بيروت،الطبعة: الأولى – ١٤١٩ هـ.

٢٤. تفسير النسفي، المسمّى بمدارك التنزيل وحقائق التأويل، عبدالله بن أحمد بن محمود النسفي، (د.ط)، قديمي كتب خانه، كراچي، (د.ت)،
٢٥. تنوير المقالة في حل ألفاظ الرسالة، لإبراهيم بن خليل التتائي المالكي، على الرسالة لمحمد بن عبدالله القيرواني، تح: محمد عايش عبدالعال، ط١، ١٤٠٩هـ - ١٩٨٨.
٢٦. جامع العلوم والحكم: أبو الفرج عبد الرحمن بن أحمد بن رجب الحنبلي،الناشر : دار المعرفة – بيروت،الطبعة الأولى ، ١٤٠٨هـ.
٢٧. حاشية إعانة الطالبين لعثمان بن محمد الدمياطي على حل ألفاظ فتح المعين لشرح قرة العين بمهمات الدين لعبدالعزيز المليباري، ط٢، دار الفكر، بيروت، (د.ت).
٢٨. حاشية الدسوقي على الشرح الكبير: محمد بن أحمد بن عرفة الدسوقي المالكي (المتوفى: ١٢٣٠هـ)،الناشر: دار الفكر،الطبعة: بدون طبعة وبدون تاريخ.
٢٩. حاشية الشيخ سليمان البجيرمي(١٢٢١هـ) المسماة بتحفة الحبيب على شرح الخطيب المعروف بالإقناع في حل ألفاظ أبي شجاع، لمحمد الشربيني (٩٧٧هـ)، الطبعة الأخيرة، مكتبة مصطفى الحلبي وأولاده، مصر، ١٣٧٠هـ - ١٩٥١م.
٣٠. حاشية الشيخ عبدالحميد الشرواني على تحفة المحتاج بشرح المنهاج لأحمد بن حجر الهيثمي، (د.ط)، مكتبة عبدالرحمن بن حافظ، (د.ت)،
٣١. حاشية العدوي على كفاية الطالب الربّاني لرسالة ابن أبي زيد القيرواني في مذهب الإمام مالك، (د.ط)، دار الفكر، بيروت، (د.ت).

٣٢. رد المحتار على الدر المختار المؤلف: ابن عابدين، محمد أمين بن عمر بن عبد العزيز عابدين الدمشقي الحنفي (المتوفى: ١٢٥٢هـ) – الناشر: دار الفكر–بيروت –الطبعة: الثانية، ١٤١٢هـ – ١٩٩٢م
٣٣. روح المعاني في تفسير القرآن العظيم والسبع المثاني، السيد محمود الألوسي البغدادي المتوفى سنة: ١٢٧٠هـ = ١٨٥٤م، (د.ط)، مكتبة إمدادية، باكستان، (د.ت).
٣٤. روضة الطالبين وعمدة المفتين المؤلف: أبو زكريا محيي الدين يحيى بن شرف النووي (المتوفى: ٦٧٦هـ) تحقيق: زهير الشاويش – الناشر: المكتب الإسلامي، بيروت– دمشق– عمان الطبعة: الثالثة، ١٤١٢هـ / ١٩٩١م
٣٥. سنن ابن ماجه لابن ماجة أبو عبد الله محمد بن يزيد القزويني، وماجة اسم أبيه يزيد (المتوفى: ٢٧٣هـ) تحقيق: محمد فؤاد عبد الباقي الناشر: دار إحياء الكتب العربية – فيصل عيسى البابي الحلبي
٣٦. سنن أبي داود أبو داود سليمان بن الأشعث بن إسحاق بن بشير بن شداد بن عمرو الأزدي السِّجِسْتاني (المتوفى: ٢٧٥هـ) –المحقق: محمد محيي الدين عبد الحميد –الناشر: المكتبة العصرية، صيدا – بيروت
٣٧. سنن الدارقطني،علي بن عمر أبو الحسن الدارقطني البغدادي،الناشر : دار المعرفة – بيروت ، ١٣٨٦ – ١٩٦٦م،تحقيق : السيد عبد الله هاشم يماني المدني.
٣٨. شرح الزرقاني على موطأ الإمام مالك محمد بن عبد الباقي بن يوسف الزرقاني المصري الأزهري تحقيق: طه عبد الرءوف سعد الناشر: مكتبة الثقافة الدينية – القاهرة الطبعة: الأولى، ١٤٢٤هـ – ٢٠٠٣م

٣٩. شرح القواعد الفقهية، مصطفى أحمد الزرقا، ط٢، دار القلم، دمشق، ١٤٠٩هـ - ١٩٨٩م.
٤٠. شرح صحيح مسلم للإمام مسلم بن الحجاج النيسابوري، المتوفى سنة: ٢٦١هـ = ٨٧٥م، (د.ط)، دار الكتب العلمية، بيروت، (د.ت).
٤١. شرح محمد بن عبدالله الخرشي، المتوفى سنة: ١١٠١هـ = ١٦٩٠م، على مختصر سيدي خليل (٧٧٦هـ)، المتوفى سنة: ٧٧٦هـ، محمد بن عبدالله الخرشي (١١٠١هـ)، (د.ط)، دار الفكر، بيروت، (د.ت).
٤٢. شرح منتهى الإرادات، دقائق أولي النهى لشرح المنتهى، لمنصور بن يونس البهوتي، تح: عبدالله بن عبدالمحسن التركي، ط١، مؤسسة الرسالة، ١٤٢١هـ - ٢٠٠٠م،
٤٣. صحيح ابن حبان بترتيب ابن بلبان: محمد بن حبان بن أحمد أبو حاتم التميمي البستي،الناشر : مؤسسة الرسالة – بيروت،الطبعة الثانية ، ١٤١٤ – ١٩٩٣م.
٤٤. صحيح وضعيف سنن أبي داود: محمد ناصر الدين الألباني (المتوفى: ١٤٢٠هـ)،برنامج منظومة التحقيقات الحديثية – المجاني – من إنتاج مركز نور الإسلام لأبحاث القرآن والسنة بالإسكندرية.
٤٥. فتح القدير الجامع بين فني الرواية والدراية من علم التفسير، محمد بن علي الشوكاني، ط١، مكتبة العبيكان، بيروت، ١٤١٨هـ - ١٩٩٧م.
٤٦. قواعد الأحكام في مصالح الأنام، عزّالدين بن عبدالسلام السلمي، (د.ط)، دار الكتب العلمية، بيروت، (د.ت).

٤٧. كشاف القناع عن متن الإقناع، لمنصور بن يونس البهوتي، تح: محمد عدنان درويش، ط١، دار إحياء التراث العربي، بيروت، ١٤٢٠هـ - ١٩٩٩م.

٤٨. كفاية الأخيار في حل غاية الاختصار، أبو بكر بن محمد الحصني، ط٤، دار إحياء التراث الإسلامي، قطر، (د.ت)

٤٩. لسان العرب لمحمد بن مكرم بن على، أبو الفضل، جمال الدين ابن -منظور الأنصاري الإفريقى (المتوفى: ٧١١هـ) -الناشر: دار صادر – بيروت -الطبعة: الثالثة - ١٤١٤ هـ

٥٠. مجمع الزوائد ومنبع الفوائد:أبو الحسن نور الدين علي بن أبي بكر بن سليمان الهيثمي (المتوفى: ٨٠٧هـ) ،المحقق: حسام الدين القدسي،الناشر: مكتبة القدسي، القاهرة،عام النشر: ١٤١٤ هـ، ١٩٩٤ م.

٥١. مسند الإمام أحمد بن حنبل: أحمد بن حنبل أبو عبدالله الشيباني،الناشر : مؤسسة قرطبة – القاهرة.

٥٢. معجم مقاييس اللغة، لأحمد بن فارس بن زكريا، تح: عبدالسلام هارون، ط٢، مطبعة الحلبي وأولاده، مصر، ١٣٩٢هـ - ١٩٧٢م.

٥٣. مغني المحتاج إلى معرفة معاني ألفاظ المنهاج لشمس الدين، محمد بن أحمد الخطيب الشربيني الشافعي (المتوفى: ٩٧٧هـ) -الناشر: دار الكتب العلمية -الطبعة: الأولى، ١٤١٥هـ - ١٩٩٤م

ثانيا:كتب الفقه العام والبحوث الفقهية المعاصرة

٥٤. أبحاث اجتهادية في الفقه الطبي، د. محمد سليمان الأشقر، ط١، دار النفائس، الأردن، ١٤٢٦هـ - ٢٠٠٦م.

٥٥. أجهزة الإنعاش وحقيقة الوفاة بين الفقهاء والأطباء، د. بكر بن عبدالله أبو زيد، مجلة مجمع الفقه الإسلامي.

٥٦. أجهزة الإنعاش وحقيقة الوفاة بين الفقهاء والأطباء، د. بكر بن عبدالله أبو زيد، مجلة مجمع الفقه الإسلامي، سنة ١٤٠٧هـ - ١٩٨٦م، العدد٣.

٥٧. أسرار الموت بين العلم والدين :د . مؤنس محمود غانم (المجلة العربية عدد مارس ١٩٨٤).

٥٨. أعضاء جسم الإنسان ضمن التعامل القانوني، أحمد عبدالدائم، (د.ط)، منشورات الحلبي، بيروت، ١٩٩٩م.

٥٩. التصرف القانوني في الأعضاء البشرية، د. منذر الفضل، ط١، دار الشؤون الثقافية العامة، بغداد، ١٩٩٠م.

٦٠. الدستور المرعي في الطب الشرعي، د. إبراهيم باشا حسن، ط٢، المطبعة الطبية الدرية، مصر، ١٣٠٦هـ.

٦١. الدماغ البشري، د. طارق إبراهيم حمدي، (د.ط)، دار الجاحظ للنشر، بغداد، ١٩٨٠م.

٦٢. الضمان في الفقه الإسلامي، علي الخفيف، (د.ط)، دار الفكرالعربي، بيروت، (د.ت)

٦٣. الطب الشرعي، د. زياد درويش، (د.ط)، مطبعة جامعة دمشق، ١٣٩٧هـ - ١٩٧٧م.

٦٤. الطبيب أدبه وفقهه، د. زهير أحمد السباعي وآخر، ط١، دار القلم، دمشق، ١٤١٣هـ - ١٩٩٣م.
٦٥. الفتاوى المعاصرة، د. يوسف القرضاوي، (د.ط)، المكتب الإسلامي، بيروت، ١٤٢٤هـ - ٢٠٠٣م.
٦٦. القلب وعلاقته بالحياة د أحمد القاضي ، مجلة مجمع الفقه الإسلامي العدد الثالث الجزء الثاني ١٩٨٧م .
٦٧. القلب وعلاقته بالحياة د. أحمد القاضي – ندوة الحياة الانسانية.
٦٨. المجلة الطبية السعودية، العدد: ٦٤، سنة: ١٤٠٩هـ.
٦٩. المسؤولية القانونية للطبيب دراسة في الأحكام العامة لسياسات القوانين المقارنة واتجاهات القضاء، د. بابكر شيخ، ط١، دار ومكتبة الحامد للنشر، عمّان، ٢٠٠٢م
٧٠. الموت والحياة بين الأطباء والفقهاء د/ عصام الشربيني ضمن أبحاث مجلة مجمع الفقه الإسلامي عدد (٣)
٧١. الموسوعة الطبية الفقهية موسوعة جامعة للأحكام الفقهية في الصحة والمرض والممارسات الطبية، د. أحمد محمد كنعان، ط١، دار النفائس، بيروت، ١٤٢٠هـ - ٢٠٠٠م.
٧٢. بحث الأفكار القديمة والحديثة حول تحديد الموت د حسن حسن علي – الندوة الطبية – التعريف الطبي للموت .
٧٣. بحث تحديد المفهوم الحديث لموت الدماغ د صفوت حسن لطفي – الندوة الطبية – التعريف الطبي للموت .
٧٤. بحث حقيقة الموت والحياة في القرآن والأحكام الشرعية د. توفيق الواعي، من بحوث ندوة الحياة الانسانية.

٧٥. بداية الحياة الإنسانية ونهايتها، د. محمد نعيم ياسين، مجلة الشريعة والدراسات الإسلامية، العدد ٤، ١٤٠٦هـ - ١٩٨٥م.
٧٦. حقوق موتى جذع المخ ،د/ أحمد عبد الحي عويس ،مؤتمر حقوق المرضى ،المنظمة الإسلامية الطبية ،الكويت،٢٠١٦م.
٧٧. حقيقة الموت والحياة في القرآن والأحكام الشرعية ، د. توفيق الواعي، من بحوث ندوة الحياة الانسانية.
٧٨. حقيقة الموت والحياة في القرآن والأحكام الشرعية، د. توفيق الواعي، مجلة مجمع الفقه الإسلامي، سنة ١٤٠٧هـ ١٩٨٦م
٧٩. حقيقة الموت والحياة في القرآن والأحكام الشرعية، د. توفيق الواعي، مجلة مجمع الفقه الإسلامي، سنة ١٤٠٧هـ ١٩٨٦م، العدد٣
٨٠. حكم الانتفاع بالأعضاء البشرية والحيوانية، كمال الدين جمعه بكرو، ط١، دار الخير، دمشق، ١٤٢٢هـ - ٢٠٠١م.
٨١. حكم التداوي بالمحرمات ،د:عبد الفتاح محمود إدريس ،الطبعة الأولى ،١٤١٤هـ- ١٩٩٣م
٨٢. رؤية إسلامية لبعض المشكلات الطبية المعاصرة، ثبت كامل لأعمال الندوة الطبية، التعريف الطبي للموت، د. عدنان خريبط، المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية، الكويت، ١٤٢٠هـ - ٢٠٠٠م.
٨٣. سرقة الأعضاء بالجراحة الطبية وأحكام القصاص المترتبة عليها في الفقه الإسلامي، د. محمد يسري إبراهيم، ط١، دار طيبة الخضراء، مكة المكرمة، ١٤٢٦هـ - ٢٠٠٥م.

٨٤. فقه النوازل لبكر بن عبد الله أبو زيد بن محمد بن عبد الله بن بكر بن عثمان بن يحيى بن غيهب بن محمد (المتوفى : ١٤٢٩هـ) الناشر : مؤسسة الرسالة –الطبعة : الأولى – ١٤١٦ هـ ، ١٩٩٦م

٨٥. فقه النوازل: دراسة تأصيلية تطبيقية، د. محمد بن حسين الجيزاني، ط١، دار ابن الجوزي، الدمام، ١٤٢٦هـ - ٢٠٠٥م.

٨٦. قرارات المجمع الفقهي الإسلامي لرابطة العالم الإسلامي، مكة المكرمة، ١٤٢٢هـ - ٢٠٠٢م

٨٧. قرارات وتوصيات مجمع الفقه الإسلامي المنبثق من منظمة المؤتمر الإسلامي، تنسيق عبدالستار أبوغدة، ط٤، وزارة الأوقاف والشؤون الإسلامية، الدوحة، ١٤٢٣هـ - ٢٠٠٣م.

٨٨. قضايا فقهية معاصرة، د. محمد سعيد رمضان البوطي، ط١، مكتبة الفارابي، دمشق، ١٤١٢هـ - ١٩٩١م.

٨٩. محاضرات في الطب الشرعي، د. محمد سعيد عبالعال، (د.ط)، مطبعة الأزهر، القاهرة، ١٣٦٥هـ - ١٩٤٦م.

٩٠. مسؤولية الطبيب الجنائية في الشريعة الإسلامية، أسامة إبراهيم علي التايه، ط١، دار البيارق، عمّان، ١٤٢٠هـ - ١٩٩٩م،

٩١. موت الدماغ ، د إبراهيم صادق الجندي ، مركز الدراسات والبحوث بأكاديمية نايف للعلوم الأمنية.

٩٢. موت الدماغ د سعد الشويرخ مجلة الجمعية الفقهية السعودية العدد١١/ ٢٠١١م.

٩٣. موت القلب أو موت الدماغ، د. محمد علي البار (١٣٥٨هـ)، ط٢، الدار السعودية، جدة، ١٤٢٢هـ - ٢٠٠١م.

٩٤. نظرية الضمان أو أحكام المسؤولية المدنية والجنائية في الفقه الإسلامي، د. وهبة الزحيلي، ط١، دار الفكر، ١٣٨٩هـ - ١٩٧٠م.
٩٥. نقل الأعضاء من الحى أو موتى المخ محرم شرعًا لفضيلة الأستاذ الدكتور عبد الرحمن العدوى بحث مقدم إلى مؤتمر مجمع البحوث الإسلامية الثالث عشر١٣ ربيع أول ١٤٣٠هـ- ١٠ مارس ٢٠٠٩م.
٩٦. نقل الأعضاء وزراعتها دراسة طبية دينية، د. السيد الجميلي، ط١، دار الأمين للطباعة والنشر، مصر، ١٤١٩هـ - ١٩٩٨م.
٩٧. نهاية الحياة الإنسانية، د. مختار المهدي، مجلة مجمع الفقه الإسلامي، العدد٣، ١٤٠٨هـ - ١٩٨٧م.