جامعة الأزهر
كلية البنات الإسلامية بأسيوط

موت الدماغ وما يتعلق به من أحكام
دراسة فقهية مقارنة

إعداد

د/محمد علي محمد عطاالله

أستاذ الفقه المقارن المساعد
بكلية البنات الإسلامية بأسيوط

(العدد الخامس عشر- الجزء الأول: ٢٠١٦م)

جامعة الأزهر

كلية البنات الإسلامية بأسيوط

قسم الفقه المقارن

موت الدماغ
وما يتعلق به من أحكام
دراسة فقهية مقارنة

إعداد

د/ محمد علي محمد عطاالله

أستاذ الفقه المقارن المساعد

بكلية البنات الإسلامية بأسيوط

١٤٣٨ هـ – ٢٠١٨ م

المقدمة

الحمد لله رب العالمين، أنار لنا السبيل، وشرفنا بالانتماء إلى شريعة الإسلام، والصلاة والسلام على من تركنا على المحاجة البيضاء سيدنا محمد، خير الأنام،اللهم صلى وسلم وبارك عليه، وعلى آله وأصحابه الذين كانوا قدوة طيبة، وأسوة حسنة بأقوالهم السديدة، وأفعالهم المجيدة، وأرض اللهم عن سالك طريقتهم، وناهج منهجهم إلى يوم الدين ٠

أما بعد.

فإن موت الدماغ من المسائل المستحدثة التي ثار حولها الجدل طبيا وفقهيا، نظرا لما يترتب عليه من أثار تحتاج إلى دراسة، ولذلك أردت في هذا البحث أن أبين حقيقة موت الدماغ وتكييفه طبيا وفقهيا، والآثار المترتبة علية من حيث رفع أجهزة الانعاش، ونقل الأعضاء متبعاً في ذلك منهج الاستقراء والتحليل والمقارنة والاستنتاج، سائلاً الله تعالى التوفيق والسداد.

خطة البحث

قسمت البحث إلى : مقدمة ، وتمهيد ، وفصلين :

المقدمة : وفيها بعد الحمد والثناء خطة البحث :

التمهيد: التعريف بالموت وعلاماته.

الفصل الأول: الموت الدماغي

وفيه أربعة مباحث :

المبحث الأول: التعريف بالموت الدماغي وعلاماته.

المبحث الثاني: تشخيص الموت الدماغي مبكرا وأهميته.

المبحث الثالث : معايير الموت الدماغي.

المبحث الرابع : تكييف الموت الدماغي.

الفصل الثاني : الأحكام المترتبة على موت الدماغ.

وفيه مبحثان:

المبحث الأول : رفع أجهزة الإنعاش عن الميت دماغيا.

المبحث الثاني : نقل الأعضاء من الميت دماغيا.

الخاتمة : وتشتمل على أهم النتائج والتوصيات.

الفهارس : وتشتمل على : فهرسين ؛ الكتب ، والموضوعات.

التمهيد
التعريف بالموت وعلاماته

الموت لغة : ضد الحياة. وحروفه: الميم والواو والتاء: أصل صحيح يدل على ذهاب القوة من الشيء وهو السكون وعدم الحركة[١].

ويطلق في اللغة على عدة معان ، منها :

١ – يطلق ويراد به زوال القوة النامية قال (تعالى) : " فَانْظُرْ إِلَى آثَارِ رَحْمَتِ اللَّهِ كَيْفَ يُحْيِي الْأَرْضَ بَعْدَ مَوْتِهَا إِنَّ ذَلِكَ لَمُحْيِ الْمَوْتَى وَهُوَ عَلَى كُلِّ شَيْءٍ قَدِيرٌ " [٢].

٢ – يطلق ويراد به زوال القوة الحسية قال (تعالى) : " فَأَجَاءَهَا الْمَخَاضُ إِلَى جِذْعِ النَّخْلَةِ قَالَتْ يَالَيْتَنِي مِتُّ قَبْلَ هَذَا وَكُنْتُ نَسْيًا مَنْسِيًّا " [٣].

٣ – يطلق ويراد به زوال القوة العاقلة وهى الجهالة قال (تعالى): " أَوَمَنْ كَانَ مَيْتًا فَأَحْيَيْنَاهُ " [٤].

---

١) معجم مقاييس اللغة تأليف أبو الحسين أحمد بن فارس بن زكريا ٢٨٣/٥، (باب الميم والواو وما يثلثهما)المحقق : عبد السلام محمد هارون، الناشر : دار الفكر طبعة ١٣٩٩هـ – ١٩٧٩م، لسان العرب تأليف محمد بن مكرم بن منظور الأفريقي المصري ٩٠/٢ مادة موت، الناشر : دار صادر – بيروت، الطبعة الأولى.

٢) سورة الروم آية ٥٠

٣) سورة مريم آية ٢٣.

٤) سورة الأنعام من الآية ١٢٢.

٤ – يطلق ويراد به الحزن والخوف المكدر للحياة قال (تعالى): " يَتَجَرَّعُهُ وَلَا يَكَادُ يُسِيغُهُ وَيَأْتِيهِ الْمَوْتُ مِنْ كُلِّ مَكَانٍ وَمَا هُوَ بِمَيِّتٍ وَمِنْ وَرَائِهِ عَذَابٌ غَلِيظٌ " (١).

٥ – يطلق ويراد به النوم قال (تعالى) : " اللَّهُ يَتَوَفَّى الْأَنْفُسَ حِينَ مَوْتِهَا وَالَّتِي لَمْ تَمُتْ فِي مَنَامِهَا فَيُمْسِكُ الَّتِي قَضَى عَلَيْهَا الْمَوْتَ وَيُرْسِلُ الْأُخْرَى إِلَى أَجَلٍ مُسَمًّى إِنَّ فِي ذَلِكَ لَآيَاتٍ لِقَوْمٍ يَتَفَكَّرُونَ "(٢).

يتضح مما سبق أن الموت يطلق في اللغة على عدة معان، وأن هذه المعاني تدور حول ذهاب القوة والحركة والسكون، فإذا ذهبت القوة والحركة والسكون من الشيء فقد مات.

الموت اصطلاحا: يختلف تعريف الموت عند الفقهاء عن تعريفه عند الأطباء يتضح ذلك مما يلي :

أولا : تعريف الموت عند الفقهاء وعلاماته :

بتتبع ما كتبه الفقهاء القدامى عن الموت وجدت أنهم لم يلتفتوا إلى تعريف الموت وتصوير حقيقته بالقدر الذي عنوا بذكر أماراته وما يتعلق به من أحكام شرعية؛ وذلك لما للموت من صلة متينة بالحقائق الغيبية التي لا تدركها عقول البشر ولا حواسهم، و الموت لدى الفقهاء عرف بتعريفات متعددة على النحو التالي :

---

١) سورة إبراهيم آية ١٧.

٢) سورة الزمر آية ٤٢.

١ – عند الحنفية هو: صفة وجودية خلقت ضد الحياة، وقيل عدمية[١].

٢ – وعند المالكية هو : كيفية وجودية تضاد الحياة فلا يُعَرَّى الجسم الحيواني عنهما ولا يجتمعان فيه [٢].

٣ – وعند الشافعية هو: مفارقة الروح الجسد[٣].

٤ – وعند الحنابلة هو: مفارقة الروح البدن[٤].

يتضح مما سبق : أن الفقهاء اختلفوا في تعريف الموت، منهم من عرف الموت بضده فقال : الموت ضد الحياة، ومنهم من عرفه بالنظر إلى أثره، ومنهم من عرفه بالنظر إلى حقيقته، ولا شك أن تعريف الموت بالنظر إلى حقيقته هو الأولى لأن الروح هي التي تدير البدن، وبها تكون الحياة فيه. فإذا فارقته توقفت كل الأعضاء عن أداء وظائفها. وعليه فإن الموت هو مفارقة الحياة الإنسانية مفارقة تامة بحيث تتوقف كل الأعضاء بعدها توقفاً تاماً عن

---

١) الدر المختار شرح تنوير الأبصار في فقه مذهب الإمام أبي حنيفة للحصكفي ١٨٩/٢، دار الفكر بيروت ١٩٨٦م .

٢) شرح الخرشي على مختصر خليل للعلامة أبو عبد الله محمد الخرشي ١١٣/٢، دار الفكر للطباعة بيروت .

٣) المجموع شرح المهذب تأليف أبو زكريا محيي الدين يحيى بن شرف النووي (المتوفى : ٦٧٦هـ)، ٥/ ١٠٥، طبعة دار الفكر .

٤) كشاف القناع عن متن الإقناع للعلامة منصور بن يونس بن صلاح الدين ابن حسن بن إدريس البهوتي الحنبلي (المتوفى: ١٠٥١هـ)٥٠٤/٥، الناشر: دار الكتب العلمية/٥٠٤.

أداء وظائفها، وفى هذا يقول الدكتور بكر أبو زيد :إن حقيقة الموت عند الفقهاء تتلخص في أمرين: مفارقة الروح البدن، وخلاص الأعضاء كلها عن الروح، بحيث لا يبقى جهاز من أجهزة البدن فيه صفة حياتية [١].

علامات الموت عند الفقهاء :

بتتبع ما كتبه الفقهاء وجدت أنهم يتحرون في الحكم على الشخص بأنه قد توفي، حيث إن الوفاة كما سبق تعنى مفارقة الروح للبدن، ومفارقة الروح للبدن أمر غيبي غير مشاهد، ومن ثم فلا يحكمون بالوفاة إلا بعد ظهور أمارات واضحة عليها، وقد لا تظهر هذه الأمارات إلا بعد مضي مدة على خروج الروح خاصة في الحالات المرضية التي تستدعي المزيد من الحيطة. يقول ابن رشد: " فإذا قضى الميت غمض عينيه،ونظر في غسله وتجهيزه إلى قبره..... إلا الغريق فإنه يستحب أن يؤخر دفنه مخافة أن يكون الماء قد غمره فلم تتبين حياته) [٢]، وإذا قيل هذا في الغريق فهو أولى في كثير من المرضى مثل الذين يصيبهم انطباق العروق وغير ذلك مما هو معروف عند الأطباء، حتى لقد قال الأطباء: إن المسكوتين لا ينبغي أن يدفنوا إلا بعد ثلاث، وعليه

١) فقه النوازل د/ بكر أبو زيد، ص٢٢٥. دار مؤسسة الرسالة، بيروت، الطبعة الأولى ١٤٣٣هـ/٢٠١٢م .

٢) المقدمات الممهدات لأبي الوليد محمد بن أحمد بن رشد القرطبي (المتوفى: ٥٢٠هـ) ٢٣٢/١، تحقيق: الدكتور محمد حجي، الناشر: دار الغرب الإسلامي، بيروت – لبنان الطبعة: الأولى، ١٤٠٨ هـ – ١٩٨٨ م.

فإن للموت في الأحوال العادية علامات عند الفقهاء تتلخص في[1]:

١- انقطاع النفس ٢- استرخاء القدمين ٣- انفصال الزندين[2] ٤-ميل الأنف ٥- امتداد جلدة الوجه ٦- انخساف الصدغين ٧- تقلص خصيتيه إلى فوق مع تدلى الجلدة ٨- برودة البدن ٩- إحداد البصر[3].

فالحكم بالموت يكون بانعدام جميع أمارات الحياة، وأن هذه الأمارات ظاهرة تدرك بالمشاهدة والحس، ويشترك في معرفتها عموم الناس.

أما في الأحوال غير العادية (الشك) كمن مات فجأة من غير علة واحتمل أن يكون به سكته، فإنه ينتظر حتى تظهر فيه العلامة اليقينية، وهى

---

١) حاشية رد المحتار على الدر المختار شرح تنوير الأبصار لابن عابدين محمد أمين بن عمر المتوفى ١٢٥٢هـ، ١٨٩/٢، الناشر دار الفكر ١٤٢١هـ - ٢٠٠٠م بيروت، أسهل المدارك «شرح إرشاد السالك في مذهب إمام الأئمة مالك» لأبي بكر بن حسن بن عبد الله الكشناوي (المتوفى: ١٣٩٧ هـ) ٣٤٧/١، الناشر: دار الفكر، بيروت - لبنان، الطبعة الثانية، كتاب الحاوي الكبير لأبي الحسن الماوردي ١٢/٣، دار الفكر . بيروت، الإنصاف في معرفة الراجح من الخلاف على مذهب الإمام أحمد بن حنبل، تأليف : علاء الدين أبو الحسن علي بن سليمان المرداوي الدمشقي الصالحي (المتوفى: ٨٨٥هـ)،٣٢٨/٢، دار إحياء التراث العربي بيروت ـ لبنان، الطبعة الأولى ١٤١٩هـ.

٢) الزندان: الساعد والذراع. والأعلى منهما هو الساعد، والأسفل منهما هو الذراع . لسان العرب، ١٩٦/٣ مادة: زند.

٣) مع ملاحظة أن الفقهاء لم يذكروا مع العلامات توقف القلب لأنه أمر معلوم وواضح ولا توجد حاجة لذكره .

تغير الرائحة. يؤيد هذا ما جاء في حاشية ابن عابدين (والصارف عن وجوب التعجيل الاحتياط للروح الشريفة، فإنه يحتمل الإغماء، وقد قال الأطباء :إن كثيرين ممن يموتون بالسكتة ظاهرا يدفنون أحياء، لأنه يعسر إدراك الموت الحقيقي بها إلا على أفاضل الأطباء، فيتعين التأخير فيها إلى ظهور اليقين بنحو التغير وفي الجوهرة وإن مات فجأة ترك حتى يتيقن بموته)[١]، وجاء فى المقدمات: (إلا الغريق فإنه يستحب أن يؤخر دفنه مخافة أن يكون الماء قد غمره فلم تتبين حياته)[٢]، وجاء في روضة الطالبين :(فإن شك بأن لا يكون به علة واحتمل أن يكون به سكتة أو أظهرت أمارات فزع أو غيره أخر إلى اليقين بتغيير الرائحة أو غيره)[٣] ، وجاء في شرح منتهى الارادات :(وَيُنْتَظَرُ بمن مات فَجْأَةً، أَوْ شُكَّ في موته لاحتمال أن يكون عرض له سكتة حتى يُعْلَمَ موته يقينا)[٤].

يتضح مما سبق أن للموت علامات، منها ما هو ظني، ومنها ما هو قطعي.

---

١) حاشية ابن عابدين ١٩٣/٢ مرجع سابق.

٢) المقدمات الممهدات ٢٣٢/١ مرجع سابق.

٣) روضة الطالبين وعمدة المفتين لأبي زكريا محيي الدين يحيى بن شرف النووي (المتوفى: ٦٧٦هـ) ٩٨/٢، الناشر: المكتب الإسلامي بيروت ١٤٠٥ هـ .

٤) شرح منتهى الإرادات ٣٨٠/٢ مرجع سابق.

ثانيا: تعريف الموت عند الأطباء وعلاماته

من المعلوم أن الأطباء هم أهل الاختصاص في هذا المجال، ومن ثم فالرجوع إليهم متحتم في هذه المسألة، وبتتبع ما كتبه الأطباء في هذا الشأن وجدت أنهم لم يسيروا على وتيرة واحدة في تحديد الموت، وإنما سلكوا به مسلك التدرج،وأن هذا التدرج يبدأ بالموت الاكلينيكي، ثم الموت البيولوجي، ثم الموت الخلوي، وأن كل نوع يمثل مرحلة من مراحل الموت عندهم، ففي الموت الاكلينيكي: يتوقف جهاز التنفس والقلب عن اداء وظائفهما، وفى الموت البيولوجي : تتوقف خلايا الدماغ بعد بضع دقائق من توقف دخول الدم المحمل بالأكسجين للمخ ما لم تستعمل أجهزة الانعاش مع بقاء خلايا الجسم حية لفترة قصيرة جدا يختلف مداها من عضو لأخر، فالقلب والكلى والعين تظل حية لفترات قصيرة ويمكن استعمالها في عملية غرس الأعضاء بنجاح تام، لان خلاياها ما تزال حية. ثم تأتى المرحلة الثالثة وهى الموت الخلوي وفيه تموت خلايا أعضاء الجسد وانسجته شيئا فشيئا تدرجيا. وهذا هو الموت التام والحقيقي للإنسان [1].

١) الأحكام الشرعية للأعمال الطبية د أحمد شرف الدين ص١٥٨ وما بعدها، الطبعة الثانية ١٤٠٧هـ/١٩٨٧م.

والمتأمل في مفهوم الموت لدى الأطباء يلاحظ أنهم لا يتعرضون لذكر خروج الروح، ولا يتطرقون إليه، فتعريف الموت عندهم بشيءٍ مادي محسوسٍ، دون النظر إلى الأمر المعنوي وهو خروج الروح[١].

ب- علاماته: عند حديث الأطباء عن علامات الموت نجدهم قسموا هذه العلامات إلى علامات أساسية وأخرى استدلالية[٢].

أما علامات الموت الأساسية: فهي: توقف النفس والقلب والدورة الدموية توقفاً 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، ومن ثم فلا يكون في هذه الحالة موتاً.

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

١ – ارتخاء العضلات وعدم استجابة الجثة لأي تنبيه حسي، وبروز حدقة العين.

---

١) أحكام نقل أعضاء الإنسان في الفقه الإسلامي د / يوسف بن عبد الله بن أحمد الأحمد ١ / ٢٦٧، دار كنوز إشبيليا الرياض، الطبعة الأولى ١٤٢٧هـ/٢٠٠٦م.

٢) انظر: أحكام الأدوية في الشريعة الإسلامية تأليف / حسن بن أحمد بن حسن الفكي ص٣٥٠ وما بعدها، مكتبة دار المنهاج للنشر والتوزيع ١٤٢٥هـ الطبعة الأولى .، كتاب الموقف الفقهي والاخلاقي د محمد علي البار ص٢٦، دار القلم،الطبعة الأولى ١٤١٤هـ/١٩٩٤م .

٢ – الزرقة – الرمية – وهى زرقة ناتجة عن توقف الدورة الدموية، وخاصة في الأجزاء العليا من الجثة.

٣ – التيبس: وعادة ما يبدأ في عضلات الفك الأسفل والجفنين ثم ينتشر في الوجه والعنق والصدر والذراعين والجذع وأخيراً في الأرجل.

٤ – 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.

الفصل الأول

الموت الدماغي

وفيه أربعة مباحث:

المبحث الأول: ***التعريف بالموت الدماغي، وعلاماته وأسبابه.***

المبحث الثاني: **تشخيص الموت الدماغي، مبكراً وأهميته**

المبحث الثالث: **معايير الموت الدماغي.**

المبحث الرابع: **تكييف الموت الدماغي.**

المبحث الأول
التعريف بالموت الدماغي
وعلاماته وأسبابه

التقدم الطبي أظهر حالات لا يفارق الروح البدن فيها كلية، وإنما يتوقف الدماغ مع بقاء بقية الأجهزة الأخرى في الجسم تعمل إذا وضعت تحت أجهزة معينة معروفة لدى الأطباء تعرف باسم أجهزة الإنعاش، كمن يصاب في دماغه اصابة بالغة بسبب الحوادث أو نتيجة ورم في الدماغ أو نزيف داخلي يؤدى إلى تلف جذع الدماغ فهل هذا الشخص يعد ميتا بعد تلف دماغه مع العلم أن الدماغ لا يمكن استبداله وهو المسمى طبيا بالموت الدماغي، وبالتالي تترتب عليه جميع أحكام الوفاه من تغسيل وتكفين وسداد ديونه وما إلى ذلك من الحقوق المتعلقة بالتركة أم لا يعتبر ميتا ؟

تاريخه : أول من نبه إلى موضوع موت الدماغ المدرسة الفرنسية عام ١٩٥٩م، عندما قام طبيبان فرنسيان بعمل بحث على ثلاثة وعشرين (٢٣) مريضاً مصابين بغيبوبة عميقة وانقطاع التنفس، مع غياب منعكسات جذع الدماغ والمنعكسات الوترية، وغياب أي فعالية في تخطيط كهربائية الدماغ، وسميت هذه الحالة بحالة ما بعد الغيبوبة، أي : الغيبوبة النهائية، ثم انعقد المؤتمر الثاني للأخلاق الطبية لجمعية الأطباء بباريس عام ١٩٦٦ م، وأقر بأن معيار الموت هو : الموت الكامل للدماغ، وأن الموت ليس نتيجةً حتميةً لتوقف حركة القلب في الجسم. ثم بعد ذلك جاءت الخطوة الثانية المهمة من المدرسة الأمريكية المتمثلة في لجنة آدهوك التي شكلت في جامعة هارفارد في الولايات المتحدة الأمريكية وذلك في عام : ١٩٦٨ م بنشر معايير خاصة لتشخيص موت الدماغ، ثم في عام ١٩٧٧م، اجتمعت في بريطانيا لجنةٌ من كبار الأطباء المختصين من الكليات الملكية للأطباء، وكليات الطب في

الجامعات البريطانية، وأصدرت تعريفها لموت الدماغ، واعتمدوا مفهوم موت جذع المخ، واكتفوا بذلك عن اشتراط موت جميع الدماغ، وسميت المعايير التي وضعوها لذلك بالكود البريطاني، ثم في عام ١٩٨٨ م أصدر الرئيس الأمريكي ريجان أمره بتكوين لجنة من كبار الأطباء والقانونيين، وعلماء الدين لدراسة موضوع موت الدماغ، وأصدرت اللجنة قراراً في يوليو ١٩٨١ م بالاعتراف بموت الدماغ، وقد وافقت (٢٥) ولايةً بموت الدماغ قانونياً، ورغم أن (٢٥) ولايةً لم تعترف قانونياً بموت الدماغ، إلا أن القضاة في تلك الولايات بصورة عامة يعترفون به [١].

مكونات الدماغ : يتكون الدماغ من أجزاء ثلاثة[٢]:

١ – المخ: وهو بدوره يتكون من نصفي المخ، وفيه المراكز العليا، وهو مركز التفكير، والذاكرة، والإحساس، والحركة، والإرادة. [٣]

٢ – المخيخ: وهو عبارة عن جسم بصلي الشكل، ووظيفته الأساسية توازن الجسم [٤].

٣ – جذع المخ: وهو أهم أجزاء الدماغ، ويتألف من الدماغ المتوسط والجسر والبصلة، وهو مكون أساسا من الألياف النخاعية الصاعدة والنازلة والمتصلبة،

---

١) موت القلب و موت الدماغ د/ محمد علي البار ص ١٠٣–١٠٤،الدار السعودية للنشر والتوزيع جده، الطبعة الأولى ١٤٠٦هـ، موت الدماغ بين الطب والإسلام لندى محمد نعيم الدقر : ص ٥٩–٦١، دار الفكر المعاصر – بيروت ط١ ١٤١٨هـ – ١٩٩٧م .

٢) أجهزة الإنعاش: د. محمد البار، مجلة مجمع الفقه الإسلامي، العدد الثاني، ج٢/٤٤٠.

٣) القضايا الطبية المعاصرة : علي محي الدين القره داغي، على يوسف المحمدي ص ٤٨١، الطبعة الثانية بيروت: دار البشائر الإسلامية، ١٤٢٧/ ٢٠٠٦.).

٤) المخ البشري : كرستن تمبل، ص١٢–١٣. مطابع السياسة الكويت، ١٤٢٣/ ١٩٧٧.

فهو بذلك يشكل صلة الوصل الأساسية بين جميع المراكز العلوية وبقية أجزاء الجسد، إضافة إلى ذلك فهو يحوي أهم المراكز العصبية، وفيه المراكز الأساسية للحياة مثل مراكز التنفس والتحكم في القلب والدورة الدموية [١].

وهذه الأقسام الثلاثة موجودة داخل القُحف [٢]وبداية العمود الفقري[٣].

تعريفه: بتتبع ما كتبه الأطباء حول الموت الدماغي وجدت لهم التعاريف الآتية [٤]:

---

١) المركز القانوني للميت دماغيا: سمر الأشقر،، ص٣١، دار ناشري للنشر والتوزيع، ١٤٢٥/ ٢٠٠٤ م .

٢) القحف : أحد أقحاف ثمانية تكون علبة عظمية هي : الجمجمة، وفيها الدماغ .وهو التجويف العلوي من الجمجمة – المعجم الوسيط المؤلف / إبراهيم مصطفى . أحمد الزيات . حامد عبد القادر . محمد النجار: ٢ / ٧١٦، مادة : قحف .، دار النشر : دار الدعوة تحقيق / مجمع اللغة العربية .

٣) موت القلب وموت الدماغ د/ محمد علي البار، ص ٩٠ –٩١، موت الدماغ بين الطب والإسلام لندى محمد نعيم الدقر: ٤٢–٤٣، معيار تحقق الوفاة وما يتعلق بها من قضايا حديثة في الفقه الإسلامي : ٦٢–٦٣.

٤) مع ملاحظة أن الميت دماغيا حاله في الحقيقة ظاهرها يدل على الحياة، فالميت دماغيا قلبه ينبض والدورة الدموية تعمل عنده، وجميع أعضاء البدن ما عدا الدماغ تقوم بوظائفها، كالكبد والكلى، والبنكرياس والجهاز الهضمي والنخاع الشوكي وغير ذلك، كل هذه الأجهزة تعمل لدى الميت دماغيا، وتقوم بوظائفها، إنما فقط الذي تعطل عنده هو الدماغ، ولذلك فإن الميت دماغيا يتبول ويتغوط، ويتعرق ، أي : يخرج منه العرق، وحرارة جسمه ربما تكون مستقرة كحرارة الحي، أي سبع وثلاثين درجة تقريبا، وربما=

١ – أن الموت الدماغي هو : تلف دائم في الدماغ يؤدى إلى توقف دائم لجميع وظائفه بما فيها وظائف جذع الدماغ[١].

٢ – أن الموت الدماغي هو : توقف الدماغ عن العمل تماما وعدم قابليته للحياة[٢].

٣ – أن الموت الدماغي هو : الشخص الذي توقفت فيه بلا رجعة جميع وظائف كل المخ بما فيه جذع المخ[٣].

٤ – أن الموت الدماغي هو : موت الأجزاء المعروفة بالمراكز العصبية الحيوية، والمسئولة عن استمرار التنفس ، وضغط الدم، ودوران الدم بجذع المخ[٤].

٥ – أن الموت الدماغي هو : توقف الوظائف الإكلينيكية (غيبوبة دائمة

=تضطرب إما بارتفاع أو انخفاض، وهذا يدل على الحياة في بدنه، وقد يصاب بالرعشة، وقد يصاب بخفقان القلب وبارتفاع الضغط وبانخفاضه، بل قد يتحرك حركة يسيرة كحركة أطراف اليدين أو القدمين.

١) موت الدماغ بين الطب والإسلام –لندى محمد نعيم الدقر – ص٤٧ .

٢) فقه النوازل د. بكر أبو زيد ١/٢٢٠.

٣) التعريف الطبي للموت د. رؤوف محمود سلامه ص٤٥١، وهذا التعريف الذي اختاره د/ رؤوف هو تعريف اللجنة الرئاسية بالولايات المتحدة، بحث مقدم للمنظمة الإسلامية للعلوم الطبية ١٩ ديسمبر ١٩٩٦.

٤) الموت الدماغي د إبراهيم صادق الجندي :ص٤٤، أكاديمية نايف للعلوم الطبية ١٤٢٢هـ/٢٠٠١م الرياض المملكة العربية السعودية.

وانعدام انعكاسات جذع الدماغ) للدماغ وبشكل يتعذر إلغاؤه، مع استمرار وظائف الأعضاء الأخرى[١].

٦ – أن الموت الدماغي هو : موت جميع الدماغ ، وهو تعريف المدارس الأمريكية ووزارة الصحة في السعودية. [٢]

٧ – أن الموت الدماغي هو : موت جذع الدماغ [٣] ، وهو تعريف المدرسة البريطانية [٤].

وبهذا يتضح أن هناك اختلافاً في تعريف الموت الدماغي بين الأطباء[٥]، فمنهم من جعله : توقف المخ، والمخ جزء من أجزاء الدماغ،

---

١) موت الدماغ المأزق والحل د. سهيل الشمرى ص٣٨٥ بحث مقدم للمنظمة الإسلامية الطبية ١٩/ديسمبر ١٩٩٦.

٢) الموقف الفقهي والأخلاقي من قضية زرع الأعضاء :د محمد علي البار ص٣٤

٣) الموقف الفقهي والأخلاقي من قضية زرع الأعضاء :د محمد علي البار ص ٣

٤) الموقف الفقهي والأخلاقي من قضية زرع الأعضاء : د محمد علي البار ص٣

٥) مع ملاحظة أنه إذا مات المخ أو المخيخ من أجزاء الدماغ، يمكن أن يحيا الإنسان حياة غير طبيعية وهى ما تسمى عند الأطباء بالحياة النباتية المستمرة، ويمكن أن يعيش فترة طويلة على هذا الوضع .لكن إذا مات جذع الدماغ فإنه يسبب الموت للدماغ كله، إلا أن بعض خلايا المخ قد تكون حية لفترة محدودة بعد موت جذع الدماغ. فموت جذع الدماغ لا يعني موت كل خليةمن الدماغ على الفور، وإن كانت تلك الخلايا ستموت حتما خلال ساعات، فتؤدي إلى موت كامل الدماغ وموت جذع الدماغ، هو الذي تصير به نهاية الحياة الإنسانية عند أكثر الأطباء على الصعيد الغربي. انظر :فقه النوازل د بكر أبو زيد ١/٢٢٠.

ومنهم من جعله : تعطُّل وظائف الدماغ كاملةً تعطلاً لا رجعة فيه، وبهذا يشمل : المخ والمخيخ وجذع الدماغ. ومنهم من جعله موت الأجزاء العصبية الحيوية في جذع الدماغ. وكذلك المدارس الطبية اختلفت في تعريفه، بل إن المدرسة البريطانية مرت بعدة مراحل متطورة في تعريفها للموت الدماغي حتى انتهى الأمر إلى حصره في : موت جذع الدماغ.

علاماته : يمكن إجمال العلامات الدالة على موت الدماغ فيما يلي[1]:

١ – الإغماء الكامل وعدم الاستجابة لأي 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.

---

١) موت الدماغ د عبد الله بن أحمد بن محمد الطريقي ص٣٣،مكتبة الملك فهد الوطنية، الطبعة الأولى ١٤٢٦هـ/٢٠٠٥م الرياض المملكة العربية السعودية، فقه النوازل د بكر أبو زيد ص٢٢٠، أجهزة الإنعاش د محمد علي البار – ضمن مجلة مجمع الفقه الإسلامي العدد الثاني، الجزء الأول ص٤٥٤، نهاية الحياة البشرية / أحمد شوقي مجلة المجمع الفقهي، العدد الثاني، الجزء الأول ص٦٠٢، الموت والحياة بين الأطباء والفقهاء – الشربيني ٣٥٥، بحث مقدم في الحياة الإنسانية بدايتها ونهايتها، يناير ١٩٨٥ المنظمة الإسلامية.

٤ – عدم وجود أي نشاط كهربائي في رسم المخ بعد إمراره بطريقة معينة معروفة عند الأطباء.

٥ – عدم وجود أيٍ من الأفعال المنعكسة من جذع الدماغ الدالة على نشاط الجهاز العصبي ، مثل :

أ – عدم حركة حدقتي العينين للضوء الشديد.

ب – أن لا يرمش المصاب رغم وضع قطعة من القطن على قرنية العين.

جـ – أن لا تتحرك مقلة العين رغم إدخال ماء بارد في الأذن.

د – أن لا يقطب المصاب جبينه رغم الضغط على الجبين بالإبهام.

هـ – عدم التحكم أو الكحة عند لمس الحنك وباطن الحلق بالإبهام، وعدم استجابة عضلات الحنجرة لتحريك أنبوب بالقصبة الهوائية.

و – عدم وجود حركة الدمية عند تحريك الرأس.

ويجب إعادة فحص وظائف الدماغ من فريق آخر بعد مرور عدة ساعات (إما ست أو أربع وعشرين على خلاف بين الأطباء) ، ولا بد أن يجري التشخيص طبيبان على الأقل من الأطباء المختصين الثقات أحدهما مختص في جراحة الأعصاب (أو طب الأمراض العصبية) ، وحين يصاب الدماغ إصابات بالغة نتيجة الحوادث فقد يموت الدماغ وتقوم الأجهزة الحديثة بإنعاش القلب والتنفس وجعلهما يستمران في وظيفتهما، وبما أن جذع الدماغ هو المتحكم في جهازي التنفس والقلب والدورة الدموية فإن توقف جذع الدماغ

وموته يؤدي لا محالة إلى توقف القلب والدورة الدموية والتنفس ولو بعد حين. ولكن لا بد من التأكد التام من التوقف الكامل الذي لا رجعة فيه لوظائف جذع الدماغ مع وجود إصاباتٍ باثولوجية وتشريحية. ولا يكفي ذلك لإعلان موت الدماغ مالم تزل الأسباب المؤقتة التي قد تؤدي لتوقف وظيفة جذع الدماغ مؤقتاً، ومنها:

١ – بعض العقاقير كالكحول والمنومات.

٢ – برودة الجسم فقد تحدث بسببها نوبة إغماء وتوقف للتنفس.

٣ – التسمم نتيجة الغازات السامة وغاز أول أكسيد الكربون.

٤ – زيادة البولينا في الدم.

٥ – نقص السكر أو زيادته في الدم.

٦ – نقص الهرمونات أو زيادتها في الدم.

٧ – حالات الغرق وتوقف القلب الفجائي.

٨ – الحالات التي أجري لها عمليات كبيرة في الدماغ.

٩ – أخماج ميكروبية (فيروسية وبكتيرية) تصيب جذع الدماغ.

وفي حالات الشك وخاصة في الأطفال تجري فحوص إضافية وهي :

١ – حقن شرايين الدماغ الأربعة فإذا لم توجد دورة دموية في الدماغ كان ذلك دليلاً قاطعاً على موت الدماغ.

٢ – إجراء الفحص السابق بواسطة المواد المشعة لسهولته النسبية وعدم الحاجة فيه لنقل المريض. وقد توجد ذبذبات خفيفة تدل على وجود خلايا في الدماغ فوق مستوى جذع الدماغ، ولذا يقترح بعضهم القيام بقياس الدورة الدموية في الدماغ.... هذا ولا يعد رسم الدماغ أساسياً في تشخيص موت الدماغ، غير أنه إذا توافر كان دليلاً إضافياً مفيداً من الناحية الشرعية والقانونية، ولا تكفي هذه الشروط لإعلان موت الإنسان، بل لا بد أن يكون توقف وظائف جذع الدماغ مصحوباً بعلامات طبية (باثولوجية وتشريحية) وما يتبع ذلك من ظهور تغيرات: كحدوث تغييرات بالعين، وبهاتة لون الجسم، وبرودة الجسم وفقد حرارته الجوية، والزرقة الرمية، وغيرها من علامات ظهور الجسم بمظاهر الجثة تنتهي بتحلل الجسم تحللاً كاملاً.

أسباب الموت الدماغي :

تتلخص أهم أسباب موت الدماغ في الآتي[١].

١ – إصابة الدماغ بسبب الحوادث ومن أهمها حوادث المرور.

١) ما الفرق بين الموت الإكلينيكي والموت الشرعي للدكتور محمد البار، بحث مقدم للمنظمة الإسلامية الطبية ١٩ ديسمبر ١٩٩٦ومنشور في مجلة المجمع الفقهي الإسلامي السنة العاشرة العدد الثاني عشر ص٦٢، موت الدماغ د. الطريقى ص٣١ الطبيب أدبه وفقهه د/زهير أحمد السباعي ود/محمد علي البار ص١٩٨،دار القلم الطبعة الثانية ١٤١٨هـ/١٩٩٨م، موت القلب و موت الدماغ مرجع سابق ١٣٣.

٢ – نزف داخلي بالدماغ بمختلف أسبابه وهو يمثل حوالي ٢٠% من حالات موت الدماغ.

٣ – أورام الدماغ والتهاب الدماغ وخراج الدماغ والسحايا وتمثل حوالي ٢٠% من حالات موت الدماغ.

٤ – توقف القلب أو النفس الفجائي وهو نادر.

المبحث الثاني

تشخيص الموت الدماغي

مبكراً وأهميته

تشخيص موت الدماغ :

يتم تشخيص موت الدماغ وفق ما يلي [1]:

١- وجود شخص مغمي عليه إغماء كاملا.

٢ - لا يتنفس إلا بواسطة جهاز المنفسة.

٣ - تشخيص لسبب هذا الإغماء يوضح إصابة أو مرض في جذع الدماغ أو في كل الدماغ.

٤ - عدم وجود أسباب تؤدي إلى الإغماء المؤقت مثل تعاطي العقاقير أو الكحول أو انخفاض شديد في درجة حرارة الجسم أو حالات سكر شديد أو انخفاض شديد في سكر الدم أو غير ذلك من الأسباب الطبية المعروفة التي يمكن معالجتها.

٥ - ثبوت الفحوصات الطبية التي تدل على موت جذع الدماغ.

---

١) ما الفرق بين الموت الإكلينيكي والموت الشرعي للدكتور محمد البار، مجلة المجمع الفقهي الإسلامي السنة العاشرة العدد الثاني عشر ص٦٢وما بعدها .

وتتمثل في :

أ – عدم وجود الأفعال المنعكسة من جذع الدماغ.

ب – عدم وجود تنفس بعد إيقاف المنفسة لمدة عشر دقائق بشروط معينة منها استمرار دخول الاكسجين بواسطة انبوب يدخل إلى القصبة الهوائية ومنها إلى الرئتين، وارتفاع نسبة ثاني أكسيد الكربون في الدم إلى حد معين (اكثر من ٥٠ مم من الزئبق في الشريان).

٦ – فحوصات تأكيدية مثل رسم المخ الكهربي وعدم وجود أي ذبذبه فيه، أو عدم وجود دورة بالدماغ بعد تصوير شرايين الدماغ، أو بفحص المواد المشعة، أو غيرها من الفحوصات الحديثة.

٧ – أن يعاد الفحص مرة أخرى بعد مرور فترة زمنية تختلف حسب الحالة وحسب عمر المصاب، وهى تتراوح بين ست ساعات للبالغين وثمان وأربعون ساعة للأطفال أقل من شهر.

أهمية تشخيص موت الدماغ مبكرا :

توجد عدة أسباب لبيان الحاجة إلى تشخيص الموت الدماغي مبكراً في حال الحكم به، ومن بين هذه الأسباب ما يلي[1]:

١) موت الدماغ التعريفات والمفاهيم، د. عدنان خريبط ص٣٥٦ بحث مقدم لندوة التعريف الطبي ١٩٩٦م، فقه النوازل لبكر أبوزيد ص٢٣١.

١ – اهتمام فريق نقل الأعضاء باستخدام الميت باعتباره متبرعاً 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 الذي 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.

المبحث الثالث

معايير الموت الدماغي

لتحديد معايير الموت الدماغي وجدت المدارس الآتية :

أولا: المدرسة البريطانية[1]: يرى أصحابها أنه لا بد من شروط حتى نحكم على الإنسان بالموت الدماغي وأهم هذه الشروط :

١ – أن لا يكون هناك شك بأن الغيبوبة ناتجة عن أدوية مثبطة.

٢ – وضع المريض على جهاز التنفس الصناعي بسبب اختلال أو توقف عملية التنفس التلقائي.

٣ – تحيد التشخيص السليم للسبب المؤدي للموت الدماغي.

ثانيا : المدرسة الأمريكية[2]: ذكرت المدرسة الأمريكية عدة معايير للموت الدماغي ويطلق عليها معايير هارفارد وهى :

١ – أن يكون المريض في غيبوبة عميقة لا يبدى أي استجابة لأشد أنواع المنبهات.

٢ – أن لا يوجد أي حركة خلال فترة مراقبة لمدة ساعة.

---

١) موت الدماغ بين الطب والإسلام : ٦٠

٢) موت القلب و موت الدماغ : ١١٧ – ١١٨، موت الدماغ بين الطب والإسلام : ٦٠

٣ – التأكد من انقطاع نفس المريض بفصله عن المنفاس ومراقبته لمدة ثلاث دقائق.

٤ – عدم وجود أي منعكس عصبي وخاصة منعكسات جذع الدماغ.

٥ – تخطيط كهربائية الدماغ له دور كبير وتأكيد التشخيص.

٦ – تكرر الفحوصات السابقة بعد (٢٤) ساعة دون حدوث أي تغير فيها.

وهاتان المدرستان جديرتان بالاهتمام، ويتعين العمل بهما للتأكد من أن من أصابه موت الدماغ قد مات موتاً حقيقياً؛ لما يترتب على ذلك من الحكم بإنهاء حياة الإنسان وما يترتب عليه من أحكام.

ثالثا: معايير جامعة منيسوتا : وضعت مجموعةٌ من أخصائي جامعة منيسوتا[١] عام ١٩٧١م مواصفات مشابهة تختلف في التفاصيل وقد عرفت بمواصفات مينيسوتا ، وهي[٢]:

١ – أن يكون السبب المؤدي إلى موت الدماغ معلوماً.

٢ – عدم وجود أي حركة ذاتية.

٣ – توقف التنفس بعد إيقاف المنفسة لمدة أربع دقائق بالشروط المذكورة سابقاً.

٤ – عدم وجود أي أفعالٍ منعكسة من منطقة جذع الدماغ، وذلك يدل على موت جذع المخ.

---

١) وهى جامعة مملوكة للدولة في ولاية مينيسوتا شمال الولايات المتحدة الأمريكية تأسست عام ١٨٥١م .

٢) موت القلب و موت الدماغ : ١١٩ –١٢٠.

٥ – ألا تتغير هذه العلامات أثناء (١٢) ساعة.

٦ – أن يكون الرسم بدون أي نشاط كهربائي لخلايا المخ، ورسم المخ يعتبر غير ضروري، ووجوده يعتبر عاملاً ثانوياً ومساعداً ومؤكدا.

رابعا: ذكر د/ محمد البار : ثلاث خطوات أساسية للوصول إلى تشخيص موت الدماغ ، وهي :

١ – وجود شخص مغمى عليه بسبب الإغماء، يتضح فيه وجود مرض أو إصابة في جذع الدماغ لا يمكن معالجتها.

٢ – عدم وجود سبب من أسباب الإغماء المؤقتة والتي ينبغي أن تعالج أولا عند وجودها قبل تشخيص موت الدماغ أو جذع الدماغ.

٣ – الفحوصات السريرية لموت الدماغ، وهي:

أ– الإغماء الكامل وعدم الاستجابة لأي مؤثرات خلال ساعة من المتابعة.

ب – توقف التنفس عند إيقاف المنفسة لمدة عشر دقائق.

جـ – السكون وعدم الحركة.

د – رسم كهربائي للمخ للتأكد من عدم وجود دورة دموية للدماغ، وينبغي أن تؤكد هذه المفحوصات كلها من قبل فريق آخر من الأطباء بعد بضع ساعات من الفحص الأول، ويشترط ألا يكون من بينهم من له علاقة مباشرة بموضوع غرس الأعضاء[١].

---

١) الموقف الفقهي والأخلاقي من قضية ذرع الأعضاء ص٣١–٣٩,١.

المبحث الرابع
تكييف الموت الدماغي

اختلف الأطباء والفقهاء في تكييف الموت الدماغي، وترتب على خلافهم ثلاثة أراء، وقبل بيان هذه الآراء والأدلة أبين محل الخلاف :

١- أن من مات دماغه وتوقف قلبه عن النبض توقفا كليا، والرئتان عن التنفس حكم عليه بالموت باتفاق الفقهاء، لان هذه العلامات تدل على مفارقة الروح للجسد، وهذه هي حقيقة الموت التي تقع عند اكثر الموتى في العالم.

٢- أن من طرأ على دماغه ما يمنعه من أداء مهمته كالغيبوبة الناشئة عن ارتجاج الدماغ، والأدوية السامة التي لم يمت فيها الدماغ، يحكم بحياته باتفاق الفقهاء ومن ثم لا يجوز التعدي عليه بشيء[١]

٣- أن من مات جذع دماغه ولا يزال القلب ينبض بعمل أجهزة الإنعاش، فهل يحكم عليه بالموت ولا ينظر إلى عمل القلب أم لابد من توقف القلب عن النبض حتى يحكم بموت الإنسان ؟ اختلف الفقهاء والأطباء وترتب على خلافهم الآراء الآتية :

الرأي الأول: أن الموت الدماغي هو موت شرعي حقيقة ، ويستحق صاحبه شهادة وفاة ، والى هذا ذهب أكثر الأطباء[٢] ، وهو ما انتهى إليه : مجلس مجمع الفقه الإسلامي بجدة في قراره رقم ٥ لسنة ١٩٨٦م في دورته الثالثة

---

١) محمد بن المختار الشنقيطي : أحكام الجراحة الطبية ص٣٤٥، مكتبة الصحابة جدة الطبعة الثانية ١٤١٥هـ/١٩٩٤م .

٢) د/ محمد علي البار :موت القلب وموت الدماغ مجلة الاعجاز العلمي جدة العدد١٥لسنة ١٤١٥هـ/٢٠٠٢م.

المنعقدة بعمان من (٨ – ١٣ صفر ١٤٠٧ هـ [١]، وبه صدر قرار المجلس الأوروبي ذي الرقم : (٠٤)،ضمن قرارات المجلس الأوروبي تحت مسمى: قتل المرحمة[٢] وقرار المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية في ندوة التعريف الطبي للموت [٣]، وقال به جمع من العلماء المعاصرين [٤].

١) مجلة مجمع الفقه الإسلامي، الدورة الثالثة، العدد الثالث : ١٤٠٨هـ : ٨٠٩/٢، قرارات وتوصيات مجمع الفقه الإسلامي : ٧٦–٧٧، وهو برقم :(١٧، ٥ / ٣).

٢) قرارات المجلس الأوروبي : ٥–٦.

٣) رؤية إسلامية لبعض المشكلات الطبية المعاصرة، ثبت كامل لأعمال الندوة الطبية :التعريف الطبي للموت المنعقدة في الكويت ١٤١٧/٩/٧هـ ص٩١٥.

٤) منهم :الدكتور / محمد نعيم ياسين : نهاية الحياة الإنسانية في ضوء اجتهادات العلماء المسلمين والمعطيات الطبية،مجلة مجمع الفقه الإسلامي، العدد الثالث :٢ /٦٥٢–٦٥٣، والحياة الإنسانية بدايتها ونهايتها في المفهوم الإسلامي: ٨٧، والشيخ : مختار السلامي، مفتي تونس في بحثه بعنوان : الحياة الإنسانية بدايتها، – انظر: مجلة المجمع الفقهي الإسلامي :٢ /٦٨٥، والحياة الإنسانية : ١١١، والدكتور/ حسان حتحوت في بحثه بعنوان: متى تنتهي الحياة ؟ انظر : مجلة مجمع الفقه الإسلامي، العدد الثالث :٢ /٦٠٦–٦٠٧، الحياة الإنسانية بدايتها ونهايتها في المفهوم الإسلامي ٣٧٩ –٣٨٠ .

واستدلوا بما يلي :

١ – أن عمل القلب بعد موت الدماغ مؤقت لفترة قصيرة دون أدنى أمل لاستمراره طويلاً، 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 نسبياً، أي أسابيع إلى أشهر، وكان ذلك مع صعوبات كبيرة، ففي الأدب الطبي وجد باليس كريستوفر (١٠٣٦) حالة موت دماغ نشرت في ستة عشر تقريراً بين عامي (١٩٦٨–١٩٨٨م) كان مصيرها جميعاً توقف القلب على الرغم من الاستمرار في علاجهم وإبقائهم 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(١).

نوقش : بأن عمل القلب بعد موت الدماغ ولو قل يعد حياة، وإذا كان يعد حياة انتفى القول بأنه ميت.

(١) موت الدماغ والتبرع بالأعضاء تعريف وبعض التحفظات د/ مختار المهدي ص٣٩٠ – ٣٩١ بحث مقدم في ندوة السياسة الصحية الأخلاقيات والقيم الإنسانية من منظور إسلامي، ندوة ١٩٨٨.

٢ – أن المولود إذا لم يصرخ لا يُعَدُّ حياً ولو تنفس أو بال أو تحرك، فما لم يكن الفعل إرادياً استجابة لتنظيم الدماغ لا يعد أمارة حياه، وهذا واقع فيمن مات دماغه، فيأخذ حكم المولود الذي لم يصرخ.

ونوقش : بأن المسألة مختلف فيها، ثم إن المولود مشكوك في حياته وهذا بخلاف ما نحن فيه، فالأصل حياة المريض، فلا ينتقل عن هذا الأصل إلا بيقين[١].

٣ – أن الأطباء هم أهل الاختصاص والخبرة في هذا الفن، وهم مؤتمنون في هذا المجال، فينبغي علينا تصديقهم وقبول قولهم فيما يختص بوظيفتهم، وقد قال الأطباء: إذا رفض المخ قبول التغذية مات الإنسان[٢].

ونوقش : بأن ما قاله الأطباء في هذا الجانب إنما هو بقدر مبلغهم من العلم، أما مفارقة الروح للجسد فغيبي، لا يعلمه إلا الله، وما دام القلب ينبض والتنفس يتردد فلا ينبغي التعجل والحكم بالوفاة إلا بيقين.

٤ – عجز الأعضاء عن خدمة الروح والانفعال لها دليل على أن الأعضاء لا تستجيب لتصرفات الروح، والحركة الموجودة في بعض الأحيان إنما هي حركة

---

١) متى تنتهي الحياة لمختار السلامي، ضمن مجلة مجمع الفقه الإسلامي العدد الثاني، الجزء الأول ص ٤٨٣.

٢) متى تنتهي الحياة لمختار السلامي، ضمن مجلة مجمع الفقه الإسلامي العدد الثاني، الجزء الأول ص ٤٨٤.

اضطرارية لا علاقة لها بالروح، وليست ناشئة عنها[١]، وأيدوا دليلهم بما قاله الغزالي:" ومعنى مفارقتها للجسد: انقطاع تصرفها عن الجسد بخروج الجسد عن طاعتها فإن الأعضاء آلات الروح تستعملها حتى أنها لتبطش باليد وتسمع بالأذن وتبصر بالعين وتعلم حقيقة الأشياء بالقلب والقلب ههنا عبارة عن الروح والروح تعلم الأشياء بنفسها من غير آلة.[٢]

وقد نوقش هذا الدليل من عدة وجوه[٣] :

أ – عدم التسليم بعجز كل الأعضاء في حالة موت الدماغ، بل لازال بعضها يستجيب: كالقلب والرئتين، وهذا كاف في إبطال الدليل.

ب – الحركة الاضطرارية التي ذكروها دليل على وجود الروح وتعطل باقي الأعضاء دليل على ضعف الروح أو فساد تلك الأعضاء.

جـ – استشهادهم بقول الغزالي شاهد عليهم، بيان ذلك أن كلاً منهما جعل العبرة بفساد الأعضاء كلها، ومعلوم أنه في حالة موت الدماغ لم تفسد كل الأعضاء.

---

١) أحكام الأدوية في الشريعة الإسلامية للفكي ص٣٦١.

٢) إحياء علوم الدين المؤلف : محمد بن محمد الغزالي أبو حامد، ٤٩٤/٤، الناشر : دار المعرفة – بيروت.

٣) أحكام الأدوية في الشريعة الإسلامية للفكي ص٣٦٢.

د – لا يوجد نص شرعي من القرآن والسنة يعرف الموت وعلاماته تعريفاً محدداً، وهذا معناه أن الشارع بحكمته قد تركها للاجتهاد البشرى والخبرة البشرية القابلة للتطور مع تطور المعرفة البشرية[١].

٥ – أن موت القلب لا يعد موتاً نهائياً، وإنما الموت النهائي هو موت جذع الدماغ؛ بدليل أن عملية زرع القلب بعد استئصال القلب الأصلي لا يعد موتاً، ولا أحد يعد المريض قد مات، مع أن قلبه الأصلي قد مات، وكذا من أخذ القلب منه فإن قلبه لا يزال حياً مع أن صاحبه قد مات منذ زمن[٢].

ونوقش : بأن ما ذكر خارج عن محل النزاع؛ لأن ما نحن بصدد الكلام عنه هو من مات جذع دماغه وتحلل، والخلاف في وفاته شرعاً بعد موت جذع دماغه وقبل توقف القلب والتنفس اللذين يعملان بسبب الآلة، وما ذكر في الدليل جذع دماغه حي، فليس مما نحن فيه[٣].

٦ – إن حياة الإنسان تنتهي بعكس ما بدأت به، فإذا كانت قد بدأت بتعلق مخلوق سماه الله الروح بالبدن بناء على أمر الله وقدره، فإن انتهاء هذه الحياة لا بد كائن بمفارقة هذا المخلوق للجسد الذي تعلق به، وهذه نتيجة منطقية أصلها قاعدة السببية المتحكمة في هذا الوجود[٤].

الرأي الثاني : أن الموت الدماغي ليس موتاً شرعياً حقيقة يرخص في إصدار شهادة الوفاة، وإنما لابد من توقف القلب عن النبض حتى يحكم بموت

---

١) تعريف الموت، د/ فيصل شاهين ص٢٩٩ ندوة التعريف الطبي للموت ١٩٩٦.

٢) موت الدماغ بين الطب والإسلام ١٧٨ نهاية الحياة الإنسانية ومجلة مجمع الفقه ومجلة المجتمع ٥٧/٢/٣.

٣) موت الدماغ للطريقي٤٣.

٤) تعريف الموت د/ فيصل عبد الرحيم شاهين ص٣٠٠، ندوة التعريف الطبي للموت.

الإنسان ، وإلى هذا ذهب بعض الأطباء، منهم : الدكتور صفوت حسن لطفي[١]، والدكتور رؤوف محمود سلام[٢]، وهو ما عليه المجمع الفقهي الإسلامي التابع لرابطة العالم الإسلامي [٣]، ولجنة الفتوى بوزارة الأوقاف الكويتية [٤]، والشيخ عبد العزيز بن باز [٥]، والشيخ جاد الحق على جاد الحق[٦]، والدكتور محمد سعيد رمضان البوطي[٧]، والدكتور محمد المختار الشنقيطي[٨] والشيخ عبد الله البسام [٩] والدكتور توفيق الواعي [١٠] ، والشيخ محمد

---

١) تحديد المفهوم الحديث لموت الدماغ د/صفوت حسن لطفي، ص١٨٧، ندوة التعريف الطبي للموت .

٢) التعريف العلمي الطبي للموت د/ رؤوف محمود سلام ندوة التعريف الطبي للموت المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية ص٤٦٠،١٨٧.

٣) الدورة العاشرة ١٤٠٨/٢/٢٤هـ القرار الثاني بشأن تقرير حصول الوفاة ورفع أجهزة الإنعاش من جسم الإنسان، مجلة قرارات المجمع الفقي الإسلامي ص٢١٦.

٤) بحوث ندوة الحياة الإنسانية بدايتها ونهايتها ص١٤٦.

٥) مجلة مجمع الفقه الإسلامي العدد الثالث، الجزء الثاني ٦٦٥ وما بعدها .

٦) بحوث وفتاوى إسلامية في قضايا معاصرة : ٥٣٠/٢

٧) قضايا فقهية معاصرة د/ محمد سعيد رمضان البوطي ١٣٦/٢، دار الفارابي دمشق الطبعة الأولى ١٤١٩هـ/١٩٩٩م

٨) أحكام الجراحة الطبية ٣٥٢ وما بعدها .

٩) الإنعاش الصناعي بين الحظر والإباحة د/ أحمد شوقي أبو خطوة بحث مقدم للمؤتمر الأول للجمعية المصرية للقانون الجنائي القاهرة مارس ١٩٨٧م.

١٠) انظر مؤلفه :حقيقة الموت والحياة في القرآن والأحكام الشرعية: ٤٧٦ ضمن بحوث ندوة الحياة الإنسانية بدايتها ونهايتها في المفهوم الإسلامي بالكويت،

المختار السلامي[١] ، والشيخ بدر المتولي عبد الباسط[٢].

أدلتهم : استدل أصحاب هذا الرأي بما يلي :

١ – قوله (تعالى) : " أَمْ حَسِبْتَ أَنَّ أَصْحَابَ الْكَهْفِ وَالرَّقِيمِ كَانُوا مِنْ آيَاتِنَا عَجَباً*إِذْ أَوَى الْفِتْيَةُ إِلَى الْكَهْفِ فَقَالُوا رَبَّنَا آتِنَا مِن لَّدُنكَ رَحْمَةً وَهَيِّئْ لَنَا مِنْ أَمْرِنَا رَشَداً*فَضَرَبْنَا عَلَى آذَانِهِمْ فِي الْكَهْفِ سِنِينَ عَدَداً*ثُمَّ بَعَثْنَاهُمْ لِنَعْلَمَ أَيُّ الْحِزْبَيْنِ أَحْصَى لِمَا لَبِثُوا أَمَداً " [٣].

وجه الدلالة : أن قوله سبحانه وتعالى (بعثناهم) أي أيقظناهم، وهذا دليل واضح على أن مجرد فقد الإحساس والشعور وحده لا يعتبر دليلاً كافياً للحكم بكون الإنسان ميتاً [٤].

---

١) متى تنتهي الحياة للشيخ محمد المختار السلامي ص٤٥٣.

٢) نهاية الحياة الإنسانية في نظر الإسلام للشيخ :بدر المتولي عبد الباسط بحث مقدم لندوة بداية الحياة ونهايتها ص٤٤٨.

٣) الكهف أية ٩ : ١٢.

٤) حقيقة الموت والحياة في القران والأحكام الشرعية د. توفيق الواعي، من بحوث ندوة الحياة الإنسانية ص٤٧٣ ومجلة مجمع الفقه ٣/٢/٧٠٥.

نوقش 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[١].

ثانياً : 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[٢].

٢- الاستدلال بقاعدة [اليقين لا يزول بالشك][٣]. واليقين هو حياة المريض باعتبار الأصل؛ ولأنه ينبض، والشك موته لأن دماغه ميت، فوجب علينا اعتبار اليقين الموجب للحكم بحياته، حتى نجد يقينا مثله يوجب علينا الحكم بموته[٤].

نوقش : بأن اليقين هو ما ثبت علمياً بأن من ماتت دماغه لم يعد له أمل في بقاء الحياة.

---

١) أثر الموت في التصرفات الشرعية د/ فهد سعد فاتح الرشيدي ص٢٤، دار البلاغة للطباعة والنشر والتوزيع ٢٠٠٤م.

٢) موت الدماغ د. الطريقى ٣٩.

٣) الأشباه والنظائر في قواعد وفروع فقه الشافعية للعلامة جلال الدين عبد الرحمن بن أبي بكر السيوطي ص٥٠، الناشر دار الكتب العلمية ١٤٠٣هـ/١٩٨٣م.

٤) حقيقة الموت والحياة د. توفيق الواعي ص٤٧٢ ندوة الحياة الإنسانية بدايتها ونهايتها.

٣ – الاستدلال بقاعدة [الأصل بقاء ما كان على ما كان] [١] ، والأصل هو الحياة، فيبقى الأمر على هذا الأصل[٢].

نوقش : أن الأصل هنا ما ثبت علميا بأن من مات دماغه لم يعد له أمل في بقاء الحياة.

٤ – الاستناد إلى الاستصحاب ووجه ذلك: أن المريض قبل موت دماغه متفق على أنه حي فيستصحب هذا الحكم إلى هذه الحالة التي اختلف فيها[٣].

ونوقش : أن اليقين ما ثبت علميا أن من مات دماغه لم يعد له أمل في بقاء الحياة.

٥ – أن ما ذكره الفقهاء من علامات الموت لا تتحقق في ميت الدماغ[٤].

ونوقش هذا : بأن ما ذكره الفقهاء من علامات للموت ليست توقيفية وإنما ظنية، ويعطي الله لأهل كل عصر من العلم ما يسير حياتهم.

٦ – حفظ النفس مقصد من مقاصد الشريعة، ولا شك أن الحكم باعتبار المريض في هذه الحالة حياً فيه محافظه على النفس[٥].

---

١) الأشباه والنظائر على مذهب أبي حنيفة النعمان للعلامة زين الدين بن إبراهيم بن محمد إبن نجيم ص ٥٧، دار الكتب العلمية بيروت لبنان، الطبعة الأولى ١٤١٩هـ/١٩٩٩م.
٢) حقيقة الموت والحياة د توفيق الواعي ص٤٧٨.
٣) فقه النوازل ص٢٣٢.
٤) موت الدماغ للطريقي ص٤٠.
٥) أحكام الجراحة الطبية ص٣٤٧.

ونوقش هذا : بأن حفظ النفس معتبر في حال حياتها، ومن ماتت دماغه لم يعد نفساً عند من قال بالموت الدماغي.

٧ – أن الدكتور ديفد – هيل – أستاذ التخدير بجامعة كمبردج – أفاد أن الموت الدماغي لا يعتد به في موت الحيوانات، فأولى أن يكون الإنسان كذلك إذ إن "مرسوم الحيوان" الصادر عام ١٩٨٦م – القسم الأول – الفرع الرابع – يقرر أن: "الحيوان يعتبر حياً 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 لكي نقرر أن الموت قد حدث فعلا قبل إن نشرع في عملية إزالة الأعضاء الحيوية[١].

نوقش بما يلي : إن " مرسوم الحيوان " عام ١٩٨٦م يعتمد الموت الدماغي، لتقريره أن: " الحيوان يعتبر حياً حتى يحدث توقف دائم لدورة الدم، أو تدمير لدماغه، فهذا اعتراف بالموت الدماغي. والظاهر من اعتراض الدكتور (هيل) أنه يهاجم سرقة الأعضاء من الأحياء الفقراء، وليس ممن ماتوا دماغياً" [٢].

---

١) تحديد المفهوم الحديث لموت الدماغ د/ صفوت لطفي ص ١٩٦.

٢) مناقشات ندوة التعريف الطبي للموت ١٩٩٦م– المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية ص٢٥٠ وما بعدها.

٨ – إن تعريفات موت الدماغ تختلف عند كل من: الولايات المتحدة الأمريكية، وكندا، والمملكة المتحدة (انجلترا)، وفرنسا. بحيث يمكن أن تعد الحالة "موتا دماغا" في بلد وليست كذلك في بلد آخر، ولذلك رفضت بعض البلاد المتقدمة كاليابان والدنمارك فكرة الموت الدماغي كحقيقة للوفاة[١].

نوقش بما يلي : أن ادعاء عدم أخذ اليابان والدانمارك بالموت الدماغي لا يرجع إلى إنكار حقيقته العلمية، وإنما يرجع – في اليابان – إلى تقاليدها الموروثة، فاليابانيون يرون الموت شأناً عائلياً بحتاً، ومع ذلك فقد سجلت اليابان في مؤتمر سان فرانسيسكو في نوفمبر ١٩٩٦م، أنها ستصدر قرارات قادمة قريباً لإيجاد الصيغ القانونية المناسبة لمفهوم موت الدماغ، وكذلك سيحدث في الدانمارك قريباً [٢].

الرأي الثالث : يرى أن للموت مستويين[٣]:

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

---

١) تحيد المفهوم الحديث لموت الدماغ د/ صفوت حسن لطفي ص١٩٠، وانظر ندوة التعريف الطبي للموت في المناقشات ٤٠٨ ونصه: إن موت المخ مجرد مفهوم يتعرض للاختلاف من بلد إلى آخر، ومن ولاية لأخرى، ومن مركز لآخر، بل ومن وقت لآخر وأنه ليس حقيقة طبية ثابتة متفقا عليها بين الأطباء في العالم.

٢) مناقشات ندوة التعريف الطبي للموت ١٩٩٦م– المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية ص٢٥٠ وما بعدها.

٣) بحث نهاية الحياة د. محمد سليمان الأشقر – ندوة الحياة الإنسانية ص٤٣٩.

والثاني : يكون بموت الدماغ وتوقف سائر الأجهزة الرئيسة بالجسد، وهذا يرتب على صاحبه بقية أحكام الموت من دفنه وتنفيذ وصاياه وتوريث ماله، والى هذا الاتجاه ذهبت المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية في ندوتها الثانية ١٩٨٥م، والتاسعة ١٩٩٦م،كما صدرت به توصية ندوة الحياة الإنسانية بدايتها ونهايتها في المفهوم الإسلامي[١] وإليه ذهب الدكتور يوسف ريزه لي[٢] وقريب من هذا ما ورد من توصيات المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية، حيث انتهت: "إلى أن الإنسان الذي يصل إلى مرحلة مستيقنة هي موت جذع المخ يعتبر قد استدبر الحياة، وأصبح صالحاً لأن تجرى عليه بعض أحكام الموت"[٣]، كما

---

١) ثبت كامل لأعمال الندوة المنعقدة بتاريخ ١٤٠٥/٤/٢٤هـ ص٦٧٧وما بعدها .

٢) ندوة التعريف الطبي للموت المنعقدة بالكويت في الفترة ما بين
٧ . ٩ شعبان ١٤١٧هـ الموافق ١٧-١٩ ديسمبر ١٩٩٦م ص٣٣٠

٣) ندوة الحياة الإنسانية – بدايتها ونهايتها – المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية ص٦٧٧.
وهذا الاتجاه جاء في توصيات ندوة الحياة الإنسانية بدايتها ونهايتها في المفهوم الإسلامي المنعقد ١٥ يناير ١٩٨٥ في ثانياً، نهاية الحياة البند الخامس ونصه [اتجه رأى الفقهاء – تأسيساً على هذا العرض من الأطباء – إلى أن الإنسان الذي يصل إلى مرحلة مستيقنة هي موت جذع المخ يعد قد استدبر الحياة، وأصبح صالحاً لأن تجري عليه بعض أحكام الموت قياسا – مع فارق معروف – على ما ورد في الفقه خاصاً بالمصاب الذي وصل إلى حركة المذبوح، أما تطبيق بقية أحكام الموت عليه فقد اتجه الفقهاء الحاضرون إلى تأصيله حتى تتوقف الأجهزة الرئيسية].

ذهب إليه الدكتور محمد سليمان الأشقر، والأستاذ عبد القادر العماري، والدكتور يوسف القرضاوي، وآخرون[1].

واستدلوا بما يلي :

١ – الجمع بين أدلة القولين السابقين، فالجسم البشرى يحتوى على مستويات متعددة من الحياة: فهناك الحياة الخلوية، والحياة الجنينية، والحياة المستقرة، والحياة غير المستقرة، فكذلك الموت يكون على نفس تلك المستويات، ويكون لكل مستوى منها أحكامه الخاصة.

ونوقش هذا : بأن الموت الدماغي – وفقاً 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 تماماً. فلا وجه لتقسيم الموت إلى مستويين؛ إذ لا واسطة بين النفي والإثبات.

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

---

١) ندوة الحياة الإنسانية المرجع السابق ص٤٠٥،٤٥٣،٤٤٨،٤٣٩ وما بعدها وص٦٧٧ (التوصيات). وندوة الموت الدماغي ١٩٩٦م – المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية.

٣ – إن التشخيص النهائي لحقيقة الموت يرجع إلى حقيقة الواقع الاجتماعي الذي يشتمل على جوانب طبية وقانونية ودينية وأخلاقية.

الرأي المختار :

والذي يظهر لي أن الرأي الأول الذي يرى أن الموت الدماغي هو موت شرعي حقيقة. ويستحق صاحبه شهادة وفاة، هو الأقرب والمختار لما يلي :

١ – أن أهل الاختصاص قرروا ذلك، فالموت الدماغي هو موت للمراكز الحيوية الواقعة في جذع الدماغ، فإذا ماتت هذه المنطقة فإن الإنسان يعد ميتاً؛ لأن تنفسه بواسطة الآلة مهما استمر لا قيمة له، ولا يعطي الحياة للإنسان، وكذلك استمرار النبض من القلب، بل وتدفق الدم في الشرايين والأوردة لا يعد علامة على الحياة طالما أن الدماغ قد توقفت حياته توقفاً تاماً لا رجعة فيه.

٢ – أن الفقهاء القائلين بعدمه، جلُّ 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 أموات، بناء على تلك العلامات الظاهرة. يقول ابن عابدين في حاشيته ما نصه: [قَالَ الْأَطِبَّاءُ: إنَّ كَثِيرِينَ مِمَّنْ يَمُوتُونَ بِالسَّكْتَةِ ظَاهِرًا يُدْفَنُونَ أَحْيَاءً لِأَنَّهُ

يَعْسُرُ إدْرَاكُ الْمَوْتِ الْحَقِيقِيِّ بِهَا إلَّا عَلَى أَفَاضِلِ الْأَطِبَّاء][1]. بل أصبح الطب أكثر دقة في تحديد الموت، وهو ما يقرره الفقهاء حتى القائلين منهم بعدم الموت الدماغي.

٣- استنادا للقاعدة الشرعية التي تقول (المرجع في كل شيء إلى الصالحين من أهل الخبرة به) [2] واعتبار الموت الدماغي موتا مسألة دقيقة يجب الرجوع فيها إلى أهل الخبرة في هذا المضمار ولا شك أنهم الأطباء، والأطباء يقولون يعد موتا وهم أعلم بذلك من غيرهم فوجب تقديم قولهم على قول غيرهم،لأن قولهم يستند إلى علم دقيق، وإلى خبرة وتجربة ونظر في مئات الحالات فكانوا أقرب إلى الصواب من غيرهم.

وفي هذا يقول ابن قدامة : (وما أشكل أمره من الأمراض رجع فيه إلى قول أهل المعرفة وهم الأطباء)[3] ، وقال الزركشي : (وإن شككنا في كونه

---

١) رد المحتار على الدر المختار المؤلف: ابن عابدين، محمد أمين بن عمر بن عبد العزيز عابدين الدمشقي الحنفي (المتوفى: ١٢٥٢هـ) ١٩٣/٢، الناشر: دار الفكر-بيروت الطبعة: الثانية، ١٤١٢هـ - ١٩٩٢م.

٢) مجموع فتاوى ابن تيمية للعلامة أحمد بن عبد الحليم بن تيمية الحراني ١٨٠/٢، مجمع الملك فهد لطباعة المصحف الشريف ١٤١٥هـ.

٣) المغني لابن قدامة أبو محمد موفق الدين عبد الله بن أحمد بن محمد بن قدامة الجماعيلي المقدسي ثم الدمشقي الحنبلي، الشهير بابن قدامة المقدسي (المتوفى: ٦٢٠هـ) ٢٠٣/٦،
الناشر: مكتبة القاهرة الطبعة: بدون طبعة، تاريخ النشر: ١٣٨٨هـ - ١٩٦٨م .

مخوفا لم ينفذ إلا بقول أهل الخبرة)[1] ، وقال النووي: (وإذا أشكل مرض فلم يدرى أمخوف هو أم لا ؟فالرجوع فيه إلى أهل الخبرة والعلم بالطب)[2].

٤ – أن اعتبار الموت الدماغي موتا يتفق مع ما عليه الفقهاء حيث ذكر الفقهاء أن من علامات الموت انقطاع النفس، ومن أهم شروط تشخيص الموت الدماغي توقف التنفس، ولو سلمنا فرضا أن من مات دماغه لم يمت بهذه العلامة فهو ميت قبل ذلك بتوقف تنفسه.

١) المنثور في القواعد الفقهية المؤلف: أبو عبد الله بدر الدين محمد بن عبد الله بن بهادر الزركشي (المتوفى: ٧٩٤هـ) ٢/٢٥٥ وما بعدها، الناشر: وزارة الأوقاف الكويتية الطبعة: الثانية، ١٤٠٥هـ – ١٩٨٥م.

٢) روضة الطالبين روضة الطالبين وعمدة المفتين المؤلف: أبو زكريا محيي الدين يحيى بن شرف النووي (المتوفى: ٦٧٦هـ) ١٢٨/٦،تحقيق: زهير الشاويش الناشر: المكتب الإسلامي، بيروت– دمشق– عمان الطبعة: الثالثة، ١٤١٢هـ / ١٩٩١م.

الفصل الثاني

الأحكام المترتبة على موت الدماغ

المبحث الأول: **رفع أجهزة الإنعاش عن الميت دماغيا.**

المبحث الثاني: **نقل الأعضاء من الميت دماغيا.**

الفصل الثاني
الأحكام المترتبة على
موت الدماغ

إن الميت دماغيا تتعلق به أحكام كثيرة، وهى الأحكام التي تتعلق بالوفاة المعتبرة شرعا سواء تعلقت بالتكاليف الشرعية أو الإرث أو غيرها من الحقوق المتعلقة بمفارقة الروح للجسد، ولعل من أهمها رفع أجهزة الإنعاش، ونقل الأعضاء. نظرا لما ثار حولهما من خلاف فقهي يتضح ذلك من خلال المباحث التالية :

المبحث الأول
رفع أجهزة الإنعاش[1]
عن الميت دماغيا

إذا مات الشخص دماغيا فإن بقية اعضائه لا تعمل إلا إذا وضعت تحت أجهزة الانعاش مع العلم أنه سيموت حتما وتتوقف بقية اعضائه ولم ولن تعود له الحياة مرة أخرى، فهل هذا الأمر يعطى الحق في سحب أجهزة الانعاش عنه وادخارها لمريض أخر ينتفع بها أم تبقي أجهزة الانعاش حتى تتوقف بقية الأعضاء ؟.

تنوعت آراء العلماء في هذا الأمر : فمن نظر إليه باعتباره ميتاً أجاز رفع أجهزة الانعاش. ومن نظر إليه باعتباره حياً حرم رفع أجهزة الانعاش. وعليه فإن في المسألة قولان هما :

القول الأول : جواز رفع أجهزة الإنعاش عن الميت دماغيا وهو ما عليه مجمع الفقه الإسلامي [2] والمجمع الفقهي الإسلامي التابع لرابطة العالم

---

١) يقصد بأجهزة الانعاش :المعالجة المكثفة التي يقوم بها طبيب أو مجموعة من الأطباء ومساعدوهم لمساعدة بقية الأعضاء الأخرى كالقلب والمخ والتنفس.....للقيام بوظائفها أو لتعويض بعض الأجهزة المعطلة بقصد مساعدتها على العمل .انظر الانعاش لمحمد المختار السلامي، مجلة مجمع الفقه الإسلامي التابع لمنظمة المؤتمر الإسلامي ٥/٢.

٢) الدورة الثالثة صفر ١٤٠٧ هـ قرار رقم (٥)٨٦/٧/٣ بشأن أجهزة الانعاش، مجلة مجمع الفقه الإسلامي العدد ٣ الجزء الثاني ٨٠٩.

الإسلامي [١] واللجنة الدائمة للبحوث العلمية والإفتاء بالمملكة العربية السعودية[٢] وجمهور الفقهاء [٣] والأطباء المعاصرين منهم: د. أحمد شرف الدين [٤]، د. محمد علي البار[٥]، وغيرهم، [٦].

واستدلوا لذلك بما يلي :

١- قال (تعالى) : " وَمَا أَرْسَلْنَا مِنْ قَبْلِكَ إِلَّا رِجَالًا نُوحِي إِلَيْهِمْ فَاسْأَلُوا أَهْلَ الذِّكْرِ إِنْ كُنْتُمْ لَا تَعْلَمُونَ " [٧].

وجه الدلالة من الآية : أن الله أمر بسؤال أهل الذكر، والأطباء أهل ذكر، وهم يقولون بأن بقاء أجهزة الانعاش على من مات دماغه لا يفيد بشيء، حيث إن من مات دماغه يعتبر ميتا حقيقة، فيعمل بقولهم، والعمل بقولهم يقتضي جواز رفع أجهزة الانعاش.

---

١) الدورة العاشرة ١٤٠٨/٢/٢٤هـ، القرار الثاني بشأن تقرير حصول الوفاة ورفع أجهزة الانعاش في جسم الإنسان، مجلة قرارات المجمع الفقهي الإسلامي ص٢١٦.

٢) الفتوى رقم ١٥٩٦٤ورقم ٦٦١٩ مجلة البحوث الإسلامية العدد ٥٨ ص١٠٣.

٣) منهم د عبد الله الطريقي :رفع الأجهزة الطبية عن المريض ص٣٦، ود محمد سليمان الأشقر نهاية الحياة ص، ود محمد سعيد رمضان البوطي : قضايا فقهية معاصرة ١٤٦/٢ ، ود بكر أبو زيد :فقه النوازل ٢٣٤/١ .

٤) الأحكام الشرعية للأعمال الطبية ص١٧٦.

٥) الموقف الفقهي والأخلاقي من من قضية زرع الأعضاء ص٤٠.

٦) أجهزة الإنعاش د البار، مجلة مجمع الفقه الإسلامي، العدد٢ ج١ ص٤٥٧.

٧) سورة الإسراء آية ٤٣ .

٢- **المعقول :** وهو من وجوه :

أ – أن بقاء هذه الأجهزة على الميت دماغيا يطيل عليه ما يؤلمه من النزع والاحتضار، كما أنها تسبب زيادة ألم لأقاربه وذويه فتجدهم يتألمون لحاله ويحزنون لما صار إليه، وإذا كان هذا شأنها جاز رفعها[١].

ب – أن هذه الأجهزة تكاليفها باهظة، وتكون لأشخاص محدودين ومن ثم فتوفيرها لأشخاص يستفيدون منها أولى من وضعها على من وفاته متيقنة.

جـ – أن هذا العمل (أي: عمل القلب والرئتين) لا ينسب للمريض، وإنما للأجهزة، فهي حركة لا إرادية كحركة المذبوح الذي لا يقتل قاتله وإنما يعزر، لأنه لم يقتل شخصاً به حياةٌ مستقرة، وكما لو خرج البول منه. وقد قال بعض الفقهاء: الطفل ولو بال لا يعتبر حياً إذا لم يستهل صارخاً ، وقال الأطباء: العضو قد يعمل لساعات وهو منفصلٌ عن صاحبه وقد يقطع الرأس ويبقى الدم يتدفق من عروقه، أي: القلب ولا يدل ذلك على حياة صاحبه، وكبقاء حياة الأنسجة فإنها لا تموت

١) د بكر عبد الله أبوزيد : فقه النوازل ١/٢٣٤.

بموت صاحبها مباشرة وهو ما عبر عنه الفقهاء قديماً بقولهم: آثار الحياة الغريزية [١].

مناقشة ادلتهم :

إن الأجهزة لا تؤثر بنفسها في وصف الحياة، وإنما تؤثر إذا كان الجسد قابلا للحياة، والجسد هنا قابل للحياة فتعين عدم جواز وقف أجهزة الإنعاش [٢].

القول الثاني : عدم جواز رفع أجهزة الإنعاش عن الميت دماغيا وهو ما عليه: الشيخ عبد العزيز بن عبد الله بن باز، ود توفيق الواعي [٣].

واستدلوا بما يأتي:

١- قال (تعالى) : " يَا أَيُّهَا الَّذِينَ آمَنُوا لَا تَأْكُلُوا أَمْوَالَكُمْ بَيْنَكُمْ بِالْبَاطِلِ إِلَّا أَنْ تَكُونَ تِجَارَةً عَنْ تَرَاضٍ مِنْكُمْ وَلَا تَقْتُلُوا أَنْفُسَكُمْ إِنَّ اللَّهَ كَانَ بِكُمْ رَحِيمًا " [٤].

---

١) أجهزة الإنعاش وحقيقة الوفاة بين الفقهاء والأطباء د/ بكر أبو زيد مجلة مجمع الفقه الإسلامي ج٣ص١٥٤.

٢) تهافت موت الدماغ د/ وسيم فتح الله ص٣٧.

٣) حقيقة الموت والحياة في القرآن والأحكام الشرعية، مجلة مجمع الفقه الإسلامي التابع لمنظمة المؤتمر الإسلامي جدة ١٦/٣ .

٤) سورة النساء آية ٢٩.

وجه الدلالة من الآية : أن الله سبحانه وتعالى حرم قتل النفس البشرية، ورفع أجهزة الإنعاش يعد قتلا للنفس البشرية، والقتل محرم بنص الآية، فيكون رفع الأجهزة عن الميت دماغيا غير جائز.

ويناقش بـ : أن من مات دماغيا انتهت حياته، ومن ثم لا يعتبر رفع أجهزة الإنعاش عنه قتلا للنفس ؛ لأنه ليس نفسا [١].

٢- قَالَ رَسُولُ اللهِ (ﷺ) : " كَانَ فِيمَنْ كَانَ قَبْلَكُمْ رَجُلٌ بِهِ جُرْحٌ فَجَزِعَ، فَأَخَذَ سِكِّينًا فَحَزَّ بِهَا يَدَهُ، فَمَا رَقَأَ الدَّمُ حَتَّى مَاتَ ، قَالَ اللَّهُ (تَعَالَى) : بَادَرَنِي عَبْدِي بِنَفْسِهِ حَرَّمْتُ عَلَيْهِ الْجَنَّة"[٢].

وجه الدلالة من الحديث : أن إزالة أجهزة الإنعاش إزالة للسبب الذي تعلقت به الحياة، وإزالة ما تعلقت به الحياة حرام، فيكون رفع أجهزة الإنعاش حرام ولا يجوز.

يناقش : بأنا لا نسلم أن رفع أجهزة الإنعاش فيها إزالة للسبب الذي تعلقت به الحياة، بل هو إزاله للحياة فى عضو لا علاقة له بالحياة، حيث إن الأطباء وهم أهل الاختصاص قرروا أنه ميت بتوقف دماغه لا محالة، وأن الحركة في اعضائه كحركة المذبوح لا يترتب عليها أى أثر.

---

١) أحمد شرف الدين :الأحكام الشرعية للأعمال الطبية ص١٧٦ بتصرف .

٢) صحيح البخاري كتاب بدء الوحي، باب ما ذكر عن بني اسرائيل ٢٠٨/٤ حديث رقم ٣٤٦٣، طبعة دار الشعب القاهرة، الطبعة الأولى ١٤٠٧هـ/١٩٨٧م.

٣- أن الأصل هو الحياة بناءً على قاعدة: [اليقين لا يزول بالشك] والحياة متيقنة والموت شك، وليس أدل على ذلك من أنه قد يحدث أن يحكم بموته ثم يتبين خلاف ذلك، فتعين عدم الرفع عملا بهذه القاعدة.

ونوقش : بأنه إذا حدث شيءٌ من ذلك فهو خطأ في التشخيص قد يحدث مثله في العلامات التي ذكرها الفقهاء قديماً، ثم إن الحكم بموته حكمٌ بغلبة الظن، وهو معمولٌ به كالحكم بموت المفقود.

الترجيح :

مما سبق يتضح أن المسألة مختلف فيها بين الفقهاء، وفي ضوء هذا الخلاف وما ورد من أدلة فإن النفس تميل إلى ترجيح الرأي الأول وذلك لأن رفع أجهزة الإنعاش عن الميت دماغيا هي رفع عن عضو مازالت فيه حياة فجائز أن يحيا، وجائز أن يموت، واحتمال الموت ترجح على احتمال الحياة حيث إن الأطباء قرروا أنه ميت لا محالة، ومن ثم فهو أى الميت شخص ميؤوس منه، ومن ثم جاز رفع آلة الطبيب لأنه لا يوقف علاجًا يرجى منه شفاء المريض، وإنما يوقف إجراء لا طائل من ورائه في شخص محتضر، بل يتوجه أنه لا ينبغي إبقاء آلة الطبيب والحالة هذه لأنه يطيل عليه ما يؤلمه من حالة النزع والاحتضار. لكن لا يحكم بالوفاة التي ترتب عليها الأحكام الشرعية كالتوارث ونحوه، أو نزع عضو منه، بمجرد رفع الآلة بل بيقين مفارقة الروح البدن عن جميع الأعضاء.

وذلك لما يلي :

١- قوة أدلتهم وضعف أدلة المخالفين.

٢- أن قي إبقاء أجهزة الإنعاش إضاعة للمال، وإضاعة المال حرام يؤيد هذا ما جاء في صحيح البخاري (حَدَّثَنَا عَبْدُ الْمَلِكِ عَنْ وَرَّادٍ كَاتِبِ الْمُغِيرَةِ قَالَ: كَتَبَ مُعَاوِيَةُ إِلَى الْمُغِيرَةِ اكْتُبْ إِلَيَّ مَا سَمِعْتَ مِنْ رَسُولِ اللهِ -ﷺ-، فَكَتَبَ إِلَيْهِ إِنَّ نَبِيَّ اللهِ - ﷺ- كَانَ يَقُولُ فِي دُبُرِ كُلِّ صَلاَةٍ لاَ إِلَهَ إِلاَّ اللَّهُ وَحْدَهُ لاَ شَرِيكَ لَهُ، لَهُ الْمُلْكُ وَلَهُ الْحَمْدُ وَهُوَ عَلَى كُلِّ شَيْءٍ قَدِيرٌ، اللَّهُمَّ لاَ مَانِعَ لِمَا أَعْطَيْتَ، وَلاَ مُعْطِيَ لِمَا مَنَعْتَ، وَلاَ يَنْفَعُ ذَا الْجَدِّ مِنْكَ الْجَدُّ وَكَتَبَ إِلَيْهِ إِنَّهُ كَانَ يَنْهَى عَنْ قِيلَ وَقَالَ وَكَثْرَةِ السُّؤَالِ وَإِضَاعَةِ الْمَالِ، وَكَانَ يَنْهَى عَنْ عُقُوقِ الأُمَّهَاتِ وَوَأْدِ الْبَنَاتِ)[١].

٣- أن أجهزة الإنعاش الموجودة في المستشفيات قليلة جدا لارتفاع ثمنها، ويحتاجها الكثير من المرضى، فإبقاؤها حكرا على شخص توفى دماغيا يعنى فقدها في حالات كثيرة أخرى مما يؤدي إلى وفاتها ولو وضعت تحت أجهزة الإنعاش لكان تم إنقاذها.

٤- أن الغرض من أجهزة الإنعاش إنقاذ المرضى، ولا شك أن هذا الغرض منتف هنا، لان من توقف دماغه يعد ميتا ولا يعد مريضا، وإذا انتف الغرض من وضعها كان القول بجواز رفعها هو الأولى بالإتباع [٢].

---

١) صحيح البخاري، كتاب بدء الوحي، باب مَا يُكْرَهُ مِنْ كَثْرَةِ السُّؤَالِ وَتَكَلُّفِ مَا لاَ يَعْنِيهِ ١١٧/٩.

٢) أحكام جرائم الاعتداء على الأموات وعقوبتها بين الشريعة والقانون رسالة ماجستير من إعداد محمد سليمان بن عبد الله، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية كلية الدراسات العليا الرياض ١٤٢٥هـ/٢٠٠٤ص١٦٣.

وقد صدر قرار كل من مجمع الفقه الإسلامي التابع لمنظمة المؤتمر الإسلامي، والمجمع الفقهي التابع لرابطة العالم الإسلامي، في هذه الحالة: بجواز رفع أجهزة الإنعاش عن هذا المريض؛ ذلك لأنه لا يوقف علاجاً يرجى منه شفاء المريض وإنما يوقف إجراء لا طائل من ورائه في شخص محتضر، بل يتوجه أنه لا ينبغي إبقاء آلة الطبيب والحالة هذه لأنه يطيل عليه ما يؤلمه من حالة النزع والاحتضار.

وهذا نص القرار: قرار رقم (٥) بشأن أجهزة الإنعاش، الصادر عن مجمع الفقه الإسلامي التابع لمنظمة المؤتمر الإسلامي:

الحمد لله رب العالمين، والصلاة والسلام على سيدنا محمد خاتم النبيين وعلى آله وصحبه.

إن مجلس مجمع الفقه الإسلامي المنعقد في دورة مؤتمره الثالث بعمان عاصمة المملكة الأردنية الهاشمية من ٨ – ١٣ صفر ١٤٠٧ هـ ، ١١ إلى ١٦ أكتوبر ١٩٨٦ م.

بعد تداوله في سائر النواحي التي أثيرت حول موضوع " أجهزة الإنعاش " واستماعه إلى شرح مستفيض من الأطباء المختصين.

قررما يلي :

يعتبر شرعاً أن الشخص قد مات وتترتب جميع الأحكام المقررة شرعاً للوفاة عند ذلك إذا تبينت فيه إحدى العلامتين التاليتين:

١ – إذا توقف قلبه وتنفسه توقفاً تاماً وحكم الأطباء بأن هذا التوقف لا رجعة فيه.

٢ – إذا تعطلت جميع وظائف دماغه تعطلاً نهائياً، وحكم الأطباء الاختصاصيون الخبراء بأن هذا التعطل لا رجعة فيه، وأخذ دماغه في التحلل.

وفي هذه الحالة يسوغ رفع أجهزة الإنعاش المركبة على الشخص، وإن كان بعض الأعضاء كالقلب مثلاً لا يزال يعمل آلياً بفعل الأجهزة المركبة، والله أعلم

المبحث الثاني

نقل الأعضاء من الميت دماغيا

الميت دماغيا تبقى أعضاؤه نابضة بفعل أجهزة الانعاش كالقلب والكبد والكليتين وغيره مما سبق بيانه، ولما كانت الاكتشافات العلمية أثبتت أنه يمكن الاحتفاظ بالكبد سليمًا من ثلاث إلى أربع ساعات، ومنذ عام ١٩٨٧م تم اكتشاف مادة خاصة يمكن أن تطيل في عمر الكبد المنقول إلى ثماني عشرة ساعة، وحتى أربع وعشرين ساعة وهو زمن معقول يسمح بالنقل المتأني، كما يسمح بنقل العضو إلى أماكن بعيدة[١] ، ظهرت مشكلة نقل الأعضاء من الميت دماغيا، فهل يجوز نقل أعضاؤه أم لا ؟.

المقصود بنقل الأعضاء :

يقصد بنقل الأعضاء : عملية القصد منها نقل عضو سليم أو مجموعة من الأنسجة أو الخلايا من متبرع إلى مستقبل ليقوم مقام العضو أو النسيج التالف [٢]

شرح التعريف :

نقل :أي زرع عضو حيوي يستلزم إعادة فورية لنشاط أوردته وشريانه كزراعة الكلى والكبد.

---

١) متاعب الكبد الدكتور: عبد الرحمن نور الدين ص ١٣٩.

٢) الموقف الفقهي والأخلاقي من قضية زرع الأعضاء د محمد علي البار ص٨٩ .

الأنسجة :خليط محدد من مركبات عضوية كالخلايا والألياف التي تعطى في مجموعة ذاتية تشريحية تتفق وعمله كالنسيج الضام والعضلي والعصبي... وهكذا.

المتبرع :من يؤخذ منه العضو سواء أكان إنسانا أم حيوانا.

المستقبل :الشخص المريض صاحب العضو التالف، والذي يحتاج إلى زرع عضو سليم مكان العضو التالف لتعود حياته على نحو طبيعي.

موقف الفقهاء من نقل أعضاء الميت دماغيا :

إن الحديث عن رأي الفقهاء في نقل أعضاء الميت دماغيا إلى غيره للاستفادة منها مبنى على الخلاف بين الفقهاء في الحكم على من توقف دماغه عن العمل هل يعتبر ميتا ومن ثم يجوز نقل الأعضاء منه، أم لا يعتبر ميتا ومن ثم لا يجوز نقل الأعضاء منه[1]، وذلك على النحو التالي :

١) خصوصا إذا علمنا أن النقل من الميت دماغيا يحقق ميزات عديدة منها :توفير أعضاء يتعذر الحصول عليها من الأحياء أو من الموتى حقيقة كالقلب والكبد والرئتين والكليتين معا . أنه ليس لها مخاطر على المتبرع بخلاف الحي الذي قد يواجه العديد من المخاطر عند التبرع بعضو من اعضائه. أن النقل من الميت دماغيا يوفر جملة من الأعضاء في وقت واحد يمكن أن يستفيد بها عدد من المرضى وخاصة في المراكز الطبية المتقدمة .د محمد علي البار :انتفاع الإنسان بأعضاء جسم انسان آخر، مجلة مجمع الفقه الإسلامي التابع لمنظمة المؤتمر الإسلامي ٢٤/٤.

الرأي الأول : أن من مات دماغه يعد ميتا، ويترتب على الحكم عليه بالموت جواز نقل أعضائه " ، مع الالتزام بما يلي :

أ- التأكد من موت "جذع المخ".

ب – أن يكون الحكم بموت "جذع المخ" منوطًا بلجنة ثلاثية أو خماسية مؤهلة للفصل فى هذا الأمر، وما يترتب عليه من آثار[١] ، وهو ما عليه بعض الفقهاء المعاصرين [٢].

واستدلوا بما يلي :

١- قال (تعالى) : " مِنْ أَجْلِ ذَلِكَ كَتَبْنَا عَلَى بَنِي إِسْرَائِيلَ أَنَّهُ مَنْ قَتَلَ نَفْسًا بِغَيْرِ نَفْسٍ أَوْ فَسَادٍ فِي الْأَرْضِ فَكَأَنَّمَا قَتَلَ النَّاسَ جَمِيعًا وَمَنْ أَحْيَاهَا فَكَأَنَّمَا أَحْيَا النَّاسَ جَمِيعًا " [٣].

---

١) حوار مع الدكتور: مدحت خفاجي- أهرام ١٩٩٢/٩/٤م. ويقول الدكتور خيرى السمرة إن مقياس الوفاة الحقيقية للإنسان هو موت "جذع المخ"، ويسند تقرير ذلك إلى لجنة من ثلاثة أطباء فى جراحة المخ والتخدير والباطنة، وأن هذا الموت تجرى على صاحبه بعض أحكام الوفاة، ومن ثم يجوز أخذ العضو منه لزرعه فى مريض يأمل فى الحياة. وقد جاء رأيه عن تعريف الموت البشرى فى ندوة شارك فيها كثير من الأطباء المشهورين، ونشرتها جريدة الأهرام فى ١٩٩٢/٣/٢٩م، وشارك فى الندوة المذكورة عدد من الأطباء من بعض الدول العربية والأجنبية.

٢) د/ يوسف القرضاوي : زراعة الأعضاء في ضوء الشريعة الإسلامية ص٥٢، دار الشروق القاهرة، الطبعة الثانية ١٤٣٢هـ/٢٠١١م،د محمد نعيم ياسين :نهاية الحياة الإنسانية في ضوء اجتهادات العلماء المسلمين والمعطيات الطبية، مجلة مجمع الفقه الإسلامي ٦٤٨/٣.

٣) سورة المائدة من الآية ٣٢.

وجه الدلالة من الآية : أشارت الآية الكريمة إلى أن من أحيا نفسا فكأنما أحيا الناس جميعا، ولا شك أن أخذ عضو من المتوفى دماغيا ونقله إلى مريض أخر قد يتسبب في احيائه، وفى هذا دليل على جواز النقل خصوصا إذا علمنا أن هذه الأعضاء لو لم تنقل ستموت وستصير رفاتا وتتحلل.

نوقش بما يلى : أن النقل فيه اعتداء على مريض في مرحلة الاحتضار دون ضرورة تسمح بذلك ومن ثم لا يجوز.

٢- ما روى عن عَبْدَ اللهِ بْنَ عُمَرَ، رَضِيَ اللَّهُ عَنْهُمَا أَنَّ رَسُولَ اللهِ (صلى الله عليه وسلم) قَالَ : " الْمُسْلِمُ أَخُو الْمُسْلِمِ لاَ يَظْلِمُهُ، وَلاَ يُسْلِمُهُ، وَمَنْ كَانَ فِي حَاجَةِ أَخِيهِ كَانَ اللَّهُ فِي حَاجَتِهِ، وَمَنْ فَرَّجَ عَنْ مُسْلِمٍ كُرْبَةً فَرَّجَ اللَّهُ عَنْهُ كُرْبَةً مِنْ كُرُبَاتِ يَوْمِ الْقِيَامَةِ، وَمَنْ سَتَرَ مُسْلِمًا سَتَرَهُ اللَّهُ يَوْمَ الْقِيَامَةِ " [١].

وجه الدلالة من الحديث : أن في نقل عضو من الميت دماغيا إلى غيره تفريج كربة، وتفريج الكرب مندوب إليه شرعا، فيكون نقل الأعضاء من الميت دماغيا إلى غيره جائزا شرعا.

نوقش بما يلي : أن تفريج الكرب يكون في اطار مراعاة الضوابط الشرعية والتي منها أن لا يلحق بنفسه ضررا، وهنا سوف يلحق بالمتبرع ضررا،

---

١) صحيح البخاري، كتاب بدء الوحي، باب لاَ يَظْلِمُ الْمُسْلِمُ الْمُسْلِمَ، وَلاَ يُسْلِمُهُ ١٦٨/٣، حديث رقم ٢٤٤٢..

فضلا عن كونه لا توجد ضرورة تبيح الأخذ من مريض يحتضر يمكن أن تعود إليه الحياة في أي وقت [١]

٣- الاستناد إلى قاعدة (إِذَا اجْتَمَعَ لِلمُضْطَرِّ مُحَرَّمَانِ كُلٌّ مِنْهُمَا لا يُبَاحُ بِدُونِ الضَّرُورَةِ وَجَبَ تَقْدِيمُ أَخَفِّهِمَا مَفْسَدَةً وَأَقَلِّهِمَا ضَرَرًا)[٢]

في مسألتنا اجتمع محرمان، ولا شك أن الضرورة تبيح الأخذ من الميت دماغيا، لأنه أخف ضررا من المريض الذي أشرفت حياته على الهلاك وتعين النقل إنقاذا لحياته، فكان النقل جائزا عملا بالقاعدة.

نوقش بما يلي : ان تحديد الميت دماغيا بأنه أخف ضررا. غير مسلم،لأنه من الممكن أن تعود له الحياة مرة أخرى، كما أن المنقول إليه قد لا يفده النقل، ولا يمكن الاعتداء على حياة انسان من اجل احتمال قد يتحقق وقد لا يتحقق.

الرأي الثاني : أن من مات دماغه لا يعد ميتا حقيقة، ومن ثم لا يجوز نقل أعضائه وهو ما عليه بعض الفقهاء المعاصرين والأطباء[٣].

---

١) الموت الدماغي د إبراهيم صادق الجندي ص٩٠، مركز الدراسات والبحوث في اكاديمية نايف العربية الرياض ٢٠٠١م.

٢) القواعد في الفقه الإسلامي المؤلف : أبو الفرج عبد الرحمن بن أحمد بن رجب الحنبلي (المتوفى : ٧٩٥هـ) ص ٢٦٥، المحقق : طه عبد الرؤوف سعد، الناشر : مكتبة الكليات الأزهرية الطبعة : الأولى، ١٣٩١هـ/١٩٧١م

٣) الشيخ جاد الحق علي جاد الحق شيخ الأزهر، الأهرام المسائي ١٩٩٣/١٢/١٤م، مجمع البحوث الإسلامية، ينظر مجلة الأزهر عدد نوفمبر ١٩٩٢م وجريدة الأحرار الصادرة بتاريخ ١٩٩٣/٥/٢م،د يوسف قاسم : الأساليب الطبية الحديثة والقانون=

واستدلوا بما يلي :

١ – قال (تعالى) : " وَلَا تَقْتُلُوا النَّفْسَ الَّتِي حَرَّمَ اللَّهُ إِلَّا بِالْحَقِّ وَمَنْ قُتِلَ مَظْلُومًا فَقَدْ جَعَلْنَا لِوَلِيِّهِ سُلْطَانًا فَلَا يُسْرِفْ فِي الْقَتْلِ إِنَّهُ كَانَ مَنْصُورًا " [١].

وجه الدلالة من الآية : نهى الله عز وجل في هذه الآية عن قتل النفس بغير حق، وأخذ عضو من الميت دماغيا يعد قتلا له، لأنه لم يمت، وهذا النقل يؤدي إلى موته، فكان محرما.

نوقش بما يلي : بأن الأخذ من أعضاء الميت دماغيا تراعى فيه الضوابط الشرعية من مراعاة حرمة جسده مع الالتزام بالعناية والاحترام، ولا شك أن هذا يتنافى مع القتل الذي أشارت إليه الآية.

٢– ما روى عَنْ عُبَادَةَ بْنِ الصَّامِتِ، أَنَّ رَسُولَ اللهِ (صَلَّى الله عَلَيْهِ وسَلَّمَ) قَضَى أَنْ لاَ ضَرَرَ وَلاَ ضِرَارَ [٢].

=الجنائي ص٦١ وما بعدها، د مصطفى الذهبي :نقل الأعضاء بين الطب والدين ص١٠٨، د/ بكر بن عبد الله أبو زيد :فقه النوازل ٥٦/٢، د / يوسف بن عبد الله بن أحمد الأحمد :أحكام نقل أعضاء الإنسان في الفقه الإسلامي ص٣٥٨، دار كنوز إشبيليا الرياض، الطبعة الأولى ١٤٢٧هـ/٢٠٠٦م، د فخري صالح : جريدة أخبار اليوم العدد الصادر في ١٩٩٧/٦/١٤م، د صفوت حسن لطفي :أسباب تحريم نقل وزراعة الأعضاء الآدمية ص ١٩وما بعدها، ود شريف عزت أستاذ جراحة المخ والأعصاب، وعميد كلية الطب جامعة الأزهر – سابقًا– والحوار منشور فى جريدة الأهرام فى ٢٠٠٧/٥/٤م، د رءوف سلام :الأهرام فى ١٩٩٧/٤/٢٢م..

١) سورة الإسراء آيه ٣٣.

٢) سنن ابن ماجة المؤلف : ابن ماجة أبو عبد الله محمد بن يزيد القزويني (المتوفى : ٢٧٣هـ) كتاب الأحكام، باب مَنْ بَنَى فِي حَقِّهِ مَا يَضُرُّ بِجَارِهِ ٤٣٠/٣، حديث رقم ٢٣٤٠ الناشر : مكتبة أبي المعاطي.

وجه الدلالة من الحديث : أن النبي – صلي الله عليه وسلم – نهى عن الضرر، ولا شك أن في أخذ عضو ممن توقف دماغه يلحق به ضررا، والضرر منتف بنص الحديث، فكان النقل ممنوعا.

نوقش بما يلي : أن الضرر الذي يتعرض له الميت دماغيا لا يقارن بالضرر المترتب على ترك التبرع، والقاعدة الشرعية تقول يدفع الضرر الأشد بالضرر الأخف.

الراي الراجح :

بعد عرض آراء العلماء وأدلة كل رأي، أرى : أن كل رأى من الآراء السابقة نابع من موقفة من الميت دماغيا، فمن يرى أنه يعد ميتا أجاز النقل، ومن لم يعده ميتا لم يجز النقل، وأن الرأي الثاني القائل بأنه لا يجوز أخذ عضو من أعضاء الشخص الذى حدثت له حالة موت "جذع المخ" هو الأولى وذلك لما يلي :

١ – أن الموت الحقيقي الذى تبنى عليه الأحكام الشرعية لا يتحقق إلا بمفارقة الروح للجسد وبهذه المفارقة تتوقف جميع أجهزة الجسد وتنتهى كل مظاهر الحياة، ولا يعتبر الإنسان ميتًا إذا كانت الحياة قد توقفت فقط في بعض أجزائه،

وإنما اعتباره ميتًا يكون بتحقق موته كلية، فلا يبقى في الجسد حياة؛ لأن الموت زوال الحياة [١].

٢ – أنه لازال من الأطباء بل من الدول من لا يعترف بأن الشخص الذى حدثت له حالة ما تسمى بموت "جذع المخ" أصبح يعامل باعتباره ميتًا، فمع أن القوانين في معظم الدول في عالمنا الآن تعتبر أن الشخص الذى مات "جذع المخ" عنده أصبح ميتًا حتى لو كان قلبه لازال ينبض، فإنه لازال كثير من الدول لا تعده كذلك، وعلى هذا معظم دول العالم الثالث ومنها بعض الدول الإسلامية؛ وكذلك لا تعترف الصين بأن الشخص قد مات الموت الحقيقي، فلا تعترف هذه الدول بالموت إلا إذا توقف القلب عن النبض[٢]، وفى الولايات المتحدة إذا كانت معظم الولايات فيها تعد الشخص ميتًا إذا مات "جذع المخ" عنده فإن بعض الولايات فيها لازالت لا ترى ذلك[٣]، واليابان أيضًا لازالت قوانينها تشترط موت كافة أعضاء جسد الإنسان لاعتباره ميتًا فموت الدماغ ليس سببًا كافيًا لتشخيص الموت عندهم[٤].

---

١) من فتوى الشيخ جاد الحق على جاد الحق شيخ الأزهر السابق، نقلاً عن كتاب "موت الدماغ بين الطب والإسلام"، ندى محمد نعيم الدقر صـ١٥٦، دار الفكر – دمشق–.

٢) موت الدماغ بين الطب والإسلام، ندى محمد نعيم الدقر صـ٢٢٤، ٢٢٥– .

٣) فقه القضايا الطبية المعاصرة للدكتور على محى الدين القرة داغي، ود. على يوسف المحمدي صـ٤٨١، ٤٨٢، دار البشائر الإسلامية بيروت لبنان، الطبعة الثانية ١٤٢٧هـ/٢٠٠٦م .

٤) موت الدماغ بين الطب والإسلام، ندى محمد نعيم الدقر، صـ٢٢٨– مصدر سابق–.

ولا شك أن هذا يورث شكًا في أن الشخص الذى حصلت له حالة موت "جذع المخ" قد مات موتًا حقيقيًا، وإنما احتمال بقائه على قيد الحياة لازال قائمًا، فحالة الشك في حالة الشخص الذى مات عنده "جذع المخ"، هل مات موتًا حقيقيًا أم لا؟ لا تعطينا الحق في الحكم بأنه قد مات موتًا حقيقيًا لا رجعة فيه؛ لأنه في حالة الشك تحكمنا قاعدة شرعية قال بها العلماء، هي: اليقين لا يزول بالشك [١]

٣ – لو كان يجوز انتزاع أعضاء من الشخص الذى مات فيه "جذع المخ"؛ لأنه سيموت على وجه التأكيد لجاز ذلك أيضًا في حالة كل شخص ميؤوس من شفائه ويتوقع الأطباء وفاته في كل لحظة وأخرى، وهذا ما سمعنا أحدًا ولا قرأنا لأحد قال به، ولا يجوز أن يقال هذا الكلام [٢].

٤ – أن حالة الشك تمنعنا من انتزاع أي عضو من أعضاء شخص لازال الشك موجودًا في موته وحياته بعد موت "جذع المخ"؛ لأنه معرض لضرر الموت بعد أخذ عضو من أعضائه مع احتمال أن حياته لازالت باقية، ومن المعلوم أن الضرر لا يجوز في الشريعة بل ولا في القوانين الوضعية، ويؤكد هذا المعنى أن الأخلاق الطبية والعلمية لا تسمح بأن تجرى تجربة على الإنسان من المحتمل أن تسبب له ضررًا، فلابد أن يكون القائم بالتجربة قد قام

---

١) الأشباه والنظائر للسيوطي صـ٥٠، ٥١.

٢) نقل وزرع الأعضاء لفضيلة الأستاذ الدكتور محمد رأفت عثمان بحث مقدم إلى مؤتمر مجمع البحوث الإسلامية الثالث عشر ١٣ ربيع أول ١٤٣٠هـ- ١٠ مارس ٢٠٠٩م.

بها على الحيوانات وأعطت يقينًا- أو ما يقرب من اليقين- بأن تلك التجربة لا تسبب ضررًا أكثر من ضرر مرضه ولا ضررًا مساويًا له.

٥ – مع تسليمنا بما توصل إليه العلم الآن بموت "جذع المخ" وأن موت "جذع المخ" يؤدى إلى وفاة صاحبه، فإننا نقول أن هذا الشخص لم يمت الآن وإنما هو في سبيله إلى الموت، وهى حالة الاحتضار، ولا يجوز أن نحكم بالموت على المحتضر، قال النووي: "ولو قتل مريض في النزع وعيشه عيش مذبوح وجب القصاص" وحركة المذبوح مفسرة في كلام النووي أيضًا بأنها لم يبق إبصار ونطق وحركة اختيار، وقال الشيخ الشربيني الخطيب في شرحه لكلام النووي: " وحالة المذبوح تسمى حالة اليأس " [١] ، وقال الزركشي: " إن المريض لو انتهى إلى سكرات الموت، وبدت مخايله لا يحكم له بالموت حتى يجب القصاص على قاتله " [٢].

١) مغنى المحتاج لمحمد الشربينى الخطيب جـ٤ صـ١٢، ١٣.

٢) المنثور فى القواعد جـ٢ صـ١٠٦، والحياة الإنسانية الدنيوية متى تبدأ ومتى تنتهى د. محمد على البار صـ١٣٧، ١٣٨، دار القلم، والدار الشامية.

الخاتمة

وتشتمل على النتائج والتوصيات

أولا : النتائج :

توصلت من خلال بحثي إلى النتائج الآتية :

١ – أن الموت يطلق في اللغة على عدة معان، وأن هذه المعاني تدور حول ذهاب القوة والحركة والسكون، فإذا ذهبت القوة والحركة والسكون من الشيء فقد مات.

٢ – أن تعريف الموت عند الفقهاء بالنظر إلى حقيقته هو الأولى لأن الروح هي التي تدير البدن، وبها تكون الحياة فيه. فإذا فارقته توقفت كل الأعضاء عن أداء وظائفها. وعليه فإن الموت هو مفارقة الحياة الإنسانية مفارقة تامة بحيث تتوقف كل الأعضاء بعدها توقفاً تاماً عن أداء وظائفها.

٣ – أن الأطباء عرفوا الموت بشيءٍ مادي محسوسٍ، دون النظر إلى الأمر المعنوي وهو خروج الروح.

٤ – أن هناك اختلافاً في تعريف الموت الدماغي بين الأطباء، فمنهم من جعله : توقف المخ، والمخ جزء من أجزاء الدماغ، ومنهم من جعله : تعطُّل وظائف الدماغ كاملةً تعطلاً لا رجعة فيه، وبهذا يشمل : المخ والمخيخ وجذع الدماغ. ومنهم من جعله موت الأجزاء العصبية الحيوية في جذع الدماغ. وكذلك المدارس الطبية اختلفت في تعريفه، بل إن المدرسة البريطانية مرت

بعدة مراحل متطورة في تعريفها للموت الدماغي حتى انتهى الأمر إلى حصره في: موت جذع الدماغ.

٥ – أن الموت الدماغي هو موت شرعي حقيقة. ويستحق صاحبه شهادة وفاة.

٦ – إن الميت دماغيا تتعلق به أحكام كثيرة، وهى الأحكام التي تتعلق بالوفاة المعتبرة شرعا سواء تعلقت بالتكاليف الشرعية أو الإرث أو غيرها من الحقوق المتعلقة بمفارقة الروح للجسد، ولعل من أهمها رفع أجهزة الإنعاش، ونقل الأعضاء. نظرا لما ثار حولهما من خلاف فقهي.

٧ – جواز رفع أجهزة الإنعاش عن الميت دماغيا، لأن رفع أجهزة الإنعاش عن الميت دماغيا هي رفع عن عضو مازالت فيه حياة فجائز أن يحيا، وجائز أن يموت، واحتمال الموت ترجح على احتمال الحياة حيث إن الأطباء قرروا أنه ميت لا محالة، ومن ثم فهو أى الميت شخص ميؤوس منه، ومن ثم جاز رفع آلة الطبيب لأنه لا يوقف علاجًا يرجى منه شفاء المريض، وإنما يوقف إجراء لا طائل من ورائه في شخص محتضر، بل يتوجه أنه لا ينبغي إبقاء آلة الطبيب والحالة هذه لأنه يطيل عليه ما يؤلمه من حالة النزع والاحتضار. لكن لا يحكم بالوفاة التي ترتب عليها الأحكام الشرعية كالتوارث ونحوه، أو نزع عضو منه، بمجرد رفع الآلة بل بيقين مفارقة الروح البدن عن جميع الأعضاء.

٨ – أن جواز نقل الأعضاء من الميت دماغيا اختلفت فيه آراء العلماء، وأن كل رأى من الآراء نابع من موقفة من الميت دماغيا، فمن يرى أنه يعد ميتا أجاز النقل، ومن لم يعده ميتا لم يجز النقل، وأن الرأي الثاني القائل بأنه لا

يجوز أخذ عضو من أعضاء الشخص الذى حدثت له حالة موت "جذع المخ" هو الأولى لمبررات ذكرت في موضعها من البحث.

ثانيا : التوصيات :

من خلال هذا البحث فإن لي عددا من التوصيات ، وهى :

١ – ضرورة الاهتمام بالموت الدماغي من قبل الدولة، وذلك بوضع قوانين وتشريعات تعتمد العمل بالموت الدماغي، لا سيما وأن الموت الدماغي انتشر بكثرة نتيجة الحوادث المرورية.

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

٣ – دراسة الآثار الفقهية المترتبة على الموت الدماغي من رفع أجهزة العناية الفائقة، ونقل الأعضاء، وإيداعه ثلاجة 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.

الفهارس الفنية

وتشتمل على:

أولًا: **فهرس المصادر.**

ثانيًا: **فهرس الموضوعات.**

أولا : فهرس المصادر

استعنت في كتابة هذا البحث بالعديد من المصادر والمراجع منها ([1]):

١- أجهزة الإنعاش ، د/ محمد البار، مجلة مجمع الفقه الإسلامي، العدد الثاني.
٢- أحكام الأدوية في الشريعة الإسلامية تأليف / حسن بن أحمد بن حسن الفكي، مكتبة دار المنهاج للنشر والتوزيع ١٤٢٥هـ الطبعة الأولى .
٣- أحكام الجراحة الطبية : محمد بن المختار الشنقيطي، مكتبة الصحابة، جدة الطبعة الثانية ١٤١٥هـ/١٩٩٤م.
٤- الأحكام الشرعية للأعمال الطبية د أحمد شرف الدين، الطبعة الثانية ١٤٠٧هـ/١٩٨٧م.
٥- أحكام نقل أعضاء الإنسان في الفقه الإسلامي د / يوسف بن عبد الله بن أحمد الأحمد، دار كنوز إشبيليا الرياض، الطبعة الأولى ١٤٢٧هـ/٢٠٠٦م.
٦- إحياء علوم الدين المؤلف : محمد بن محمد الغزالي أبو حامد، الناشر : دار المعرفة – بيروت.
٧- أسهل المدارك «شرح إرشاد السالك في مذهب إمام الأئمة مالك» لأبي بكر بن حسن بن عبد الله الكشناوي (المتوفى: ١٣٩٧ هـ)، الناشر: دار الفكر، بيروت – لبنان، الطبعة الثانية.

---

١) رتبت المراجع والمصادر حسب الحروف الهجائية مع إسقاط همزة أب وابن والتنوين .

٨- الأشباه والنظائر على مذهب أبي حنيفة النعمان للعلامة زين الدين بن إبراهيم بن محمد إبن نجيم ، دار الكتب العلمية بيروت لبنان، الطبعة الأولى ١٤١٩هـ/١٩٩٩م.

٩- الإنصاف في معرفة الراجح من الخلاف على مذهب الإمام أحمد بن حنبل، تأليف : علاء الدين أبو الحسن علي بن سليمان المرداوي الدمشقي الصالحي (المتوفى : ٨٨٥هـ)، دار إحياء التراث العربي بيروت ـ لبنان، الطبعة الأولى ١٤١٩هـ.

١٠- الإنعاش الصناعي بين الحظر والإباحة د/ أحمد شوقي أبو خطوة بحث مقدم للمؤتمر الأول للجمعية المصرية للقانون الجنائي القاهرة مارس ١٩٨٧م.

١١- التعريف الطبي للموت د. رؤوف محمود سلامه، بحث مقدم للمنظمة الإسلامية للعلوم الطبية ١٩ ديسمبر ١٩٩٦.

١٢- حاشية رد المحتار على الدر المختار شرح تنوير الأبصار لابن عابدين محمد أمين بن عمر المتوفى ١٢٥٢هـ، ١٨٩/٢، الناشر دار الفكر ١٤٢١هـ - ٢٠٠٠م بيروت.

١٣- الحاوي الكبير لأبي الحسن الماوردي، دار الفكر . بيروت.

١٤- الحياة الإنسانية الدنيوية متى تبدأ ومتى تنتهى د. محمد على البار، دار القلم، والدار الشامية.

١٥- الدر المختار شرح تنوير الأبصار في فقه مذهب الإمام أبي حنيفة للحصكفي، دار الفكر بيروت ١٩٨٦م.

١٦- رؤية إسلامية لبعض المشكلات الطبية المعاصرة، ثبت كامل لأعمال الندوة الطبية :التعريف الطبي للموت المنعقدة في الكويت ١٤١٧/٩/٧هـ.

١٧- 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.

١٨- زراعة الأعضاء في ضوء الشريعة الإسلامية، د/ يوسف القرضاوي دار الشروق القاهرة، الطبعة الثانية ١٤٣٢هـ/٢٠١١م

١٩- سنن ابن ماجة المؤلف : ابن ماجة أبو عبد الله محمد بن يزيد القزويني (المتوفى : ٢٧٣هـ) ٢٣٤٠ الناشر : مكتبة أبي المعاطي.

٢٠- شرح الخرشي على مختصر خليل للعلامة أبو عبد الله محمد الخرشي، دار الفكر للطباعة بيروت.

٢١- صحيح البخاري كتاب بدء الوحي، باب ما ذكر عن بني اسرائيل، طبعة دار الشعب القاهرة، الطبعة الأولى ١٤٠٧هـ/١٩٨٧م.

٢٢- الطبيب أدبه وفقهه د/زهير أحمد السباعي ود/محمد علي البار، دار القلم الطبعة الثانية ١٤١٨هـ/١٩٩٨م.

٢٣- فقه القضايا الطبية المعاصرة للدكتور على محى الدين القرة داغي، ود. على يوسف المحمدي، دار البشائر الإسلامية بيروت لبنان، الطبعة الثانية ١٤٢٧هـ/٢٠٠٦م.

٢٤- فقه النوازل د/ بكر أبو زيد، دار مؤسسة الرسالة، بيروت، الطبعة الأولى ١٤٣٣هـ/٢٠١٢م.
٢٥- القضايا الطبية المعاصرة :علي محي الدين القره داغي، على يوسف المحمدي، الطبعة الثانية بيروت: دار البشائر الإسلامية، ١٤٢٧/ ٢٠٠٦.).
٢٦- قضايا فقهية معاصرة د/ محمد سعيد رمضان البوطي ، دار الفارابي دمشق الطبعة الأولى ١٤١٩هـ/١٩٩٩م
٢٧- القواعد في الفقه الإسلامي المؤلف : أبو الفرج عبد الرحمن بن أحمد بن رجب الحنبلي (المتوفى : ٧٩٥هـ)، المحقق : طه عبد الرؤوف سعد، الناشر : مكتبة الكليات الأزهرية الطبعة : الأولى، ١٣٩١هـ/١٩٧١م
٢٨- كشاف القناع عن متن الإقناع للعلامة منصور بن يونس بن صلاح الدين ابن حسن بن إدريس البهوتي الحنبلي (المتوفى: ١٠٥١هـ)، الناشر: دار الكتب العلمية
٢٩- لسان العرب تأليف محمد بن مكرم بن منظور الأفريقي المصري، الناشر : دار صادر – بيروت، الطبعة الأولى.
٣٠- ما الفرق بين الموت الإكلينيكي والموت الشرعي للدكتور محمد البار، مجلة المجمع الفقهي الإسلامي السنة العاشرة العدد الثاني عشر.
٣١- المجموع شرح المهذب تأليف أبو زكريا محيي الدين يحيى بن شرف النووي (المتوفى : ٦٧٦هـ)، طبعة دار الفكر.

٣٢- المخ البشري : كرستن تمبل، مطابع السياسة الكويت، ١٤٢٣/ ١٩٧٧.

٣٣- المركز القانوني للميت دماغيا: سمر الأشقر، دار ناشري للنشر والتوزيع، ١٤٢٥/ ٢٠٠٤.

٣٤- معجم مقاييس اللغة تأليف أبو الحسين أحمد بن فارس بن زكريا المحقق : عبد السلام محمد هارون، الناشر : دار الفكر طبعة ١٣٩٩هـ - ١٩٧٩م

٣٥- المغني لابن قدامة أبو محمد موفق الدين عبد الله بن أحمد بن محمد بن قدامة الجماعيلي المقدسي ثم الدمشقي الحنبلي، الشهير بابن قدامة المقدسي (المتوفى: ٦٢٠هـ)، الناشر: مكتبة القاهرة الطبعة: بدون طبعة، تاريخ النشر: ١٣٨٨هـ - ١٩٦٨م

٣٦- المقدمات الممهدات لأبي الوليد محمد بن أحمد بن رشد القرطبي (المتوفى: ٥٢٠هـ)، تحقيق: الدكتور محمد حجي، الناشر: دار الغرب الإسلامي، بيروت – لبنان الطبعة: الأولى، ١٤٠٨ هـ - ١٩٨٨ م.

٣٧- المنثور في القواعد الفقهية المؤلف: أبو عبد الله بدر الدين محمد بن عبد الله بن بهادر الزركشي (المتوفى: ٧٩٤هـ)، الناشر: وزارة الأوقاف الكويتية الطبعة: الثانية، ١٤٠٥هـ - ١٩٨٥م.

٣٨- الموت الدماغي د إبراهيم صادق الجندي، أكاديمية نايف للعلوم الطبية ١٤٢٢هـ/٢٠٠١م الرياض المملكة العربية السعودية.

٣٩- موت الدماغ التعريفات والمفاهيم، د. عدنان خريبط، بحث مقدم لندوة التعريف الطبي ١٩٩٦م.

٤٠- موت الدماغ المأزق والحل د. سهيل الشمرى، بحث مقدم للمنظمة الإسلامية الطبية ١٩/ ديسمبر ١٩٩٦.

٤١- الموت والحياة بين الأطباء والفقهاء – الشربينى، بحث مقدم في الحياة الإنسانية بدايتها ونهايتها، يناير ١٩٨٥ المنظمة الإسلامية.

٤٢- موت الدماغ بين الطب والإسلام لندى محمد نعيم الدقر، دار الفكر المعاصر – بيروت ط١ ١٤١٨هـ ١٩٩٧م.

٤٣- موت الدماغ د عبد الله بن أحمد بن محمد الطريقي، مكتبة الملك فهد الوطنية، الطبعة الأولى ١٤٢٦هـ/٢٠٠٥م الرياض المملكة العربية السعودية.

٤٤- موت القلب و موت الدماغ د/ محمد علي البار، الدار السعودية للنشر والتوزيع جده، الطبعة الأولى ١٤٠٦هـ.

٤٥- الموقف الفقهي والاخلاقي ، د / محمد علي البار، دار القلم،الطبعة الأولى ١٤١٤هـ/١٩٩٤م

٤٦- نقل وزرع الأعضاء لفضيلة الأستاذ الدكتور محمد رأفت عثمان بحث مقدم إلى مؤتمر مجمع البحوث الإسلامية الثالث عشر١٣ ربيع أول ١٤٣٠هـ- ١٠ مارس ٢٠٠٩م.

٤٧- الوسيط المؤلف / إبراهيم مصطفى . أحمد الزيات . حامد عبد القادر . محمد النجار، دار النشر : دار الدعوة تحقيق / مجمع اللغة العربية .

ثانيا : فهرس الموضوعات

م	الموضوع	رقم الصفحة
١	**المقدمة**:	٨٣٥
٢	**التمهيد**:	٨٣٧
٣	الموت لغة	٨٣٧
٤	الموت اصطلاحا	٨٣٨
٥	علامات الموت عند الفقهاء	٨٤٠
٦	علامات الموت عند الأطباء	٨٤٤
٧	**الفصل الأول**: الموت الدماغي	٨٤٦
٨	**المبحث الأول**: التعريف بالموت الدماغي وعلاماته وأسبابه	٨٤٧
٩	مكونات الدماغ	٨٤٨
١٠	تعريف الموت الدماغي	٨٤٩
١١	علامات الموت الدماغي	٨٥٢
١٢	أسباب الموت الدماغي	٨٥٥
١٣	**المبحث الثاني**: تشخيص الموت الدماغي مبكرا وأهميته	٨٥٧
١٤	تشخيص موت الدماغ	٨٥٧

م	الموضوع	رقم الصفحة
١٥	أهمية تشخيص موت الدماغ مبكرا	٨٥٨
١٦	**المبحث الثالث**: معايير الموت الدماغي	٨٦٠
١٧	**المبحث الرابع**: تكييف الموت الدماغي	٨٦٣
١٨	**الفصل الثاني**: الأحكام المترتبة على موت الدماغ	٨٨٠
١٩	**المبحث الأول**: رفع أجهزة الإنعاش عن الميت دماغيا	٨٨١
٢٠	**المبحث الثاني**: نقل الأعضاء من الميت دماغيا	٨٩١
٢١	المقصود بنقل الأعضاء	٨٩١
٢٢	موقف الفقهاء من نقل أعضاء الميت دماغيا	٨٩٢
٢٣	**الخاتمة**	٩٠١
٢٤	**أولا**: **النتائج**	٩٠١
٢٥	**ثانيا**: **التوصيات**	٩٠٣
٢٦	**الفهارس**	٩٠٥
٢٧	**أولا**: **فهرس المصادر**	٩٠٥
٢٨	**ثانيا**: **فهرس الموضوعات**	٩١١