نقل الأعضاء من الموتى بين تحقّق حالة الوفاة والإنعاش الصناعي بين الفقه الإسلامي والقانون الوضعي

Transfer of organs from the dead between verification of death and industrial recovery between Sharia and law

د.مراحي ريم[1]
جامعة العربي التبسي
sonymerahi@yahoo.com
د.جبيري ياسين
جامعة العربي التبسي. تبسة
djebiri.yacine@yahoo.fr

تاريخ الوصول 2020/02/11 القبول 2021/08/05 النشر على الخط 2022/04/15
Received 11/02/2020 Accepted 05/08/2021 Published online 15/04/2022

ملخص:

يعتبر تحديد لحظة الوفاة موضوعا مفصليا وحاسما في موضوع نقل وزراعة الأعضاء البشرية من الأموات إلى الأحياء، بحيث بدون الإقرار بوفاة الشخص في اللحظة المناسبة فاتت الفرصة والوقت المناسب الذي لا يزال فيه العضو يتمتع بمزاياه الحيوية لينقل إلى شخص يحتاجه، إن فكرة تحديد لحظة الوفاة لا تزال محل سجال ونقاش بين المختصين في الطب، والقانون ورجال الدين، فلابد من معيار فيصل كمرجع لتحديد الوفاة الحقيقية النهائية للشخص دون الخوض في حالة الغيبوبة وإمكانية الاعتداء على الشخص في حقه في الحياة، بإمكان رجوعه إلى الحياة مرة أخرى، أحاول في هذه الورقة البحثية تسليط الضوء على هذه الجزئية بالإجابة على الإشكال التالي: ما هو المعيار الحاسم في تحديد لحظة الوفاة؟ وهل لتقنيات ووسائل الإنعاش الصناعي أثر في ذلك؟

وهو ما سيتم تناوله في مبحثين رئيسيين: مبحث أول بعنوان معايير تحديد حالة الوفاة ونقل الأعضاء بين الطب والقانون والشريعة، ومبحث ثان: الإنعاش الصناعي ونقل الأعضاء بين الشريعة والقانون.

الكلمات المفتاحية: الموت الدماغي، الموت السريري، نقل الأعضاء من الأموات، الانعاش الصناعي.

Abstract:

Determining the moment of death is a detailed and decisive issue in the transfer and transplantation of human organs from the dead to the living, so that without acknowledging the death of the person at the right moment missed the opportunity and the right time when the member still has its vital advantages to convey to someone who needs it, the idea of determining the moment of death is still The subject of debate and debate between specialists in medicine, law and the clergy, it must be the Faisal standard as a reference to determine the final real death of the person without going into a state of coma and the possibility of assaulting the person in his right to life, can return to life again, I try in this paper shed Light on this partial answer to the following forms: What is the decisive criterion in determining the moment of death? Do the techniques and means of industrial resuscitation have an impact?

This will be dealt with in two main topics: the first section entitled Criteria for determining the state of death and transfer of organs between medicine, law and Sharia, and a second topic: industrial resuscitation and organ transfer between Sharia and law.

Keywords: Brain death, clinical death, organ removal from the dead, artificial resuscitation.

[1]- المؤلف المراسل: مراحي ريم البريد الإلكتروني: sonymerahi@yahoo.com

مقدمة:

الوفاة كحدث مبعث لانعكاسات متعددة، سواء من الناحية الطبية أو القانونية أو الأخلاقية أو الدينية، فتحديد لحظة الوفاة هو الفيصل في تحديد لحظة الاستفادة من عضو الميت ذو المدة الزمنية المحددة قبل انتهاء صلاحية وظائفه البيولوجية، وتكتسب اللحظة الحقيقة للوفاة أهمية خاصة في وقتنا الحاضر، وهنا ومنذ هذه اللحظة يبدأ التفكير في المساس بهذه الجثة لنقل جزء منها إلى شخص آخر حي. فالوفاة بهذه الصورة هي نقطة البداية اللازم توافرها لإمكان استئصال الأعضاء، من الجثة لزرعها في جسم شخص حي وهو في حاجة إليها. ويكون الإشكال كالآتي: ما هو المعيار الحاسم في تحديد لحظة الوفاة؟ وهل لتقنيات ووسائل الإنعاش الصناعي أثر في ذلك؟

وبناء على الإشكالية المرصودة فيمكن تقسيم الورقة البحثية إلى:

المبحث الأول: معايير تحديد حالة الوفاة ونقل الأعضاء بين الطب والقانون والشريعة

المطلب الأول: معايير تحديد لحظة الوفاة من المنظور الطبي

المطلب الثاني: لحظة الوفاة من منظور الفقه الإسلامي.

المطلب الثالث: القوانين الوضعية وتحديد لحظة الوفاة

المبحث الثاني: الإنعاش الصناعي ونقل الأعضاء بين الفقه الإسلامي والقانون الوضعي.

المطلب الأول: المنظور الطبي والقانوني للإنعاش الصناعي.

المطلب الثاني: الإنعاش الصناعي من منظور الفقه الإسلامي.

المبحث الأول: معايير تحديد حالة الوفاة ونقل الأعضاء بين الطب والقانون والفقه الإسلامي

نتناول في هذا الجزء الأول من هذه الورقة البحث المقاييس والمعايير العلمية الطبية والقانونية والشرعية المعتمدة قديما وحديثا في تحديد حالة الوفاة:

المطلب الأول: معايير تحديد لحظة الوفاة من المنظور الطبي

العبرة في صحة وجاهزية تشريح جثة إنسان ما، للأغراض العلمية والطبية، هو التأكد أولا من صحة وفاة هذا الإنسان، لأنه لا يكفي القول بوجود احتمالات قوية بالموت وتوقف الحياة لديه، بل لابد أن تكون الوفاة قد حصلت تماما ومن دون أدنى شك أو احتمال.

الفرع الأول: المعيار التقليدي (الموت الإكلينيكي، السريري)

الموت هو حالة تصيب الجسم بتوقف الأجهزة المسيطرة عليه، إلا أنه وإن كان هذا التعريف محل اتفاق، فوسيلة اثباته والتأكد منه محل خلاف[1]، إذ يرى بعضهم أن الشخص يعد ميتا بالتوقف النهائي للقلب، وتوقف الرئتين عن العمل[2]، إلا أن هذا التعريف لا يتفق مع نتائج وأبحاث جراحي القلب الذين أثبتوا:

[1]- عبد الوهاب عمر البطراوي، في الطب والقانون، منشورات جامعة البصرة، كلية القانون، 1992، ص:8.

[2]- أحمد محمود سعد، زرع الأعضاء بين الحظر والإباحة، دار النهضة العربية، القاهرة، 1986، ص: 105.

- أن القلب عضلة ولو أنها متميزة فهي كسائر عضلات الجسم البشري.
- أن موت الإنسان لا يكون نتيجة لتوقف خفقات أو ضربات هذه العضلة فقط.
- أن القلب ما هو إلا مضخة تستطيع استئناف العمل، ولو أن جسم صاحبها قد مات.[1]

وبالتالي فإن معيار توقف القلب والرئتين أصبح غير كاف لتحديد لحظة الوفاة، لأنه من الممكن أن يتوقف قلب الإنسان عن العمل في الوقت نفسه الذي تظل فيه خلايا القلب حية، فالموت في هذه الحالة ليس إلا موتا ظاهريا، وعندها يمكن إعادة القلب عن طريق ما يسمى بالإحياء الإصطناعي.[2] وقد يحدث العكس بأن تموت خلايا المخ مع بقاء القلب والجهاز التنفسي يعملان بصورة طبيعية، وقد يستمر ذلك لساعات أو أيام عدة، وفي هذه الحالة يدخل الشخص في غيبوبة كاملة ونهائية[3]، وهكذا أصبح للوفاة تعاريف متعددة يتفق كل تعريف منها مع الطريقة المستعملة للتأكد من ذلك فأصبح هناك موت قلبي نتيجة توقف عضلة القلب، وموت (اكلينيكي) أو سريري، وموت دماغي لتوقف خلايا الدماغ عن العمل، وأخيرا موت حقيقي.[4]

وأكدت الدراسات الطبية أن الوفاة تحدث على مراحل في أغلب الأحيان، فتبدأ الوفاة بتوقف القلب والرئتين، ثم يتوقف المخ نتيجة توقف وصول الدم المحمل بالأكسجين إليه، أي التوقف النهائي للمراكز العصبية العليا نتيجة إصابة المخ بتلف، وبناء على ذلك اتجهت الآراء إلى استبعاد المعيار التقليدي علميا، لأنه ليس دليلا كافيا لتحقق حالة الوفاة، فضلا عن أنه يؤدي أحيانا إلى نتائج غير مقبولة من حيث أنها تحرم الغير من احتمالات العلاج والحياة.[5] ومن هنا تظهر الحاجة إلى معيار آخر لتحديد لحظة الوفاة يضمن احترام حياة الإنسان، ويحفظ في الوقت نفسه القيمة البيولوجية والتشريحية للعضو المراد استئصاله.[6]

الفرع الثاني: المعيار الحديث لتحديد لحظة الوفاة (الموت الدماغي)

اتجهت الدراسات الحديثة إلى التركيز على الجهاز العصبي، والذي يحتوي على المركز الأساسية المحركة والمنظمة لوظائف أعضاء الجسم، سواء الداخلية أو الخارجية، وأسفرت هذه الدراسات على أن المخ هو الجهاز الذي يقود كل العمليات داخل جسم الإنسان، ومن ثم فإن موت خلايا المخ أو إصابتها بإصابات جسيمة بجعل الشخص في حكم الميت.[7] ووفق هذا المعيار يعتبر الشخص ميتا متى ماتت خلايا مخه، حتى ولو ظلت خلايا قلبه حية[8]، فمتى ماتت خلايا الدماغ بصورة نهائية، فإنه يستحيل عودتها عودتها للحياة، وبالتالي يستحيل عودة الإنسان إلى وعيه وإلى حياته الطبيعية.

---

[1]- رياض الخالي، شرحة تشريح جثة الإنسان للتعليم الطبي، مجلة دراسات قانونية، كلية القانون، جامعة قاريونس، ليبيا، مجلد:11، 1986، ص: 96.

[2]-أحمد شوقي أبو خطوة، القانون الجنائي والطب الحديث، دار النهضة العربية، القاهرة، 1986، ص: 171.

[3] -savatier, dalloz, 1968, chr.xv, p.91.

[4]- رياض الخالي، المرجع السابق، ص:102.

[5]- محمد عبد الوهاب الخولي، المسؤولية الجنائية للأطباء، د.ن، 1997، ص: 224.

[6]- سميرة عائد الديات، عمليات نقل وزرع الأعضاء البشرية، رسالة دكتوراه، كلية القانون، جامعة بغداد، 1991، ص: 233.

[7] - p-huguemard. Survie artificielle et mort du donneur,sc, et vie 1996, p.145 et s.

[8] -Piotel. R : la détermination du, moment exact du décès g.t 1968, p. 558 etcs.

ويتم التحقق من موت خلايا المخ، عن طريق جهاز الرسم الكهربائي للمخ، فمتى توقف ذلك الجهاز عن إعطاء إشارات فإن ذلك يعني وفاة خلايا المخ واستحالة عودتها للحياة، وبالتالي القول بوفاة الشخص نفسه، حتى ولو كان قلبه ينبض لأن الخلايا يستحيل عودتها للحياة متى ماتت، أما القلب فيمكن أن يعود للعمل متى توقف وكذلك الرئتان، وهذا بفضل استخدام أجهزة الإنعاش الصناعي.[1]

ولتحديد هذه الحالة يجب أن يتوافر شرطان أساسيان هما:

1. تتبع الإشارات والعلامات الأساسية وهي: انعدام الوعي الكامل، انعدام الانعكاسات الحدقية، انعدام الحركات العضلية اللاشعورية لاسيما التنفس، انعدام أي أثر لنشاط خلايا المخ عند استخدام أجهزة تسجيل انعكاسات الجهد المثار لفحص المخ وجذعه.
2. استمرار هذه الإشارات أو العلامات خلال فترة كافية.[2]

ويذهب أنصار هذا الإتجاه إلى القول أن الوفاة عملية، وليس حدثا وقتيا Event، فتوقف بعض الأعضاء مثل الرئة والقلب والرئتين قد يحدث في مدة زمنية محددة، بينما موت المخ يكون تدريجيا ويستغرق بعض الوقت حسب الأحوال، فيبدأ التوقف بالجزء الأمامي ثم ينتقل إلى جذع المخ brain stem، وفي هذه اللحظة يتحقق الموت النهائي للمخ.[3]

ما يزال البعض يرفض الاعتماد على جهاز رسم المخ الكهربائي- بوصفه وسيلة وحيدة- للتحقق من حدوث الموت،كما أن وجود الروح هو الذي يحفظ الجسم من الفساد والتعفن والتحلل، وتستمر إفرازات جميع الغدد في الجسم، كما تنمو أظافره وشعره.[4]

ويضيف هذا الاتجاه أنه من الحقائق العلمية الثابتة، أن بعض الحالات التي يثبت فيها توقف المخ عن العمل قد أفاقت من الغيبوبة في مدد مختلفة، وعاد المريض بعدها إلى الحياة الطبيعية.[5]

كما أن علامات موت المخ تعرضت للانتقاد من طرف خبراء الطب، فالإغماء قد يحصل نتيجة تعاطي بعض الأدوية، أو حالة تسمم خطير ، كما أن جهاز رسم المخ الكهربائي لا يصلح بمفرده وسيلة للتحقق من حدوث الموت، فهو لا يعكس من حركة خلايا المخ إلا النشاط القريب جدا للمراكز العصبية.[6]

وأثبت واقعيا أن بعض مرضى الغيبوبة العميقة، أو توقف جذع الدماغ، لا يموتون إذا ما جرى وقف أجهزة الإنعاش الصناعي عليهم، بل استمرت حياتهم بعد ذلك لمدة طويلة، ولا يستطيع أي من الأطباء تحديد ساعة وفاتهم مهما أوتي من علم.[7]

---

[1]- مروك نصر الدين، سلسلة القانون الجنائي والطب الحديث: نقل وزرع الأعضاء البشرية في القانون المقارن والشريعة الإسلامية، ج:1، دار هومة، الجزائر، 2003، ص: 317.

[2]- الدماغ " Brain " يتكون من- 1 :المخcerebrum ،وهو بدوره يتكون من فص المخ- 2 hemispheres cerebral .المخيخ cerebellumوظيفته الأساسية توازن الجسم .

[3] - . P. O. G. Skeeg:oxford clarendon press 1990, P.183.

[4]- أىهاب يسر أنور على – المسؤولية المدنية والجنائية للطبيب – رسالة دكتوراه كلية الحقوق - جامعة القاهرة - 1994 -ص580.

[5]- صفوت حسن لطفي – الحقائق الخطيرة المخفاة في قضية نقل وزرع الاعضاء - بحث غير منشور 1993 – -ص20.

[6]- منذر الفضل – التصرف القانوني في الأعضاء البشرية – مكتبة الثقافة للنشر والتوزيع - عمان - الاردن - 1994 -ص148

[7]- يمكن للإنسان أن يعيش بعد موت مخه وإن كانت حياته غير إنسانية، بل حياة نباتية، وتسمى علمياً . Life Vegetative

المطلب الثاني: لحظة الوفاة من منظور الفقه الإسلامي

ورد لفظ الموت في العديد من الآيات القرآنية التي تناوت الكثير من المواضيع، ولكن لم يرد بهذه الآيات تعريف صريح له، وكذلك لم نجد في السنة النبوية الشريفة أي تعريفات للموت، إلا أن لعلماء الشريعة السابقين والمحدثين تعريفات، وآراء بشأن تحديد لحظة الموت والمعيار الواجب اتباعه في هذا الشأن.

الفرع الأول: معيار الوفاة عند فقهاء الشريعة القدامى

عرف الفقهاء الأوائل الموت تعريفات عدة، ولو أن هذه التعريفات في حقيقتها لم تركز على الناحية الطبية، لأن هذا ليس من اختصاصهم، وإن كانوا قد حاولوا تعريفه من الناحية التصويرية، ومن ناحية علاماته وآثاره.

قيل أن الموت صفة وجودية خلقت ضد الحياة أو أنه زوال الحياة[1]، وقيل أنه يؤدي إلى نهاية الحياة الطبيعية[2]، كما قيل أنه يحدث بخروج الروح[3]، ويرفض بعضهم الخوض في هذا الأمر، لأن الروح من علم الله تعالى.[4]

وجاء في المجموع شرح المهذب للنووي: إذ أوضح من علامات الموت كاسترخاء قدميه، وانخساف صدغيه، واعوجاج أنفه، وامتداد جلدة وجهه، ثم قال: إن الروح إذا فارقت البدن لم يكن بعد حياة، وزاد جماعة منهم، وتتقلص خصيتاه مع تدني الجلدة، فإذا ظهر هذا علم موته فيبادر حينئذ إلى تجهيزه.[5]

وجاء في حاشية رد المختار لابن عابدين، الموت: صفة وجودية خلقت ضد الحياة، وعلامته استرخاء قدميه، واعوجاج منخره، وانخساف صدغيه[6]. وفي شرح الخرشي عل مختصر خليل، الموت كيفية وجودية خلقت تضاد الحياة...وعلامات الموت أربع: انقطاع انقطاع نفسه، واحداد بصره، وانفراج شفتيه فلا ينطبقان وسقوط قدميه فلا ينتصبان[7].

ومن خلال ما سبق نستنتج بأنه لا يفيدنا التعويل على تلك التعريفات، لأنها لا تضع معيارا علميا محددا لتعريف الموت، كما أن جانبا من الأفكار التي استند إليها بعض الفقهاء قد تخطاها العلم الحديث.

الفرع الثاني: معيار الوفاة عند علماء وفقهاء الشريعة المعاصرين:

نظرا لأهمية تحديد المعيار الواجب الالتزام به، بدأ كثير من الدول الإسلامية يفكر جديا في إيجاد معيار علمي موحد لتحديد لحظة الوفاة، انقسم فقهاء الشريعة على اتجاهين:

أولا: ترجيح المعيار التقليدي للوفاة

[1]- عبد الله بن مسعود، وسعد الدين التفتازاني – التنقيح والتوضيح وشرح التلويح – المطبعة الخيرية، القاهرة 1309هـ، ج3 ،ص185.

[2]- الأنصاري – تقرير الأنصاري على البهجة – المطبعة الميمنية، مصر، بدون تاريخ .ج2 ،ص78.

[3]- سيد قطب – في ظلال القرآن – طبعة دار الشروق، بدون مكان نشر، 1978 .المجلد 1149.ص. 2.

[4]- جلال الدين المحلى وجلال الدين السيوطي – تفسير الجلالين – طبعة مكتبة الجمهورية العربية المتحدة. بدون مكان نشر وتاريخ نشر. ص244

[5]- يحي ابن شرف النووي – المجموع شرح المهذب – طبعة إدارة الطباعة المنيرية .القاهرة، بدون تاريخ، ج5 ،ص253.

[6]- محمد أمين بن عمر بن عبد العزيز – حاشية رد المحتار على الدر المختار – مطبعة مصطفى الحلبي. القاهرة 1323هـ، ج2 ،ص201

[7]- أبو عبد الله محمد – شرح الخرشي على مختصر خليل – المطبعة الكبرى الأميرية، القاهرة 1317هـ، الطبعة 2 ،ج2 ،ص113 وما بعدها.

يؤكد بعضهم ضرورة الالتزام بالمعيار التقليدي لتحديد الوفاة، وهو المعيار الذي اعتنقه الفقه الإسلامي بمذاهبه المختلفة، ويرى هذا الاتجاه أن الموت الذي تبنى عليه الأحكام الشرعية من إرث، وقصاص، ودية وغيرها، لا تتحقق إلا بمفارقة الروح للجسد، ولا يعد الإنسان ميتاً إلا إذا زالت عنه علامات الحياة كافة، وظواهرها العضوية، وبدت عليه علامات جسدية قاطعة في حدوث الموت، وفي مقدمتها توقف عضلة القلب والرئتين.

وأما موت الجهاز العصبي فليس دليلاً قاطعاً على حدوث الوفاة، وما استمرار التنفس وعمل القلب إلا دليل على استمرار الحياة في الجسد واستقرارها، وإن دلت أجهزة الإنعاش الصناعي على توقف الجهاز العصبي وكامل الدماغ لخواصه الوظيفية.

وخلص هذا الاتجاه إلى القول بضرورة الالتزام في تحديد لحظة الوفاة بالتعريفات التي قال بها الفقهاء القدامى، وما جادت به كتب اللغة.[1]

ثانيا: الالتزام بالمعيار الحديث للوفاة :

الرأي الغالب في الفقه الإسلامي يميل إلى المعيار الحديث للوفاة، وهو معيار موت المخ (جذع الدماغ)، ويبدو هذا جلياً من خلال قرارات المجامع الفقهية والندوات والمؤتمرات التي انعقدت بخصوص هذا الشأن، ومن هذه المؤتمرات مؤتمر مجلس الفقه الإسلامي المنعقد في دورة مؤتمره الثالث، إذ أقر المؤتمر بأن الشخص يعد قد مات شرعاً، ومن ثم تترتب عليه جميع الأحكام الشرعية المقررة للوفاة إذا تبينت فيه إحدى العلامتين الآتيتين:

1. إذا توقف قلبه وتنفسه تماماً وحكم الأطباء بأن هذا التوقف لا رجعة فيه.
2. إذا تعطلت جميع وظائف دماغه تعطلاً نهائياً، وحكم الأطباء الإختصاصيون والخبراء بأن هذا التعطل لا رجعة فيه، وأخذ دماغه بالتحلل. وفي مثل هذه الحالات يسوغ إيقاف أجهزة الإنعاش، وإن كانت بعض الأعضاء كالقلب ما يزال يعمل آليا، وإن الإنسان الذي يصل إلى مرحلة موت جذع الدماغ يعد قد استدبر الحياة.[2]

واستقر رأي الفقهاء تأسيساً على هذا العرض من الأطباء، إلى أن الإنسان الذي يصل إلى مرحلة اليقين بشأن موت جذع مخه يعد قد استدبر الحياة، ويصلح لأن تجري عليه بعض أحكام الموت. وبناء على ما تقدم اتفق الرأي على أنه إذا تحقق موت جذع المخ بتقرير لجنة طبية مختصة جاز حينئذ إيقاف أجهزة الإنعاش.

المطلب الثالث: القوانين الوضعية وتحديد لحظة الوفاة

ينظر القانون الوضعي إلى لحظة الوفاة على أنها حدث لحظي يرتب آثاره دفعة واحدة، وعلى الأخص سلب الشخصية القانونية للإنسان وتجريدها من جميع الحقوق الملازمة لها، فالقانون لا يعترف بدرجات متفاوتة لموت إنسان فالإنسان في نظر القانون إما حي، أو ميت، بيد أن المعطيات البيولوجية الحديثة أوجدت حالة ثالثة للإنسان وهي الحالة الحدية بين الحياة والموت، أي وجود الإنسان في حالة غيبوبة عميقة.

---

[1]- أشارت كتب اللغة العربية إلى تعريف الموت والحياة على النحو الآتي :ففي المعجم الوسيط (مات الحي موتاً – فارقتهه الحياة. ومات الشيء همد وسكن، يقال ماتت الريح سكنت، والنار بردت). المعجم الوسيط. ج2 .ص: 926.

[2]- راجع القرار رقم 5 الصادر عن مجلس مجمع الفقه الإسلامي المنعقد في دورة مؤتمره الثالث بعمان من 8 إلى 13 صفر سنة 1407هـ، الموافق 11 إلى 16 أكتوبر سنة 1986م، والقرار منشور في مجلة الفقه الإسلامي، العدد 3 ،الجزء 2 ،1987 ، ص: 809.

وسنعرض لهذه المسألة في ثلاثة فروع يتعلق الأول بالتشريعات التي نظمت تعرف حالة الوفاة، والثاني التشريعات التي لم تنظم الوفاة، والثالث موقف القانون الجزائري.

الفرع الأول: التشريعات التي نظمت حالة الوفاة:

خصت تشريعات كل من إيطاليا، الأرجنتين، اسبانيا، سويسرا، التشريع الأمريكي، تشيكسوفاكيا، فنزويلا، لوكسمبورغ، وكذلك كل من التشريعات العربية: العراق، تونس والمغرب بتنظيم يحدد حالة الوفاة ولحظتها والذي سنورد أهم تلك التعريفات فيما يلي:

حيث ما يمكن إيجاد الإجماع حوله هو ارتباط حالة الوفاة بوفاة المخ وأن الاستئصال لا يمكن أن يتم إلا بعد ثبوت موت خلايا المخ أي أنها جميعا أخذت بالمعيار الحديث، مع تحديد بعضها بعض العلامات التي ينبغي مراعاتها للتحقق من ذلك. وتحديد شروط وكيفيات معينة في الأطباء الذين يتحققون من حالة الوفاة الدماغية. إضافة إلى تحديد أمارات وعلامات معينة تصاحب هذه الحالة من الوفاة بمعيارها الحديث.

الفرع الثاني: التشريعات التي لم تنظم حالة الوفاة:

من هذه التشريعات المشرع الفرنسي، البلجيكي، والمصري التي تعر أهمية لتعريف حالة الوفاة وضمنت ذلك من اختصاصات الطب ومن ثم أسقطت تشريعاتها تعريف حالة الوفاة.

فالقانون الفرنسي لم يعط تعريفا محددا للوفاة ولم يحدد معيارا واضحا لها، وحتى بعد صدور القانون الخاص باحترام الجسم البشري عام 1994 الذي لم يتضمن تعريفا قانونا يحدد معالم الوفاة.[1]

وكذا حذا حذوه القانون الإنكليزي، كما أن القواعد المنظمة لمجال العمل في مجال نقل الأعضاء من جثث الموتى لم تحدد تعريفا واضحا للوفاة بل أن الأمر ترك لتقدير الأطباء وفقا للقواعد العامة التي تحكم آداءهم لعملهم، واعتمادا على الخبرة والدراية.[2]

الفرع الثالث: موقف المشرع الجزائري من تنظيم حالة الوفاة

استقر الطب الحديث على أن موت الخلايا المخية هو معيار موت الإنسان موتا حقيقيا، ويقصد بموت المخ كلية الغيبوبة النهائية، ومن المعروف طبيا أن الهيبوبلا موس، وهو الجزء من المخ الذي يتحكم في وظائف الجسم المختلفة من خلال إشارة عصبية تصدر عنه، وتسير الجهاز العصبي اللاإرادي الذي يتحكم في حركة أجهزة الجسم وفي تناسق وظائفها.[3]

لم يهتم المشرع الجزائري بتحديد لحظة الوفاة إلى وقت قريب، ذلك أن من كان يختص بذلك هو الطبيب عن طريقة ملاحظة توقف الدورة الدموية والتنفس، فلم تكن المشكلة تثار إلا بصدد مدى حق أطباء المستشفيات في استئصال أعضاء من جثث المتوفى خدمة للبحث العلمي وذلك دون انتظار مهلة 24 ساعة المطلوبة في الفترة ما بين الموت وتشريح الجثة؛ وبتطور التقنيات الطبية الحديثة وظهور ما يعرف بالإنعاش الصناعي ظهر معه مشكل جواز عمليات نقل وزرع الأعضاء، والرضا بالمساس بالجثة.

---

[1] –محمد سامي الشوا، الحماية الجنائية للحق في سلامة الجسم، رسالة دكتوراه، كلية الحقوق، جامعة عين شمس، القاهرة، 1988، ص:608.

[2] – Lan, Kennedy and Andrew Grubb: medical Law text, and materials. Butter worth. London , 1989, P.1194.

[3] – أحمد محمود سعد، المرجع السابق، ص: 116، مروك نصر الدين، نقل وزراعة الأعضاء البشرية، المرجع السابق، ص:288 .

نستطيع القول أن المشرع الجزائري ساير الإتجاه الأول الذي يأخذ بلحظة الوفاة، فجاءت نصوص القوانين الجزائرية المذكورة أعلاه بدءا بقانون العقوبات فقانون الحالة المدنية وصولا إلى قانون الصحة وترقيتها، خالية من أي تعريف للوفاة لكن المشرع أصدر القرار رقم 89/39 الذي حدد بموجبه تعريف الوفاة والعلامات التي يجب توافرها للقول بوفاة الشخص، كما لم يساير الإتجاه الثاني الذي لم ينظم تحديد الوفاة، وذلك باستخدامه لمجلس وطني بموجب المادة 168 وفقا للمرسوم التنفيذي رقم 122/96 المؤرخ بتاريخ 1996/4/6 توكل له مهمة تعريف الوفاة، وبهذا ينفرد المشرع الجزائري باتجاه خاص به.

أما معيار التحقق من الوفاة فيبقى محلها، وحسب المقاييس المذكورة والتي تنطوي على توجيهات منتظمة وفقا لآخر المعطيات العلمية وهذه المعايير متعلقة بآداب مهنة الطب. أكثر من تعلقها بالقانون المجلس الوطني للآداب الطبية.

الإشكال إذن لا يتعلق بتعريف الوفاة ذاتها بقدر ما تكمن في أساليب التحقق من الوفاة، والقابلة للتعديل بصفة مستمرة، وهذا اتجاه توفيقي يجد سنده الحقيقي في التكامل الوظيفي بين رجال القانون ورجال الطب، والتي غايتها المشتركة حماية الإنسان ذاته، فبينما يهدف الأول من تطبيق القواعد القانونية إلى حماية مصلحة الإنسان، فإن الثاني يهدف بعمله إلى شفائه والحفاظ على صحته بمنأى عن أي مساس.[1]

المبحث الثاني:الإنعاش الصناعي ونقل الأعضاء

إن الإنعاش الصناعي حالة تتوسط بين مرحلتين : مرحلة الموت الإكلينيكي (السريري)، ومرحلة الموت الحقيقي أو الدماغي، وهو ما يثير الكثير من المشاكل الطبية والقانونية والأخلاقية والدينية.

المطلب الأول: المنظور الطبي والقانوني للإنعاش الصناعي

ويعرف الإنعاش الصناعي " La réanimation " بأنه: عبارة عن تقنيات طبية تعتمد على استخدام الأساليب الصناعية لعلاج حالات مرضية جسيمة وخطيرة، التي لو تركت وشأنها لأفضت في فترة زمنية قصيرة إلى موت المريض، أو التسبب في إصابة عضوية غير قابلة للشفاء.[2]

إن دور أجهزة الإنعاش يختلف بحسب حالة المريض، إذ إن هناك حالات عدة يتعرض فيها المريض لأضرار جسيمة تهدد حياته، وهنا يثار التساؤل عن مدى إمكانية عودة الحياة له؟ وهل يقتصر دور هذه الأجهزة على المحافظة على حيوية بعض أعضاء الجسم ؟

إن أول هذه الحالات هي التي يتوقف فيها القلب والرئتان عن العمل، وينحصر دور أجهزة الإنعاش الصناعي على إعادة الحياة للأعضاء التي توقفت ويكون الغرض من استخدام هذه الأجهزة هو إطالة حياة المريض، ولكن يجب أن يوضع الشخص تحت أجهزة الإنعاش في مدة قصيرة جداً حتى يمكن إنقاذه كي لا تموت خلايا مخه، إذ إن موت خلايا الدماغ أسرع من غيرها إذا لم

[1]- نصر الدين مروك، المرجع السابق، ص:375.

[2]- فرج الهريش، موقف القانون من التطبيقات الطبية الحديثة ، دار الجماهيرية للنشر والتوزيع ، مصراتة، ليبيا ، 1996 ، ص: 149.

يصلها الأوكسجين والغذاء، ولا يعد هذا الإجراء من قبيل إعادة الحياة للمريض، لأنه ما زال حيا حتى لو كانت مقومات الحياة قد توقفت لديه عن العمل تلقائيا.[1]

أما الحالة الأخرى التي يمكن أن يتعرض لها المريض في حالة الغيبوبة، التي تتوقف فيها خلايا المخ عن العمل ولكنها تبقى حية، ويمكن إعادة هذه الخلايا للعمل باستخدام تقنيات الإنعاش الصناعي، ولا يعد هذا الإجراء من قبيل إعادة الحياة، لأن المريض لم يمت، فقد أثبتت الدراسات الطبية التي أجريت على العديد من مرضى الغيبوبة العميقة الناشئة عن إصابات في الرأس إمكانية إعادة الوعي إليهم بعد علاجهم.

واستخدام أجهزة الإنعاش في هذه الحالة ليس معناه إعادة الروح إلى البدن إذ أن الروح لم تفارقه، ولم يحصل الموت الحقيقي، وعليه يكون الإنسان حياً في أثناء هذه المرحلة التي تعد امتداداً لحياته الطبيعية .

أما في حالة موت خلايا المخ المؤدي إلى توقف المراكز العصبية العليا عن عملها، إنما هو موت حقيقي للإنسان، ولا يمكن وضع الشخص في هذه الحالة تحت أجهزة الإنعاش لغرض إطالة حياته، وإنما لغرض المحافظة على بقية أعضاء جسمه من الموت للاستفادة منها، وكما رأينا سابقاً بأن المريض إذا ماتت خلايا مخه " خلايا جذع الدماغ " تنتهي حياته البيولوجية والإنسانية، وفي هذه الحالة لا يمكن إعادة الحياة إليه باستعمال وسائل صناعية.

قلنا بأنه من الناحية الطبية يعد الشخص ميتا منذ لحظة موت مخه حتى ولو احتفظ القلب والرئتان بعملهما ونشاطهما، وهذا الشخص يعد مصدراً للحصول على الأعضاء البشرية، لأن الأعضاء المراد استئصالها ما زالت حية من الناحية التشريحية، واستقطاع هذه الأعضاء يقتضي استعمال واستمرار أجهزة الإنعاش الصناعي ليس بهدف حفظ الحياة، فالحياة قد انتهت فعلياً، وإنما بهدف حفظ الأعضاء حية بغية زرعها في جسد جسم آخر.

المطلب الثاني: الإنعاش الصناعي من منظور الفقه الإسلامي

لقد أثار الإنعاش الصناعي مشكلة دينية تتعلق بالقدرة على إعادة الحياة للموتى، وقد قيل بأن هناك أشخاص ماتوا وأعيدت لهم الحياة بوسائل طبية، وهو الأمر الذي يتعارض مع الحقيقة العقائدية، التي تقتضي بأنه ليس في مقدرة البشر إعادة الحياة لمن مات، إلا إذا كان بمعجزة أنزلها الله ولحكمة يراها من عنده.

طبقا لقواعد الشريعة فإن مناط التكليف بأحكامها هو العقل، أو بالأحرى الإدراك وهو أحد مراتب العقل، والذي يعطي للإنسان القدرة على الاتصال بالعالم الخارجي والتعامل معه وفق أوامر الشرع، لذلك فمن فقد الإدراك بموت مخه لا تقع عليه التكاليف بالأحكام الشرعية.[2]

وأن الإدعاء بإعادة الحياة لمريض في حالة غيبوبة نهائية أو دائمة عن طريق أجهزة الإنعاش الصناعي، أمر يخالف الحقيقة العقائدية التي تقضي بأن الإحياء والإماتة إنما هي أفعال مردها لله سبحانه وتعالى وحده، لا يشاركه فيها أحد من البشر، ولذلك مصداقا لقوله عز وجل "إنا نحن نحيي الموتى". الآية 12، سورة يس.

[1]- أحمد شرف الدين، الحدود الإنسانية والقانونية للإنعاش الصناعي، المجلة القانونية القومية، مصر، العدد:3، 1976، ص: 167.

[2]- احمد شرف الدين، ،ص: 588.

وفي هذا الشأن نص مجمع الفقه الإسلامي في مؤتمره الثالث بعمان؛ في بعض فقراته على أن"...يعتبر شرعا الشخص قد مات وترتب جميع الأحكام المقررة شرعا للوفاة عند ذلك إذا تبين فيه أحد العلامتين التاليتين:

1. إذا توقف قلبه وتنفسه توقفا تاما وحكم الأطباء بأن هذا التوقف لا رجعة فيه.
2. إذا تعطلت جميع وظائف دماغه تعطلا نهائيا، وحكم الأطباء الإختصاصيون 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 مثلا لا يزال يعمل آليا بفعل الأجهزة المركبة".

كما قرر أيضا شيخ الأزهر بأنه:"...ويمنع تعذيب المريض المحتضر باستعمال أية أدوات متى تبين للطبيب أن هذا كله لا جدوى منه، وأن الحياة في البدن في سبيل التوقف، وعلى هذا فلا إذا أوقفت الأجهزة التي تساعد على التنفس، وعلى النبض متى تبين للمختص القائم بالعلاج أن حالة المحتضر ذاهبة للموت."

خاتمة:

– يتفق على أن "الموت هو حالة تصيب الجسم بتوقف الأجهزة المسيطرة عليه"، إلا أن وسيلة اثباته والتأكد منه محل خلاف، فقديما عزيت حالة الوفاة لتوقف القلب والرئتين، لكن سرعان ما هجر هذا الرأي نتيجة الأبحاث العلمية، وأصبح للوفاة تعاريف متعددة يتفق كل تعريف منها مع الطريقة المستعملة للتأكد من ذلك فأصبح هناك موت قلبي نتيجة توقف عضلة القلب، وموت (اكلينيكي) أو سريري، وموت دماغي لتوقف خلايا الدماغ عن العمل، وأخيرا موت حقيقي. وأكدت الدراسات الطبية أن الوفاة تحدث على مراحل في أغلب الأحيان، فتبدأ الوفاة بتوقف القلب والرئتين، ثم يتوقف المخ نتيجة توقف وصول الدم المحمل بالأكسجين إليه، أي أن التوقف النهائي للمراكز العصبية العليا نتيجة إصابة المخ بتلف، وبناءا على ذلك اتجهت الآراء إلى استبعاد المعيار التقليدي للوفاة علميا.

– المعيار الحديث لتحديد لحظة الوفاة يعتبر الشخص ميتا متى ماتت خلايا مخه، حتى ولو ظلت خلايا قلبه حية فمتى ماتت خلايا الدماغ بصورة نهائية، فإنه يستحيل عودتها للحياة، وبالتالي يستحيل عودة الإنسان إلى وعيه وإلى حياته الطبيعية. ويتم ذلك عن طريق جهاز الرسم الكهربائي للمخ. فالشخص الذي ماتت خلايا مخه بصفة نهائية يدخل في حالة الغيبوبة الكبرى، ولا خلاف في حالة تحقق وفاة المخ كاملا عقب توقف وظائف القلب والرئتين، فالموت محقق بإجماع الآراء، إنما الخلاف ينحصر في حالة الأخذ بالمعيار الحديث أي بتوقف وظائف المخ كليا من دون توقف القلب والرئتين. لأن الأعضاء المراد استئصالها مازالت حية من الناحية البيولوجية، بينما يعتبر الشخص نفسه ميتا من الناحية القانونية، غير أنه لا يجوز قانونا استئصال أي عضو من الشخص إلا بعد إعلان وفاته رسميا، وجهاز الرسم الكهربائي لا يكفي وحده لتحقق حالة الوفاة. ويبقى هذا المعيار بالرغم من الاخذ به محل سجال ونقاش علمي وانتقادات في انتظار ما سيسفر عليه البحث والعلم في القادم من تقنيات وأبحاث تفصل فصلا قاطعا في مسألة تحديد حالة الوقاة من غيرها.

– وفي الفقه الاسلامي قديما تعرف حالة الموت وعلامات معينة تجاوزها العلم الحديث ولم تعد تصلح لتحديدها، ويرى البعض إلى اليوم وجوب ترجيح هذا المعيار على غيره لعدم قطعية الاعتماد على موت المخ في تقرير حالة الوفاة؛ أما الرأي الغالب فيرى بضرورة الأخذ بهذا المعيار موت جذع الدماغ لجدواه وتطابقه مع المستجدات العلمية والأبحاث الطبية. وهو ما أكدته المجامع والأبحاث الفقهية بهذا الخصوص.

– بالنسبة للقانونيين يرى الكثير منهم ضرورة تنظيم الوفاة لما يترتب عنها من آثار ونتائج وأيضا بسبب وجود حالة ثالثة بين الموت والحياة وهي الغيبوبة العميقة، بينما الكثير من التشريعات لم تعر اهتماما بذلك وتركته للمتخصصين من الأطباء لينظروا فيه برأيهم.

– من التشريعات التي نظمت حالة الوفاة التشريع الأمريكي والإيطالي والتونسي والمغربي حيث ما يمكن الإجماع حوله ارتباط حالة الوفاة بموت جذع المخ والاستئصال لا يمكن أن يتم إلا بوفاة خلايا المخ. مع وضع علامات معينة يتم تحديدها بمعرفة أطباء مختصين وبكيفيات وشكليات معينة.

– أما المشرع المصري والفرنسي فم يريا فائدة وجدوى من تنظيم ذلك في نصوص قانونية صريحة وجعلت ذلك لمختصي الطب وأسقطت تشريعاتها التنصيص على حالة الوفاة.

– وقد حذا المشرع الجزائري حذو المشرع الانكليزي وكذا الفرنسي في الصمت عن تحديد لحظة الوفاة وترك أمرها للمختصين مع ملاحظة أنه أخذ بالمعيار الحديث في تحديد لحظة الوفاة.

– لقد أصبح بديهيا ومعروفا وجود حالة وسط بين الحياة والموت وهي حالة الغيبوبة العميقة، وبظهور أجهزة الانعاش الاصطناعي بات ضروريا التوقف عند هذه الحالة التي أصبحت تثير كثيرا من الإشكالات القانونية والأخلاقية والطبية.

– إن استخدم الإنعاش الاصطناعي متعلق بحالة الشخص إن كان حيا حقيقة أو ميتا بمعنى وفاة خلايا المخ أم لا، فإن كنا في الحالة الثانية، فلا يعد هذا الإجراء من قبيل إعادة الحياة، لأن المريض لم يمت؛ أما في حالة موت خلايا المخ، إنما هو موت حقيقي للإنسان، ولا يمكن وضع الشخص في هذه الحالة تحت أجهزة الإنعاش لغرض إطالة حياته، وإنما لغرض المحافظة على بقية أعضاء جسمه من الموت للاستفادة منها. فغاية أجهزة الإنعاش الصناعي ليس حفظ الحياة، فالحياة قد انتهت فعلياً، وإنما بهدف حفظ الأعضاء حية بغية زرعها في جسد جسم آخر.

– في الفقه الإسلامي يسوغ رفع أجهزة الإنعاش المركبة على الشخص، وإن كان بعض الأعضاء كالقلب مثلا لا يزال يعمل آليا بفعل الأجهزة المركبة صناعيا وقد رافق ذلك علامات الموت الدماغي للمريض السابق ذكرها.

التوصيات:

– المعيار الراجح وفقاً لمعطيات العلم والطب والذي ينبغي الأخذ به دون غيره موت خلايا المخ كمحدد لحالة الوفاة، وهذا الرأي مؤسس لما يلي: ليس هناك نص شرعي يفيد حسم هذه المسألة، ولذلك ليس أمامنا من مفر إلا الرجوع حسب قواعد الشرع

إلى أهل الذكر والاختصاص، وهم الأطباء؛ ثم إن جانباً من الأفكار التي استخلصها الفقهاء التقليديون في هذا الخصوص قد تجاوزها التطور العلمي.

– ينبغي إعمال المزيد من الأبحاث في المجال التقني بحيث تطور الأجهزة الكاشفة على كهرباء المخ بحيث تصبح أكثر دقة وعمقا لتحديد توقف حياة الخلايا الجذعية للمخ.

– إن مسألة تحديد حالة الوفاة مسألة طبية بحتة وينبغي على الباحثين في القانون والمشرعين من الابتعاد عن الخوض في ذلك والتنصيص على حالة الوفاة لأن العلم والتكنولوجيا الطبية تتجدد والمشرع يضع نفسه في حالة حرج إزاء هذا التطور الرهيب في المكننة ووسائل الكشف.

– تعتبر الشريعة سباقة للفصل في المسائل المستجدة وما يطلق عليه فقه النوازل فهي تواكب التطورات وتستوعب الجديد والحديث من الاحكام وتوافق الطروح العلمية الصحيحة.

– يشرع استعمال وسائل الإنعاش الصناعي للحفاظ على أعضاء المتطوع الميت لغرض التبرع، ولا يشرع لما دون ذلك من محاولة الحفاظ على نبض الأعضاء بلا فائدة ترجى من ذلك.

قائمة المصادر والمراجع:

1. عبد الوهاب عمر البطراوي، في الطب والقانون، منشورات جامعة البصرة، كلية القانون، 1992.
2. أحمد محمود سعد، زرع الأعضاء بين الحظر والإباحة، دار النهضة العربية، القاهرة، 1986.
3. رياض الخالي، شرحة تشريح جثة الإنسان للتعليم الطبي، مجلة دراسات قانونية، كلية القانون، جامعة قاريونس، ليبيا، مجلد:11، 1986.
4. أحمد شوقي أبو خطوة، القانون الجنائي والطب الحديث، دار النهضة العربية، القاهرة، 1986.
5. محمد عبد الوهاب الخولي، المسؤولية الجنائية للأطباء، د.ن، 1997.
6. سميرة عائد الديات، عمليات نقل وزرع الأعضاء البشرية، رسالة دكتوراه، كلية القانون، جامعة بغداد، 1991.
7. مروك نصر الدين، سلسلة القانون الجنائي والطب الحديث: نقل وزرع الأعضاء البشرية في القانون المقارن والشريعة الإسلامية، ج:1، دار هومة، الجزائر، 2003.
8. أىهاب يسر أنور على – المسؤولية المدنية والجنائية للطبيب – رسالة دكتوراه كلية الحقوق – جامعة القاهرة – 1994.
9. صفوت حسن لطفي – الحقائق الخطيرة المخفاة في قضية نقل وزرع الاعضاء – بحث غير منشور 1993.
10. منذر الفضل – التصرف القانوني في الأعضاء البشرية – مكتبة التقافة للنشر والتوزيع – عمان – الاردن – 1994.
11. عبد الله بن مسعود، وسعد الدين التفتازاني – التنقيح والتوضيح وشرح التلويح – المطبعة الخيرية، القاهرة 1309هـ، ج3
12. الأنصاري – تقرير الأنصاري على البهجة – المطبعة الميمنية، مصر، بدون تاريخ .ج2 .
13. سيد قطب – في ظلال القرآن – طبعة دار الشروق، بدون مكان نشر، 1978 .المجلد 1149.

14. جلال الدين المحلى وجلال الدين السيوطي – تفسير الجلالين – طبعة مكتبة الجمهورية العربية المتحدة. بدون مكان نشر وتاريخ نشر.
15. يحيى ابن شرف النووي – المجموع شرح المهذب – طبعة إدارة الطباعة المنيرية .القاهرة، بدون تاريخ، ج5.
16. أبو عبد الله محمد – شرح الخرشي على مختصر خليل – المطبعة الكبرى الأميرية، القاهرة 1317هـ، الطبعة 2 ،ج2 .
17. محمد أمين بن عمر بن عبد العزيز – حاشية رد المحتار على الدر المختار – مطبعة مصطفى الحلبي. القاهرة 1323هـ، ج2 .
18. محمد بن يوسف أطفيش – شرح النيل وشفاء العليل – دار الفتح، بيروت، 1343 ، ج2 . (من كتب الفقه الأباضي).
19. المهدي أحمد بن يحيى بن المرتضى – البحر الزخار – مطبعة السنة المحمدية .القاهرة 1368هـ، ج2 .
20. المعجم الوسيط. ج2 .ص: 926.
21. القرار رقم 5 الصادر عن مجلس مجمع الفقه الإسلامي المنعقد في دورة مؤتمره الثالث بعمان من 8 إلى 13 صفر سنة 1407هـ، الموافق 11 إلى 16 أكتوبر سنة 1986م، والقرار منشور في مجلة الفقه الإسلامي، العدد 3 ،الجزء 2 ،1987 .
22. أعمال ندوة الحياة الإنسانية بدايتها ونهايتها في المفهوم الإسلامي، المنعقدة بتاريخ 15 يناير 1985 .سلسلة مطبوعات المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية – الإسلام والمشكلات الطبية المعاصرة، الطبعة الثانية، الكويت 1991– .
23. أعمال مؤتمر الخليج الأول للتخدير والعناية المركزة في دولة قطر " الدوحة " من 26-29 نوفمبر 1991م، مجلة عالم الطب والصيدلة. المجلد 10 ،العدد 6 لسنة 1992.
24. وجيه خاطر، نقل وزرع أعضاء الجسم البشري، مجلة المحامون السورية، الأعداد: 7، 8، 9، السنة 53، لعام 1988.
25. محمد سامي الشوا، الحماية الجنائية للحق في سلامة الجسم، رسالة دكتوراه، كلية الحقوق، جامعة عين شمس، القاهرة، 1988.
26. فرج الهريش، موقف القانون من التطبيقات الطبية الحديثة ، دار الجماهيرية للنشر والتوزيع ، مصراتة، ليبيا ، 1996 .
27. أحمد شرف الدين، الحدود الإنسانية والقانونية للإنعاش الصناعي، المجلة القانونية القومية، مصر، العدد:3، 1976.
28. فضيلة الإمام: جاد الحق علي جاد الحق ،"نقل الأعضاء من إنسان إلى آخر"، بمناسبة العيد الألفي للأزهر الشريف، 1983

المراجع باللغة الأجنبية:

1. savatier, dalloz, 1968, chr.xv.
2. p-huguemard. Survie artificielle et mort du donneur,sc, et vie 1996.
3. Piotel. R : la détermination du, moment exact du décès g.t 1968.
4. P. O. G. Skeeg:oxford clarendon press 1990, P.183.
5. Lan, Kennedy and Andrew Grubb: medical Law text, and materials. Butter worth. London , 1989.