الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة الأمير عبد القادر للعلوم الإسلامية — كلية الشريعة والاقتصاد

قسنطينة — قسم أصول الفقه

رقم التسجيل :.....

الرقم التسلسلي :.....

حكم الإنعاش الاصطناعي في الفقه الإسلامي وآثار ذلك

مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماجيستير في الفقه الإسلامي

إعداد الطالب: كوسة موسى

إشراف الدكتور: سمير فرقاني

لجنة المناقشة

الاسم واللقب	الرتبة	الجامعة الأصلية	الصفة
أ.د:كمال لدرع	أستاذ التعليم العالي	الأمير عبد القادر	رئيسا
د:سمير فرقاني	أستاذ محاضر أ	الأمير عبد القادر	مشرفا ومقررا
د:عبد الحق ميحي	أستاذ محاضر أ	الأمير عبد القادر	عضوا مناقشا
د:وسيلة شريبط	أستاذ محاضر أ	الأمير عبد القادر	عضوا مناقشا

السنة الجامعية :2015 ــ 2016

جامعة الأمير سطام بن عبد العزيز للعلوم الإسلامية

الإهـــــــداء

- إلى أعز ما يملك الإنسان في هذه الحياة الدنيا ، الوالدين الكريمين أهدي هذا العمل المتواضع راجيا منهما العفو والصفح والدعاء .
- إلى رفيقة الدرب الزوجة الكريمة – أم ماهر – التي كان لها الفضل الكبير بعد الله تعالى في إتمام هذه الرسالة ، التي لم تألُ جهدا في تشجيعي ومساندتي ومساعدتي ، والتي كانت لي عونا بصبرها وتضحيتها ، وحرصت على توفير وتهيئة الظروف المناسبة من أجل إتمام هذه الرسالة .
- إلى ماهر ورقية وماريا أبنائي الأعزاء .
- إلى كل مسلم ناصح أمين .

أقدم هذا الجهد المتواضع ، راجيا من الله تعالى أن يكون خالصا لوجهه الكريم ، وأن ينفع به الإسلام والمسلمين.

شكـــر وتقديـــر

بعد إتمام هذا العمل أتقدم بالشكر الجزيل – بعد شكر الله تعالى – إلى :

- أساتذة جامعة الأمير عبد القادر ، وخاصة أساتذة كلية الشريعة والاقتصاد .
- أخص بالشكر والتقدير الدكتور سمير فرقاني ، الذي تفضل –مشكورا- بالإشراف على هذه الرسالة ، فبذل من جهده ووقته الكثير، فجزاه الله خيرا .
- كما لا أنس الدكتور الطبيب المختص في الأعصاب عبد الحميد لعمش بسطيف على نصائحه وتوضيحاته الطبية القيمة .
- كما أتقدم بجزيل الشكر والعرفان إلى كل من ساهم وساعد من قريب أو من بعيد في إتمام هذه الرسالة وإخراجها ، سائلا الله تعالى بأن يبارك في الجميع ، وأن يجزيهم خير الجزاء .

جامعة الأمير عبد القادر للعلوم الإسلامية

المقدمة

جامعة الأمير عبد القادر للعلوم الإسلامية

المقدمة:

إن الحمد لله تعالى، نحمده ونستعينه ونستغفره، ونعوذ بالله تعالى من شرور أنفسنا وسيئات أعمالنا، من يهد الله تعالى فلا مضل له، ومن يضلل فلا هادي له ، وأشهد أن لا إله إلا الله وحده لا شريك له ، وأشهد أن محمداً عبده ورسوله أما بعد :

يشهد العصر الحديث حقائق علمية مثيرة ، ارتبطت بالتقدم الباهر في علوم الطب و الحياة ارتباطا وثيقا أشبه ما يكون بثورة أفرزت مبشرات ومنذرات بمستقبل يحمل في طياته مذهلات وخوارق علمية ؛ مفيدة للبشرية من جهة ، ومضرة في أحيان كثيرة من جهة أخرى إن لم تجد ما ومن يُوَجِّهُها للصواب و يعصمها من الزلل و الانحراف .

ومن بين تلك الوسائل والحقائق العلمية التي استجدت في هذا العصر ؛ تلك الطرق الاصطناعية للاعتناء بالوظائف الحيوية لجسم الإنسان ، ولعلَّ أكثر هذه الوسائل طرحا للتساؤلات الإنعاش الاصطناعي -القلبي أو الرئوي- الذي يعتبر من أهم الأساليب الطبية التي تستهدف إنقاذ حياة العديد من المرضى من الموت المحتم ، والذين لم تُجْدِ معهم الوسائل العلاجية التقليدية .

و في الوقت الذي يثير فيه – الانعاش الاصطناعي – جدلا واسعا بين الأطباء وعلماء الشرع و القانون ، تَعَيَّنَ وضع هذه المشكلة أو النازلة في إطارها الأخلاقي و الديني والقانوني حمايةً لحق الإنسان في الحياة و تشجيعا للأطباء على الابتكار وهذا لأن المقصد الأصلي من مهمة الطب هو إنقاذ حياة المرضى من الموت ، أو على الأقل التخفيف من ألم المرض.

الإشكالية :

أمام هذا التقدم العلمي الهائل الذي عمَّ كل المجالات ؛ التكنولوجية والعسكرية والاقتصادية والطبية منها ، ومن المستجدات الطبية التي حدثت في هذا العصر ما اصطلح على تسميته بالإنعاش الاصطناعي ؛ هذه التقنية – الإنعاش الاصطناعي – التي تهدف إلى الحفاظ على حياة المريض بالإبقاء على التنفس وتدفق الدم ، وهذا قصد اجتياز المريض للمرحلة الحرجة و الخطيرة من حياته ، التي يحتمل فيها الموت المؤكد ، إلا أن هذه الوسيلة مع ما تقدمه من علاج للعديد من المرضى، فإنها تحمل في طياتها الكثير من الغموض و تثير العديد من

التساؤلات ، وعليه فإن هذا البحث سيحاول الإجابة على الكثير من الإشكالات والاستفسارات المتعلقة بهذه النازلة ، ولعلَّ أبرز هذه التساؤلات إثارة و خطورة ، والتي تعتبر المقصد الأول من البحث هي : ما هي الآثار والفروع الفقهية المترتبة على وجود الشخص تحت هذه الأجهزة ؟

وقد اندرج تحت هذه الإشكالية الكثير من التساؤلات الفرعية وهي :

ماهية الإنعاش الاصطناعي؟ وما الهدف منه؟و هل الهدف منه حماية المريض ومحاولة علاجه مما هو فيه ؟ أم الهدف والمقصود من الإنعاش هو المحافظة على صلاحية أعضائه الداخلية من كبد وقلب ، وكلى ، وحمايتها من التلف لكي تزرع إلى إنسان آخر ، وبالتالي فإن المحافظة على حياة الإنسان لاتهم بقدر ما يهم الحفاظ على سلامة أعضائه؟

هل الإنعاش استمرار للحياة؟ أم هو مجرد تعذيب للإنسان بإطالة فترة النزع ؟ وما هي معايير استخدام هذه الأجهزة طبيا وأخلاقيا ودينيا ، خاصة إذا تعلق الأمر بعدد كبير من المرضى ، ولم يكن في مقدور القائمين على مصلحة الإنعاش توفير العدد الكافي من الأجهزة لكل هؤلاء المرضى؟ أي ما هي معايير استخدام هذه الأجهزة عند التزاحم عليها بين المرضى؟

وهل الشخص الذي يكون تحت هذه الأجهزة هل يعد ميتا أم لا؟
ثم ما هي معايير وعلامات الموت التي لأجلها يقرّر الطبيب أو الفريق الطبي إيقاف جهاز الإنعاش ؟

وهل يمكن الاعتماد على ما وصل إليه الطب الحديث من حقائق علمية في حسم الخلاف بين الفقهاء في مثل هذه النازلة ؟

وهل إيقاف جهاز الإنعاش يعد قتلا؟

هل يجوز نقل أعضاء الإنسان الذي يكون تحت أجهزة الإنعاش ؛ والذي يكون ميتا دماغيا إلى إنسان آخر أم لا يجوز ذلك ؟

استجابة لهذه التساؤلات المطروحة جاء هذا البحث الموسوم بـ :

حكم الإنعاش الاصطناعي في الفقه الإسلامي وآثار ذلك .

أهمية البحث و أسباب اختياره:

- مدى الحاجة الماسة لهذا الموضوع خاصة في ظل التطور العلمي والطبي الهائل في هذا العصر ، وما يتبع ذلك من ظهور العديد من التصرفات على الجثة أو الجسد البشري ، مما يستدعي البحث عن إجابة لهذه التصرفات ومدى مشروعيتها .
- أن موضوعات البحث مازالت خلافية بين المهتمين بهذا المجال من الأطباء والفقهاء ، مما يقتضي عرض هذه الآراء المختلفة لمحاولة الخروج بالرأي الراجح.
- بيان ما لعلم الطب من أثر على الفقه الإسلامي ، مما أثر في اختلاف الفقهاء.
- كثرة الحاجة لهذا الموضوع في هذا الزمان ، خاصة في خضم انتشار زراعة الأعضاء البشرية ، وما سمعناه وما قرءناه من أن هناك أشخاصا زرعت لهم أعضاء أناس كانوا تحت أجهزة الإنعاش ، أو المتوفيين وفاة دماغية ، وهذا ما شجعني على دراسة هذه الحيثية ؛ وهي ما حكم نزع أعضاء أناس كانوا تحت العناية المركزة في غرف الإنعاش الاصطناعي ؟
- كثرة الحديث في الآونة الأخيرة في الجزائر خاصة على نقل الأعضاء ، وهذا لكثرة المرضى ، خاصة بالفشل الكلوي ، وقلة إقبال الناس على التبرع بأعضائهم ، فأردت أن أدرس هذه النازلة خاصة مسألة جواز نقل الأعضاء من الميتين دماغيا من عدمه ؟ فنظرا لإحجام المواطنين عن التبرع بأعضائهم لأسباب عدة ، فإن المستهدف الكبير لعملية زرع الأعضاء هم الأشخاص الميتين دماغيا ، خاصة الأشخاص الذين يكونون ضحايا حوادث المرور ، حيث صرح البروفيسور بن عباجي – جريدة الفجر الجزائرية – بتاريخ الثلاثاء 18 ديسمبر 2012 م الموافق لـ 04 صفر 1434 هـ قائلا :" المتوفون دماغيا السبيل الوحيد لتطوير زرع الأعضاء ، ودعا إلى تطوير زرع الأعضاء انطلاقا من

أشخاص متوفين دماغيا ، قائلا : " يمكن الاستفادة من أعضاء حوالي 10 % من الأشخاص المتوفين على الطرقات ، أي حصة الأشخاص المتوفين دماغيا ، وتمكين المرضى – الذين يزداد عددهم – من الاستفادة منها .

– من أسباب اختيار هذا البحث ، هو ذلك الملتقى الوطني الأول الذي عقدته كلية الشريعة والاقتصاد أيام 20 و 21 محرم 1434 الموافق لـ 4 و 5 ديسمبر 2012 ، حول موضوع زراعة الأعضاء ؛ وتلك المداخلة التي تفضل بها الدكتور بلقاسم شتوان حول الموت السريري أو الإكلينيكي بين الفقه والطب ، حيث أشار إلى العلاقة بين الموت السريري وزراعة الأعضاء.

– التوصية التي خرج بها الملتقى – المذكور أعلاه – والمتعلقة بتشجيع طلبة الدكتوراه والماجيستير للبحث في المسائل الطبية والعلمية ، والتي لها ارتباط وثيق بحياة الناس ، وتعالج مشاكلهم وقضاياهم في قالب علمي شرعي.

– كون هذا الموضوع من المواضيع التي قامت إدارة الجامعة باقتراحها على الطلبة كمشاريع للدراسة والبحث.

– تعلق هذا الموضوع بالنفس الإنسانية ، التي كرمها المولى عز وجل من فوق سبع سماوات ، بل إن المحافظة عليها من الكليات الخمس الكبرى التي جاءت الشريعة الإسلامية بالمحافظة عليها ، وعليه فإنه من المهم بما كان أن يساهم الإنسان بما يستطيعه من جهد للمحافظة على هاته الكلية الكبرى ، ببيان حكم هذه النوازل التي لها تعلق وثيق بجسد الإنسان.

– المساهمة في إبراز وإظهار الرأي الذي يرى أن الشخص الذي يكون تحت أجهزة الإنعاش وقد مات دماغه ، يعتبر ميتا موتا حقيقيا ، وتترتب عليه جميع الأحكام التي تترتب على الموت ، لأن الملاحظ أن هذا الرأي أو القول يكاد يكون خافتا لا يسمع مقارنة بالرأي الآخر ، مع أن الأطباء يكادون يجمعون على أن من مات دماغه يعتبر ميتا موتا حقيقيا ، أما من الناحية الشرعية ، فإن الرأي القائل بعدم اعتبار موت الدماغ هو المسموع ، وكأنه لا يوجد غيره ، بل إنه في كثير من الأحيان يُشَنَّعُ على مؤيدي موت الدماغ ، وكأنهم قالوا منكرا من القول وزورا .

- التنبيه على أن هناك معايير وعلامات للموت يجب أن تتوفر في الشخص حتى يحكم بموته ، لأن تحديد لحظة الوفاة له أهميته من الناحية الشرعية ؛ من حيث الميراث والعدة والتكاليف الشرعية وغيرها.

الصعوبات التي واجهتني:

-تعذر الحصول على بعض المراجع.

-ارتباطي بمهنة التدريس في الطور الابتدائي والإمامة كان له الأثر الكبير في عدم إتمامي البحث في آجاله ، وربما حتى في عدم إعطائي لبعض المسائل حقها اللازم من البحث ، خاصة الخرجات الميدانية .

الدراسات السابقة:

هناك بعض الدراسات حول هذا الموضوع خاصة في الكتب التي تحدثت عن النوازل ، وبحث كذلك في المجامع الفقهية لاعتباره نازلة من النوازل ، ولتعلق هذا الموضوع بالطب والقانون فقد دُرِس من هاتين الناحيتين كذلك ، فمن الدراسات التي وقفت عليها إلى غاية كتابة مشروع البحث ما يلي:

- موضوع بعنوان جهاز الإنعاش وعلامة الوفاة للدكتور: بكر وبن عبد الله أبو زيد ، في المجلد الأول في كتابه الموسوم بفقه النوازل قضايا فقهية معاصرة .
- موت الدماغ وموقف الفقه الإسلامي منه دراسة مقارنة ، للدكتور محمد إبراهيم سعد النادي .
- موت الدماغ بين الطب والإسلام لندى محمد نعيم الدقر
- المسائل الطبية المستجدة في ضوء الشريعة الإسلامية-وهي رسالة دكتورا بجامعة أم درمان في السودان- للدكتور محمد بن عبد الجواد حجازي النتشة، حيث عقد فصلا في بداية المجلد الثاني عن نهاية الحياة الإنسانية ورفع أجهزة الإنعاش .

- الملاحظ عن هذه الدراسات والبحوث ، أن بعضها لم يشر إلى الآثار لشرعية المترتبة على الشخص الموجود تحت الإنعاش ، وبعضها لم يتطرق لمسألة التزاحم على أجهزة الإنعاش ،

وهي من الأهمية بما كان ، خاصة إذا كان هناك عدد كبير من المصابين ، وكانت أجهزة الإنعاش محدودة العدد كما يحدث في حوادث المرور والكوارث ؛ كالزلازل والفيضانات ، وبعض الدراسات لم يشر إلى الأسباب التي أدت إلى الحديث وبكثرة عن هذه النازلة ، كما أن هذه الد راسات لم تشر إلى الآثار الشرعية المترتبة على الحكم بموت الشخص الموجود تحت أجهزة الإنعاش كما في موت الدماغ وموقف الفقه الإسلامي منه دراسة مقارنة ، للدكتور محمد إبراهيم سعد النادي ، وحتى م وت الدماغ بين الطب والإسلام لندى محمد نعيم الدقر، وعليه فإنني سأحاول لم شتات هذه النازلة ، لعلي أساهم بهذا الجهد المتواضع في بيان ضوابط هذه النازلة وما يتعلق بها من مباحث شرعية.

المنهج المتبع:

1. المنهج المتبع في هذا البحث هو المنهج الاستقرائي ، بحيث أتتبع وأستقر كلام العلماء–فقهاء وأطباء– في هذه النازلة، مع محاولة الاتصال بأهل الخبرة من الأطباء ،بغرض التأكد من وجود الفوارق الخاصة بعلامات الوفاة بين الأطباء والفقهاء ، خاصة الموت الدماغي ، وهذا لأن الحكم على الشيء فرع عن تصوره .
2. سأعتمد كذلك على المنهج الوصفي ، خاصة في نقل الحقائق الطبية من مظانها ، ووصفها كما هي مبثوثة فيها ، وتصويرها كما نطق بها أهل الشأن والاختصاص.
3. المنهج المقارن: خاصة في المسائل التي يظهر فيها الخلاف قويا، وهذا بالمقارنة بين الأقوال، والآراء، و الأدلة المختلفة في المسألة الواحدة ،للوصول إلى القول المختار.

خطة البحث:

الفصل الأول: تعريف الإنعاش الاصطناعي،وبيان أجهزته ، وحكمه، وحالات المريض تحت هذه الأجهزة.

المبحث الأول: تعريف الإنعاش لغة واصطلاحا.

المبحث الثاني: حالات المريض تحت الإنعاش.

المبحث الثالث: ماهية أجهزة الإنعاش ، وأنواعها.

المبحث الرابع: محاسن ومفاسد الإنعاش الاصطناعي.

الفصل الثاني: علامات الموت عند الفقهاء والأطباء.

المبحث الأول: تعريف الموت.

المبحث الثاني: علامات الموت عند الفقهاء.

المبحث الثالث: علامات الموت عند الأطباء.

الفصل الثالث : هل يعتد بموت الدماغ .

المبحث الأول : مكونات الدماغ ، وأسباب الاهتمام بموت الدماغ .

المبحث الثاني : موقف الأطباء منن موت الدماغ .

المبحث الثالث : موقف الفقهاء من موت الدماغ .

الفصل الرابع: الآثار الشرعية على من كان تحت أجهزة الإنعاش.

المبحث الأول: نقل أعضاء الميت دماغيا.

المبحث الثاني : حكم رفع الأجهزة عن الميت دماغيا.

المبحث الثالث: الحقوق المتعلقة بتركة الميت دماغيا والعدة ....

المبحث الرابع : التزاحم على أجهزة الإنعاش.

الخاتمة : وفيها أهم نتائج البحث والتوصيات.

الفهارس

جامعة الأمير عبد القادر للعلوم الإسلامية

مدخل تمهيدي:

الحمد لله رب العالمين ، والصلاة والسلام على أشرف المرسلين ، نبينا محمد ﷺ ، وعلى آله وصحبه أجمعين ، وبعد :

فإن الدين عند الله الإسلام ، ومن يتبع غير الإسلام دينًا فلن يقبل منه وهو في الآخرة من الخاسرين كما حكم بذلك رب العالمين ، لأن الإسلام بمفهومه العام- عقيدة وشريعة- هو الدين السماوي الذي أقره الله ، ونزل تشريعه على جميع الأنبياء والمرسلين ؛ من آدم إلى محمد خاتم النبيين ، والمرسلين- عليهم جميعًا أفضل الصلاة والتسليم- ويشهد لذلك قوله **تَعَالَىٰ**:﴿ ءَامَنَ ٱلرَّسُولُ بِمَآ أُنزِلَ إِلَيۡهِ مِن رَّبِّهِۦ وَٱلۡمُؤۡمِنُونَۚ كُلٌّ ءَامَنَ بِٱللَّهِ وَمَلَٰٓئِكَتِهِۦ وَكُتُبِهِۦ وَرُسُلِهِۦ لَا نُفَرِّقُ بَيۡنَ أَحَدٖ مِّن رُّسُلِهِۦۚ وَقَالُواْ سَمِعۡنَا وَأَطَعۡنَاۖ غُفۡرَانَكَ رَبَّنَا وَإِلَيۡكَ ٱلۡمَصِيرُ ﴾[1]. وقد اكتملت شريعة الإسلام لتكون صالحة لكل زمان ومكان ، محققة لمصالح العباد والبلاد إلى أن يرث الله الأرض ومن عليها **قَالَ تَعَالَىٰ**:﴿ ٱلۡيَوۡمَ أَكۡمَلۡتُ لَكُمۡ دِينَكُمۡ وَأَتۡمَمۡتُ عَلَيۡكُمۡ نِعۡمَتِي وَرَضِيتُ لَكُمُ ٱلۡإِسۡلَٰمَ دِينٗا ﴾[2]

وقد استوعبت شريعة الإسلام جميع ما يحتاج إليه البشر ، كيف لا والذي شرعها وأنزلها إنما هو الحكيم الخبير العليم بما كان ، وما هو كائن وما سيكون ، وما لم يكن لو كان كيف يكون ، فتبارك الله أحكم الحاكمين وأعدل الفاصلين ، وعلى ذلك فلا تحدث حادثة ، ولا تنزل نازلة إلا ولها حكم في شرع الله عز وجل ، غير أن الوصول إلى ذلك الحكم يحتاج من الفقيه بذل مجهود ، وإعمال نظر في نصوص الشريعة، وقواعدها حتى يصل إلى الحكم الشرعي لهذهالنازلة .

[1] سورة البقرة آية 285.

[2] سورة المائدة آية 3.

إن مناقشة القضايا والمشكلات المعاصرة خاصة في العلوم الطبية الحديثة ، ومحاولة البحث عن الحلول النظرية والعلمية لها في الفقه الإسلامي طَعْمٌ خاص ؛ لأنها تشير إلى عدم التنافر والتعارض بين حقائق الطب ، وأحكام الشرع ، إذ أن الذي وضع الشرع هو الذي وضع الطب ،كما تؤكد على صلاح شريعة الإسلام الغراء لكل زمان ومكان ، لما تحويه من قواعد عامة ، تمكن المجتهدين من استنباط الأحكام لكل ما هو طارئ ومستجد.

جامعة الأمير عبد القادر للعلوم الإسلامية

الفصل الأول : تعريف الإنعاش الاصطناعي ، وبيان حكمه ، وحالات المريض تحت أجهزة الانعاش.

تمهيد.

المبحث الأول : تعريف الإنعاش.

المطلب الأول : الإنعاش لغة.

المطلب الثاني : الإنعاش اصطلاحا .

المطلب الثالث : حكم الإنعاش .

المبحث الثاني: حالات المريض تحت أجهزة الإنعاش.

تمهيد : عن المرض وما فيه من الأجر ،وما على المريض اتجاهه .

المطلب الأول :الحالة الأولى .

المطلب الثاني : الحالة الثانية .

المطلب الثالث : الحالة الثالثة .

المبحث الثالث : ماهية أجهزة الإنعاش.

المطلب الأول : أجهزة إنعاش الرئة .

المطلب الثاني : أجهزة إنعاش القلب .

المبحث الثالث: محاسن ومفاسد الإنعاش الاصطناعي.

المطلب الأول : فوائد الإنعاش الاصطناعي .

المطلب الثاني : هل للإنعاش مفاسد؟

جامعة الأمير عبد القادر للعلوم الإسلامية

تمهيد:

مما لا ريب فيه أن معرفة المصطلحات العلمية المستحدثة والمستَخْدَمة في البحوث العلمية المعاصرة له أهمية كبرى ؛ وذلك لمعرفة مدلول الألفاظ ، ومدى تطورها مع استعمالات العلماء والباحثين لها ، بحيث يُعْطَى كل مدلول ما يستحقه من معنى ، ومن هنا تكمن أهمية الرجوع إلى الأصل اللغوي لهذه المصطلحات ، حتى يصح تنزيل المعاني المناسبة لتلك الألفاظ المستحدثة ، ولعل هذا ما جعلني أُقَدِّم الكلام على أصل هذه الكلمة اللغوي ، ثم أردف ذلك بالمعنى الاصطلاحي ، وعليه فقبل تعريف الإنعاش في اصطلاح الأطباء علينا معرفة معناه لغويا ، لإيجاد العلاقة بين التعريفين اللغوي ، والاصطلاحي.

المطلب الأول : تعريف الإنعاش لغة :

يقال نَعَشَهُ الله رَفَعَهُ ، وانْتَعَشَ العَاثِر: نهض من عثرته ، والنَّعْشُ: سرير الميت سُمِّيَ بذلك لارتفاعه[1].

وقال صاحب تاج العروس : نَعَشَ فلانا يَنْعَشُه نَعْشًا ؛ إذا جبره بعد فَقْرٍ ، وتَدَارَكَهُ مِنْ هَلَكَةٍ ، وانْتَعَشَ العاثِرُ : إذا انْتَهَضَ مِنْ عَثْرَتِهِ ، وانْتَعَشَ الرَّجُلُ : إذا حَصَلَ له التَّدَارُكُ مِنَ الوَرْطَةِ . وأَنْعَشَه : سَدَّ فَقْرَه ، ونَعَشْتُ الشَّجَرَةَ: إِذَا كانَتْ مائِلَةً فأَقَمْتَهَا[2] .

يقال: نَعَشَه الله ؛ أيْ :رَفَعَهُ اللهُ وَجَبَرَهُ ، ويُقَالُ الرَّبِيعُ يَنْعَشُ النَّاسَ: يُعيشُهُمْ ويُخْصِبُهُمْ[3].

---

[1] مختار الصحاح، محمد بن أبي بكر بن عبد القادر الرازي ،دار عمار ، دار الفجر الجديد الأردن الطبعة الأولى1428هـ - 1996 م ،ص326.

[2] تاج العروس، محمد بن محمد بن عبد الرزاق الحسيني أبو الفيض ،الملقب بمرتضى الزبيدي ،باب الشين ، نعش ،تحقيق مصطفى حجازي ،راجعه عبد الستار أحمد فراج ، مطبعة حكومة الكويت ،1397هـ-1977م،ج17ص 418.

[3] لسان العرب ، ابن منظور ، ،نعش ،طبعة جديدة مصححة وملونة اعتنى بتصحيحها ،أمين محمد عبد الوهاب ، و محمد الصادق العبيدي ، دار إحياء التراث العربي-مؤسسة التاريخ العربي بيروت ،لبنان،الطبعة الثالثة1919هـ/1999م، ج 14،ص203

وانتعش الطائر: نَهَضَ عَنْ عَثْرَتِهِ ، والنُّونُ والعَيْن والشِّين أَصْل صَحِيحٌ ، يدل على رفع وارتفاع[1].

الحاصل من هذا ، أنَّ كلمة الإنعاش يدور مدلولها حول: تَغَيُّر الحال من سَيِّئٍ إِلَى أَحْسَنٍ ، ومن ضَعْفٍ إِلَى قُوَّةٍ، ومن فَقْرٍ إلى غنىً ، ومن مرض إلى برء وشفاء وهكذا.

المطلب الثاني: تعريف الإنعاش اصطلاحا.

إذا أصيب شخص بتوقف القلب ، أو التنفس نتيجة لإصابة الدماغ – الذي به مركز التنفس– بصدمة مثلا ، أو إصابته بأي عرض آخر كغرق أو خنق ، أو مواد سامة ، أو جلطة للقلب ، أو اضطراب في النبض ...فإنه يترقب الأمل بإنعاش ما توقف من دقات قلبه أو تنفسه إذا أدخل في غرفة الإنعاش– العناية المركزة – بوسائلها الحديثة كالمنفسة ونحوها.[2]

وعرفه صاحب الموسوعة الطبية الفقهية فقال : " عودة النشاط بعد الفتور، أو إعادة الوظائف الحيوية في الجسم لمباشرة عملها من جديد ، بعد أن تكون قد توقفت ، أو على وشك التوقف ، وهذا التوقف يحصل ؛ إما بسبب المرض، أو بسبب بعض الحوادث التي تصيب المراكز الحيوية بعطب مؤقت"[3].

قال الشيخ مختار السلامي: الإنعاش في عالم الطب : يقصد به المعالجة المكثفة التي يقوم بها طبيب أو مجموعة من الأطباء ومساعدوهم لمساعدة الأجهزة الحياتية – المخ والقلب والرئتين والكلى– حتى تقوم بوظائفها ، أو لتعويض بعض الأجهزة المعطلة قصد الوصول إلى تفاعل منسجم بينها ، فالإنعاش هو نوع من أنواع العلاج يقوم به الاختصاصي ، أو المجموعة الطبية لإنقاذ حياة المصاب ، الذي يكون في حالة ستفضي به حتما إلى الموت إذا لم يتلق العناية التي

---

[1] معجم مقاييس اللغة ، ابن فارس أبو الحسين بن فارس بن زكريا ، تحقيق عبد السلام محمد هارون ، دار الفكر، 1399هـ-1979م ، ج5ص450.

[2] فقه النوازل ، بكر بن عبد الله أبو زيد ، مؤسسة الرسالة بدونن سنة النشر ، الجزء الأول ص217

[3] الموسوعة الطبية الفقهية،للدكتور :أحمد محمد كنعان ، تقديم الدكتور محمد هيثم الخياط ، دار النفائس الطبعة الأولى:1420هـ-2000م، ص123.

تنتشله من وضعيته الخطيرة التي هو عليها "[1] . ويمكن استخلاص من هذه التعاريف التعريف التالي:

الإنعاش الاصطناعي: هو المعالجة الطبية المركزة ، أو العناية المكثفة ، بوسائل وأجهزة اصطناعية ، يقوم بها الفريق الطبي المختص ، للمريض الذي فقد وعيه ، أو تعطلت عنده بعض الأعضاء الحيوية ، كالقلب والرئة ، إلى أن تعود إلى وظيفتها الطبيعية.

ويسمى هذا النوع من العلاج : بالإنعاش الاصطناعي ، والعناية المركزة ، والعناية المكثفة ، والإعاشة المؤقتة ، والحفاظ على الحياة بوسائل صناعية .

فهذه كلها تعاريف و مسميات لمجموعة من الوسائل ، والإجراءات الطبية المعقدة التي تستخدم لفترة ما قد تطول ، أو تقصر لتحل محل أو تساعد الوظائف العضوية الأساسية للمريض ، وذلك حتى يتمكن من اجتياز فترة حرجة خلال مرضه ، يكون فيها معرضا لاحتمال الموت[2].

المطلب الثالث : حكم الإنعاش.

بعد أن عرفنا معنى الإنعاش بأنه : المعالجة المكثفة التي يقوم بها الطبيب ، أو مجموعة من الأطباء ، ومساعدوهم لمساعدة الأجهزة الحياتية حتى تقوم بوظائفها ، أو لتعويض بعض الأجهزة المعطلة قصد الوصول إلى تفاعل منسجم بينها.

نستنتج من هذا التعريف أن الإنعاش هو نوع من أنواع العلاج ، يهدف إلى إنقاذ المصاب الذي يكون في حالة تفضي به حتما إلى الموت إذا لم يتلق العناية التي تنتشله من الوضعية الخطيرة التي هو عليها.

إذا تبين لنا هذا فما حكم الإنعاش ؟

[1] الإنعاش ،محمد مختار السلامي –رحمه الله –مجلة مجمع الفقه الإسلامي التابع لمنظمة المؤتمر الإسلامي ،العدد الثاني الجزء الأول ، 1407هـ/1986م،ص481.

[2] مجلة الحقوق والشريعة،العدد الثاني ،السنة الخامسة، الكويت 1401هـ-1981م،ص122.

بما أن الإنعاش يقوم به الطبيب أو الأخصائي أو الفريق الطبي المختص ، فإن الحديث عن حكم الإنعاش إنما نقصد به هؤلاء أي ؛ ما حكم استعمال وسائل الإنعاش لهذا المريض أو ذاك من طرف الأطباء ؟

- بناء على هذا التحليل تكون وضعية المصاب كوضعية الغريق الذي يصارع الموج ، وهو لا يحسن السباحة ، أو كوضعية من وقع تحت ركام من الهدم ، فالإنقاذ واجب كفائي ؛ وعليه فإن الإنعاش يبدو أنه واجب كفائي ، ذلك أنه لا تختلف حالة الإنعاش عن أية حالة من الحالات الاضطرار التي تقلب حتى حكم التحريم إلى الوجوب حفاظا على الحياة ثاني المقاصد الضرورية الخمسة ، على أن المصاب في كثير من حالات الإنعاش يكون فاقدا للوعي ، أو هو تحت تأثير وطأة الإصابة لا يتمكن من أخذ القرار المبني على التأمل .

ففي إنعاش المريض يتوجه الخطاب إلى كل فرد من الأفراد المؤهلين للقيام بالعمل ، فإذا قام به البعض وتحققت المصلحة سقط الطلب عن الآخرين[1] .

تخريج[2] مسألة وجوب إنعاش المريض:

إن إنقاذ المريض المشرف على الهلاك ، وإسعافه يعد واجبا كفائيا كما أسلفنا الذكر ، وعليه فإنه يمكن تخريج هذه المسألة وإلحاقها بنظائرها في الفقه الإسلامي ، حيث تكلم الفقهاء على مسألة منع فضل الماء عن المضطر إليه ، فبينوا حكم المنع وما يترتب عليه من إثم وعقوبة ، قال ابن يونس من المالكية : "واجب على كل من خاف على مسلم الموت أن يحييه بما قدر عليه"[3] ، "فالخوف على المسلم" لفظ عام ، يدخل فيه الخوف على المريض من الموت أيا كان نوع هذا المرض ، وقوله :"أن يحييه" أي : أن يبذل ما في وسعه من أسباب الحياة لبقائه ، ولا شك ولا ريب أن الإنعاش هو إحدى هذه الأسباب التي أثبتت نجاعتها في إنقاذ العديد من الذين أشرفوا على الهلاك ، وقد ذكر ابن حزم أن منع الطعام والشراب على من هو محتاج إليه

[1] الإنعاش ،محمد مختار السلامي، ص 482 .

[2] التخريج : عندما لا يجد العلماء حكما منصوصا عليه لأي مسألة فإنهم يقيسون على مسألة أخرى منصوص على حكمها ليستخرجوا لها حكما .مصطلحات المذاهب الفقهية وأسرار الفقه المرموز في الأعلام والآراء والترجيحات ،مريم محمد صالح الظفيري ، دار ابن حزم ، الطبعة الأولى1422هـ2002م،ص182.

[3] منح الجليل شرح على مختصر خليل، محمد عليش ، دار الفكر ،بيروت،1409هـ/1989م،ج8ص95.

، وهو يقدر على بذله يعتبر معتديا ، فقد جاء في المحلى " مَسْأَلَةٌ 2097: مَنْ اسْتَسْقَى قَوْمًا فَلَمْ يَسْقُوهُ حَتَّى مَاتَ قَالَ عَلِيٌّ : رُوِّينَا مِنْ طَرِيقِ أَبِي بَكْرِ بْنِ أَبِي شَيْبَةَ ، حَدَّثَنَا حَفْصُ بْنُ غِيَاثٍ ، عَنِ الأَشْعَثِ ، عَنِ الْحَسَنِ أَنَّ رَجُلاً اسْتَسْقَى عَلَى بَابِ قَوْمٍ فَأَبَوْا أَنْ يَسْقُوهُ ، فَأَدْرَكَهُ الْعَطَشُ فَمَاتَ , فَضَمَّنَهُمْ عُمَرُ بْنُ الْخَطَّابِ ، عَنْ دِيَتِهِ ، قال أبو محمد : الْقَوْلُ فِي هَذَا عِنْدَنَا وَبِاَللَّهِ تَعَالَى التَّوْفِيقُ ، هُوَ أَنَّ الَّذِينَ لَمْ يَسْقُوهُ إنْ كَانُوا يَعْلَمُونَ أَنَّهُ لاَ مَاءَ لَهُ أَلْبَتَّةَ إلاَّ عِنْدَهُمْ ، وَلاَ يُمْكِنُهُ إدْرَاكُهُ أَصْلاً حَتَّى يَمُوتَ ، فَهُمْ قَتَلُوهُ عَمْدًا وَعَلَيْهِمْ الْقَوَدُ بِأَنْ يُمْنَعُوا الْمَاءَ حَتَّى يَمُوتُوا كَثُرُوا أَوْ قَلُّوا ، وَلاَ يَدْخُلُ فِي ذَلِكَ مَنْ لَمْ يَعْلَمْ بِأَمْرِهِ , وَلاَ مَنْ لَمْ يُمْكِنْهُ أَنْ يَسْقِيَهُ , فَإِنْ كَانُوا لاَ يَعْلَمُونَ ذَلِكَ وَيُقَدِّرُو نَ أَنَّهُ سَيُدْرِكُ الْمَاءَ ، فَهُمْ قَتَلَةُ خَطَإٍ ، وَعَلَيْهِمْ الْكَفَّارَةُ ، وَعَلَى عَوَاقِلِهِمْ الدِّيَةُ ، وَلاَ بُدَّ ، برهان ذَلِكَ قوله تعالى﴿ وَلَا يَجْرِمَنَّكُمْ شَنَـَٔانُ قَوْمٍ أَن صَدُّوكُمْ عَنِ ٱلْمَسْجِدِ ٱلْحَرَامِ أَن تَعْتَدُوا۟ ۘ وَتَعَاوَنُوا۟ عَلَى ٱلْبِرِّ وَٱلتَّقْوَىٰ ۖ وَلَا تَعَاوَنُوا۟ عَلَى ٱلْإِثْمِ وَٱلْعُدْوَٰنِ ۚ وَٱتَّقُوا۟ ٱللَّهَ ۖ إِنَّ ٱللَّهَ شَدِيدُ ٱلْعِقَابِ ﴾[1] ، وَقَالَ تَعَالَى:﴿ ٱلشَّهْرُ ٱلْحَرَامُ بِٱلشَّهْرِ ٱلْحَرَامِ وَٱلْحُرُمَٰتُ قِصَاصٌ ۚ فَمَنِ ٱعْتَدَىٰ عَلَيْكُمْ فَٱعْتَدُوا۟ عَلَيْهِ بِمِثْلِ مَا ٱعْتَدَىٰ عَلَيْكُمْ ۚ وَٱتَّقُوا۟ ٱللَّهَ وَٱعْلَمُوٓا۟ أَنَّ ٱللَّهَ مَعَ ٱلْمُتَّقِينَ ﴾[2]. وَبِيَقِينٍ يَدْرِي كُلُّ مُسْلِمٍ فِي الْعَالَمِ أَنَّ مَنْ اسْتَقَاهُ مُسْلِمٌ وَهُوَ قَادِرٌ عَلَى أَنْ يَسْقِيَهُ فَتَعَمَّدَ أَنْ لاَ يَسْقِيَهُ إلَى أَنْ مَاتَ عَطَشًا فَإِنَّهُ قَدْ اعْتَدَى عَلَيْهِ ، بِلاَ خِلاَفٍ مِنْ أَحَدٍ مِنْ الأُمَّةِ"[3]. إن كل ما ذكره الفقهاء من أحكام ، تتعلق بمنع فضل الماء عن ابن السبيل ، يمكن إجراؤها وإسقاطها على رفض الطبيب إسعاف المريض الذي يخشى عليه الهلاك أو زيادة الضرر ، لأن الضرر يزال شرعا ، بل إن الإمام القرافي–رحمه الله تعالى– قد ذكر ما أقل خطورة من هذا ،

[1] سورة المائدة، آية 2.

[2] سورة البقرة، آية 194.

[3] المحلى بالآثار شرح المجلى بالاختصار، علي بن أحمد بن حزم الأندلسي أبو محمد ، إدارة الطباعة المنيرية ، مصر، 1352هـ ، مسألة رقم:2097، ج10ص522.

فقال : " من مر على حبالة[1] فوجد فيها صيدا يمكنه تخليصه وحوزه لصاحبه ، فتركه حتى مات يضمنه لصاحبه عند مالك ؛ لأن صون مال المسلم واجب ، ومن ترك واجبا في الصون ضمن"[2].

فإذا كان صون المال واجبا وهو مقصد من مقاصد الشريعة ، فإن حاجة المريض للإسعاف ، وبذل الجهد أيا كان بما في ذلك إنعاش المريض المشرف على الهلاك بأجهزة صناعية هو آكد وأولى ؛ لأنه يتعلق بمقصد حفظ النفس من الهلاك ، وهو أولى من مقصد حفظ المال عند التعارض.

ولا شك أن الطبيب وهو يرى المريض مشرف على الهلاك ولا بإسعافه يعد مخالفا لواجب إنساني وأخلاقي وشرعي ، وبالتالي يكون آثما ، أما إجبار الطبيب وإلزامه بعلاج أو تركيب جهاز الإنعاش على مريض مشرف على الهلاك ، فيمكن تخريجها على ما اتفق عليه الفقهاء من جواز إجبار القادر على بذل الزائد عن حاجته وإكراهه على البذل .

فقد نص الحنفية على أن من كان عنده فضل ماء فللمحتاج لذلك الماء أن يأخذه بالقوة ، لكن بما دون استعمال السلاح ، قال الإمام الكاساني الحنفي في بدائع الصنائع :" وَلَوْ خَافَ الْهَلَاكَ عَلَى نَفْسِهِ مِنَ الْعَطَشِ فَسَأَلَهُ فَمَنَعَهُ ، فَإِنْ لَمْ يَكُنْ عِنْدَهُ فَضْلٌ فَلَيْسَ لَهُ أَنْ يُقَاتِلَهُ أَصْلًا ؛ لِأَنَّ هَذَا دَفَعَ الْهَلَاكَ عَنْ نَفْسِهِ بِإِهْلَاكِ غَيْرِهِ لَا بِقَصْدِ إهْلَاكِهِ وَهَذَا لَا يَجُوزُ ، وَإِنْ كَانَ عِنْدَهُ فَضْلُ مَاءٍ عَنْ حَاجَتِهِ فَلِلْمَمْنُوعِ أَنْ يُقَاتِلَهُ لِيَأْخُذَ مِنْهُ الْفَضْلَ لَكِنْ بِمَا دُونَ السِّلَاحِ ، كَمَا إذَا أَصَابَتْهُ مَخْمَصَةٌ وَعِنْدَ صَاحِبِهِ فَضْلُ طَعَامٍ فَسَأَلَهُ فَمَنَعَهُ وَهُوَ لَا يَجِدُ غَيْرَهُ "[3]. وجاء في المدونة الكبرى " قلت[4] : أرأيت لو أن قوما مسافرين وردوا ماء ، فمنعهم أهل الماء من الشرب ، أيجاهدونهم في قول مالك أم لا ؟ قال: ينظر في ذلك ، فإن كان ماؤهم مما يحل لهم بيعه مثل

---

[1] الحِبَالة:ا لتي يصاد بها.مختار الصحاح،ص68.

[2] الفروق وأنوار البروق في أنواء الفروق ، الإمام أبي العباس أحمد بن إدريس الصنهاجي القرافي توفي عام684هـ، دار الكتب العلمية، بيروت ، لبنان،الطبعة الأولى،1418هـ-1998م ج2ص336.

[3] بدائع الصنائع ،الإمام علاء الدين أبي بكر بن مسعود الكاساني الحنفي توفي عام587هـ ،دار الكتب العلمية ، بيروت، لبنان،الطبعة الثانية، 1406هـ-1986م، ج6ص188.

[4] سحنون – رحمه الله تعالى –

البئر يحفرها الرجل في داره ، أو أرضه قد وضعها لذلك يبيع ماءها ، كان لهم أن يمنعوهم إلا بثمن إلا أن يكونوا قوما لا ثمن معهم ، فإن منعوا إلى أن يبلغوا ماء غير ذلك خيف عليهم ، فأرى أن لا يمنعوا ، وإن منعوا جاهدوهم ، وأما ما لم يكن لهم في ذلك ضرر يخاف عليهم ، فلم أر أن يأخذوا ذلك منهم إلا بثمن . قال : وكل بئر كانت من آبار الصدقة ، فلا يمنعون من ذلك بعد أن يروى أهلها. وإن منعهم أهل الماء بعد ريهم فقاتلوهم لم أر عليهم في ذلك حرجا .

قال ابن القاسم: ولو منعوهم الماء حتى مات المسافرون عطشا – ولم يكن للمسافرين قوة على مدافعتهم – كان على عاقلة أهل الماء دياتهم ، والكفارة على كل نفس منهم على كل رجل من أهل الماء ، والأدب الموجع من الإمام في ذلك لهم"[1].

فتخريجا على هذا النص الوارد في المدونة ؛ لو أن إنسانا منع شخصا ما ماءً ، أو أي شيء آخر كالعلاج مثلا كما في مسألتنا هذه فمات هذا الشخص بسبب هذا المنع يُعَدُّ المانع قاتلا وعلى العاقلة الدية.

تخريجا على هذا الكلام ، فإن الطبيب يُجْبَرُ على إسعاف المريض المحتاج ، والمضطر للعلاج ، عن أبي هريرة –رضي الله عنه–أن النبي –صلى الله عليه وسلم– قال: ﴿ ثلاثة لا يكلمهم الله يوم القيامة ، ولا ينظر إليهم ، ولا يزكيهم ، ولهم عذابٌ أليم: رجلٌ على فضل ماءٍ بالفلاة يمنعه من ابن السبيل، ورجل بايع رجلاً بسلعة بعد العصر ، فحلف له لأخذها بكذا فصدقه وهو على غير ذلك ، ورجل بايع إماماً لا يبايعه منها إلا لدنيا ، فإن أعطاه منها وفّى ، وإن لم يعطه منها لم يف ﴾[2] ، وحيث أن المريض المشرف على الهلاك ، نظير الجائع والظمآن في البيداء ، فإن إسعافه يعد

[1] المدونة الكبرى مالك ابن أنس،كتاب :حريم الآبار، دار الكتب العلمية ، بيروت، لبنان، الطبعة الأولى1415هـ-1994م، ج14،ص469.

[2] صحيح البخاري: اعتنى به أبو صهيب الكرمي ، بيت الأفكار الدولية ،الرياض1419هـ1998م كتاب المساقاة(الشرب)،باب: إثم من منع ابن السبيل من الماء، رقم2358.كتاب الأحكام ، باب : من بايع رجلا لا يبايعه إلا للدنيا،رقم 7212.كتاب الشهادات ، باب اليمين بعد العصر،رقم 2672. صحيح مسلم ، اعتنى به أبو صهيب الكرمي ، بيت الأفكار الدولية ،الرياض،1419هـ1998م: كتاب الإيمان ، باب:بيان غلظ تحريم إسبال الإزار ، والمن بالعطية ، وتنفيق السلعة بالحلف، وبيان الثلاثة الذين لا يكلمهم الله يوم القيامة ولا ينظر إليهم ولا يزكيهم ولهم عذاب أليم،حديث رقم 173.

أمراً واجباً محتما [1]. وممن ذهب إلى هذا القول الشيخ محمد مختار السلامي –رحمه الله تعالى– مفتي تونس.

فإذا كان حكم الإنعاش الوجوب فهذا يقتضي:

1- أن إعداد الاختصاصيين في الإنعاش واجب ، تأثم الأمة كلها إذا لم تُعْنَ بتخريج هذا النوع من الأطباء.

2- أن إعداد الأجهزة ، وأدوية الإنعاش بالقدر الممكن واجب كفائي أيضًا ، تتحمله الدولة أولا.

3- أن واجب الأ خصائي أو المجموعة الطبية القيام بمراقبة المصاب مراقبة تحقق الهدف من الإنعاش. وهناك يكون كل تقصير متعمدا موجبا لتحمل المقصر نتائج التقصير [2].

الإنعاش والتداوي :

الإنعاش و التداوي شيئان وليسا أمرا واحدا ، وبهذا فإن أحكامهما مختلفة [3] ، وذلك أن المريض قد لا يكون فاقدا للوعي والاستجابة واتخاذ القرار فيما يخص العلاج ، عكس الشخص الذي يكون تحت أجهزة الإنعاش ، فإنه يكون فاقدا للوعي ، وعليه فليس بإمكانه اتخاذ قرار العلاج من عدمه ، وبهذا يظهر الفرق بين التداوي أو العلاج ، وبين الإنعاش ،كما يقول الشيخ محمد المختار السلامي –رحمه الله تعالى– فالتداوي قد وقف منه السلف بين موجب ، ومستحب ، ومجيز ، والراجح أن التداوي واجب كلما كانت الحياة والعضو معرض للخطر ، وأنه مرغب فيه إذا كان دون هذا المستوى من الحدة [4] .

---

[1] التداوي والمسئولية الطبية في الشريعة الإسلامية: قيس بن محمد آل الشيخ مبارك ، مؤسسة الريان لطباعة والنشر، 1417هـ - 1997م،ص229.

[2] المرجع السابق ، ص482.

[3] المرجع السابق ، ص482.

[4] قال ابن رشد " لا اختلاف فيما أعلمه في أن التداوي بما عدا الكي من الحجامة، وقطع العروق، وأخذ الدواء مباح في الشريعة غير محظور" المقدمات الممهدات ، أبو الوليد محمد بن أحمد بن رشد القرطبي(تـ520هـ) تحقيق: الدكتور محمد حجي ، دار الغرب الإسلامي، بيروت – لبنان الطبعة: الأولى، 1408 هـ - 1988 م ، ج3ص466 وقال ابن تيمية :"وأما التداوي ، فليس بواجب عند جماهير الأئمة ، وإنما أوجبه طائفة قليلة ، ولست أعلم سالفا أوجب التداوي"مجموع الفتاوى ، ابن تيمية (ت 728هـ) تحقيق عبد الرحمان بن محمد بن القاسم ، مجمع الملك فهد ، السعودية ،1416 =

أما الإنعاش فيبدو أنه واجب ، ذلك أنه لا تختلف حالة الإنعاش ، عن أية حالة من الحالات الاضطرار ، التي تقلب وتغير حتى حكم التحريم إلى الوجوب حفاظا على الحياة ؛ ثاني المقاصد الضرورية الخمسة على أن المصاب في كثير من حالات الإنعاش يكون فاقدا للوعي أو هو تحت تأثير وطأة الإصابة فلا يتمكن من أخذ القرار المبنى على التفكير والتأمل[1].

جامعة الأمير عبد القادر للعلوم الإسلامية

هـ1995م ، ج21ص564.وقال أيضا:" فَإِنَّ النَّاسَ قَدْ تَنَازَعُوا فِي التَّدَاوِي هَلْ هُوَ مُبَاحٌ أَوْ مُسْتَحَبٌّ أَوْ وَاجِبٌ؟ . وَالتَّحْقِيقُ: أَنَّ مِنْهُ مَا هُوَ مُحَرَّمٌ وَمِنْهُ مَا هُوَ مَكْرُوهٌ وَمِنْهُ مَا هُوَ مُبَاحٌ؛ وَمِنْهُ مَا هُوَ مُسْتَحَبٌّ وَقَدْ يَكُونُ مِنْهُ مَا هُوَ وَاجِبٌ وَهُوَ: مَا يُعْلَمُ أَنَّهُ يَحْصُلُ بِهِ بَقَاءُ النَّفْسِ لَا بِغَيْرِهِ كَمَا يَجِبُ أَكْلُ الْمَيْتَةِ عِنْدَ الضَّرُورَةِ فَإِنَّهُ وَاجِبٌ عِنْد الْأَئِمَّةِ الْأَرْبَعَةِ وَجُمْهُورِ الْعُلَمَاءِ" مجموع الفتاوى ،ج18ص12.

[1] التداوي والمسئولية الطبية في الشريعة الإسلامية ، ص482.

المبحث الثاني: حالات المريض تحت أجهزة الإنعاش.

تمهيد:عن المرض بصفة عامة،وما فيه من الأجر ،وما يجب على المريض اتجاهه.

قَالَ تَعَالَى:﴿ وَلَنَبْلُوَنَّكُم بِشَيْءٍ مِّنَ ٱلْخَوْفِ وَٱلْجُوعِ وَنَقْصٍ مِّنَ ٱلْأَمْوَٰلِ وَٱلْأَنفُسِ وَٱلثَّمَرَٰتِ ۗ وَبَشِّرِ ٱلصَّٰبِرِينَ ﴾ [1]. فمن سنة الله تعالى في خلقه أن يبتليَهم بالمصائب ، والتي تكون تارة في البدن ، وتارة في الولد ، وتارة أخرى تكون في المال ، وقد تجتمع أحيانًا ، وتفترق أحيانًا أخرى ، ولا شك أن نعمة الصحة والعافية على العبد ، أهم من ماله وأملاكه مهما بلغت ، ولذلك تجد من أصيب بمرض ينفق أموالاً طائلةً طلبًا للعافية والسلامة ، وذلك لأن نعمة العافية من أعظم نعم الله على الإنسان، عن ابن عباس رضي الله عنهما قالﷺ : ﴿نعمتان مغبون فيهما كثير من الناس: الصحة والفراغ﴾[2] .

إن الكثير من الناس مغبونين في صحتهم وفراغهم ، لأنهم لم يستفيدوا منهما بما يقربهم إلى الله والدار الآخرة ، لذا أوصى رسول الله ﷺ باستغلال الصحة ، والاستفادة منها قبل أن يأتي ضدها ، فقالﷺ لرجل وهو يعظه : ﴿اغتنم خمسا قبل خمس : شبابك قبل هرمك ، وصحتك قبل سقمك ، وغناك قبل فقرك ، وفراغك قبل شغلك ، وحياتك قبل موتك ﴾[3].

فإذا أصيب المسلم بمرض ما ، فعليه أن يصبر ويحتسب أجره عند الله تعالى ، فعن أبي سعيد ، وأبي هريرة – رضي الله عنهما– أنهما سمعا رسول ﷺ يقول: ﴿ما يصيب المؤمن من وصب ،

---

[1] سورة البقرة،آية 155.

[2] صحيح البخاري،كتاب الرقائق،باب:ماجاء في الصحة والفراغ ،وأن لاعيش إلا عيشُ الأخرة،حديث رقم6412 .

[3] المستدرك على الصحيحين ، الحاكم النيسابوري ، تحقيق مصطفى عبد القادر عطا،دار الكتب العلمية،بيروت ، الطبعة الأولى1411هـ/1990م ،كتاب الرقاق،حديث رقم7846، عن ابن عباس رضي الله عنهما ،قال الحاكم : هذا حديث صحيح على شرط الشيخين ولم يخرجاه،ووافقه الذهبي في التلخيص.وقد صحح الحديث الألباني في كتاب صحيح الترغيب والترهيب، مكتبة المعارف للنشر والتوزيع ،الرياض ، الطبعة الأولى ،1421هـ2000م ، حديث رقم3355 .

ولا نصب ولا سقم ولا حزن ، حتى الهم يُهمُّه ، إلا كفّر به من سيئاته ﴾[1] ، وليتفاءل المريض بأن هذا المرض الذي نزل به ، قد يكون خيرًا له ، فعن أبي هريرة ﷺ أنه سمع رسول الله ﷺيقول : ﴿من يرد الله به خيرًا ، يصب منه﴾[2].وعلى المريض أن يستشعر أن هذا البلاء أو المرض ، الذي ألم به ، له فوائد عظيمة جليلة:

- منها تكفير الذنوب والخطايا، قالﷺ: ﴿ما يزال البلاء بالمؤمن في أهله وماله وولده ، حتى يلقى الله وما عليه خطيئة ﴾[3] ، فإذا كان للعبد ذنوب ، ولم يكن له ما يكفرها ، ابتلاه الله بالحُزْنِ أو المرض ، ليكفر عنه من سيئاته ، يقول بعض السلف-إبراهيم المغربي- وقد رفسته بغلة فكسرت رجله- : لولا مصائب الدنيا ، لوردنا القيامة مفاليس [4]. أخرج البخاري في صحيحه عن أبي هريرة ﷺ أن النبي ﷺ قال : ﴿ ما يصيب المسلم من نَصَبٍ وَصَبٍ ، ولا هم ولا حُزْنٍ ، ولا أذًى ولا غَمٍّ حتى الشَّوْكَة يُشَاكُهَا إلا كفر الله بها من خَطَايَاهُ ﴾[5] .
- ومنها : قرب الله من المريض ، عن أبي هريرة ﷺ قال: قال رسول الله ﷺ: ﴿ إن الله عز وجل يقول يوم القيامة: يا ابن آدم، مرضت فلم تعدني ، قال: يا رب كيف أعودك ، وأنت رب العالمين. قال: أما علمت أن عبدي فلانا مرض فلم تعده، أما علمت أنك لو عدته لوجدتني عنده﴾ [6].

---

[1] متفق عليه واللفظ لمسلم، صحيح البخاري،كتاب المرْضى،باب: ماجاء في كفارة المرض، حديث رقم 5642 . صحيح مسلم،كتاب البر والصلة والآداب،باب:ثواب المؤمن فيما يصيبه من مرض أو حزن ، أو نحو ذلك حتى الشوكة يشاكها،حديث رقم 2573 .

[2] صحيح البخاري،كتاب المرضى، باب ماجاء في كفارة المرض، حديث رقم5645 .

[3] سنن الترمذي ،كتاب الزهد،باب: ماجاء في الصبر على البلاء، أبو هريرة رضي الله عنه دار إحياء التراث العربي – بيروت تحقيق : أحمد محمد شاكر وآخرون ، الأحاديث مذيلة بأحكام الألباني عليها ، حديث رقم 2399 ، قال الترمذي : هذا حديث حسن صحيح،ج4 ص602.

[4] حلية الأولياء وطبقات الأصفياء لأبي نعيم أحمد بن عبد الله الأصفهاني-ت430هـ - دار الكتب العلمية بيروت لبنان ،الطبعة الأولى1409هـ1988م،ج10ص164.

[5] صحيح البخاري،كتاب:المرضى،باب ماجاء في كفارة المرض، حديث رقم:5642/5641 .صحيح مسلم، ،كتاب: البرو الصلة والآداب،باب:ثواب المؤمن فيما يصيبه من مرض أو حزن، أو نحو ذلك، حتى الشوكة يشاكها حديث رقم:2573 .

[6] صحيح مسلم ،كتاب: البر والصلة والآداب،باب: فضل عيادة المريض ، حديث رقم2569 .

- ومنها : أنه يعرف به صبر العبد ، فيمتحن الله صبر العبد وإيمانه به ، فعن أنس ﷺ مرفوعاً ، أن رسول الله ﷺ قال : ﴿إن عظم الجزاء من عظم البلاء ، وإن الله إذا أحب قوماً ابتلاهم ، فمن رضي فله الرضا ، ومن سخط فله السخط ﴾[1] ، أخرج مسلم من حديث صهيب – ﷺ – قَالَ: قَالَ رَسُولُ اللَّهِ ﷺ:﴿عَجَبًا لأَمْرِ الْمُؤْمِنِ ، إِنَّ أَمْرَهُ كُلَّهُ خَيْرٌ وَلَيْسَ ذَاكَ لأَحَدٍ إِلاَّ لِلْمُؤْمِنِ ، إِنْ أَصَابَتْهُ سَرَّاءُ شَكَرَ ، فَكَانَ خَيْرًا لَهُ ، وَإِنْ أَصَابَتْهُ ضَرَّاءُ صَبَرَ ، فَكَانَ خَيْرًا لَهُ ﴾[2] اللهم اجعلنا ممن إذا أعطي شكر ، وإذا أذنب استغفر ، وإذا ابتلي صبر ، فهذه الثلاثة عنوان السعادة.
- ومنها: أنه علامة على إرادة الله بصاحبه الخير ، فعن أبي هريرة– ﷺ – مرفوعاً أن رسول الله ﷺ قال: ﴿من يرد الله به خيراً يصب منه ﴾[3]، فالله تعالى يبتلي عبده بالمصائب ، ليطهره من الذنوب في الدنيا ، فيلقى الله تعالى نقيا يوم القيامة.
- ومنها : أن العبد إذا كان على طريقة حسنة ، من العبادة والتعرف على الله في الرخاء والصحة والعافية ، فإنه يحفظ له عمله الصالح إذا حبسه المرض ، وهذا كرم من الله وتفضل ، هذا فوق تكفير السيئات ، حتى ولو كان مغمى عليه ، أو فاقداً لعقله ، فإنه مادام في وثاق الله ، يكتب له عمله الصالح الذي كان يعمله في حال صحته ، فعن عبد الله بن عمرو – رضي الله عنهما – عن النبي ﷺ قال: ﴿ما من أحد من الناس يصاب ببلاء في جسده ، إلا أمر الله عز وجل الملائكة الذين يحفظونه ، فقال : اكتبوا لعبدي في كل يوم وليلة ما كان يعمل من خير، ما كان في وثاقي ﴾[4]، وعن أبي موسى ﷺ قال:

---

[1] سنن الترمذي ، كتاب: الزهد،باب: ماجاء في الصبر على البلاء، قال الترمذي: هذا حديث حسن غريب من هذا الوجه ، قال الشيخ الألباني : حسن صحيح. الجزء:الرابع، حديث رقم:2396.

[2] صحيح مسلم ،كتاب الزهد والرقائق،باب: المؤمن أمره كله خير، ،حديث رقم:2999 .

[3] صحيح البخاري،كتاب: المرضى،باب:ما جاء في كفارة المرض، ،حديث رقم:5645.

[4] مسند الإمام أحمد ، مسند عبد الله بن عمرو بن العاص ﷺ،تحقيق: شعيب الأرنؤوط–عادل مرشد وآخرون،إشراف د:عبد الله بن عبد المحسن التركي،الطبعة الأولى،مؤسسة الرسالة،1421هـ/2001م، حديث رقم:6482 .الحاكم ،المستدرك، كتاب: الجنائز،وقال الحاكم: صحيح على شرط الشيخين ولم يخرجاه ،حديث رقم:1287.

قال رسول الله ﷺ ﴿إذا مرض العبد ، أو سافر كتب له مثل ما كان يعمل مقيما صحيحا ﴾[1] .

- ومنها : تخويف العبد **قَالَ تَعَالَى:** ﴿ وَلَقَدْ أَخَذْنَٰهُم بِٱلْعَذَابِ فَمَا ٱسْتَكَانُوا۟ لِرَبِّهِمْ وَمَا يَتَضَرَّعُونَ ﴾ [2] **و قَالَ تَعَالَى:** ﴿ وَمَا نُرِيهِم مِّنْ ءَايَةٍ إِلَّا هِىَ أَكْبَرُ مِنْ أُخْتِهَا ۖ وَأَخَذْنَٰهُم بِٱلْعَذَابِ لَعَلَّهُمْ يَرْجِعُونَ ﴾[3] وعلى المريض أن يراجع نفسه ويتفقدها ، وأن ينظر في أحواله قبل المرض ؛ لأن هذه المصائب غالبًا ما تكون بسبب المعاصي في وقت صحته وعافيته ، لقد غاب عن كثير من الناس عدمُ ربطهم تلك المصائب التي تحلّ بهم بسبب الذنوب والخطايا ، بل جعلوا أسباب تلك المصائب مادية بحتة ، فمرة بسبب تغير الجو والمناخ ، ومرة بسبب العدوى ، ومرة بسبب الأكل ، ومرة بأسباب أخرى ، فترتب من جراء ذلك عدم اتعاظهم بتلك المصائب ؛ وعليه أيضًا في حال مرضه أن يكثر من التضرع إلى الله ، وأن يظن بالله الظن الحسن ، فالله تعالى يعطي من يشاء بفضله ، ويمنع من يشاء بعدله ، ولا يظلم ربك أحدًا ، وعلى المريض أن يستشعر نعمة الله سبحانه عليه الذي أجرى له ما كان يعمل في صحته أثناء مرضه ، وهذا من فضل الله على عبده المريض ، وعليه كذلك بطلب العلاج و التداوي من المرض ، قال ﷺ :﴿ تداووا عباد الله ، فإن الله تعالى لم ينزل داء إلا وقد أنزل له شفاء إلا هذا الهرم﴾[4] ،

[1] صحيح البخاري،حديث رقم:2996،كتاب: الجهاد والسير،باب:يكتب للمسافر مثل ماكان يعمل في الإقامة.

[2] سور المؤمنون،آية76.

[3] سورة الزخرف،آية 48.

[4] المسند ، مسند أسامة بن شريك ،حديث رقم:1845. المستدرك، ،كتاب: الطب،قال الحاكم:أسانيده صحيحة كلها على شرط الشيخين، وتابعه الذهبي،حديث رقم:7430.

وقال ﷺ: ﴿ما أنزل الله من داء ، إلا أنزل له شفاء﴾[1] وفي رواية ﴿علمه من علمه ، وجهله من جهله﴾[2].

حالات المريض تحت أجهزة الإنعاش :

تختلف حالات المريض الموجود تحت أجهزة الإنعاش بحسب الحالة التي وصل إليها ذلك المريض ، وعليه يمكن حصر هذه الحالات إلى:

المطلب الأول :الحالة الأولى:

عودة أجهزة المريض من التنفس وانتظام ضربات القلب إلى حالتها الطبيعية ، وحينئذ يقرر الأطباء رفع أجهزة الإنعاش لتحقق سلامة المريض ، وزوال الخطر[3].

ففي هذه الحالة ترفع أجهزة الإنعاش لتحقق السلامة ، ولأن الذي استوجب العلاج بالإنعاش هو المرض وقد زال.

المطلب الثاني :الحالة الثانية :

التوقف التام للقلب والتنفس، وعدم القابلية لآلة الطبيب ، وحينئذ يقرر الطبيب موت المريض تماما بموت أجهزته ؛ من الدماغ والقلب ومفارقة الحياة لهما ، وعند وصول المريض إلى هذه الحالة يقرر الطبيب رفع أجهزة الإنعاش لتحقق الوفاة.

---

[1] صحيح البخاري، كتاب: الطب،باب:ما أنزل الله من داء إلا أنزل له شفاء ، حديث رقم:5678 .

[2] المستدرك ، كتاب: الطب ،قال الحاكم :صحيح الإسناد ولم يخرجاه ،وقال الذهبي: صحيح ، حديث رقم:8205. صحيح بن حبان،ابن حبان البستي، كتاب:الطب، تحقيق شعيب الأرنؤوط،مؤسسة الرسالة،بيروت،الطبعة الثانية،1414هـ/1993م ،حديث رقم:6062 .

[3] الإنعاش ، محمد مختار السلامي ،ج1 ص482. فقه النوازل قضايا فقهية معاصرة، بكر بن عبد الله أبو زيد،ج1 ص229.

المطلب الثالث : الحالة الثالثة:

تظهر علامات موت الدماغ من: الإغماء ، وعدم الحركة ، وانعدام أيِّ نشاط كهربائي للدماغ ، لكن بواسطة العناية المركزة وقيام أجهزتها عليه يبقى القلب ينبض ، والنفس مستمر وحينئذ ؛ يقرر الطبيب موت المريض بموت جذع الدماغ – مركز الإمداد للقلب – ويقرر عندها أنه بمجرد رفع الآلة عن المريض يتوقف القلب والنفس تمامًا[1].

[1] أجهزة الإنعاش وحقيقة الوفاة بين الفقهاء والأطباء: د بكر أبو زيد, مجلة مجمع الفقه الإسلامي،الدورة الثالثة ، ع3 ج 2 ، ص 538

المبحث الثالث : أجهزة الإنعاش وأنواعها.

أجهزة الإنعاش أجهزة معقدة ، تقوم نيابة عن المريض بإتمام عملية التنفس ، لفترة قد تطول وقد تقصر ، وبعدها يصبح من الممكن للمريض أن يعود إلى التنفس الطبيعي ، ويخرج من المستشفى سليما معافا ، أو يفارق الحياة ويحكم بموته ، وهذا عندما تتعطل الأعضاء الحيوية للمريض فيصبح لا فائدة ولا طائل من وجود هذه أجهزة الصناعية عليه.

تتمثل أجهزة الإنعاش الموجودة في قسم العناية المكثفة في: مجموعة من الأجهزة والعقاقير، وأهم من ذلك المجموعة المدربة من الأطباء والممرضين الذين يستخدمون هذه الأجهزة بمهارة ، ويمكن تقسيمها- الأجهزة – إلى قسمين :

- أولا : أجهزة إنعاش الرئة.
- ثانيا :أجهزة إنعاش القلب.

المطلب الأول : أجهزة إنعاش الرئة : وتتمثل في:

1 - **المِنْفَسَة** : وهو جهاز يقوم بإدخال الهواء إلى الرئتين ، وإخراجه منهما مع إمكانية التحكم بنسبة الأكسجين في الهواء الداخل ، إضافة لأشياء أخرى عديدة تساعد في إيصال هذا الغاز للدم ، وسحب غاز ثاني أكسيد الفحم منه .

فجهاز المنفسة يقوم بوظيفة الجهاز التنفسي ، فيحدث للمريض الشهيق والزفير، فعندما يرى الطبيب مثلا أن التنفس قد توقف أو أوشك على التوقف ، فإنه يقوم بإدخال أنبوبة إلى القصبة الهوائية ويوصل تلك الأنبوبة بالمنفسة[1].

[1] أجهزة الإنعاش ، علي البار ،مجلة مجمع الفقه الإسلامي، الدورة الثانية 1407هـ1986 م ،ع 2 ج1 ،ص436.

شكل01: جهاز التنفس الصناعي.

جامعة الأمير عبد القادر للعلوم الإسلامية

1-1 . **أنواع المنفسة:** وهي أنواع مختلفة.

أ- هناك المنفسة التي تعمل باليد ودون كهرباء ، وتوجد في حقيبة الإسعاف لدى الممرضين ، والأطباء، ورجال الإسعاف ، والحماية المدنية ، وحتى مضيفي الطائرات ، ووسائل النقل.

ب- وهناك المنفسة التي تعمل بالكهرباء أو بالبطارية.

ج- كما أن هناك أنواع من المنفسات تساعد المريض الذي يتنفس بصعوبة بالغة ، فلا تأخذ عمل جهازه التنفسي ؛ بل تساعده على ذلك ، وتستخدم خاصة في مرض الربو المزمن الشديد ، والالتهابات الشعبية المزمنة.

ثمَّ إنّ معظم أنواع المنفسات تقوم بعمل الجهاز التنفسي ؛ فتحرك القفص الصدري في حركة تشبه حركة الشهيق والزفير ، وتستخدم هذه الأجهزة أيضا أثناء العمليات التي يخدر فيها المريض تخديرا كليا ، حيث يفقد المريض وعيه ، فيدخل طبيب التخدير الأنبوبة إلى القصبة الهوائية ، ويصبح تنفس المريض أثناء العملية وأحيانا بعدها بدقائق أو ساعات عن طريق جهاز التنفس الصناعي[1].

المطلب الثاني : أجهزة إنعاش القلب: وتتمثل في:

1 - **مانع الذبذبات:** هذا الجهاز يعطي صدمات كهربائية لقلبٍ اضطرب نبضه اضطرابا شديدا وتحول إلى ذبذبات بُطَيْنِيَّةٍ لا تدفع الدم من البطين إلى الأبهر ، وإذا لم تنفذ هذه العملية فإن القلب يتوقف تمامًا عن العمل ، وذلك يعنى توقف تغذية الدماغ ، وإذا توقفت تغذية الدماغ وخاصة جذع الدماغ لمدة دقيقتين أو أكثر بقليل ، فذلك يعني موت الدماغ الذي لا رجعة للحياة بعده.

[1] المرجع السابق،ص437.

ويقوم الطبيب أو الممرض أو الشخص المدرب ، بوضع جهاز مانع الذبذبات على الصدر وإمرار تيار كهربائي يوقف الذبذبات ، ويعيد القلب إلى نبضه ، أو إذا توقف القلب فإن إمرار صدمة كهربائية قد يعيد القلب إلى العمل[1].

[1] علامات الحياة والممات بين الفقه والطب،أحمد حافظ قاسمي الحسني ،منشورات المجلس الأعلى للغة العربية،الجزائر الطبعة الأولى،1427هـ-2006م،ص229.

شكل 02:جهاز الصدمات الكهربائية.

جامعة الأمير عبد القادر للعلوم الإسلامية

2- جهاز منظم ضربات القلب : جهاز يصدر موجات كهربائية تعمل على تنشيط القلب ، وهو عبارة عن جهاز صغير موصول بسلك ، يتم إدخال هذا السلك إلى أجواف القلب ، وبعدها يبدأ الجهاز بتوليد شرارات كهربائية بشكل منتظم ، مما يؤدي إلى إنعاش ضربات القلب بشكل منتظم[1].

ويستخدم هذا الجهاز عندما تكون ضربات القلب بطيئة جدا ؛ مما يؤدي إلى هبوط ضغط الدم ، بحيث أن الدم لا يصل إلى الدماغ بكمية كافية ، أو ينقطع لفترة ثوان أو لدقيقة ثم يعود ، وذلك يسبب الإغماء وفقدان الوعي المتكرر ، و يستخدم هذا الجهاز أيضا عندما تكون ضربات القلب مضطربة جدا[2].

كما أنه يوجد في غرف العناية المركزة مجموعة من الأطباء الأخصائيين ، الذين يستخدمون ، مجموعة من العقاقير والأدوية لإنعاش التنفس، أو القلب أو تنظيم ضرباته[3].

[1] أجهزة الإنعاش ، علي البار ،ص437.

[2] المرجع السابق ، ص436.

[3] فقه النوازل ، بكر بن عبد الله أبو زيد،ج1ص217.

المبحث الرابع: محاسن ومفاسد الإنعاش الاصطناعي.

المطلب الأول: فوائد الإنعاش الاصطناعي.

يعتبر الإنعاش – أجهزة الإنعاش – من أبرز الاكتشافات العلمية في هذا العصر الذي شهد ثورة علمية كبيرة شملت كل مناحي الحياة ، الاقتصادية والعسكرية والعلمية والتكنولوجية والطبية ، هذه الأخيرة التي كان من مظاهرها التغلب على الكثير من الأمراض التي أودت بحياة الكثير من المرضى في وقت ليس بالبعيد عنا ، ومن مظاهرها كذلك اكتشاف العديد من الأجهزة التي كان لها الفضل في علاج العديد من المرضى ،كأجهزة تصفية الدم للمصابين بالفشل الكلوي ، ومن هذه الأجهزة الطبية الحديثة تلك الأجهزة المستعملة في غرف العناية المركزة .

يمكن ذكر بعض فوائد هذه الأجهزة ، أو فوائد الإنعاش الاصطناعي الذي يتم بهذه الأجهزة الصناعية في النقاط التالية :

1 – يعتبر الإنعاش من أهم الوسائل العلاجية لكثير من الأمراض ، خاصة الذين يصابون بالاختناق ، والنوبات القلبية والإغماء ، فإن استعمال هذه الأجهزة كان سببا في شفاء الكثير من هذه الحالات المرضية.

2 – لقد أثبتت هذه الأجهزة فعاليتها في القدرة على تنظيم عمل بعض الأعضاء الحيوية في جسم الإنسان ، حتى أمكن استخدامها كأجهزة بديلة عن أجهزة الجسم التي أصابها تلف ، أو قصور عن القيام بوظائفها.

3 – يدل على مدى التطور الذي وصل إليه العقل البشري في كثير من المجالات ، وخاصة الطبية منها .

4 – تعتبر أجهزة الإنعاش وسيلة فعالة للحفاظ على أعضاء الإنسان الميت لكي تتم زراعتها في إنسان آخر هو في أمس الحاجة إليها.

5 – أكثر من يعالج بهذه الأجهزة ضحايا حوادث المرور ، التي ينتج عنها كسور متعددة بالجسم أهمها ؛ كسور القفص الصدري ، فهذه الحالات إذا تُرِكَ المريض يتنفس

دون مساعدة صناعية ، فإنه إن عاجلا أو آجلا سيتعرض لهبوط أو فشل الجهاز التنفسي ، مما يؤدي إلى حدوث مضاعفات خطيرة قد تنتهي بالوفاة ، ومثل هذه الحالات تعالج في مراكز العناية المركزة بواسطة أجهزة التنفس الصناعي الأوتوماتيكية[1].

المطلب الثاني : هل للإنعاش الاصطناعي مفاسد:

لقد أثار الإنعاش الصناعي مشكلة دينية عند البعض ، تتعلق بالقدرة على إعادة الحياة للموتى ، فلقد قيل بأنَّ هناك أشخاصا ماتوا وأعيدت لهم الحياة بوسائل طبية ، وهو الأمر الذي يتعارض مع الحقيقة العقائدية التي تقضي بأنه ليس في مقدور أحد من البشر إعادة الحياة ، قَالَ تَعَالَىٰ: ﴿ ذَٰلِكَ بِأَنَّ ٱللَّهَ هُوَ ٱلْحَقُّ وَأَنَّهُۥ يُحْىِ ٱلْمَوْتَىٰ وَأَنَّهُۥ عَلَىٰ كُلِّ شَىْءٍ قَدِيرٌ ﴾[2]، فلا يستطيع أيّاً كان إحياء الموتى ، إلا إذا كان ذلك بمعجزة أنزلها الله بسلطان من عنده لحكمة يراها ، كما حدث مع رسول الله عيسى بن مريم عليه السلام ، قَالَ تَعَالَىٰ: ﴿ وَرَسُولًا إِلَىٰ بَنِىٓ إِسْرَٰٓءِيلَ أَنِّى قَدْ جِئْتُكُم بِـَٔايَةٍ مِّن رَّبِّكُمْ أَنِّىٓ أَخْلُقُ لَكُم مِّنَ ٱلطِّينِ كَهَيْـَٔةِ ٱلطَّيْرِ فَأَنفُخُ فِيهِ فَيَكُونُ طَيْرًۢا بِإِذْنِ ٱللَّهِ ۖ وَأُبْرِئُ ٱلْأَكْمَهَ وَٱلْأَبْرَصَ وَأُحْىِ ٱلْمَوْتَىٰ بِإِذْنِ ٱللَّهِ ۖ وَأُنَبِّئُكُم بِمَا تَأْكُلُونَ وَمَا تَدَّخِرُونَ فِى بُيُوتِكُمْ ۚ إِنَّ فِى ذَٰلِكَ لَـَٔايَةً لَّكُمْ إِن كُنتُم مُّؤْمِنِينَ ﴾[3]. يقول : الشيخ محمد مختار السلامي[4] –رحمه الله تعالى– "إن أجهزة الإنعاش هذه والحمد لله ونحن مسلمون نعلم أنها لا تقدم الحياة ولا تؤخر ، فما هي إلا سبب

[1] الإنعاش من الناحية الطبية والإنسانية، مجلة الحقوق والشريعة، الكويت،العدد الثاني ، السنة الخامسة1401هـ-1981م، ص122.

[2] سورة الحج،آية 06.

[3] آل عمران ،آية 49.

[4] الإنعاش ،محمد مختار السلامي ،ص481 .

من الأسباب كالأدوية ، فكوننا وضعنا أجهزة الإنعاش وامتد مثلا المريض في حياته أشهرا أو سنين أو أياما ليس معناه أن حياته انتهت بوجود الحادث الذي صار عليه أو بوجود الجلطة التي أصابته ، وإنما معناه أن الله سبحانه وتعالى قدر له هذه الحياة التي لا نعلم متى تنتهي بوجود هذه الأسباب ، فخالق الأسباب خالق المسببات ، **قَالَ تَعَالَىٰ:** ﴿ فَلَوْلَآ إِذَا بَلَغَتِ ٱلْحُلْقُومَ ﴿٨٣﴾ وَأَنتُمْ حِينَئِذٍ تَنظُرُونَ ﴿٨٤﴾ وَنَحْنُ أَقْرَبُ إِلَيْهِ مِنكُمْ وَلَٰكِن لَّا تُبْصِرُونَ ﴿٨٥﴾ فَلَوْلَآ إِن كُنتُمْ غَيْرَ مَدِينِينَ ﴿٨٦﴾ تَرْجِعُونَهَآ إِن كُنتُمْ صَٰدِقِينَ ﴾[1] .

أما من الناحية الطبية والصحية ، فليس للإنعاش أيُّ أضرار ، أو مضاعفات على صحة المريض كما يقول الأطباء ، لكن يمكن أن يكون للإنعاش أضرارا—كما يقول المؤيدون لموت الدماغ– من ناحية أخرى جراء بقاء هذا المريض في غرفة الإنعاش لمدة قد تطول ، مما يكون له أثر سلبي ، سواء على المستشفى أو أهله أو على مرضى آخرين هم في أمس الحاجة إلى هذه الأجهزة ، وعليه يمكن ذكر ضرر الإنعاش — ضرر بقاء المريض تحت هذه الأجهزة –حسب هذا القول كما يلي:

1 – إنَّ في ذلك بذل جهد كبير فيما لا طائل منه، بل يقرب من كونه نوعًا من العبث ،كما أنَّ الدراسات العلمية أثبتت ، أن من توفرت فيه شروط تشخيص موت الدماغ فقد وصل إلى نقطة اللاعودة ، وأن توقف بقية الأعضاء عن العمل لا بد أن يحدث بعده بمدة وأن ذلك مسألة وقت فقط.

2 – غرف العناية المركزة في كل مستشفيات العالم محدودة العدد ، ومخصصة لإعطاء عناية متواصلة في كل ثانية حتى تستقر حالة المريض الصحية ، ووجود مريض تلف دماغه نهائيًا على هذه الأجهزة يحجز مكان مريض آخر يكون إنقاذ حياته ممكنًا بإذن الله.

3 – تكاليف العناية المركزة باهظة جدًا سواء تحملتها الدولة أو الفرد ، فمن الأولى إنفاقها فيما يعود بالنفع على المريض أو أسرته بدلًا من إهدارها بما لا جدوى منه.

[1] سورة الواقعة،الآيات:من 83 إلى87.

4 - العاملون في وحدات العناية المركزة يصابون بالإحباط لمعرفته م بأنَّ مآل جهودهم لا طائل ، ولا فائدة منها ، ويؤثر ذلك على مستوى عنايتهم بالمرضى الآخرين.

5 - تزداد آلام أقارب المريض ، وذويه ومعاناتهم بتكرار رؤيتهم له جثة هامدة[1].

جامعة الأمير عبد القادر للعلوم الإسلامية

[1] دراسة وزارة الصحة بالمملكة العربية السعودية،مجلة مجمع الفقه الإسلامي، الدورة الثانية ،1408هـ1987م ، ع3ج2 ص740.

الفصل الثاني: علامات الموت عند الفقهاء والأطباء.

المبحث الأول: تعريف الموت .

المطلب الأول : الموت لغة .

المطلب الثاني :الموت اصطلاحا .

المبحث الثاني: علامات الموت عند الفقهاء .

المطلب الأول : علامات الموت عند الحنفية.

المطلب الثاني : علامات الموت عند المالكية .

المطلب الثالث : علامات الموت عند الشافعية .

المطلب الرابع : علامات الموت عند الحنابلة .

المبحث الثالث: علامات الموت عند الأطباء.

المطلب الأول : تعريف الموت عند الأطباء.

المطلب الثاني: علامات الموت حسب المعيار القديم.

المطلب الثالث : علامات الموت حسب المعيار الحديث–موت الدماغ–.

جامعة الأمير عبد القادر للعلوم الإسلامية

المبحث الأول: تعريف الموت : لغة واصطلاحا.

المطلب الأول : تعريف الموت لغة:

الموت و المَوَتان، ضد الحياة، والموت السكون وكل ما سكن فقد مات[1].

والموت والحياة متناقضان ؛ تناقض النور والظلام ، والبرودة والحرارة ، لذا فإن معاجم اللغة العربية تعرف كل واحد منهما بأنه نقيض الآخر[2] .

قال صاحب مختار الصحاح عند تعريف الموت : " الموت ضد الحياة "[3] ، وعند تعريفه للحياة عرفها بنقيض الموت ، فقال :" الحياة ضد الموت ، والحي ضد الميت "[4] ، ونفس الكلام تقريبا نجده في لسان العرب ، فابن منظور يعرف الحياة فيقول :" الحياة نقيض الموت "[5] .

والموت والموتان ضد الحياة ، والموت : السكون ، وكل ما سكن فَقَدَ الحياة ، والميم والواو والتاء ، أصل صحيح يدل على ذهاب القوة من الشيء[6] ، وإنما قلنا أصله ذهاب القوة ، لما ورد عن عمر بن الخطاب – رضي الله عنه – أنه قال في خطبة الجمعة : ﴿ ثم إنكم أيها الناس تأكلون شجرتين لا أراهما إلا خبيثتين ، البصل والثوم ، لقد رأيت رسول الله ﷺ إذا وجد ريحهما من الرجل في المسجد أمر به فأخرجه إلى البقيع ، فمن أكلهما فليمتهما طبخا ﴾[7] . فإماتة البصل والثوم طبخا ، يعني سلبهما قوة تأثيرهما بنزع الرائحة منهما ، فبالطبخ يصبح البصل والثوم ميتين لا أثر لرائحتهما .

---

[1] لسان العرب،باب:موت، ج2ص90.

[2] القيامة الصغرى ،عمر سليمان الأشقر، دار النفائس ، الأردن ،الطبعة الرابعة عشرة ،1428هـ/2007م. ص16.

[3] مختار الصحاح ، ص313.

[4] المرجع السابق،ص89.

[5] لسان العرب ، باب : حيا ، ج14ص211.

[6] معجم مقاييس اللغة ، ج5ص283.

[7] صحيح مسلم،كتاب الصلاة،باب:نهي من أكل ثوما أوبصلا أو كراثا أو نحوهما من حضور المسجد،حديث رقم:567.

قال الإمام النووي –رحمه الله تعالى- في شرحه لصحيح مسلم:" فليمتهما طبخا ، معناه: من أراد أكلهما فليمت رائحتهما بالطبخ ، وإماتة كل شيء كسر قوته و حدته ، ومنه قولهم قتلت الخمر إذا مزجتها بالماء"[1] .

ومن أسماء الموت : المنون والمنية والشَّعُوب والسَّام والحِمام والحَيْن والردى والهلاك والثُّكل والوفاة والحَبال[2].

[1] شرح صحيح مسلم ، الإمام النووي ، كتاب: الصلاة،باب:نهي من أكل ثوما أو بصلا أو كراثا أو نحوهما من حضور المسجد، دار إحياء التراث العربي – بيروت ، الطبعة الثانية ،1392هـ، ج5 ص54.

[2] الموسوعة الفقهية الكويتية ، وزارة الأوقاف والشئون الإسلامية ، ذات السلاسل ،الكويت– الطبعة الثانية ، 1408هـ1988 ،ج39 ص248.

المطلب الثاني :الموت اصطلاحا – في اصطلاح الفقهاء – :

لم يرد في القرآن الكريم والسنة المطهرة تعريف صريح للموت يقطع النزاع و الجدال حول كنهه وماهيته ، لكن ورد ذكر الموت في القرآن والسنة ، سواء بهذا اللفظ – الموت – أو بأسماء أخرى كالهلاك والوفاة .

قَالَ تَعَالَىٰ:﴿ أَيْنَمَا تَكُونُوا۟ يُدْرِككُّمُ ٱلْمَوْتُ وَلَوْ كُنتُمْ فِى بُرُوجٍ مُّشَيَّدَةٍ﴾ [1] ،

قَالَ تَعَالَىٰ:﴿ وَجَآءَتْ سَكْرَةُ ٱلْمَوْتِ بِٱلْحَقِّ ۖ ذَٰلِكَ مَا كُنتَ مِنْهُ تَحِيدُ ﴾[2] ،

قَالَ تَعَالَىٰ:﴿ تَبَٰرَكَ ٱلَّذِى بِيَدِهِ ٱلْمُلْكُ وَهُوَ عَلَىٰ كُلِّ شَىْءٍ قَدِيرٌ ۝١ ٱلَّذِى خَلَقَ ٱلْمَوْتَ وَٱلْحَيَوٰةَ لِيَبْلُوَكُمْ أَيُّكُمْ أَحْسَنُ عَمَلًا ۚ وَهُوَ ٱلْعَزِيزُ ٱلْغَفُورُ ﴾ [3] .

قَالَ تَعَالَىٰ:﴿ يَسْتَفْتُونَكَ قُلِ ٱللَّهُ يُفْتِيكُمْ فِى ٱلْكَلَٰلَةِ ۚ إِنِ ٱمْرُؤٌا۟ هَلَكَ لَيْسَ لَهُۥ وَلَدٌ وَلَهُۥٓ أُخْتٌ فَلَهَا نِصْفُ مَا تَرَكَ ۚ وَهُوَ يَرِثُهَآ إِن لَّمْ يَكُن لَّهَا وَلَدٌ ﴾[4].

وعن أم الفضل –رضي الله عنها– أن رسول الله ﷺ لم دخل على عمه العباس – رضي الله عنه – وهو يشتكي فتمنى العباس الموت فقال له:﴿ يا عم لا تتمن الموت ، فإنك إن كنت محسنا فأن تؤخر تزدد إحسانا إلى إحسانك خير لك ، وإن كنت مسيئا فأن تؤخر تستعتب من إساءتك خير لك ، فلا تتمن الموت﴾[5] ، وورد هذا الحديث عند البخاري عن أنس – رضي الله عنه – مرفوعا

---

[1] سورة النساء،آية 78.

[2] سورة ق ، آية19.

[3] سورة الملك: الآيتين1و2.

[4] سورة النساء،آية 176.

[5] المسند رقم:26874، ج44،ص444. المستدرك ، وقال:هذا حديث صحيح على شرط الشيخين ولم يخرجاه بهذا اللفظ،كتاب الجنائز ، رقم:1254 . قال الألباني: هو على شرط البخاري فقط ، أحكام الجنائز ،محمد ناصر الدين الألباني ،مكتبة المعارف ، الرياض، الطبعة الأولى1412هـ1992م ص12.

﴿فإن كان لابد فاعلا فليقل: اللهم أحيني ما كانت الحياة خيرا لي ، وتوفني إذا كانت الوفاة خيرا لي ﴾[1].

فالحاصل أن مصطلح الموت وما دل عليه قد ورد كثيرا في الكتاب والسنة ، وما ذكر إنما هو المقصود منه التمثيل فقط لا الحصر ، ومع ذلك نقول : أن الموت لم يُعَرَّف ولم يُحَّد سواء في الكتاب أو السنة ، وإنما وردت إشارات عامة تصف حالة النزع ، وخروج الروح من الجسد قَالَ تَعَالَىٰ: ﴿ وَلَوْ تَرَىٰٓ إِذِ ٱلظَّٰلِمُونَ فِى غَمَرَٰتِ ٱلْمَوْتِ وَٱلْمَلَٰٓئِكَةُ بَاسِطُوٓا۟ أَيْدِيهِمْ أَخْرِجُوٓا۟ أَنفُسَكُمُ ۖ ٱلْيَوْمَ تُجْزَوْنَ عَذَابَ ٱلْهُونِ بِمَا كُنتُمْ تَقُولُونَ عَلَى ٱللَّهِ غَيْرَ ٱلْحَقِّ وَكُنتُمْ عَنْ ءَايَٰتِهِۦ تَسْتَكْبِرُونَ ﴾[2]، وقال رسول اللهﷺ: ﴿إنَّ العبد المؤمن إذا كان في انقطاع من الدنيا ، وإقبال عن الآخرة ، نزل إليه ملائكة من السماء بيض الوجوه ، كأن وجوههم الشمس ، معهم كفن من أكفان الجنة ، وحنوط من حنوط الجنة ، حتى يجلسوا منه مد البصر، ثم يجيء ملك الموت عليه السلام ، حتى يجلس عند رأسه فيقول : أيتها النفس الطيبة ، أخرجي إلى مغفرة من الله ورضوان ، قال : فتخرج روحه تسيل ، كما تسيل القطرة من فيّ السقاء﴾[3].

وقال ﷺ عندما دخل على أم سلمة – رضي الله عنها – ، لما توفي أبو سلمة – رضي الله عنه – وقد شق بصره فأغمضه ، فقال ﷺ : ﴿ إن الروح إذا قبض تبعه البصر ﴾[4]. فقوله ﷺ :﴿ إن الروح إذا قبض تبعه البصر﴾ قاله لما خرجت روح أبو سلمة – رضي الله عنه – ففي هذا الحديث دلالة على أن الموت يكون بخروج الروح من الجسد ، وأن الحياة تذهب بذهابها ، يقول الإمام القرطبي المالكي – رحمه الله تعالى – :" وفيه ما يدل على أن الموت ليس عدما ولا إعداما ،

---

[1] صحيح البخاري، ، كتاب المرضى،باب:نهي تمني المريض الموت، رقم5347 .كتاب الدعوات، باب: الدعاء بالموت والحياة ، رقم5990،

[2] سورة الأنعام :آية 93.

[3] مسند أحمد، عن البراء بن عازب، رقم:18534.المستدرك، كتاب : الإيمان، رقم:107. وقال صحيح على شرط الشيخين ، ووافقه الذهبي في التلخيص.

[4] صحيح مسلم ،كتاب الجنائز،باب:إغماض الميت والدعاء له إذا قبض ، رقم:2169.

وإنّما هو انقطاع تعلق الروح بالبدن ومفارقته ، وحيلولة بينهما ، ثم إن البدن يبلى ولا يبقى إلا عَجْبُ الذَّنَبِ الذي منه بُدِئَ خلق الإنسان ، ومنه يُرَكَّبُ الخلق يوم القيامة "[1]

فالإنسان يكون حيا بوجود الروح ، وبمجرد خروج الروح يصبح إنسانا ميتا ، فالحد الفاصل بين هذا وذاك هو خروج الروح ، وعليه أجمع العلماء أن الموت هو: خروج الروح من الجسد .

هذه حقيقة الوفاة أو الموت عند الفقهاء وتكاد كلمتهم تتوارد على هذا [2]، يقول الإمام الغزالي في إحياء علوم الدين ما نصه : " أن الموت تغير حال فقط ، وأن الروح باقية بعد مفارقة الجسد ؛ إما معذبة وإما منعمة ، ومعنى مفارقتها للجسد انقطاع تصرفها عن الجسد بخروج الجسد عن طاعتها ، فإن الأعضاء آلات الروح تستعملها"[3] .

ويعرف ابن القيم في كتابه "الروح" الموت فيقول :"موت النفوس هو مفارقتها لأجسادها وخروجها منها ، فإن أريد بموتها هذا القدر فهي ذائقة الموت ، وإن أريد أنها تعدم وتضمحل وتصير عدما محضا ، فهي لا تموت بهذا الاعتبار ، بل هي باقية بعد خلقها في نعيم أو في عذاب أليم" [4]. قال القاضي عياض :" إن الروح إذا قبض تبعه البصر ، دليل على أن الموت ليس بفناء ولا إعدام ، وإنما هو انتقال وتغير حال وإعدام الجسد دون الروح إلا ما استثني من عجب الذنب"[5] يشير القاضي عياض – رحمه الله – إلى حديث النبي ﷺ الذي يرويه أبو هريرة

---

[1] المفهم لما أشكل من تلخيص كتاب مسلم ، تأليف : الحافظ أبي العباس أحمد بن عمر بن إبراهيم القرطبي578هـ – 656هـ ، حققه وعلق عليه وقدّم له :محي الدين ديب متُّو– أحمد محمد السيد – يوسف علي بديوي – محمود إبراهيم بزّال ، دار ابن كثير ودار الكلم الطيب ، دمشق – بيروت ، الطبعة الأولى 1417هـ 1996م ،ج2ص474.

[2] أجهزة الإنعاش وحقيقة الوفاة بين الفقهاء والأطباء ، بكر أبو زيد ، مجلة المجمع ، ع03 ج2،ص538 .

[3] إحياء علوم الدين،الباب ، أبو حامد الغزالي، الباب السابع،في حقيقة الموت ومايلقاه الميت في القبر إلى نفخة الصور، دار الشعب، القاهرة،دون سنة طباعة،ج5،ص2915.

[4] الروح، ابن القيم، دراسة وتحقيق ،د:بسام علي سلامة العموش،منشورات ابن تيمية للنشر والتوزيع الرياض، الطبعة الأولى 1406هـ/1986م،ج1ص243.

[5] إكمَالُ المعْلِمِ بفَوَائِدِ مُسْلِم ، عياض بن موسى بن عياض بن عمرون اليحصبي السبتي أبو لفضل ، المتوفى: 544هـ)تحقيق: الدكتور يحْيَى إِسْمَاعِيل ، دار الوفاء للطباعة والنشر والتوزيع، مصر، الطبعة: الأولى، 1419 هـ - 1998 م.ج3 ص361.

الذي يقول فيه ﴿ مَا بَيْنَ النَّفْخَتَيْنِ أَرْبَعُونَ .قَالَ: أَرْبَعُونَ يَوْمًا؟ قَالَ: أَبَيْتُ ، قَالَ: أَرْبَعُونَ شَهْرًا؟ قَالَ: أَبَيْتُ ، قَالَ: أَرْبَعُونَ سَنَةً؟ قَالَ: أَبَيْتُ ، قَالَ: " ثُمَّ يُنْزِلُ اللَّهُ مِنَ السَّمَاءِ مَاءً ، فَيَنْبُتُونَ كَمَا يَنْبُتُ الْبَقْلُ ، لَيْسَ مِنَ الْإِنْسَانِ شَيْءٌ إِلَّا يَبْلَى ، إِلَّا عَظْمًا وَاحِدًا وَهُوَ عَجْبُ الذَّنَبِ ، وَمِنْهُ يُرَكَّبُ الْخَلْقُ يَوْمَ الْقِيَامَةِ﴾[1]

فالموت هو : مفارقة الروح الجسد ، وخروجها من هذه الحياة الدنيا ، وليس معنى الموت فناء الأرواح ، فإن الروح لا تفنى ، وإنما تنتقل إلى الملأ الأعلى ؛ إن كان مؤمنا تقيا ، أو إلى ما شاء الله من العذاب إن كان غير ذلك .

وملم يبين أن الموت هو خروج الروح من البدن ، قوله ﷺ في الحديث الصحيح الذي رواه البخاري ومسلم في صحيحيهما من حديث أبي هريرة – رضي الله عنه – أن رسول الله ﷺ قال: ﴿ إذا قام أحدكم من فراشه ثم رجع إليه ، فلينفضه بصنفة إزاره ثلاث مرات ، فإنه لا يدري ما خلفه عليه بعده ، وإذا اضطجع فليقل : باسمك ربي وضعت جنبي وبك أرفعه ، فإن أمسكت نفسي فارحمها – وفي رواية فاغفر لها – وإن أرسلتها فاحفظها ، بما تحفظ به عبادك الصالحين﴾[2].

فقوله ﷺ: ﴿فإن أمسكت نفسي﴾ أي أخذت روحي بالموت أثناء النوم.

والموت مخلوق من المخلوقات قَالَ تَعَالَىٰ: ﴿ تَبَٰرَكَ ٱلَّذِى بِيَدِهِ ٱلْمُلْكُ وَهُوَ عَلَىٰ كُلِّ شَىْءٍ قَدِيرُ ۝١ ٱلَّذِى خَلَقَ ٱلْمَوْتَ وَٱلْحَيَوٰةَ لِيَبْلُوَكُمْ أَيُّكُمْ أَحْسَنُ عَمَلًا ۚ وَهُوَ ٱلْعَزِيزُ ٱلْغَفُورُ ﴾[3] ، وعن أبي سعيد الخدري – رضي الله عنه – قال: قال رسول الله ﷺ : ﴿يُؤْتى بالموت

[1] صحيح البخاري ،كتاب :التفسير، باب : "يوم ينفخ في الصور فتأتون أفواجا"، رقم4935.باب قوله :" ونفخ الصور فصعق من في السموات ومن في الأرض إلا من شاء الله ثم نفخ فيه أخرى فإذا هم قيام ينظرون " رقم4814.صحيح مسلم ،كتاب : الفتن ، باب : مابين النفختين ، رقم 2955.

[2] صحيح البخاري ،كتاب ، الدعوات، باب : التعوذ والقراءة عند النوم،رقم6320 .وكتاب التوحيد ،باب السؤال بأسماء الله تعالى والاستعاذة بها، رقم7393.ومسلم:،كتاب: الذكر والدعاء، باب : ما يقول عند النوم وأخذ المضجع،رقم2714 .

[3] سورة الملك ، الآية 1و 2 .

كهيئة كبش أملح ، فينادي مناد يا أهل الجنة ، فيشرئبون وينظرون ، فيقول : هل تعرفون هذا فيقولون نعم ؛ هذا الموت وكلهم قد رآه ، ثم ينادي يا أهل النار، فيشرئبون وينظرون ، فيقول : هل تعرفون هذا ، فيقولون نعم ، هذا الموت وكلهم قد رآه فيُذْبَحُ ، ثم يقول: يا أهل الجنة خلود فلا موت ، ويا أهل النار خلود فلا موت، ثم قرأ قوله تعالى: ﴿ وَأَنذِرْهُمْ يَوْمَ ٱلْحَسْرَةِ إِذْ قُضِيَ ٱلْأَمْرُ وَهُمْ فِي غَفْلَةٍ وَهُمْ لَا يُؤْمِنُونَ ﴾[1] [2].

[1] سورة مريم، آية 39.

[2] صحيح البخاري ،كتاب : تفسير القرآن ، باب : تفسير سورة مريم، باب :﴿وأنذرهم يوم الحسرة﴾ رقم 4730.
صحيح مسلم ،كتاب: الجنة ، باب: النار يدخلها الجبارون ، والنار يدخلها الضعفاء ، رقم2849.

المبحث الثاني : علامات الموت عند الفقهاء.

بعد أن عرفنا أن الموت هو مفارقة الروح للجسد ، ومن المتقرر أنه لا يستطيع أحد أن يعلم كنه الروح ، وهي من الأمور التي اختص الله بعلمها **قَالَ تَعَالَى:** ﴿ وَيَسْـَٔلُونَكَ عَنِ ٱلرُّوحِ قُلِ ٱلرُّوحُ مِنْ أَمْرِ رَبِّى وَمَآ أُوتِيتُم مِّنَ ٱلْعِلْمِ إِلَّا قَلِيلًا ﴾[1] ولكن بعد مفارقة الروح الجسد ، وحدوث الموت ، تظهر على الميت علامات تدل على أن صاحب هذا الجسد قد فارق الحياة ، والفقهاء – رحمهم الله تعالى– يذكرون العلامات والأمارات الظاهرة التي بموجبها يحكم بموت الشخص ، أو بموت المحتضر، وهذا بيان لهذه العلامات :

المطلب الأول : علامات الموت عند الحنفية:

جاء في الفتاوى الهندية : "وعلامات الاحتضار أن تسترخي قدماه فلا تنتصبان ، وتعوج أنفه ، وينخسف صدغاه ، وتمتد جلدة الخصية ، وتمتد جلدة وجهه فلا يرى فيها تعطف "[2].

وجاء كذلك في البحر الرائق شرح كنز الدقائق قوله :" فالمحتضر من قرب من الموت ، وعلامته – علامة الموت– أن تسترخي قدماه فلا تنتصبان وينعوج أنفه وينخسف صدغاه ، وتمتد جلدة الخصية "[3].

[1] سورة الإسراء:آية 85.

[2] الفتاوى الهندية،تأليف العلامة الهمام مولانا الشيخ نظام،وجماعة من علماء الهند الأعلام ، ضبطه وصححه عبد اللطيف حسن عبد الرحمان،دار الكتب العلمية ،بيروت، لبنان،الطبعة الأولى1421هـ-2000م،ج1ص172.

[3] البحر الرائق، شرح كنز الدقائق ، للعلامة الشيخ زين الدين بن إبراهيم بن محمد المعروف بابن نجيم المصري الحنفي ، دار الكتب العلمية ، بيروت لبنان ، الطبعة الأولى،1418هـ-1997م. ج2ص289.

المطلب الثاني : علامات الموت عند المالكية:

جاء في بلغة السالك لأقرب المسالك إلى مذهب مالك : "....خرجت روحه بالفعل ؛ وعلامة ذلك أربع ؛ انقطاع نفسه ، وإحداد بصره ، وانفراج شفتيه فلا ينطبقان ، وسقوط قدميه فلا ينتصبان"[1].

وجاء في جاء في الفواكه الدواني ، على رسالة ابن أبي زيد القيرواني ما نصه : " ومن علامات تحقق الموت انقطاع نفسه ، وإحداد بصره ، وانفراج شفتيه ، وسقوط قدميه ، والأصل في ذلك ما جاء في صحيح مسلم من حديث أم سلمة –رضي الله عنها– قالت: دخل رسول الله ﷺ على أبي سلمة – رضي الله عنه– وقد شق بصره فأغمضه ، وقال : ﴿إنَّ الروح إذا قبض تبعه البصر﴾[2] "[3]

المطلب الثالث : علامات الموت عند الشافعية:

وذكر الشافعية كذلك أسوة بغيرهم من العلماء ، علامات الموت ، فجاء في المجموع شرح المهذب قوله :" وذكر الشافعي والأصحاب للموت علامات وهي : أن تسترخي قدماه ، و ينفصل زنداه ، ويميل أنفه ، وتمتد جلدة وجهه ، وزاد الأصحاب [4] وأن ينخسف صدغاه ، وزاد جماعة منهم ، وتتقلص خصيتاه مع تدلي الجلدة ، فإذا ظهر هذا علم موته ، فيبادر حينئذ إلى تجهيزه"[5] .

---

[1] بلغة السالك لأقرب المسالك،على الشرح الصغير لأحمد الدردير، تأليف،أحمد الصاوي،ضبطه وصححه محمد عبد السلام شاهين،دار الكتب العلمية،بيروت لبنان،الطبعة الأولى،1415هـ-1995م،ج1ص367.

[2] صحيح مسلم : كتاب الجنائز،باب : في إغماض الميت والدعاء له إذا حضر حديث رقم920 .

[3] الفواكه الدواني ،على رسالة ابن أبي زيد القيرواني، دار الكتب العلمية، بيروت لبنان، الطبعة الأولى ،1418هـ-1997م،ج1ص435.

[4] الأصحاب :هم أصحاب الأوجه الذين كانوا في القرن الرابع ويسمون كذلك بالمتقدمين تمييزا لهم عمن بعدهم.

[5] المجموع شرح المهذب ، الإمام النووي ،مكتبة الإرشاد، جدة، المملكة العربية السعودية،دون سنة الطبع، الجزء5 صفحة110.

المطلب الرابع : علامات الموت عند الحنابلة:

جاء في الروض المربع شرح زاد المستقنع :"فإن مات فجأة ، أو شك في موته انتظر حتى يعلم موته ، بانخساف صدغيه ، وميل أنفه ، وانفصال كفيه ، واسترخاء رجليه"[1].

وقال ابن قدامة في المغني : "وإن اشتبه أمر الميت اعتبر بظهور أمارات الموت ، من استرخاء رجليه ، وانفصال كفيه ، وميل أنفه ، وامتداد جلدة وجهه ، وانخساف صدغيه"[2].

بعد النظر في هذه النصوص و كلام الفقهاء يمكن حصر علامات الموت فيما يلي:

- استرخاء القدمين فلا تنتصبان : أي تنفصل الرجل عن الكعب فترتخي وتميل.
- ميلان الأنف: لأن الأنف مستقيم مادامت الحياة بالإنسان ، ثم إذا مات ارتخى ولان ومال.
- انخساف الصدغين : الصدغان هما العظمان الناتئان بين الأذن والعين ، وانخسافهما يعني ذهابهما ، فيصبحا غير ناتئين ، وسبب انخسافهما هو أن اللحيين قد انطلقا من مكانهما فصار الصدغين منخسفين ؛ أي غائرين في الوجه.
- امتداد جلدة الخصية ، أو تدليها إلى أسفل مع تقلص الخصيتين إلى فوق.
- امتداد جلد الوجه فلا يرى فيها انعطاف أو تموجات.
- انقطاع النفس.
- إحداد البصر وشخوصه.
- انفراج الشفتين.

---

[1] الروض المربع شرح زاد المستقنع، منصور بن يونس البهوتي ، مع حاشية للعثيمين ، وتعليقات عبد الرحمان السعدي ، خرج أحاديثه عبد القدوس محمد نذير،دار المؤيد،مؤسسة الرسالة دون سنة النشر، صفحة174.

[2] المغني ، موفق الدين أبي محمد عبد الله بن أحمد بن محمد بن قدامة المقدسي(620/541) ، تحقيق عبد الله بن عبد المحسن التركي ، والدكتور عبد الفتاح محمد الحلو، دار عالم الكتب للطباعة ، والنشر والتوزيع ، الرياض ، الطبعة الثالثة ،1417هـ-1997م ،ج 3، ص367.

- انفصال الزندان عن الذراعين ، لأن للإنسان زندان – الكوع و الكرسوع[1] – وانفصالهما أي يصبحان متدليين لارتخاء الأعصاب التي كانت تشدهما.

- انفصال الكفين عن الذراعين فتصبح الكفان مرتخيتان.

- برودة الجسم.

- سكون الحركة في البدن كله.

مما لا شك فيه أن هذه العلامات ليست علامات مؤكدة للموت ، ماعدا توقف التنفس ؛ والذي ينبغي أن يستمر لفترة من الزمن . لذلك نبه بعض الفقهاء إلى احتمالات الخطأ في تشخيص الوفاة[2] ، وقد سجلت حالات كثيرة ظن الناس فيها أن الشخص قد توفي ، وهو ما يزال على قيد الحياة ، ولهذا رأى بعض الفقهاء تأخير الحكم بموت الشخص وتأخير تجهيزه ، ودفنه حتى يتيقن موته ، ومن ذلك ما قاله النووي –رحمه الله تعالى – ". يستحب المبادرة إلى غسله وتجهيزه إذا تحقق موته ، بأن يموت بعلة ، أو تظهر أمارات الموت ؛ بأن تسترخي قدماه فلا تنتصبان ، أو يميل أنفه ، أو ينخسف صدغاه ، أو تمتد جلدة وجهه ، أو ينخلع كفاه من ذراعيه ، أو تتقلص خصيتاه إلى فوق مع تدلي الجلدة ، وإن شك بأن لا يكون به علة واحتمل أن يكون به سكتة ، أو أظهرت أمارات فزع أو غيره ، أُخِّرَ إلى اليقين ؛ بتغيير الرائحة أو غيره"[3].

وقد ذكر الشيخ الدردير المالكي أنه "يستحب إغماض العينين ، وسد اللحيين بعصابة ، وستره بثوب ، وإسراع تجهيزه ، إذا خرجت روحه بالفعل ، ولا يفعل قبل ذلك كما يفعله بعض

---

[1] الكوع:طرف الزند الذي يلي الإبهام، مختار الصحاح ، ص287. الكرسوع:طرف الزند الذي يلي الخنصر، وهو الناتئ عند الرسغ ، مختار الصحاح ، ص280.

[2] الطبيب أدبه وفقهه ، زهير أحمد السباعي،محمد علي البار، دار القلم دمشق، سوريا الطبعة الخامسة1432هـ-2011م،ص186.

[3] روضة الطالبين ، للإمام أبي زكريا يحي بن شرف النووي الدمشقي ، توفي676هـ ، تحقيق عادل أحمد عبد الموجود وعلي محمد معوض ، دار عال الكتب ، طبعة خاصة ،1423هـ-2003م، ج1،ص612.

الجهلة ، كما يحدث للغريق ولمن مات تحت الهدم أو فجأة ، فإنه يؤخر ولا يسرع بتجهيزه ، حتى تظهر أمارات التغير ، وتحقق موته لاحتمال أن يكون حيا ثم ترد له روحه"[1].

قال ابن عابدين :"والصارف عن وجوب التعجيل الاحتياط للروح الشريفة ، فإنه يحتمل الإغماء ، وقد قال الأطباء : إن كثيرين ممن يموتون بالسكتة ظاهرا يُدْفَنون أحياء لأنه يُعْسَرُ لإدراك الموت الحقيقي بها إلا على أفاضل الأطباء ، فيتعين التأخير فيها إلى ظهور اليقين بنحو التغير"[2].

بل إن ابن أبي الدنيا ألف كتابا ذكر فيه الكثير من الحالات التي كانت قد ماتت فيما يبدو لأهل ذلك الزمان ، ولكن عادت لهم الحياة ، وعاشوا حينا من الدهر، وكان قد سمى هذا الكتاب من عاش بعد الموت .

[1] بلغة السالك لأقرب المسالك،ج1ص368.

[2] رد المحتار على الدر المختار، ابن عابدين، محمد أمين بن عمر بن عبد العزيز عابدين الدمشقي الحنفي (المتوفى: 1252هـ) دار الفكر-بيروت-الطبعة: الثانية، 1412هـ - 1992م ،ج2ص193.

المبحث الثالث:علامات الموت عند الأطباء.

المطلب الأول : تعريف الموت عند الأطباء .

الموت عند الأطباء: هو التوقف التام ، والكامل للحياة أي ؛ التوقف الدائم لكل وظائف الجسد الحيوية بما فيها نشاط الدماغ [1].

و الأطباء عندهم معياران للموت:

1 - المعيار التقليدي للوفاة : يعتمد على التوقف النهائي للقلب الدورة الدموية .

2 - المعيار الحديث: يعتمد على موت الدماغ .

1 - المعيار التقليدي : يعتمد على التوقف النهائي للقلب و الدورة الدموية ، وتوقف الرئة ، والجهاز التنفسي عن العمل ، ولا يزال هذا المعيار هو الأساس في تشخيص الملايين من الوفيات التي تحدث سنويا.

سلبيات هذا المعيار أو مآخذ اعتماد هذا المعيار:

- يؤخذ على هذا المعيار ، بأنه يفتقر إلى الدقة ؛ لأن توقف القلب ، والرئة ليس دليلا إلا على الموت الظاهري ، أو الموت الكاذب الذي يعني بأنه التوقف المؤقت للمقومات الأساسية للحياة ؛ التنفس والنبض وخفقان القلب لشخص مازال حيا ، ولكنه يظهر بمظهر الميت ، لذلك فإن اللجوء إلى وسائل الإنعاش ، أو الصدمة الكهربائية ، أو تدليك القلب ، قد يؤدي إلى عودة الحياة للشخص من جديد ؛ لأن الدماغ يكون مازال حيا قابلا للتروية ، وهذا في حالة ما إذا لم تطل فترة انقطاع التروية عن الدماغ [2]، حيث يموت الدماغ إذا انقطع عنه الدم لمدة أربع دقائق .

---

[1] علامات الحياة والممات بين الفقه والطب ، ص43.

[2] نقل وزرع الأعضاء البشرية في القانون المقارن والشريعة الإسلامية ، دراسة مقارنة ، مروك نصر الدين ، دار هومة للطباعة والنشر والتوزيع ، الجزائر، طبع في 2003 ج1، الكتاب الأول،ص314.علامات الحياة والممات بين الفقه والطب ، ص209.

- إن هذا المعيار أصبح لا يف بالمطلوب – تحديد لحظة الوفاة – في حالة ما إذا أصيب المخ بتلف كبير غير قابل للإصلاح ؛ بينما يظل القلب ، والجهاز التنفسي تؤدي وظائفهما صناعيا ، فهذا في نظر الأطباء يعتبر ميتا.
- يعتبر المعيار التقليدي حاجزا لنجاح زراعة الأعضاء ،كالقلب والكبد التي تتطلب السرعة في استئصالها لكي تبقى محافظة على قيمتها البيولوجية ، فاعتماد هذا المعيار التقليدي ، يجعل أعضاء الميت غير صالحة للزرع لأن خلايا هذه الأعضاء ستموت[1].

وعليه ذهب الأطباء و اتجهوا للبحث عن معيار جديد للوفاة ، يجعل من عملية زرع الأعضاء عملية ناجحة ، وهذا لأن نقل الأعضاء من الأجساد التي توقفت فيها الدورة الدموية ، وانقطع الري الدموي عن كافة أجزائها ، يعد من الناحية العلمية أمرا غير ذي جدوى ، وذلك لفساد وتلف الخلايا المكونة للأعضاء.

وقد اصطلح على تسمية هذا المعيار موت الدماغ ، أو بالأحرى موت جذع الدماغ.

مدى صحة هذه الانتقادات؟

وقد رد الذين يعتبرون أن موت المخ ليس موتا حقيقيا على الانتقادات الموجهة للمعيار القديم للموت فقالوا:

إن هذه المآخذ الموجهة للمعيار القديم للموت ، قد تكون واقعية وصحيحة ، ونية أصحابها سليمة ، إذا كانت مجردة غير متأثرة بأشياء أخرى يكون تبني المعيار التقليدي ضدها ، لكن الذي يدعو للريبة ، والشك أن نقد هذا المعيار للموت ومحاولة استبداله بالمعيار الجديد –موت الدماغ– قد ارتبط دائما بعملية نقل وزرع الأعضاء ، لذلك يلجأ بعض الأطباء إلى شيطنة المعيار القديم أو التقليدي ، وإظهار أنه قاصر ولم يعد صالحا لهذا العصر الذي تطور فيه العلم كثيرا.

[1] الحماية الجنائية للجسم البشري في ظل الاتجاهات الطبية الحديثة،الدكتور:مهند صلاح أحمد فتحي العزّة دار الجامعة الجديدة ، الإسكندرية 2002، ص52.

لذلك يحاول أنصار موت الدماغ تقديم هذا المعيار الجديد على أنه هو الذي يجب إتباعه والأخذ به ، وذلك لتحقيق أغراض علمية ، ربما تكون على حساب حق الأفراد في الحياة وسلامة أجسادهم[1] .

[1] المرجع السابق،ص52.

المطلب الثاني :علامات الموت عند الأطباء حسب المعيار القديم:

إن سلامة الجسد واستمرار الحياة في ذلك البدن يتوقف على سلامة وتكامُل عمل ثلاثة أجهزة رئيسية ؛ وهي الجهاز الدوري الدموي ، والجهاز التنفسي ، والجهاز العصبي ، فإذا توقف عمل أحد هذه الأجهزة أثَّر على عمل الجهازين الآخرين وأدى إلى توقفهما عن العمل ، وحينئذ يحصل الموت ، وعليه يمكن حصر علامات الموت عند الأطباء على النحو التالي :

1 - **توقف القلب والدورة الدموية :**

إذا توقف القلب عن النبض ، ودام هذا التوقف تقريبا خمس دقائق على الأقل[1] .

إذا حصل هذا التوقف ، فإن هذا يعني أن الشخص قد مات ، لأن القلب يقوم بضخ الدم المحتوي على الأكسجين والأغذية إلى كل خلايا الدم ، فتوقفه يستلزم توقف الدورة الدموية ، وبالتالي موت جميع خلايا الجسم تدريجيا ، وأسرع هذه الخلايا عطبا هي الخلايا العصبية الموجودة في الدماغ[2] .

- **علامات توقف القلب والدورة الدموية :**

- توقف النبض في الشرايين التي كانت تسمى العروق الضوارب [3] ، وذلك بحس النبض عند الشريان اللكعبري أو العضدي أو الصدغي أو السباتي أسفل زاوية الفك.

- عند ربط الأصبع بخيط مثلا لا يحتقن الدم في حالة الوفاة.

- عند قطع أحد الشرايين السطحية مثل الشريان الكعبري ، نلاحظ عدم نزول الدم عند الوفاة.

[1] الطبيب أدبه وفقهه ، زهير أحمد السباعي ، محمد علي البار ، دار القلم ، دمشق سوريا ، الطبعة الخامسة ،1432هـ2011م، ص187.

[2] الموسوعة الطبية ، مجموعة من الأساتذة ، إشراف رئيف بستاني ، لندن ش،ش،ل،م، 1995 ج12.

[3] العروق الضوارب: تقع خلف الأذن ،وخلف الجبهة ،وخلف الصدغين.

– قد يلجأ إلى حقن مادة الفلورسنين تحت الجلد ، ففي حالة الوفاة تبقى هذه المادة ظاهرة في مكان الحقن ، بينما تنتشر أثناء الحياة[1].

– توقف القلب : يكون هو أولا ، لأن توقف النبض هو نتيجة توقف القلب ، ويعتمد في ذلك على عدم سماع صوت القلب بالسماعة الطبية ، بحيث يجب أن يستمر هذا التوقف مدة خمس دقائق على الأقل ، كما يجب الحذر في سماع دقات القلب عند البدينين ، وفي حالة الشك يمكن الاستعانة بالتخطيط الكهربائي.

- **علامات توقف التنفس :**

-توقف حركة الصدر والبطن الناتجة عن عملية دخول وخروج الهواء (الشهيق والزفير)

-عند وضع السماعة الطبية على القصبة الهوائية ، فإنه لا يسمع صوت التنفس .

-عندما يوضع أمام الأنف والفم مرآة نظيفة ، فإن البخار يتكثف على شكل ضباب خفيف ، إذا كان التنفس موجودا ، أما في حالة الوفاة فلا يحدث ذلك .

-ومن الفحوصات البسيطة التي يستدل بها على توقف التنفس ، أن توضع أشياء خفيفة جدا كريشة أو قطعة قطن أمام الأنف ، فإن لم تتحرك دل ذلك على عدم وجود التنفس ، وهناك من يضع كأس ماء على الصدر أو البطن مع ملاحظة سطح الماء ، فإن لم يتحرك فهذا دليل على توقف التنفس[2].

وقد يلاحظ توقف التنفس في حالات التخدير ، أو حالات الشنق أو الغرق ، أو في حالة الأجنة المولودة مختنقة ، بينما يظل نبض القلب مستمرا ، وقد يتوقف

[1] الطب الشرعي والسموم، الدكتور جلال الجابري ، دار الثقافة للنشر والتوزيع، الأردن ،الطبعة الثانية1432هـ-2011م،ص52.

[2] الموقف الفقهي والأخلاقي من قضية زرع الأعضاء، تأليف محمد علي البار،دارالقلم،دمشق،نالدار الشامية،بيروت، الطبع الأولى1414هـ-1994م،ص28.

القلب في حالة الإصابة ، بينما يظل التنفس مستمرا ، وعليه فلا تثبت الوفاة إلا عند توقف القلب والتنفس معا ، ولمدة لا تقل عن خمس دقائق.[1]

علامات عامة للموت: وهذه تكون علامات طبيعية لتوقف التنفس، والقلب والدورة الدموية

1 - ارتخاء العضلات ، وما يتبعه من تفرطح رُمي في الأجزاء الملاصقة للأرض.

2 - عدم استجابة الجثة لأي تنبيه حسي .

3 - توقف جميع الأفعال المنعكسة .

4 - عدم تأثر وتفاعل حدقة العين بالضوء الشديد المسلط عليها ، حيث تبقى ثابتة.

5 - برودة الجسم ، حتى تصير درجة حرارة الجثة كدرجة حرارة الجو المحيط بها ، ويعتمد انخفاض درجة حرارة الجسم على درجة حرارة الجو ، أين يتواجد الميت ، و وجود تيارات هوائية ؛ سواء كانت دافئة أو باردة .

6 - الزرقة الرُّمَية: نتيجة توقف الدورة الدموية ، خاصة في المناطق السفلية من الجسم ، ويحدث ذلك خلال الساعات الست أو الثمان الأولى بعد الوفاة.

-التَّيَبُس الرُّمَي (التصلب): أول ما يبدأ في عضلات الفك الأسفل والجفنين ، أما من حيث الزمن فيبدأ التيبس بعد ساعتين من الوفاة ، وتكتمل خلال اثنتي عشر ساعة بعدها .

-التعفن الرُّمي: وهو تحلل أنسجة الجسم بواسطة ميكروبات التعفن ، خاصة في الأحشاء ، أما سرعة التعفن فتختلف باختلاف الجو والمناخ ، ففي الجو الحار يبدأ التعفن بعد أربع وعشرين ساعة ، أما في الجو البارد فيتأخر ذلك [2].

[1] الطب الشرعي والسموم،ص53.

[2] الموفق الفقهي والأخلاقي من قضية زرع الأعضاء، ص29.الطبيب أدبه وفقهه،ص189-190.

المطلب الثالث: علامات الموت عند الأطباء حسب المعيار الحديث– موت الدماغ–.

أسلفنا الذكر أن الموت عند الأطباء هو : التوقف الكامل والنهائي للحياة ؛ أي التوقف الدائم لكل وظائف الجسم الحيوية– التنفس الدورة الدموية– بما فيها نشاط الدماغ .

هذا التعريف جامع بين المعيار القديم ؛ الذي يعتمد على توقف القلب والدورة الدموية والتنفس ، والمعيار الجديد الذي يعتمد على توقف الجهاز العصبي للإنسان ، أو بالأحرى موت الدماغ .

وعليه فالموت عند الأطباء هو: انقطاع الحياة بسبب توقف أجهزة الإنسان الحيوية عن العمل ؛ الجهاز التنفسي و الجهاز الدموي و الجهاز العصبي.

قبل الحديث عن المعيار الحديث للموت يجب التنبيه والإشارة إلى أن الموت عند الأطباء يمر عبر ثلاث مراحل[1] وهي:

1 – **المرحلة الأولى**: الموت الإكلينيكي: وفيها يتوقف القلب والرئتان عن العمل ، فيتوقف دوران الدم في الجسم ويتوقف وصوله كذلك للمخ ، وتستمر هذه الفترة أقل من خمس دقائق ، وهي أقصى مدة يتحمل المخ فيها الحرمان من الأوكسجين والجلوكوز.

ميزات هذه الحالة : تتميز هذه الحالة بـ:

1 – القلب والتنفس متوقفان .
2 – خلايا المخ سليمة .
3 – خلايا الجسم سليمة .

[1] الموت الإكلينيكي ،زرع ونقل الأعضاء والدم والعلاج بالخلايا الجذعية ، الدكتور:أمير فرج يوسف، دار المطبوعات الجامعية ، مصر الإسكندرية ، سنة 2011 ، ص5.

فإذا أمكن استعادة تشغيل القلب والتنفس خلال هذه الفترة ؛ سواء كان ذلك ذاتيا ، أو بالأجهزة الصناعية ، فإن الإنسان يظل على قيد الحياة ولا يعتبر ميتا.

2 - **المرحلة الثانية**: الموت الجسدي : إذا تعدت فترة توقف القلب وحرمان المخ من الأوكسجين أكثر من خمس دقائق ، فإن خلايا المخ تموت ؛ بما فيها الخلايا المسؤولة عن تشغيل القلب والرئتين ، وبالتالي ينعدم الأمل في العودة الذاتية للقلب والرئتين ، ويدخل الإنسان في موت جسدي حقيقي لا رجعة منه.

مميزات هذه المرحلة : تتميز هذه الحالة بـ :

1 - القلب والتنفس متوقفان.
2 - خلايا المخ ميتة .
3 - خلايا الجسم سليمة.

فإذا أمكن وضع الإنسان بسرعة على أجهزة الإنعاش الصناعي ، فإن الدورة الدموية والتنفس يعودان للعمل ، ويستمر وصول الأوكسجين إلى خلايا الجسم فتظل حية بالرغم من موت خلايا المخ ، وبنهاية هذه المرحلة يكون الجسم قد مات ككائن بشري موتا لا رجعة منه ؛ وذلك لموت خلايا المخ ، ولكن خلايا جسده تظل سليمة مادام موضوعا على الأجهزة الصناعية ، وذلك لفترة لا يعلمها إلا الله.

3 - **المرحلة الثالثة** : الموت الخلوي: إذا انتهت المرحلة الثانية ، ومات المخ ولم يوضع الإنسان على أجهزة التنفس الصناعي ، فإن الدورة الدموية تتوقف ، وبالتالي يتوقف الدم نهائيا عن الوصول إلى جميع أجزاء الجسم ، وتبدأ خلايا الجسم في الموت والتحلل .

مميزات هذه المرحلة: تتميز هذه الحالة بـ:

1 - القلب والتنفس متوقفان.
2 - خلايا المخ ميتة.

3 - خلايا الجسم ميتة.

فالخلية تظل حية ما توافر لها مادتان أساسيتان للحياة هما : الأوكسجين ، والجلوكوز اللذان يصلان إليها عن طريق الدم ، وعندما يتوقف وصول الدم إليها ، فإن كل خلية يكون فيها كمية من هاتين المادتين تظل في أداء عملها حتى تستهلكها ، وعندما لا يصل مدد جديد تبدأ في الموت والتحلل ، وهذا هو موت الخلية أو الموت الخلوي.

ومن المثير للتأمل أن تلك الفترة الزمنية التي تستطيع فيها خلايا الجسم الاستمرار في الحياة بعد توقف القلب والتنفس تختلف من عضو لآخر.

جدول يوضح مدة بقاء الأعضاء والأنسجة حية بعد انقطاع التروية بالدم[1]:

العضو	مدة البقاء دون تبريد	مدة البقاء بالتبريد
الدماغ	4 دقائق	نهاية الحياة ولا يمكن بقاؤه
القلب	بضع دقائق	ساعتان وربما أكثر بالدفق
الكبد	8 دقائق	8 ساعات
البنكرياس	20 دقيقة	12 ساعة
الكلى	45 دقيقة74	72 ساعة وربما أكثر بالدفق
القرنية	12 ساعة	لمدة أيام أو أكثر
الجلد	12 ساعة في غرفة باردة	أشهر وربما أكثر
العظام	34 ساعة	أشهر وربما أكثر.
الرئتان	30 دقيقة	بضع ساعات على الأكثر

[1] الموقف الفقهي والأخلاقي من قضية زرع الأعضاء،ص31.

فالموت الخلوي ؛ هو المتعارف و المتفق عليه بلا خلاف ، حيث يموت الإنسان ككائن حي ، ثم تموت خلايا جسده عضوا عضوا ، لذلك فإنه يمكننا القول : أن حياة الإنسان تنتهي بعكس ما بدأت به ، فهي تبدأ بحياة خلوية ثم حياة جسدية بعد نفخ الروح ، وتنتهي بموت جسدي ، بمفارقة الروح ثم موت خلوي بموت الخلايا[1].

العلاقة بين القلب والدماغ

القلب عضلة مجوفة يتمتع بخاصة مهمة وهي : الذاتية ؛ حيث يتم الانقباض والانبساط أو التقلص والاسترخاء بالتناوب بشكل ذاتي ، ويضخ القلب الدم إلى أنحاء الجسم كافة عبر الشرايين ، ويستقبل الدم عبر الأوردة ويوجد مستقبلات في هذه الأوعية للتحكم بضغط الدم الشرياني ، ويكون للدماغ الأولوية في ضخ الدم إليه ، لذلك عندما يتوقف القلب لسبب من الأسباب ، يتوقف ضخ الدم والأوكسجين إلى الدماغ ، مما يؤدي إلى موت الدماغ بعد عدة دقائق من توقف القلب ، وبالمقابل فإن مركز تنظيم دقات القلب هو جذع الدماغ ، لذلك فإن موت جذع الدماغ يؤدي إلى توقف التنفس ، ومن ثَمَّ توقف القلب عند عدم الإنعاش و الإسعاف[2].

[1] الموت الإكلينيكي ،ص6.

[2] الموت الدماغي بين الطب والدين ، الدكتورة ندى قياسة ، مجلة جامعة دمشق للعلو الاقتصادية والقانونية المجلد26، العدد الأول2010 ، ص486.

الفصل الثالث : هل يعتد بموت الدماغ .

تمهيد : الجدل حول تحديد لحظة الوفاة .

المبحث الأول : مكونات الدماغ ، وأسباب الاهتمام بموت الدماغ .

المطلب الأول : لمحة تاريخية عن بداية ظهور هذا المصطلح .

المطلب الثاني : أسباب موت الدماغ وطرق التشخيص .

المطلب الثالث : أسباب الاهتمام بموت الدماغ والتغاضي عن المفهوم القديم .

المطلب الرابع : مكونات الدماغ .

المبحث الثاني : موقف الأطباء منن موت الدماغ .

المطلب الأول : موت الدماغ يعتبر موتا حقيقيا.

المطلب الثاني : موت الدماغ ليس نهاية للحياة .

المطلب الثالث : الراجح .

المبحث الثالث : موقف الفقهاء من موت الدماغ .

المطلب الأول :تحرير محل النزاع .

المطلب الثاني : موت الدماغ دون القلب ليس موتا حقيقيا .

المطلب الثالث : موت الدماغ دون القلب يعتبر موتا حقيقيا .

المطلب الرابع : الراجح.

جامعة الأمير عبد القادر للعلوم الإسلامية

تمهيد: الجدل حول تحديد لحظة الوفاة:

لم يكن فيما مضى التثبت من تحقق حدوث الوفاة أمرا يثير ثمة صعوبة قانونية أو أخلاقية ، بل ولم تكن تثير هذه المسألة جدلا كبيرا من الناحية الطبية ، أما وقد غدا كل عضو من أعضاء الجسم يشكل بذاته محلا وموضوعا لعلم بل وربما لعلوم متعددة من الناحية الطبية ، ومع تطور الوسائل العلاجية التي جعلت جسم الإنسان مادة أولية لإجراء التجارب الطبية والأبحاث العلمية ، ناهيك عن استخدام أجزاء الجسم المختلفة كقطع غيار في عمليات نقل وزراعة الأعضاء ، وبالنظر لما أفرزته هذه الممارسات من مشكلات فقد أدى ذلك كله إلى احتدام الجدل والخلاف بين علماء الطب وعلماء الشرع وعلماء القانون حول تحديد لحظة تحقق الوفاة ، فبينما يحاول الأطباء التخفيف من معايير وضوابط تحقق الموت ؛ وذلك خدمة للأهداف الطبية والعلمية ، يحاول علماء الشرع والقانون الموازنة بين خدمة هذه الأهداف ، وإضفاء أكبر قدر ممكن من الحماية والسلامة للجسد والحياة[1].

فالتطور العلمي والطبي الكبير ، وخاصة عمليات نقل وزراعة الأعضاء ، كانت من أبرز الممارسات الطبية المستحدثة التي أحدثت انقلابا حقيقيا في مسألة تحديد لحظة الوفاة ، والسبب في ذلك من الناحية الفنية يرجع إلى أن فاعلية زراعة العضو المنقول إنما تتوقف على سريان الحياة في الأنسجة والخلايا المكونة له الأمر الذي لا يتأتى إلا بنقل العضو من شخص على قيد الحياة ، أو من حديثي الوفاة ، وهو تعبير يطلق عادة على أولئك الذين لا يزال في أجسادهم بعض علامات الحياة .

وإزاء هذه الطفرة وذلك التطور في العلوم الطبية ، ظهرت الحاجة إلى تحديث معيار تحقق الموت ، بحيث لا يجب التعويل دائما على ذلك الربط الحتمي بين توقف كافة الوظائف الحيوية لأعضاء الجسم وتحقق حدوث الوفاة ، بل يجب التعويل في هذا الصدد على موت وتلف

[1] الحماية الجنائية للجسم البشري في ظل الاتجاهات الطبية الحديثة ، مهند صلاح الدين فتحي العزة ، دار الجامعة الجديدة ، الإسكندرية ، 2002ص45.

خلايا المخ ، حتى وإن كانت سائر أعضاء الجسم لا تزال تؤدي وظائفها على نحو طبيعي بواسطة أجهزة الإنعاش[1] .

يظهر مما سبق أن ما استحدث من ممارسات طبية ، وعلى رأسها عمليات زراعة الأعضاء ، تمثل الشرارة التي أشعلت جذ وة الجدل والخلاف حول هذه المسألة ، وذلك لما ينطوي عليه المعيار التقليدي للتحقق من الموت من عدم مواءمة واستحالة لا يمكن معها إجراء هذه الممارسات الطبية ، لذلك كان معيار الموت الدماغي ، أو ما يعبر عنه بموت جذع المخ أو الدماغ ، هو المخرج والملاذ الذي يتيح نقل الأعضاء وهي في حالة صالحة للزرع في جسم المتلقي[2] .

وبالنظر إلى معظم تشريعات العا لم ، يظهر وبجلاء ويقين لا شك فيه صدق الرأي القائل بأن الدافع الرئيسي وراء تبني معيار الموت الدماغي [3] ، إنما يكمن في الاندفاع نحو الممارسات الطبية الحديثة ، وبالذات عمليات نقل وزراعة الأعضاء ، والتي يود مؤيدوها أن تشيع ممارستها على نطاق واسع ، ولو كان ذلك على حساب تهديد حياة الأشخاص المنقول منهم الأعضاء ، والذين يحكم بموتهم بناء على معيار الموت الدماغي.

[1] المرجع السابق،ص47.

[2] المرجع السابق ص53.

[3] هذا ما يقوله من لا يعتبر موت الدماغ موتا حقيقيا.

المطلب الأول : لمحة تاريخية عن بداية ظهور مصطلح موت الدماغ.

كان أول من نبه إلى موضوع موت الدماغ ، المدرسة الفرنسية عام 1959 [1] فيما أسمته مرحلة ما بعد الإغماء ، ثم بدأ الاهتمام بموت جذع المخ لتحديد لحظة الوفاة ، بعد أن استطاع جراح القلب الفرنسي الشهير كريستيان برنارد إجراء أول عملية نقل قلب من إنسان يحتضر ، إلى إنسان حي مصاب بتلف شديد في قلبه بإحدى مستشفيات مدينة كيب تاون الجنوب إفريقية في 03 ديسمبر عام 1967 ، وذلك لأن عمليات نقل القلب لا تنجح إلا إذا انتزع القلب من الشخص المتبرع ، وهو لا يزال ينبض[2].

ثم ظهرت المدرسة الأمريكية المتمثلة في لجنة آدهوك من جامعة هارفارد عام 1968 والتي قامت بدراسة موت الدماغ ووضعت مواصفاتها الخاصة له ، المتمثلة في العلامات التالية:

1 - الإغماء الكامل وعدم الاستجابة لأي مؤثرات ، على أن تستمر هذه الحالة مدة ساعة على الأقل.
2 - عدم الحركة .
3 - عدم التنفس عند إيقاف المنفسة.
4 - عدم وجود أيٍّ من الأفعال المنعكسة الدالة على نشاط الجهاز العصبي.
5 - رسم المخ كهربائيا لا يوجد فيه أي نشاط.

ثم قامت مجموعة مينيسوتا عام 1981 بتقديم مواصفات مشابهة مع اختلاف في التفاصيل لتشخيص موت الدماغ ، حيث أكدت على أن يكون السبب المؤدي إلى موت الدماغ معلوما ، وأن لا تكون هناك أي أفعال منعكسة ، وأن لا تكون هناك حركة ذاتية في الجثة ، وأن يتوقف التنفس توقفا تاما بعد إيقاف المنفسة ، وأن تبقى هذه الشروط دون تغيير

[1] أجهزة الإنعاش ، بكر بن عبد الله أبو زيدمجلة، الدورة الثالثة ، ع3ج2 ، ص531.
[2] الموت الإكلينيكي ،ص9.علامات الحياة والممات بين الفقه والطب،ص211 .

خلال 24 ساعة ، ثم قامت الكليات الملكية البريطانية للأطباء بتكوين لجان خاصة لدراسة موت الدماغ ، وأصدرت توصياتها وتعريفاتها بهذا الشأن عام1976 وعام 1979.

وفي عام 1981 أصدر الرئيس الأمريكي ريجان أمره بتكوين لجنة من كبار الأطباء المختصين والقانونيين وعلماء الدين لدراسة موضوع موت الدماغ وأصدرت اللجنة قرارها وتوصياتها عام 1981.

وقد اعترفت معظم الدول بمفهوم موت الدماغ تدريجيا ،إما اعترافا قانونيا كاملا ، وإما اعترافا بالأمر الواقع ، حيث أوكلت إلى الأطباء مهمة تشخيص الوفاة[1] .

[1] الموقف الفقهي والأخلاقي من قضية زرع الأعضاء،ص33.المرجع السابق،ص212.

المطلب الثاني : أسباب موت الدماغ ، وطرق التشخيص.

الفرع الأول : أسباب موت الدماغ.

يحدث موت الدماغ بسبب عدة أسباب أهمها:

أولا : أسباب خارجية – خارج الدماغ – وتشمل توقف القلب ، والتنفس لأي سبب كان –كالغرق ، مرض بالقلب ، اضطرابات التنفس ، أو استنشاق مواد سامة ،..– وعندها يتوقف ضخ الدم إلى الدماغ ، فإذا استمر هذا التوقف فوق 4 دقائق ، فإن الدماغ سيموت ، لأنها المدة التي يمكن للدماغ أن يتحمل فيها الحرمان من الدم ، وهذا الموت لا يثير أي جدل بين الأطباء[1].

من أسباب موت الدماغ كذلك حوادث السيارات وربما تحتل المرتبة الأولى مقارنة ببقية الأسباب خاصة عندنا قي الجزائر حيث تحتل هذه الحوادث المرتبة الأولى في نسبة الوفيات

ثانيا: أسباب داخلية – داخل المخ –:

1 – رض شديد على الرأس ، وهو ما يحدث نتيجة حوادث المرور ، أو السقوط من شاهق ، أو أثناء القفز قي المسابح ، أو في البحر ؛ حيث يقفز الشخص فيرتطم رأسه بحجر، فيصاب دماغه مباشرة ، مما يتسبب في وفاته.

2 – نزيف داخلي في الدماغ ، كأن ينفجر أحد شرايين الدماغ .

3 – أورام الدماغ والتهابه ، والتهاب السحايا ، وكذلك يعتبر توقف القلب أو التنفس الفجائي ، من الأسباب النادرة لموت الدماغ ، وهذه الحالات تؤدي بعد إنقاذها إلى موت مناطق المخ العليا من الدماغ ، بينما يبقى جذع الدماغ حيا ، وهو ما يؤدي إلى ظهور الحياة النباتية[2].

---

[1] الموت الدماغي ، إبراهيم صادق الجندي، طباعة،أكاديمية نايف العربية للعلوم الأمنية الطبعة الأولى1422هـ-2001م ،ص51.

[2] الطبيب أدبه وفقهه، ص196.الموقف الفقهي والأخلاقي من قضية زرع الأعضاء،ص36.

الفرع الثاني : طرق تشخيص موت الدماغ.

الخطوات الأساسية لتشخيص موت الدماغ : هناك ثلاث خطوات أساسية تتمثل في:

أولا :

الشروط المسبقة : وتتمثل في :

- وجود شخص مغمى عليه إغماء كاملا لا يتنفس إلا بواسطة جهاز المنفسة .
- وجود تشخيص لسبب هذا الإغماء ، فيوضح وجود مرض أو إصابة في جذع الدماغ ، لا يمكن معالجتها[1].

ثانيا :

الخطوة الثانية : تكون بعد استفاء الشروط المسبقة ، وتتمثل في عدم وجود سبب من أسباب الإغماء المؤقت الناتجة عن :

- الكحول والعقاقير المنومة والمهدئة .
- انخفاض درجة حرارة الجسم ، خاصة في المناطق الثلجية .
- حالات الفشل الكلوي أو فشل الكبد .
- حالات الإغماء الناتجة عن زيادة السكر في الدم أو نقصانه[2].

ثالثا :

الخطوة الثالثة: الفحوص السريرية لموت الدماغ:

1 - عدم وجود الأفعال المنعكسة من جذع الدماغ والتي تتمثل في :

أ - عدم حركة بؤبؤ العين للضوء الشديد .

ب - المصاب لا يرمش ، رغم وضع قطعة قطن مثلا على قرنية العين .

[1] الطبيب أدبه وفقهه،ص193.

[2] المرجع السابق،ص196.

ت – مقلة العين لا تتحرك رغم إدخال ماء بارد في العين .

ث – عدم تقطيب الجبين رغم الضغط على الجبين بالإبهام .

ج – عدم التحكم في الكحة عند لمس الحنك وباطن الحلق .

2 – عدم وجود التنفس بعد إيقاف المنفسة لمدة 10 دقائق بعد شروط معينة ، يتم فيها هذا الإجراء الهام.

وينبغي أن تعاد هذه الفحوص كلها من قبل فريق آخر من الأطباء ، بعد بضع ساعات من الفحص الأول .

وهناك فحوص للتأكد من موت جذع الدماغ منها:

1 – رسم المخ الكهربائي ينبغي أن يكون دون أي ذبذبة .

2 – عدم وجود دورة دموية بالدماغ ، وذلك بتصوير شرايين الدماغ ، أو بفحص المواد المشعة[1].

[1] موت الدماغ ، علي البار مجلة مجمع الفقه الإسلامي، ع3 ج 2،ص 548. الموقف الفقهي والأخلاقي من قضية زرع الأعضاء ، ص73.الطبيب أدبه وفقهه،ص197.

المطلب الثالث : أسباب الاهتمام بموت جذع الدماغ ، والتغاضي عن المعيار القديم.

لقد زاد الاهتمام كثيرا في العصر الحديث بموضوع موت الدماغ ، ويمكن إرجاع هذا الاهتمام إلى العوامل والأسباب التالية :

1 - التجربة الشهيرة التي قطعت فيه رأس دجاجة عن جسمها ، وظلت الدجاجة تتحرك و تقف بقلب ينبض ، وأرجل تتحرك ، مما يؤكد أن الحياة في الجسم مستمرة ، رغم قطع أو وفاة الدماغ نهائيا.

2 - ازدياد الاهتمام بنقل وزراعة الأعضاء من الأشخاص المتوفين دماغيا ، إلى المرضى لإنقاذ حياتهم ، مما فتح المجال أمام كثير من الجدال الديني ، والأخلاقي والاجتماعي إلى يومنا هذا.

3 - الأجهزة الحديثة بغرف الرعاية المركزة ، والأدوية الطبية التي يمكنها الحفاظ على استمرار عمل وظائف القلب والرئتان والأجهزة الداخلية الأخرى ؛ كالكلى والكبد ، رغم وفاة المخ وتوقف جميع وظائفه إكلينيكيا بصورة نهائية.

4 - التكاليف و النفقات الكبيرة و الباهضة ، جراء استعمال هذه الأجهزة ، مما شجع على تبني هذا المعيار لسرعة فصل هذه الأجهزة عن المتوفين دماغيا ، وخفض هذه النفقات والجهود.

5 - وجود أجهزة الإنعاش ، والتي تم بواسطتها إيقاف القلب لعدة ساعات في عمليات القلب المفتوح ، وبالتالي بدأت الشكوك تحوم حول المعيار القديم – توقف القلب و التنفس-.

6 - الأخطاء الطبية في إعلان الوفاة ، حيث إن توقف القلب والتنفس عند بعض المرضى كان بصدد إعلان وفاتهم ، لكن إصرار البعض على محاولة إنعاشهم كللت بالنجاح ، وعاد التنفس ونبض القلب ، وعاشوا حينا من الدهر[1].

[1] الموت الإكلينيكي،ص38.

المطلب الرابع : مكونات الدماغ:

مع التطور العلمي الكبير في المجال الطبي ، خاصة في مجال نقل وزراعة الأعضاء ، اتجهت الدراسات الحديثة إلى التركيز على الجهاز العصبي للإنسان باعتباره هو المتحكم والمسير للكيان البشري ، حيث توصلت الدراسات أو معظم الدراسات إلى أن المخ هو القائد لجميع وظائف الجسم ، وأن إصابته بإصابات جسيمة تجعل الشخص في حكم الميت حتى وإن كان قلبه ينبض ورئتاه تتنفسان بأجهزة الإنعاش ، فاصطلح على تسميةة هذا الموت بموت المخ أو موت الدماغ ؛ فما هو هذا الموت ؟ وهل هو محل إجماع بين الأطباء والفقهاء ؟

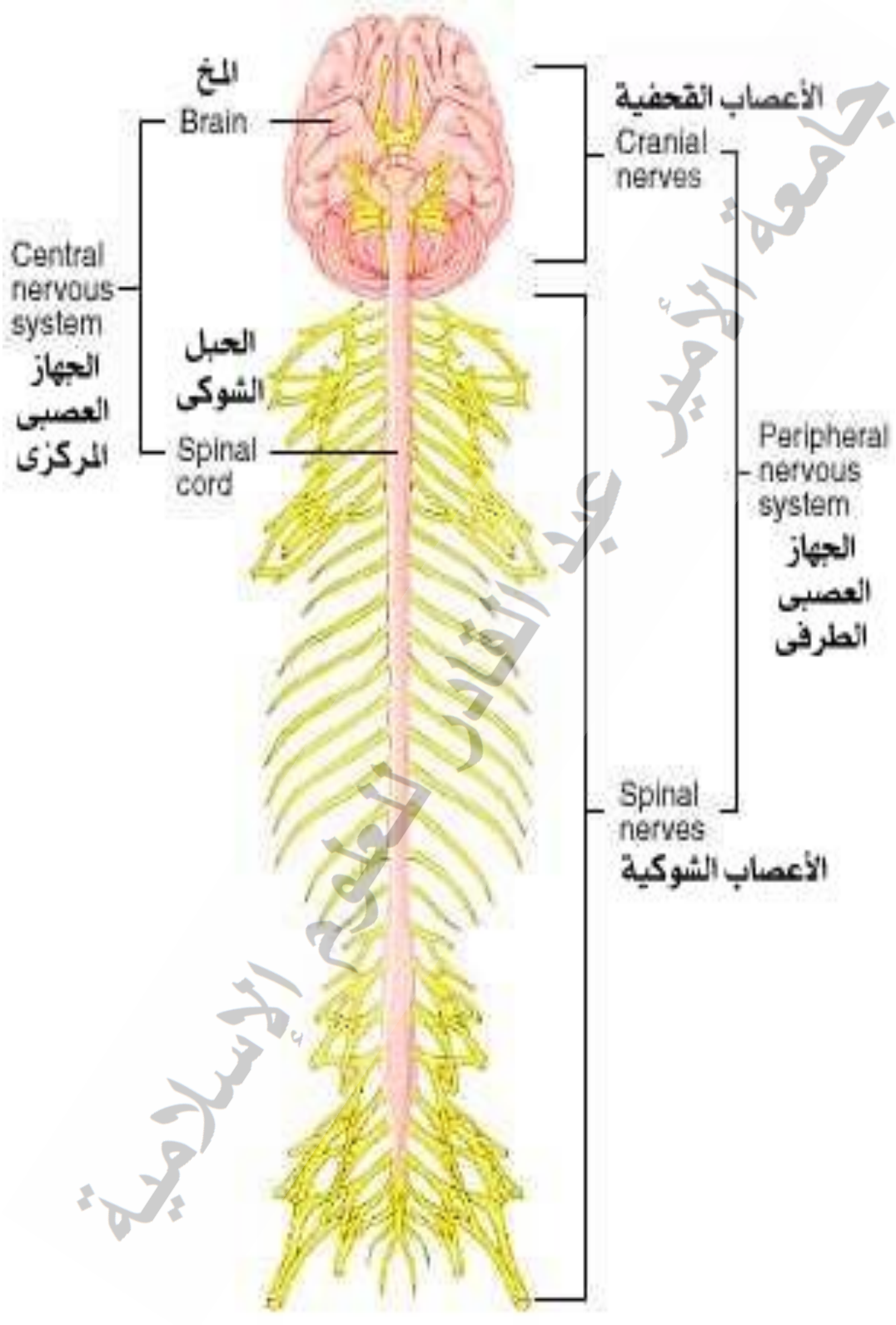
ولكن قبل الحديث عن هذا المعيار للموت – موت الدماغ – يجدر بنا أولا أن نتعرف على الجهاز العصبي للإنسان ، وخاصة مكونات الدماغ ووظائفه باعتبار أنه أحد مكونات الجهاز العصبي .

إن المخ جزء من الدماغ ، والدماغ جزء من الجهاز العصبي للإنسان ، حيث يتكون الجهاز العصبي من جزأين:

1 – الجهاز العصبي المركزي ، الذي يتكون من :
- الدماغ : وهو الجزء الذي يقع داخل الجمجمة.
- الحبل الشوكي: وهو الجزء الذي يبدأ من الدماغ ، ويسير داخل العمود الفقري حتى نهاية أسفل ظهر الإنسان.

2 – الجهاز العصبي الطرفي: تخرج من الحبل الشوكي الأعصاب التي تكون الجهاز العصبي الطرفي ، والتي تغذي الأطراف العليا والسفلى وجدار الصدر والبطن[1].**الصورة رقم:01**.

[1] الموت الإكلينيكي، ص8.الخلايا الجذعية،إعداد:إيمان مختار نختار مصطفى الناشر مكتبة الوفاء القانونية،الإسكندرية، الطبعة الأولى 2012.ص193.



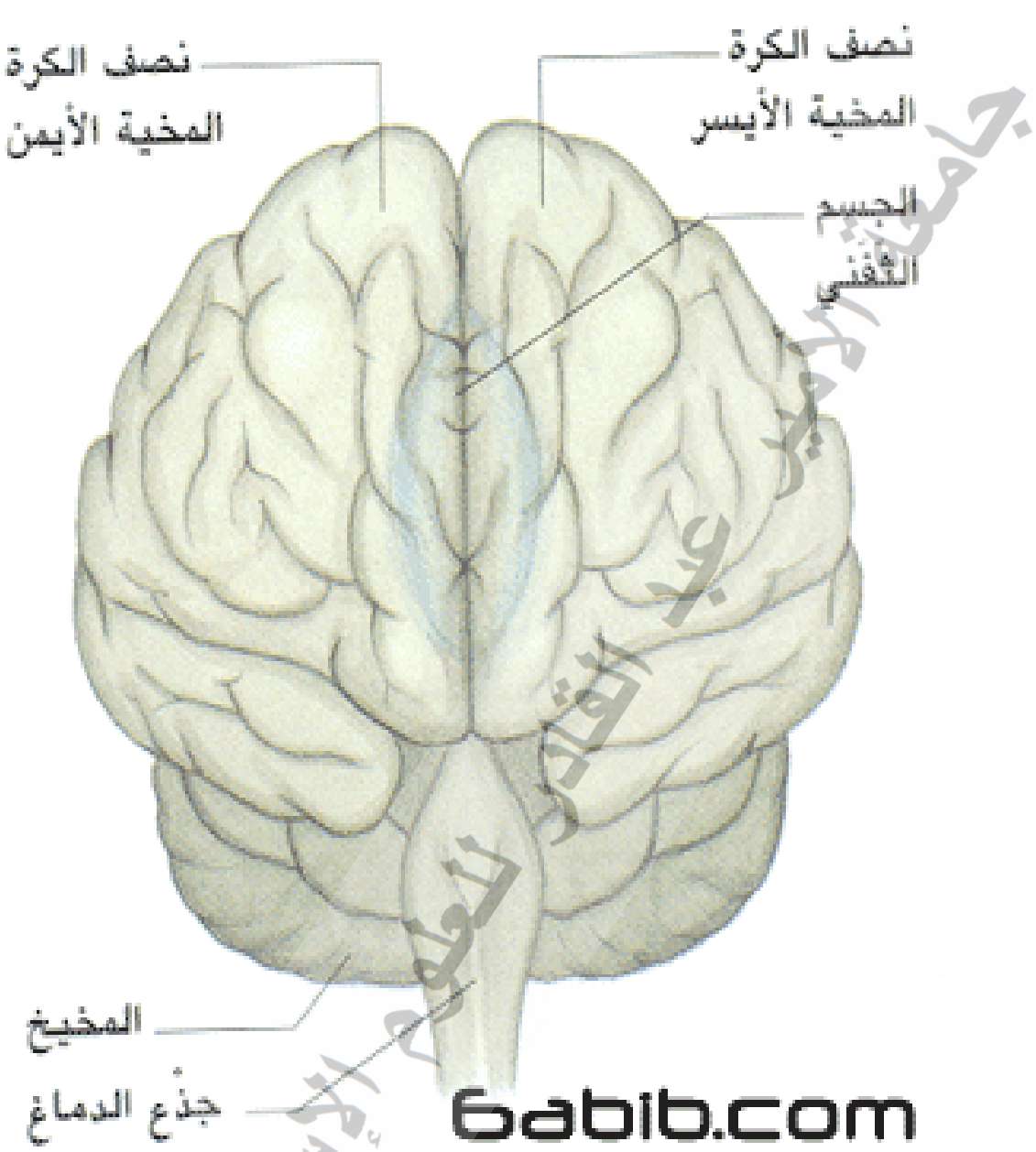
جامعة الأمير عبد القادر للعلوم الإسلامية

الصورة رقم:**01** الجهاز العصبي.

يتكون الدماغ من ثلاث أجزاء رئيسية هي: المخ ، والمخيخ ، وجذع المخ .

1 – **المخ**: يشكل 85% من إجمالي وزن الدماغ ، يتكون من نصفين كرويين ، يقعان داخل الجمجمة ؛ نصف أيسر، ونصف أيمن ، ويتكون كل نصف من ثلاثة أجزاء ؛ المخ الأمامي، المخ الأوسط ، المخ الخلفي ، وتربطهم جميعا شبكة أو جسر من الألياف العصبية ؛ تسمى القنطرة ، ويُغَطِى هذين النصفين من الخارج طبقة سميكة تسمى القشرة المخية ، ووظيفته تتعلق بالتفكير ، والذاكرة والإحساس ، وهو مكان استقبال جميع الحواس ؛ من سمع وبصر وشم وذوق ولمس أو الحواس الخمس ، فهو مكان الاستقبال الوحيد من العالم الخارجي ،كما أنه مصدر الأفعال المترتبة على ما يستقبله من معلومات . **الصورة رقم 02**.

جامعة الأمير عبد القادر للعلوم الإسلامية



الصورة رقم: 02 المخ .

1. **المخيخ** : يقع أسفل النصفين الكرويين للمخ ، وإلى الخلف منهما في مؤخرة الجمجمة ، وهو المسئول عن توازن الجسم والثبات وتنسيق الحركة ، وحدوث أي خلل في وظيفته يؤدي إلى اختلال توازن الجسم ، والشعور بالدوار. الصورة رقم:02.

2. **جذع المخ أو البصلة السيسائية** : يتركب جذع المخ من ثلاثة أجزاء وهي: المخ الأوسط ، والنخاع المستطيل ، والقنطرة ، ؛ وهي شبكة الألياف العصبية التي تربط أجزاء المخ المختلفة بعضها البعض ، وهو أهم الأجزاء ، ووظيفته القيام بالعمليات الحيوية التي تتم دون تفكير مثل : التنفس وخفقان القلب ، وضغط الدم ، يضاف إلى ذلك أنه المعبر الذي تمر خلاله جميع الألياف العصبية الصاعدة و الهابطة ، بين الدماغ وبين عامة أجزاء الجسم ، لذلك فإن توقف جذع المخ عن وظيفته يؤدي إلى توقف القلب و التنفس[1].**الصورة رقم:02**.

فالأطباء يقولون إذا مات المخ أو المخيخ أمكن للإنسان أن يحيى حياة غير عادية ، يعني حياة نباتية جسدية فيفقد وعيه الكامل ، لكنه لا يزال يتنفس وقلبه ينبض وجسمه يتغذى ، أما جذع المخ فيعتقد أكثر الأطباء بحصول الموت إذا أصيب ، ولا يمكن العودة بعدها إلى العمل أو إلى الحياة ثانية .

[1] الخلايا الجذعية، ص9.المخ والجهاز العصبي ،إعداد الأستاذ: مجدي الغريسي،دار الهدى ،عين مليلة ، الجزائر2009م ،ص14.

المبحث الثاني : موقف الأطباء من موت الدماغ.

المطلب الأول : موت الدماغ يعتبر موتا حقيقيا لا رجعة بعده .

موت الدماغ يعتبر موتا حقيقيا لا رجعة فيه قول أكثر الأطباء [1] ، هو ما أخذت به المدرسة البريطانية والمدرسة الأمريكية ، وبه صدر بيان المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية ، حيث قامت بخطوتين من أجل بيان وجه الحق في هذا الموضوع وهما:

الخطوة الأولى :

مشاركة المنظمة في المؤتمر الدولي السنوي (لشبكة موت الدماغ وتحديد الموت) الذي انعقد بمدينة سان فرانسيسكو بالولايات المتحدة الأمريكية في نوفمبر 1996 للتعرف على أي مستجدات في هذا الموضوع ، وقد تأكد لممثلي المنظمة في هذا المؤتمر أنه لم يطرأ أي تعديل على المفهوم المتفق عليه ، والقائل باعتبار موت الدماغ وجذعه موتا كليا لا رجعة فيه أساسا لتحديد لحظة الموت ، وأنه ما من حالة صح فيها تشخيص موت الدماغ وجذعه عادت إليها الحياة .

الخطوة الثانية :

إقامة ندوة بالكويت من 17-19 ديسمبر 1996 م ضمت نخبة من الأساتذة المختصين في الأمراض العصبية ، وجراحة الأعصاب ، والتخدير والعناية المركزة ، وجراحة القلب ، وزرع الأعضاء ، والطب الباطني ، وطب الأطفال ، والأمراض النسائية ، والجراحة العامة ، ومختصين في التشريح الطبي ، وقدموا من المملكة العربية السعودية ، والكويت ومصر ولبنان وتركيا والولايات المتحدة الأمريكية ، كما حضرها المدير الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية ، وقد فصل الأمر خلال الندوة تفصيلا كاملا ، ودار نقاش طويل واف للموضوع على مدى ثلاثة أيام ، وتبين للمجتمعين أنه ما من حالة تأكد فيها تشخيص موت الدماغ وجذعه

[1] أكد الدكتور حميد لعمش –أخصائي الأعصاب والدماغ– بسطيف أن هذا محل اتفاق بين الأطباء مقابلة شخصية يوم الإثنين 02 فيفري2015.

وعادت إليها الحياة ، وما من حالة عادت إلى الحياة بعدما توفرت فيها شروط تشخيص موت الدماغ وجذعه ، وأن كل الحالات التي استشهد بها من شكك في هذا المفهوم كانت إما حالات لم يتم الالتزام فيها بمعايير التشخيص التزاما صارما ، وإما حالات نجمت عن خطأ في التشخيص أو الاستنتاج أو الاستدلال[1].

فموت الدماغ يعني موت الإنسان لأن تنفسه بواسطة الأجهزة لا يعد ذو قيمة ولا يعطي ولا يعيد الحياة للإنسان وكذلك استمرار نبض القلب واستمرار تدفق الدم في الشرايين والأوردة عدا جذع الدماغ ، لا يعد علامة على الحياة طالما أن الدماغ قد توقفت حياته ودورته توقفا لا رجعة فيه[2] .

ثم إن القائلين بالموت الدماغي انقسموا إلى قسمين :

الأول : يرى موت جذع الدماغ فقط ، ولا يشترط موت كل الدماغ ، وعليه فلو بقي في الدماغ إشارات عصبية قليلة بسبب وجود خلايا عصبية حية في المخ فلا يعني أن ذلك الشخص حيا ، وهذا ما أخذت به المدرسة البريطانية.

الثاني : يرى أن الموت الدماغي هو توقف كل الدماغ (المخ ، المخيخ، جذع المخ)توقفا لا رجعة فيه ، وهذا رأي المدرسة الأمريكية [3].

---

[1] نقل وزرع الأعضاء البشرية في القانون المقارن والشريعة الإسلامية ، دراسة مقارنة ، مروك نصر الدين،دار هومة للطباعة والنشر والتوزيع، الجزائر، طبع في 2003،ج1 الكتاب الثالث ص 149 .

[2] مستجدات العلوم الطبية وأثرها في الاختلافات الفقهية دراسة ممقارنة ، بحث مقدم لنيل درجة الدكتوراه في الفقه الإسلامي ،من الطالب :محمد نعمان محمد علي البعداني ،إشراف الأستاذ الدكتور إبراهيم عبد الصادق محمود ، 1433هـ 2012م ص 705 .

[3] موت الدماغ وموقف الفقه الإسلامي منه ، ص 31 .

- **أدلة من يرى أن موت الدماغ هو نهاية للحياة :**

استدل أصحاب الرأي الأول بما يلي :

1 – أن الميت دماغيا لا تظهر عليه أية أمارات للحياة الحقيقية ، وما يحدث في بعض الحالات المرضية ، من مظاهر الحياة إنما سببه هذه الأجهزة المركبة على الجسد ، أما حقيقة فإن الشخص قد فارق الحياة بموت جذع دماغه ، أو أن هذا ليس موتا للدماغ ، ولا يجوز تشخيص مثل هذه الحالات موتاً دماغياً [1].

2 – إن المراكز العصبية في جذع المخ تعتبر المتحكم في جهازي القلب والتنفس، وعليه فتوقف جذع المخ دليل على الوفاة بالرغم من استمرار القلب والتنفس في عملهما اصطناعيا.

3 – أن النسيج الشبكي هو المسئول عن وعي الإنسان ، وأنه إذا فقد الإنسان وعيه لسبب أو لآخر ، فإن ذلك يحدث لأن هذا النسيج قد تعرض لضرر ما ،كما أنه لا يوجد بديل فيما وصل إليه العلم حديثا يحل محل المخ التالف عن طريق عمليات الغرس أو استبداله بآلة تعمل عمله ؛ نظرا لشدة تعقيد الدماغ سواء في تركيبته أو في عمله[2].

4 – أن هذا التعريف الجديد للموت – الموت الدماغي – لا يعنى التخلي عن اعتبارات الاحترام والتعامل الحسن و المناسب مع جسد الميت ، فلا ندفن إنساناً يتنفس[3].

5 – تحديد الوفاة بموت جذع الدماغ قد ساد به العمل في معظم دول العالم ، وحقيقة الموت واحدة للإنسان يجب أن لا تختلف باختلاف البلدان ، لأنه قد وضعت علامات وأمارات واضحة للوفاة الدماغية ، زيادة على أنه لم يرجع أحد استوفى

---

[1] مفهوم وفاة الإنسان من الناحية العلمية ومقارنته بالمفهوم الشرعي د/ مختار المهدي ذكر حالات ورد عليها من الناحية الطبية ندوة التعريف الطبي للموت 1996 ، ص270 .

[2] تحديد لحظة الوفاة ، دراسة مقارنة في الفقه الإسلامي والقانون المدني ، عامر القيسي ، مجلة المختار للعلوم الإنسانية ، جامعة عمر المختار ، العدد الثاني ، 2004م ، ص13.

[3] موت الدماغ لعبد الله الطريقى ، ص45.

شروط التشخيص إلى الحياة ، وقد كانت الدراسات واضحة في مصداقية هذا المبدأ سواء على الحيوانات أو الإنسان ، وأن النقد يجب أن يوجه لشروط التشخيص إذا كان فيها خلل ، وليس لمبدأ الوفاة الدماغية [1].

المطلب الثاني: موت الدماغ ليس نهاية للحياة.

يرى أنصار هذا الاتجاه أن موت الدماغ ليس نهاية لحياة الإنسان ، وإن كان في حالة خطيرة ، بل يجب التوقف النهائي للقلب والرئتين عن العمل توقفا تاما ، حيث يترتب على هذا التوقف حرمان المخ وسائر أعضاء الجسم من سريان الدم إليه [2].

الأدلة :

1 - تظهر الاختبارات التي تجري للكشف عن وظائف المخ ، أنها ليست قطعية الدلالة ، وأنها لا تشمل كل وظائف المخ ، وإن شملت فإنها تعكس تعطل المخ وليس موته ، وأن المخ ليس أهم الأعضاء ، حتى وإن ثبت موته ، فإن موت المخ يعني سوى موت عضو من الأعضاء فقط ، وليس موتا للإنسان بأكمله ، لأن ما يخص جزء لا ينسحب على الكل[3].

2 - إن الأشخاص الذين تنطبق عليهم معايير الموت الدماغي تظهر عليهم علامات مختلفة للحياة ، مثل :

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

ب -الاستجابة المنعكسة في النشاط الدموي على شكل ارتفاع في معدل النبض ، وفي ضغط الدم استجابة للتحدي في حالة الاختناق ، أو

[1] الخلايا الجذعية ، ص197.

[2] مستجدات العلوم الطبية ، ص 705 .موت الدماغ ، ص32 .

[3] التعريف العلمي الطبي للموت الدكتور رؤوف محمد سلامة ، ص65.

استجابة للمثير الجراحي خلال حصد الأعضاء.

ج –استمرار الحياة الخاملة ، فيطول شعره وأظافره ، ويهضم الطعام ويمتصه ، وغير ذلك[1].

3 – إن تعريفات موت الدماغ تختلف عند كثير من الدول الرائدة في هذا المجال ، كالولايات المتحدة الأمريكية ، وكندا ، وبريطانيا ، وفرنسا ، بحيث يمكن أن تعد الحالة "موت دماغ" في بلد وليست كذلك في بلد آخر[2].

4 – كثرة الجدل بين الأطباء حول مدى صلاحية أحدث الوسائل ، والطرق الفنية لتشخيص الموت الدماغي ، فالرسم الالكتروني للدماغ الذي كان يستخدم في أول الأمر لتشخيص موت الدماغ ، ثبت مؤخرا أنه غير ملائم لتشخيصه ، واختبار الاختناق الذي شاع استخدامه للتشخيص ، يتعرض الآن لجدل شديد من حيث تطبيقاته ، سواء بالنسبة لمدة استمرار الاختناق ، أو مستوى ثاني أكسيد الكربون ، أو المدة السابقة على الأكسجة ، فهي تختلف من مركز إلى آخر[3].

5 – أثبتت التجارب عدم الاعتداد بموت الدماغ على الحيوانات ، كما أفاد الدكتور ديفد هيل – أستاذ التخدير بجامعة كمبردج– فأولى أن يكون الإنسان كذلك ، يقول 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

[1] تحديد المفهوم الحديث لموت الدماغ د/ صفوت حسن لطفي ، ص187 ندوة التعريف الطبي للموت.

[2] تحديد المفهوم الحديث لموت الدماغ د/ صفوت حسن لطفي ، ص190، ندوة التعريف الطبي للموت في المناقشات . 408

[3] تحديد المفهوم الحديث لموت الدماغ د/ صفوت حسن لطفي 190.الخلايا الجذعية ، ص 199 .مستجدات العلوم الطبية ، ص 706 .

نشرع في عملية إزالة الأعضاء الحيوية [1].

6 – الحياة ثابتة بيقين فلا تزول إلا بيقين ، إضافة إلى أن هناك حالات حكم على أنها ماتت دماغيا ثم شفيت من ذلك .

7 – موت الدماغ هو اختراع جديد جيء به رفعا للحرج عن المعالجين لمرضى تلف الدماغ لديهم تلفا شديدا ، ومن أجل الحصول على أعضائهم بطريقة سليمة ، ولتهدئة وتلطيف مشاعر القلق والخوف ، والتي نتجت من الخلاف والجدل القائم بشأن انتزاع الأعضاء من المتوفين دماغيا لزرعها في غيرهم[2].

8 – سواد وسريان هذا المفهوم وانتشاره لا يدل على صحته ، فكم من الأمور هي السائدة والحق على خلافها زيادة على ذلك ، أن انتشاره لم يصل إلى حد الإجماع حتى يصبح حجة قاطعة .

الجواب على أدلة من يرى أن موت الدمماغ ليس نهاية للحياة :

اعترض جمهور الأطباء المشاركين في الندوة التي عقدتها المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية عام 1996م على هذه الحجج بما يلي[3]:

1 -ظهور علامات الحياة على بعض المرضى المشخص حالتهم موتاً دماغياً ، يرجع إلى خطأ في التشخيص ، ولا يرجع إلى حقيقة التسليم بالموت الدماغي.

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

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

---

[1] تحديد المفهوم الحديث لموت الدماغ د/ صفوت حسن لطفي 190.

[2] موت الدماغ ص32 ،، مستجدات العلوم الطبية ،ص 707 .

[3] مناقشات ندوة التعريف الطبي للموت– المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية ، ص250 وما بعدها.

ب –عدم فهم حقيقة هذه الاختلافات ، فهي اختلافات في الصيغ ، أو في تبني الشروط ، والمستويات الإكلينيكية ، وهو ما يسمى ببروتوكولات موت المخ.

3 -إن النقد الموجه للوسائل الطبية الخاصة بتشخيص موت الدماغ يكون صحيحا ، لو لم تتطور هذه الأجهزة ، لكنها قد تطورت كثيرا ، ولم يعد هناك جدل بشأنها .

4 -أما الاستدلال بأن موت الدماغ قد أثبتت التجارب عدم صلاحيته في الحيوان عام 1986 م فهذا فيه اعتراف بالموت الدماغي لأنه يعتبر أن الحيوان يكون حيا حتى توقف دورته الدموية توقفا دائما ، أو يحدث تدمير للدماغ ، وفي هذا اعتراف ضمني بموت الدماغ[1].

أما الاستدلال بالدجاجة التي قطع رأسها وبقيت حية ، فهذه الدجاجة قطع رأسها فوق جذع الدماغ الذي بقي سليما [2]، والأطباء يقولون بأن الشخص الذي لم يمت جذع مخه يعتبر حيا ، ولم يقل أحد بموته عكس جذع الدماغ ، وهو محل الخلاف.

5 -القول بأن اختبارات وظائف المخ غير قطعية ، وتدل على تعطل المخ دون موته ، وأن المخ ليس أهم أعضاء الجسم، ونحو هذا قول ظاهر الفساد ، ويدل على قلة خبرة صاحبه ، إذ كيف يكون الدماغ ليس أهم الأعضاء وكل الوظائف الحيوية في الجسم هو المتحكم فيها!.

المطلب الثالث : الراجح:

بعد عرض أدلة الفريقين ، وسؤال أهل الخبرة يتبين أن الراجح هو القول الأول ؛ الذي يعتبر أن موت الدماغ موتا حقيقيا ، تترتب عليه جميع الأحكام التي تترتب على الموت العادي.

[1] مستجدات العلوم الطبية ، ص 707 .

[2] محمد علي البار،حلقة نقاش حول موت الدماغ بين المستجدات الطبية والأحكام الفقهية، يوم الإثنين24 جمادى الأولى1433هـ ، الموافق لـ 16أفريل 2012م،تنظيم إدارة التوعية الدينية بالشؤون الصحية بمنطقة الرياض.على اليوتيب YOUTUPE

المبحث الثالث : موقف الفقهاء من موت الدماغ.

في بداية الثمانينات بدأت المجامع الفقهية تناقش هذا الموضوع المثير ، باجتماعات مشتركة بين الأطباء والفقهاء ، وكانت أول ندوة في هذا الموضوع بعنوان: ندوة الحياة الإنسانية ، بدايتها ونهايتها عقدتها المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية في الكويت عام 1985م ، وكانت نتيجتها أن اتجه رأي الفقهاء تأسيسا على عرض الأطباء ، إلى أن الإنسان الذي وصل إلى مرحلة مستيقنة هي موت جذع المخ ، يعتبر قد استدبر الحياة ، وأصبح صالحا لأن تجري عليه بعض أحكام الموت قياسا – مع فارق معروف– على ما ورد في الفقه خاصة بالمصاب الذي وصل إلى حركة المذبوح[1].

المطلب الأول :تحرير محل النزاع .

- اتفق الفقهاء والأطباء في الحكم على عامة الوفيات بالموت بمفارقة الروح البدن ، وذلك في الحالات التي لا تدخل تحت أجهزة الإنعاش ، وهذا يقع في أكثر الموتى في العالم ، ويكون ذلك بموت الدماغ ، وتوقف القلب عن النبض .
- كما اتفق الفقهاء والأطباء على أن الغيبوبة ليست موتا ، فحالات الغيبوبة المؤقتة مهما طالت والإغماء الطويل أو السبات العميق (أي غياب الوعي مهما طال الزمن) وكذلك السكتة الدماغية .
- ثم اختلفوا فيما إذا تم تشخيص موت الدماغ وفق الأصول المشروطة طبيا بواسطة الأطباء الموثوق بهم ، وأمكن الإبقاء على التنفس وعمل القلب عبر أجهزة الإنعاش الصناعي ، فهل يحكم بموت الشخص بمجرد موت دماغه ، ولا ينظر إلى عمل القلب ، أم لا بد من توقف القلب عن النبض حتى يحكم بموت الإنسان ؟
- اختلف الفقهاء المعاصرون في هذه المسألة على قولين :

[1] مجلة مجمع الفقه الإسلامي ،الدورة الثالثة، 1408هـ1987، ع3، ج2 ص731.

المطلب الثاني: أن موت دماغ الشخص دون قلبه لا يعد موتا ، بل لا بد من توقف القلب والتنفس حتى يحكم بموت الإنسان .

وبهذا قال الشيخ جاد الحق علي جاد الحق ، والدكتور بكر بن عبد الله أبو زيد ، والدكتور محمد سعيد رمضان البوطي ، والدكتور توفيق الواعي ، والدكتور محمود عوض سلامة ، والدكتور محمد رأفت عثمان ، والدكتور عبد الفتاح محمود إدريس ، والشيخ عبد الله البسام ، والشيخ بدر متولي عبد الباسط ، والشيخ عبد القادر محمد العمادي ، ولجنة الفتوى بوزارة الأوقاف الكويتية ، والمجمع الفقهي لرابطة العالم الإسلامي في دورته العاشرة المنعقدة بمكة المكرمة في الفترة من يوم السبت 24 صفر 1408 هـ الموافق 17 أكتوبر 1987.عام 1408 هـ [1] ،والشيخ بن باز[2] رحمة الله على الجميع.

الأدلة:

استدل أصحاب هذا القول على أن موت الدماغ دون القلب لا يعد موتا ، بل لابد من توقف القلب والتنفس حتى يحكم بموت الإنسان ، بأدلة من الكتاب والسنة والاستصحاب والمعقول.

أولا: من الكتاب:

1- قوله تعالى: ﴿ أَمْ حَسِبْتَ أَنَّ أَصْحَٰبَ ٱلْكَهْفِ وَٱلرَّقِيمِ كَانُوا۟ مِنْ ءَايَٰتِنَا عَجَبًا ﴿٩﴾ إِذْ أَوَى ٱلْفِتْيَةُ إِلَى ٱلْكَهْفِ فَقَالُوا۟ رَبَّنَآ ءَاتِنَا مِن لَّدُنكَ رَحْمَةً وَهَيِّئْ لَنَا مِنْ أَمْرِنَا رَشَدًا ﴿١٠﴾ فَضَرَبْنَا عَلَىٰٓ ءَاذَانِهِمْ فِى ٱلْكَهْفِ

[1] الخلايا الجذعية ، ص180.

[2] مجموع فتاوى عبد العزيز بن عبد الله بن باز (ت1420) أشرف على جمعه وطبعه محمد بن سعد الشويعر، مصدر الكتاب : موقع الرئاسة العامة للبحوث العلمية والإفتاء،ج13ص366.

سِنِينَ عَدَدًا ﴿١١﴾ ثُمَّ بَعَثْنَاهُمْ لِنَعْلَمَ أَيُّ الْحِزْبَيْنِ أَحْصَىٰ لِمَا لَبِثُوا أَمَدًا ﴿١٢﴾ [1] .

وجه الدلالة :

أن قوله تعالى "بعثناهم" أي أيقظناهم ، وهذه الآيات فيها دليل واضح على أن من فقد الإحساس والشعور لا يعتبر وحده دليلا كافيا للحكم بكون الإنسان ميتا ، لأنَّ هؤلاء النفر فقدوا الإحساس والشعور ولم يعتبروا أمواتا ، والحكم باعتبار موت الدماغ موتا مبني على فقد المريض للإحساس والشعور ، وهذا وحده لا يعتبر كافيا للحكم بالموت ، لأن الآية الكريمة دلت على عدم اعتباره مع طول الفترة الزمنية التي مضت على أهل الكهف ، فمن باب أولى لا يعتبر في المدة الوجيزة المشتملة على بضعة أيام يزول فيها الشعور والإحساس بسبب موت الدماغ وتلفه[2] .

ونوقش هذا الدليل من وجهين :

الأول : أنه مبني على أن موت الدماغ ؛ إنما هو زوال الشعور والإحساس ، وهذا لم يقل به أحد من الأطباء ، وإنما هو تعطل مركز الأوامر الحياتية للإنسان بما لا يبق ى معه حياة بعد رفع أجهزة الإنعاش ، فإن الأطباء مجمعون على أنه لا أمل في إعادة حياة من ثبت تشخيص موت دماغه .

الثاني : هذا الدليل خارج عن محل النزاع ، لأن ما حصل لأصحاب الكهف هو نوم طبيعي ، وليس فيه شيء من الإغماء ، ولا من الموت ، وإنما هو كرامة لهؤلاء الفتية[3] .

---

[1] سورة الكهف،الآيات من 9إلى 12.

[2] أحكام الجراحة الطبية والآثار المترتبة عليها،د: محمد بن محمد المختار الشنقيطي ، مكتبة الصحابة ،جدة ، الطبعة الثانية ، 1415 هـ -1994م،ص347.

[3] موت الدماغ،ص40.

2- قوله تعالى: ﴿ ٱللَّهُ يَتَوَفَّى ٱلْأَنفُسَ حِينَ مَوْتِهَا وَٱلَّتِي لَمْ تَمُتْ فِي مَنَامِهَا ۖ فَيُمْسِكُ ٱلَّتِي قَضَىٰ عَلَيْهَا ٱلْمَوْتَ وَيُرْسِلُ ٱلْأُخْرَىٰٓ إِلَىٰٓ أَجَلٍ مُّسَمًّى ۚ إِنَّ فِي ذَٰلِكَ لَآيَٰتٍ لِّقَوْمٍ يَتَفَكَّرُونَ ﴿٤٢﴾ ﴾[1]

وجه الدلالة :

حيث علق المولى سبحانه الموت على إمساك الروح ، فإذا كان حكم الموت معلق بإمساك الروح كما تقدم ، فلا عبرة بغير هذا ، ولا يلزم من موت عضو من أعضاء الجسم ، خروج الروح من كامل الجسم ، وهذا واضح فيمن أبينت يده أو رجله ، فإن الروح تنحاز إلى باقي الجسد ، وإن الحكم بموت الإنسان بناء على موت الدماغ الذي هو عضو من أعضاء الإنسان تعليق لحكم الموت بما لا يعلقه الشرع .

ويمكن أن يناقش هذا : بأن موت الدماغ هو علامة من علامات مفارقة الروح للجسد .

وأجيب على هذا : بأن هذا معارض بالعلامات الأخرى الدالة على الحياة عند المريض المحكوم بموته ، فإذا علم هذا التعارض تبين أن موت الدماغ لم يتمحض ولم يتعين دليلا على مفارقة الروح للجسد ، فبقي الحكم على الأصل وهو أن المرء لا يزال حيا[2] .

2 - قوله تعالى: **قَالَ تَعَالَى:** ﴿ فَلَوْلَآ إِذَا بَلَغَتِ ٱلْحُلْقُومَ ﴿٨٣﴾ وَأَنتُمْ حِينَئِذٍ تَنظُرُونَ ﴿٨٤﴾ وَنَحْنُ أَقْرَبُ إِلَيْهِ مِنكُمْ وَلَٰكِن لَّا تُبْصِرُونَ ﴿٨٥﴾ فَلَوْلَآ إِن كُنتُمْ غَيْرَ مَدِينِينَ ﴿٨٦﴾ تَرْجِعُونَهَآ إِن كُنتُمْ صَٰدِقِينَ ﴿٨٧﴾ ﴾[3]

---

[1] سورة الزمر،آية 42.

[2] المرجع السابق،ص41.

[3] سورة الواقعة ،الآيات من 83إلى 87.

قال الحافظ بن كثير رحمه الله تعالى : "يقول الله تعالى: ﴿ فَلَوْلَآ إِذَا بَلَغَتِ ﴾ أي الروح﴿ ٱلْحُلْقُومَ ﴾ أي الحلق ، وذلك حين الاحتضار.."[1] .

فالله تعالى علق الموت على خروج الروح من الجسد ، وعلق عودته إلى الحياة على ما لا يستطيعونه ؛ وهو رد الروح إلى ذلك الجسد ، كل الجسد لا الدماغ وحده ، فهذا فيه رد على من علق الحياة على حياة الدماغ ، دون غيره من الأعضاء.

الرد: موت جذع الدماغ هو علامة على خروج الروح ، ولم يقل أحد من الأطباء أنه إذا مات جذع الدماغ يمكن إعادة الإنسان إلى الحياة ، أما إذا توقفت الأعضاء الأخرى كالقلب مثلا ، فيمكن إنعاشه إذا كان جذع الدماغ سليما ، وعليه فتكون الآيات المستدل بها خارجة عن محل النزاع .

ثانيا: من السنة:

- عن أم سلمة – رضي الله عنها – قالت: دخل رسول الله ﷺ على أبي سلمة – رضي الله عنه – وقد شق بصره فأغمضه ثم قال : ﴿إن الروح إذا قبض تبعه البصر ، فضج ناس من أهله فقال : لا تدعوا على أنفسكم إلا بخير، فإن الملائكة يؤمنون على ما تقولون ﴾[2].

وجه الدلالة :

دل هذا الحديث على أن الروح إذا خرجت من الجسد تبعها البصر ، وبأن الروح متخللة في البدن ، وتذهب الحياة من الجسد بذهابها ، وميت الدماغ لا تزال في جسده حياة ، وهذا دليل على عدم خروج الروح[3] .

الرد: مظاهر الحياة الموجودة في الجسد ؛ هي نتيجة الأجهزة المركبة على الجسد فقط ، ثم إن هناك الكثير من الخلايا تموت في جسم الإنسان ، ويخلق الله بدلها دون أن يموت الإنسان ،

---

[1] تفسير القرآن الكريم ، ابن كثير(700-774هـ)،تحقيق ،سامي بن محمد سلامة،دار طيبة للنشر والتوزيع،الطبعة الثانية ،1420 هـ1999م ،ج7ص547.

[2] صحيح مسلم ،كتاب الجنائز،باب:إغماض الميت والدعاء له إذا قبض ، رقم:2169.

[3] موت الدماغ،ص45.

غير أن الخلايا العصبية إذا ماتت فلا أمل في عودتها ، فموت هذه الخلايا يعني موت الإنسان كموت الخلايا الحيوية المتمركزة في جذع الدماغ .

ويمكن أن يقال كذلك أن شخوص البصر الذي يكون علامة على خروج الروح متحققة وظاهرة على الميت دماغيا ، أفلا يكون هذا دليلا على أن الروح قد خرجت فعلا لأن من العلامات التي تظهر على الميت دماغيا شخوص البصر ، وغياب كافة المنعكسات المتعلقة بالعين[1] .

وأجاب آخرون: بقولهم أن التقنية الطبية المتسارعة ، قد تصل إلى علاج لمثل هذه الحالات ، وإن كان يظن أنه من غير الممكن حاليا[2] .

ويمكن أن يجاب عن هذا أن الثابت حاليا هو أنه إذا ماتت الخلايا العصبية في أي مكان كانت في الجسد ، فإنه من غير الممكن ومن المستحيل أن تعود للحياة ، فيحكم بهذا إلى أن يثبت غيره ، وحينها يكون الكلام على ما استُجِدَّ!!!

ثالثا : الاستصحاب

والذي معناه الحكم على الشيء بما كان ثابتا ، ما دام لم يقم دليل قطعي على غيره[3] . فقالوا المريض قبل موت الدماغ متفق على اعتباره حيا ، فيستصحب الحكم الموجود إلى هذه المسألة[4] .

الرد :

نوقش هذا الدليل بأن الشخص الذي وصل إلى مثل هذه الحالة يحكم بموته ، فيستصحب هذا الحكم حتى يقوم دليل على أنه حي ، لأنه ثبت علميا أن من مات دماغه وفق التشخيص الطبي المعتبر، فهو ميت لا أمل في عودته للحياة .

---

[1] القرارات الجنائية لهيئة كبار العلماء، إعداد محمد بن ناصرمحمد المسعد ،بحث مقدم استكمالا لمتطلبات الحصول على درجة الما جيستير ، إشراف ،د: محمد بن سعد الشويعر، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض ،1424هـ ، ص261

[2] مستجدات العلوم الطبية ، ص714.

[3] المسائل الطبية المستجدة في ضوء الشريعة الإسلامية،ج2ص31.

[4] الخلايا الجذعية ،ص184.موت الدماغ،ص47.

رابعا : القواعد الفقهية :

1. **اليقين لا يزول بالشك** : ومعنى هذه القاعدة ، أن الأمر المتيقن ثبوته لا يرتفع إلا بدليل قاطع ، ولا يحكم بزواله لمجرد الشك ، والأمر المتيقن عدم ثبوته لا يحكم بثبوته بمجرد الشك ، لأن الشك أضعف من اليقين ، فلا يعارضه ثبوتا ولا عدما[1].

واليقين في هذه الحالة هو حياة المريض باعتباره الأصل لأن قلبه ينبض ، والشك في موته لأن دماغه ميت توجب الحكم بحياته لأنها اليقين حتى نجد يقينا مثله يوجب علينا الحكم بموته[2] .

2. **قاعدة الأصل بقاء ما كان على ما كان** : ومعنى هذه القاعدة ، أن ما ثبت على حال في الزمان الماضي ثبوتا أو نفيا يبقى على حاله ، ولا يتغير ما لم يوجد دليل يغيره[3].

فالأصل بقاء الحياة ، وعدم خروج الروح فيبقى هذا الأصل حتى يتيقن زواله[4] .

الرد :

نوقش الاستدلال بهذه القواعد أن الأصل واليقين هو أن الثابت علميا أن من مات دماغه لم يعد له أمل في العودة إلى الحياة ، وبأن العلامات التي ذكرها الفقهاء ظنية وليست يقينية ، بدليل ما ذكره الكثير من الفقهاء من دفن أحياء على أنهم أموات بناء على تلك العلامات الظاهرة[5"6].

---

[1] القواعد الفقهية الكبرى وما تفرع عنها ،الدكتور صالح بن غانم السدلان،دار بلنسية، الرياض، الطبعة الأولى1417هـ، ص101.

[2] الخلايا الجذعية،ص183.

[3] القواعد الفقهية الكبرى وما تفرع عنها، ص 114 .

[4] أحكام الجراحة الطبية والآثار المترتبة عليها، ص348.المسائل المستجدة،ج2،ص32.موت الدماغ،ص48.

[5] ينظر كتاب من عاش بعد الموت لابن أبي الدنيا.

[6] مستجدات العلوم الطبية،ص714.

ثم إن الاقتصار في بناء الأحكام على اليقين فيه تعطيل لكثير من المصالح الخطيرة ، وكثير من أحكام الشرع مبناها على غلبة الظن ، خاصة وأن بعض هذه الأحكام خطيرة جدا ، يترتب على الخطأ فيها إزهاق أرواح بريئة ، فيجب على القاضي مثلا : أن يحكم برجم الزاني المحصن الذي يشهد عليه أربعة رجال عدول ، ولكن من الممكن كذب الشهود مهما كانوا عدولا في الظاهر أمر قائم ، واحتمال خطأ الحاكم في حكمه أمر قائم ، فيؤدي إلى إزهاق وإهدار أرواح بريئة ، ولم يقل أحد بحرمة إصدار الأحكام في غير محل اليقين[1] .

الرد :

رُدَّ على هذا النقاش بأن هذا ليس بيقين ، ولا في حكم غلبة الظن ، وذلك لما ثبت في حوادث مختلفة من إثبات الأطباء لموت الدماغ وحكمهم بوفاة المريض ثم يعود إلى الحياة ثانية [2] .

وأجيب على هذا : بأنه لم يثبت علميا أن مريضا مات جذع دماغه موتا تاما ثم عاد للحياة ، وما حدث إنما هو من بين حالات الإغماء العميق ، أو عطب يصيب قشرة المخ ، والذي ربما سيستمر سنين عديدة.

3. الأصل في الصفات الأصلية الوجود وفي الصفات العارضة العدم حتى يقوم دليل على خلافه[3]:

فالحياة صفة أصلية والموت صفة عارضة وطارئة فهي كالعدم فالقائل بأن الميت دماغيا ليس ميتا فهذا متمسك بالأصل – الحياة وهي صفة أصلية –

---

[1] موت الدماغ،ص49.بداية الحياة الإنسانية ،ونهايتها في ضوء النصوص الشرعية واجتهادات علماء المسلمين،الدكتور ،محمد نعيم ياسين،185.أبحاث اجتهادية في قضايا طبية معاصرة،دار النفائس ،الطبعة الرابعة 1428هـ2008.ص

[2] أبحاث اجتهادية في الفقه الطبي ، محمد سليمان الأشقر مؤسسة الرسالة ، الطبعة الأولى ،1422 هـ 2001 م ، ص 85 .

[3] شرح القواعد الفقهية ، أحمد بن الشيخ محمد الزرقا – 1285 هـ 1357هـ – صححه وعلق عليه مصطفى الزرقا ، دار القلم ، دمشق سوريا ، الطبعة الثانية ،1409هـ 1989م ،ص117 .

خامسا : النظر أو المعقول :

إن حفظ النفس من مقاصد الشريعة الإسلامية ، ولا شك أن اعتبار هذا الشخص حيا فيه محافظة على النفس وعلى هذا المقصد والعكس صحيح .

الرد :

حفظ النفس معتبر حال حياتها ، أما من مات دماغه فهذا لا يعتبر حيا ولا يعد نفسا عن القائلين بالموت الدماغي[1] .

ويمكن إرجاع وإجمال سبب رفض المفهوم الحديث للموت إلى :

1. التشبث بالعلامات والأمارات التي حددها الفقهاء الأوائل للوفاة .
2. التخوف من الاستعجال في إصدار حكم بالغ الخطورة ، يتعلق بالحياة أو الممات فيحكم بالموت على من ليس بميت ، حيث أن رأي الطبيب هو المعتمد ! .
3. عدم الاطمئنان لما وصل إليه العلم في هذا الزمان ، وأن علامة موت الدماغ المعتبرة اليوم قد يصل الطب إلى إلغائها غدا أو تأكيد غيرها .
4. غياب كثير من المفاهيم والمصطلحات الطبية لمفهوم الغيبوبة مثلا وأنواعها ومراحلها عن الأذهان[2] .

[1] مستجدات العلوم الطبية ، ص 715 .

[2] علامات الحياة والممات بين الفقه والطب ، ص219.

المطلب الثالث : موت الدماغ دون القلب يعتبر موتا حقيقيا ، ولا يشترط توقف القلب عن النبض حتى يحكم بموت الإنسان .

وبهذا قال الدكتور محمد سليمان الأشقر ، والدكتور محمد نعيم ياسين ، والدكتور أحمد شرف الدين ، والدكتور عمر سليمان الأشقر، و ، والدكتور بلحاج العربي الجزائري ، ومحمد سيد طنطاوي ، والشيخ يوسف القرضاوي ، وهذا ما ذهب إلي هـ مجمع الفقه الإسلامي المنعقد في دورة مؤتمره الثالث بعمان عاصمة المملكة الأردنية الهاشمية من 8-13 صفر 1407 هـ / 11 إلى 16 أكتوبر 1986 م ، القرار رقم 5.

الأدلة : استدل من قال بأن موت الدماغ هو موتا حقيقيا بما يلي :

أولا : إن توقف جذع الدماغ يؤدي لا محالة إلى توقف التنفس والقلب إنْ عاجلا أو آجلا ، سواء في وجود الأجهزة المعاونة ، أو عدم وجودها ، وعليه فإن ميت جذع الدماغ ميت لا رجعة بعده .

الرد :

نوقش هذا الدليل من وجهين :

1. إن عدم رجاء البرء لا يبيح استعجال الموت ومباشرة أسبابه[1] .

الرد :

نزع الأجهزة لا يعتبر استعجالا للموت أو مباشرة أسبابه ، إنما هو إيقاف لإجراء لا طائل منه بل يكاد يكون عبثيا .

2. إن اعتبار هذه العلة عدم رجاء البرء والعودة للحياة من جديد يفتح بابا عظيما من المفاسد ، إذ كم من الأمراض المزمنة هي دون موت الدماغ خطورة ، فهل يجوز

[1] موت الدماغ ، ص 51 .

الإجهاز على هؤلاء برفع أجهزة الإنعاش عنهم وباستقطاع أعضائهم كما يفعل بموتى الدماغ .

ثانيا : الأطباء هم أهل الاختصاص في هذا المجال فينبغي تصديقهم في هذا الفن ، وقبول قولهم فيما يختص بوظيفتهم ، وقد قرروا أن الموت الدماغي هو موت لا رجعة بعده ، فإذا مات جذع الدماغ وتوقف توقفا نهائيا ، فهذا يعني أن عمل القلب والتنفس قد توقف إلى غير رجعة ، وأن عمل الأجهزة على هذه الجثة إنما هو من أجل المحافظة فقط على دوران الدم داخل الأعضاء المراد الاستفادة منها لأغراض علمية أو علاجية .

الرد :

مفهوم موت الدماغ محل خلاف بين الأطباء فلا يكون قول بعضهم حجة على بعض ، ولو سلم بهذا المفهوم لحدث هناك إشكال ، وهو عدم تحقق العلامات الحسية لموت الدماغ لوجود علامات الحياة كنبض القلب .

الجواب:

إن وجود قلب ينبض أو كلية خلاياها حية مثلا ، ليس قرينة على وجود الروح أو عدم وجودها ، وذلك لإمكان قيام هذه الأعضاء بخلايا حية مع وجود الروح أو بدونها [1] . ثم إن نبض القلب ليس علامة على وجود الروح ، لما ثبت أن نفخ الروح لا يكون إلا بعد مرور مئة وعشرون يوما على تخلق الجنين ، بينما نبض القلب يكون قبل ذلك بكثير.

ثالثا : عجز الأعضاء عن خدمة الروح والانفعال لها ، مما يدل على مفارقة الروح للجسد ، وهذا متحقق في موت الدماغ ، لأن الأعضاء لا تستجيب لتصرفات الروح ، والحركة الموجودة في بعض الأحيان إنما هي حركة اضطرارية لا علاقة لها بالروح ، وليست ناشئة عنها.

[1] مستجدات العلوم الطبية ، ص 708 .

يقول ابن القيم –رحمه الله تعالى – في تعريفه للروح : " جسم مخالف بالماهية لهذا الجسم المحسوس ، وهو جرس نوراني علوي خفيف متحرك ، ينفذ في جوهر الأعضاء ، ويسري فيها سريان الماء في الورد ، وسريان الدهن في الزيتون ، والنار في الفحم ، فما دامت هذه الأعضاء صالحة لقبول الآثار الفائضة عليها من هذا الجسم اللطيف ، بقي ذلك الجسم اللطيف مشابكا لهذه الأعضاء ، وأفادها هذه الآثار من الحس والحركة الإرادية ، وإذا فسدت هذه الأعضاء ؛ بسبب استيلاء الأخلاط الغليظة عليها ، وخرجت عن قبول تلك الآثار فارق الروح البدن ، وانفصل إلى عالم الأرواح"[1] .

ويقول الإمام الغزالي – رحمه الله تعالى –: " معنى مفارقة الروح للجسد ، انقطاع تصرفها من الجسد بخروج الجسد عن طاعتها ، فإن الأعضاء آلات الروح تستعملها حتى لتبطش باليد ، وتسمع بالأذن ، وتبصر بالعين ، وتعلم حقيقة الأشياء بنفسها ، وإنما تعطل الجسد بالموت يضاهي تعطل أعضاء الزمن ، بفساد مزاج يقع فيه ، وبشدة تقع في الأعصاب تمنع نفوذ الروح فيها "[2] .

وقد وضع الدكتور محمد نعيم ياسين[3] جدولا قارن فيه بين رأي علماء الشريعة ، مع رأي الأطباء ، في الروح والدماغ مع النتيجة، والجدول هو كما يلي :

[1] الروح ، ص 179 .

[2] إحياء علوم الدين ، م 4 ، ج 15 ، ص 2916 .

[3] نهاية الحياة الإنسانية في ضوء اجتهادات العلماء المسلمين والمعطيات الطبية ، الدكتور : محمد نعيم ياسين / مجلة مجمع الفقه الإسلامي 1408هـ1987م،، ع3ج2 ص408.مستجدات العلوم الطبية، ص709.

علماء الشرع	علماء الطب	النتيجة
الروح هي التي تدرك مختلف المدركات	عمليات الحس والإدراك تتم في مخ الإنسان	الروح تدرك المدركات باستعمال المخ
الروح هي التي تتصرف بالجسد في جميع حركاته الاختيارية	المخ هو الذي يسيطر على بقية أعضاء الجسد في حركاتها الاختيارية	الروح هي التي تتصرف بالأعضاء بواسطة المخ
علامة اتصال الروح بالجسد الحس والحركة الاختيارية	علامة صلاحية المخ الحس والحركة الاختيارية	علامة اتصال الروح بالجسد صلاحية المخ
علامة مفارقة الروح للجسد غياب الحس والحركة الاختيارية	علامة موت المخ غياب كلي نهائي للحس والحركة الاختيارية	علامة مفارقة الروح للجسد موت المخ بصورة نهائية
الحركة الاضطرارية لا تدل على اتصال الروح بالجسد	الحركة الاضطرارية لا تدل على صلاحية المخ لا كليا ولا جزئيا	الحركة الاضطرارية لا تدل على حياة أو موت الإنسان
لا تتصل الروح بالجسد في الدنيا إلا بعد مرور أربعة أشهر على تكون الجنين	إمكان فصل كثير من أعضاء الجسد مع المحافظة على حياة الخلايا المكونة لهذه الأعضاء	حياة الخلايا الجسدية غير حياة الروح وإمكان اتصالها وانفصالها

الرد :

إن هذا الاستدلال مردود من وجهين:

الأول : عدم التسليم بعجز كل الأعضاء في حالة موت الدماغ ، بل لا يزال بعضها يستجيب ؛ كالقلب والرئتين وغيرهما ، وهذا كاف في إبطال هذا الدليل .

الثاني : الحركة الاضطرارية المشاهدة ، دليل على وجود الروح ، وتعطل باقي الأعضاء دليل على ضعف الروح ، أو فساد تلك الأعضاء ، ولا يعني هذا الوفاة بأي حال.

ويمكن الرد على هذا الإيراد أنَّ حركة القلب ، والتنفس الملاحظة على الميت دماغيا هي بفعل الأجهزة فقط ، أما وجود الحركة الاضطرارية فهذه ليست دليلا على حياة الشخص ، وهي شبيهة بحركة مذبوح التي سيأتي بيانها .

رابعا :

تكاليف العناية المركزة باهضة جدا ، وصرف المبالغ الباهضة على جثث أمر ليس له معنا ، إضافة إلى أن تلك الأجهزة باهضة الثمن ، وقليلة العدد ، ويحتاجها كثير من المصابين مع وجود الحاجة لنقل الأعضاء من الأشخاص المتوفين دماغيا .

الرد :

1. إن إيراد هذه الحجة خارج عن محل النزاع ، لأن محل النزاع هو : هل موت الدماغ موتا شرعيا أم لا ؟ أما في ما يخص تكاليف العناية المركزة والأجهزة ، فهذا أمر تحكمه قواعد أخرى خاصة بالمصالح والمفاسد ، وازدحام الحقوق في المال العام [1].
2. إن الحاجة إلى نقل أعضاء هؤلاء المرضى لا يعني إبطال حق الغير في الحياة ، وإن كان في إبقاء هذه الأجهزة على المرضى ضرر ؛ فإن الضرر لا يزال بضرر مثله ثم إن الاضطرار لا يبطل حق الغير .

خامسا :

إن موت القلب لا يعد موتا نهائيا ، وإنما الموت النهائي هو موت جذع المخ ، بدليل أنه أثناء عملية زرع القلب بعد استئصال القلب الأصلي ، لا يعد موتا ، ولا أحد يعد المريض قد مات مع أن قلبه الأصلي قد مات ، وكذا من أُخِذ القلب منه ، فإن قلبه لا يزال حيا مع أن صاحبه قد مات منذ زمن [2] .

---

[1] موت الدماغ ، ص 52 .

[2] موت الدماغ بين الطب والإسلام ، دار الفكر ، دمشق سوريا ، الطبعة الثانية1420 هـ 1999 م ، ص 178 .

سادسا :

لا يوجد نص شرعي من القرآن أو السنة يعرف الموت وعلاماته تعريفا دقيقا ، ومعنى هذا أن الشارع قد تركها للاجتهاد والخبرة البشرية ، وقد توصل العلم الحديث إلى أن موت الدماغ هو علامة على الموت الحقيقي للإنسان .

جامعة الأمير عبد القادر للعلوم الإسلامية

المطلب الرابع: الراجح في موت الدماغ :

إذا كانت حقيقة الموت كحقيقة الحياة مسألة لا يعلمها إلا خالق الموت والحياة هو الله سبحانه وتعالى ، إلا أن ذلك لا يمنع من الاعتماد على النظريات والأسس التي يضعها الأطباء في شأن تحديد كيفية وزمن حصول الوفاة داخل جسم الإنسان ، وهي مسألة علمية طبية بحتة ، لأن الأطباء هم أهل العلم والذكر في هذا المجال والمرجع إليهم في هذا الشأن ، وكان الرأي الذي اتفق عليه الكثيرون في الأوساط الطبية وفي غالبية الدول أن موت الدماغ بما فيه خلايا جذع المخ يعد موتا حقيقيا للإنسان .

وإن كان من غير اليسير على من ليس من أهل الاختصاص أن يخوض في مسألة طبية ، ويدلي بدلوه في شأن علمي دقيق ، إلا أن الذي يبدو لي بعد دراسة أدلة الفريقين أن الرأي الثاني القائل بأن موت الدماغ هو موت حقيقي هو الأولى بالترجيح ، وذلك لقوة أدلة هذا القول ، فالمعروف أن العلوم الطبية متحركة ومتطورة ، وقد شهدت في العقود الأخيرة تطورا هائلا بفضل الاكتشافات الطبية والتقنيات الحديثة ، وإذا كان الموت قد عرف قديما بظهور علامات معينة ، إلا أن التقدم الطبي أظهر وجود صلة بين نبضات القلب والتنفس وبين الحياة ، فاعتبر توقف القلب وغياب نبضاته وانقطاع التنفس علامة للموت ، ولكن بفضل التقدم التقني والطبي واستخدام أجهزة الإنعاش أمكن إعادة القلب والرئتين إلى عملهما ، فأصبح موت الدماغ بما فيه موت خلايا جذع المخ ، علامة الموت الفعلي للإنسان .

كما أنه ليس بالضرورة أن يكون عمل القلب وحركته مرهون بوجود الروح الإنسانية داخل الجسد ، لأن من يشنق أو يقطع رأسه قصاصا فإن قلبه يبقى ينبض ، على الرغم من أنه قد مات وفارق الحياة .

كما يدل على صحة هذا الاستنتاج ما هو مسقر في علم الأجنة ، من أن الجنين وقبل نفخ الروح فيه كائن حي ينمو ويتغذى وقلبه يعمل وينبض منذ الأسبوع الرابع ، وذلك مصداقا للحديث الشريف الذي يرويه عبد الله بن مسعود – رضي الله عنه – الذي يقول فيه : حدثنا رسول الله ﷺ وهو الصادق المصدوق قال : ﴿إنَّ أحدكم يجمع خلقه في بطن أمه أربعين يوما نطفة ، ثم

يكون علقة مثل ذلك ، ثم يكون مضغة مثل ذلك ، ثم يبعث الله ملكا ، فيؤمر بأربع كلمات ؛ رزقه وأجله وعمله وشقي أو سعيد ، ثم ينفخ فيه الروح﴾[1] .

قال ابن القيم في كتابه التبيان في أقسام القرآن :"فإن قيل الجنين قبل نفخ الروح فيه ، هل كان فيه حركة وإحساس أم لا ؟ قيل كان فيه حركة النمو والاغتذاء كالنبات ، ولم تكن له حركة الحس والإرادة ، فلما نفخت فيه الروح انضمت حركة حسيته وإرادته إلى حركة نموه واغتذائه"[2].

وفي الأخير نقول أن توقف بعض العلماء في مثل هذه المسائل له مبرراته ، خاصة إذا كان من باب الاحتياط الشديد في موضوع يتعلق بحقيقة الموت ، وتأكيد علامة من علاماته لم يكن مشارا إليها من قبل ، إلا أن المنطق العلمي وضرورة الاجتهاد في المستجدات يفرض علينا عدم قبول المنطق القائل ؛ بوجوب الاكتفاء بالعلامات التي ذكرها الفقهاء الأوائل لتحديد الوفاة على إطلاقه ، ومما يوجب صحة ذلك أن الفقهاء المتقدمين ما كانوا يعتبرون توقف القلب عن النبض مؤشرا دالا على وفاة صاحبه ، إلا أن هذه العلامة أضيفت بعد ذلك عند المتأخرين منهم عندما تطورت حركة العلوم الطبية ، فما الذي يمنع في زماننا هذا من إضافة علامة أخرى للوفاة إن كانت حقيقة علمية ثابتة اعتمدها أطباء العصر.

يقول الدكتور محمد نعيم ياسين:" لا شك أن معرفة أحوال الدماغ من حيث صحته ومرضه وحياته وموته أمر من أمور الدنيا ، وليست أمرا دينيا ولا غيبيا والرسول ﷺ أمرنا بالرجوع في أمور دنيانا إلى المختصين العدول ، فإذا وُجِدَ بيننا علماء في الطب ، مسلمون لا شك في علمهم ، ولا تفهمهم في إخبارهم وجب أن نبني الأحكام على قولهم"[3].

---

[1] صحيح البخاري،كتاب التوحيد،باب قوله تعالى:ولقد سبقت كلمتنا لعبادنا المرسلين.الصافات،حديث رقم:1422.وكتاب أحاديث الأنبياء باب خلق آدم وذريته ،رقم3332.كتاب بدء الخلق،باب ذكر الملائكة،رقم 3208.كتاب القدر،باب،رقم6594.صحيح مسلم،كتاب القدر،باب:كيفية خلق الآدمي في بطن أمه وكتابه وأجله وعمله وشقاوته وسعادته،رقم2643.

[2] التبيان في أقسام القرآن ، ابن القيم الجوزية(916-751) تحقيق عبد الله بن سالم البطاطي ، إشراف بكر بن عبد الله أبو زيد ، دار عالم الفوائد للنشر والتوزيع ، السعودية مكة المكرمة ، الطبعة الأولى1429هـ ، ص528.

[3] علامات الحياة والممات،ص220.

الفصل الرابع: الآثار الشرعية على من كان تحت أجهزة الإنعاش.

تمهيد :

المبحث الأول: نقل أعضاء الميت دماغيا.

المطلب الأول : العلاقة بين مسألة موت الدماغ ونقل الأعضاء.

المطلب الثاني : القول الأول: لا يجوز نقل أعضاء من كان ميتا دماغيا.

المطلب الثالث : القول الثاني : جواز نقل أعضاء من كان ميتا دماغيا .

المطلب الرابع : الراجح .

المبحث الثاني : حكم رفع الأجهزة عن الميت دماغيا.

المطلب الأول : .تحرير محل النزاع

المطلب الثاني : يجوز رفع أجهزة الإنعاش عن الميت دماغيا.

المطلب الثالث : لا يجوز رفع أجهزة الإنعاش عن الميت دماغيا.

المطلب الرابع : الراجح .

المبحث الثالث: الآثار المترتبة على رفع الأجهزة .

المبحث الرابع : التزاحم على أجهزة الإنعاش.

المطلب الأول : صورة المسألة.

المطلب الثاني : من يقدم عند هل يقدم المريض الذي ترجى حياته أم تبقى الأجهزة مركبة على المريض الميئوس من شفائه.

الخاتمة : وفيها أهم نتائج البحث والتوصيات.

تمهيد:

إنَّ الشخص الموجود على أجهزة الإنعاش ، والذي قد مات دماغه ، أو بالأحرى جذع دماغه بعد الفحوص الدقيقة ، هو في مرحلة سماها البعض الفترة المتحيرة ، يقول الدكتور محمد نعيم ياسين :"... وكانت حياة القلب ، ونبضه والتنفس دليل الحياة ووجود الروح ، فأمكن أن تحل أجهزة الإنعاش محل القلب ، ومحل التنفس التلقائي لساعات أو أيام محدودة ، وإذا كان الدماغ في تلك الأثناء قد مات ، فهل الإنسان في تلك الساعات المحدودة أو الأيام حي أم هو ميت ؟ إنها الفترة المتحيرة "[1] .

في حين يرى فريق آخر ، أن هذه الفترة لا تعد كذلك ، بل إن الإنسان هو فعلا ميتا موتا حقيقيا ، وأن تلك المظاهر الموجودة على جسم الإنسان الموجود على هذه الأجهزة لا تعدو أن تكون لمجموعة من الأعضاء والأنسجة فقط ، يقول الدكتور أحمد شرف الدين :" وفي هذه الفترة الزمنية والتي تستعمل خلالها أجهزة الإنعاش الصناعي ، يقال أن الإنسان يكون بين الحياة والموت ، على أن الصحيح علميا أن يقال أن الإنسان ذاته قد مات بموت مخه ، وأن الذي يبقى على قيد الحياة لا يعدو أن يكون مجموعة من الأعضاء والأنسجة"[2].

من خلال ما سبق يتبين لنا أن الإنسان الذي مات جذع دماغه ويكون تحت أجهزة الإنعاش وتظهر عليه بعض مظاهر الحياة هو عند البعض ميت موتا حقيقيا ، وأن الذي يظهر عليه هو لمجموعة من الأعضاء والأنسجة بفعل هذه الأجهزة ، وأنه يترتب عليه جميع الأحكام التي تترتب على الموتى ، من الإرث والعدة وقضاء الديون والتجهيز وغيرها .

ويترتب على هذا القول كذلك جواز رفع الأجهزة وجواز استقطاع بعض أعضائه ولا يعد هذا تعديا على ذلك الشخص ، في حين يرى فريق آخر أن هذا الإنسان هو في فترة بين الحياة والموت أو في حالة احتضار ، فلا يجوز التعدي عليه باقتطاع أحد أعضائه وأنه لا يجوز رفع أجهزة الإنعاش عنه حتى تتوقف جميع مظاهر الحياة.

---

[1] نهاية الحياة الإنسانية في ضوء اجتهادات العلماء المسلمين والمعطيات الطبية ، مجمع الفقه الإسلامي ع3ج2،ص409

[2] الأحكام الشرعية للأعمال الطبية ، أحمد شرف الدين ،الطبعة الثانية ،1407هـ 1987م ، ص 159 .

وعليه يمكن القول أن الحقائق العلمية التي وردت على لسان أهل الاختصاص – الأطباء– الذين يتعاملون مع الجسد البشري ، بالنظر والمراقبة المستمرة أن المخ إذا تلف نهائيا ، وكان تلفه كليا والمتمثل في جذع الدماغ ، لا يمكن بأي شكل من الأشكال أن تقوم الأجهزة الطبية الحديثة العالية المستوى بالإبقاء على الحياة الجسدية أكثر من أسبوعين ، أما إذا كان التلف جزئيا كما في حال تلف قشرة المخ ، فإن الحياة الجسدية تدوم طويلا تحت أجهزة الإنعاش[1] .

وبناء على هذه الحقائق الطبية مقرونة بأقوال الفقهاء نستطيع فهم الأحكام الفقهية المترتبة على ذلك ، وتدور أهمية هذه الأحكام حول تحديد اللحظة التي تفارق فيها الروح بدن الإنسان .

ولقد أشار الفقهاء إلى قاعدة هامة كما رأينا سابقا حول خروج الروح من الجسد وعلامة ذلك ، هذه القاعدة لها ارتباط وثيق بموضوع موت الدماغ ، ذلك أنهم أكدوا أن ملازمة الروح للجسد الإنساني مرهونة بصلاحية هذا الجسد لخدمة هذه الروح ، وتنفيذ أوامرها وقبول آثارها ، وأن الله تعالى قد كتب عليها أن تفارق مسكنها المؤقت ، وهو جسد الإنسان عندما يغدو عاجزا عن القيام بتلك الوظائف .

يقول ابن القيم في كتابه الروح : " فما دامت هذه الأعضاء صالحة لقبول الآثار الفائضة عليها من هذا الجسم اللطيف – الروح– بقي ذلك الجسم اللطيف مشابكا لهذه الأعضاء ، وأفادها هذه الآثار من الحس والحركة الإرادية ، وإذا فسدت هذه الأعضاء بسبب استيلاء الأخلاط الغليظة عليها وخرجت عن قبول تلك الآثار فارق الروح البدن ، وانفصل إلى عالم الأرواح"[2].

فحياة الإنسان تنتهي عندما يغدو الجسد عاجزا عن القيام بكل وظائفه الإرادية بصورة نهائية ، ومعنى هذا أن العلم إذا استطاع أن يعرف اللحظة التي يصبح فيها الجسد عاجزا عن

[1] الموت الدماغي،ندى قياسة، ص 93 .

[2] الروح ، ابن القيم ،ص580 .

القيام بكافة وظائفه الإرادية بصورة نهائية ، فقد وصل إلى الجواب على سؤال : متى تنتهي الحياة الإنسانية ؟ وبالتالي متى نطبق أحكام الموت على جسد الإنسان الميت دماغيا ؟.

لقد ذكر الفقهاء قديما مسألة شبيهة بمسألة وحالة الشخص الميت دماغيا ، وهي حركة المذبوح ، وبَنَوا على هذه الحالة أحكاما فقهية فيما يخص الاعتداء على هذا الشخص ، ومن جهة إرثه ، ومن جهة عدة زوجته .

وقبل ذكر صورة المسألة نمهد لها بكلام الدكتور محمد علي البار حيث يقول :" ويعتبر الشنق سببا هاما وإن كان نادرا لموت جذع الدماغ ، وفي الشنق يموت جذع الدماغ قبل موت المخ وقبل موت النخاع الشوكي ، ولذا فإن الشنق أو القتل بالمقصلة أو الضرب بالسيف أعلى العنق ، يمثل تمثيلا واضحا للمقصود بموت جذع الدماغ ، ففي هذه الحالات جميعا يموت جذع الدماغ أولا بينما المخ أو بعض خلايا المخ لا تزال حية ، وكذلك خلايا النخاع الشوكي ، ولذا فإن المذبوح أو المشنوق يتحرك ؛ وهي حركة أسماها الفقهاء حركة المذبوح ، ولا تدل على وجود الحياة "[1].

حركة المذبوح وصورة المسألة :

ما إذا اعتدى شخص على آخر فصيره إلى حركة المذبوح ، وهي الحالة التي لم يبق معها إبصار ولا نطق اختياري ولا حركة اختيارية ، ثم أجهز عليه شخص ثاني فمن يكون الجاني ، الأول أم الثاني ؟.

ويصور هذه المسألة الدكتور محمد نعيم ياسين ، بعد أن تحدث على ضرورة البحث عن الزمن الدقيق للوفاة ، لأنه يترتب عليه الكثير من الأحكام وتوزيع الكثير من المسؤوليات ، فقال: "...مسألة الاشتراك في القتل العمد على التتابع ، وصورتها أن يعتدي مجرم على شخص

[1] أجهزة الإنعاش، محمد علي البار، مجلة مجمع الفقه الإسلامي، ع2ج1،ص320.

ويتركه في حالة خطيرة ، ثم يأتي مجرم آخر ويجهز على المجني عليه ، فمن منهما يعتبر قاتلا ويستحق القصاص ؟"[1].

قال الطحطاوي –رحمه الله تعالى – في حاشيته على مراقي الفلاح شرح نور الإيضاح ، عند حديثه على استهلال المولود وشروط ثبوت الحياة له ، وأنه يشترط أن يستهل بحركة أو صوت ، فقال :".. من استهل بحركة أو صوت كعطاس ، و تثاؤب مما يدل على حياة مستقرة ، فلا عبرة لمجرد قبض يد وبسطها ، لأن هذه كحركة مذبوح ، ولا عبرة بها حتى لو ذُبِحَ رجل فمات أبوه ، وهو يتحرك لم يرثه المذبوح ، ولا عبرة بالحركة لأنه في هذه الحالة في حكم الميت.."[2] .

" ... من أجهز على منفوذ المقاتل لا يُقْتَل المجْهِز بل يبالغ في عقوبته لأنه اجترم أمرا عظيما ، ويَخْتَصُّ القتل بمن أنفذها – صيَّرَهُ إلى هذه الحالة – وهو نص يحيى عن ابن القاسم ، وفي سماع أبي زيد :يُقْتَلُ به الثاني فقط وعلى الأول الأدب لأنه بعد إنفاذها معدود في جملة الأحياء ويُورَثُ ويَرِثُ ويوصي بما شاء من عتق وغيره والأول أظهر قاله ابن رشد "[3]

قال الخرشي المالكي – رحمه الله تعالى – في شرح مختصر خليل في معرض حديثه على أحكام الدماء ، وما يتعلق بها : " لو أجهز شخص على منفوذ المقاتل من غيره ، فلا يقتص إلا من الأول ، ويرث ويورث وعلى الثاني العقوبة بالاجتهاد"[4] .

---

[1] نهاية الحياة الإنسانية في ضوء اجتهادات العلماء ، محمد نعيم ياسين ،ع3ج2 ،ص 405.

[2] حاشية الطحطاوي على مراقي الفلاح شرح نور الإيضاح ،أحمد بن إسماعيل الطحطاوي الحنفي ت1231هـ،ضبطه وصححه الشيخ محمد عبد العزيز الخالدي ،دار الكتب العلمية ،بيروت ،لبنان الطبعة الأولى1418هـ،1997م، ص597.درر الحكام شرح غرر الأحكام ،محمد بن فراموز الحنفي ت885هـ،دون سنة الطباعة ج1،ص165.

[3] شرح الزرقاني على مختصر خليل ومعه الفتح الرباني فيما ذهل عنه الزرقاني ، لعبد الباقي بن يوسف بن أحمد الزرقاني المصري (المتوفى: 1099هـ)ضبطه وصححه وخرج آياته: عبد السلام محمد أمين ، دار الكتب العلمية، بيروت – لبنان الطبعة: الأولى، 1422 هـ - 2002 م ،ج8ص14.

[4] شرح الخرشي على مختصر خليل ، الخرشي ، المطبعة الأميرية ، ببولاق ، مصر ، عام1317هـ ،ج8ص7.

وفي شرح العلامة النفراوي – رحمه الله – على رسالة ابن أبي زيد القيرواني – رحمه الله – ، وعند حديثه عن شهيد المعركة وأنه لا يغسل ولا يصلى عليه :" فإن رُفِعَ المجاهد من المعترك حيا ثم مات فالمشهور أنه يُغَسَّل ولو كان حين الرفع منفوذ المقاتل ، إلا أن يكون لم يبق فيه إلا ما يكون من غمرة الموت ولم يأكل ولم يشرب ، ولكن المذهب أن منفوذها لا يغسل ؛ رُفِعَ مغمورا أم لا ، وكذا غير منفوذها وهو مغمور"[1][2] .

وقال صاحب مغني المحتاج:"... ثم إن جنى شخص آخر عليه بعد الانتهاء لحركة مذبوح ، فالأول منهما قاتل ، لأنه صيره إلى حالة الموت ، ويُعَزَّر الثاني منهما لهتكه حرمة الميت ..."[3]

وتحديد القاتل في نوع هذه المسائل ، يكاد الفقهاء يجمعون على قاعدة أساسها ؛ النظر إلى الحالة التي صار إليها المجني عليه بسبب الفعل الأول ، وقبل ورود الفعل الثاني عليه ، فإن صار إلى وضع يفقد فيه كل إحساس من إبصار ونطق وغيرهما ، وكل حركة اختيارية إلى غير رجعة ،كان صاحب الفعل الأول هو القاتل الذي يستحق القصاص ، وصاحب الفعل الثاني مهما كان يعزر ولا يقتص منه ، وأما إذا صيره الفعل الأول إلى حالة لا يفقد معها كل إحساس ، وكل حركة اختيارية كان صاحب الفعل الثاني هو القاتل الذي يستحق القصاص"[4]

قال الإمام النووي – رحمه الله تعالى- في روضة الطالبين :" والمراد بحركة المذبوح ، الحالة التي لا يبقى معها الإبصار والإدراك ، والنطق والحركة الاختيار بين ، وقد يقد الشخص وتترك أحشاؤه في النصف الأعلى ، فيتحرك ويتكلم بكلمات لكنها لا تنتظم ، وإن انتظمت فليست صادرة عن روية واختيار ، والحالة المذكورة وهي التي تسمى حالة اليأس ، لا يصح فيها الإسلام

---

[1] المغمور : من أغمي عليه كأنه غُطِّيَ على عقله وسُتِرَ. النهاية شرح غريب الحديث ، الإمام مجد الدين أبي السعادات المبارك بن محمد الجزري ابن الأثير ، تحقيق :طاهر أحمد الزاوي ، محمود محمد الطناوي ، دار إحياء التراث العربي بيروت لبنان ،ج3ص 384.

[2] الثمر الداني شرح رسالة ابن أبي زيد القيرواني ، صالح بن عبد السميع الآبي الأزهري (المتوفى: 1335هـ)المكتبة الثقافية بيروت ، دون سنة الطباعة ، ص228.

[3] مغني المحتاج إلى معرفة معاني ألفاظ المنهاج ، شمس الدين محمد بن الخطيب الشربيني ، اعتنى به محمد خليل عيتاني، دار المعرفة ، بيروت ، الطبعة الأولى 1418هـ1997م ،ج4ص19.

[4] نهاية الحياة الإنسانية ،محمد نعين ياسين ، مجلة المجمع ،ع3ج 2 ، ص411..

ولاشيء من التصرفات ، ويصير المال للورثة ، ولو مات قريب لمن انتهى إليها ، لم يورث منه ، ولو أسلم كافر ، أو أعتق رقيق فيها ، لم يزاحِم سائر الورثة ، وكما لا يصح فيها الإسلام ، لا تصح فيها الردة ، وهذا هو الصحيح وبه قطع الأصحاب"[1].

قال الإمام الزركشي في الدر المنثور في القواعد وهو يتحدث عن الحياة المستقرة ، والمستمرة وعيش المذبوح : "..... ولهذا لو طعن إنسان وقُطِعَ بموته ساعة أو يوم ، وقتله إنسان في هذه الحالة وجب القصاص ، لأن حياته مستقرة ، وحركته الإختيارية موجودة ، ولهذا أمضوا وصية أمير المؤمنين عمر ابن الخطاب – ﷺ – بخلاف ما إذا أبينت الحشوة لأن مجاري النفس قد ذهبت وصارت الحركة اضطرارية ، وقدد تكون الحواس سليمة والحياة مستقرة والحركة اختيارية ويُعْطَى الإنسان فيها حكم الأموات ، كالواقع في بحر لا ينجو منه وتاب في هذه الحالة فإنه لا تقبل توبته ، ويقسم ماله وتنكح نساؤه ، ولا يصح شيء من تصرفاته ، ولهذا لم يقبل إيمان فرعون .... وأما حياة عيش المذبوح وهي التي لا يبقى معها إبصار ولا نطق ولا حركة إختيارية فا إنتهى الإنسان إلى ذلك فإن كان بجناية جان وقتله آخر فى قصاص عليه والقصاص على الأول "[2]

والذي يترجح من هذه المسألة ، أن من اعتدى على من كان تحت أجهزة الإنعاش ، وأثبت الأطباء أن دماغه قد مات ، أنه لا قصاص عليه لأنه يعتبر ميتا ولكنه يؤدب ويعزر لانتهاكه حرمة الميت .

ويمكن أن نقيس على مسألة الاعتداء عليه ، مسألة استقطاع بعض أعضاء الميت دماغيا ؛ فنقول إذا توفرت شروط الاستقطاع الأخرى ، فإنه يجوز الاستقطاع من الميت دماغيا ، وأن

[1] روضة الطالبين ، ج 7 ص 25 .

[2] المنثور في القواعد ، محمد بن بهادر بن عبد الله الزركشي أبو عبد الله ، تحقيق : د. تيسير فائق أحمد محمود وزارة الأوقاف والشؤون الإسلامية – الكويت ،الطبعة الثانية ، 1405، ج2ص106.

هذا جائز شرعا ، ولا يعد هذا الفعل قتلا له ، ولا تعديا عليه [1] ، ومع ذلك وللأمانة فإن العلماء قد اختلفوا في هذه المسألة على قولين ، وهو ما سنذكره في المطلب التالي.

[1] الأحكام الشرعية للأعمال الطبية ، ص 160.

المبحث الأول: نقل الأعضاء من الميت دماغيا

المطلب الأول : العلاقة بين موت المخ ونقل الأعضاء.

تظهر العلاقة بين موت الدماغ ونقل الأعضاء ، في أن النقل للعضو لا بد أن يتم وهو لا يزال يتمتع بالتروية الدموية إلى آخر لحظة ، وهذا ما يوفره موت الدماغ ؛ وهذا ما يقوم به الأطباء من إنعاش الميت دماغيا ، حيث يستمرون في إنعاش المريض بالأجهزة الصناعية حفاظا على حياة الأعضاء لحين استقطاعها ، وهذا كله لأن توقف القلب والدورة الدموية يؤدي إلى موت هذه الأعضاء وعدم صلاحيتها للزرع[1].

ثم إن للنقل من الميتين دماغيا له فوائد ومزايا جمَّة.

- **فوائد النقل من الميتين دماغيا:**

1 - عدم وجود أي محاذير صحية على المتبرع الميت ، عكس المتبرع الحي ، فقد يواجه بعض الأخطار المحتملة في المستقبل عند التبرع .

2 - إن الزرع من الميت يوفر أعضاء يستحيل توفرها من المتبرع الحي ، لأنه يستحيل العيش بدونها ، كالقلب والرئتين والكبد .

3 - الزرع من الميت يوفر أعضاء عديدة للكثير من المرضى في آن واحد[2] .

فيه فائدة حتى للميت الذي فارق الحياة ، حيث تبقى أعضاؤه صدقة جارية ، خاصة إذا زرعت لأناس مهمين نفعوا البلاد والعباد، وعلماء أفاضل يحيون الناس بعلمهم ، فيكون له في ذلك الأجر العظيم ، إضافة إلى أنه سيساهم بذلك في إحياء الأنفس ، **قَالَ تَعَالَى:** ﴿ مِنْ أَجْلِ ذَٰلِكَ كَتَبْنَا عَلَىٰ بَنِيٓ إِسْرَٰٓءِيلَ أَنَّهُۥ مَن قَتَلَ نَفْسًۢا بِغَيْرِ نَفْسٍ أَوْ

[1] الطبيب أدبه وفقهه،ص199.أحكام الجراحة الطبية،ص343.

[2] الطبيب أدبه وفقهه ، ص 288 .

فَسَادٍ فِي ٱلْأَرْضِ فَكَأَنَّمَا قَتَلَ ٱلنَّاسَ جَمِيعًا وَمَنْ أَحْيَاهَا فَكَأَنَّمَآ أَحْيَا ٱلنَّاسَ جَمِيعًا ﴿٣٢﴾ ﴾[1].

إن دراسة مسألة نزع أعضاء الميت دماغيا ، تنبني على مسألة هل هو حي أم ميت ؟. فمن قال أن موت الدماغ هو موت حقيقي ، وكان يرى جواز نقل الأعضاء ، قال بجواز النقل من الميتين دماغيا ، ومن قال : أن موت الدماغ ليس موتا حقيقيا ، قال بحرمة النقل ، حتى ولو كان يرى جواز النقل عموما ، لأن الشخص في هذه الحالة يعتبر حيا ، وعليه اختلفت أقوال العلماء في هذه المسألة إلى قولين اثنين:

المطلب الثاني: القول الأول : لا يجوز النقل من الميت دماغيا :

وقال بهذا القول محمد متولي الشعراوي ، عبد الله بن الصديق الغماري ، حسن بن علي السقاف ، وغيرهم[2] .

أدلة القول الأول :

- **من الكتاب : قَالَ تَعَالَىٰ:** ﴿ وَلَقَدْ كَرَّمْنَا بَنِيٓ ءَادَمَ وَحَمَلْنَٰهُمْ فِي ٱلْبَرِّ وَٱلْبَحْرِ وَرَزَقْنَٰهُم مِّنَ ٱلطَّيِّبَٰتِ وَفَضَّلْنَٰهُمْ عَلَىٰ كَثِيرٍ مِّمَّنْ خَلَقْنَا تَفْضِيلًا ﴿٧٠﴾ ﴾[3].

وجه الدلالة :

دلت الآية على تكريم الله للإنسان ، وهذا التكريم يشمله حيا وميتا ، ونقل العضو مخالف لهذا التكريم .

الرد :

[1] سورة المائدة ، آية 32 .

[2] نقل وزرع الأعضاء البشرية ، دراسة فقهية طبية قانونية ، الأستاذة سعاد سطحي ، دار الهدى عين مليلة الجزائر2003، ص 18 .

[3] سورة الإسراء ،آية 70 .

إن المقصود بالتكريم هو عدم إهانته أو التمثيل به ، أما نقل العضو فلا يقصد به الإهانة ، إنما القصد منه إنقاذ وإحياء إنسان آخر ، من طرف إنسان استدبر الحياة وفي هذا تكريم للإنسان[1] .

- **من السنة** : حديث عائشة –رضي الهل عنها– أن رسول الله ﷺ قال:﴿كسر عظم الميت ككسره حيا ﴾[2].

وجه الدلالة :

دل هذا الحديث على حرمة المساس بأعضاء الإنسان حيا أو ميتا ، ولا شك أن نقل عضو منه يعد مساسا بحرمته ، وتمثيلا به وهما غير جائزين .

الرد :

إن الحديث يدل على حرمة إيذاء الميت لمجرد الإيذاء فقط بدافع الحقد أو الكراهية ، أو لأنه لا يتألم ، فبين رسول الله ﷺ أن للميت حرمة كحرمة الحي ، أما إذا كان الكسر – إن صح التعبير – من أجل إنقاذ حياة إنسان مشرف على الموت فلا مانع من ذلك[3].

كذلك استدل القائلون بالمنع بالأدلة التي تلعن الواصلة والمستوصلة ،كما في حديث أسماء بنت أبي بكر الصديق –رضي الله عنها وعن أبيها– قالت : جاءت امرأة إلى رسول الله ﷺ فقالت يا رسول الله إن لي ابنة عُرَيِّساً أصابتها حصبة فتمزق شعرها ، أفأصله ؟ فقال رسول الله ﷺ :﴿لعن الله الواصلة والمستوصلة﴾ [4].

وجه الدلالة :

---

[1] موت الدماغ ، ص 99 .

[2] حديث صحيح، الموطأ ، الإمام مالك ، كتاب الجنائز،باب ماجاء في الاختفاء– نباش القبور–،تحقيق بشار عواد معروف ،دار الغرب الإسلامي، الطبعة الثانية ، 1417هـ–1997م ،حديث رقم638.سنن أبي داود ،كتاب الجنائز،باب:في الحفار يجد العظم هل يتنكب ذلك المكان ، تحقيق شعيب الأرنؤوط ،محمد كامل قره بللي ، دار الرسالة العالمية ، الطبعة الأولى،1430هـ2009م،حديث رقم 2307.

[3] معصومية الجثة في الفقه الإسلامي ، ص 248 .

[4] البخاري ، كتاب اللباس ، باب الوصل في الشعر ، رقم5590 .مسلم ،كتاب : اللباس ، باب: تحريم فعل الواصلة والمستوصلة والواشمة ، رقم 2122 .

دل الحديث على حرمة الانتفاع وإتمام النقص بأعضاء الغير، حتى وإن كان شعرا لا يتضرر المعطي بسببه[1].

الرد :

منع رسول الله ﷺ من هذا الفعل ، لكي لا يغش الناس بعضهم بعضا ، فقد يظن أن هذا الشعر هو أصلي وحقيقي ، والحقيقة عكس ذلك ، وفي هذا كذب وغش وخداع ، وكل هذه الأشياء غير موجودة في النقل من الميت إلى الحي.

- **من المعقول :**

إن الإنسان لا يملك نفسه ، ولا حق التصرف في أعضائه ، إلا بما أمر الله سبحانه وتعالى به من التصرف ، والشارع لم يأذن للإنسان بالتبرع بالأعضاء لأنها ليست ملكا له.

الرد :

مع أن الإنسان لا يملك نفسه بل هي ملك لله تعالى ، ومع ذلك نقول : بأن للإنسان نوع من التصرفات أذن له فيها الشارع الحكيم ، فللإنسان أن يعفو عمن قتله ، أو جرحه أو أتلف عضوا من أعضائه ، فحق القصاص من الحقوق المشتركة بين العبد والرب ، وحق العبد فيه أظهر ، وقد أوكله الله سبحانه وتعالى إليه ، فمن حقه أو من حق ورثته إسقاطه والتنازل عن القصاص أو الدية ، ولذا كان من حقه أن يأذن في انتزاع عضو من أعضائه في حال حياته أو في حال موته ، وذلك إنقاذا لحياة إنسان آخر[2] .

[1] أحكام الجراحة الطبية ، ص 361 .نقل وزرع الأعضاء البشرية ، ص26 .

[2] الطبيب أدبه وفقهه ، ص 228 .

المطلب الثالث :

القول الثاني : جواز النقل من الميت دماغيا : وبهذا قال الشيخ جاد الحق علي جاد الحق ، الدكتور يوسف القرضاوي ، الدكتور نصر فريد واصل ، الدكتور بكر عبد الله أبو زيد وغيرهم .[1]

أدلة القول الثاني :

- **من الكتاب** : الآيات الدالة على الاضطرار :

- **قال تعالى:** ﴿ إِنَّمَا حَرَّمَ عَلَيْكُمُ ٱلْمَيْتَةَ وَٱلدَّمَ وَلَحْمَ ٱلْخِنزِيرِ وَمَآ أُهِلَّ بِهِۦ لِغَيْرِ ٱللَّهِ ۖ فَمَنِ ٱضْطُرَّ غَيْرَ بَاغٍ وَلَا عَادٍ فَلَآ إِثْمَ عَلَيْهِ ۚ إِنَّ ٱللَّهَ غَفُورٌ رَّحِيمٌ ﴿١٧٣﴾ ﴾[2]

- **قال تعالى:** ﴿ ٱلْيَوْمَ أَكْمَلْتُ لَكُمْ دِينَكُمْ وَأَتْمَمْتُ عَلَيْكُمْ نِعْمَتِى وَرَضِيتُ لَكُمُ ٱلْإِسْلَٰمَ دِينًا ۚ فَمَنِ ٱضْطُرَّ فِى مَخْمَصَةٍ غَيْرَ مُتَجَانِفٍ لِّإِثْمٍ فَإِنَّ ٱللَّهَ غَفُورٌ رَّحِيمٌ ﴿٣﴾ ﴾[3].

- **قال تعالى:** ﴿ وَمَا لَكُمْ أَلَّا تَأْكُلُوا۟ مِمَّا ذُكِرَ ٱسْمُ ٱللَّهِ عَلَيْهِ وَقَدْ فَصَّلَ لَكُم مَّا حَرَّمَ عَلَيْكُمْ إِلَّا مَا ٱضْطُرِرْتُمْ إِلَيْهِ ۗ وَإِنَّ كَثِيرًا لَّيُضِلُّونَ بِأَهْوَآئِهِم بِغَيْرِ عِلْمٍ ۗ إِنَّ رَبَّكَ هُوَ أَعْلَمُ بِٱلْمُعْتَدِينَ ﴿١١٩﴾ ﴾[4].

---

[1] موت الدماغ ،ص99.

[2] سورة البقرة ،آية 173 .

[3] سورة المائدة ،آية 3 .

[4] سورة الأنعام ،آية 119 .

وجه الدلالة :

دلت هذه الآيات على استثناء حالة الضرورة من التحريم المنصوص عليه فيها ، والإنسان المريض إذا احتاج إلى نقل العضو فإنه سيكون في حكم المضطر ، خاصة إذا لم توجد طريقة أخرى غير النقل[1] .

الرد :

إن الآيات ليس فيها دليلا على إباحة لحم الآدمي ، أو جزءا من أجزائه الثابتة فيه ، لا بأكل ولا بنقل أعضاء .

نوقش هذا الرد : بأن العبرة بعموم اللفظ لا بخصوص السبب ، فقد جاءت هذه النصوص عامة مطلقة لحالة الاضطرار ، فيعمل بالعموم حتى يأتي دليل التخصيص[2] .

- **القياس :**

قياس نقل الأعضاء على ما ذكره الفقهاء من جواز شق بطن الميت لإخراج الجنين الحي ، أو لإخراج مقدار من المال ، وكذا قتل المسلمين إذا تترس بهم الكفار ، بل إلى جواز إلقاء أحد ركاب السفينة في سبيل نجاة الباقين بالقرعة ، إذا غلب على الظن نجاة الأكثرية ، فيقاس عليها نقل الأعضاء ، لأن فيها منفعة ، ونجاةً وإنقاذا من التهلكة للمنقول إليه[3].

---

[1] أحكام الأدوية في الشريعة الإسلامية ، الدكتور حسن بن أحمد بن حسن الفكي، مكتبة دار المنهاج الرياض ، الطبعة الأولى 1425 هـ ، ص 369 .

[2] موت الدماغ ، ص103.

[3] نقل الأعضاء البشرية ، ص38.

المطلب الرابع : القول الراجح:

بعد المناقشة والنظر في أدلة الفريقين ، فإنه يتبين أن الراجح هو القول الثاني ، القائل بجواز النقل من الميت دماغيا ، وهذا لقوة ما استدلوا به ، ولوجود المصلحة في النقل بإنقاذ حياة المرضى ، وإحياء النفس التي تعتبر من مقاصد الشريعة الإسلامية .

هذا وإن لجواز النقل من الميت يجب أن تتوفر فيه شرواطا شرعية وأخرى طبية ، وهي :

- أولا : الشروط الشرعية :

1 – موافقة الميت أثناء حياته : فيأذن بجواز استقطاع أي عضو منه بعد وفاته.

2 – أن يكون ذلك دون مقابل مالي .

3 – موافقة أهل الميت ، أو ورثته فإن عارض أحد من الورثة فلا يجوز الاقتطاع أبدا .

4 – كون ذلك هو العلاج الوحيد للمريض

5 – أن يكون المتبرع له ممن عصم الله دماءهم ، وهم المسلمون وأهل الذمة والعهد من الكفار ، فلا يجوز التبرع لكافر حربي ولا لمراد ، ولا لزان محصن وجب عليه الحد ولا لقاطع طريق قاتل ، ولا لقاتل متعمد استُحق عليه القصاص ولم يسقط بسبب من أسباب السقوط.

6 – موافقة ولي الأمر أو من يقوم مقامه وهذا في حالة ما إذا توفي شخص مجهول الهوية لأن السلطان ولي من لا ولي له ، قال رسول الله ﷺ:﴿السلطان ولي من لا ولي له ﴾[1]

[1] مسند الإمام أحمد ، عن أم المؤمنين عائشة – رضي الله عنها – حديث رقم25326.

7 - أن يكون زرع الأعضاء ضرورة أو حاجة [1] ماسة تنزل منزلة الضرورة .[2]ومعنى ذلك إنه إذا لم يُزرع العضو فإن الشخص سيموت حتما ، أو يحي حياة صعبة وبمشقة كبيرة.

- ثانيا : الشروط الطبية:

1 - أن يكون الشخص قد مات فعلا بموت الدماغ .

2 - أن يكون الشخص خاليا من الأمراض المعدية والأورام الخبيثة .

3 - أن لا يكون الشخص مصابا بضغط الدم وضيق الشرايين ، ولا مصابا بالبول السكري الشديد الذي قد أثر على حياته .

4 - أن يكون العضو المراد استقطاعه خاليا من الأمراض.

5 - أن يكون عمر المتبرع أقل ممن الستين عاما .

6 - أن تكون فصيلة الدم متطابقة أو متناسبة بين الميت وبين الشخص الذي يستقبل العضو .

7 - أن يكون فحص تطابق الأنسجة سليما[3] .

---

[1] الضرورة من الاضطرار وهي بلوغ الانسان حدا لو لم يجد ما يحتاجه من طعام أو شراب أو مسكن أو دواء لهلك أو قارب الهلاك.الحاجة دون الضرورة وهي بلوغ الانسان حدا إذا لم يجد ما يحتاجه لم يهلك ولكن يكون في مشقة شديدة وجَهْدٍ. موسوعة القواعد الفقهية ،لمحمد صدقي بن أحمد بن محمد آل بورنو أبو الحارث الغزي ،مؤسسة الرسالة، بيروت – لبنان،الطبعة: الأولى، 1424 هـ - 2003 م ،ج3 ص67.

[2] الطبيب أدبه وفقهه ص223.نقل وزرع الأعضاء البشرية ص42

[3] الطبيب أدبه وفقهه ص225.نقل وزرع الأعضاء البشرية ص44 .

المبحث الثاني : حكم رفع أجهزة الإنعاش عل الميت دماغيا

إن الحديث عن هذه المسألة النازلة يعتبر من أدق وأصعب المسائل ، لأنها تتعلق بنهاية الحياة ، واختلاف مفهومها بين المفهوم القديم – توقف القلب والتنفس – ،وبين المفهوم الحديث – موت الدماغ– ومازالت هذه المسألة محل نقاش واسع بين أهل الاختصاص ؛ من الفقهاء والأطباء والقانونيين ، بين مؤيد ومعارض لإيقاف هذه الأجهزة.

وقبل الحديث عن إيقاف أجهزة الإنعاش يجب تحرير محل النزاع والخلاف في هذه المسألة .

المطلب الأول : تحرير محل النزاع :

اتفق العلماء على رفع أجهزة الإنعاش عن المريض الذي عادت أجهزته إلى حالتها الطبيعية ؛ من التنفس وانتظام ضربات القلب لتحقق السلامة وزوال الخطر .

– كما اتفقوا كذلك على رفعها في حالة ما إذا توقف القلب والتنفس توقفا تاما ، فلا يتحرك القلب ولا الرئة ، ولا يقبل المخ ما يرد إليه من غذاء ، وحينئذ يقرر الطبيب موت المريض تماما بموت أجهزته ؛ من الدماغ والقلب ومفارقة الحياة لهما .

– واختلفوا في رفع هذه الأجهزة في حالة ظهور علامات موت الدماغ ، فيما لا يزال القلب ينبض ، والتنفس مستمر بفعل الأجهزة على قولين :

المطلب الثاني : القول الأول : جواز رفع الأجهزة .

يجوز رفع أجهزة الإنعاش على من مات دماغه إذا قرر الأطباء وهم أهل الاختصاص ، بأن هذا الموت لا رجعة فيه حتى ولو كان القلب والتنفس يعملان بالأجهزة ، وذهب إلى هذا القول محمد سعيد رمضان البوطي ، مختار السلامي ، بكر أبو زيد ، أحمد شرف الدين– رحمهم الله – الحاج العربي بن أحمد ، يوسف القرضاوي وهو ما ذهب إليه مجمع الفقه الإسلامي التابع لمنظمة المؤتمر الإسلامي في قراره رقم 05 المنعقد بالأردن عام 1986 م سيأتي نص القرار في الملحق ، وبه صدر قرار اللجنة الدائمة للبحوث العلمية والإفتاء بالسعودية ، وبه صدر كذلك قرار مجمع الفقه الإسلامي التابع لرابطة العالم الإسلامي في دورته العاشرة ، وهو

مما جاء في توصيات ندوة الحياة الإنسانية ، بدايتها ونهايتها المنعقدة بالكويت عام 1985 م- ستأتي هذه القرارات في ملحق البحث - .

الأدلة :

1. إن إيقاف هذه الأجهزة إنما هو إيقاف لإجراء لا طائل من ورائه ، وعليه فإن رفع هذه الأجهزة لا يعد حرمانا له من الحياة ، لأنه فقدها أصلا [1].
2. إن إبقاء هذه الأجهزة على هذه الجثة قد يحرم غيره ممن ينتفع بها ، مع ما في ذلك من تحميل أهله ، أو المؤسسة الاستشفائية نفقات باهضة دون طائل ولا فائدة من ورائها ، بالإضافة إلى إيلامهم نفسيا ، فتجدهم يتألمون لحاله ، ويحزنون لما صار إليه[2] .

الرد :

- إن في الرفع والحالة هذه فيه تسرع ، وهو بمثابة المباشرة في إزهاق الروح ، ويعتبر هذا الفعل إجهازا على من فيه حياة معتبرة شرعا ، والشارع متطلع لإحياء النفوس ، وعليه يجب الاستمرار في إنعاشه حتى يصبح جسده غير قابل للإنعاش .

- القول بأن في هذا حجز لأجهزة طبية يحتاج إليها غيره ، قول مردود استنادا لمبدأ التساوي بين الناس معصومي الدم ، فليس أحد أولى من الآخر.

ورُدَّ على هذا النقاش بأن هذا الفعل – إيقاف الأجهزة – ليس فيه إزهاق للروح ، بل هو إيقاف لعملية لا فائدة ترجى من ورائها .

يقول الشيخ محمد مختار السلامي عند حديثه على حكم رفع أجهزة الإنعاش على من مات دماغه:"

1 - إذا كانت أجهزة الإنعاش التي خصصت لهذا الذي مات مخه والتي أبقيناها على هذا الجسم قد ورد من هو في حاجة إليها فلا تتردد في فصلها وربطها بمن بقيت فيه الحياة كاملة .

---

[1] مستجدات العلوم الطبية ، ص 720 .

[2] معصومية الجثة في الفقه الإسلامي ، ص 202 . فقه النوازل ، ج 1 ص 234 .موت الدماغ ، ص 71 .

2 - إذا كانت النفقات التي يتطلبها مواصلة الإنعاش تلتهم من الرصيد المالي ما يعود بالضرر على مستوى العلاج بالنسبة لبقية المرضى كما في الدول التي لا تملك قوة مالية فإنه يتحتم أيضا فصلها وصرف العناية للمرضى من الأحياء .

3 - إذا توفر المال وتوفرت الأجهزة والقائمون على الإنعاش فهل ستبقي الأجهزة ويستمر الجهاز الصحي في مواصلة العلاج المكثف إلى أن يحصل الدمار الكامل للأجهزة الأساسية كلها ؟ ، أو نرفع العناية بمجرد تحقق الموت للمخ؟

يقول الأطباء إنه إذا رفض المخ قبول التغذية مات الإنسان ، وإذا أزلنا أجهزة الإنعاش فلن يستمر القلب في النبض والرئتان في الحركة أو الكلى في التصفية إلا مدة لا تتجاوز خمس دقائق على أكثر تقدير ، وبناء على ذلك فإن الذي يبدو أنه يمكن الإعلان عن الموت بمجرد ثبوت موت المخ ، وما يترتب على الموت من أحكام تبدأ من هذا التاريخ . والله أعلم"[1] .

[1] الإنعاش،محمد مختار السلامي،مجلة مجمع الفقه الإسلامي ، ع2ج1،ص484.

المطلب الثالث : القول الثاني : لا يجوز رفع الأجهزة .

لا يجوز رفع أجهزة الإنعاش عن الميت دماغيا ، وذهب إلى هذا القول الدكتور: إبراهيم صادق الجندي[1].

الأدلة :

1. الشرع يتطلع إلى إحياء النفوس وعدم إزهاقها ، **قَالَ تَعَالَىٰ:** ﴿ مِنْ أَجْلِ ذَٰلِكَ كَتَبْنَا عَلَىٰ بَنِيٓ إِسْرَٰٓءِيلَ أَنَّهُۥ مَن قَتَلَ نَفْسًۢا بِغَيْرِ نَفْسٍ أَوْ فَسَادٍ فِى ٱلْأَرْضِ فَكَأَنَّمَا قَتَلَ ٱلنَّاسَ جَمِيعًا وَمَنْ أَحْيَاهَا فَكَأَنَّمَآ أَحْيَا ٱلنَّاسَ جَمِيعًا ۚ وَلَقَدْ جَآءَتْهُمْ رُسُلُنَا بِٱلْبَيِّنَٰتِ ثُمَّ إِنَّ كَثِيرًا مِّنْهُم بَعْدَ ذَٰلِكَ فِى ٱلْأَرْضِ لَمُسْرِفُونَ ﴿٣٢﴾ ﴾[2] ، بل إن المحافظة على النفس من مقاصد الشريعة الكلية ، ومثل هذا لا يؤخذ بالشك مع اعتبار أن الأصل اعتبار حياة الإنسان .

الرد :

إن الذي قرر أن هذا الشخص قد مات هي هذه الحقائق العلمية الثابتة التي استقر رأيها على أنه يستحيل إعادة خلايا المخ بعد موتها ، أما أن يعتبر الإيقاف إزهاقا للروح فهذا غير صحيح ، لأن في إبقائها تعذيب للأهل وللم حضر ، بل إن إبقاء هذه الأجهزة عبث بإنسان قد مات أصلا [3] .

2. المريض في تلك الفترة في مرحلة احتضار ، والمحتضر لا يعد شرعا في صنف الأموات مهما اشتدت عليه سكرات الموت ، بل هو حي ويعامل معاملة الأحياء .

---

[1] الموت الدماغي ،إبراهيم صادق الجندي ،ص20.

[2] سورة المائدة ، الآية 32 .

[3] الأحكام الشرعية للأعمال الطبية ،أحمد شرف الدين ، الطبعة الثانية 1407 هـ 1987 م، ص 188 .

الرد :

إن ترك الطبيب لهذه الأجهزة على ميت الدماغ ، ليس فيه إلا إطالة للحياة العضوية وبطريقة صناعية ، أو إطالة احتضاره ، وهذا عبث لأنه يمنع شرعا تعذيب المريض المحتضر باستعمال أجهزة الإنعاش الصناعي .

قال الشيخ جاد الحق علي جاد الحق : " يمنع شرعا تعذيب المريض المحتضر باستعمال أدوات أو أدوية متى بان للطبيب أن هذا كله لا جدوى منه ، وأن الحياة في البدن ذاهبة لا محالة إلى الموت الكلي "[1] .

سبب الخلاف :

يرجع سبب اختلاف العلماء في حكم الرفع إلى نظرة كل فريق إلى هذا المريض :

- فمن رأى أن هذا الإنسان يعتبر حيا بظهور علامات الحياة عليه حرم الرفع .
- ومن نظر إليه على أنه قد مات ، قال أن هذه العلامات ليست إرادية إنما هي بفعل الأجهزة فقط ، وعليه أجاز الرفع .

المطلب الرابع : الراجح :

من خلال المناقشة يتبين رجحان الرأي القائل بجواز إيقاف الأجهزة على من مات دماغه ، ولا أمل في عودته للحياة ، لما استقر علميا وطبيا ، أنه يستحيل عودة الخلايا العصبية للحياة من جديد ، والدماغ هو أهم الأجهزة العصبية في الإنسان .

[1] الفتاوى الإسلامية ، جاد الحق علي جاد الحق ، دار الفاروق للنشر والتوزيع ، الطبعة الأولى 2005 م ، ج 1 ،ص 256 .

- **ملاحظة وتنبيه :**

إن ترجيح الحكم المتعلق برفع أجهزة الإنعاش عمن تحقق موت دماغه ، يختلف اختلافا جذريا وواضحا عما يسمى بالموت الرحيم أو الموت بلا ألم لتخفيف معاناة المريض الذي يعاني من مرض مستعص ، أو ميؤوس منه ويريد أن يضع حدا لأيامه ، فيطلب رسميا وبوضوح كامل من طبيبه الخاص أن يزيل الأسباب التي تبقي على استمرار حياته ، فيستجيب الطبيب إما بالتوقف عن تقديم العلاج ليلقى المريض حتفه بعد ذلك ، وإما بتقديم جرعة عالية من علاج قاتل يؤدي إلى موته على الفور.

وقد صدر عن المجمع الفقهي الإسلامي في دورته المنعقدة بجدة سنة 1992 م قرار أعلن فيه رفضه بشدة لما يسمى " قتل الرحمة " بأي حال من الأحوال ، وأن العلاج في الحالات الميئوس منها يخضع للتداوي والعلاج ، والأخذ بالأسباب التي أودعها الله عز وجل في الكون ، ولا يجوز شرعا اليأس من روح الله أو القنوط من رحمته ، بل ينبغي بقاء الأمل في الشفاء بإذن الله ، وعلى الأطباء وذوي المرضى تقوية معنويات المريض ، ورعايته وتخفيف آلامه النفسية والبدنية بصرف النظر عن توقع الشفاء أو عدمه[1] .

[1] علامات الحياة والممات ، ص 233 .

- **المبحث الثالث: الآثار المترتبة على رفع الأجهزة**

بعد رفع الأجهزة وإعلان وفاة الشخص فإنه يترتب على هذا الإجرا الكثير من الأحكام المتعلقة بهذا الميت من حيث تركته ، وقضاء ديونه ، وتنفيذ وصاياه ، وهذا ما يسمسه الفقهاء الحقوق المتعلقة بتركة الميت ، وهناك أحكام متعلقة بزوجة الميت إذا كان الميت متزوجا من العدة و وقت بدئها وهذا ما سنتحدث عنه في المطالب التالية :

المطلب الأول :الحقوق المتعلقة بتركة الميت دماغيا :

من المعروف أن الأموال تنتقل من شخص إلى آخر بطريقين : إحداهما اختيارية ، وذلك كالبيع والشراء ، والتبرعات والهبات والصدقات ، والثانية جبرية وهي الميراث .

فاننتقال المال من المُوَرِّث إلى الوارث يحدث تلقائيا وبغير إرادتهما ورغبتهما ، لكن متى يحدث هذا الانتقال؟

لا خلاف بين الفقهاء أن هذا المال ينتقل إلى الورثة بموت المورث خاصة إذا لم يتعلق بالمال الموروث غير هذا الحق[1].

فبعد أن رأينا أن الشخص الموجود تحت أجهزة الإنعاش وبعد تشخيص موت الدماغ أنه يعتبر ميتا موتا حقيقيا ، وبناء عليه فإنه يبدأ بالإجراءات الخاصة لما بعد الموت من هذا التاريخ .

الحقوق المتعلقة بالتركة خمسة وهي :

- **الحقوق العينية .**
- **مؤن التجهيز.**
- **قضاء الديون .**
- **تنفيذ الوصايا .**

[1] المواريث والوصايا في الشريعة الإسلامية فقها وعملا ، الدكتور :حمزة أبو فارس، منشورات ELGA 2003 الطبعة الثالثة،ص19.

- **التركة** .

يقول الشيخ محمد عليش المالكي:" الحقوق المتعلقة بالتركة خممسة لأنه إما ثابت قبل الموت ومتعلق بعينها كالرهن والجناية عليه ، أو بالذمة كالدين ، وإما ثابت بالموت وهو إما للميت وهي مؤن تجهيزه ، أو لغيره بسببه وهي الوصية أو لغيره بغير سبب وهي الإرث "[1].

هذا وقد نص قانون الأسرة الجزائري[2] حسب التعديل الأخير لعام 2015 تحت الفصل العاشر – قسمة التركات – في المادة 180: يؤخذ من التركة حسب الترتيب الآتي :

1 – مصاريف التجهيز ،والدفن بالقدر المشروع .

2 – الديون الثابتة في ذمة المتوفي.

3 – الوصية .

- **الفرع الأول :الحقوق العينية**[3]:

قدمت الحقوق العينية لأن ما تعلق بالعين مقدم على ما تعلق بالذمة [4] ، ويتفق االمالكية والشافعية والحنفية على وجوب تقديم الحقوق العينية ، إلا أن الحنفية لا يسمون الحقوق العينية تركة إذ لا يطلق ذلك إلا على ما تركه الميت بعد استخراج الحقوق العينية [5].

---

[1] شرح منح الجليل على مختصر العلامة خليل وبهامشه حاشية المسماة تسهيل منح الجليل ، العلامة الشيخ محمد عليش، مكتبة النجاح طرابلس، ليبيا ،ج4ص697.

[2] سلسلة القانون في متناول الجميع ،قانون الأسرة ،حسب آخر تعديل له ، الأستاذ: مولود ديدان ، دار النجاح للكتاب ،الجزائر،ص38.

[3] الحق العيني :سلطة مباشرة يقررها الشرع لشخص ما على عين مالية معينة يملك صاحبها أن يباشر حق التصرف بهذه العين بيعا واستعمالا واستغلالا واستهلاكا واحتباسا دون وساطة أحد. المعاملات المالية أصالة ومعاصرة لأبي عمر ذبيان بن محمد ذبيان ، مكتبة الملك فهد الوطنية ، الرياض السعودية ، الطبعة الثانية1432هـ،ج1ص166.

[4] المنثور في القواعد الزركشي بدر الدين محمد بن بهادر الشافعي ،تحقيق:تيسير فائق أحمد محمود ، راجعه:عبد الستار أبو غدة، الطبعة الأولى 1402هـ1982م ج3ص133 ووردت بلفظ الحق المتعلق بالعين أقوى من المتعلق بالذمة .المنثور في القواعد ج2ص64.

[5] المواريث والوصايا في الشريعة الإسلامة فقها وعملا ، الدكتور حمزة أبو فارس، ص20.

فعند الحنفية أن الحقوق المتعلقة بالتركة أربعة فقط وهي : التجهيز ، والديون المطلقة ، والوصية ، والإرث ، لأن تعلق الدين بعين معينة يخرجها منن التركة وتكون لصاحب الدين ، يقول ابن نجيم الحنفي :"المراد بالتركة ماتركه الميت خاليا من تعلق حق الغير بعينه "[1] .

- من الحقوق العينية المتعلقة بتركة الميت الأعيان المرهونة من ماله ، فإذا وثق هذا الميت دينه برهن فإن المرتهن أحق بأخذ دينه ممن هذا الرهن ، ويكون المرتهن أحق بالرهن من بقية الغرماء حتى يستوفي منه دينه[2] .

فإذا ثبت موت الشخص الموجود تحت أجهزة الإنعاش بموت دماغه ونزعت عنه الأجهزة ، وكان لهذا الشخص دينا موثقا برهن عند إنسان آخر فإن هذا الأخير أحق بالرهن من بقية الغرماء الآخرين لكي يستوفي منه حقه .

- ومنها– الحقوق العينية – المبيع الذي اشتراه الميت في حياته ولم يقبضه ولم يؤد ثمنه فإن اشترط البائع ألا يسلم المبيع إلا بعد قبض ثمنه فحقه في المبيع في هذه الحالة مقدم على حقوق غيره[3] .

وسبب أحقية البائع في حبس سلعته أن دينه هذا تعلق بعين التركة – السلعة – مع أنها دخلت في ملك الميت بمجرد تمام عملية البيع والشراء[4] .

- ومنها – الحقوق العينية – الزكاة والمقصود بها زكاة الحرث والماشية التي لنفس السنة التي مات فيها المالك ، فإن مات بعد أن أزهت الثمرة ، أو أفرك الحب ، فإن الزكاة تعلقت

---

[1] البحر الرائق شرح كنز الدقائق ،زين الدين بن إبراهيم بن محمد الشهير بابن نجيم الحنفي ت: 920هـ دراسة وتحقيق:أحمد عزو عناية الدمشقي الناشر: دار احياء التراث العربي الطبعة الاولى 1422هـ -2002م ،ج 22ص393.

[2] حاشية الدسوقي على الشرح الكبير، محمد بن أحمد بن عرفة الدسوقي المالكي ت1230هـ ، دار الفكر دون سنة الطبع ،ج4ص457.

[3] التركات والمواريث في ضوء الكتاب والسنة وإجماع علماء الأمة واجتهاداتهم ، عبد المؤمن عبد الباقي ،دار الهدى عين مليلة ،الجزائر ،الطبعة الثانية 2003ص7.

[4] المواريث والوصايا ص23.

بالثمرة أو الحبوب وهي ملك للميت وليست ملكا للورثة فيجب إخراج الزكاة منها إذا بلغت نصابا "[1]

أما إذا مات المورث قبل الطيب فإن الزكاة تجب على الوارث الذي بلغت حصته نصابا ، ولا زكاة على الوارث الذي لم تبلغ حصته نصابا إلا إذا كان له زرع آخر يكمل به النصاب فيزكيها ، وكذلك إذا مات المورث وله أنعام وحال عليها الحول وهي نصاب وفيها السن الواجبة فيجب أن تخرج الزكاة من رأس الممال ، أما إذا مات قبل الحول ولو بيوم فلا زكاة بل يستقبل الوارث حولا جديدا [2].

فإذا كان الشخص موجودا تحت أجهزة الإنعاش ، وحكم الأطباء بوفاته فإنه يترتب على هذا الحكم جميع مايترتب على الموت العادي من إخراج زكاة الحبوب والماشية التي حال عليها الحول قبل إعلان وفاته ولو للحظة واحدة ، ويقدم هذا الحق على الديون المرسلة ، ومؤن التجهيز ، وتنفيذ الوصايا ، وهكذا الحكم في كل عين تعلق بها حق الغير حال حياة الميت أي قبل أن تصير تركة ، فعلى الورثة إيفاء تلك الديون من مال التركة لأن هذه الحقوق تعلقت بالعين ، وما تعلق بالعين مقدم على ما تعلق بالذمة كما مر معنا.

- **الفرع الثاني : مؤن التجهيز:** ويقصد بها مايجب له من حق الغسل والتكفين والحمل والدفن ، أو ما يلزم لإصلاحه وتطهيره ليوارى في قبره ، لكن ينبغي ألا يتجاوز الحد الوسط من غير إفراط ولا تفريط ، فإذا تجاوز الحد الوسط تحمله من قام بالإنفاق الزائد ؛ لأنه تعدى حد الإعتدال فيكون الزائد عليه خاصة ، بل ويطالب بالضمان[3] .

وتقدم مؤن التجهيز على الديون العامة أو المطلقة عند جمهور العلماء ، لأن الدائنين عندما عاملوا هذا الميت عاملوه على أساس أن يأكل ويلبس من هذه الأموال ، وتجهيزه إلى

---

[1] شرح الزُّرقاني على مختصر خليل ،ج8ص360.

[2] المواريث والوصايا ص22.

[3] الميراث في الشريعة الإسلامية،محمد شحات الجندي ، دار الفكر العربي القاهرة ،ص22.الفقه المالكي وأدلته ، الحبيب من طاهر، مؤسسة المعارف ، بيروت لبنان ، الطبعة الثانية1426هـ2005م،ج1 ص302.

قبره من توابع نفقته على نفسه حال الحياة [1]، بينما ذهب الظاهرية إلى تقديم حق الغرماء على مؤن التجهيز [2] .

وتجهيز الميت الموجود تحت أجهزة الإنعاش بطبيعة الحال لا يتم إلا بعد نزع الأجهزة عنه ، فإنه لا يعقل ولا يتصور أن تتم كل هذه الإجراءات والأجهزة مركبة على الميت!! فمذ أن يعلن الأطباء أن هذا الشخص قد مات دماغه ، تنزع الأجهزة المركبة عليه يشرع في تجهيزه مباشرة للدفن دون تأخير ، وهذا من الإسراع الذي أمرنا به رسول الله صلى الله عليه وسلم ، فعن أبي هريرة ﷺ عن النبي ﷺ قال : ﴿ أسرعوا بالجنازة فإن تك صالحة فخير تقدمونها عليه ، وإن تكن غير ذلك فشر تضعونه عن رقابكم ﴾[3]

- **الفرع الثالث قضاء الديون** : المقصود بها الديون المتعلقة بذمة المتوفي ، وتسمى الديون المطلقة ، والديون الشخصية ، والديون المرسلة ، وتقسم هذه الديون إلى : ديون الله ، وديون العباد.

قال صاحب ألفية الفرائض:

وَثَالِثُ الْحُقُوقِ دَيْنٌ أُطْلِقَا .....فِي ذِمَّةٍ أَيْ لَمْ يَكُنْ تَعَلَّقَا

بِعَيْنِهَا وَالرَّابِعُ الْوَصِيَّةُ ..... لِلْأَجْنَبِي مِنْ ثُلُثِ الْبَقِيَّةِ[4].

قال تعالى : **قَالَ تَعَالَى:** ﴿ مِنۢ بَعۡدِ وَصِيَّةٖ يُوصِي بِهَآ أَوۡ دَيۡنٍ ﴾[5] ، ويقدم الدين على الوصية باتفاق الفقهاء ، لأن الدين واجب من أول الأمر لكن الوصية تبرع ابتداءا

---

[1] الموسوعة الفقهية الكويتية ج11ص217.

[2] المحلى بالآثار ، مسألة رقم 1707، ج8 ص263.

[3] متفق عليه ، صحيح البخاري ، كتاب : الجمعة ، باب : السرعة بالجنازة ، حديث رقم1315.صحيح مسلم ، كتاب : الجنائز ، باب : الإسراع بالجنازة ، حديث رقم944.

[4] العذب الفائض شرح عمدة الفارض ، لإمام الفرضيين : الشيخ إبراهيم بن عبد الرحمان بن عبد الله بن إبراهيم الفرضي على ألفية الفرائض للشيخ صالح بن حسن الأزهري الحنبلي ،ج1 ص 15.

[5] سورة النساء آية رقم11.

والواجب قبل التبر ولقول علي – رضي الله عنه – ﴿إنكم تقرؤون الوصية قبل الدين ، وقد شهدت رسول الله ﷺ بدأ بالدين قبل الوصية﴾[1] .

والديون على أقسام ؛ إما أن تكون لله تعالى : كالزكاة والحج والنذر والصوم ، عن ابن عباس – رضي الله عنهما – أن امرأة جاءت إلى رسول الله ﷺ فقالت : ﴿ إن أمي نذرت أن تحج فماتت قبل أن تحج ، أفأحج عنها ؟ قال : نعم فحجي عنها ، أرأيت لو كان على أمك دين ، أكنت قاضِيَتَهُ ؟ قالت نعم ، قال : أقضوا الله فإن الله حق بالوفاء ﴾[2] ، وعن ابن عباس – رضي الله عنهما – ﴿ أن امرأة أتت الرسول ﷺ فقالت : إن أمي ماتت وعليها صوم شهر فقال : أرأيت لو كان عليها دين أكنت تقضينه ؟ قالت نعم ، قال : فدين الله أحق بالوفاء ﴾[3].

- **ديون العباد**[4] : وهي التي في ذمة الميت ولها مطالب من جهة العباد ، فلا تقسم التركية حتى تقضى الديون عن الميت لقوله صلى الله عليه وسلم : ﴿ نفس المؤمن معلقة بدينه حتى يقض عنه﴾[5] .

فإن استغرق الدين جميع المال فلا وصية ولا ميراث ، وإن زادت الديون على التركة واقتسموها بالحصص ، فإن ظهر بعد ذلك غرماء آخرون شاركوا الأولين ، فإن بقي شيء

---

[1] سنن الترمذي ، كتاب :الفرائض ، باب : ميراث الإخوة من الأب والأم ،رقم2094.سنن ابن ماجة ،كتاب : الوصايا ،باب :ك الدين قبل الوصية ، رقم 2715.

[2] صحيح البخاري ،كتاب الإعتصام ، باب : من شبَّه أصلا معلوما بأصل مُبَيَّنٍ قد بين الله حكمهما لِيُفْهِمَ السَّائِل ،حديث رقم 7315.كتاب : جزاء الصيد، باب : الحج والنذور عن الميت ، حديث رقم1852.

[3] صحيح البخاري ،كتاب : الصوم ، باب : من مات وعليه صوم ، حديث رقم1953.صحيح مسلم ، كتاب: الصيام ، باب : قضاء الصيام عن الميت، حديث رقم 1148.

[4] المواريث في الشريعة الإسلامية في ضوء الكتاب والسنة ، الشيخ محمد علي الصابوني ، دار الكتب العلمية بيروت لبنان ص 35. الميراث في الشريعة الإسلامية ، محمد الشحات الجندي ، ص30 . أحكام التركات والمواريث ،محمد أبو زهرة ، دار الفكر العربي القاهرة 1383 هـ 1963 م ص 51 .

[5] مسند أحمد ، مسند أبي هريرة رقم 9679 .سنن الترمذي كتاب الجنائز ، باب : ماجاء عن النبي ﷺ أنه قال نفس المؤمن معلقة بدينه حتى يقضى عنه ،حديث رقم 1079 .صحيح ابن حبان ، باب : المريض وما يتعلق به، رقم 3061

من المال بعد قضاء الدين كانت الوصية في ثلثه ، وما زاد عن الثلث موقوف على إجازة الورثة ، فإن أجازوا وإلا اقتسموا الثلث على قدر وصاياهم .

- **ديون الله تعالى** : وما لزمه من حقوق الله تعالى كالزكاة والحج والكفارة ، فهي كالديون عند الشافعي ، وقال مالك وأهل العراق :" إن أوصى بها أخرجت من الثلث ، وإن لم يوص سقطت بموته"[1] .

وقد اختلف العلماء في أيهما يقضى أولا دين الله ، أم دين العباد على أقوال هذا ملخصها:

- فذهب الحنفية[2] والمالكية إلى أنه يبدأ بقضاء ديون العباد أولا ، وعللوا ذلك باستغناء الله تعالى وافتقار العبد ، ولكثرة تجاوز الله تعالى ، وعفوه وتفضله وكرمه ، ولأن ديون الله مبنية على المسامحة وديون العباد على المشاحة .
- فيما ذهب الشافعية إلى أن الديون التي هي لله تعالى مقدمة على ديون العبادد لقوله ﷺ : ﴿ أقضوا الله فالله أحق بالوفاء ﴾[3]
- أما الحنابلة فلا فرق عندهم بين حق الله وبين حق العباد ، فإذا وفى المال المتبقي بعد التجهيز بالدين كله فذلك وإلا دخلت المحاصة عليها جميعا ؛ أي يعطى كل صاحب حق حقه بنسبة ماله من الدين كما يفعل بمال المفلس[4].

---

[1] كتابة التلخيص في علم الفرائض ، تأليف العلامة أبي حكيم عبد الله بن ابراهيم الجنري الفرضي ت476 هـ ، تحقيق الدكتور ناصر بن فنخير فريدي ، مكتبة العلوم والحكم ، المدينة المنورة 1415 هـ ، ج1 ، ص57 .

[2] البحر الرائق شرح كنز الدقائق، ج20ص218.

[3] سبق تخريجه ص117.

[4] العذب الفائض ، شرح عمدة الفارض ، ج1 ص15 . الموسوعة الفقهية الكويتية ، ج11 ص119.

- **الفرع الرابع الوصايا** : رابع هذه الحقوق المتعلقة بالتركة ؛ تنفيذ الوصايا التي تكون في حدود الثلث قَالَ تَعَالَىٰ: ﴿ مِنۢ بَعۡدِ وَصِيَّةٖ يُوصِي بِهَآ أَوۡ دَيۡنٍۗ ﴿١١﴾ ﴾[1] ، وعن سعد بن أبي وقاص ﷺ قال :﴿ جاء النبي ﷺ يعودني بمكة وهو يكره أن نموت بالأرض التي هاجر منها. قلت : يا رسول الله أوصي بمالي كله ، قال لا . قلت الثلث ، قال : فالثلث كثير . إنك إن تدع ورثتك أغنياء خير من أن تدعهم عالة يتكففون الناس ما في أيديهم ﴾[2].

وعن أبي هريرة رضي الله عنه أن رسول الله ﷺ قال : ﴿ إن الله تصدق عليكم عند وفاتكم بثلث أموالكم زيادة في أعمالكم فضعوها حيث شئتم أو أحببتم ﴾[3]. وتكون الوصية لغير وارث لقوله ﷺ عن أبي أمامة – ﷺ – : ﴿إن الله أعطى لكل ذي حق حقه فلا وصية لوارث ﴾[4] ، فإن أوصى لوارث فلا تنفذ الوصية إلا بإجازة الورثة الآخرين وإلا فلا تنفذ .

- **الفرع الخامس التوارث** : من المسائل التي يتوقف عليها تحديد لحظة الوفاة مسألة التوارث ، فقد يموت شخصان – أخوان مثلا – في وقت متقارب ، فيتوقف على التحديد أن تنقل تركة هذا إلى ورثة الآخر أو العكس ، ويأتي الكلام على هذه المسألة لأن الفقهاء رحمهم الله تعالى قد حددوا شروطا للميراث منها ما يهمنا في هذه المسألة :

---

[1] سورة النساء آية11.

[2] صحيح البخخاري ، كتاب الوصايا ، باب : أن يترك ورثته أغنياء خير صمن أن يتكففوا الناس ، رقم3591. صحيح مسلم ، كتاب الوصايا ، باب : الوصية بالثلث ، رقم1628 .

[3] سنن ابن ماجة ، سنن ابن ماجه ، ابن ماجة – وماجة اسم أبيه يزيد – أبو عبد الله محمد بن يزيد القزويني (المتوفى: 273هـ) المحقق: شعيب الأرنؤوط – عادل مرشد – محمَّد كامل قره بللي – عَبد اللّطيف حرز الله ، دار الرسالة العالمية الطبعة: الأولى، 1430 هـ – 2009 م كتاب الوصايا ، باب : الحث على الوصية ، رقم 2713 . وحسنه الألباني في إرواء الغليل في تخريج أحاديث منار السبيل ، المكتب الإسلامي بيروت لبنان ، الطبعة الأولى1399 هـ 1979 م .كتاب الوصايا رقم 77 .

[4] سنن أبي داوود ، كتاب الوصايا ، باب ما جاء في الوصية للوارث ، رقم2270 ، سنن ابن ماجة ، كتاب الوصايا ، باب لاوصية لوارث ، رقم 2713 ،. صححه الألباني في إرواء الغليل ، كتاب الوصايا ، رقم الحديث1655 .

1 - موت المورث حقيقة أو حكما أو تقديرا ، أما الموت الحقيقي فهو الذي سبق الكلام عليه ، وأما الموت الحكمي فكما في المفقود ، و الغائب الذي انقطع خبره ، ولم تعلم حياته من موته ، فيحكم القاضي بموته ، والموت التقديري ؛ كما لو كانت امرأة حاملا فضربها إنسان على بطنها ، فأسقطت جنينا ميتا ، فإن الجنين الميت يُورَثَ عنه مع أنه من الجائز أن يكون الجنين قد مات قبل الضرب .

2 - حياة الوارث : لا بد أيضا من تحقق حياة الوارث بعد موت المورث حياة حقيقية مستقرة ، أو إلحاقه بالأحياء تقديرا .

فالحقيقي هي الحياة المستقرة[1] الثابتة للإنسان بالمشاهدة ، أما الحياة التقديرية فهي الثابتة تقديرا للجنين عند موت المورث ، فإذا انفصل حيا حياة مستقرة لوقت يظهر منه وجوده عند الموت – ولو نطفق - فيقدر وجوده حيا حين موت المورث بولادته حيا[2] .

وقد تكلم الفقهاء في إرث تلك الحالات-حالة المنفوذ المقاتل- والتي تنطبق أحكامها على الشخص الموجود تحت أجهزة الإنعاش وقد مات دماغه ، وقد كان كلامهم من جهتين :

الجهة الأولى : أن يرث هو غيره في هذه الحالة ، كأن يموت ابنه أو أخوه قبل زهوق روحه ، فهل يرثهم ؟

الجهة الثانية : أن يُوَرَّث بانتقال ماله للورثة الآخرين[3] .

---

[1] قسم الفقهاء الحياة إلى ثلاثة أقسام : 1- الحياة المستمرة هي حياة الإنسان العادي ، فمن أجهز على إنسان كانت حياته مستمرة وقضى عليه كان عليه القصاص. 2- الحياة المستقرة :وتكون بوجود الروح في الجسد ومعها الحركة الاختيارية والإدراك ، أو هي حياة من أصيب بجناية وغلب على الظن أنه لن تستمر حياته أكثر من أيام ولكنه يتكلم ويبصر ويتحرك باختياره .3- الحياة غير المستقرة أو حركة المذبوح أو عيش المذبوح وهي حياة من أصيب بجناية فلم يبق معه نطق ولا إبصار ولا حركة اختيار وتسمى هذه الحالة حالة اليأس أو حركة المذبوح . الموسوعة الفقهية الكويتية ج18 ص269.محمد رواس قلعة جي ،مجلة البحوث الفقهية المعاصرة ، ع24 ،ص111.

[2] الفقه الإسلامي وأدلته ، ج 8 ص 254 .الموسوعة الفقهية الكويتية ،ج 11 ص 211 .

[3] المسائل الطبية المستجدة في ضوء االشريعة ، محمد بن عبد الجواد النتشة ، صادر عن مجلة الحكمة ، بريطانيا ، الطبعة الأولى 1422 هـ 2001 م ، ج2 ص51 .

واختلف الفقهاء في ذلك على ثلاثة أقوال :

القول الأول : أنه لا يرث ويُورث ، الحنفية والشافعية[1] .

وقد نص الشافعية على أن من وصل إلى حركة مذبوح ، بأن لم يبق فيه إبصار ونطق وحركة اختيار بالجناية عليه ، أعطي حكم الأموات مطلقا ، فيجوز تجهيزه ودفنه ويجوز تزوج زوجته حينئذ ، إذا انقضت عدتها كأن ولدت عقب صيرورته إلى هذه الحالة ، وأنه لا يرث عقب هذه الحالة وتقسم تركته قبل موته[2] .

فيما اختلف قول المالكية على قولين:

القول الأول: أنه يرث ويورث.

القول الثاني:لا يرث ولا يورث[3].

المطلب الثاني: العدة[1]

[1] رد المحتار على الدر المختار ، ج 6 ص 544 .

[2] نهاية الحياة الإنسانية ، الدكتور عبد الله محمد عبد الله ، مجلة مجمع الفقه الإسلامي الدورة الثالثة ، ج3 ج2 ص 630 .

[3] التاج والإكليل لمختصر خليل ، أبي عبد الله محمد بن يوسف العبدري المشهور بالمواق ، ت 897 دار الفكر الطبعة الثانية 1979 م ج 6 ص 244 .حاشية العدوي حاشية العدوي على شرح كفاية الطالب الرباني لأبي الحسن ، علي بن أحمد بن مكرم الصعيدي العدوي (المتوفى: 1189هـ)تحقيق يوسف الشيخ محمد البقاعي ، دار الفكر – بيروت الطبعة: بدون طبعة 1414هـ - 1994م ج8 ص 7 .

- **العدة**: فتبدأ العدة من تاريخ تشخيص موت الدماغ ، وتختلف العدة باختلاف أحوال النساء اللائي تحت هذا الرجل .

- **الحالة الأولى**: إذا كان هذا الرجل قد عقد على امرأة ولم يدخل بها ، فعدتها أربعة أشهر وعشرة أيام ، **قَالَ تَعَالَىٰ**:﴿ وَٱلَّذِينَ يُتَوَفَّوْنَ مِنكُمْ وَيَذَرُونَ أَزْوَٰجًا يَتَرَبَّصْنَ بِأَنفُسِهِنَّ أَرْبَعَةَ أَشْهُرٍ وَعَشْرًا ﴾[2] قال ابن كثير رحمه الله تعالى :" هذا أمر من الله تعالى للنساء اللاتي يتوفى عنهن أزواجهن أن يعتددن أربعة أشهر وعشر ليال ، وهذا الحكم يشمل الزوجات المدخول بهن ، وغير المدخول بهن بالإجماع ، ومستنده في غير المدخول بها عموم الآية الكريمة ، وهذا الحديث الذي رواه الإمام أحمد [3] وأهل السنن [4] ، وصححه الترمذي ، أن ابن مسعود ﷺ ﴿سئل عن رجل تزوج امرأة فمات ولم يدخل بها ، ولم يفرض لها ، فترددوا إليه مرارا في ذلك . فقال : أقول فيها برأيي فإن يكن صوابا فمن الله ، وإن يكن خطأ فمني ، ومن الشيطان والله ورسوله بريئان منه ؛ أرى لها الصداق كاملا. وفي لفظ: لها صداق مثليها لا وكس ولا شطط ، وعليها العدة ولها الميراث ، فقام مَعْقِلِ بن سنان الأشجعي فقال : سمعت رسول الله ﷺ قضى به في بَرْوَع بِنْتُ وَاشِقٍ ، ففرح عبد الله بذلك فرحا شديدا. وفي رواية فقام رجال من أشجع ، فقال : نشهد أن رسول الله ﷺ قضى به في بروع بنت واشق ﴾[5].

---

[1] العدة : هي مدة تتربص فيها المرأة لمعرفة براءة رحمها ، أو للتعبد ، أو لتفجعها على زوجها "فتح الوهاب بشرح منهج الطلاب ، شيخ الإسلام أبي يحي زكريا الأنصاري(825هـ- 925هـ)،وفي الهامش منهج الطلاب للمؤلف ، والرسائل الذهبية في المسائل الدقيقة المنهجية للسيد مصطفى الذهبي الشافعي ،دون سنة الطباعة ومكان الطبع، ج2ص103

[2] سورة البقرة 234.

[3] مسند الإمام أحمد، مسند عبد الله ابن مسعود،رقم4276.مسند الكوفيين ، حديث حديث الجراح وأبي سنان الأشجعيين رضي الله تعالى عنه ،رقم 18483.

[4] سنن الترمذي ،كتاب : النكاح ،باب: مماجاء في الرجل يتزوج امرأة فيموت عنها قبل أن يفرض لها،رقم1145.سنن أبي داود ،كتاب : النكاح ، باب : فيمن تعزوج ولم يسم صداقا حتى مات ،رقم2114، 2115.

[5] تفسير ابن كثير،ج1 ص636.

وعن زينب بنت جحش – رضي الله عنها – حين توفي أخوها فدعت بطيب فمست منه ثم قالت : " والله مالي بالطيب من حاجة ، غير أني سمعت رسول الله ﷺ يقول: على المنبر : ﴿ لا يحل لامرأة تؤمن بالله واليوم الآخر أن تحد على ميت فوق ثلاث ، إلا على زوج أربعة أشهر وعشرا ﴾[1] فتبدأ المرأة في العدة من وقت ثبوت موت الدماغ ، لأنه هو الموت الذي استقر عليه جمهور الأطباء في العصر الحديث.

- **الحالة الثانية** : المرأة المدخول بها ، وهذه إما أن تكون حاملا أو حائلا .

1 – **المرأة الحامل** : عدتها بوضع الحمل ، وتبدأ العدة من تاريخ ثبوت الدماغ كما مر معنا وتنتهي بوضع الحمل طالت هذه المدة أو قصرت ، وهذا مذهبت الجمهور[2] من الحنفية والمالكية والشافعية والحنابلة وهذا للأدلة التالية :

قَالَ تَعَالَىٰ: ﴿ وَأُوْلَٰتُ ٱلْأَحْمَالِ أَجَلُهُنَّ أَن يَضَعْنَ حَمْلَهُنَّ ﴾[3] ، ولحديث المسور بن مخزمة رضي الله عنه ﴿ أن سبيعة الأسلمية نَفُسَتْ بعد وفاة زوجها بليال فجاءت النبيَ ﷺ فاستأذنته أن تنكح ، فأذن لها فنكحت﴾[4] ، وعن أم سلمة – رضي الله عنها – قالت :﴿

---

[1] صحيح البخاري ، كتاب الطلاق ، باب تُحِدُّ المتوفى عنها زوجها أربعة أشهر وعشرا ، رقم1280، 1281.وكتاب الجنائز ،باب تحد المرأة على غير زوجها ، رقم 5334، 5335، 5339. صحيح مسلم ،كتاب الطلاق ،باب وجوب الإحداد في عدة الوفاة وتحريمه في غير ذلك إلا ثلاثة أيام ، رقم 1487 ، 1486 ، 1488 ، 1489.

[2] البدائع ، الكاساني ج3ص192 .بداية المجتهد ونهاية المقتصد ،لأبي الوليد محمد بن أحمد بن محمد بن أحمد بن رشد القرطبي الشهير بابن رشد الحفيد (المتوفى: 595هـ)الناشر: دار الحديث – القاهرة الطبعة: بدون طبعة ، 1425هـ – 2004 م ج2ص96.الشرح الصغير على أقرب المسالك إلى مذهب الإمام مالك للعلامة أبي البركات أحمد بن محمد بن أحمد الدردير ، خرج أحاديثه وفهرسه د: مصطفى كمال وصفي ، دار المعارف ، القاهرة ج3.الفواكه الدواني على رسالة ابن أبي زيد القيرواني ت 386هـ تأليف العلامة أحمد بن غنيم بن سالم بن مهنا النفراوي الأزهري المالكي ت1126هـ خرج أحاديثه : الأستاذ رضا فرحات ،أعده للنشر الدكتور :محمد تامر ، مكتبة الثقافة الدينية ،القاهرة ،ج3ص 1057.مغني المحتاج ،محمد الشربيني الخطيب ج3ص509.

[3] سورة الطلاق رقم 4.

[4] صحيح البخاري ، كتاب التفسير ،باب سورة الطلاق ، باب "وَأُولاَتُ الْأَحْمَالِ أَجَلُهُنَّ أَنْ يَضَعْنَ حَمْلَهُنَّ" ، رقم 4909.

قُتَلَ زوج سَبِيعَة الأسلمية وهي حبلى ، فوضعت بعد موته بأربعين ليلة فَخُطِبَتْ فَأَنْكَحَهَا رسول الله ﷺ ، وكان أبو السنابل فيمن خطبها ﴾[1] .

2 – **المرأة الحائل** – الغير حامل – حكمها حكم المرأة التي عقد عليها الزوج ولم يدخل بها أي أنها تعتد أربع أشهر وعشرة أيام[2] .

والذي يترجح في هذه المسألة – والله تعالى أعلم – هو القول القائل بأن الميت دماغيا يعتبر ميتا موتا شرعيا تترتب عليه جميع الأحكام الفقهية ، التي تترتب على الموتى العاديين ، من الإرث والعدة ، وهذا لأن الذي يظهر على الشخص وهو في هذه الحالة ، ليس دليلا على الحياة ، بل إن كل ما يشاهد هو بفعل الأجهزة للمحافظة على حياة الأعضاء ، أما الشخص فيكون قد مات وفارق الحياة منذ أن شُخِّصَ الموت الدماغي[3].

يقول الشيخ محمد مختار السلامي –رحمه الله تعالى – "...وبناء على ذلك فإن الذي يبدو أنه يمكن الإعلان عن الموت بمجرد ثبوت موت المخ ، وما يترتب على الموت من أحكام تبدأ من هذا التاريخ، والله أعلم"[4] .

بناء على ماسبق فإنه يمكن القول أن تحديد وقت الموت يترتب عليه نتائج على غاية من الأهمية ومنها:

- جواز رفع أجهزة الإنعاش عن المريض الذي حكم بموته لتلف دماغه ، ولو كان تنفسه وقلبه ما زالا يؤديان عملهما بفعل الأجهزة الفنية الخاصة بذلك.

---

[1] صحيح البخاري ،كتاب الطلاق ، باب : "وَأُولاَتُ الْأَحْمَالِ أَجَلُهُنَّ أَنْ يَضَعْنَ حَمْلَهُنَّ"،رقم5318 .صحيح مسلم ، كتاب الطلاق ،باب انقضاء عدة المتوفي عنها زوجها وغيرها بوضع الحمل ، رقم1485.

[2] صفحة 123 من الرسالة .

[3] موت الدماغ ، محمد علي البار، ص 551 .أشرف الكردي ، مناقشة موضوع موت الدماغ ، المرجع السابق ص 777.

[4] أجهزة الإنعاش ، محمد مختار السلامي ، مجلة مجمع الفقه الإسلامي ، ع2ج1،ص484.

- عدم وجوب إعادة التنفس والقلب إلى عملهما ، ومن ثم تركيب الأجهزة الفنية الخاصة بإعادة التنفس والقلب إلى العمل ،ن طالما أن الشخص قد تلف دماغه ، لأنه قد صار ميتا.
- الميراث إذا حكم على الشخص بالموت لتلف دماغه ، فإنه لا يرث ممن ولد حيا ثم مات بعد تلف دماغه ، وإن كان تنفسه وقلبه مازالا يؤديان عملهما ، وإذا كان شخصان تحت أجهزة الإنعاش ، فتلف دماغهما في وقتين متفاوتين ، ولكن أحدهما أبقى على تنفسه وقلبه يعملان لأخذ كليته مثلا ، فإن أسبقهما تلفا للدماغ هو الأسبق موتا ، ويرث الآخر منه ، ولا يرث هو من هذا الآخر ، ولا عبرة بعمل التنفس والقلب تحت الأجهزة الخاصة بهما طالما أن الدماغ قد تلف.
- تبدأ عدة الزوجة المتوفى عنها زوجها من حين تلف دماغه ، وليس من حين توقف تنفسه وقلبه عن العمل بفعل الأجهزة .
- في حال تلف الدماغ وإبقاء التنفس والقلب في حالة العمل لا يتصور التغسيل والتكفين والدفن قبل نزع الأجهزة ، ونزعها يعني توقف التنفس والقلب عن العمل "[1].

[1] تحديد وقت الوفاة ونزع أجهزة الإنعاش عن المريض،الدكتور : محمد رواس قلعة جي ، مجلة البحوث الفقهية المعاصرة ، ع24 السنة السادسة،1415هـ1995م،ص114.

المبحث الرابع : التزاحم على أجهزة الإنعاش.

المطلب الأول : صورة المسألة.

المطلب الثاني : من يقدم عند هل يقدم المريض الذي ترجى حياته أم تبقى الأجهزة مركبة على المريض الميؤوس من شفائه.

جامعة الأمير عبد القادر للعلوم الإسلامية

المطلب الأول : تعريف التزاحم.

التزاحم في اللغة ، مصدر تزاحم ، يقال تزاحم القوم ، إذا زحم بعضهم بعضا ، أي تضايقوا في المجلس ، أو تدافعوا في المكان الضيق، وفي الاصطلاح الشرعي لا يبعد عن هذا [1] . ويمكن أن يعرف بأنه التعارض بين أمرين لا يمكن الجمع بينهما .

المطلب الثاني :صورة المسألة.

صورة هذه المسألة فيما إذا وجد عدد كبير من المرضى كما يحدث في الكوارث ، أو حوادث السيارات ، أو الفيضانات ، أو غيرها من الحوادث ، التي يكون فيها العدد الكبير من الإصابات ، ولم يكن في مقدور القائمين على مصلحة الإنعاش توفير العدد الكافي من الأجهزة لكل هؤلاء المرضى ، فما هي معايير استخدام الأجهزة في مثل هكذا حالات؟

كذلك يمكن أن يكون هناك مريض ميئوس من شفائه مركبة عليه أجهزة الإنعاش ، وكان هناك مريض يمكن إنقاذه لو ركبت عليه هذه الأجهزة ، فهل يجوز نزعها من الأول وتركيبها عليه ، أم لا ؟

إن حماية المصالح الشرعية المترتبة على إيقاف أجهزة الإنعاش الصناعي ، يجب أن لا ينسينا وجود حياة إنسانية أخرى ، يجب أن تحظى هي الأخرى بالرعاية الصحية ، والاهتمام لحين إثبات وفاتها بصفة شرعية وقانونية ، وعليه فإن عند تزاحم المرضى على أجهزة العناية المركزة ، بأن تكون الأجهزة لا تكفي لإنقاذ الجميع ، فإنه على الطبيب المختص بحكم التجربة والممارسة ، وقواعد المهنة الطبية إيثار بعضهم بذلك ، إذا غلب على ظنه انتفاع ذلك المريض ، وإلا تجري القرعة بينهم في ذلك .

وقد عد الفقهاء القرعة أصلا تبنى عليه الأحكام الشرعية ؛ لإزاحة تهمة الميل وتطييب القلوب ، وأقرها جمهور الفقهاء في الجملة ، وأنكرها بعض الحنفية والمالكية . ومن ثم أقر الفقهاء القرعة بين النساء عند السفر لدفع شبهة الميل ، وكذا جواز إلقاء أحد الركاب من سفينة في البحر خشي عليها العطب بقرعة لينجو الباقون دفعا لهلاك الجميع ، والقرعة جائزة

[1] الموسوعة الفقهية الكويتية، ج11ص234.

شرعا قَالَ تَعَالَىٰ: ﴿ ذَٰلِكَ مِنْ أَنۢبَآءِ ٱلْغَيْبِ نُوحِيهِ إِلَيْكَ ۚ وَمَا كُنتَ لَدَيْهِمْ إِذْ يُلْقُونَ أَقْلَٰمَهُمْ أَيُّهُمْ يَكْفُلُ مَرْيَمَ وَمَا كُنتَ لَدَيْهِمْ إِذْ يَخْتَصِمُونَ ﴿٤٤﴾ ﴾ [1] و قَالَ تَعَالَىٰ: ﴿ فَسَاهَمَ فَكَانَ مِنَ ٱلْمُدْحَضِينَ ﴿١٤١﴾ ﴾[2]، وهي من أمر النبوة فقد أقرها النبي ﷺ في عدة مواضع"[3] .

وإذا نفذ الطبيب التزامه القانوني أو التعاقدي ، بتركيب أجهزة الإنعاش الصناعي على مريض ، فلا يجوز له قبل موت مخه أن يفصل هذه الأجهزة ، وإلا تسبب في موت المريض ، ولا يشفع للطبيب في فعلته هذه أن هناك أناس آخرين في نفس حالة المريض في حاجة إلى أجهزة المريض الصناعي ، لأن مبدأ التساوي بين الناس معصومي الدم ، يمنع التضحية بحياة إنسان لإنقاذ حياة أخرى ، كما أن الضرر لا يزال بمثله ، والدليل على تساوي الناس في نظر الشرع ، لا فرق بين حياة أحدهم ، وحياة آخر ، أنه أوجب جزاء لا يختلف في نوعه أو مقداره (القصاص أو الدية) باختلاف المعتدي عليه . لأن هذا الجزاء يقوم على أن لكل إنسان الحق في سلامة حياته وبدنه ، وهو حق يستوي فيه الناس جميعا وفي الحديث عن علي ابن أبي طالب – رضي الله عنه – ﴿ المؤمنون تتكافأ دماؤهم ﴾[4].

على أن مبدأ المساواة هذا بين حقوق الناس في الحياة ، وإن كان يمنع الطبيب من حرمان إنسان من الأجهزة التي ركبت فعلا على جسمه ليضعها على جسم إنسان آخر في نفس حالة

---

[1] سورة آل عمران ، آية 44 .

[2] سورة الصافات ، آية 141 .

[3] الأحكام الشرعية والطبية للمتوفي في الفقه الإسلامي ، د بلحاج العربي بن أحمد ، مجلة البحوث الفقهية الإسلامية المعاصرة ، عدد 42 السنة 11 ، 1420 هـ 1999 م ، ص 53 .

[4] سنن أبي داود بأحكام الألباني،كتاب الجهاد،باب:في السرية ترد على أهل العسكر ، رقم2751،ص486.

الأول ، فإن الطبيب يجد نفسه في موقف لا يحسد عليه ، إذا وجد أمامه أكثر من إنسان في النزع الأخير ، ولا يملك إلا جهازا واحدا ، أو أجهزة بعدد قليل لا تكفيهم"[1] .

ثم إن رفع أجهزة الإنعاش [2] عن المريض الأول وتركيبها على مريض آخر ينظر له من جانبين اثنين:

1 - ألا يغلب على الظن موت المريض الأول ، ولكن قد تسوء حالته ويتضاعف المرض.

2 - أن يغلب على الظن موت المريض الأول الميئوس من شفائه بسبب الرفع لتركيبها على من يغلب الظن إنقاذه بهذه الأجهزة ، فهل يجوز رفعها في هذه الحالة أو يجب إبقاؤها عليه لأنه أحق بها ولأن في إبقائها إنقاذ لحياته وفي رفعها عنه قتلا لمعصوم ؟

- **الفرع الأول : أدلة من قال بعدم الرفع** : يمكن أن يستدل من قال بذلك بقاعدة :

1 - **درء المفاسد أولى من جلب المصالح** :

فإذا تعارضت مفسدة ومصلحة قدم دفع المفسدة على جلب المصلحة غالبا ، و المصلحة هنا نزع الأجهزة عن المريض الميئوس من حياته لتركيبها على المريض الثاني ، وبناء على هذه القاعدة فإنه يحكم ببقاء الأجهزة على المريض الأول الميئوس من شفائه وعدم نزعها عنه .

الجواب : يمكن أن يجاب عن هذه القاعدة بقاعدة أخرى :

- إذا تعارضت مفسدتان روعي أعظمهما ضررا بارتكاب أخفهما

[1] الأحكام الشرعية للأعمال الطبية ص165.

[2] التزاحم على استخدام أجهزة الإنعاش: د. عبد الله الطريقي ، مجلة البحوث الفقهية ، العدد42ص52.

– وقاعدة الضرر الأشد يزال بالضرر الأخف وقاعدة

– وقاعدة يختار أهون الشرين ، أو أخف الضررين[1] .

فتنزع الأجهزة عن الأول حتى وإن كان فيه مفسدة موته ، وتركيبها على الثاني لتحقق حياته ، لأنه لو لم تركب الأجهزة على الثاني لمات الأول والثاني ، وفي هذا مفسدة أعظم من أن يموت شخص واحد .

2 – **إن في نزع الأجهزة عن الأول يعد قتلا له .**

قال العز بن عبد السلام : "ولاجتماع المفاسد أمثلة أحدها : أن يُكْرَه على قتل مُسلم ، بحيث إنه لو امتنع منه قُتِلَ ، فيلزمه أن يدرأ مفسدة القتل بالصبر على القتل ، لأن صبره على القتل أقل مفسدة من إقدامه عليه ، وإن قدر دفع المُكْرِه بسبب من الأسباب ، لزمه ذلك ، لقدرته على درء المفسدين ، وإنما قدم درء القتل بالصبر على القتل لإجماع العلماء على تحريم القتل ، واختلافهم في الاستسلام للقتل ، فوجب تقديم درء المفسدة المُجْمَعِ على وجوب درئها على درء المفسدة المختلف في وجوب درئها"[2] .

يفهم من هذا أن نزع الأجهزة عن الأول يعد قتلا له ، فلا يجوز نزعها عنه ، وعلى الثاني أو أولياؤه الصبر ، لأن الصبر –حتى وإن أداه صبره إلى الموت – أقل مفسدة من نزع الأجهزة عن المريض الذي قد يموت بفعل هذا الرفع .

الجواب : يمكن أن يجاب على هذا ، أن الأول حياته مظنونة ، وآيل إلى الموت لا محالة ، والثاني حياته محققة إذا ركبنا عليه الأجهزة في الوقت المناسب.

---

[1] القواعد الفقهية الكبرى وما تفرع عنها الدكتور : صالح بن غانم السدلان ،دار بلنسية الرياض ، الطبعة الأولى1417هـ ،ص527.

[2] قواعد الأحكام في إصلاح الأنام ، العز بن عبد السلام ، تحقيق:نزيه كمال حماد ، عثمان جمعة ضميرية ، دار القلم دمشق الطبعة الأولى ،1421هـ2000م،ج1ص130.

قال ابن النجار : "ومن أدلة الفقه أيضا ، قول الفقهاء درء المفاسد أولى من جلب المصالح ، ودفع أعلاها – أي أعلى المفاسد – بأدناها ، يعني أن الأمر إذا دار بين درء مفسدة ، وجلب مصلحة ، كان درء المفسدة أولى من جلب المصلحة ، وإذا دار الأمر أيضا بين درء مفسدتين ، وكانت إحداهما أكثر فسادا من الأخرى ، فدرء العليا منهما أولى من درء غيرها ، وهذا واضح يقبله كل عاقل واتفق عليه أولوا العلم"[1].

قال العز بن عبد السلام :" إذا اجتمعت مصالح ومفاسد ، فإن أمكن تحصيل المصالح ودرء المفاسد ، فعلينا ذلك امتثالا لأمر الله تعالى فيهما لقوله تعالى﴿ فَٱتَّقُواْ ٱللَّهَ مَا ٱسۡتَطَعۡتُمۡ وَٱسۡمَعُواْ وَأَطِيعُواْ وَأَنفِقُواْ خَيۡرٗا لِّأَنفُسِكُمۡۗ وَمَن يُوقَ شُحَّ نَفۡسِهِۦ فَأُوْلَٰٓئِكَ هُمُ ٱلۡمُفۡلِحُونَ ١٦﴾[2] ، وإن تعذر الدرء و التحصيل ؛ فإن كانت المفسدة أعظم من المصلحة ، درأنا المفسدة ولا نبالي بفوات المصلحة"[3].

الرد :

حتى وإن كانت حياته إلى زوال وموت ، فإنه يعتبر نفسا ، فلا يجوز الإجهاز عليه لإنقاذ نفس أخرى ، إضافة إلى أن إنقاذ الثاني اقترن بمفسدة ، وهي إلحاق الضرر بالآخرين .

– **الفرع الثاني : يقدم من يرجى شفاؤه و من الأدلة التي يُسْتَدَلُ بها على** أن أكثر الفقهاء على جواز إجهاض الجنين إذا كان يشكل خطرا على حياة أمه ؛ سواء كان مشوها ، أو غير مشوه ، إعمالا لمقصد حفظ النفس ، وهي إحدى الضروريات

[1] شرح الكوكب المنير، تقي الدين أبو البقاء محمد بن أحمد بن عبد العزيز بن علي التنوخي المعروف بابن النجار (ت972) تحقيق:محمد الزحيلي ،نزيه حماد ،مكتبة العبيكان الطبعة الثانية1418هـ1997م ج4ص448.

[2] سورة التغابن،آية16

[3] القواعد الفقهية الكبرى وما تفرع عنها،ص516.

الخمس ، ولا يقال إن في ذلك ارتكابا لمحرم ، لأن الضرورات تبيح المحظورات ، ولأن هذا من باب دفع أعظم الضررين.

فإن مجلس المجمع الفقهي الإسلامي ، برابطة العالم الإسلامي ، في دورته الثانية عشرة ، المنعقدة بمكة المكرمة ، في الفترة ممن يوم السبت 15 رجب 1410 هـ الموافق 10 فبراير 1990 م إلى يوم السبت 22 رجب 1410 هـ الموافق 17 فبراير 1990 م قد نظر في هذا الموضوع ، وبعد مناقشته منن قبل هيئة المجلس الموقرة ، ومن قبل أصحاب السعادة الأطباء المختصين ، الذين حضروا لهذا الغرض ، قرر بالأكثرية ما يلي:

- إذا كان الحمل قد بلغ مائة وعشرين يوما ، لا يجوز إسقاطه ، ولو كان التشخيص الطبي يفيد أنه مشوه الخلقة : إلا إذا ثبت بتقرير لجنة طبية ، من الأطباء الثقات المختصين ، أن بقاء الحمل ، فيه خطر مؤكد على حياة الأم ، فعندئذ يجوز إسقاطه ، سواء كان مشوها أم لا ، دفعا لأعظم الضررين .
- فبمرور مائة وعشرين يوما على الحمل ، إذا ثبت وتأكد بتقرير لجنة طبية من الأطباء المختصين الثقات – وبناء على الفحوص الفنية ، بالأجهزة والوسائل المخبرية – أن الجنين مشوه تشويها خطيرا ، غير قابل للعلاج وأنه إذا بقي و ولد في موعده ، ستكون حياته سيئة ، وآلاما عليه وعلى أهله ، فعندئذ يجوز إسقاطه بناء على طلب الوالدين ، والمجلس إذ يقرر ذلك : يوصي الأطباء والوالدين ، بتقوى الله ، والتثبت في هذا الأمر"[1] .

يرى أكثر الفقهاء جواز إجهاض الجنين إذا كان يشكل خطرا على حياة أمه سواء كان مشوها أو غير مشوه ، إعمالا لمقصد حفظ النفس – وهي إحدى الضروريات الخمس – ولأن

[1] قرارات المجمع الفقهي الإسلامي بمكة المكرمة ، رابطة العالم الإسلامي ، الدورات من الأولى إلى السابعة عشرة ، القرارات من الأولى إلى الثاني بعد المائة (1398-1424 هـ/1977-2004) القرار الرابع، ص277.

في الإجهاض رفعا للضرر عنها ، والضرر يزال ، ولأن هذا النوع من المشقة يقتضي التيسير باتفاق أهل العلم ، ولا يقال إن في ذلك ارتكابا لأمر محرم ، لأن الضرورات تبيح المحظورات ، ولأن هذا من باب دفع أعظم الضررين"[1] .

من الأدلة التي ربما يسدل بها على تقديم من يرجى برؤه ، هو أننا إذا لم نركب الأجهزة عن المريض الثاني في الوقت المناسب فإنه سيموت المريض الأول والثاني وفي هذا مفسدة كبرى ، وقد عُلِم شرعا أنه إذا اجتمعت مفسدتان فإنه تدفع المفسدة الكبرى منهما وهو مايوجد في مسألة التزاحم عبلى أجهزة الإنعاش .

قال ابن النجار : "ومن أدلة الفقه أيضا ، قول الفقهاء درء المفاسد أولى من جلب المصالح ، ودفع أعلاها – أي أعلى المفاسد – بأدناها ، يعني أن الأمر إذا دار بين درء مفسدة وجلب مصلحة ، كان درء المفسدة أولى من جلب المصلحة ، وإذا دار الأمر أيضا بين درء مفسدتين ، وكانت إحداهما أكثر فسادا من الأخرى ، فدرء العليا منهما أولى من درء غيرها ، وهذا واضح يقبله كل عاقل واتفق عليه أولوا العلم"[2] .

وفي ختام هذه المسألة يمكن القول:

– من كانت إصابته أشد من غيره ويرجح أن يستفيد من العلاج أكثر من غيره فإنه أولى بالتقديم .

– يقدم من كان يرجى برؤه وتتحسن حالته على من كان ميئوسا من برئه.

[1] القرارات الفقهية الحاكمة لإجهاض الأجنة المشوهة ، ورقة عمل مقدمة لندوة تطبيق القواعد الفقهية عهلى المسائل الطبية الذي تنظمه إدارة التوعية الدينية بالمديرية العامة للشئون الصحية بمنطقة الرياض ، إعداد الدكتور أحمد بن عبد الله الضويحي ،خلال الفترة من 6 –7 محرم 1429هـ،، ص14.

[2] شرح الكوكب المنير، ج4ص448.

- إذا تساوى المريضان في المعطيات السابقة يقدم السابق منهما إلى المكان ،والمركبة عليه الأجهزة كذلك ولا يعتد بالسن.

- إذا وصل المريضان في وقت واحد وتساوى في المعطيات السابقة تجرى القرعة بينهما.

وفي الأخير يمكن القول أن هذه القضية – قضية الإنعاش الصناعي بصفة عامة وما يتعلق بها من أحكام وما يترتب عليها من آثار- قضية مهمة للغاية ، وكلما تعمق الإنسان فيها قراءة بين أهل العلم ؛ بين ما ينقله الأطباء ، وما ينقله الباحثون الشرعيون في هذه الجزئية ، فإنما يزداد تلهفا إلى المزيد ، لأنه المسألة لا تزال في حاجة ماسة لتجلية أحكامها ، وإن كان الخلاف واقعا وسيقع ، فقضايا الطب المتسارعة تفاجئنا في كل يوم بجديد ، فما كان مجهولا اليوم قد يكون معلوما يوم غد وهكذا .

جامعة الأمير عبد القادر للعلوم الإسلامية

الخاتمة :

وتضم أهم النتائج والتوصيات

1 – النتائج :

نلخص في ختام هذا البحث إلى النتائج التالية :

1 – الإنعاش هو المعالجة الطبية المركزة ، أو العناية المكثفة ، بوسائل وأجهزة اصطناعية يقوم بها الفريق الطبي المختص للمريض الذي فقد وعيه ، أو تعطلت عنده بعض الأعضاء الحيوية ؛ كالقلب والرئة ، إلى أن تعود إلى وظيفتها الطبيعية .

2 – للإنعاش الاصطناعي مسميات عدة ؛ كالعناية المركزة ، العناية المكثفة ، الإعاشة المؤقتة ، المعالجة المكثفة ، وكلها مسميات لمسمى واحد .

3 – أجهزة الإنعاش الاصطناعي تتمثل في :

أ – مجموعة الأجهزة التي تتنوع من : أجهزة إنعاش الرئة– المنفسة–

ب – وأجهزة إنعاش القلب– جهاز مانع الذبذبات ، وجهاز منظم ضربات القلب– .

4 – للإنعاش الاصطناعي كغيره من الاكتشافات العلمية ، فوائد كثيرة حيث ساهم في إنقاذ العديد من المرضى من الموت المحقق ، إلا أنه ساهم في حدوث الكثير من الإشكالات الطبية والفقهية ، فحدث بسببه خلافات جمة بين الفقهاء ، فيما يخص الشخص الموجود تحت هذه الأجهزة ، وما يتعلق به من أحكام .

5 – الإنعاش واجب كفائي إذا قام به البعض سقط الإثم عن الباقين .

6 – أن حالات المريض تحت أجهزة الإنعاش تنقسم إلى :

أ – أن يعود المريض إلى حالته الطبيعية ، ويزول عنه الخطر فحينئذ يقرر الطبيب رفع الأجهزة لتحقق السلامة .

ب – أن يتوقف القلب والتنفس ، ويصبح الجسد رافض للأجهزة ، حينئذ يقرر الطبيب رفع الأجهزة لتحقق الموت .

ت – أن يموت دماغ الشخص – جذع الدماغ – ولكن القلب والتنفس يعملان بالأجهزة الصناعية ، فهي الحالة التي اختلف فيها الفقهاء بين مؤيد للرفع ، ورافض لذلك .

7 – أن الموت هو مفارقة الروح للجسد ، وله علامات تدل عليه .

8 – أن للموت علامات ، منها ما ذكره الفقهاء ، ومنها هناك ما ذكره الأطباء .

9 – أن الأطباء لهم معياران للموت :

- معيار قديم يعتمد على توقف القلب والتنفس .
- معيار حديث يعتمد على موت جذع الدماغ .

10 – أن لموت الدماغ أسباب كثيرة ، منها مما يكون داخليا – داخل الدماغ – ومنها ما يكون خارجيا – خارج الدماغ – .

11 – أن تشخيص موت الدماغ يتم عبر خطوات عديدة ، وبشروط صارمة .

12 – إن التقدم العلمي الكبير الذي حصل في المجال الطبي ، وخاصة ظهور أجهزة الإنعاش ، هو الذي أدى إلى التغاضي والتخلي عن المعيار القديم للموت ، واستبداله بالمعيار الجديد .

13 – أن الدماغ يتكون من ثلاثة أجزاء رئيسية – المخ ، المخيخ ، وجذع الدماغ – والمقصود من هذه الأجزاء في كلام الأطباء هو موت جذع الدماغ – البصلة السيسائية – ، الذي يتحكم في نبض القلب والتنفس .

14 – أن الراجح طبيا وفقهيا ، أن من مات جذع دماغه يعتبر ميتا موتا حقيقيا ، وتترتب عليه جميع الأحكام التي تترتب على الموت العادي.

15 – جواز رفع الأجهزة الصناعية عن الميت دماغيا .

16 – جواز استقطاع ونقل الأعضاء من الميت دماغيا بالشروط المعتبرة شرعا وطبا .

17 – الميت الذي يكون تحت أجهزة الإنعاش ، وقد مات جذع دماغه ، فهذا ترفع عنه أجهزة الإنعاش.

18 – تترتب على الميت دماغيا جميع الأحكام التي تترتب على الموت الطبيعي ، فتقضى ديونه ، وتنفذ وصاياه ، وتعتد زوجته .

19 – إذا تزاحم عدد كبير على أجهزة الإنعاش ، وكانت هذه الأجهزة لا تف بالجميع فإنه يقدم من يرجى برؤه وشفاؤه.

جامعة الأمير عبد القادر للعلوم الإسلامية

2 – **التوصيات** :

1 – توظيف مختصين في الشريعة في المستشفيات كأن يسمى بالموجه الشرعي مثلا ، لإرشاد وتوجيه المرضى والأطباء على حد سواء في كثير من الأمور الشرعية التي تخصهم جميعا، فكما أنه يوظف أخصائيون نفسانيون ، فتوظيف أخصائيين شرعيين من باب أولى ، وجاءت هذه التوصية جراء المخالفات الكبيرة والكثيرة جدا !!! التي تعج بها مستشفياتنا.

2 – طرح هذه المسائل – الطبية الشرعية – على عامة الناس من خلال المساجد والجرائد والقنوات التلفزيونية والإذاعية ، حتى لا تبقى حبيسة الجامعات والرفوف ، بينما الناس في أمس الحاجة إليها ، بل إن الكثير منهم يجهل الحكم الشرعي في مثل هذه النوازل ، حتى وإن كان يعلم أن ذلك ممكن طبيا إلا أن الذي يطمئن إليه الإنسان المسلم هو بيان العالم الشرعي المؤيد بالأدلة والبراهين والحجج .

3 – المطالبة بتدريس هذه المباحث الشرعية لطلبة الطب ، وهذا بتوظيف أساتذة ودكاترة في الشريعة بكليات الطب ، وهذا لأن الكثير من الأطباء يجهلون حكم الشرع لكثير من المسائل التي تصادفهم يوميا .

4 – التوصية بأن يكون للباحث في مثل هذه القضايا إشرافا طبيا ، حتى يتمكن الباحث من تصور المسألة كما هي عند أهل الاختصاص ، لأن الحكم على الشيء فرع عن تصوره.

جامعة الأمير عبد القادر للعلوم الإسلامية

جامعة الأمير عبد القادر للعلوم الإسلامية

ملاحق

ملحق رقم :1.

بسم الله الرحمن الرحيم: الحمد لله رب العالمين والصلاة والسلام على سيدنا محمد خاتم النبيين وعلى آله وصحبه .

قرار مجمع الفقه الإسلامي بشأن أجهزة الإنعاش

قرار رقم :(7) بشأن أجهزة الإنعاش :

أما بعد :

فإن مجلس مجمع الفقه الإسلامي المنبثق عن منظمة المؤتمر الإسلامي في دورة انعقاد مؤتمره الثاني من 10-16 ربيع الثاني 1406 هـ / 22-28 ديسمبر 1985 م بعد أن نظر فيما قدم من دراسات فقهية وطبية في موضوع أجهزة الإنعاش ، وبعد المناقشات المستفيضة ، وإثارة متنوع الأسئلة ، وخاصة حول الحياة والموت نظرا لارتباط فك أجهزة الإنعاش بانتهاء حياة المنعش ، ونظرا لعدم وضوح كثير من الجوانب ، ونظرا لما قامت به جمعية الطب الإسلامي في التكوين من دراسة وافية لهذا الموضوع ، يكون من الضروري الرجوع إليها . قرّر :

- أولا : تأخير البت في هذا الموضوع إلى الدورة القادمة للمجمع .
- ثانيا : تكليف الأمانة العامة بجمع دراسات وقرارات مؤتمر الطب الإسلامي في الكويت وموافاة الأعضاء بخلاصة محددة واضحة له . والله أعلم[1] .

التعليق : لقد أجل المجمع البت في موضوع أجهزة الإنعاش ، لعدم وضوح كثير من متطلبات البحث وخاصة فيما يتعلق بموضوع بداية الحياة ونهايتها ، وكذا للاستفادة من بحوث المنظمة

[1] مجلة مجمع الفقه الإسلامي، ع2ج1،ص1015.

الإسلامية للعلوم الطبية حول التعريف الطبي للموت النعقدة بالكويت ، وبعد هذا التأجيل صدر قرار المجمع في دورته القادمة ، ولكن قبل الاطلاع عليه وجب تقديم بيان المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية حول التعريف الطبي للموت ، وهذا ماسنراه في الملحق الآتي:

ملحق رقم:02

جامعة الأمير عبد القادر للعلوم الإسلامية

ملحق رقم:02

بيان المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية حول التعريف الطبي للموت:

عقدت المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية عام 1405 الموافق لـ 1985ندوة ضمت نخبة من الفقهاء والأطباء ورجال القانون والعلوم الإنسانية ، درست موضوع نهاية الحياة الإنسانية دراسة مستفيضة ، ومحصت هذا الموضوع تمحيصا دقيقا، ووافقت على ما يلي:

أولا:رأت الندوة أنه في أكثر الأحوال عندما يقع الموت فلا تقوم صعوبة في معرفته استنادا إلى ما تعارف عليه الناس من أمارات، أو اعتمادا على الكشف الطبي الظاهري الذي يستبين غياب العلامات التي تميز الحي من الميت.

ثانيا:تبين الندوة أن هناك حالات قليلة العدد ،وهي عادة تكون تحت ملاحظة طبية شاملة ودقيقة في المستشفيات والمراكز الطبية المتخصصة، ووحدات العناية المركزة، وتكتسب أهميتها الخاصة من وجود الحاجة الماسة إلى تشخيص الوفاة،ولو بقيت في الجسم علامات تعارف الناس من قديم على أنها من علامات الحياة، سواء كانت هذه العلامات تلقائية في بعض أعضاء الجسم، أم كانت أثرا من آثار أجهزة الإنعاش الموصولة بالجسم.

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

رابعا: وضح للندوة بعد ماعرضه الأطباء:

- أن المعتمد عندهم في تشخيص موت الإنسان، هو خمود منطقة المخ المنوطة بها الوظائف الحيوية الأساسية، وهو ما يعبر عنه بموت جذع المخ.
- أن تشخيص موت جذع المخ له شروطه الواضحة، بعد استبعاد حالات بعينها قد تكون فيها شبهة ، وأن في وسع الأطباء إصدار تشخيص مستقر يطمئن إليه بموت جذع المخ.
- أن أيا من الأعضاء أو الوظائف الرئيسية الأخرى كالقلب والتنفس قد يتوقف مؤقتا ، ولكن يمكن إسعافه وإنقاذ عدد من المرضى، مادام جذع الدماغ حيا، أما إن كان جذع المخ قد مات فلا أمل في إنقاذه وإنما يكون المريض قد انتهت حياته ولو ظلت في أجهزة أخرى من الجسم بقية من حركة أو وظيفة هي بلاشك بعد موت جذع المخ صائرة إلى توقف وخمود تام.

خامسا: اتجه رأي الفقهاء تأسيسا على هذا العرض من الأطباء ، إلى أن الإنسان الذي يصل إلى مرحلة مستيقنة هي موت جذع المخ ، يعتبر قد استدبر الحياة ، وأصبح صالحا لأن تجرى عليه بعض أحكام الموت قياسا – مع فارق معروف – على ماورد في الفقه خاصة بالمصاب الذي وصل إلى حركة المذبوح.

أما بتطبيق بقية أحكام الموت عليه فقد اتجه الفقهاء الحاضرون إلى تأجيله حتى تتوقف الأجهزة الرئيسية.

وتوصي الندوة بأن تجري دراسة تفصيلية أخرى لتحديد ما يجعل وما يؤجل من الأحكام.

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

التعليق :

الملاحظ على هذا القرار- خاصة البند الخامس المتعلق بموت جذع المخ- أنهم حكموا على الميت دماغيا بالموت المحقق ، أما تطبيق بقية أحكام الموت عليه فقد اتجه الفقهاء الحاضرون إلى تأجيله حتى تتوقف الأجهزة الرئيسية ، وأوصت الندوة بأن تجري دراسة تفصيلية أخرى لتحديد ما يُعَجَّلُ وما يُؤَجَّلُ من أحكام، فكأن الندوة رأت التريث لدراسة المسألة أكثر تفصيل وهذا تأجيل حسن ، بل ربما كان يجب أن يكون هذا التأجيل لأن المنظمة قد درست المسألة ، ووضعت عليها علامات استفهام تجب الإجابة عليها.

وبعد سنة انعقد مجلس مجمع الفقه الإسلامي الدولي في دورة انعقاده في مؤتمره الثاني من 10 إلى 16 ربيع الثاني 1406هـ وقرر تأخير البت في هذا الموضوع إلى الدورة القادمة ، وهذا بداية وتمهيد في السير إلى القرار النهائي، وربما يكون سبب التأجيل هو الاستفادة من أبحاث المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية الذي انعقد قبله بسنة ، وفعلا استفاد من الأبحاث مع ما قام به من أبحاث جديدة واستعرض الموضوع في عام 1407هـ وهو ما يظهر في الملحق الموالي .

وانطلاقا من حرص المنظمة على متابعة جميع المستجدات العلمية على الساحة العالمية والإقليمية ، وحرصا منها على جلاء بعض الشبهات التي نجمت في الآونة الأخيرة عما نشر وأذيع .

ولما كانت الساحة العلمية بطبيعتها ساحة متحركة ، فقد رأت المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية أ ن من واجبها تحري الحقيقة وتسليط الضوء من جديد على هذا الموضوع استجلاء لوجه الحق فيه فقامت من أجل ذلك بخطوتين:

الخطوة الأولى: تمثلت في المشاركة في المؤتمر الدولي السنوي - شبكة موت الدماغ وتحديد الموت - الذي انعقد بمدينة سان فرانسيسكو بالولايات المتحدة الأمريكية في نوفمبر 1996م، للتعرف على أية مستجدات في الموضوع ، وتأكد لممثلي المنظمة في هذا المؤتمر أنه لم يطرأ أي تعديل على المفهوم المتفق عليه،والقائل باعتبار موت الدماغ وجذعه موتا كليا لا

رجعة فيه أساسا لتحديد لحظة الوفاة ، وأنه ما من حالة صح فيها تشخيص موت الدماغ وجذعه عادت إليها الحياة، وما من حالة عادت إلى الحياة توفرت فيها الشروط الأساسية لتشخيص موت الدماغ وجذعه.

الخطوة الثانية: فكانت إقامة ندوة بالكويت من 17إلى 19 ديسمبر 1996م ضمت نخبة من الأساتذة المختصين في الأمراض العصبية ، وجراحة الأعصاب ، والتخدير ، والعناية المركزة، وجراحة القلب،وزراعة الأعضاء ، والطب الباطني ، وكطب الأطفال ، والأمراض النسائية ، والجراحة العامة ، ومختصين في التشريع الطبي، وفدوا من المملكة العربية السعودية والكويت ولبنان وتركيا والولايات المتحدة الأمريكية كما حضرها المدير الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية.

وقد فصل الأمر خلال الدورة تفصيلا كاملا ، ودار نقاش واف للموضوع على مدى ثلاثة أيام وتبين للمجتمعين أنه ما من حالة تأكد فيها تشخيص موت الدماغ وجذعه عادت إليها الحياة ، وما من حالة عادت إلى الحياة توفرت فيها شروط تشخيص موت الدماغ وجذعه ، وأن كل الحالات التي ا سْتَشْهَدَ بها من شكك في هذا المفهوم كانت إما حالات لم يتم الالتزام فيها بمعايير التشخيص التزاما صارما ، وإما حالات نجمت عن خطأ في التشخيص أو الاستنتاج أو الاستدلال.

وبعد جلاء الموضوع وتصفيته مما ثار حوله ، والكشف عن وجه الصواب كما فصله الأساتذة الحاضرون ، تأكيدا لرسالة الطبيب الملتزم ببعاليم دينه ، والمطلع على أحدث ما وصل إليه العلم الحديث ، وكما خلص إليه الرأي العالمي في العديد من المؤتمرات العالمية السابقة على هذه الندوة ، وفي ضوء الخبرات الجيدة التي عرضت في الندوة من المنطقة ولاسيما ما قام به العاملون في المجال الصحي في : المملكة العربية السعودية، وما يلتزمون به من احتياطات شرعية

وعلمية، طمأنت المجتمعين إلى أن هذ هالخبرات تتفق مع آخر ما توصل إليه العلم الحديث ، فقد أصبح واضحا للمجتمعين أن الموضوع لم يجدَّ به جديد وأن ذلك يدعوا المنظمة للتمسك بتوصياتها السابقة في ندوتها الحياة الإنسانية بدايتها ونهايتها التي عقدت بالكويت عام 1985م، والفتاوى الصادرة من مجمع الفقه الإسلامي التابع لمنظمة المؤتمر الإسلامي عام 1986م، بل إن كل ما استجد يؤكد صحة ما انتهت إليه تلك التوصيات .

جامعة الأمير عبد القادر للعلوم الإسلامية

ملحق رقم:03

قرار مجمع الفقه الإسلامي بشأن أجهزة الإنعاش

وموت الدماغ (عمان- الأردن)

بسم الله الرحمن الرحيم

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

قرار رقم(5) د 3/07/ 86

بشأن أجهزة الإنعاش

إن مجلس مجمع الفقه الإسلامي المنعقد في دورة مؤتمره الثالث بعمان عاصمة المملكة الأردنية الهاشمية من 8-13 صفر 1407 هـ / 11 إلى 16 أكتوبر 1986 م .

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

قرر ما يلي :

يعتبر شرعا أن الشخص قد مات وتترتب جميع الأحكام المقررة شرعا للوفاة ؛ عند ذلك إذا تبينت فيه إحدى 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 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 مثلا لا يزال يعمل آليا بفعل الأجهزة المركبة ، والله أعلم[1].

التعليق:جاء قرار مجمع الفقه الإسلامي مؤيدا ومعترفا بأن الميت دماغيا هو ميت شرعا ، حيث يترتب على هذا القرار جواز رفع أجهزة الإنعاش ، وجميع الأحكام الخاصة بالمتوفين من الناحية الشرعية ، كالميراث والعدة وقضاء الديون وتنفيذ الوصايا ، وغيرها من الأحكام.

كذلك جاء هذا القرار معترفا بالمعيارين القديم- توقف القلب والتنفس- والحديث للموت – موت الدماغ- .

[1] مجلة مجمع الفقه الإسلامي، العدد الثالث ، ج2ص325.

ملحق رقم 04

قرار المجمع الفقهي

لرابطة العالم الإسلامي (مكة المكرمة)

بشأن أجهزة الإنعاش وموت الدماغ

القرار الثاني بشأن موضوع :

(تقرير حصول الوفاة ورفع أجهزة الإنعاش من جسم الإنسان)

الحمد لله وحده والصلاة والسلام على من لا نبي بعده سيدنا ونبينا محمد صلى الله عليه وعلى آله وصحبه وسلم.

أما بعد:

إن مجلس المجمع الفقهي الإسلامي التابع لرابطة العالم الإسلامي ،في دورة العاشرة المنعقدة بمكة المكرمة في الفترة من يوم السبت 24 إلى 28 صفر 1408 هـ الموافق 17 أكتوبر 1987 م قد نظر في موضوع تقرير حصول الوفاة بالعلامات الطبية القاطعة وفي جواز رفع أجهزة الإنعاش عن المريض الموضوعة عليه في حالة العناية المركزة ، واستعرض المجلس الآراء والبيانات الطبية المقدمة شفهيا وخطيا من وزارة الصحة في المملكة العربية السعودية ومن الأطباء الاختصاصيين ، واطلع المجلس كذلك على قرار مجمع الفقه الإسلامي التابع لمنظمة المؤتمر الإسلامي المنعقد في مدينة عمان العاصمة الأردنية رقم(5) 1986/07/03م.

وبعد المداولة في هذا الموضوع من جميع جوانبه وملابساته ، انتهى المجلس إلى القرار التالي :

المريض الذي ركبت على جسمه أجهزة الإنعاش يجوز رفعها إذا تعطلت جميع وظائف دماغه تعطلا نهائيا ، وقررت لجنة من ثلاثة أطباء اختصاصيين خبراء أن التعطل لا رجعة فيه ، و إن كان القلب والتنفس لا يزالان يعملان آليا بفعل الأجهزة المركبة ، لكن لا يحكم بموته شرعا إلا إذا توقف التنفس والقلب توقفا تاما بعد رفع هذه الأجهزة .

وصلى الله على سيدنا محمد وعلى آله وصحبه وسلم تسليما كثيرا والحمد لله رب العالمين.

التعليق:

الملاحظة الأولى لهذا القرار أنه جاء موافقا لقرار عمان ، فيما يخص جواز رفع أجهزة الإنعاش عن الميت دماغيا حتى وإن كان القلب والتنفس لا يزالان يعملان بفعل الأجهزة.

وخالفهم فيما يخص عدم الحكم بأن الميت دماغيا يعتبر ميتا من الناحية الشرعية ، وبالتالي عدم ترتب الأحكام الخاصة بالميت ، لأن الميت مازال في الاحتضار ، ويترتب على هذا القول ، عدم جواز نقل الأعضاء الرئيسة التي تتوقف عليها الحياة ، لأن نقل هذه الأعضاء من الحي لا تجوز.

الفهارس العامة

1 – فهرس الآيات .

2 – فهرس الأحاديث .

3 – فهرس المصادر والمراجع.

4 – فهرس المواضيع .

جامعة الأمير عبد القادر للعلوم الإسلامية

1 – فهرس الآيات القرآنية[1]:

الآيات	السورة	رقم الآية	الصفحة
﴿ وَلَنَبْلُوَنَّكُم بِشَيْءٍ مِّنَ ٱلْخَوْفِ وَٱلْجُوعِ وَنَقْصٍ مِّنَ ٱلْأَمْوَٰلِ وَٱلْأَنفُسِ وَٱلثَّمَرَٰتِ ۗ وَبَشِّرِ ٱلصَّٰبِرِينَ ﴾	البقرة	155	13
﴿ إِنَّمَا حَرَّمَ عَلَيْكُمُ ٱلْمَيْتَةَ وَٱلدَّمَ وَلَحْمَ ٱلْخِنزِيرِ وَمَآ أُهِلَّ بِهِۦ لِغَيْرِ ٱللَّهِ ۖ فَمَنِ ٱضْطُرَّ غَيْرَ بَاغٍ وَلَا عَادٍ فَلَآ إِثْمَ عَلَيْهِ ۚ إِنَّ ٱللَّهَ غَفُورٌ رَّحِيمٌ ﴿١٧٣﴾ ﴾	البقرة	173	102
﴿ ٱلشَّهْرُ ٱلْحَرَامُ بِٱلشَّهْرِ ٱلْحَرَامِ وَٱلْحُرُمَٰتُ قِصَاصٌ ۚ فَمَنِ ٱعْتَدَىٰ عَلَيْكُمْ فَٱعْتَدُوا۟ عَلَيْهِ بِمِثْلِ مَا ٱعْتَدَىٰ عَلَيْكُمْ ۚ وَٱتَّقُوا۟ ٱللَّهَ وَٱعْلَمُوٓا۟ أَنَّ ٱللَّهَ مَعَ ٱلْمُتَّقِينَ ﴾	البقرة	194	8
قَالَ تَعَالَىٰ: ﴿ وَٱلَّذِينَ يُتَوَفَّوْنَ مِنكُمْ وَيَذَرُونَ أَزْوَٰجًا يَتَرَبَّصْنَ بِأَنفُسِهِنَّ أَرْبَعَةَ أَشْهُرٍ وَعَشْرًا ﴾	البقرة	234	122
تَعَالَىٰ: ﴿ ءَامَنَ ٱلرَّسُولُ بِمَآ أُنزِلَ إِلَيْهِ مِن	البقرة	285	1

[1] مرتبة حسب ترتيب سور المصحف الشريف .

رَّبِّهِۦ وَٱلْمُؤْمِنُونَۚ كُلٌّ ءَامَنَ بِٱللَّهِ وَمَلَٰٓئِكَتِهِۦ وَكُتُبِهِۦ وَرُسُلِهِۦ لَا نُفَرِّقُ بَيْنَ أَحَدٍ مِّن رُّسُلِهِۦۚ وَقَالُواْ سَمِعْنَا وَأَطَعْنَاۖ غُفْرَانَكَ رَبَّنَا وَإِلَيْكَ ٱلْمَصِيرُ ﴾			
﴿ ذَٰلِكَ مِنْ أَنۢبَآءِ ٱلْغَيْبِ نُوحِيهِ إِلَيْكَۚ وَمَا كُنتَ لَدَيْهِمْ إِذْ يُلْقُونَ أَقْلَٰمَهُمْ أَيُّهُمْ يَكْفُلُ مَرْيَمَ وَمَا كُنتَ لَدَيْهِمْ إِذْ يَخْتَصِمُونَ ﴿٤٤﴾ ﴾	آل عمران	44	128
﴿ وَرَسُولًا إِلَىٰ بَنِيٓ إِسْرَٰٓءِيلَ أَنِّى قَدْ جِئْتُكُم بِـَٔايَةٍ مِّن رَّبِّكُمْ أَنِّىٓ أَخْلُقُ لَكُم مِّنَ ٱلطِّينِ كَهَيْـَٔةِ ٱلطَّيْرِ فَأَنفُخُ فِيهِ فَيَكُونُ طَيْرًۢا بِإِذْنِ ٱللَّهِۖ وَأُبْرِئُ ٱلْأَكْمَهَ وَٱلْأَبْرَصَ وَأُحْىِ ٱلْمَوْتَىٰ بِإِذْنِ ٱللَّهِۖ وَأُنَبِّئُكُم بِمَا تَأْكُلُونَ وَمَا تَدَّخِرُونَ فِى بُيُوتِكُمْۚ إِنَّ فِى ذَٰلِكَ لَءَايَةً لَّكُمْ إِن كُنتُم مُّؤْمِنِينَ ﴾	آل عمران	49	26
﴿ مِنۢ بَعْدِ وَصِيَّةٍ يُوصِى بِهَآ أَوْ دَيْنٍ ﴿١١﴾ ﴾	النساء	11	116، 119
﴿ أَيْنَمَا تَكُونُواْ يُدْرِككُّمُ ٱلْمَوْتُ وَلَوْ كُنتُمْ فِى	النساء	78	32

بُرُوجٍ مُّشَيَّدَةٍ﴾			
﴿ يَسْتَفْتُونَكَ قُلِ ٱللَّهُ يُفْتِيكُمْ فِى ٱلْكَلَٰلَةِ ۚ إِنِ ٱمْرُؤٌا۟ هَلَكَ لَيْسَ لَهُۥ وَلَدٌ وَلَهُۥٓ أُخْتٌ فَلَهَا نِصْفُ مَا تَرَكَ ۚ وَهُوَ يَرِثُهَآ إِن لَّمْ يَكُن لَّهَا وَلَدٌ ﴾	النساء	176	32
﴿ وَلَا يَجْرِمَنَّكُمْ شَنَـَٔانُ قَوْمٍ أَن صَدُّوكُمْ عَنِ ٱلْمَسْجِدِ ٱلْحَرَامِ أَن تَعْتَدُوا۟ ۘ وَتَعَاوَنُوا۟ عَلَى ٱلْبِرِّ وَٱلتَّقْوَىٰ ۖ وَلَا تَعَاوَنُوا۟ عَلَى ٱلْإِثْمِ وَٱلْعُدْوَٰنِ ۚ وَٱتَّقُوا۟ ٱللَّهَ ۖ إِنَّ ٱللَّهَ شَدِيدُ ٱلْعِقَابِ ﴾	المائدة	02	8
﴿ ٱلْيَوْمَ أَكْمَلْتُ لَكُمْ دِينَكُمْ وَأَتْمَمْتُ عَلَيْكُمْ نِعْمَتِى وَرَضِيتُ لَكُمُ ٱلْإِسْلَٰمَ دِينًا ﴾	المائدة	03	1 ، 102
﴿ مِنْ أَجْلِ ذَٰلِكَ كَتَبْنَا عَلَىٰ بَنِىٓ إِسْرَٰٓءِيلَ أَنَّهُۥ مَن قَتَلَ نَفْسًۢا بِغَيْرِ نَفْسٍ أَوْ فَسَادٍ فِى ٱلْأَرْضِ فَكَأَنَّمَا قَتَلَ ٱلنَّاسَ جَمِيعًا وَمَنْ أَحْيَاهَا فَكَأَنَّمَآ أَحْيَا ٱلنَّاسَ جَمِيعًا ﴿٣٢﴾ ﴾	المائدة	32	99 ، 109
قَالَ تَعَالَىٰ: ﴿ وَلَوْ تَرَىٰٓ إِذِ ٱلظَّٰلِمُونَ فِى غَمَرَٰتِ	الأنعام	93	33

ٱلۡمَوۡتِ وَٱلۡمَلَٰٓئِكَةُ بَاسِطُوٓاْ أَيۡدِيهِمۡ أَخۡرِجُوٓاْ أَنفُسَكُمُۖ ٱلۡيَوۡمَ تُجۡزَوۡنَ عَذَابَ ٱلۡهُونِ بِمَا كُنتُمۡ تَقُولُونَ عَلَى ٱللَّهِ غَيۡرَ ٱلۡحَقِّ وَكُنتُمۡ عَنۡ ءَايَٰتِهِۦ تَسۡتَكۡبِرُونَ ﴾			
﴿ وَمَا لَكُمۡ أَلَّا تَأۡكُلُواْ مِمَّا ذُكِرَ ٱسۡمُ ٱللَّهِ عَلَيۡهِ وَقَدۡ فَصَّلَ لَكُم مَّا حَرَّمَ عَلَيۡكُمۡ إِلَّا مَا ٱضۡطُرِرۡتُمۡ إِلَيۡهِۗ وَإِنَّ كَثِيرٗا لَّيُضِلُّونَ بِأَهۡوَآئِهِم بِغَيۡرِ عِلۡمٍۗ إِنَّ رَبَّكَ هُوَ أَعۡلَمُ بِٱلۡمُعۡتَدِينَ ١١٩ ﴾	الأنعام	119	102
﴿ وَلَقَدۡ كَرَّمۡنَا بَنِيٓ ءَادَمَ وَحَمَلۡنَٰهُمۡ فِي ٱلۡبَرِّ وَٱلۡبَحۡرِ وَرَزَقۡنَٰهُم مِّنَ ٱلطَّيِّبَٰتِ وَفَضَّلۡنَٰهُمۡ عَلَىٰ كَثِيرٖ مِّمَّنۡ خَلَقۡنَا تَفۡضِيلٗا ٧٠ ﴾	الإسراء	70	99
﴿ وَيَسۡـَٔلُونَكَ عَنِ ٱلرُّوحِۖ قُلِ ٱلرُّوحُ مِنۡ أَمۡرِ رَبِّي وَمَآ أُوتِيتُم مِّنَ ٱلۡعِلۡمِ إِلَّا قَلِيلٗا ﴾	الإسراء	85	37
﴿ أَمۡ حَسِبۡتَ أَنَّ أَصۡحَٰبَ ٱلۡكَهۡفِ وَٱلرَّقِيمِ كَانُواْ مِنۡ ءَايَٰتِنَا عَجَبًا ٩ إِذۡ أَوَى ٱلۡفِتۡيَةُ إِلَى ٱلۡكَهۡفِ فَقَالُواْ رَبَّنَآ ءَاتِنَا مِن لَّدُنكَ رَحۡمَةٗ وَهَيِّئۡ لَنَا مِنۡ أَمۡرِنَا رَشَدٗا ١٠	الكهف	12/9	78

فَضَرَبْنَا عَلَىٰٓ ءَاذَانِهِمْ فِي ٱلْكَهْفِ سِنِينَ عَدَدًا ﴿١١﴾ ثُمَّ بَعَثْنَٰهُمْ لِنَعْلَمَ أَىُّ ٱلْحِزْبَيْنِ أَحْصَىٰ لِمَا لَبِثُوٓا۟ أَمَدًا ﴿١٢﴾ ﴾			
﴿ وَأَنذِرْهُمْ يَوْمَ ٱلْحَسْرَةِ إِذْ قُضِىَ ٱلْأَمْرُ وَهُمْ فِى غَفْلَةٍ وَهُمْ لَا يُؤْمِنُونَ ﴾	مريم	39	36
قَالَ تَعَالَىٰ: ﴿ ذَٰلِكَ بِأَنَّ ٱللَّهَ هُوَ ٱلْحَقُّ وَأَنَّهُۥ يُحْىِ ٱلْمَوْتَىٰ وَأَنَّهُۥ عَلَىٰ كُلِّ شَىْءٍ قَدِيرٌ ﴾	الحج	06	26
﴿ وَلَقَدْ أَخَذْنَٰهُم بِٱلْعَذَابِ فَمَا ٱسْتَكَانُوا۟ لِرَبِّهِمْ وَمَا يَتَضَرَّعُونَ ﴾	المؤمنون	76	16
﴿ فَسَاهَمَ فَكَانَ مِنَ ٱلْمُدْحَضِينَ ﴿١٤١﴾ ﴾	الصافات	141	128
﴿ ٱللَّهُ يَتَوَفَّى ٱلْأَنفُسَ حِينَ مَوْتِهَا وَٱلَّتِى لَمْ تَمُتْ فِى مَنَامِهَا ۖ فَيُمْسِكُ ٱلَّتِى قَضَىٰ عَلَيْهَا ٱلْمَوْتَ وَيُرْسِلُ ٱلْأُخْرَىٰٓ إِلَىٰٓ أَجَلٍ مُّسَمًّى ۚ إِنَّ فِى ذَٰلِكَ لَءَايَٰتٍ لِّقَوْمٍ يَتَفَكَّرُونَ ﴿٤٢﴾ ﴾	الزمر	42	76
﴿ وَمَا نُرِيهِم مِّنْ ءَايَةٍ إِلَّا هِىَ أَكْبَرُ مِنْ أُخْتِهَا ۖ وَأَخَذْنَٰهُم بِٱلْعَذَابِ لَعَلَّهُمْ يَرْجِعُونَ ﴾	الزخرف	48	16

﴿ وَجَآءَتۡ سَكۡرَةُ ٱلۡمَوۡتِ بِٱلۡحَقِّۖ ذَٰلِكَ مَا كُنتَ مِنۡهُ تَحِيدُ ﴾	ق	19	32
﴿ فَلَوۡلَآ إِذَا بَلَغَتِ ٱلۡحُلۡقُومَ ﴿٨٣﴾ وَأَنتُمۡ حِينَئِذٖ تَنظُرُونَ ﴿٨٤﴾ وَنَحۡنُ أَقۡرَبُ إِلَيۡهِ مِنكُمۡ وَلَٰكِن لَّا تُبۡصِرُونَ ﴿٨٥﴾ فَلَوۡلَآ إِن كُنتُمۡ غَيۡرَ مَدِينِينَ ﴿٨٦﴾ تَرۡجِعُونَهَآ إِن كُنتُمۡ صَٰدِقِينَ ﴾	الواقعة	88/83	27 ، 76
﴿ فَٱتَّقُواْ ٱللَّهَ مَا ٱسۡتَطَعۡتُمۡ وَٱسۡمَعُواْ وَأَطِيعُواْ وَأَنفِقُواْ خَيۡرٗا لِّأَنفُسِكُمۡۗ وَمَن يُوقَ شُحَّ نَفۡسِهِۦ فَأُوْلَٰٓئِكَ هُمُ ٱلۡمُفۡلِحُونَ ﴿١٦﴾ ﴾	التغابن	16	131
﴿ وَأُوْلَٰتُ ٱلۡأَحۡمَالِ أَجَلُهُنَّ أَن يَضَعۡنَ حَمۡلَهُنَّۚ ﴾	الطلاق	4	123
﴿ تَبَٰرَكَ ٱلَّذِي بِيَدِهِ ٱلۡمُلۡكُ وَهُوَ عَلَىٰ كُلِّ شَيۡءٖ قَدِيرٌ ﴿١﴾ ٱلَّذِي خَلَقَ ٱلۡمَوۡتَ وَٱلۡحَيَوٰةَ لِيَبۡلُوَكُمۡ أَيُّكُمۡ أَحۡسَنُ عَمَلٗاۚ وَهُوَ ٱلۡعَزِيزُ ٱلۡغَفُورُ ﴾	الملك	2/1	32 ، 35

2 – فهرس الأحاديث

الحديث	الراوي	الصفحة
﴿ إذا قام أحدكم من فراشه ثم رجع إليه ، فلينفضه بصنفة إزاره ثلاث مرات ، فإنه لا يدري ما خلفه عليه بعده ، وإذا اضطجع فليقل : باسمك ربي وضعت جنبي وبك أرفعه – وفي رواية فاغفر لها– فإن أمسكت نفسي فارحمها ، وإن أرسلتها فاحفظها بما تحفظ به عبادك الصالحين﴾	أبو هريرة – رضي الله عنه –	35
﴿ تداووا عباد الله فإن الله تعالى لم ينزل داء إلا وقد أنزل له شفاء إلا هذا الهرم﴾	أسامة بن شريك –رضي الله عنه –	16
﴿ ثلاثة لا يكلمهم الله يوم القيامة ، ولا ينظر إليهم ولا يزكيهم ولهم عذابٌ أليم: رجلٌ على فضل ماءٍ بالفلاة يمنعه من ابن السبيل، ورجل بايع رجلاً بسلعة بعد العصر فحلف له لأخذها بكذا فصدقه وهو على غير ذلك، ورجل بايع إماماً لا يبايعه منها إلا لدنيا فإن أعطاه منها وفّى وإن لم يعطه منها لم يف ﴾	أبو هريرة –رضي الله عنه –	10
﴿ ما يصيب المسلم من نَصَبٍ وَصَبٍ ،ولا هم ولا حُزْنٍ ،ولا أذًى ولا غَمٍّ حتى الشَّوْكَة يُشَاكُهَا إلا كفر الله بها من خَطَايَاهُ ﴾	أبو هريرة – رضي الله عنه –	14
﴿ يا عم لا تتمن الموت فإنك إن كنت محسنا فأن تؤخر تزدد إحسانا إلى إحسانك خير لك ، وإن كنت مسيئا فأن تؤخر تستعتب من إساءتك خير لك فلا تتمن الموت﴾	أم الفضل – رضي الله عنها –	32
﴿ يُؤْتى بالموت كهيئة كبش أملح ، فينادي مناد يا أهل	أبو سعيد الخدري – رضي الله عنه –	36

الجنة فيشرئبون وينظرون ، فيقول : هل تعرفون هذا فيقولون نعم ؛ هذا الموت وكلهم قد رآه ، ثم ينادي يا أهل النار، فيشرئبون وينظرون ، فيقول : هل تعرفون هذا ، فيقولون نعم ؛ هذا الموت وكلهم قد رآه فيُذْبَحُ ، ثم يقول: يا أهل الجنة خلود فلا موت ، ويا أهل النار خلود فلا موت، ثم قرأ قوله تعالى ﴿ وَأَنذِرْهُمْ يَوْمَ ٱلْحَسْرَةِ إِذْ قُضِىَ ٱلْأَمْرُ وَهُمْ فِى غَفْلَةٍ وَهُمْ لَا يُؤْمِنُونَ ﴾		
﴿إذا مرض العبد أو سافر كتب له مثل ما كان يعمل مقيما صحيحا ﴾	أبو موسى الأشعري – ﷺ –	16
﴿اغتنم خمسا قبل خمس شبابك قبل هرمك ، وصحتك قبل سقمك ، وغناك قبل فقرك ، وفراغك قبل شغلك ، وحياتك قبل موتك﴾	ابن عباس –رضي الله عنهما –	13
﴿إنَّ أحدكم يجمع خلقه في بطن أمه أربعين يوما نطفة ، ثم يكون علقة مثل ذلك ، ثم يكون مضغة مثل ذلك ، ثم يبعث الله ملكا ، فيؤمر بأربع كلمات ؛ رزقه وأجله وعمله وشقي أو سعيد ، ثم ينفخ فيه الروح﴾	عبد الله بن مسعو د – ﷺ –	89
﴿ إن الروح إذا قبض تبعه البصر﴾	أم سلمة – رضي الله عنها –	33 ، 38 ، 77
﴿إن الله عز وجل يقول يوم القيامة :يا ابن آدم مرضت فلم تعدني، قال: يا رب كيف أعودك وأنت رب العالمين .قال: أما علمت أن عبدي فلانا مرض فلم تعده ، أما علمت أنك لو عدته لوجدتني.....﴾	أبو هريرة – ﷺ –	14

﴿ثم إنكم أيها الناس تأكلون شجرتين لا أراهما إلا خبيثتين ، البصل والثوم ، لقد رأيت رسول الله ﷺ إذا وجد ريحهما من الرجل في المسجد أمر به فأخرجه إلى البقيع ، فمن أكلهما فليمتهما طبخا﴾	عمر بن الخطاب – رضي الله عنه –	30
﴿فإن كان لابد فاعلا فليقل: اللهم أحيني ما كانت الحياة خيرا لي ، وتوفني إذا كانت الوفاة خيرا لي ﴾	أنس بن مالك – رضي الله عنه –	32
﴿كسر عظم الميت ككسره حيا ﴾.	عائشة – رضي الله عنها –	100
﴿لعن الله الواصلة والمستوصلة﴾	أسماء بنت أبي بكر الصديق – رضي الله عنها –	100
﴿ما من أحد من الناس يصاب ببلاء في جسده إلا أمر الله عز وجل الملائكة الذين يحفظونه فقال اكتبوا لعبدي في كل يوم وليلة ما كان يعمل من خير ما كان في وثاقي ﴾	عبد الله بن عمرو – رضي الله عنهما –	15
﴿ما يزال البلاء بالمؤمن في أهله وماله وولده حتى يلقى الله وما عليه خطيئة ﴾	أبو هريرة – رضي الله عنه –	14
﴿ما يصيب المؤمن من وصب ولا نصب ولا سقم ولا حزن حتى الهم يُهمُّه إلا كفّر به من سيئاته﴾	أبو سعيد وأبو هريرة– رضي الله عنهما –	14
﴿من يرد الله به خيرًا يصب منه﴾	أبو هريرة – رضي الله عنه –	15 ، 14
﴿نعمتان مغبون فيهما كثير من الناس: الصحة والفراغ ﴾	ابن عباس –رضي الله عنهما –	13
﴿ مَا بَيْنَ النَّفْخَتَيْنِ أَرْبَعُونَ .قَالَ: أَرْبَعُونَ يَوْمًا؟ قَالَ: أَبَيْتُ ، قَالَ: أَرْبَعُونَ شَهْرًا؟ قَالَ: أَبَيْتُ ، قَالَ: أَرْبَعُونَ سَنَةً؟ قَالَ: أَبَيْتُ ، قَالَ: " ثُمَّ يُنْزِلُ اللَّهُ مِنَ السَّمَاءِ مَاءً ، فَيَنْبُتُونَ كَمَا يَنْبُتُ الْبَقْلُ ، لَيْسَ مِنَ الْإِنْسَانِ شَيْءٌ إِلَّا يَبْلَى ، إِلَّا عَظْمًا وَاحِدًا وَهُوَ عَجْبُ الذَّنَبِ ، وَمِنْهُ يُرَكَّبُ	أبو هريرة – رضي الله عنه –	35

الْخَلْقُ يَوْمَ الْقِيَامَةِ﴾		
﴿ المؤمنون تتكافأ دماؤهم ﴾	علي ابن أبي طالب – ﷺ –	128
﴿ قُتِلَ زوج سَبِيعَة الأسلمية وهي حبلى ، فوضعت بعد موته بأربعين ليلة فَخُطِبَتْ فَأَنْكَحَهَا رسول الله ﷺ ، وكان أبو السنابل فيمن خطبها﴾	أم سلمة – ﷺ –	124
﴿ أن سبيعة الأسلمية نَفُسَتْ بعد وفاة زوجها بليال فجاءت النبيَ ﷺ فاستأذنته أن تنكح ، فأذن لها فنكحت﴾	المسور ابن مخزمة – ﷺ –	123
﴿سئل عن رجل تزوج امرأة فمات ولم يدخل بها ، ولم يفرض لها ، فترددوا إليه مرارا في ذلك . فقال : أقول فيها برأيي فإن يكن صوابا فمن الله ، وإن يكن خطأ فمني ، ومن الشيطان والله ورسوله بريئان منه ؛ أرى لها الصداق كاملا. وفي لفظ: لها صداق مثليها لا وكس ولا شطط ، وعليها العدة ولها الميراث ، فقام مَعْقِلِ بن سنان الأشجعي فقال : سمعت رسول الله ﷺ قضى به في بَرْوَع بِنْتُ وَاشِقٍ ، ففرح عبد الله بذلك فرحا شديدا. وفي رواية فقام رجال من أشجع ، فقال : نشهد أن رسول الله ﷺ قضى به في بروع بنت واشق ﴾	ابن مسعود – ﷺ –	122
﴿ لا يحل لامرأة تؤمن بالله واليوم الآخر أن تحد على ميت فوق ثلاث ، إلا على زوج أربعة أشهر وعشرا﴾	زينب بنت جحش – ﷺ –	123
﴿إنَّ العبد المؤمن إذا كان في انقطاع من الدنيا ، وإقبال عن الآخرة ، نزل إليه ملائكة من السماء بيض الوجوه ، كأن وجوهه م الشمس ، معهم كفن من أكفان الجنة ،	البراء ابن عازب – ﷺ –	33

وحنوط من حنوط الجنة ، حتى يجلسوا منه مد البصر ، ثم يجيء ملك الموت عليه السلام ، حتى يجلس عند رأسه فيقول : أيتها النفس الطيبة ، أخرجي إلى مغفرة من الله ورضوان ، قال : فتخرج روحه تسيل ، كما تسيل القطرة من فَـيِّ السرقاء ﴾		
﴿ إن الله تصدق عليكم عند وفاتكم بثلث أموالكم زيادة في أعمالكم فضعوها حيث شئتم أو أحببتم ﴾	أبو هريرة – رضي الله عنه –	119
﴿إن الله أعطى لكل ذي حق حقه فلا وصية لوارث ﴾	أبو أمامة – رضي الله عنه –	119
﴿إن عظم الجزاء من عظم البلاء ، وإن الله إذا أحب قوماً ابتلاهم ، فمن رضي فله الرضا ، ومن سخط فله السخط ﴾	أنس ابن مالك – رضي الله عنه –	15
﴿ أسرعوا بالجنازة فإن تك صالحة فخير تقدموها عليه ، وإن تكن غير ذلك فشر تضعونه عن رقابكم ﴾	أبو هريرة – رضي الله عنه –	116
﴿إنكم تقرؤون الوصية قبل الدين ، وقد شهدت رسول الله ﷺ بدأ بالدين قبل الوصية﴾ .	علي بن أبي طالب – رضي الله عنه–	117
﴿ إن أمي نذرت أن تحج فماتت قبل أن تحج ، أفأحج عنها ؟ قال : نعم فحجي عنها ، أرأيت لو كان على أمك دين ، أكنت قاضِيَتَهُ ؟ قالت نعم ، قال : أقضوا الله فإن الله حق بالوفاء ﴾	ابن عباس – رضي الله عنه –	117
﴿ أن امرأة أتت الرسول ﷺ فقالت : إن أمي ماتت وعليها صوم شهر فقال : أرأيت لو كان عليها دين أكنت تقضينه ؟ قالت نعم ، قال : فدين الله أحق بالوفاء ﴾.	ابن عباس – رضي الله عنه –	117

﴿ نفس المؤمن معلقة بدينه حتى يقض عنه﴾	أبو هريرة – رضي الله عنه –	117
﴿ يا رسول الله أوصي بمالي كله ، قال لا . قلت الثلث ، قال : فالثلث كثير . إنك إن تدع ورثتك أغنياء خير من أن تدعهم عالة يتكففون الناس ما في أيديهم ﴾.	سعد بن أبي وقاص – رضي الله عنه –	119
﴿السلطان ولي من لا ولي له﴾	عائشة – رضي الله عنها –	104
﴿ما أنزل الله من داء إلا أنزل له شفاء﴾	ابن مسعود – رضي الله عنه –	17

جامعة الأمير عبد القادر للعلوم الإسلامية

فهرس المصادر والمراجع[1] :

1 القرآن الكريم ، مصحف المدينة النبوية للنشر الحاسوبي ، مجمع الملك فهد لطباعة المصحف الشريف ،ن الإصدار الأول .

2 أبحاث اجتهادية في الفقه الطبي ، محمد سليمان الأشقر مؤسسة الرسالة ، الطبعة الأولى ، 1422 هـ 2001 م

3 أبحاث اجتهادية في قضايا طبية معاصرة،دار النفائس ،الطبعة الرابعة ،1428هـ2008.

4 أجهزة الإنعاش ، علي البار ،مجلة مجمع الفقه الإسلامي، الدورة الثانية 1407هـ1986 م ،ع 2 ج1 ،

5 أجهزة الإنعاش الدكتور بكر بن عبد الله أبو زيدمجلة مجمع الفقه الإسلامي ،ع3ج2، 1408هـ1987م .

6 أجهزة الإنعاش وحقيقة الوفاة بين الفقهاء والأطباء: د بكر أبو زيد, مجلة مجمع الفقه الإسلامي،الدورة الثالثة

7 أحكام الأدوية في الشريعة الإسلامية ، الدكتور حسن بن أحمد بن حسن الفكي، مكتبة دار المنهاج الرياض ، الطبعة الأولى 1425 هـ ،.

8 أحكام التركات والمواريث ،محمد أبو زهرة ، دار الفكر العربي القاهرة 1383 هـ 1963 م.

9 أحكام الجراحة الطبية والآثار المترتبة عليها ،د:محمد بن محمد المختار الشنقيطي ، مكتبة الصحابة ،جدة ، الطبعة الثانية 1415هـ1994م .

10 - أحكام الجنائز ، محمد ناصر الدين الألباني ، مكتبة المعارف ، الرياض ، الطبعة الأولى ، 1412هـ1992م .

[1] مرتبة حسب الألفبائية إلا القرآن الكريم .

11 - الأحكام الشرعية للأعمال الطبية ، أحمد شرف الدين ،الطبعة الثانية ،1407هـ1987 .

12 - الأحكام الشرعية للأعمال الطبية ،أحمد شرف الدين ، الطبعة الثانية 1407 هـ 1987 م .

13 - الأحكام الشرعية والطبية للمتوفي في الفقه الإسلامي ، د بلحاج العربي بن أحمد ، مجلة البحوث الفقهية الإسلامية المعاصرة ، عدد 42 السنة 11 ، 1420 هـ 1999 م .

14 - إحياء علوم الدين، أبو حامد الغزالي، دار الشعب، القاهرة،دون سنة طباعة،

15 - إرواء الغليل في تخريج أحاديث منار السبيل ، لمحمد ناصر الدين الألباني (المتوفى : 1420هـ) إشراف: زهير الشاويش الناشر: المكتب الإسلامي – بيروت– الطبعة: الثانية 1405 هـ - 1985م

16 - إرواء الغليل في تخريج منار السبيل، الألباني، المكتب الإسلامي بيروت لبنان ، الطبعة الأولى 1399 هـ 1979 م .

17 - إكمال المعلم بفوائد مسلم ، عياض بن موسى بن عياض بن عمرو اليحصبي البستي ، أبو الفضل (المتوفي 544هـ) تحقيق الدكتور : يحي إسماعيل ، دار الوفاء للطباعة والنشر والتوزيع ، مصر الطبعة الأولى،1419هـ 1998م .

18 -الإنعاش ،محمد مختار السلامي –رحمه الله –مجلة مجمع الفقه الإسلامي التابع لمنظمة المؤتمر الإسلامي ،العدد الثاني الجزء الأول ، 1407هـ/1986م،

19 -الإنعاش من الناحية الطبية والإنسانية، مجلة الحقوق والشريعة، الكويت،العدد الثاني ، السنة الخامسة،1401هـ-1981م،

20 - البحر الرائق شرح كنز الدقائق ،زين الدين بن إبراهيم بن محمد الشهير بابن نجيم الحنفي ت: 920هـ دراسة وتحقيق:أحمد عزو عناية الدمشقي الناشر: دار احياء التراث العربي الطبعة الاولى 1422هـ -2002م

21 – البحر الرائق، شرح كنز الدقائق،للعلامة الشيخ زين الدين بن إبراهيم بن محمد المعروف بابن نجيم المصري الحنفي،دار الكتب العلمية،بيروت لبنان،الطبعة الأولى،1418هـ-1997م.

22 – بداية الحياة الإنسانية ،ونهايتها في ضوء النصوص الشرعية واجتهادات علماء المسلمين،الدكتور ،محمد نعيم ياسين،

23 – بداية المجتهد ونهاية المقتصد ، أبو الوليد محمد بن أحمد بن محمد بن أحمد بن رشد القرطبي ، الشهير بابن رشد الحفيد المتوفي (سنة595هـ) دار الحديث القاهرة بدون طبعة 1425هـ2004م.

24 – بدائع الصنائع ،الإمام علاء الدين أبي بكر بن مسعود الكاساني الحنفي توفي عام587هـ ،دار الكتب العلمية ، بيروت، لبنان،الطبعة الثانية، 1406هـ-1986م،

25 - بلغة السالك لأقرب المسالك،على الشرح الصغير لأحمد الدردير، تأليف،أحمد الصاوي،ضبطه وصححه محمد عبد السلام شاهين،دار الكتب العلمية،بيروت لبنان،الطبعة الأولى،1415هـ-1995م،

26 – تاج العروس، محمد بن محمد بن عبد الرزاق الحسيني أبو الفيض ،الملقب بمرتضى الزبيدي ،تحقيق مصطفى حجازي ،راجعه عبد الستار أحمد فراج ، مطبعة حكومة الكويت ،1397هـ-1977م

27 – التاج والإكليل لمختصر خليل ، أبي عبد الله محمد بن يوسف العبدري المشهور بالمواق ، ت 897 دار الفكر الطبعة الثانية 1979 م .

28 – التبيان في أقسام القرآن ، ابن القيم الجوزية(916-751) تحقيق عبد الله بن سالم البطاطي ، إشراف بكر بن عبد الله أبو زيد ، دار عالم الفوائد للنشر والتوزيع ، السعودية مكة المكرمة ، الطبعة الأولى 1429هـ.

29 – تحديد المفهوم الحديث لموت الدماغ د/ صفوت حسن لطفي ، ندوة التعريف الطبي للموت –مناقشات ندوة التعريف الطبي للموت– المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية .

30 – تحديد لحظة الوفاة،دراسة مقارنة في الفقه الإسلامي والقانون المدني،عامر القيسي،مجلة المختار للعلوم الإنسانية،جامعة عمر المختار، العدد الثاني ، 2004م

31 – تحديد وقت الوفاة ونزع أجهزة الإنعاش عن المريض،الدكتور : محمد رواس قلعة جي ، مجلة البحوث الفقهية المعاصرة ، ع24 السنة السادسة،1415هـ1995م.

32 – التداوي والمسؤولية الطبية في الشريعة الإسلامية: قيس بن محمد آل الشيخ مبارك, مؤسسة الريان لطباعة والنشر, 1417هـ – 1997م،

33 – التركات والمواريث في ضوء الكتاب والسنة وإجماع علماء الأمة واجتهاداتهم ، عبد المؤمن عبد الباقي ،دار الهدى عين مليلة ،الجزائر ،الطبعة الثانية 2003

34 - التزاحم على استخدام أجهزة الإنعاش: د. عبد الله الطريقي ، مجلة البحوث الفقهية ، العدد42.

35 – التعريف العلمي الطبي للموت الدكتور رؤوف محمد سلامة ،

36 - تفسير القرآن الكريم ، ابن كثير(700-774هـ)،تحقيق ،سامي بن محمد سلامة،دار طيبة للنشر والتوزيع، الطبعة الثانية،1420 هـ1999م

37 - الثمر الداني شرح رسالة ابن أبي زيد القيرواني ، صالح بن عبد السميع الآبي الأزهري (المتوفى: 1335هـ)المكتبة الثقافية بيروت ، دون سنة الطباعة

38 – حاشية الدسوقي على الشرح الكبير، محمد بن أحمد بن عرفة الدسوقي المالكي ت1230هـ ، دار الفكر دون طبعة ودون تاريخ الطبع.

39 – حاشية الطحطاوي على مراقي الفلاح شرح نور الإيضاح ،أحمد بن إسماعيل الطحطاوي الحنفي ت1231هـ،ضبطه وصححه الشيخ محمد عبد العزيز الخالدي ،دار الكتب العلمية ،بيروت ،لبنان الطبعة الأولى 1418هـ،1997م

40 – حاشية العدوي على شرح كفاية الطالب الرباني ، أبو الحسن علي بن أحمد بن مكرم الصعيدي العدوي ،(ت1189هـ) ، تحقيق : يوسف الشيخ محمد البقاعي ، دار الفكر ، بيروت ، بدون طبعة ،1414هـ 1994م .

41 - حلية الأولياء وطبقات الأصفياء لأبي نعيم أحمد بن عبد الله الأصفهاني- ت430هـ - دار الكتب العلمية بيروت لبنان ،الطبعة الأولى1409هـ1988م

42 - الحماية الجنائية للجسم البشري في ظل الاتجاهات الطبية الحديثة ، مهند صلاح الدين فتحي العزة ، دار الجامعة الجديدة ، الإسكندرية ، 2002

43 - الخلايا الجذعية ،إعداد:إيمان مختار نختار مصطفى الناشر مكتبة الوفاء القانونية،الإسكندرية، الطبعة الأولى 2012.

44 - دراسة وزارة الصحة بالمملكة العربية السعودية،مجلة مجمع الفقه الإسلامي، الدورة الثانية ، ع3ج2 ،1408هـ1987م ،

45 - درر الحكام شرح غرر الأحكام ،محمد بن فراموز الحنفي ت885هـ،دون سنة الطباعة .

46 - رد المحتار على الدر المختار، ابن عابدين، محمد أمين بن عمر بن عبد العزيز عابدين الدمشقي الحنفي (المتوفى: 1252هـ) دار الفكر-بيروت-الطبعة: الثانية، 1412هـ - 1992م

47 - الروح، ابن القيم، دراسة وتحقيق ،د:بسام علي سلامة العموش،منشورات ابن تيمية للنشر والتوزيع الرياض، الطبعة الأولى 1406هـ/1986م،

48 - الروض المربع شرح زاد المستقنع، منصور بن يونس البهوتي ، مع حاشية للعثيمين ، وتعليقات عبد الرحمان السعدي ، خرج أحاديثه عبد القدوس محمد نذير،دار المؤيد،مؤسسة الرسالة دون سنة النشر،

49 - روضة الطالبين ، الإمام النووي ، ت 676 ، تحقيق الشيخ عادل أحمد عبد الموجود ، والشيخ علي محمد عوض ، دار الكتب العلمية،طبعة خاصة، 1423 هـ 2003 م

50 - روضة الطالبين ، للإمام أبي زكريا يحي بن شرف النووي الدمشقي ، توفي 676هـ ، تحقيق عادل أحمد عبد الموجود وعلي محمد معوض ، دار عال الكتب ، طبعة خاصة ،1423هـ-2003م،

51 – سلسلة القانون في متناول الجميع ،قانون الأسرة ،حسب آخر تعديل له ، الأستاذ: مولود ديدان ، دار النجاح للكتاب ،الجزائر

52 – سنن ابن ماجه ، ابن ماجة – وماجة اسم أبيه يزيد – أبو عبد الله محمد بن يزيد القزويني (المتوفى: 273هـ) تحقيق شعيب الأرنؤوط ، عادل مرشد ، محمد كامل قرة بللي ، عبد اللطيف حرز الله ، دار الرسالة العالمية ، الطبعة الأولى 1430هـ 2009.

53 – سنن أبي داود، تحقيق شعيب الأرنؤوط ، محمد كامل قره بللي ، دار الرسالة العالمية ، الطبعة الأولى، 1430هـ2009م،

54 – سنن الترمذي، دار إحياء التراث العربي – بيروت تحقيق : أحمد محمد شاكر وآخرون ، الأحاديث مذيلة بأحكام الألباني عليها ،

55 – سنن الدارقطني ،لأبي الحسن علي بن عمر بن أحمد بن مهدي بن مسعود بن النعمان بن دينار البغدادي الدارقطني (المتوفى: 385هـ) حققه وضبط نصه وعلق عليه: شعيب الارنؤوط، حسن عبد المنعم شلبي، عبد اللطيف حرز الله، أحمد برهوم ، الناشر: مؤسسة الرسالة، بيروت – لبنان – الطبعة: الأولى، 1424 هـ – 2004 م

56 – شرح الخرشي على مختصر خليل ، الخرشي ، المطبعة الأميرية ،بولاق ،مصر 1317هـ .

57 - شرح الزرقاني على مختصر خليل ومعه الفتح الرباني فيما ذهل عنه الزرقاني ، لعبد الباقي بن يوسف بن أحمد الزرقاني المصري (المتوفى: 1099هـ)ضبطه وصححه وخرج آياته: عبد السلام محمد أمين ، دار الكتب العلمية، بيروت – لبنان الطبعة: الأولى، 1422 هـ - 2002 م

58 - شرح الزُّرقاني على مختصر خليل ومعه: الفتح الرباني فيما ذهل عنه الزرقاني ،عبد الباقي بن يوسف بن أحمد الزرقاني المصري ت 1099هـ ضبطه وصححه وخرج

آياته: عبد السلام محمد أمين الناشر: دار الكتب العلمية، بيروت – لبنان الطبعة: الأولى، 1422 هـ - 2002 م

59 – الشرح الصغير على أقرب المسالك إلى مذهب الإمام مالك للعلامة أبي البركات أحمد بن محمد بن أحمد الدردير ، خرج أحاديثه وفهرسه د: مصطفى كمال وصفي ، دار المعارف ، القاهرة .

60 –شرح القواعد الفقهية ، أحمد بن الشيخ محمد الزرقا - 1285 هـ 1357هـ - صححه وعلق عليه مصطفى الزرقا ، دار القلم ، دمشق سوريا ، الطبعة الثانية ،1409هـ 1989م .

61 – شرح الكوكب المنير، تقي الدين أبو البقاء محمد بن أحمد بن عبد العزيز بن علي التنوخي المعروف بابن النجار (ت972) تحقيق:محمد الزحيلي ،نزيه حماد ،مكتبة العبيكان الطبعة الثانية1418هـ1997م

62 – شرح صحيح مسلم ، الإمام النووي ، دار إحياء التراث العربي – بيروت،الطبعة الثانية ،1392هـ،

63 – شرح منح الجليل على مختصر العلامة خليل ، وبهامشه حاشية المسماة تسهيل منح الجليل ، العلامة الشيخ محمد عليش، مكتبة النجاح طرابلس، ليبيا ،دون سنة الطبع .

64 – صحيح ابن حبان ، تحقيق شعيب الأرنؤوط ، مؤسسة الرسالة ، بيروت ، الطبعة الثانية، 1414هـ1994م .

65 – صحيح البخاري ، اعتنى به أبو صهيب الكرمي ، بيت الأفكار الدولية للنشر والتوزيع ، الرياض ، 1419هـ1998م .

66 – صحيح الترغيب والترهيب ، محمد ناصر الدين الألباني ، مكتبة المعارف ، للنشر والتوزيع ، الرياض ،1421هـ2000 .

67 – صحيح مسلم ، اعتنى به أبو صهيب الكرمي ، بيت الأفكار الدولية للنشر والتوزيع ، الرياض ،1419هـ1998م .

68 - الطب الشرعي والسموم، الدكتور جلال الجابري ، دار الثقافة للنشر والتوزيع، الأردن ،الطبعة الثانية ، 1432هـ-2011م،

69 - الطبيب أدبه وفقهه ، زهير أحمد السباعي،محمد علي البار، دار القلم دمشق، سوريا الطبعة الخامسة 1432هـ-2011م

70 - العذب الفائض شرح عمدة الفارض ، لإمام الفرضيين : الشيخ إبراهيم بن عبد الرحمان بن عبد الله بن إبراهيم الفرضي على ألفية الفرائض للشيخ صالح بن حسن الأزهري الحنبلي ،

71 - علامات الحياة والممات بين الفقه والطب،أحمد حافظ قاسمي الحسني ،منشورات المجلس الأعلى للغة العربية،الجزائر الطبعة الأولى،1427هـ-2006م

72 - الفتاوى الإسلامية ، جاد الحق علي جاد الحق ، دار الفاروق للنشر والتوزيع ، الطبعة الأولى 2005 م .

73 - الفتاوى الهندية،تأليف العلامة الهمام مولانا الشيخ نظام،وجماعة من علماء الهند الأعلام، ضبطه وصححه عبد اللطيف حسن عبد الرحمان،دار الكتب العلمية ،بيروت، لبنان،الطبعة الأولى1421هـ-2000م،

74 - فتح الوهاب بشرح منهج الطلاب ، شيخ الإسلام أبي يحيى زكريا الأنصاري(825هـ- 925هـ)،وفي الهامش منهج الطلاب للمؤلف ، والرسائل الذهبية في المسائل الدقيقة المنهجية للسيد مصطفى الذهبي الشافعي ،دون سنة الطباعة ومكان الطبع .

75 - الفروق وأنوار البروق في أنواء الفروق ، الإمام أبي العباس أحمد بن إدريس الصنهاجي القرافي توفي عام 684هـ، دار الكتب العلمية، بيروت ، لبنان،الطبعة الأولى،1418هـ-1998م

76 - الفقه الإسلامي وأدلته ، وهبة الزحيلي ، دار الفكر، سوريا دمشق ، الطبعة الثانية ، 1405 هـ 1985 م ،

77 – الفقه المالكي وأدلته ، الحبيب من طاهر، مؤسسة المعارف ، بيروت لبنان ، الطبعة الثانية 1426هـ2005م

78 – فقه النوازل ، بكر بن عبد الله أبو زيد ، مؤسسة الرسالة بدون سنة النشر الجزء الأول.

79 – الفواكه الدواني ،على رسالة ابن أبي زيد القيرواني، دار الكتب العلمية، بيروت لبنان، الطبعة الأولى ، 1418هـ-1997م

80 – الفواكه الدواني على رسالة ابن أبي زيد القيرواني ت 386هـ تأليف العلامة أحمد بن غنيم بن سالم بن مهنا النفراوي الأزهري المالكي ت 1126هـ خرج أحاديثه : الأستاذ رضا فرحات ،أعده للنشر الدكتورمحمد محمد تامر ، مكتبة الثقافة الدينية ،القاهرة ،

81 – القرارات الجنائية لهيئة كبار العلماء، إعداد محمد بن ناصرمحمد المسعد ،بحث مقدم استكمالا لمتطلبات الحصول على درجة الما جيستير ، إشراف ،د: محمد بن سعد الشويعر، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض ، 1424هـ

82 - القرارات الفقهية الحاكمة لإجهاض الأجنة المشوهة ، ورقة عمل مقدمة لندوة تطبيق القواعد الفقهية على المسائل الطبية الذي تنظمه إدارة التوعية الدينية بالمديرية العامة للشؤون الصحية بمنطقة الرياض ،خلال الفترة من 6 -7 محرم 1429هـ،إعداد الدكتور أحمد بن عبد الله الضويحي .

83 – قرارات المجمع الفقهي الإسلامي بمكة المكرمة ، رابطة العالم الإسلامي ، الدورات من الأولى إلى السابعة عشرة ، القرارات من الأولى إلى الثاني بعد المائة (1398-1424 هـ/1977-2004).

84 – قواعد الأحكام في إصلاح الأنام ،العز بن عبد السلام ، تحقيق:نزيه كمال حماد ، عثمان جمعة ضميرية ، دار القلم دمشق الطبعة الأولى ،1421هـ2000م،

85 – القواعد الفقهية الكبرى وما تفرع عنها ،الدكتور صالح بن غانم السدلان،دار بلنسية، الرياض، الطبعة الأولى 1417هـ،

86 – القيامة الصغرى ،عمر سليمان الأشقر، دار النفائس ، الأردن ،الطبعة الرابعة عشرة ، 1428هـ/2007م

87 – كتابة التلخيص في علم الفرائض ، تأليف العلامة أبي حكيم عبد الله بن ابراهيم الجنري الفرضي ت 476 هـ ، تحقيق الدكتور ناصر بن فنخير فريدي ، مكتبة العلوم والحكم ، المدينة المنورة 1415 هـ ،

88 – لسان العرب ، طبعة جديدة مصححة وملونة اعتنى بتصحيحها ،أمين محمد عبد الوهاب ، و محمد الصادق العبيدي ، دار إحياء التراث العربي–مؤسسة التاريخ العربي بيروت ، لبنان، الطبعة الثالثة ، 1919هـ/1999م،

89 - مجلة الحقوق والشريعة،العدد الثاني ،السنة الخامسة، الكويت 1401هـ–1981م،

90 – مجموع الفتاوى ، ابن تيمية (ت 728هـ) تحقيق عبد الرحمان بن محمد بن القاسم ، مجمع الملك فهد ، السعودية ،1416 هـ1995م ،

91 – المجموع شرح المهذب ، الإمام النووي ،مكتبة الإرشاد، جدة، المملكة العربية السعودية،دون سنة الطبع،

92 - مجموع فتاوى عبد العزيز بن عبد الله بن باز (ت1420) أشرف على جمعه وطبعه محمد بن سعد الشويعر، مصدر الكتاب : موقع الرئاسة العامة للبحوث العلمية والإفتاء.

93 – المحلى بالآثار شرح المجلى بالاختصار، علي بن أحمد بن حزم الأندلسي أبو محمد ، إدارة الطباعة المنيرية ، مصر، 1352هـ ،

94 – محمد علي البار،حلقة نقاش حول موت الدماغ بين المستجدات الطبية والأحكام الفقهية، يوم الإثنين 24 جمادى الأولى1433هـ ، الموافق لـ 16أفريل 2012م،تنظيم إدارة التوعية الدينية بالشؤون الصحية بمنطقة الرياض.على اليوتيب YOUTUPE

95 – المخ والجهاز العصبي ،إعداد الأستاذ: مجدي الغريسي،دار الهدى ،عين مليلة ، الجزائر،2009م .

96 – مختار الصحاح، محمد بن أبي بكر بن عبد القادر الرازي ،دار عمار ، دار الفجر الجديد الأردن الطبعة الأولى1428هـ – 1996 م .

97 – المدونة الكبرى مالك ابن أنس، دار الكتب العلمية ، بيروت، لبنان، الطبعة الأولى،1415هـ–1994م .

98 – المسائل الطبية المستجدة في ضوء الشريعة ، محمد بن عبد الجواد النتشة ، صادر عن مجلة الحكمة ، بريطانيا ، الطبعة الأولى 1422 هـ 2001 م .

99 – مستجدات العلوم الطبية وأثرها في الاختلافات الفقهية دراسة مقارنة ، بحث مقدم لنيل درجة الدكتوراه في الفقه الإسلامي ،من الطالب :محمد نعمان محمد علي البعداني ،إشراف الأستاذ الدكتور إبراهيم عبد الصادق محمود ، 1433هـ 2012م .

100 المستدرك على الصحيحين، الحاكم النيسابوري،تحقيق مصطفى عبد القادر عطا،دار الكتب العلمية،بيروت ، الطبعة الأولى1411هـ/1990م .مسند الإمام أحمد،تحقيق: شعيب الأرنؤوط–عادل مرشد وآخرون،إشراف د:عبد الله بن عبد المحسن التركي،الطبعة الأولى،مؤسسة الرسالة،1421هـ/2001م .

101 مصطلحات المذاهب الفقهية وأسرار الفقه المرموز في الأعلام والآراء والترجيحات ،مريم محمد صالح الظفيري ، دار ابن حزم ، الطبعة الأولى1422هـ2002م .

102 المعاملات المالية أصالة ومعاصرة لأبي عمر ذبيان بن محمد ذبيان ، مكتبة الملك فهد الوطننية ، الرياض السعوددية ، الطبعة الثانية 1432هـ .

103 معجم مقاييس اللغة ، ابن فارس أبو الحسين بن فارس بن زكريا، ،تحقيق عبد السلام محمد هارون،دار الفكر،1399هـ–1979م،ج5ص450.

104 المغني ، موفق الدين أبي محمد عبد الله بن أحمد بن محمد بن قدامة المقدسي (620/541) ، تحقيق عبد الله بن عبد المحسن التركي ، والدكتور عبد الفتاح محمد الحلو، دار عالم الكتب للطباعة ، والنشر والتوزيع ، الرياض ، الطبعة الثالثة ،1417هـ–1997م .

105 مغني المحتاج إلى معرفة معاني ألفاظ المنهاج ، شمس الدين محمد بن الخطيب الشربيني ، اعتنى به محمد خليل عيتاني، دار المعرفة ، بيروت ، الطبعة الأولى 1418هـ1997م .

106 المفهم لما أشكل من تلخيص كتاب مسلم ، تأليف : الحافظ أبي العباس أحمد بن عمر بن إبراهيم القرطبي 578هـ – 656هـ ، حققه وعلق عليه وقدّم له :محي الدين ديب متُّو- أحمد محمد السيد – يوسف علي بديوي – محمود إبراهيم بزَّال ، دار ابن كثير ودار الكلم الطيب ، دمشق - بيروت ، الطبعة الأولى 1417هـ 1996م .

107 مفهوم وفاة الإنسان من الناحية العلمية ومقارنته بالمفهوم الشرعي د/ مختار المهدي ذكر حالات ورد عليها من الناحية الطبية ندوة التعريف الطبي للموت 1996 .

108 المقدمات الممهدات ، أبو الوليد محمد بن أحمد بن رشد القرطبي(تـ 520هـ) تحقيق: الدكتور محمد حجي ، دار الغرب الإسلامي، بيروت – لبنان الطبعة: الأولى، 1408 هـ - 1988 م .

109 المنثور في القواعد ، محمد بن بهادر بن عبد الله الزركشي أبو عبد الله ، تحقيق : د. تيسير فائق أحمد محمود وزارة الأوقاف والشؤون الإسلامية – الكويت الطبعة الثانية ، 1405 .

110 منح الجليل شرح على مختصر خليل، محمد عليش ، دار الفكر بيروت، 1409هـ/1989م .

111 المواريث في الشريعة الإسلامية في ضوء الكتاب والسنة ، الشيخ محمد علي الصابوني ، دار الكتب العلمية بيروت لبنان ،دون سنة الطبع .

112 المواريث والوصايا في الشريعة الإسلامية فقها وعملا ، الدكتور :حمزة أبو فارس، منشورات ELGA الطبعة الثالثة،2003 .

113 الموت الإكلينيكي ،زرع ونقل الأعضاء والدم والعلاج بالخلايا الجذعية ، الدكتور: أمير فرج يوسف، دار المطبوعات الجامعية ، مصر الإسكندرية ، سنة 2011 .

114 موت الدماغ ، علي البار مجلة مجمع الفقه الإسلامي، ع 3، ج 2،1408هـ1987م .

115 موت الدماغ بين الطب والإسلام ، دار الفكر ، دمشق سوريا ، الطبعة الثانية 1420 هـ 1999 م.

116 الموت الدماغي ، إبراهيم صادق الجندي، طباعة،أكاديمية نايف العربية للعلوم الأمنية الطبعة الأولى،1422هـ-2001م .

117 الموت الدماغي بين الطب والدين ، الدكتورة ندى قياسة ، مجلة جامعة دمشق للعلو الاقتصادية والقانونية المجلد26، العدد الأول2010 .

118 الموسوعة الطبية ، مجموعة من الأساتذة ، إشراف رئيف بستاني ، لندن ش،ش،ل،م، 1995 .

119 الموسوعة الطبية الفقهية،للدكتور :أحمد محمد كنعان ، تقديم الدكتور محمد هيثم الخياط ، دار النفائس الطبعة الأولى:1420هـ-2000م .

120 الموسوعة الفقهية الكويتية ، وزارة الأوقاف والشؤون الإسلامية – ذات السلاسل ،الكويت، الطبعة الثانية 1408هـ1988م.

121 موسوعة القواعد الفقهية ،لمحمد صدقي بن أحمد بن محمد آل بورنو أبو الحارث الغزي ،مؤسسة الرسالة، بيروت – لبنان،الطبعة: الأولى، 1424 هـ - 2003 م

122 الموطأ ، الإمام مالك ، تحقيق بشار عواد معروف ،دار الغرب الإسلامي، الطبعة الثانية ، 1417هـ-1997م .

123 الموقف الفقهي والأخلاقي من قضية زرع الأعضاء، تأليف محمد علي البار،دار القلم ، دمشق، الدار الشامية ،بيروت، الطبعة الأولى1414هـ-1994م .

124 الميراث في الشريعة الإسلامية ، محمد الشحات الجندي ، دار الفكر العربي ، القاهرة .

125 نقل وزرع الأعضاء البشرية ، دراسة فقهية طبية قانونية ، الأستاذة سعاد سطحي ، دار الهدى ، عين مليلة الجزائر،2003 .

126 نقل وزرع الأعضاء البشرية في القانون المقارن والشريعة الإسلامية ، دراسة مقارنة ، مروك نصر الدين،دار هومة للطباعة والنشر والتوزيع، الجزائر، طبع في 2003 .

127 نهاية الحياة الإنسانية ، الدكتور عبد الله محمد عبد الله ، مجلة مجمع الفقه الإسلامي الدورة الثالثة ،ع3ج2 .

128 نهاية الحياة الإنسانية في ضوء اجتهادات العلماء المسلمين والمعطيات الطبية ، الدكتور : محمد نعيم ياسين / مجلة مجمع الفقه الإسلامي ،1408هـ1987م ،ع3ج2 .

129 النهاية شرح غريب الحديث ، الإمام مجد الدين أبي السعادات المبارك بن محمد الجزري ابن الأثير ، تحقيق :طاهر أحمد الزاوي ، محمود محمد الطناوي ، دار إحياء التراث العربي بيروت لبنان، دون سنة الطبع.

جامعة الأمير عبد القادر للعلوم الإسلامية

فهرس الموضوعات

الموضوع	الصفحة
الإهداء	أ
شكر وتقدير	ب
المقدمة	ث
الإشكالية	ث
أهمية البحث وأسباب اختياره	ح
الصعوبات التي واجهتني	د
الدراسات السابقة	د
المنهج المتبع	ذ
خطة البحث	ر
مدخل تمهيدي	1
الفصل الأول : تعريف الإنعاش الاصطناعي وبيان حكمه وحالات المريض تحت أجهزة الإنعاش	3
تمهيد	4
المطلب الأول : تعريف الإنعاش لغة	4
مدلول الإنعاش لغة	5
المطلب الثاني : تعريف الإنعاش اصطلاحا	5
التعريف المختار للإنعاش	6
مسميات الإنعاش الإصناعي	6
المطلب الثالث : حكم الإنعاش	6
تخريج مسألة وجوب إنعاش المريض	7
عقوبة من منع فضل الماء	8

جامعة الأمير عبد القادر للعلوم الإسلامية

من كان عند فضل الماء فللمحتاج أخذه بالقوة	10
ما يلزم من كون الإنعاش واجبا	11
الإنعاش والتداوي	11
المبحث الثاني : حالات المريض تحت أجهزة الإنعاش	13
تمهيد : عن المرض بصفة عامة وما فيه من الأجر ، وما يجب على المريض اتجاهه	13
أنواع الابتلاء	13
فوائد المرض	14
تكفير السيئات	14
قرب المريض من الله	14
معرفة صبر العبد وإيمانه	15
إرادة الخير بالعبد	15
يكتب للمريض عمله الصالح الذي كان يعمله في صحته	15
تخويف العبد	16
حالات المريض تحت أجهزة الإنعاش	17
المطلب الأول :الحالة الأولى	17
المطلب الثاني : الحالة الثانية	17
المطلب الثالث : الحالة الثالثة	18
المبحث الثالث : أجهزة الإنعاش وأنواعها	19
المطلب الأول : أجهزة إنعاش الرئة	19
المنفسة	19
صورة جهاز التنفس الصناعي	20
أنواع المنفسة	21
المطلب الثاني : أجهزة إنعاش القلب	21

جامعة الأمير عبد القادر للعلوم الإسلامية

مانع الذبذبات	21
صورة جهاز الصدمات الكهربائية	23
جهاز منظم ضربات القلب	24
المبحث الرابع : محاسن ومفاسد الإنعاش الإصطناعي	25
المطلب الأول : فوائد الإنعاش	25
المطلب الثاني : هل للإنعاش مفاسد؟	26
الفصل الثاني : علامات الموت عند الفقهاء والأطباء	29
المبحث الأول : تعريف الموت لغة واصطلاحا	30
الموت لغة	30
أسماء الموت	31
المطلب الثاني : الموت اصطلاحا	32
الموت خروج الروح من الجسد	34
هل تفنى الروح؟	35
الموت مخلوق	35
المبحث الثاني : علامات الموت عند الفقهاء	37
المطلب الأول : علامات الموت عند الحنفية	37
المطلب الثاني : علامات الموت عند المالكية	38
المطلب الثالث : علامات الموت عند الشافعية	38
المطلب الرابع : علامات الموت عند الحنابلة	39
مجمل علامات الموت التي ذكرها الفقهاء	39
هل هذه العلامات يقينية؟	40
إذا شكك في الموت أخر إلى أن يتيقن موته	40
المبحث الثالث : علامات الموت عند الأطباء	42
المطلب الأول : تعريف الموت عند الأطباء	42

جامعة الأمير عبد القادر للعلوم الإسلامية

للأطباء معياران للموت	42
سلبيات المعيار التقليدي للموت	42
مدى صحة الإنتقادات الموجهة للمعيار التقليدي للموت	43
المطلب الثاني : علامات الموت عند الأطباء حسب المعيار القديم	45
توقف القلب والدورة الدموية	45
علامات توقف القلب والدورة الدموية	45
علامات توقف التنفس	46
علامات عامة للموت	47
المطلب الثالث : علامات الموت عند الأطباء حسب المعيار الحديث –موت الدماغ–	48
مراحل حدوث الموت عند الأطباء	48
المرحلة الأولى : الموت الإكلينيكي	48
المرحلة الثانية : الموت الجسدي	49
المرحلة الثالثة : الموت الخلوي	49
جدول يوضح مدة بقاء الأعضاء والأنسجة حية بعد انقطاع الدم	50
العلاقة بين القلب والدماغ	51
الفصل الثالث : هل يعتد بموت الدماغ؟	52
تمهيد : الجدل حول تحديد لحظة الوفاة	53
المطلب الأول : لمحة تاريخية عن بداية ظهور مصطلح موت الدماغ	55
مواصفات لجنة آدهوك لموت الدماغ	55
المطلب الثاني : أسباب موت الدماغ وطرق التشخيص	57
الفرع الأول : أسباب موت الدماغ	57
الفرع الثاني : طرق تشخيص موت الدماغ	58
الشروط المسبقة	58

جامعة الأمير عبد القادر للعلوم الإسلامية

الخطوة الثانية	58
الخطوة الثالثة : الفحوص السريرية لموت الدماغ	58
فحوص التأكد من موت جذع الدماغ	59
المطلب الثالث : أسباب الاهتمام بموت جذع الدماغ والتغاضي عن المعيار القديم	60
المطلب الرابع : مكونات الدماغ	61
صورة للجهاز العصبي	62
المخ	63
صورة المخ	64
المخيخ	65
جذع المخ – البصلة السيسائية–	65
المبحث الثاني : موقف الأطباء من موت الدماغ	66
المطلب الأول : موت الدماغ يعتبر موتا حقيقيا لا رجعة بعده	66
خطوات المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية لبيان الصواب في موت الدماغ	66
انقسام المؤيدين لموت الدماغ إلى فريقين	67
أدلة من يرى أن مووت الدماغ هو نهاية للحياة	68
المطلب الثاني : موت الدماغ ليس نهاية للحياة	69
الأدلة	69
الجواب على أدلة من يرى أن موت الدماغ ليس نهاية للحياة	71
المطلب الثالث : القول الراجح	72
المبحث الثالث : موقف الفقهاء من موت الدماغ	73
المطلب الأول : تحرير محل النزاع	73
المطلب الثاني : موت الدماغ دون القلب لا يعد موتا	74

جامعة الأمير عبد القادر للعلوم الإسلامية

الأدلة : أولا : من الكتاب	74
ثانيا : من السنة	77
ثالثا : الاستصحاب	78
رابعا : القواعد الفقهية	79
قاعدة : اليقين لا يزول بالشك	79
قاعدة : الأصل بقاء ما كان على ما كان	79
قاعدة : الأصل في الصفات الأصلية الوجود وفي الصفات العرضية العدم	80
خامسا: النظر والمعقول	81
سبب رفض المفهوم الحديث للموت	81
المطلب الثالث: موت الدماغ دون القلب يعتبر موتا حقيقيا	82
الأدلة	82
عجز الأعضاء عن خدمة الروح	82
مقارنة بين الروح والدماغ	85
المطلب الرابع: الراجح في موت الدماغ	88
الفصل الرابع :الآثار الشرعية المترتبة على من كان تحت أجهزة الإنعاش	90
تمهيد	91
علامة خروج الروح من الجسد	92
حركة المذبوح وصورة المسألة	93
المبحث الأول : نقل الأعضاء من الميت دماغيا	98
المطلب الأول : العلاقة بين موت الدماغ ونقل الأعضاء	98
فوائد النقل من الميت دماغيا	98
المطلب الثاني : القول الأول : لا يجوز النقل من الميت دماغيا	99
أدلة القول الأول	99

جامعة الأمير عبد القادر للعلوم الإسلامية

من الكتاب	99
من السنة	100
من المعقول	101
المطلب الثالث:جواز النقل من المميت دماغيا	102
أدلة القول الثاني	102
من الكتاب	102
من القياس	103
المطلب الرابع : القول الراجح	104
الشروط الشرعية لجواز النقل	104
الشروط الطبية لجواز النقل	105
المبحث الثاني: حكم رفع أجهزة الإنعاش عن الميت دماغيا	106
المطلب الأول : تحرير محل النزاع	106
المطلب الثاني :القول الأول : جواز رفع الأجهزة	106
الأدلة	107
الرد	107
المطلب الثالث :القول الثاني : لا يجوز رفع الأجهزة	109
الأدلة: الشرع يتطلع إلى إحياء النفوس	109
الرد	109
لا يجوز الإعتداء على المحتضر	109
الرد	110
سبب الخلاف	110
المطلب الرابع :الراجح	110
ملاحظة وتنبيه	111
المبحث الثالث : الآثار المترتبة على رفع الأجهزة	112

المطلب الأول : الحقوق المتعلقة بتركة الميت دماغيا	112
طرق انتقال الأموال	112
وقت انتقال المال	112
الحقوق المتعلقة بالتركة خمسة	112
الفرع الأول : الحقوق العينية	113
سبب تقديم الحقوق العينية	113
الحقوق العينية عند الحنفية أربعة	114
من الحقوق العينية : العين المرهونة	114
المبيع الذي اشتراهاالميت الذي لم يؤد ثمنه	114
زكاة الحرث والماشية لنفس سنة موت المالك	114
إذا حكم الأطباء بموت الشخخص تحت أجهزة الإنعاش ترتب على هذا جميع ما يترتب على الموت العادي	115
الفرع الثاني : مؤن التجهيز	115
من تجاوز الحد في مؤن التجهيز يطالب بالضمان	115
تقديم مؤن التجهيز على الديون العامة	115
الميت الموجود على أجهزة الإنعاش لا يتم إلا بعد نزع الأجهزة عنه	116
الفرع الثالث : قضاء الديون	116
أنواع الديون	117
تقديم الديون على الوصية	117
ديون العباد	117
إن استغرق الدين جميع التركة فلا وصية ولا ميراث	117
ديون الله	118
أيهما يقدم دين الله أم دين العباد ؟	118
الفرع الرابع : الوصايا	119

الوصية لغير وارث وفي حدود الثلث	119
إن أوصى لوارث	119
الفرع الخامس : الميراث	119
تحقق موت المورث حقيقة أو حكما أو تقديرا	119
تحقق حياة الوارث	120
أنواع الحياة(هامش)	120
المطلب الثاني : العدة	122
تعريف العدة	122
الحالة الأولى : عدة من عقد عليها ولم يدخل بها	122
الحالة الثانية : عدة المرأة المدخول بها	123
عدة المرأة الحامل	123
عدة المرأة الغير حامل	124
المبحث الرابع : التزاحم على أجهزة الإنعاش	126
المطلب الأول : تعريف التزاحم	127
المطلب الثاني: صورة المسألة	127
الفرع الأول :أدلة من قال بعدم رفع الأجهزة عن المريض الميئوس من شفائه	129
درء المفاسد أول من جلب المصالح	129
نزع الأجهزة عن الأول يعد قتلا له	130
الفرع الثاني :يقدم من يرجى برؤه وشفاؤه	131
جواز إجها الجنين إذا كان يشكل خطرا على حياة الأم	131
الخاتمة :	135
النتائج	135
التوصيات	138

جامعة الأمير عبد القادر للعلوم الإسلامية

الملاحق	139
ملحق رقم 1	140
ملحق رقم 2	141
ملحق رقم 3	147
ملحق رقم 4	149
الفهارس العامة	151
فهرس الآيات	152
فهرس الأحاديث	158
فهرس المصادر والمراجع	164
فهرس الموضوعات	178

جامعة الأمير عبد القادر للعلوم الإسلامية

ملخص البحث باللغة العربية

بسم الله الرحمن الرحيم ، والصلاة والسلام على أشرف الأنبياء والمرسلين ، وآله وصحبه أجمعين ، ومن تبعهم بإحسان إلى يوم الدين ، أما بعد :

- لقد تم إخراج هذه الرسالة الموسومة بـ : حكم الإنعاش الاصطناعي في الفقه الإسلامي وآثار ذلك ، في مقدمة وأربعة فصول ، وقبل الولوج في المقدمة مهدت للموضوع بمدخل تمهيدي تحدثت فيه على أن الشريعة الإسلامية قد استوعبت جميع ما يمكن أن يُستجد من حوادث لأنها من تنزيل عليم خبير ، وهذا ما كتب لها الخلود ، وجعلها صالحة لكل زمان ومكان ، بعدها ولجت إلى الفصل الأول ، والذي عرَّفت فيه الإنعاش لغة واصطلاحا مع بيان ووصف للأجهزة المستعملة في غرف الإنعاش ، ثم تكلمت عن حكم إنعاش المريض ، تلاه بيان حالات المريض تحت هذه الأجهزة ، وفي ختام هذا الفصل تحدثت عن فوائد الإنعاش وعن مفاسده إن كان له مفاسد .
- وفي الفصل الثاني تحدثت عن علامات الموت عند الفقهاء والأطباء ، فعرفت فيه الموت لغة واصطلاحا ، ثم تحدثت عن علامات الموت عند الفقهاء ، وبعدها تحدثت عن علامات الموت عند الأطباء ، حيث بينت أن الأطباء عندهم معياران للموت ؛ معيار قديم يعتمد على توقف القلب والتنفس ، ومعيار حديث وهو موت جذع الدماغ ، هذا الأخير الذي كان نتيجة لظهور أجهزة الإنعاش الطبية ؛ لأنه قبل ظهور هذه الأجهزة لم يكن هناك أي ذكر لهذا المعيار الجديد.
- أما الفصل الثالث فكان نتيجة حتمية للفصل الذي قبله ، حيث تحدثت فيه عن موت الدماغ ، أو المعيار الحديث للموت في اصطلاح الأطباء ، فتحدثت فيه عن مكونات الدماغ مع التأكيد على أن محل النزاع والجدل هو جذع الدماغ ؛ أي الشخص الذي مات جذع دماغه بينما القلب والتنفس يعملان بفعل هذه الأجهزة ، ثم تحدثت عن أسباب الاهتمام بموت الدماغ ، وعن أسباب حدوثه ، وطرق تشخيصه ، ثم عرجت على موقف الأطباء من هذا الموت ، تبعه موقف الفقهاء من هذه النازلة لأصل في

ختام هذا الفصل إلى أن موت الدماغ يعتبر موتا حقيقيا تترتب عليه جميع الأحكام التي تترتب على الموت الحقيقي .

- أما الفصل الرابع فكان تحصيل حاصل للفصل الذي قبله ، حيث تحدثت عن الآثار الشرعية المترتبة عن الاعتداد بموت الدماغ ؛ فتحدثت في المبحث الأول عن جواز نقل الأعضاء من الميت دماغيا من عدمه ، فبينت أن من اعتد بموت الدماغ واعتبره موتا حقيقيا أجاز النقل ، ومن لم يعتد بموت الدماغ منع ذلك وعدَّ هذا الفعل تعديا على نفس حية ، وخلصت في ختام هذا المبحث إلى جواز النقل إذا توفرت الشروط الضرورية ؛ ثم ذكرت الشروط الشرعية والطبية لجواز النقل من الميتين دماغيا ، أما المبحث الثاني فتناولت فيه حكم رفع أجهزة الإنعاش عن الميت دماغيا ، وتوصلت في ختام المبحث إلى جواز الرفع .
- أما المبحث الثالث فتحدثت عن الحقوق المتعلقة بتركة الميت دماغيا فبينت أنه متى ثبت موت الشخص دماغيا حينها يبدأ في قضاء ما تعلق بعين التركة من حقوق ، وتقدم على كافة الحقوق المتعلقة بالتركة ، وبعدها مؤن التجهيز ؛ من غسل وتكفين ، ثم تقضى ديون الميت التي عليه ، فيبدأ بديون العباد وبعدها ديون الله تعالى ، وبعد ذلك تنفذ وصايا الميت في حدود الثلث ، أما المطلب الثاني فتحدت عن عدة المرأة وبينت أن المرأة تبدأ في العدة من تاريخ ثبوت موت الدماغ
- لأتوصل في ختام المبحث إلى أن موت الدماغ يعتبر موتا حقيقيا تترتب عليه جميع الأحكام التي تترتب على الموت الحقيقي ؛ فتعتد الزوجة ، وتقسم التركة ، وتنفذ وصاياه ، إلى غير ذلك من الأحكام .
- أما المبحث الرابع فتكلمت فيه عن التزاحم على أجهزة الإنعاش ، حيث بينت أن الأجهزة عند التزاحم أنها تركب على من تُرْجَى حياته ونجاته ، أما من كان لا ترجى حياته ، أو كان ميئوسا من حياته فلا طائل ولا فائدة من بقائها عليه.
- وقبل الختام ألحقت بالرسالة ملاحق خاصة بقرارات المجامع الفقهية ، والمنظمة الإسلامية للعلوم الطبية ، والتي درست هذه النازلة محاولا التعليق على هذه القرارات.

- أما الخاتمة فقد جاءت مقسمة إلى قسمين اثنين ؛ قسم لخصت فيه النتائج التي توصلت إليها في ختام الرسالة ، بينما القسم الثاني فخصصته للتوصيات التي رأيت من الضروري التأكيد عليها.
- وفي الختام ذيلت الرسالة بفهرس خاص بالآيات الكريمة ، والأحاديث الشريفة ، وفهرس خاص بالصور ، وفهرس خاص بالمصادر والمراجع ، وآخر خاص بالموضوعات.
- والله الموفق للصواب وإليه المرجع والمآب –

جامعة الأمير عبد القادر للعلوم الإسلامية

Résumé en français

Au nom de Dieu le Clément le Miséricordieux, la prière et la paix sur le plus Noble des prophètes et messagers, sa famille, ses compagnons et à ceux qu'ils les suivaient dans la vérité jusqu'à ce que le Jour du Jugement et après :

- Il a été produit, ce mémoire, qui a pour thème jugement de la réanimation artificielle dans la Jurisprudence Islamique et les effets de celui-ci, dans l'introduction et quatre chapitres, avant l'accès à l'introduction, j'ai ouvert un mot en parlant de la Charia Islamique qui a reçu tout ce qui peut être renouvelée des faits car elle est évoquée par EL Aleem EL Khabir, et ça, ce qui a l' écrit son immortalité, et la rendre intemporel et en lieu.

Je suis pénétré au premier chapitre, et dans lequel j'ai montré la réanimation en synonymie et idiomatique de la déclaration et décrit des dispositifs utilisés dans les salles de réanimation, et puis j'ai parlé du jugement de la réanimation du malade, la déclaration des états du malade sous les appareils de la récupération, et à la fin de ce chapitre, j'ai parlé des avantages de la réanimation et de ses conséquences négatives si elles existent.

- Et dans le deuxième chapitre, j'ai parlé des signes de mort chez les juristes et les médecins, j'ai démontré la mort en synonymie et idiomatique, ensuite, j'ai parlé des symptômes de mort chez les juristes ; des Hanifites et Malékites et Shafiites et Hanbalites, puis, j'ai parlé des signes de la mort chez les médecins, lorsque, j'ai indiqué que les médecins ont deux critères de la mort; critère ancien basé sur l'arrêt cardiaque et la respiration et critère moderne c'est la mort du tronc cérébral, ce dernier qui était le résultat de l'émergence d'un équipement de réanimation médical, parce que, avant l'avènement de ces dispositifs, il n'y avait aucune mention de cette nouvelle norme.

- Tandis que le troisième chapitre est le résultat inévitable de la séparation, qui a été acceptée, où j'ai parlé de la mort cérébrale ou le critère moderne standard pour mourir dans la convention de médecins, j'ai parlé dans ce chapitre des composants du cerveau tout en veillant à ce que le lieu de conflit et de controverse est le tronc cérébral; toute personne qui a le tronc cérébral ne fonctionnant pas tandis que le cœur et la respiration fonctionnent par ces dispositifs, ensuite, j'ai parlé des raisons de l'intérêt dans la mort du cerveau, et les raisons de sa présence, et les méthodes de diagnostic, puis, je suis

tombé sur la position des médecins de cette mort, suivie par la position des juristes de cette calamité d'origine pour aboutir en fin de ce chapitre que la mort cérébrale est réelle s'ensuit de Toutes les décisions qui ont sur la mort réelle.

- Mais, le quatrième chapitre a été une conclusion sacrifiée pour la séparation, qui a été auparavant, où j'ai parlé des implications juridiques de considération de la mort du cerveau, j' ai parlé, dans la première partie, de la permission de transplantation des organes ou d'un fragment d'organe d'un mort cérébral ou non, j'ai démontré qu'il a pris en considération de la mort du cerveau et considéré comme mort réel ; donc autorisation de transplantation, et ceux qui ne considèrent pas la mort significative de cerveau; interdiction de transplantation car c'est un empiètement sur un être vivant, et j'ai conclu, à la fin de cette section, qu'il est permis la transplantation s'il y a les conditions nécessaires; ensuite, j'ai cité les conditions légitimes et médicales pour la transplantation des morts cérébraux.

Mais la deuxième partie, j'ai parlé du jugement la récupération des dispositifs au mort cérébral, et je suis arrivé en fin de section de les enlever.

- Tandis que la troisième section, dans la première demande des droits liés à l'héritage d'un mort cérébral, j'ai démontré, qu'une fois, quand la mort cérébrale d'une personne est prouvée, à ce moment-là, commence alors à passer dans l'héritage de l'offre de droits à tous les droits liés à l'héritage, puis on passe à la fourniture de l'enterrement; lavage et l'enveloppement dans le linceul, et ensuite, on passe aux dettes du défunt, commencé par les dettes des humains et après les dettes de Dieu, puis effectué les commandements du défunt dans la gamme d'un tiers, tandis que dans la seconde exigence, j'ai parlé de la viduité de la femme et j'ai montré qu'elle est commencé dès la date de la mort cérébrale éprouvée.

- Pour aboutir en fin de section à la mort du cerveau est une vraie mort qui donne lieu à toutes les dispositions de la mort réelle et accordé à la femme une période de retrait légal de trois mois, l'héritage divisé et ses commandements réalisés, ainsi de suite des jugements.

- Dans la quatrième section, j'ai parlé de tout bousculade pour l'équipement de réanimation, qui ont montré que les appareils restent avec les avantageux de survivre, mais s'il n'y a pas de chance de survie ou sa vie était désespérée, la récupération des dispositifs est immédiate.

- Avant de clorer ce mémoire, j'ai accompagné des annexes privées, des décisions jurisprudentielles, et l'Organisation Islamique des Sciences Médicales, qui a étudié cette calamité, en essayant de commenter ces commentaires.

- La conclusion a été divisée en deux sections, la section a résumé les conclusions à la fin du mémoire, tandis que la deuxième partie attribuée aux recommandations que je l'ai vu nécessaire d'être soulignée.

En conclusion, le mémoire annexé à un catalogue spécial de Versets Coraniques, de Hadiths, un spécial index d'images, un sommaire des sources, des références spéciales, et un sommaire des sujets particuliers.

Et Dieu le bénisse pour le droit et l'autorité et à Lui le retour