

مسألة قطع العضو من الميت دماغيا للترقيع وزرع الأعضاء البشرية بين المذاهب الإسلامية

د. سيده فاطمة طباطبائي*

اعتمد للنشر في ٢٠١٣/١٠/٢م

سلم البحث في ٢٠١٣/٩/١٧م

ملخص البحث:

لا يخفى أن علم الطب البشري تقدم تقدما كبيرا، ورافقه الكثير من المستجدات والمسائل الطبية المستحدثة، مما يحتاجه الناس ويضطرون إليه في حياتهم، الأمر الذي يستدعي بيان الحكم الشرعي في كل قضية مستحدثة من تلك القضايا، والتي منها مسألة (زراعة الأعضاء البشرية) وما ينفرع عنها. لذا عمدت الدراسة الحالية إلى استجلاء الموقف الفقهي والشرعي من خلال فقهاء أهل السنة، وفقهاء الشيعة، واستخراج واستنباط الأحكام الإسلامية وبيان الأدلة لآراء المذاهب الفقهية حول مسألة زراعة الأعضاء البشرية. واختارت الدراسة هذا الموضوع نظرا للقصور في الدراسات السابقة التي تناولت هذا الموضوع، حيث إن بعضها اقتصر على بيان الآراء الفقهية في المسألة دون ذكر الأدلة، والبعض الآخر اقتصر على دراسة المسألة عند أهل السنة فقط، فكان لابد من دراسة تستكمل هذا النقص للخروج بتصوير فقهي واضح حول هذه المسألة. واعتمدت الدراسة في تناولها على المنهجية الوصفية التحليلية من حيث أنها تقوم بتصوير المسألة تصويرا دقيقا، ثم ذكر أقوال الفقهاء فيها شيعة وسنة، مع إيراد شواهد الموافقين منهم والمخالفين وتفصيل أدلتهم، بالرجوع إلى أمهات كتب الفقه المعتمدة، والاقتصار على الآراء المعتمدة وتجنب الشاذ منها، ومن ثم مناقشة تلك الأدلة والتعليق عليها، والخروج برأي تختاره الدراسة مما يعضده الدليل والبرهان. خرجت الدراسة الحالية بمجموعة من النتائج الفقهية التي يمكن إجمالها بأن الموت شرعا عبارة عن انفصال الروح عن الجسد، وقطع تعلقه عنه انقطاعا نهائيا غير مؤقت، وخروج الروح إنما يعرف بالعلامات الحسية للموت، ولا يثبت الموت إلا بعد تحقق العلم اليقيني، فلا يكفي مجرد الشك أو غلبة الظن. وأن الموت الدماغي لا يعني خروج الروح و ليس نهاية الحياة الإنسانية؛ لذلك لا يجوز أخذ العضو من الميت الدماغي.

* الأستاذة المساعدة في جامعة شهيد باهنر كرمان، الجمهورية الإسلامية الإيرانية.

THE ISSUE OF RETRIEVING ORGANS FROM BRAINDEAD FOR TRANSPLANTATION, BETWEEN THE ISNAI 'ASHARI AND THE SUNNI SCHOOLS

Abstract:

Obviously, medical science in the field anatomy has made a great progress, accompanied by many innovations and new medical issues. These innovations and consequences naturally reflect human need which cannot be avoided. Therefore, it is necessary to explain the position of Islamic law with regard to these issues. Among them is organ transplantation, and its related problems. Thus, this study tends to clarify and examine the issue from both Sunni and Shi'ah scholars perspectives. It also attempts to derive and deduce relevant rulings to the brainstem death and evaluate the opinions of the different schools of thought in this regard. This study has been chosen due to the lack of sufficient research in this area. Even though some have dealt with the issue by explaining the juristic view without mentioning their specific evidences, whereas, other have touched on the issue from Sunni perspective only. It is therefore, necessary to undertake a thorough study of the subject and remedies the existing shortcoming in this regard, hence formulating a clear juristic vision about it. The study uses qualitative and analytical methods where the issue is envisaged and analyzed critically, in the light of the views of both Sunni and Shi'ah scholars. It also states clearly the evidences of proponent and opponent. The data used for the research is gathered from reliable original sources. The research concludes that the death means the permanent separation of ruh (soul) from the human body. such separation can be determined through bodily indications of the death body. The death could not be confirmed except through the reliable confirmation of knowledge. It is not sufficient merely on suspicion or doubt. The brain death does not necessarily mean the separation of soul from human body and the human life does not end by that, and therefore it is not permitted to take any organ from brainstem dead person..

المقدمة:

الحمد لله رب العالمين، والصلاة والسلام علي خير خلقه خاتم النبيين وآله الأتبيين الأطهرين، أما بعد. فإن البحث عن جواز قطع بعض الأعضاء البشرية وعدمه لعملية الترقيع والزرع، يقع تارة في قطع أعضاء من مات بموت طبيعي، واخرى في قطع جسد من كان حيا بحياة حيوانية، وميتا بلحاظ قواه الدماغية،

وبعضاً من الإنسان الحي. إن الأعضاء التي تتوقف عليها حياة الإنسان لا يمكن نقلها من الأحياء، لأن في نقلها قتلاً لهم، وهو محرم بلا ريب، ولا يمكن نقلها من عموم الموتى؛ لأن هذه الأعضاء تتلف خلال دقائق إذا توقفت عنها التروية الدموية، بخلاف الميت دماغياً فإنه توقف جميع وظائف الدماغ توقفاً نهائياً وفي هذه الحالة يمكن لميت الدماغ أن يتنفس بواسطة منفسة، وربما بقي القلب ينبض نبضاً ذاتياً لكنه لا يستمر طويلاً بل يقف خلال ساعات أو أيام أو أسابيع؛ لأنه لا يستقبل أي إشارة كهربائية من الدماغ. وهذا هو الذي يراه الأطباء ميتاً ويسوغ رفع الأجهزة عنه وأخذ الأعضاء منه، ولذلك فإن الركن الأساس في نقل القلب والكبد وغيرهما من الأعضاء التي يتوقف عليها حياة الإنسان وجود الميت دماغياً الذي يمكن النقل منه، وهو مصدر أكثر الأعضاء الكلية والقرنية. لذلك مسألة الموت الدماغي ترتبط بموضوع نقل الأعضاء وإن كانت خارجة عن محط النظر للفقهاء لأن الشك والترديد راجع إلى مجهولية موضوعه ولكننا نذكرها تكميلاً للفائدة.

أقوال الفقهاء المعاصرين في مسألة الموت الدماغي:

تنقسم آراء الفقهاء المذاهب الإسلامي في مسألة الموت الدماغي إلى ثلاثة آراء. ومن المهم هنا بيان أقوالهم، وأدلتهم، مع المناقشة والترجيح.

القول الأول: هو أن الموت الدماغي هو نهاية الحياة الإنسانية.

القول الثاني: من مات دماغياً فقد استدبر الحياة وأصبح صالحاً لأن تجري عليه بعض أحكام الموت.

القول الثالث: أن الموت الدماغي ليس نهاية الحياة الإنسانية.

أدلة القول الأول:

الموت الدماغي هو نهاية الحياة الإنسانية وهذا هو قرار مجمع الفقه الإسلامي لمنظمة المؤتمر الإسلامي^(١)، واستدلوا بالأدلة المذكورة:

الأول: أن روح الإنسان مرتبطة بالدماغ وجوداً وعدماً، فإذا كان الدماغ سليماً كان الإنسان حياً، وإذا تلف الدماغ فارق الروح البدن. واستدلوا بمجموع كلام علماء

الشرعية وكلام الأطباء ووصلوا إلى هذه النتائج:

- الروح تدرك المدركات باستعمال المخ.
- الروح هي التي تتصرف بالأعضاء بواسطة المخ.
- علاقة اتصال الروح بالجسد صلاحية المخ.
- علامة مفارقة الروح للجسد موت المخ بصورة نهائية.
- الحركة الاضطرارية لا تدل على حياة أو موت الإنسان.
- حياة الخلايا الجسدية غير حياة الروح، وإمكان اتصالهما وانفصالهما.

وقالوا: لا نستطيع أن ندعي أن تلك النتيجة في تحديد نهاية الحياة الإنسانية قطعية يقينية، لا تقبل إثبات خلافها، وإنما هي نتيجة مبناها على غلبة الظن، لأن مقدماتها وإن كان بعضها قطعيا، لكن بعضها ظني، وذلك أن تحديد العجز الكامل النهائي للمخ بما وصل إليه العلم الحديث، قد يدخله بعض الشك، فإن المخ كما تبين مما سبق ذكره عضو من أعضاء الجسم وإن كان رئيسها، وليس هو الروح بعينها، ولم يقدّم دليل شرعي ولا علمي على حلول الروح فيه دون غيره وتعطله يكون نتيجة أمراض معينة وكل مرض وجد أو سيوجد فيه قابلية الشفاء كما أخبر الصادق المصدوق عليه الصلاة والسلام: "ما أنزل الله داء إلا وأنزل له شفاء"^(٢).

وقد يأتي يوم يتقدم فيه العلم أضعافا مضاعفة عما هو عليه الآن ويكتشف أن العلامات التي يقررها أطباء اليوم لموت الدماغ ليست قطعية، وأن معالجة المخ بالرغم من ظهور تلك العلامات عليه ممكنة، وهل يمكن بناء الأحكام العلمية على هذه النتيجة؟ ليس هناك خلاف يعول عليه بين علماء الإسلام في أن الأحكام العلمية تبنى على غلبة الظن المحصلة بالأمارات والدلائل وترتبا على ذلك فإنه يمكن بناء ما يحتاج إليه من الأحكام العلمية على تلك النتيجة التي توصلنا إليها في تحديد نهاية الحياة الإنسانية^(٣).

الثاني: أن الفقهاء لم يعتبروا حركة المذبوح دالة على الحياة كما في مسألة التتابع في قتل العمد وصورتها هو أن يعتدي مجرم على شخص ويتركه في حالة خطيرة،

ثم يأتي مجرم آخر ويجهز على المجني عليه، فمن منها يعتبر قاتلا ويستحق القصاص؟

وفي الجواب على هذا السؤال وتحديد القاتل في نوع هذه المسائل يكاد الفقهاء يجمعون على قاعدة أساسها النظر إلى الحالة التي صار إليها المجني بسبب الفعل الأول، وقبل ورود الفعل الثاني عليه، فإن صار إلى وضع يفقد فيه كل أحساس من أبصار 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^(٤).

أيضا قيل: هذا وإن مقتضى الأمانة العلمية في عرض مذهب الفقهاء في هذه القضية أن نشير إلى مسألة يمكن أن ترد على ما استتجنأه من أقوال الفقهاء في صورة الاشتراك في جريمة القتل على التابع وتشكك في قوته... وهذه المسألة هي أن المجني عليه إذا كان قد صار إلى مرحلة الحياة غير المستقرة بسبب مرض لا بسبب جناية، أو فعل حيوان مفترس، كما لو صار إلى مرحلة النزع، فأجهز عليه مجرم وهو في هذه الحالة، فإن جمهور الفقهاء يذهبون إلى إيجاب القصاص على هذا المجرم، وفرق الزركشي بين حالة ورود الجناية على الجناية وبين هذه الحالة أن هذه لا يوجد فيها سبب يحال عليه الهلاك، بخلاف الحالة الأولى. والذي يظهر أن هذا الفرق الذي ذكره الزركشي بين الصورتين غير مؤثر في اختلاف الحكم، وبدل على ذلك ما صرح به نفسه، وصرح به غيره... أن صاحب الفعل الأول لو كان حيوانا مفترسا وأخرج حشوة المقتول وأبانها فإن القتل لا يضاف إلى أي صاحب فعل لاحق مهما كان، وإضافة الفعل الأول إلى حيوان مفترس لا يختلف من حيث النتيجة عن إضافة إلى أي حادث سماوي يوصل الشخص إلى النتيجة نفسها، كانهيار بيت عليه مثلا ونحو ذلك، ولكن المعنى المعقول الذي يمكن أن يفرق به بين الصورتين هو مدى التحقق من وصول الشخص إلى حياة غير المستقرة التي يتيقن من عدم إمكان انعكاسها إلى حياة مستقرة، ومظاهر النزاع في

عهد أولئك الفقهاء لم تكن كافية لتغليب الظن -فضلا عن اليقين - على أن المريض قد انتقل فعلا إلى مرحلة عيش المذبوح كما سموه بدليل أن حالات كثيرة يوصف فيها الشخص بأنه وصل إلى حالة النزاع الأخير ثم يتجاوزها، ويعيش إلى ما شاء الله. وإذا كان هذا هو الفرق الحقيقي بين السابقين، فإنه لا يؤثر على فهمنا السابق لموقف الفقهاء من تحديد زمن الوفاة في مسألة الاشتراك على التابع في جريمة القتل بل يؤيده ويقويه^(٥).

الثالث: اعتبار قول أهل الخبرة، وأهل الخبرة هنا هم الأطباء، والأطباء يرون بأن موت الدماغ موت للإنسان ونهاية حياته.

أدلة القول الثاني:

إن من مات دماغيا فقد استدبر الحياة، وأصبح صالحا لأن تجري عليه بعض أحكام الموت، أما بقية أحكام الموت فلا تنطبق عليه إلا بعد توقف الأجهزة الرئيسية. وهذا القول هو ما أوصى به مؤتمر الطب الإسلامي^(٦)، واتجه 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 تجري عليه بعض أحكام الموت، قياسا -مع فارق معروف - على ما ورد في الفقه خاصا بالمصاب الذي وصل إلى حركة المذبوح. أما تطبيق بقية أحكام الموت عليه فقد اتجه الفقهاء الحاضرون إلى تأجيله حتى تتوقف الأجهزة الرئيسية^(٧).

أدلة القول الثالث:

إن الموت الدماغى ليس نهاية للحياة الإنسانية. وهذا هو قرار هيئة كبار العلماء في المملكة العربية السعودية، وقرار المجمع الفقهي الإسلامي لرابطة العالم الإسلامي^(٨). وقيل لا يقطع شرعا عضو من أعضاء الميت إلا إذا تحققت وفاته حسب المقاييس الشرعية والنظامية والطبية المعمول بها، وهي موت دماغ الإنسان بصفة مؤكدة ونهائية وتوقف القلب والتنفس في جسم المتوفى^(٩). واستدلوا بأن حقيقة الموت شرعا هو خروج الروح من البدن، وخروج الروح إنما يعرف

بالعلامات الحسية للموت، ولا يثبت الموت إلا بعد تحقق العلم اليقيني بالموت، فلا يكفي مجرد الشك أو غلبة الظن. إن الموت الدماغي لا يعني خروج الروح، ويدل على ذلك الأمور الآتية:

أولاً: أن أكثر الأطباء لم يجزموا بخروج الروح من الميت دماغياً.

ثانياً: أن أكثر الأطباء يرون أن الميت دماغياً لم يصل إلى مرحلة الموت النهائي، وأنه لا تطبق عليه أحكام الموت الشرعية.

ثالثاً: أن حال الميت دماغياً بأوصافه المذكورة تدل في ظاهرها على بقاء الحياة، فالقلب ينبض، والدورة الدموية تعمل، وعامة أعضاء البدن سوى الدماغ تقوم بوظائفها كالقلب والكلى والبنكرياس والجهاز الهضمي والنخاع الشوكي وغير ذلك، ولذلك فإنه يتبول، ويتغوط، وحرارة جسمه ربما تكون مستقرة كحرارة الحي السوي (٣٧ مئوية) وربما تكون مضطربة أو منخفضة.. فظاهر من هذه حاله أنه من أهل الحياة.

رابعاً: لو سلمنا جدلاً بأن هذه الأوصاف لا تدل على وجود الحياة فإن أقل ما يمكن أن يوصف به بأنه محل شك وتردد، أو أنه محل خلاف، فمن الناس من يراه من أهل الحياة، ومنهم من يراه من الأموات، ومنهم من يراه بأنه في سياق الموت والاحتضار ومن كانت هذه حاله فإنه لا يحكم بموته، لأن الشك والتردد والخلاف ينافي اليقين المطلوب في ثبوت الوفاة، فيبقى على الأصل وبقاء الحياة لا تنتقل عنه إلا بيقين. وبعد هاتين المقدمتين فالنتيجة: أن موت الدماغ لا يعني نهاية الحياة الإنسانية وعليه فإن الميت دماغياً من الأحياء وليس من الأموات. لو سلمنا جدلاً بأن الموت الدماغي هو نهاية الحياة الإنسانية فلا بد أن ننتبه هنا إلى أمرين:

أ: أنه لا بد من توقف جميع وظائف الدماغ وليس جذعه فقط؛ لأن الخلاف قائم بين المدارس الطبية العالمية في ذلك، والمدرسة الأمريكية تشترط توقف جميع وظائف الدماغ، واشترطه جملة من الأطباء. والأصل بقاء الحياة وتنتقل عنه إلا بيقين الموت، ولا يقين مع وجود الخلاف المعتبر بين أهل الاختصاص.

ب: أن الأطفال لا يطبق عليهم مفهوم الموت الدماغي، لأن الدراسات العلمية أثبتت أن لديهم قدرة كبيرة في استعادة وظائف المخ، ولذلك فإن عددا من مراكز زراعة الأعضاء في العالم يشترطون في تشخيص موت الدماغ أن يكون عمره أكثر من خمس أو ست سنوات، كما سبق أيضا فإن الأصل بقاء الحياة ولا ننتقل عنه إلا بيقين الموت، ولا يقين مع وجود الخلاف المعتبر بين أهل الاختصاص^(١٠).

القول الراجح:

إن تحديد معيار بدء الوفاة وجواز الاستقطاع من الجثة متوقف على تحديد مفهوم الموت والحياة. كما نعلم إن الإنسان مركب من روح وبدن، والإنسان عبارة عن هذا الجوهر المخصوص أي الروح، والبدن آله ومنزله ومركبه، وعلى هذا فالإنسان غير موجود في داخل العالم ولا خارجه وغير متصل بالعالم ولا منفصل عنه، ولكنه متعلق بالبدن تعلق التدبير والتصرف، كما أن إله العالم لا تعلق له بالعالم إلا على سبيل التصرف والتدبير^(١١)، (وقد روى عن المفضل عن أبي عبد الله عليه السلام قال: "مثل (روح) المؤمن وبدنه كجوهرة في صندوق، إذا خرجت الجوهرة منه طرح الصندوق ولم تتعب منه. وقال: إن الأرواح لا تمازج البدن ولا تداخله، وإنما هي كالكل للبدن محيطه به"^(١٢).

ومفهوم الحياة: إن الميزان في تحقق الحياة هو ولوج الروح الذي عبر عنه اقتباسا من القرآن الكريم بإنشاء خلق آخر، والمناط في الحياة الإنسانية هو إيلاج الروح في الجسم بعد تماميته، وهذا الإيلاج لا يتحقق إلا بعد مضي الشهر الرابع لأنه قبل ذلك لم يكن الجسم كاملا حتى يصير قابلا لتعلق الروح به.

وأما حقيقة الموت في اللغة: الميم والواو والتاء أصل صحيح، يدل على ذهاب القوة من الشيء، ومنه الموت خلاف الحياة^(١٣)، وضد الحياة^(١٤)، توفي الميت: استيفاء مدته التي وفيت له، وعدد أيامه وشهوره وأعوامه في الدنيا^(١٥).

وحقيقة الموت في الاصطلاح: هو مفارقة الروح للبدن^(١٦)، وخروجها منها، فإن أريد بموتها هذا القدر، فهي ذائقة الموت، وإن أريد أنها تعدم وتضمحل

وتصير وتضمحل وتصير عدما محضا فهي لا تموت بهذا الاعتبار بل هي باقية بعد خلقها في نعيم أو عذاب^(١٧)، وقطع تعلقه عنه انقطاعا نهائيا غير مؤقت^(١٨). والانفصال المذكور قد يكون لاستكمال الروح، فإن الروح الإنسانية بدأت ورودها في عالم المادة بالقوة وفعالية كمالاتها المكونة فيها تكون بواسطة بدنها وعن طريقه، فإن البدن آلة لاستكمالها، فعند صيرورتها بالفعل تكون غير محتاجة إليه ولذا تنفصل عنه ويتحقق بذلك الموت^(١٩). وقد يكون لفساد محلها وموضع تعلقها، فإنه إذا خرب البدن، وخرج من قابلية تعلقها به تحقق الموت، وإن لم تستكمل الروح^(٢٠).

وقد ذكرت في الجوامع الروائية والكتب الفقهية والطبية علامات للموت: أما الروايات فقد ذكرت أنها: نتن البدن وتغيره^(٢١)، وبياض اللون^(٢٢)، وترشح الجبين^(٢٣)، والسيلان من العين^(٢٤)، وخروج النطفة^(٢٥)، وحصول المس^(٢٦)، وشحوص البصر^(٢٧)، وتقلص الشفة^(٢٨)، وانتشار المنخر^(٢٩).

وأما الكتب الفقهية^(٣٠) فقد ذكرت: ميل الأنف، وانخساف الصدغ، وزوال النور من بياض العين وسوادها، وانتفاخ البطن، واصفرار البدن، وذهاب النفس، وزوال النبض، وامتداد جلدة الوجه، وانخلاع الكف من الذراع، واسترخاء القدم، وتقلص الأنثى إلى فوق مع تدلي الجلدة.

وورد في علم الطب^(٣١) أن هذه العلامات هي: شحوبة اللون، وزوال قابلية مرونة البدن، وعلامات في العين (منها: انعدام التأثيرات الانعكاسية في القرنية بالنسبة للضوء، وتوقف دورة الدم في عروق الشبكية، وتقليل الضغط في داخل العين، وتغييم القرنية، وتشدق الشبكية، وبقع معتمة في الصلبة)، واسترخاء العضلات في الساعات الأولى، وتوقف الدورة الدموية، وتوقف التنفس، وبرودة البدن، والزرقة الرمية، والتبيس الرمي، والتعفن الرمي وتوقف الجهاز العصبي ونشاط الدماغ.

والحقيقة الطبية لموت الدماغ: إن التعريف الطبي القديم للموت وهو توقف

القلب والدورة الدموية والتنفس لا يزال ساريا بالنسبة لمئات الملايين من الوفيات التي تحدث سنويا، ولكن هناك مجموعة من الحالات لا ينطبق عليها هذا المفهوم بسبب التقدم السريع في وسائل الإنعاش^(٣٢).

وباستخدام هذه الوسائل تستمر الدورة الدموية ويستمر القلب في الضخ والنبض وتستمر الرئتان في التنفس... ولكن عند معاودة الفحص، يتبين للأطباء أن الدماغ قد أصيب إصابة لا رجعة فيها وأن الدماغ قد مات، وبالتالي فإن استمرار عمل القلب والمنفسة إنما هو مؤقت لا فائدة منه، إذ أن القلب سيتوقف حتما خلال ساعات أو أيام على الأكثر من موت الدماغ، وإن كانت هناك حالة موثقة تبين فيها أن القلب استمر في العمل لمدة ٦٨ يوما بمساعدة الأجهزة بعد موت الدماغ^(٣٣). لهذا كله ظهرت مواصفات محددة تتحدث عن موت الدماغ منها رأيان المهمان لأهل الاختصاص الطبي في تحديد حقيقة الموت الدماغي:

الرأي الأول: ظهرت المدرسة الأمريكية المتمثلة في اللجنة الخاصة من جامعة هارفارد وقامت بدراسة موضوع موت الدماغ، ويعتبر موت الدماغ هو توقف جميع وظائف الدماغ (المخ، والمخيخ، جذع المخ) توقفا نهائيا لا رجعة فيه^(٣٤).

الرأي الثاني: ثم قامت الكليات الملكية البريطانية بإصدار توصياتها وتعريفاتها بموت الدماغ وهو توقف وظائف جذع الدماغ فقط توقفا نهائيا لا رجعة فيه^(٣٥)، فالمدرسة البريطانية ترى أن تلف جذع الدماغ كاف للحكم على المريض بالوفاة الدماغية، حتى لو بقي في الدماغ إشارات عصبية قليلة بسبب وجود خلايا عصبية حية في المخ، بخلاف المدرسة الأمريكية فإنها لا تحكم عليه بالوفاة الدماغية في هذه الحالة، لأنها تشترط التوقف التام لنشاط جميع خلايا الدماغ.

وبناء على هذين التعريفين فإنه لا يلزم لثبوت الوفاة الدماغية توقف بقية أجزاء الإنسان وأعضائه عن العمل، ولذلك فإن الأعضاء يمكن أن تقوم بوظائفها كالقلب، والكبد، والكليتين، والنخاع الشوكي، والغدة النخامية، والجهاز الهضمي، ولذلك فإنه ينمو، ويتغوط ويتبول ويخرج منه العرق في الجو الحار، وينمو شعره

ويزيد وزنه أو ينقص وربما يتحرك حركة غير إرادية^(٣٦).

رأي الأطباء في موت الدماغ واعتباره نهاية للحياة الإنسانية ينقسم إلى قسمين: الرأي الأول: أن موت الدماغ هو موت الإنسان ونهاية حياته. وكثير من أصحاب هذا القول يعتبرون هذا القول محل اتفاق عالمي عليه. ما جاء في بيان المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية عن التعريف الطبي للموت وجزمهم بأن هذا المفهوم أمر متفق عليه عالميا. وموت الدماغ وجذعه موتا كليا لا رجعة فيه أساسا لتحديد لحظة الموت، 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، وأن كل الاختلافات التي ظهرت أثناء المناقشات إنما انحصرت في أمور فلسفية بحثة لا أثر لها في تحديد لحظة الموت^(٣٧).

الرأي الآخر للأطباء: أن موت الدماغ ليس نهاية لحياة الإنسان وموت الدماغ لا يعني موت الإنسان، ويرى أيضا أن وسائل تشخيص موت الدماغ ليست قطعية في ثبوت الوفاة الدماغية^(٣٨). وأن موت الدماغ إنما يعني موت عضو من أعضاء الإنسان وهو الدماغ. ولكن لا يعني موت الإنسان، إن موت أهم أعضاء الجسم لا يعني موت الجسم كله فالمخ جزء من الجسم، وما يخص الجزء لا ينسحب على الكل، وهذه مسألة منطقية مفروغ منها. وهناك عدد كبير من الأطباء لا يرون أن الموت الدماغية نهاية لحياة الإنسانية^(٣٩).

بعد عرض الأدلة ظهر بأن الموت شرعا هو خروج الروح من البدن قطعاً وقطع علاقة الروح عن البدن، إما لاستكمال الروح مع بقاء قابلية الجسم لتعلقه به، وإما لخراب البدن، وزوال قابليته لتعلقه به، وزوال قابلية الجسم أمر ذو مراتب، لأن الموت أمر تدريجي، فإن أكثر أنسجة البدن تحتفظ بقابليتها للحياة مدة زمنية حتى مع توقف ضخ الدم، إذا مات المخ بجميع مراتبه وتوقف عمل القلب والتنفس تلقائياً، وخرج من حيز الانتفاع، زالت قابليته لتعلق الروح به، تظهر آثار الموت فيه ويعرف بالعلامات الحسية للموت إذا مات الإنسان فسد جسده وتغيرت رائحته

بين يومين إلى ثلاثة أيام. والموت تحقق بالعلم اليقيني فمجرد الشك أو غلبة الظن لا يكفي فيه.

موت الدماغ هو توقف جميع وظائف الدماغ توقفا نهائيا، وفي هذه الحال لا يمكن لميت الدماغ أن يتنفس إلا بواسطة منفسة، وربما بقي القلب ينبض نبضا ذاتيا لكنه لا يستمر طويلا، بل يقف خلال ساعات أو أيام أو أسابيع، لأنه لا يستقبل أي إشارة كهربائية من الدماغ، وهذا هو الذي يراه الأطباء ميتا ويسوغ رفع الأجهزة عنه وأخذ الأعضاء منه.

ولكن مع إمعان النظر فيه إذا مات المخ بجميع مراتبه، ولكن القلب ينبض بآلة صناعية فقابلية البدن لتعلق الروح فيه به باقية، ولذا لا تظهر فيه علامات الموت الموجبة للقطع بزوال الحياة، وموت الدماغ لا يعني خروج الروح وأكثر الأطباء لم يجزموا بخروج الروح من الميت دماغيا وظاهر موت الدماغ تدل على بقاء الحياة فالقلب ينبض، وعامة أعضاء البدن سوى الدماغ تقوم بوظائفها.

وقد يصاب بخفقان القلب أو بالرعشة أو بارتفاع الضغط أو انخفاضه، وقد يتحرك كحركة أطراف اليدين أو رفع إحدى اليدين، فظاهر من هذه الحالة أنه من أهل الحياة، وتدل على بقاء قابلية البدن لتعلقه بالروح وجود موارد متعددة، من رجوع المرضى إلى الحياة بعد تحقق موت المخ (قشرته، جذعه، أو تمامه) وفقدان الوعي والتأثيرات الانعكاسية، مع حفظ قابلية البدن لتعلق الروح به بضخ الدم تنبيهات التنفس الصناعي متصلا بأجهزة الأحياء، وهذه الموارد وإن كانت نادرة، إلا أن ندرتها كافية في عدم الاعتماد على علامات موت المخ في الحكم القطعي بموت المريض، كما صرح الأطباء الجدد بأن شرط الحكم بموت الشخص الناشئ من موت مخه، توقف نبض القلب والتنفس على نحو تلقائي مشروطا بأن لا يعودا للعمل، مع مشاهدة الاختلاف بين آراء الأطباء في معيار موت المخ، أقل ما يمكن أن نقول في هذا الموضوع بأنه محل شك وتردد، والأصل بقاء الحياة ولا ننتقل عنه إلا بيقين، ومع وجود الخلاف المعتبر بين أهل الاختصاص لا يبقى اليقين.

إن أساس عمل الطب المحافظة على حياة الأشخاص وأن من أهم الواجبات الإلهية بل من ضروريات الشريعة وجوب حفظ النفس المحترمة. فقد استدل عليه بأمور من الآيات والروايات منها: قوله تعالى: ﴿أَنَّهُ مَنْ قَتَلَ نَفْسًا بِغَيْرِ نَفْسٍ أَوْ فَسَادٍ فِي الْأَرْضِ فَكَأَنَّمَا قَتَلَ النَّاسَ جَمِيعًا وَمَنْ أَحْيَاهَا فَكَأَنَّمَا أَحْيَا النَّاسَ جَمِيعًا﴾ (سورة المائدة ٥: ٣٢)، والروايات الواردة في المقام ليست على نسق واحد، بل متفرقة على أبواب الفقه^(٤٠)، وغير خفي أن المستفاد من مجموع هذه الروايات هو إيجاب التحفظ على حياة النفوس وصيانتها من الأخطار والأضرار. وإذا عرفت أن استعمال عملية الإحياء ليس إلا لمعالجة مريض مشرف على الموت والأجهزة الطبية اخترعت للوصول إلى هذا الهدف، واحتمال العلاج كاف في تنجز التكليف على الطبيب وإن كان ضعيفا.

فإن خرج إنسان عن حد الحياة ومات فلا يجوز صرف قوتهم للمحافظة عليه لانتفاء موضوع عملهم، وأما إن لم يخرج من حد الحياة وكان له قابلية في الاستمرار عليها، ولو باحتمال ضعيف، فلا يجوز لهم تركه وصرف قوتهم في معالجة سائر المرضى، لأن لكل إنسان حق الحياة. إن الميزان في الدفن، العلم بالموت وللعلم المذكور طرق متعددة: منها نتن البدن ويكشف عنه تغير رائحته، فإن كان أول علامة لعفن البدن ومنتنه تغير رائحته وظهور آثار فساد البدن ومنها التغير المذكور يتفاوت بين يومين وثلاثة أيام بحسب شروط الجسد والمحيط الواقع فيه. ونعلم بأن هذه العلامة مفقودة في فرض موت المخ، بعد وجود التنفس، ونبض القلب، سواء كان تلقائيا أو اصطناعيا.

إن احتمال الحياة منجز لا يمكن رفع اليد عنه إلا بالعلم الوجداني القطعي، وهو لا يحصل إلا في فرض خروج الجسم من هيئة الحياة. إن موت الدماغ لا يجعل المريض في حكم من يكون حيا حياة غير مستقرة لأن البدن في هذه الحالة خارج من قابلية البقاء، وهذا بخلاف موت الدماغ، لأن الإنسان لا يخرج به من حد القابلية المعتبرة للحياة.

وضخ الدم واستنشاق الأوكسجين حافظان لها، ولو كانا بالأجهزة، وفقدان النشاط في الدماغ غير كاف لإثبات الموت الحقيقي. إذا تحقق موت جذع المخ، وتوقف عمله بكامله، وعلم بتوقف القلب توقفا تاما فهو ميت على قول جميع الأطباء. إن في مورد موت جذع المخ الطب لا يحكم بحكم الموت القطعي، والدليل عليه اختلاف آراء الأطباء المختصين في علامات موت الدماغ، والاختبارات اللازمة للكشف في تعيين حكم هذا الموضوع ترجع إلى قول عرف الخاص يعني الأطباء المختصين مع اختلاف آرائهم^(٤١).

فلما كان له سابقة الحياة، فلنا استصحاب حياته وبعد ما ثبت أن الشخص حي تعبدا، فيترتب عليه جميع أحكام الأحياء.
تطابق آراء الفقهاء الإسلامي:

ذكر الفقهاء علامات الموت منها، انقطاع النفس، واسترخاء القدمين والأطراف، وبرودة البدن، وشحوص البصر، وانخساف الصدغ، وغير ذلك من العلامات المتعارف عليها، والمأخوذ من خبرة البشر. وفي حالة الشك أوجب الفقهاء التيقن، حتى يحصل اليقين بموت الشخص. والموت الذي تبني عليه الأحكام الشرعية هو اليقين بمفارقة الروح للبدن مفارقة تامة بحيث لا تبقى فيه صفة الحياة. وهذا الأمر محل اتفاق بين العلماء الشيعة والسنة والجماعة. وقضية جواز أخذ أعضاء من مات مخه وعدمه، والشك والتردد المذكور راجع إلى مجهولية موضوعه، وتحقيق الموضوع ليس من وظائف الفقيه. بل الأطباء المختصين، ولكن الأطباء اختلفوا في معيار موت المخ، ومن هذه الناحية ظهر الخلاف بين العلماء الإسلامي. حدث خلاف بين الفقهاء المعاصرين من الشيعة والسنة والجماعة في اعتبار موت الدماغ أو جذع الدماغ موتا حقيقيا أو لا؟ فمن اعتبره موتا كفاه دليلا على جواز أخذ العضو منه، أما من لم يعتبره موتا فلم يجز ذلك.
الخاتمة:

الموت شرعا عبارة عن انفصال الروح عن الجسد، وقطع تعلقه عنه

انقطاعاً نهائياً غير مؤقت، وخروج الروح إنما يعرف بالعلامات الحسية للموت، ولا يثبت الموت إلا بعد تحقق العلم اليقيني، فلا يكفي مجرد الشك أو غلبة الظن. وأن الموت الدماغي لا يعني خروج الروح وليس نهاية الحياة الإنسانية، فإن خرج إنسان عن حد الحياة ومات فلا يجوز صرف قوتهم للمحافظة عليه لانتفاء موضوع عملهم، وأما إن لم يخرج من حد الحياة وكان له قابلية في الاستمرار عليها، ولو باحتمال ضعيف، فلا يجوز لهم تركه وصرف قوتهم في معالجة سائر المرضى، لأن لكل إنسان حق الحياة. إن الميزان في الدفن، العلم بالموت وللعلم المذكور طرق متعددة: منها نتن البدن ويكشف عنه تغير رائحته، فإن كان أول علامة لعفن البدن ومنتته تغير رائحته وظهور آثار فساد البدن ومنها التغير المذكور يتفاوت بين يومين وثلاثة أيام بحسب شروط الجسد والمحيط الواقع فيه. ونعلم بأن هذه العلامة مفقودة في فرض موت المخ، بعد وجود التنفس، ونبض القلب، سواء كان تلقائياً أو اصطناعياً. إن احتمال الحياة منجز لا يمكن رفع اليد عنه إلا بالعلم الوجداني القطعي، وهو لا يحصل إلا في فرض خروج الجسم من هيئة الحياة. لذلك لا يجوز أخذ الأعضاء من الميت الدماغي للترقيع وزرعها.

هوامش البحث:

- 1- الأحمـد. ١٤٢٧هـ: ١: ٢٩٤
- 2- أخرجه البخاري في صحيحه ٢٢٢/٧.
- 3- ياسين. ١٩٩٦م، نهاية الحياة الإنسانية في ضوء اجتهادات العلماء المسلمين والمعطيات الطبية، بحث في مجلة مجمع الفقه الإسلامي، ٣ع، ج٢، ص ٦٤١-٦٥٥. وياسين. ١٩٩٦م. أبحاث فقهية في قضايا طبية معاصرة: ٤٣-٤٤.
- 4- ياسين. ١٩٩٦م، نهاية الحياة الإنسانية في ضوء اجتهادات العلماء المسلمين بحث في مجلة مجمع الفقه الإسلامي، ٣ع، ج٢، ص ٦٤٤.
- 5- ياسين، أبحاث فقهية في قضايا طبية معاصرة، ص ٣٥-٣٦.
- 6- الأحمـد. ١٤٢٧هـ: ١: ٢٩٣.
- 7- الأحمـد. ١٤٢٧هـ: ج١: ٣١٠.
- 8- المصدر السابق ١: ٢٩٢.

- 9- العربي. بلحاج. ١٤٢٠هـ. الأحكام الشرعية والطبية للمتوفي في الفقه الإسلامي. مجلة البحوث الفقهية المعاصرة. المملكة العربية السعودية. السنة الحادية عشرة. العدد الثاني والأربعون. ص ١٣٩.
- 10- الأحمـد. ١٤٢٧هـ: ٢٩٠: ١- ٢٩١- ٢٩٢.
- 11- القبصري. ١٤١٦هـ: ١: ١١٣.
- 12- الصفار: ٤٦٣.
- 13- ابن زكريا. ١٣٨٩هـ: ٥: ٢٨٣.
- 14- ابن منظور. ١٩٩٠م: ٢: ٩٠.
- 15- المصدر السابق: ١٥: ٤٠٠.
- 16- النووي. ١٤٠٨هـ: ص ٩٤، وابن القيم. ١٤٠٧هـ: ص ١٦٠، والشربيني. ١: ٣٢٩.
- 17- ابن قيم الجوزية: ١٤٠٨هـ: ص ٧٠.
- 18- القمي. ١٣٨٥هـ: ١: ١٠٧- ١٠٨.
- 19- (الشيرازي. ١٣٦٤هـ: ٨٩)
- 20- (الطبرسي. ٢: ٩٧)
- 21- المصدر السابق.
- 22- (الحلي. ٣: ١٣٤)
- 23- المصدر السابق.
- 24- المصدر السابق.
- 25- المصدر السابق ٣: ١٦١- ١٦٣.
- 26- القمي، ١٣٨٥هـ. ١: ٣٠٩.
- 27- الحلي. ٣: ١٣٥.
- 28- المصدر السابق.
- 29- المصدر السابق.
- 30- الشيخ جعفر. ص ١٤٥، والكركي. ١٤٠٨هـ: ١: ٣٥٤، والطباطبائي، ١٤٠٤: ج ٢، ص ١٤٣- ١٤٤، والنراقي. ١٤٠٥هـ: ١: ١٦٩، والسبزواري: ١: ١٠٧.
- 31- نظري توکلي، ١٣٨٠ش: ص ٢١٣- ٢١٤- ٢١٥. وينظر: محمد علي البار، موت القلب وموت الدماغ، الموت تعريفه وعلاماته وتشخيصه، بحث منشور على الانترنت http://www.nooran.org/O/15/15_4.htm
- 32- Pallis c: ABC of Brain stem Death,B.M.J 1981,285:1409-12
- 33- Paris J, etal:Brain Death with prolonged somatic survival new Engl J. Med1982,306: 14-16
- 34- Ad Hoc committee of the Harvard Med.school: A definition of irreversible coma JAMA 1968,205: 85-88.

35- (3) Br.M.J 1979,(1): 1187- Br.M.J 1979,(2): 680-320 JAMA 1984,252(5): 682.

36- الأحمـد. ١٤٢٧هـ: ١: ٢٢٣- ٢٢٤.

37- الأحمـد، ١٤٢٧هـ: ١: ٢٦٠- ٢٦١.

38- المصدر السابق: ١: ٢٦٢.

39- المصدر السابق: ١: ٢٦٤.

40- الطوسي، ١٣٩٠هـ، التهذيب، ٨: ٢، ٣٠٠: ٣٣٣، ابن حيون. ٢: ٩٥، وأبو صلاح الحلبي ٦: ١٢٨، والحلي. ص ٥٧٦.

41- http://www.chninternational.com/brain_death_is_not_death_byrne_paul_md.html

المراجع:

- ١- القرآن المجيد.
- ٢- ابن حيون. النعمان بن محمد بن منصور التميمي المغربي. ج ٢. ط ٢. دعائم الإسلام وذكر الحلال والحرام. مصر: دار المعارف.
- ٣- ابن زكريا. ١٣٨٩ هـ. معجم مقاييس اللغة. ج ٥.
- ٤- ابن قيم الجوزية. شمس الدين أبو عبد الله. ١٤٠٧ هـ. شفاء العليل في مسائل القضاء والقدر والحكمة والتعليل. ط ١. بيروت: دار الكتب العلمية.
- ٥- ابن قيم الجوزية. شمس الدين أبو عبد الله. ١٤٠٨ هـ، الروح. تحقيق السيد الجميلي. ط ٣. بيروت: دار الكتاب العربي. ص ٧٠.
- ٦- ابن منظور. ١٩٩٠ م، لسان العرب. ج ٢ و ١٥.
- ٧- الأحمـد. يوسف بن عبد الله بن أحمد. ١٤٢٧ هـ. أحكام نقل أعضاء الإنسان في الفقه الإسلامي. ج ١. الرياض: مكتبة الملك فهد الوطنية.
- ٨- الحلبي. أبو صلاح. الكافي في الفقه. تحقيق رضا استادي. ج ٣ و ٦ و ٧. د. ت. د. ط.
- ٩- الحلبي. أبو جعفر بن محمد بن منصور. مستطرفات السرائر. مؤسسة النشر الإسلامي، د. ت.
- ١٠- السبزواري. ملّا محمد باقر. ذخيرة المعاد في شرح الإرشاد. ج ١. مؤسسة آل البيت عليهم السلام. د. ت. د. ط.
- ١١- الشربيني. محمد الخطيب. مغني المحتاج. ج ١. بيروت: دار إحياء التراث العربي.
- ١٢- الشيخ جعفر. كشف الغطاء عن مبهمات الشريعة الغراء. أصفهان: مكتبة مهدي. د. ت.
- ١٣- الشيرازي. محمد بن إبراهيم صدر الدين، ١٣٦٤ هـ، الشواهد الربوبية في المناهج السلوكية. تصحيح سيد جلال الدين آشتياني. مشهد.
- ١٤- الصفار. أبو جعفر. بصائر الدرجات. ط ٢. مطبعة چاپ كتاب. د. ت.
- ١٥- الطباطبائي. السيد علي. ١٤٠٤ هـ. رياض المسائل. ج ٢. قم: مؤسسة آل البيت.

- ١٦ - الطبرسي. أبو منصور أحمد بن علي بن أبي طالب. الاحتجاج. بيروت: مؤسسة النعمان. لبنان: د. ت. ج ١ و ٢. د ط.
 - ١٧ - القيصري. داوود بن محمد. ١٤١٦هـ. شرح القيصري على فصوص الحكم (مطلع فصوص الكلم في معاني فصوص الحكم) ج ١. ط ١. أنوار الهدى.
 - ١٨ - الطوسي. أبو جعفر محمد بن الحسن. ١٣٩٠هـ. تهذيب الأحكام. تصحيح الآخوندي. ج ٨ و ٢. دار الكتب العلمية.
 - ١٩ - القمي. أبو جعفر محمد بن علي بن الحسين بن موسى بن بابويه. ١٣٨٥هـ، علل الشرائع. ج ١. النجف الأشرف: المكتبة الحيدرية.
 - ٢٠ - الكركي. الشيخ علي بن الحسين. ١٤٠٨هـ، جامع المقاصد. ط ١. مؤسسة آل البيت. ج ١.
 - ٢١ - محمد علي البار. موت القلب وموت الدماغ. الموت تعريفه وعلاماته وتشخيصه. بحث منشور على الانترنت. http://www.nooran.org/O/15/15_4htm
 - ٢٢ - النراقي. أحمد بن المولى محمد مهدي. ١٤٠٥هـ، مستند الشيعة في أحكام الشريعة. ج ١. قم: منشورات مكتبة آية الله العظمى المرعشي النجفي.
 - ٢٣ - نظري توكللي. سعيد. ١٤٢٢ هـ. / ١٣٨٠ ش. الترقيع وزرع الأعضاء في الفقه الإسلامي. ط ١. مشهد: مؤسسة الطبع التابعة للآستانة الرضوية المقدسة.
 - ٢٤ - العربي. بلحاج. ١٤٢٠هـ. الأحكام الشرعية والطبية للمتوفي في الفقه الإسلامي. مجلة البحوث الفقهية المعاصرة. المملكة العربية السعودية. السنة الحادية عشرة. العدد الثاني والاربعون. ص ١٣٩.
 - ٢٥ - النووي أبو زكريا يحيى بن شرف. ١٤٠٨هـ. تحرير ألفاظ التنبيه. تحقيق عبد الغني الدقر. ط ١. دمشق: دار القلم.
 - ٢٦ - ياسين. محمد نعيم. ١٩٩٦م. نهاية الحياة الإنسانية في ضوء اجتهادات العلماء المسلمين والمعطيات الطبية. بحث في مجلة مجمع الفقه الإسلامي. ع ٣. ج ٢. ص ٦٤١-٦٥٥.
 - ٢٧ - ياسين. محمد نعيم. ١٩٩٦م. أبحاث فقهية في قضايا طبية معاصرة. ط ١. الاردن: دار النفائس.
- http://www.chninternational.com/brain_death_is_not_death_byrne_paul_md.htm
- Pallis c: ABC of Brain stem Death, B.M.J 1981,285:1409-1
- Paris J, et al: Brain Death with prolonged somatic survival new Engl J. Med 1982,306: 14-16
- Ad Hoc committee of the Harvard Med.school: A definition of irreversible coma JAMA 1968,205: 85-88.
- Br.M.J 1979,(2): 1187- Br.M.J 1979,(1): 3٣٢٠٨ JAMA 19, 84,252(5): 680-682