

الحكم الشرعي لموتى جذع الدماغ

د. بوزيد كبحول أ. فاطمة الزهراء حسيني

جامعة غرداية

مقدمة:

يقول العز بن عبد السلام رحمه الله عليه: "فإنَّ الطَّبَّ كَالشَّرْعِ وَضِعَ لِجَلْبِ مَصَالِحِ السَّلَامَةِ وَالْعَافِيَةِ، وَلِدَرْءِ مَفَاسِدِ الْمَعَاطِبِ وَالْأَسْقَامِ، وَلِدَرْءِ مَا أَمَكْنَ دَرُؤُهُ مِنْ ذَلِكَ، وَلِجَلْبِ مَا أَمَكْنَ جَلْبُهُ مِنْ ذَلِكَ. فَإِنْ تَعَدَّرَ دَرُؤُ الْجَمِيعِ أَوْ جَلْبُ الْجَمِيعِ فَإِنْ تَسَاوَتْ الرُّتَبُ تُخَيَّرُ، وَإِنْ تَفَاوَتَتْ أُسْتَعْمِلَ التَّرْجِيحُ عِنْدَ عِرْفَانِهِ وَالتَّوَقُّفُ عِنْدَ الْجَهْلِ بِهِ. وَالَّذِي وَضَعَ الشَّرْعَ هُوَ الَّذِي وَضَعَ الطَّبَّ، فَإِنْ كُلٌّ وَاحِدٍ مِنْهُمَا مَوْضُوعٌ لِجَلْبِ مَصَالِحٍ وَدَرْءِ مَفَاسِدِهِمْ. وَكَمَا لَا يَحِلُّ الْإِقْدَامُ لِلْمُتَوَقِّفِ فِي الرُّجْحَانِ فِي الْمَصَالِحِ الدِّينِيَّةِ حَتَّى يَظْهَرَ لَهُ الرَّاجِحُ، فَكَذَلِكَ لَا يَحِلُّ لِلطَّيِّبِ الْإِقْدَامُ مَعَ التَّوَقُّفِ فِي الرُّجْحَانِ إِلَى أَنْ يَظْهَرَ لَهُ الرَّاجِحُ، وَمَا يَحِيدُ عَنْ ذَلِكَ فِي الْعَالِبِ إِلَّا جَاهِلٌ بِالصَّالِحِ وَالْأَصْلَحِ، وَالْفَاسِدِ وَالْأَفْسَدِ، فَإِنَّ الطَّبَّاعَ مَجْبُولَةٌ عَلَى ذَلِكَ بَحِثْ لَا يَخْرُجُ عَنْهُ إِلَّا جَاهِلٌ غَلَبَتْ عَلَيْهِ الشَّقَاوَةُ أَوْ أَحْمَقُ زَادَتْ عَلَيْهِ الْعَبَاوَةُ"¹.

عبارة من ذهب، خير مفهوم لحقيقة ما تعنيه نوازل الطب، وما لها من الأهمية لتدرس و يث في أحكامها من طرف العارفين و المتأهلين للاجتهاد فيها على الخصوص، عملا بقواعد الاستنباط ومراحلها و ضروها، فالطب محوره خدمة الحياة البشرية ألا يمسها الضر ابتداء بالوقاية، و توسطاً بأن يبذل الوسع لإيجاد عقارات معالجة أو جراحات و تدخلات على مستوى أجهزة الجسم كله، و انتهاءً بأن تحفظ للجسد البشري كرامته حين مفارقة الروح له .

وهذه الأخيرة بادية معالمها في سنة نبي الإسلام محمد صلى الله عليه و سلم في قوله عن أبي هريرة: «أَسْرِعُوا بِالْجَنَازَةِ، فَإِنْ تَكُ صَالِحَةً فَخَيْرٌ تُقَدِّمُونَهَا، وَإِنْ يَكُ سَوَى ذَلِكَ، فَشَرٌّ تَضَعُونَهُ عَنْ رِقَابِكُمْ»²

فشرع الإسراع في الدفن لما في الإبطاء من أذى في بدء تحلل الجيفة وألم لأهل الميت ببقائه بين ظهرائهم وهو ميت. هذا التكريم و الاحترام للجسد البشري و حاله أنه ميت شملته علامات الموت المؤكدة المتعارف عليها عند الفقهاء و الأطباء، فكيف إن كان لم يحكم بانتهاء حياته بشكل نهائي، واختلف في ذلك اختلافا شديدا بين أهل الطب و أهل الشرع على حد سواء، هل هو حي أم في المرحلة البينية التي يسميها الأطباء: (موتى جذع الدماغ).

هذه القضية هي ما سيتناولها بحثنا، في محاولة لاستظهار جوانبها و تصوير حقيقتها ومعرفة أدلة المختلفين وكيف استدلل كل منهم على ما ذهب إليه، ونخلص في الأخير إلى ترجيح في المسألة بحول الله تعالى.

الخطوة المعتمدة في البحث تشمل مقدمة و ثلاثة مباحث ، كما يأتي:

المبحث الأول سيكون في مفهوم الموت، عند الفقهاء والأطباء وعلاماته. ويكون المبحث الثاني في حقيقة موت الدماغ. بينما سيتمحور المبحث الثالث في فقه نازلة موتى جذع الدماغ، ثم المنتهى بخاتمة للعمل.

المبحث الأول: حقيقة الموت عند الفقهاء و الأطباء

المطلب الأول: تعريف الموت

إن تعريف الموت مثل تعريف الحياة، أمر تكتنفه كثير من الصعوبات وتندرج حقيقتها ضمن الميتافيزيقيات أو ما يسمى "ما وراء الطبيعة"، رغم أن العلامات الفارقة بين الموت والحياة، وبين الكائن الحي والجماد، أمر يدركه الإنسان بفطرته،

كما يدركه بمعارفه. فالكائن الحي يتنفس، ويتغذى، وينمو، ويتكاثر، ويتحرك، ثم تختلف بعد ذلك طرق التنفس والغذاء والنمو، والتكاثر والحركة بأشكالها المتعددة التي لا تعد ولا تحصى و حال الموت تغير هذه الوظائف فتعطّلها تباعاً³ و لمزيد من الإيضاح نعرض على تعاريف لغوية و اصطلاحية لمعنى الموت فيما يأتي أسفلاً:

❖ الموت لغة :

(مَوْتٌ): المَيِّمُ وَالْوَاوُ وَالْتَاءُ أَصْلٌ صَحِيحٌ يَدُلُّ عَلَى ذَهَابِ الْقُوَّةِ مِنَ الشَّيْءِ. و مِنْهُ الْمَوْتُ: خِلَافُ الْحَيَاةِ، وَإِنَّمَا قُلْنَا: أَصْلُهُ ذَهَابُ الْقُوَّةِ، لِمَا رُوِيَ عَنِ النَّبِيِّ صَلَّى اللَّهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ: «مَنْ أَكَلَ مِنْ هَذِهِ الشَّجَرَةِ الْخَبِيثَةِ فَلَا يَقْرَبَنَّ مَسْجِدَنَا، فَإِنْ كُنْتُمْ لَا بُدَّ أَكْلِهَا فَأَمِيتُوهَا طَبْحًا»⁴ وَالْمَوْتَانِ: الْأَرْضُ لَمْ تُحْيَ بَعْدَ بَزْعٍ وَلَا إِصْلَاحٍ، وَكَذَلِكَ الْمَوَاتُ: قَالَ الْأَصْمَعِيُّ: يَقُولُونَ اشْتَرِ مِنَ الْمَوْتَانِ، وَلَا تَشْتَرِ مِنَ الْحَيَوَانِ. فَأَمَّا الْمَوْتَانِ، بِالسُّكُونِ وَضَمِّ الْمِيمِ، فَالْمَوْتُ وَالْمَوْتَةُ: شِبْهُ الْجُنُونِ يَعْتَرِي الْإِنْسَانَ، وَالْمَوْتَةُ: الْوَاحِدَةُ مِنَ الْمَوْتِ، وَالْمَيِّتَةُ حَالٌ مِنَ الْمَوْتِ، حَسَنَةٌ أَوْ قَبِيحَةٌ.⁵

❖ الموت في اصطلاح الفقهاء:

الموت هو مفارقة الروح البدن مفارقة تامة، أي انقطاع الحياة عن البدن انقطاعاً تاماً⁶. وقد نفى الشيخ بكر أبو زيد وجود خلاف بين الفقهاء في تعريف الموت بأنه مفارقة الروح للبدن⁷. و الموت هي انتقال الروح من الجسد إلى ما أعد لها من نعيم أو عذاب و الروح مخلوقة مربوبة ثم هي خالدة، يقول ابن القيم في تعريف الموت: "و الصحيح أن يقال إن موت النفوس هو مفارقتها لأجسادها و خروجها منها، فإن أريد بموتها هذا القدر فهي ذائقة الموت، و إن أريد أنها تعدم و تضمحل و تصير عدماً فهي لا تموت بهذا الاعتبار⁸.

❖ الموت في اصطلاح الأطباء:

يعد الشخص الذي يتوقف عنده التنفس و نبض القلب ميتاً⁹. وفي التعريف الطبي الجديد و بعد دخول أجهزة الإنعاش حيز العمل أصبح الموت يعرف بأنه توقف القلب و التنفس مدة من الزمن كافية لحدوث تغيرات في الجسم تمنع العودة إلى الحياة و تقدر بخمس دقائق¹⁰. ❖ الموت لدى غير المسلمين:

تقرر معظم الأديان والفلسفات الأدبية أن موت الإنسان هو خروج الروح من بدنه، ومغادرته إلى حيث لا نعلم وهذا المفهوم موجود لدى الأمم القديمة مثل المصريين القدماء والبابليين والآشوريين والصينيين والهنود والإغريق وهو موجود إلى اليوم لدى اليهود والنصارى والهنداكة والبوذيين وعقائد الشنتو، ويعتقد البوذيون والهنداكة والشنتو أن الروح تظل حبيسة في الجسد وبالذات في الجمجمة، وأنها لا تنطلق إلا بعد حرق الجثة وانفجار الجمجمة¹¹. المطلب الثاني: الموت عند الفقهاء و علاماته.

يلزم لوصف الإنسان ميتاً أن تتوفر أدلة واضحة لذلك، و يتحركون التثبت خاصة في الحالات المرضية التي تستدعي المزيد من التدقيق، ولو بعد مضي مدة من خروج الروح و تبدي أمارات من رائحة و غيرها، و نجد ابن رشد يناقش ذلك في مسألة الغريق¹²، و النووي في حال المصاب بالسكتة و الفرع¹³.

أما الأمارات الظاهرة التي يذكرها الفقهاء و يحكم بموجبها بموت المحتضر فمنها¹⁴:

- انقطاع النفس.
- إحداد البصر و شخوصه إلى السماء.

- انفراج القدمين.

وكذلك ذكر بعض الفقهاء ما يلي¹⁵:

- استرخاء القدمين و عدم انتصابهما.
- انعواج الأنف.
- انخساف الصدغين.
- امتداد جلدة الوجه و غياب تعطفاتها.
- امتداد جلدة الخصية.
- انفصال الكفين
- برودة البدن

المطلب الثالث: الموت عند الأطباء و علاماته.

كما علمنا سابقا أن الموت عرفه الأطباء في القديم انه توقف القلب و الدورة الدموية و التنفس.

فالقلب هو المسؤول عن ضخ الدم إلى كل أنحاء الجسد، و للدماغ الأولية في الحصول على الدم إذ هو الذي ينضم دقات القلب و التنفس، فإن تلف الدماغ توقف التنفس و من ثم توقف القلب عند عدم الإنعاش، و في أغلب الأحيان تنتهي الحياة الإنسانية بموت القلب الذي يعقبه فوراً توقف التنفس و فقدان الوعي ثم تموت الأعضاء بدءاً من الدماغ، لكن هناك حالات مميزة يموت فيها الدماغ بينما تعمل بقية الأجهزة و يزود الجسم بالأكسجين بواسطة أجهزة الإنعاش، في هذه الحالات لا يعود المخ إلى العمل لأن خلاياه التي تتلف لا تعوض بينما يمكن المحافظة على بقية الأعضاء حية مدة من الزمن تمتد من ساعات إلى أسبوعين أو نحو ذلك¹⁶.

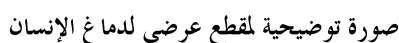
❖ أما توقف القلب الذي لا رجعة فيه وهو الغالب في حالات الموت فيدرب الأطباء على معرفته بالعلامات التالية¹⁷:

- توقف النبض في الشرايين التي كانت تسمى العروق الضواري و ذلك بجس النبض عند الشريان.
- توقف القلب و يعند في ذلك على عدم سماع أصوات القلب بالسماعة الطبية و ينبغي أن يستمر التوقف مدة خمس دقائق، و تكون محاولة إعادة نبضات القلب بالشحنات الكهربائية و تستمر محاولة الإنقاذ نصف ساعة و لم تنجح تعلن الوفاة حينئذ.

❖ أما إن كان التوقف يخص الدماغ فالحال تختلف، بناء على اختلاف المنطقة المصابة، وهو ما نتناوله في المبحث الموالي

المبحث الثاني: حقيقة موت الدماغ

حالة تسترعي مزيد عناية في التشخيص، لأنه ينبغي عليها الحكم بموت الإنسان مع ما يترتب على ذلك من أحكام فقهية تنعكس على الميت و على أهله، من عدة و إرث و نقل أعضاء بقصد الزرع لإنسان آخر و غير ذلك. لأجل ذلك وجب تكامل بين أهل الشرع و الطب للبحث في هذه المسألة، وفي البداية لا بد من معرفة بنية الدماغ التشريحية .



18

• موت الدماغ هو توقف جميع أجزائه توقفا نهائيا لا رجعة فيه، وهذا موقف المدرسة الأمريكية.

• موت الدماغ هو توقف وظائف جذع الدماغ توقفا نهائيا لا رجعة فيه، وهذا موقف المدرسة البريطانية.

المطلب الثالث: علامات موت الدماغ²².

• عدم وجود الأفعال المنعكسة من جذع الدماغ.

• عدم وجود تنفس بعد إيقاف المنفسة لمدة 10 دقائق، وبشروط معينة، يتم فيها إجراء هذا الفحص الهام، وذلك بإدخال أنبوب (قسطرة) إلى القصبة الهوائية، يمر عبرها الأوكسجين من الأنبوب إلى الرئتين، فإذا لم يحدث تنفس خلال عشر دقائق، فإن ذلك يعني توقف مركز التنفس في جذع الدماغ عن العمل، رغم ارتفاع ثاني أكسيد الكربون في الدم إلى الحد الذي ينبه مراكز التنفس، وينبغي أن تعاد هذه الفحوص كلها من قبل فريق آخر من الأطباء بعد بضع ساعات من الفحص الأول، وبشرط أن لا يكون بين هؤلاء الأطباء من له علاقة مباشرة بزرع الأعضاء.

• رسم المخ الكهربائي، وينبغي أن يكون بدون أي ذبذبة.

• عدم وجود دورة دموية بالدماغ، وذلك بتصوير شرايين الدماغ، أو بفحص المواد المشعة.

المبحث الثالث: فقه نازلة موتى جذع الدماغ

إن التعريف القديم للموت وهو توقف القلب والتنفس لا يزال ساريا بالنسبة لمئات الملايين من الوفيات التي تحدث سنويا ومع هذا نتيجة التقدم الطبي السريع واستخدام أجهزة الإنعاش ولكن هناك أيضا آلاف من الحالات لا ينطبق عليها هذا التعريف وإنما يتم في هذه الحالات التي لا تكاد تبلغ 1% من مجموع الوفيات تعريف الموت بواسطة موت الدماغ أو بالأصح موت جذع الدماغ²³

المطلب الأول: تصوير المسألة.

ظهرت حالات موت جذع الدماغ نتيجة التقدم الطبي الباهر في السنوات الأخيرة، وتحدثت هذه الحالات أساسا نتيجة حادثة لشخص سليم في الغالب حيث يعاني الدماغ من إصابة بالغة فيه، وبما أن مراكز التنفس والتحكم في القلب والدورة الدموية موجودة في الدماغ وبالذات في جذع الدماغ فإن إصابة هذه المراكز إصابة دائمة تعني الموت ولكن قد تكون الإصابة مؤقتة ويمكن أن يشفي منها المصاب بإذن الله بالعلاج ولهذا لزم محاولة استمرار التنفس وضربات القلب والدورة الدموية بوسائل الإنعاش.

مراحل إنتشارها:

❖ في الغرب²⁴: قدم التلفزيون البريطاني B.B.C في برنامج بانوراما موضوع موت الدماغ في 13 أكتوبر 1980 حلقة مثيرة تحدثت فيها فتاة أخذت بعض الحبوب المنومة فأغمى عليها وتوقفت تنفسها ووضعت تحت أجهزة الإنعاش المعقدة وفي المستشفى أعلن الأطباء أن دماغها قد مات وأن تنفسها قد توقف وأن تخطيط المخ الكهربائي لا يشير إلى وجود أي ذبذبات أو موجات آتية من دماغها ولذا أعلنوا موتها.

تكونت لجان طبية عليا متخصصة لدراسة موت الدماغ. وكانت مجموعة من الأطباء الفرنسيين (مولارت وجولون) أول من تحدث عن مرحلة ما بعد الإغماء Coma de passe عام 1959، ثم ظهرت لجنة آدهوك من جامعة هارفارد عام 1968 بتحديدات واضحة المعالم لموت الدماغ.

وفي بريطانيا اجتمعت لجنة مكونة من الكليات الملكية للأطباء، وأصدرت تعريفاتها لموت الدماغ عام 1976،

وعام 1979، وفي أمريكا أصدرت اللجنة قرارها عن موت الدماغ في يوليو 1981 بالاعتراف بموت الدماغ.

وقد اعترفت معظم الدول بمفهوم موت الدماغ تدريجياً، إما اعترافاً قانونياً كاملاً، وإما اعترافاً بالأمر الواقع، حيث أوكلت إلى الأطباء مهمة تشخيص الوفاة.

وهكذا بدأت منذ بداية الثمانينيات حقبة جديدة في مجال تشخيص الوفاة لبعض الحالات الخاصة، والتي يتم فيها الموت نتيجة توقف القلب والدورة الدموية، بل نتيجة موت الدماغ.

❖ في البلاد الإسلامية²⁵: ناقشت القضية الهيئات التالية:

• المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية، حيث عقدت ندوة (الحياة الإنسانية؛ بدايتها ونهايتها) في 24 ربيع الآخر 1405هـ/ 15 يناير 1985 في مدينة الكويت، وباشتراك مجموعة من الأطباء والفقهاء.

• مجمع الفقه الإسلامي التابع لمنظمة المؤتمر الإسلامي في دورته الثانية المنعقدة بمدة (10 — 16 ربيع الثاني 1406هـ/ 22 — 28 ديسمبر 1985)، وأجل الموضوع إلى الدورة التالية، والتي عقدت في عمان (الأردن)، 8 — 13 صفر 1407هـ/ 11 — 16 أكتوبر 1986، وصدر فيها قرار بأن الشخص قد مات، وتترتب جميع الأحكام المقررة شرعاً على الوفاة وفي هذه الحالة يسوغ رفع أجهزة الإنعاش المركبة على الشخص، وإن كان بعض الأعضاء لا يزال يعمل آلياً بفعل الأجهزة المركبة.

• المجمع الفقهي لرابطة العالم الإسلامي يبحث هذا الموضوع في دورتيه الثامنة والتاسعة وأصدر قراره في دورته العاشرة المنعقدة في مكة المكرمة 1408هـ، وأجاز رفع الأجهزة في مثل هذه الحالة إلا أنه لم يُعدّ الشخص ميتاً من الناحية الشرعية، ولا تسري عليه أحكام الموت إلا بعد توقف قلبه ودورته الدموية.

إذن: نرى أن فريقين اختلفا في حكم هذه المسألة، بين معتبر أن ميت الدماغ ميت حقيقة تسري عليه أحكام الميت، وبين غير معتبر لهذا الموت، ونعرض تاليا آراء كل فريق وأدلته.

❖ تحرير محل النزاع²⁶:

• اتفاق على الحكم على عامة الوفيات بالموت، التي لا تدخل الإنعاش، وفيها موت الدماغ كلياً ووقف للتنفس و القلب توقفاً كلياً.

• الغيبوبة و توقف الدماغ ليس موتاً: مثل الإغماء الطويل و السبات العميق و السكتة الدماغية و القلبية.

• موت المخ و المخيخ لا يكون موتاً و لكنه حياة غير إنسانية بل نباتية.

• حالة نزاحم المصالح، والتي تستدعي أن يرفع الإنعاش عن ميت جذع الدماغ لأجل مصلحة حالات لها حظوظ أوفر في الحياة، خصوصاً وأن تكاليف الإنعاش باهظة جداً.

المطلب الثاني: الفريق الأول و أدلته.

❖ موقفه: لا يعتبر موت جذع الدماغ دون توقف القلب موتاً.

❖ القائلون به: المجمع الفقهي التابع للرابطة، هيئة كبار العلماء بالسعودية، لجنة الفتوى بوزارة الاوقاف الكويتية، ابن

باز، جاد الحق علي جاد الله، عبد الله البسام، بكر أبو زيد، محمد مختار السلامي، محمد بن محمد المختار الشنقيطي²⁷.

❖ أدلته:

• من الكتاب

قوله تعالى: أَمْرٌ حَسِبْتَ أَنَّ أَصْحَابَ الْكَهْفِ وَالرَّقِيمِ كَانُوا مِنْ آيَاتِنَا عَجَبًا ﴿٩﴾ إِذْ أَوَى الْفِتْيَةُ إِلَى الْكَهْفِ فَقَالُوا رَبَّنَا آتِنَا مِنْ لَدُنْكَ رَحْمَةً وَهَيِّئْ لَنَا مِنْ أَمْرِنَا رَشَدًا ﴿١٠﴾ فَضَرَبْنَا عَلَى آذَانِهِمْ فِي الْكَهْفِ سِنِينَ عَدَدًا ﴿١١﴾ ثُمَّ بَعَثْنَاهُمْ لِنَعْلَمَ أَيُّ الْحِزْبَيْنِ أَحْصَى لِمَا لَبِثُوا أَمَدًا ﴿١٢﴾ سورة الكهف

وجه الاستدلال: عدم اعتبار فقد الاحساس و الشعور كافيا للحكم بالموت فقد ظلوا مدة 309 سنة، فمن باب أولى أن ينتظر من بقي بضعة أيام.

• القواعد الفقهية:

❑ قاعدة اليقين لا يزول بالشك: فالمتيقن منه هو حياته باعتبار الأصل و لأن القلب ينبض و الشك هو في فرضية موته لأنه دماغه ميت²⁸.

و شك ثان يتولد من التردد في نتائج الجهاز الكهربائي الكاشف لحياة الدماغ إذ يقول بعض جراحي الأعصاب أنه قد لا يرصد النشاط العميق للدماغ و يعطي حكما خاطئا عن موته.

❑ قاعدة الأصل بقاء ما كان على ما كان: الأصل في الماضي ثبوت حياته و بقاء روحه و كذلك يحكم الان ما لم يأت خلاف ذلك يقينيا²⁹.

❑ قاعدة الوقوع دليل الإمكان: حالات الحوامل التي وقعن ضحية لميثة جذع الدماغ تواصل حملهن حتى الولادة، علما أن الهرمونات اللازمة للحامل مركز تنظيمها هو جذع الدماغ، فكيف يكون متوفا عن العمل و هو ينظم ذلك في نفس الوقت؟ فإن حصل ذلك مع الحوامل فهو وقوع يدل على إمكان وقوع آخر³⁰.

• الاستصحاب:

المريض قبل موت جذع دماغه متفق على اعتباره حيا فيستصحب الحكم إلى الحالة المختلف فيها³¹.

• سد الذريعة:

تجارة الأعضاء التي تشهد نموا ملفتا، وحيث أن موتى جذع الدماغ يوفرون الظروف المناسبة لعملية النقل، فيخشى أن تمتد إيد أئمة للجسد البشري تنهشه وهو حي بدعوى أنه ميت، وهذا خصوصا في بلدان العالم الثالث حيث لا تتوفر الإمكانيات اللازمة للبث في تشخيص هذه الحالة³².

• المقاصد:

حفظ النفوس من المصالح الضرورية التي جاءت الشريعة لحمايتها، فإن تجاسرت النفوس على أذية الجسد البشري ابتداءً فهذا يهدد أمن الإنسان و حياته في جميع أطوارها، و الحكم على ميت الدماغ بأنه حي فينحى حفظ للنفوس و العكس بالعكس³³.

وحفظ الجزئيات ضروري لحفظ الكليات كما يقول الشاطبي، وهو ما يشير إليه الشيخ ابن عاشور في مقاصده إذ يقول ان التعدي على شيخ عجوز هرم محرم شرعا لأن الشريعة أحاطت حرمة النفس بسياج وقائي يمنع كل ما قد يوصل إلى الضرر بالنفس، فمن أذية عجوز تنتقل إلى أذية غيره وكذلك من أذية ميت دماغه إلى أذية الحي نفسه.

من جهة أخرى، يجب أن يتنبه المرء إلى أن الفترة التي يبقاها ميت جذع الدماغ تحت أجهزة الإنعاش قد تكون لحكمة يعلمها الله، ابتلاء لأهله و حفظها لهم من سوء قد يلحق بهم إن ووري الثرى، أو وبالا عليه لما اقترف في الدنيا، أو تطهيراً له من بعض ذنوبه.

المطلب الثالث: الفريق الثاني و أدلته.

موقفه: موت جذع الدماغ موت حقيقي و لا يتشترط توقف القلب.

القائلون به: مجمع الفقه الإسلامي التابع لمنظمة المؤتمر الإسلامي، محمد سليمان و عمر سليمان الأشقر، محمد نعيم ياسين، أحمد شرف الدين³⁴.

أدلته:

• تخريج على قول الإمام مالك في المولود الذي لم يستهل صارخاً ولو تنفس أو بال أو تحرك، و لما كان البكاء فعلاً إرادياً استجابة لامر الدماغ يكون حال الرضيع الطبي لم يستهل مشاهاً لميت جذع الدماغ.³⁵

ورد على هذا بأن الأحناف و الشافعية و قول لأحمد مخالف لهذا الرأي من جهة، و من جهة أخرى فالمولود مشكوك في حياته اما المريض فالأصل فيه الحياة فلا ينتقل عن الأصل إلا بيقين.

• التخريج على مسألة في الجنايات، حيث أن الشخص الذي نفذت مقاتله حكمه انه ميت و لا قصاص على من جنى عليه في تلك الحالة مع وجود الحركة الاضطرارية، فدل على عدم اعتبارهم لها و ان الحكم بالموت ليس مقيداً بانتفاءها.³⁶

و رد على هذا بانهم لم يحكموا بالموت على من هذا حاله، بل المسألة أنهم لم يوجبوا القصاص على من جنى عليه لأن فعله ليس هو الميت، لكن لا يأخذ حكم الميت إلا بيقين .

• قول الأطباء: إذا رفض جذع الدماغ التغذية مات الإنسان، و يجب التحقق من الموت الكامل لجذع الدماغ و من التوقف التلقائي للوظائف الأساسية للحياة في الجسم و من ثم بدء تحلل الدماغ.

ورد على هذا بأن أمراً كهذا تترتب عليه مسائل شرعية كثيرة و خطيرة فلا يترك الأمر للأطباء بل لابد من الرجوع إلى علماء الشريعة، ثم إن الأطباء انفسهم منشقون بين معترف و رافض بالإضافة على وجود الاخطاء في التشخيص³⁷.

المطلب الرابع: الترجيح.

الواقع اليوم يتجه نحو تعميم حكم الموت على من مات جذع دماغه، تشريعاً و تقنياً و أدلة الفريقين، وإن لم نورد بعضها هنا، تتقارب في القوة و الصحة، وقد حاولنا من سنوات دراسة هذه المسألة، لكن تعسر ضبط تفاصيلها، لدقة المعلومة الطبية من جهة، وصعوبة إدراك خبايا الجهاز العصبي و الدماغ على رأسه من جهة أخرى، و بقينا بين مد و جزر في ترجيح أحد القولين، مع وجود مذهب ثالث حاول الجمع بين الرأيين لكن يصعب تطبيق شروطه، وهو المناادي بضرورة تحسين مستوى أداء الخدمة في الإنعاش و توفر المؤهلين خبرة و عتادا لهذا الأمر لإحكام تشخيص حالة موت جذع الدماغ.

خاتمة

ختاماً للعمل، حمد لله عز و جل على توفيقه ومنه ،

المسألة التي عاجلها البحث من بين مثيلاتها في مجال النوازل الطبية تتجلى فيها دقة عمل الفقيه و اجتهاده ، حيث إن موضوعها و انتهاها هو النفس البشرية ذاتها، فالخطأ الذي قد يستهان به و لا ينظر جيداً في مآلاته البعيدة قد يجر على

البشرية كلها سوءاً و لو بعد حين، و الذي تجنّ و أطلق العنان لاجتهادات غير مدروسة قد يكون في يوم من الأيام طريق الفراش وعرضة لأن يقع عليه و بال ما أفقّ به.

كذلك النظر إلى الواقع و ضغوطه قد ينحرف بالاجتهاد إلى مصبات مغبتها تعود على الإنسان بالضرر البليغ، لذا كما عرضنا في مسألة موتى جذع الدماغ نجد جهدا كبيرا بذل من الأطباء و الفقهاء في آن واحد .

ونجد توجهها لدى بعض جراحي الأعصاب الآن ينادون بترك القول بموت الإنسان لمجرد موت دماغه لأن في ذلك غلقا لباب الاجتهاد أملا في استرجاع عمل الدماغ كما سبق و حصل لما تمكن الطب من استرجاع عمل القلب الذي يتوقف و الحاصل في المسألة، وكما قلنا في الترجيح أن المسألة رغم أنه مضى سنوات على مناقشتها إلا أنها مازالت بحاجة لمزيد عناية و تفهم من الطب و الشرع، و ما التوفيق إلا من عند الله.

الهوامش

¹ قواعد الأحكام في مصالح الأنام، العز ابن عبد السلام، مكتبة الكليات الأزهرية، القاهرة، طبعة منقحة، 1414هـ/1991م، ج1/ص6.

² صححه البخاري، دار طوق النجاة، ط 1، 1422هـ/1999م، كتاب الجنائز، باب السرعة بالخنزرة، رقم 1315، ج2/ص86.

³ محمد علي البار، الموت تعريفه علاماته و تشخيصه، مجلة الإعجاز، موقع الهيئة العالمية للإعجاز العلمي في القرآن و السنة، العدد الخامس عشر، <http://www.eajaz.org/index.php/component/content/article/73-Number-XV/721-Cardiac-death-and-brain-death>

⁴ سنن أبي داود، كتاب الأطعمة، باب أكل الثوم، رقم 3827، ج3/ص361.

⁵ ابن فارس، معجم مقاييس اللغة، دار الفكر، 1399هـ/1979م، ج5/ص238.

⁶ الصاوي، بلغة السالك إلى مذهب الإمام مالك، دار الكتب العلمية، بيروت، لبنان، ط 1، 1415هـ/1995، ج1/ص193.

⁷ بكر أبو زيد، فقه النوازل، مؤسسة الرسالة، ط 1، 1996، ج1/ص222.

⁸ محمد علي البار، الموت تعريفه علاماته و تشخيصه، مرجع سابق.

⁹ مجموعة من العلماء و الباحثين، الموسوعة العربية العالمية، مؤسسة أعمال الموسوعة للنشر و التوزيع، ط 1،

1419هـ/1999م، ج24/ص318.

¹⁰ حمد محمد الهاجري، موت الدماغ بين الفقهاء و الأطباء، مجلة كلية الشريعة والدراسات الإسلامية، العدد 24

1427هـ/2006م، مجلة علمية محكمة، جامعة قطر، ص483.

¹¹ محمد علي البار، الموت تعريفه علاماته و تشخيصه، مرجع سابق.

¹² ابن رشد، بداية المجتهد و نهاية المقتصد، دار الحديث، القاهرة، مصر، بدون ط، 1425هـ/2004م، ج1/ص164.

¹³ النووي، روضة الطالبين و عمدة المفتين، المكتب الإسلامي، بيروت-دمشق-عمان، ط 3، 1412هـ/1991م، ج2/ص98.

¹⁴ النفراوي، الفواكه الدواني على رسالة ابن أبي زيد القيرواني، دار الفكر، بدون ط، 1415هـ/1995م، ج1/ص283.

¹⁵ ابن نجيم، البحر الرائق شرح كثر الدقائق، دار الغرب الإسلامي، ط 2، بدون ت، ج2/ص183، الجوهرة النيرة على مختصر

القُدوري، الزبيدي، المطبعة الخيرية، ط 1، 1322هـ، ج1/ص101.

¹⁶ ندى قياصة، الموت الدماغى بين الطب و الدين، مجلة جامعة العلوم الاقتصادية و القانونية، مجلد 26، العدد

1، 2010، ص485-486.

- ¹⁷ محمد علي البار، الموت تعريفه علاماته و تشخيصه، مرجع سابق.
- ¹⁸ محمد علي البار، أجهزة الإنعاش، مجلة مجمع الفقه الإسلامي، مجمع الفقه الإسلامي بمكة، العدد الثاني، 1406هـ/1986م، ج2/ص301.
- ¹⁹ محمد محمد الهاجري، موت الدماغ بين الفقهاء و الأطباء، ص303.
- ²⁰ بكر أبو زيد، فقه النوازل، ج1/ص220.
- ²¹ محمد محمد الهاجري، موت الدماغ بين الفقهاء و الأطباء، ص304.
- ²² محمد علي البار، الموت تعريفه علاماته و تشخيصه، مرجع سابق.
- ²³ محمد علي البار، أجهزة الإنعاش، ج2/ص297.
- ²⁴ محمد علي البار، أجهزة الإنعاش، ج2/ص302.
- ²⁵ محمد علي البار، الموت تعريفه علاماته و تشخيصه، مرجع سابق.
- ²⁶ محمد محمد الهاجري، موت الدماغ بين الفقهاء و الأطباء، ص309.
- ²⁷ نقلا عن نفس المرجع، ص310.
- ²⁸ توفيق الواعي، حقيقة الموت و الحياة، بحث مقدم إلى ندوة (الحياة الإنسانية؛ بدايتها ونهايتها)، 15 جانفي 1985، الكويت ص478.
- ²⁹ نفس المرجع، نفس الصفحة.
- ³⁰ عبد الرحمن عدوي، نقل الأعضاء من الحي أو موتى المخ محرم شرعا، بحث مقدم إلى مؤتمر مجمع البحوث الإسلامية الثالث عشر، 10 مارس 2009م، ص13-14.
- ³¹ بكر أبو زيد، فقه النوازل، ج1/ص232.
- ³² عبد الرحمن عدوي، نقل الأعضاء من الحي أو موتى المخ محرم شرعا، مرجع سابق، ص12.
- ³³ نفس المرجع، ص14.
- ³⁴ محمد محمد الهاجري، موت الدماغ بين الفقهاء و الأطباء، ص315.
- ³⁵ محمد المختار السلامي، متى تنتهي الحياة، بحث مقدم إلى ندوة (الحياة الإنسانية؛ بدايتها ونهايتها)، 15 جانفي 1985، الكويت ص451.
- ³⁶ الزركشي، المنتور في القواعد الفقهية، وزارة الأوقاف الكويتية، ط2، 1405هـ/1985م، ج2/ص105.
- ³⁷ متى تنتهي الحياة الإنسانية، محمد المختار السلامي، ص403.