

الموت الدماغي وتكييفه الفقهي

Brain death and its jurisprudential adaptation

صديق مروح*

جامعة الجزائر، كلية العلوم الإسلامية (الجزائر)

Seddik.meroudj@gmail.com

تاريخ النشر: 2020/01/15

تاريخ الارسال: 2019/11/15

ملخص:

موضوع "الموت الدماغي" من المواضيع المعاصرة التي أثارت كثيرا من الخلاف واللغط بين الأطباء والفقهاء، بعد كان الموت المتفق عليه قرونا بعد قرون إلى يومنا هذا هو الموت التقليدي، وهو توقف القلب والتنفس، حتى ظهر في العقود الأخيرة مصطلح جديد للموت، وهو موت الدماغ، وكان الدافع الأساسي لظهور هذا المصطلح الجديد للموت في الغرب هو تبرير نقل وزرع الأعضاء البشرية قبل موتها بتوقف القلب والتنفس.

وقد خاض الأطباء والفقهاء في التكييف الفقهي للموت الدماغي، هل هو موت حقيقي كتوقف القلب والتنفس وتترتب عليه أحكام الوفاة، أم هو احتضار وغيوبة قبل الموت، لا تترتب عليه أحكام الوفاة إلا بتوقف القلب والتنفس، أم هناك حالة وسط وهو اعتبار حاله كحياة المذبوح تترتب عليه بعض الأحكام كنقل وزرع الأعضاء، ونتيجة البحث التي توصلت إليها أن الموت الدماغي لا يعتبر موتا حقيقيا ولا تترتب عليه أحكام الوفاة بل هو مرحلة الاحتضار التي تسبق الموت النهائي بتوقف القلب والتنفس.

الكلمات المفتاحية: موت الدماغ، نقل الأعضاء، التكييف الفقهي.

* المؤلف المرسل

Abstract:

The theme of "brain death" is a contemporary field that has provoked a lot of controversy between doctors and jurists, after the agreed death centuries later centuries to the present is the traditional death, which is cardiac arrest and breathing, until a new term of death, namely, brain death, was driven in recent decades by the brain. The key to the emergence of this new term of death in the West is to justify the transfer and transplantation of human organs before they die with cardiac arrest and breathing.

Doctors and jurists have fought in the doctrinal adaptation of brain death, is it a real death such as cardiac arrest and breathing and entails the provisions of death, or is it death and coma before death, which does not result in death except cardiac arrest and breathing, or there is a middle condition which is to consider its owner as the life of the slaughtered one sought to cause some The sentences are such as organ transplant, and the result of my research is that brain death is not a real death and does not entail the death sentences, but rather the stage of death that precedes the final death by heart and breathing.

Keywords: Brain death, organ transplantation, Islamic jurisprudence.

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

مقدمة:

إنّ من مفرزات العصر الحديث عمليات نقل وزراعة الأعضاء البشرية بين الأحياء فيما بينهم أو وبين الأحياء والأموات، خاصة الأعضاء الحيوية كالكلب والقلب والكلية قبل تلفها، وقد لوحظ أن بانتظار الموت التقليدي أو ما يُسمّى: "الموت الإكلينيكي" لنقل وزراعة هذه الأعضاء تكون غير صالحة، فظهر مصطلح الموت الدماغي بدل الموت التقليدي المتمثّل في توقف القلب والتنفس، فعند موت الدماغ (جذع الدماغ) تبقى الأعضاء الحيوية حيّة وصالحة للنقل والزراعة بخلاف الموت التقليدي حيث تصير أغلب الأعضاء غير صالحة لزراعتها.

فما هو الموت الدماغي وماهي علاماته؟ وما مدى اعتباره موتا حقيقيا أم هو علامة من علامات الموت الإكلينيكي؟ وما تكييفه الفقهي وآثاره الشرعية؟ للإجابة على هذه الأسئلة، قسمت البحث إلى مقدمة، ومبحثين، وخاتمة.

مقدمة: وفيها خطة البحث

المبحث الأول: الموت الدماغي: حقيقته، وعلاماته، وتشخيصه

المبحث الثاني: التكييف الفقهي للموت الدماغي

الخاتمة: وفيها أهم النتائج.

المبحث الأول: الموت الدماغى: حقيقته وعلاماته وتشخيصه:

"الموت الدماغى" مصطلح جديد ظهر في الغرب في النصف الثاني من القرن

العشرين بدل الموت التقليدي، فما حقيقته، وما هي علاماته، وكيفية تشخيصه؟

المطلب الأول: حقيقة "الموت الدماغى":

قبل تعريف "الموت الدماغى" كمصطلح علمي، لابدّ من شرح مفرديه "الموت"

و"الدماغى" لغةً واصطلاحاً.

الفرع الأول: تعريف الموت لغةً واصطلاحاً: سبق تعريف "الموت" لغةً واصطلاحاً في

المبحث الأول¹.

الفرع الثاني: تعريف الدماغ لغةً واصطلاحاً:

أولاً: تعريف الدماغ لغةً: الدّماغ: حشو الرأس، وجمعه: أدمغة ودُمغ. أصله من: دمع

فلانا يدمغه دماغاً: إذا شجّه حتى بلغت الشّجّة دماغه، ودمغ فلانا: إذا غلبه، قال

تعالى: ﴿بَلْ نَقْذِفُ بِالْحَقِّ عَلَى الْبَاطِلِ فَيَدْمَغُهُ فَإِذَا هُوَ زَاهِقٌ وَلَكُمُ الْوَيْلُ مِمَّا تَصِفُونَ﴾ [الأنبياء: 18]

أي: يغلبه ويبيطله².

ثانياً: تعريف الدماغ اصطلاحاً: الدّماغ: هو العضو الرئيسى في الجهاز العصبى

مُستبطناً الجمجمة، وفيه أداة العقل ومراكز الإدراك والإحساس والتّعلم والذاكرة، وفيه

أيضاً أهم المراكز الحيويّة كالتنفّس ونبض القلب، كما يتحكّم في حركات الجسم

ويوجّهها³.

¹ انظر: أحمد كنعان، هانى عرموش، دليل الاسرة الطبي المصور، ص.2.

² انظر: ابن منظور، لسان العرب، 1423/16؛ الفيروزبادي، القاموس المحيط، ص:781؛ مجمع اللغة العربية، المعجم الوسيط، ص:297، مادة(دمغ).

³ انظر: أحمد كنعان، المرجع السابق، ص:880؛ هانى عرموش، دليل الاسرة الطبي المصور، ص:285.

الفرع الثالث: تعريف "الموت الدماغي" كمصطلح علمي: الموت الدماغي أو موت الدماغ: "هو التوقف الكامل الذي لا رجعة فيه لكل وظائف الدماغ⁴ بما في ذلك جذع الدماغ⁵".

المطلب الثاني: علامات الموت الدماغي:

لابدّ من توقّر مجموعة من العلامات للحكم على شخص بموت دماغه، وهي:

1- الإغماء التام وعدم الاستجابة لأيّ مؤثر.

2- فقد الإحساس والحركة وانعدام الأفعال الانعكاسية

3- توقف التنفّس التلقائي توقفا دائما.

4- اتّساع حدقتي العينين وعدم استجابتهما للضوء.

5- انعدام النشاط الكهربائي للمخّ.

6- توقّف الوظائف الأساسية لجذع الدماغ.

7- توقّف الدورة الدماغية في الدماغ⁶.

المطلب الثالث: تشخيص الموت الدماغي:

هناك ثلاث خطوات أساسية لتشخيص موت الدماغ، ألا وهي⁷:

الأولى- الشّروط المُسبّقة، وهي:

1- وجود شخص مُغمى عليه إغماء كاملا ولا يتنفّس إلا بواسطة الجهاز.

2- وجود إصابة أو مرض في جذع الدماغ.

⁴ يتكوّن الدماغ من ثلاثة أجزاء: المخّ والمخيخ وجذع الدّماغ، أما المخّ فهو أكبر أجزاء الدماغ ويتحكّم في الوظائف الراقية كالنطق والذاكرة والذكاء والإرادة والحركة والإحساس، ويتحكّم المخيخ في حركات التناسق والمحافظة على التوازن، وأما جذع الدماغ فهو حلقة الوصل بين المراكز العلوية للدماغ وهي المخ والمخيخ، وبين النّخاع الشوكي وبقية أجزاء الجسم، ويتحكّم في الوظائف الحيويّة للجسم، مثل التنفّس وتنظيم دقات القلب والدورة الدموية. انظر: د. هاني عرموش، المرجع السابق، ص: 286؛ أحمد كنعان، المرجع السابق، ص: 880.

⁵ انظر: ندوة التعريف الطبي للموت، ص: 915 .

⁶ انظر: علي القره داغي، فقه القضايا الطبية المعاصرة، ص: 482؛ محمد البار وزهير السباعي، المرجع السابق، ص: 192؛ سعد الشويرخ، المرجع السابق، ص: 273، 274.

⁷ انظر: سعد شويرخ، موت الدماغ، ص: 275، 276؛ محمد البار وزهير السباعي، الطبيب أدبه وفقهه، ص: 193-197؛ مساعد القحطاني، الخبرة الطبية وأثرها في الإثبات، 577-574/1

الثانية: عدم وجود سبب من أسباب الإغماء المؤقت، مثل:

- 1- الإسراف في استعمال الكحول والعقاقير المهدّنة والمُخدّرات.
- 2- حالات الفشل الكلوي أو الكبدي.
- 3- زيادة أو نقص السكر في الدم.
- 4- صدمة قلبية وعائية لم تعالج.
- 5- الانخفاض الشديد والمفاجئ في درجة الحرارة.

الثالثة: الفحوصات السريرية:

- 1- عدم وجود الأفعال المنعكسة من جذع الدماغ.
- 2- الاسترخاء التام للعضلات وعدم الاستجابة للمنبّهات الخارجيّة.
- 3- الانعدام التّام للتّنفس التلقائي بعد إيقاف جهاز التنفس لمدة (10) دقائق.
- 4- انعدام أيّ أثر لنشاط دماغيّ في جهاز رسم الدماغ الكهربائي.

ملاحظة: يجب إعادة التشخيص بعد مرور عدة ساعات للتأكّد، وكذا الانتظار بعد نتائج جهاز رسم الدماغ الكهربائي ما بين (7-8) ساعات لإعلان الوفاة رسمياً.

المبحث الثاني: التكيف الفقهي للموت الدماغي:

تمهيد:

كان أول من نبّه إلى موضوع موت الدماغ المدرسة الفرنسية عام 1959م فيما أسمته مرحلة ما بعد الإغماء (Coma dépassé)، حيث قام أطباؤها بتحديد بعض معالم موت الدماغ، ثم ظهرت المدرسة الأمريكية المتمثلة في اللجنة الخاصة من جامعة هارفارد (Ad Hoc Committee) عام 1968م، والتي قامت بدراسة موضوع موت الدماغ وتحديد معالمه، ثم تتابعت الدراسات والملتقيات في العالم الغربي، وفي عام 1981م أصدر الرئيس الأمريكي ريجان (R. Reagan) أمره بتكوين لجنة من كبار الاطباء المختصين والقانونيين وعلماء الدين لدراسة هذا الموضوع، وأصدرت اللجنة قراراتها وتوصياتها في جويلية 1981م. واعترفت معظم الدول بمفهوم موت الدماغ تدريجيا، إمّا اعترافا قانونيا، وإمّا اعترافا بالأمر الواقع، حيث أوكلت إلى الأطباء مهمة تشخيص الوفاة، وهكذا بدأت منذ بداية الثمانينات حقبة جديدة في مجال تشخيص الوفاة لموتى الدماغ⁸.

في الحالة العادية إذا توقف نبض القلب والتنفس يموت الدماغ إذا انقطع عنه الدم بعد (4) دقائق، ولكن الإشكال حين يُصاب الدماغ بإصابة بالغة نتيجة حادث أو نزيف أو غيره، ففي هذه الحالات يموت الدماغ وتقوم الأجهزة بإنعاش القلب والتنفس وجعلهما يستمران في عملهما، فهل يُعدّ هذا الشخص في هذه الحالة حيا أم ميتا؟ وإذا كانت الحياة مرتبطة بالروح، فهل تخرج الروح من الجسد ويحصل الموت حين يموت الدماغ؟ أم حين يموت القلب؟ ومتى يكون الإعلان عن وفاته؟

للإجابة عن هذه الأسئلة نستعرض أقوال الفقهاء المعاصرين وأدلتهم مع المناقشة ثم نذكر الرّاجح في المسألة ودليله.

⁸ انظر: محمد البار وزهير السباعي، المرجع السابق ص192-193؛ علي محمد علي احمد، معيار تحقق الوفاة، ص:60-62؛ أحمد كنعان، الموسوعة الطبية الفقهية، ص:882.

المطلب الأول: مذاهب الفقهاء المعاصرين في المسألة:

اتَّفَق الفقهاء والأطباء على أنَّ الشَّخص يُعتبر ميتاً إذا توقَّف التنفُّس والقلب عن النبض بعد موت الدماغ؛ لأن ذلك علامة على موته.

كما اتَّفَقوا على أن حالات الغيبوبة المؤقتة مهما طالَّت، وكذلك الإغماء الطويل لا يُعتبر موتاً.

واختلفوا في الحكم بموت الإنسان بمجرد موت دماغه إذا شُخص وفق الشروط الطبية أم لا بدَّ من توقُّف التنفُّس والقلب على ثلاثة أقوال⁹:

القول الأول: إنَّ الإنسان يُعدّ ميتاً بمجرد موت دماغه وإن لم يتوقَّف تنفُّسه وقلبه عن النبض: وبه قال بعض الفقهاء المعاصرين¹⁰، وبه صدر قرار مجمع الفقه الإسلامي في دورته الثالثة¹¹ بشأن أجهزة الإنعاش، حيث جاء فيه ما نصُّه: "يُعتبر شرعاً أنَّ الشخص قد مات وتترتَّب جميع الأحكام المقرَّرة شرعاً للوفاة عند ذلك إذا تبيَّنت فيه إحدى علامتين التاليتين:

- 1- إذا توقَّف قلبه وتنفَّسه توقُّفاً تامّاً، وحكم الأطباء بأنَّ هذا التوقُّف لا رجعة فيه.
- 2- إذا تعطلَّت جميع وظائف دماغه تعطُّلاً نهائياً وحكم الأطباء الاختصاصيون الخبراء بأنَّ هذا التعطُّل لا رجعة فيه، وأخذ دماغه في التَّحلُّل.

⁹ سعد الشويرخ، المرجع السابق، ص: 281؛ مساعد القحطاني، المرجع السابق، 579/1؛ محمد الشنقيطي، أحكام الجراحة الطبية، ص: 345.

¹⁰ منهم:

أ- د. دعيح بطحي المطيري، الموت الدماغي وتكييفه الشرعي، ص: 201.

ب- د. محمد نعيم ياسين، أبحاث فقهية في قضايا طبية معاصرة، ص: 42.

ج- د. أحمد شرف الدين، الأحكام الشرعية للأعمال الطبية، ص: 168.

د- د. مصطفى الزرقا، انظر: مجلة قرارات مجمع الفقه الإسلامي، ص: 217.

هـ- د. يوسف القرضاوي، انظر: مناقشات ندوة الحياة الإنسانية بدايتها ونهايتها في المفهوم الإسلامي، ص: 621.

و- د. ندى محمد نعيم الدقر، موت الدماغ بين الطب والإسلام، ص: 175.

¹¹ انظر: المنعقدة في عمان من 8-13 صفر 1407هـ/ 11-16 أكتوبر 1986م.

وفي هذه الحالة يسوغ رفع أجهزة الإنعاش المركبة على الشخص، وإن كان بعض الأعضاء، كالقلب مثلاً، لا يزال يعمل آلياً بفعل الأجهزة المركبة¹².

القول الثاني: لا يُعدّ الإنسان ميتاً بمجرد موت دماغه بل لابد من توقّف التنفّس ونبض القلب: وبهذا قال جماهير الفقهاء المعاصرين¹³، وبه صدر قرار المجمع الفقهي الإسلامي¹⁴، وقرار هيئة كبار العلماء بالمملكة العربية السعودية¹⁵، ودار الإفتاء المصرية¹⁶، ولجنة الفتوى بوزارة الأوقاف الكويتية¹⁷.

جاء في قرار المجمع الفقهي الإسلامي: "المريض الذي رُكبت على جسمه أجهزة الإنعاش، يجوز رفعها إذا تعطلت جميع وظائف دماغه تعطلاً نهائياً، وقرّرت لجنة من ثلاثة أطباء اختصاصيين خبراء أن التعطل لا رجعة فيه، وإن كان القلب والتنفس لا يزالان يعملان آلياً بفعل الأجهزة المركبة، لكن لا يُحكم بموته شرعاً إلا إذا توقّف التنفس والقلب توقفاً تاماً بعد رفع هذه الأجهزة"¹⁸.

¹² انظر: مجلة مجمع الفقه الإسلامي، العدد 3، 523/2.

¹³ (1) منهم:

أ- الشيخ جاد الحق علي جاد الحق، بحوث وفتاوى إسلامية في قضايا معاصرة، 89/3.

ب- د. محمد سعيد رمضان البوطي، قضايا فقهية معاصرة (القسم الأول)، ص: 127.

ج- الشيخ محمد المختار السلامي، الطب في ضوء الإيمان، بحث: بداية الحياة ونهايتها، ص: 47.

د- د. محمد صلاح الدين خليل، حكم نقل وزرع أعضاء الإنسان بين الإباحة والتحريم، ص: 281.

هـ- د. بكر بن عبد الله أبو زيد، فقه النوازل، 232/1، 233.

و- د. محمد المختار الشنقيطي، أحكام الجراحة الطبية، ص: 352.

ز- د. توفيق الواعي، حقيقة الموت والحياة في القرآن والأحكام الشرعية، ص: 473.

ح- د. عبد الله بن محمد الطريقي، موت الدماغ، ص: 49.

ط- د. عقيل بن أحمد العقيلي، حكم نقل الأعضاء في الفقه الإسلامي، ص: 154.

¹⁴ القرار الثاني بشأن موضوع تقرير حصول الوفاة ورفع أجهزة الإنعاش من جسم الإنسان لمجلس المجمع الفقهي الإسلامي في دورته العاشرة المنعقدة بمكة المكرمة في الفترة: 28-24 صفر 1408هـ/17-21 أكتوبر 1987م. انظر: محمد الجيزاني، فقه النوازل، 117/4.

¹⁵ القرار رقم (181) بتاريخ 1417/4/12هـ. انظر: محمد الجيزاني، المرجع نفسه، 119/4.

¹⁶ في الدورة (28) المنعقدة برئاسة شيخ الأزهر في 16 جوان 1992م. انظر: الفتاوى الإسلامية، 3712/10.

¹⁷ الفتوى 27/1 ع/84. انظر: مجلة مجمع الفقه الإسلامي، ع3، 665/2.

¹⁸ انظر: قرارات المجمع الفقهي الإسلامي الدورة العاشرة، ص: 21.

وجاء في قرار هيئة كبار العلماء بالمملكة العربية السعودية:

"وبعد المناقشة وتداول الرأي في الموضوع، قرّر المجلس أنه لا يجوز شرعا الحكم بموت الانسان، الموت الذي تترتب عليه أحكامه الشرعية بمجرد تقرير الأطباء أنه مات دماغيا، حتى يعلم أنه مات موتا لا شبهة فيه، تتوقف معه حركة القلب والنفس، مع ظهور الأمارات الأخرى الدالة على موته يقينا؛ لأن الأصل حياته، فلا يُعدل عنه إلاّ بيقين"¹⁹.

وفي قرار لجنة البحوث الفقهية التابعة لمجمع البحوث الإسلامية ما نصّه:

"ثانيا: يُمنع الاكتفاء بتوقّف جهاز رسم المخ الكهربائي - وحده - دليلا قاطعا على الوفاة، بل لابدّ مع هذا من ظهور تلك العلامات الجسدية على نحو ما قرّره الفقه الإسلامي، مُستَمدا من سنة رسول الله ﷺ حيث أكّدت ضرورتها - عند استعمال جهاز رسم المخ الكهربائي لاستكشاف موت المُحتضر من عدمه - بحوث المؤتمرات الطبية".

القول الثالث: أنّ من مات دماغه فقد استدبر الحياة وأصبح صالحا لأن تُجرى عليه بعض أحكام الموت، وأما بقيّة الأحكام فبعد الوفاة: وإليه ذهب بعض الفقهاء المعاصرين²⁰، وبه صدرت توصية ندوة الحياة الإنسانية: بدايتها ونهايتها في المفهوم الإسلامي²¹، وأيّدتها ندوة التعريف الطبّي للموت²².

¹⁹ انظر: محمد الجيزاني، المرجع السابق، 119/4.

²⁰ قال به د. محمد سليمان الأشقر، في أبحاث اجتهادية في الفقه الطبي، بحث: بداية الحياة الإنسانية ونهايتها، ص89.

²¹ المنعقدة في الكويت في الفترة ما بين 24-26 ربيع الأول 1405هـ / 15-17 جانفي 1985م.

²² هي ندوة طبية عقدت في الكويت في الفترة ما بين 7-9 شعبان 1417هـ / 17-19 ديسمبر 1996م.

جاء في توصية ندوة الحياة الإنسانية بدايتها ونهايتها في المفهوم الإسلامي:

"اتَّجه رأى الفقهاء تأسيساً على هذا العرض من الأطباء إلى أنَّ الانسان الذي يصل إلى مرحلة مستيقنة، هي موت جذع الدماغ، يُعتبر قد استدبر الحياة وأصبح صالحاً لأن تُجرى عليه بعض أحكام الموت، قياساً - مع فارق معروف - على وما ورد في الفقه خاصاً بالمُصاب الذي وصل إلى حركة المذبوح. أما تطبيق بقية أحكام الموت عليه، فقد اتَّجه الفقهاء الحاضرون إلى تأجيله، حتّى تتوقَّف الأجهزة الرئيسية"²³⁽⁵⁾.

المطلب الثاني: أدلة المذاهب مع المناقشة.

أولاً: أدلة الفريق الأول:

1- دليل الكتاب:

قوله تعالى: ﴿وَمَا أَرْسَلْنَا مِنْ قَبْلِكَ إِلَّا رِجَالًا نُوْحِيْٓ إِلَيْهِمْ فَتَشْلُوْا أَهْلَ الذِّكْرِ إِنْ كُنْتُمْ لَا تَعْمَلُوْنَ﴾ (النحل: 43).

وجه الدلالة: أن الوفاة واقعة بيولوجية من اختصاص الأطباء، ونحن مأمورون بنص الآية أن نردّ أي أمر إلى أهل الاختصاص فيه، فإذا حكم الأطباء بأن موت الدماغ هو الحد الفاصل بين الموت والحياة، فنحن مطالبون بالعمل بقولهم، فهم أهل الذكر في هذا الأمر²⁴.

ونوقش من وجهين:

الوجه الأول: كون الأطباء من أهل الذكر في هذا الشأن لا يلزم منه الاعتماد على قولهم اعتماداً مُطلقاً دون عرضه على المُختصين من أهل الشرع، فغاية الأمر أن أهل الاختصاص يُستأنس بقولهم ويُرجع إلى توصيفهم، وأما تنزيل الأحكام والفصل فيها فلاهل الاجتهاد من علماء الشريعة.

²³ انظر: ثبت أعمال ندوة الحياة الإنسانية بدايتها ونهايتها في المفهوم الإسلامي، ص: 677، 678.

²⁴ انظر: محمد نعيم ياسين، أبحاث اجتهادية في قضايا طبية معاصرة، ص: 42؛ أسامة السيد عبد السمیع، مدى مشروعية التصرف في جسم الأدمي في ضوء الشريعة الإسلامية والقانون الوضعي، ص: 236.

الوجه الثاني: أن أهل الأطباء أنفسهم ليسوا كلهم متفقين على اعتبار الوفاة الدماغية نهاية الحياة الإنسانية، ثم إن الطب مُتجدّد والاكتشافات متسارعة، فما كان من المُسلّمات في وقت مضى قد يكون اليوم مردوداً أو مشكوكاً فيه²⁵.

2- دليل أقوال الأئمة السابقين:

أ- قال الغزالي - رحمه الله - عند شرحه لكيفية مفارقة الروح للجسد: "معنى مفارقة الروح الجسد انقطاع تصرفها من الجسد بخروج الجسد عن طاعتها، فإنّ الأعضاء آلات الروح تستعملها... وإتّما تعطلّ الجسد بالموت يُضاهي تعطلّ أعضاء الرّمين بفساد مزاج يقع فيه وبشدة تقع في الأعصاب تمنع نفوذ الروح فيها، فتكون للروح العالمة العالقة المدركة باقية مستعملة لبعض الأعضاء كلها، وقد استعصى عليها بعضها، والموت عبارة عن استعصاء الأعضاء كلها"²⁶.

وقال ابن القيم - رحمه الله - في تعريف الروح: "جسم مخالف بالماهية لهذا الجسم المحسوس، وهو جسم نُورانيّ علويّ خفيف متحرك ينفذ في جوهر الأعضاء، ويجرى 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 مشابكاً لهذه الأعضاء، وأفادها هذه الآثار من الحسّ والحركة الإرادية، وإذا فسدت هذه الأعضاء بسبب استلاء هذه الأخلاط الغليظة عليها، وخرجت عن قبول تلك الآثار، فارق الروح البدن، وانفصل إلى عالم الأرواح"²⁷.

²⁵ انظر: سعود بن فرحان الحبلاني، الوفاة الدماغية، ص: 463؛ مساعد القحطاني، المرجع السابق، 580/1.

²⁶ إحياء علوم الدين، 494/4.

²⁷ الروح، ص: 161.

وجه الدلالة: وبهذا يتبين أن الحياة تنتهي إذا صار الجسد عاجزاً عن خدمة الروح والانفعال لها، وهذا مُتحقق في موت الدماغ؛ فإن الأعضاء لا تستجيب للروح ولا تظهر عليها آثارها من الحس والحركة الإرادية، وما يعتريها في بعض الحالات من ظهور الحركة عليها، فإنما هي حركة اضطرارية لا علاقة لها بالروح.²⁸

ونوقش من وجهين:

الوجه الأول: أن هذا الاستدلال مبني على أن علاقة مفارقة الروح للجسد هو غياب الحس والحركة الإرادية، وهذا غير مُسلم به؛ فإن الحس والحركة الاختيارية لازالت باقية في بدن الميت دماغياً بدليل استمرار قيام أعضائه بوظائفها، وقد يتحرك بسبب القرص المؤلم أو عند فتح صدره ويطنه لاستئصال بعض أعضائه، ومن كان هذا حاله لا يمكن وصفه بأنه فاقد للحس والحركة.²⁹

وأجيب عنه: بعدم التسليم بصدور حركات من بدن الميت دماغياً؛ لأن من شروط تشخيص موت الدماغ عدم الاستجابة لأيّ تنبيه، وما يصدر منه أحياناً من حركات فهي انقباضات عضلية لا يلزم منها وجود الحياة؛ لأنها انعكاسات لا إرادية من النخاع الشوكي، فهو يحتفظ بذاكرة لمدة قد تصل لساعات.³⁰

الوجه الثاني: لو سلمنا فرضاً أن الروح تُفارق البدن بموت الدماغ إلا أن هذا ليس بيقين، وإنما هو مبني على غلبة الظن، والمعلوم أن الأحكام نوعان: منها ما يكفي فيه بغلبة الظن، ومنها ما يقتضي اليقين، والحكم بالموت من النوع الثاني، حيث اشترط العلماء اليقين لإعلان الوفاة.³¹

²⁸ انظر: عبد الله الطريقي، المرجع السابق، ص: 176، 177؛ محمد نعيم ياسين، المرجع السابق، ص: 32، 33.

²⁹ انظر: يوسف الأحمد، أحكام نقل أعضاء الإنسان في الفقه الإسلامي، ص: 298/1، 299.

³⁰ انظر: رؤوف محمود سلام، التعريف العلمي للموت، ضمن بحوث ندوة التعريف الطبي للموت، ص: 457، 458.

³¹ انظر: يوسف الأحمد، المرجع السابق، 300/1.

ونوقش: بأن هذه المسألة كغيرها من المسائل المُعَوَّل عليها على غلبة الظن، وما نقل من اتفاق الفقهاء على اشتراط اليقين في ثبوت الوفاة غير صحيح، وإنما اشترطوا ذلك عند حصول الشك كأن مات فجأة أو بغرق أو غيره فينتظر به حتى يتيقن موته؛ لاحتمال أن عرض له سكتة ولم يمّت حقيقة³².

وهذه أقوال المذاهب في المسألة:

جاء في حاشية رد المحتار: "والصّارف عن وجود التّعجيل الاحتياط للروح الشريفة، فإنّه يحتمل الإغماء، وقد قال الأطباء: (إنّ كثيرين ممّن يموتون بالسّكتة ظاهراً يُدفنون أحياء)؛ لأنّه يعسر إدراك الموت الحقيقي بها إلّا على أفاضل الأطباء؛ فتعيّن التأخير فيها إلى ظهور اليقين بنحو التّغير"³³.

وفي المواهب: "ثم يأخذ في تجهيزه على الفور؛ لأن إكرام الميت الاستعجال بدفنه، اللهم إلّا أن يكون موته فجأة أو بصعق أو غرق أو [سمنه]³⁴ وما أشبه ذلك، فلا يستعجل عليه، ويُمهل حتى يتحقّق موته، ولو أتى عليه اليومان أو الثلاثة، أو يظهر تغيّره، فيحصل اليقين بموته؛ لئلا يُدفن حياً، فيُحتاط له، وقد وقع ذلك كثيراً"³⁵.

وفي مغني المحتاج: "فإن شكّ في موته أخرّ وجوباً-كما قال في المجموع-إلى اليقين بتغيّر الرائحة أو غيره"³⁶.

وفي المغني لابن قدامة: "وإن مات فجأة كالمصعوق أو خائفاً من حرب أو سُبُع أو تردّى من جبل، انتظر به هذه العلامات حتى يتيقّن موته"³⁷.

³² انظر: محمد نعيم ياسين، المرجع السابق، ص: 44؛ سعد شويرخ، المرجع السابق، ص: 287.

³³ 83/3.

³⁴ هكذا ورد في المطبوعة، ولعله: (سكتة)؛ أي سكتة قلبية.

³⁵ الخطاب، مواهب الجليل، 514/2.

³⁶ 494/1.

³⁷ 366/3.

وقال ابن حزم: "ونستحب تأخير الدفن ولو يوماً وليلة، ما لم يخف على الميت التغيير، لاسيما من توقع أن يُغمى عليه"³⁸.

فتبين من هذه النقول أنّ اليقين لا يُشترط للحكم بالموت فيمن مات، وإنّما يُشترط إذا شكّ في موته³⁹.

وأجيب عنه بأن حالة الموت الدماغي حالة شكّ والتباس بالغيوبة العميقة، ممّا يقتضي الانتظار لحالة اليقين، بالإضافة إلى عدم وضوح الدلائل الفنية المستخدمة لهذا الغرض، ممّا قد يؤدي إلى اللبس والغموض في التشخيص⁴⁰.

3- الاستدلال بالقواعد والفروع الفقهية:

1- قاعدة: "الحياة المُستعارة كالدّم على الأصح"⁴¹:

فالحياة المُستعارة هي الحياة غير المُستقرّة، والحياة المستقرّة هي أن تكون الروح في الجسد ومعها الحركة الاختيارية دون الاضطرارية، كالشاة إذا أخرج الذئب جسوتها⁴² وأبأنها، فحركتها اضطرارية؛ فلا تحل إذا دُبحت، كما لو كان إنساناً لا يجب القصاص بقتله في هذه الحالة، وإن عضّها الذئب، فقور⁴³ بطنها، ولم ينفصل كرشها فحياتها مستقرّة؛ لأنّ حركتها الاختيارية موجودة؛ ولهذا لو طُعِن إنسان وقُطع بموته بعد ساعة أو يوم، وقتله إنسان في هذه الحالة وجب القصاص؛ لأنّ حياته مستقرّة، وحركته الاختيارية موجودة؛ ولهذا أمضوا وصيّة أمير المؤمنين عمر بن الخطاب (ض) عند موته بعد الطعن⁴⁴.

³⁸ المحلى، 404/3.

³⁹ انظر: سعد شويرخ، المرجع السابق، ص: 289.

⁴⁰ انظر: محمد صلاح الدين خليل، المرجع السابق، ص: 278.

⁴¹ انظر: محمد بن محمد المقرئ، القواعد، 482/2؛ الزركشي، المنثور في القواعد، 327/1.

⁴² الحشوة: ما في بطنها من الأحشاء. انظر: المعجم الوسيط، ص: 177، مادة (حشا).

⁴³ فقور: يُقال: قور الشيء - واقتوره واقتاره - تقويراً: إذا قطعه مُدَوِّراً. انظر: الصحاح، 799/1؛ المصباح المنير، ص: 198، مادة (قور).

⁴⁴ انظر: الزركشي، المصدر السابق، 328/1؛ الشربيني، مغني المحتاج، 19/4.

ومثلّوا له كذلك بمن أنفذت مقاتله في المعترك فهو كالميت، ولا قصاص في الإجهاز عليه⁴⁵.

فإذا انتهى الانسان إلى هذه الحالة، فإن كان بجناية جان، ثم قتله آخر، فالقصاص على الأول، وإن كان بمرض، فقتله قاتل فعلية القصاص⁴⁶.

وجه الدلالة من القاعدتين: وهذا يقتضي عدم اعتبارهم للحركة الاضطرارية، وأنّ الحكم بالموت مبني على فقد الإحساس والحركة الإرادية، وهذا مُتحقق فيمن مات دماغه⁴⁷.

ب- قاعدة: "حالة المذبوح هي التي لا يبقى معها الإبصار والإدراك والنطق والحركة"⁴⁸:

ونوقش من وجهين:

الوجه الأول: أنّ هاتين القاعدتين من القواعد المُختلف فيها؛ وعليه فلا يُمكن القطع بموت إنسان بناءً على قول مظنون⁴⁹.

الوجه الثاني: أنّ الميت دماغيا لا يُقاس بمن وصل إلى حركة المذبوح، بل الميت دماغيا يُعدّ من أصحاب الحياة المستقرة؛ لكون قلبه ودورته الدموية وسائر أعضائه لا تزال تعمل⁵⁰.

⁴⁵ انظر: المقرّي: المصدر السابق، ص: 482.

⁴⁶ انظر: الزركشي، المصدر السابق، 327/1؛ الشربيني، المصدر السابق، 19/4.

⁴⁷ انظر: الزركشي، المصدر السابق، 328/1.

⁴⁸ انظر: محمد نعيم ياسين، المرجع السابق، ص: 37.

⁴⁹ انظر: الونشريسي، إيضاح المسالك إلى قواعد الامام مالك، ص: 237.

⁵⁰ انظر: يوسف الأحمد، أحكام نقل أعضاء الانسان في الفقه الإسلامي، 304، 303/1.

ج- مسألة: "المولود إذا لم يستهل صارخاً فإنه لا يُعتبر حيّاً، ولو تنفّس أو بال أو تحرك"⁵¹: فكذاك الميّت دماغياً، بجامع أنّه إذا لم يكن الفعل إرادياً استجابة لأوامر الدماغ، فإنه لا يُعتبر أمانة حياة؛ فيأخذ الدماغ حكم المولود الذي لم يصرُخ⁵².

ونوقش من وجهين:

الوجه الأول: أن المسألة مُختلف فيها، وليست محل اتفاق بين الفقهاء؛ فلا يُعَوَّل عليها⁵³.

الوجه الثاني: أن المولود مشكوك في حياته، وهذا بخلاف ما نحن فيه، فالأصل حياة المريض، فلا يُنقل عن هذا الأصل إلا بيقين⁵⁴.

د- قاعدة: "اعتبار المصلحة"⁵⁵: إن اعتماد مفهوم الموت الدماغي يُحقّق المصالح التالية:

- 1- إمكانية الإفادة من الأعضاء الأساسية كالقلب والكبد، والتي هي سريعة العطب بعد الوفاة ممّا لا يمكن الاستفادة منها في حالة الأخذ بالموت التقليدي.
- 2- توفير الكلفة الباهظة جداً للعناية الطبيّة بحالات موتى الدماغ في عُرف الإنعاش من استمرار بقائهم على الأجهزة وشغل الأسرة والعُرف في الوقت الذي تحتاج فيه حالات أخرى لهذه العناية المُركّزة.
- 3- رفع الضغوط النفسيّة والعملية عن الطاقم الطبيّ وأهل الميّت⁵⁶.

⁵¹ انظر: الحبلاني، الوفاة الدماغية، ص: 464 (الخبرة الطبية 583/1)

⁵² انظر: سعد شويرخ، موت الدماغ، ص: 292

⁵³ انظر: ابن رشد، بداية المجتهد، 1/420، 421؛ الشوكاني، نيل الأوطار، 4/57، 58.

⁵⁴ انظر: محمد سليمان الأشقر، أبحاث اجتهادية في الفقه الطبي، ص: 83.

⁵⁵ المراد بالمصلحة: المحافظة على مقصود الشارع بدفع المفساد عن الخلق. انظر: وهبة الزحيلي، أصول الفقه الإسلامي، 2/757.

⁵⁶ انظر: عبد الحميد إسماعيل الأنصاري، ضوابط نقل وزراعة الأعضاء البشرية في الشريعة والتشريعات العربية، ص: 61، 62.

ونوقش من وجهين:

الأول: بأن المصالح تتفاوت، منها المصالح المعتبرة شرعا، ومنها المصالح الملغاة، وأخرى مصالح مرسلة بشروطها، وهنا المصلحة منتقضة؛ لأن مصلحة المريض الذي يحتاج مثلا إلى قلب لإنقاذه لا تعني التسرع في الحكم بالموت على ميت الدماغ؛ فإن المرء لا يفقدي نفسه بأخيه⁵⁷.

الثاني: وإتّما هذه المصالح المزعومة مبنية على مبدأ الميكافيلية "الغاية تبرّر الوسيلة"، ف "انتقاد المعيار التقليدي على هذا النحو إنّما ينطوي على محاولة إبراز قصور فيه يبرّر الاستعاضة عنه بمعيار الموت الدماغي؛ وذلك لتحقيق أغراض علمية على حساب حقّ الأفراد في الحياة"⁵⁸.

4- الاستدلال بالمعقول:

الدليل الأول: أن فقد الانسان للإدراك والشعور والقدرة على الاتصال بمن حوله علامة على موته، ولا شك أن هذا مُتحقق فيمن مات دماغه؛ فيُحكم بزوال حياته، وأنّه في حكم الموتى⁵⁹.

ونوقش بعدم التسليم بذلك، فالمعتوه فاقد للإدراك، والمشلول فاقد للحركة، ولم يحكم أحد بموتهما.⁶⁰

الدليل الثاني: لما كان الجنين ينبض قلبه باتفاق الأطباء بعد الأسبوع الرابع ولا تُنفخ الروح فيه- باتفاق الفقهاء- قبل اليوم الأربعين، وأكثرهم يقول بعد المائة والعشرين، تبين أن القلب قد يكون نابضا من غير وجود الروح في الجسم⁶¹

⁵⁷ انظر: الحاج حاتم، أثر التطور الطبي على تغيير الفتوى والقضاء، ص: 183.

⁵⁸ ياسر حسين بهنس، زراعة الأعضاء البشرية بين التجريم والاباحة، ص: 420، 421.

⁵⁹ انظر: أحمد شرف الدين، الاحكام الشرعية للأعمال الطبية، ص: 174، 175؛ ندى دقر، موت الدماغ بين الطب والإسلام، ص: 165، 166.

⁶⁰ انظر: حاتم الحاج، أثر التطور الطبي في تغيير الفتوى والقضاء، ص: 182.

⁶¹ انظر: حاتم الحاج، المرجع نفسه، ص: 181.

ونوقش بأن الأصل في الجنين عدم الحياة حتى تتحقق حياته، والأصل فيمن ثبتت حياته أنه حيّ حتى يتحقق موته؛ لأن الأصل بقاء ما كان على ما كان حتى يثبت خلافه⁶².

الدليل الثالث: أن بعض الأعضاء الجسد قد تبقى حية وتقوم بوظائفها على الرغم من موت صاحبها دماغيا، وإن استمر تنفسه ونبض قلبه وتدفق دمه، ولا أدلّ على ذلك ما يحدث في عملية الإعدام شنقا، فعندما يُشنق الانسان تنقطع الدورة الدموية عن الدماغ؛ لأن جذع الدماغ يتمزق بعظم نانئة من الفقرة الثانية من العمود الفقري حيث تخترقه وتسبب توقف الدم عنه، بينما يستمر القلب في ضخ الدم لمدة قد تصل لـ (20) دقيقة⁶³.

وأجيب عنه: بأن الموت شرعا هو زوال الحياة، ويُعرف ذلك بزوال جميع مظاهر الحياة عنه، وتوقف كافة أعضائه عن وظائفها بما في ذلك القلب والرئتان وزوال الحسّ والحركة⁶⁴.

ثانيا: أدلة الفريق الثاني:

دليل الكتاب:

الدليل الأول: قوله تعالى: ﴿أَمْ حَسِبْتَ أَنَّ أَصْحَابَ الْكَهْفِ وَالرَّقِيمِ كَانُوا مِنْ ءَايَاتِنَا عَجَبًا ۖ إِذْ أَوَى الْفِتْيَةُ إِلَى الْكَهْفِ فَقَالُوا رَبَّنَا ءَاتِنَا مِنْ لَدُنْكَ رَحْمَةً وَهَيِّئْ لَنَا مِنْ أَمْرِنَا رَشَدًا ۝١٠ فَضَرْبَنَا عَلَىٰ عَٰذَانِهِمْ فِي الْكَهْفِ سِنِينَ عَدَدًا ۝١١ ثُمَّ بَعَثْنَاهُمْ لِنَعْلَمَ أَيُّ الْحِزْبَيْنِ أَحْصَىٰ لِمَا لَبِثُوا أَمَدًا ۝١٢﴾ [الكهف: 9-12].

⁶² انظر: محمد سليمان الأشقر، المرجع السابق، ص: 83.

⁶³ انظر: محمد الشنقيطي، أحكام الجراحة الطبية، ص: 346، 347.

⁶⁴ انظر: جاد الحق علي جاد الحق، بحوث وفتاوى إسلامية في قضايا معاصرة، 49/3.

وجه الدلالة: أنّ أصحاب الكهف فقدوا الإحساس والشعور، بدليل قوله تعالى: (ونقلبهم ذات اليمين وذات الشمال) [الكهف: 18]، والحكم على الميّت دماغيا بأنه ميّت؛ بناء على فقد الإحساس والشعور، لا يعتبر وحده كافيا للحكم بالموت، فمن باب الأولى أن لا يُعتبر في المدة القصيرة التي يزول فيها شعور المصاب وإحساسه بسبب موت دماغه⁶⁵.

ونوقش من وجهين:

الوجه الأول: أن هذا خارج عن محل النزاع؛ لأن أصحاب الكهف ناموا من غير إغماء ثم أيقظهم الله بعد هذه المدة الطويلة؛ إثباتا لقدرته سبحانه على إحياء الموتى يوم القيامة وكرامة لهؤلاء الفتية الذين فروا بدينهم من الفتنة.

الوجه الثاني: أن قياس الميّت دماغيا على أصحاب الكهف قياس مع الفارق؛ لأنّ أصحاب ناموا مع سلامة أدمغتهم، بخلاف الميّت دماغيا الذي دخل في غيبوبة دائمة بسبب تلف دماغه⁶⁶.

الدليل الثاني: قوله تعالى: (فإذا وجبت جنوبها فكلوا منها وأطعموا القانع والمعتر...) [الحج: 36]، وقال ﷺ: "إنّ الله كتب الإحسان على كل شيء فإذا قتلتم فأحسنوا القتلة وإذا ذبحتم فأحسنوا الذّبحة..."⁶⁷.

وجه الدلالة: والوجوب للجنب بعد التّحر علامة نزف الدم وخروج الروح منها، ولا تُسلخ حتى تبرّد؛ لأن ذلك من التّعذيب، ولهذا قال عمر رضي الله عنه: لا تعجلوا الأنفس قبل أن تزهد⁶⁸.

⁶⁵ انظر: محمد الشنقيطي، المرجع السابق، ص: 346؛ عبد الله الطريقي، موت الدماغ، ص: 38.

⁶⁶ انظر: عبد الله يوسف الانصاري، موت الدماغ بين الوصف الطبي والتخريج الفقهي، ص: 430.

⁶⁷ أخرجه مسلم، كتاب الصيد والذّبائح، باب الأمر بإحسان الذبح والقتل، ص: 940، 941 رقم (1955).

⁶⁸ أخرجه البيهقي في سننه الكبرى، كتاب الصيد والذّبائح، باب كراهة النخع والفرس، 470، 469/9 رقم (19134)، وضعف إسناده، وقال الالباني: وهذا اسناد يحتمل التحسين. انظر: إرواء الغليل، 176/8.

⁶⁹ انظر: القرطبي، الجامع لأحكام القرآن، 400/14.

وإذا كنّا مأمورين شرعا بإحسان الذبح للحيوان، فلا نسلخ الذبيحة أثناء حرارة جسمها؛ فكيف بالإنسان الذي كرمه الله حيا وميتاً⁷⁰.

2: من القواعد الفقهية والأصولية.

1 - قاعدة: "اليقين لا يزول بالشك"⁷¹.

وجه الاستدلال: أن اليقين فيمن أصيب دماغه بالتلف هو الحياة؛ لأن قلبه ينبض، ونفسه يتردّد؛ وعليه فموت دماغه هو شك في حصول الموت، والشك لا يقوى على رفع اليقين؛ فالواجب إذا البقاء على اليقين الموجب للحكم بحياته⁷².

ونوقش: بأن موت الدماغ ليس شكا في حدوث الموت، بل هو ظن راجح، وإن أشكل هذا فالواجب الرجوع لأهل الخبرة وهم الأطباء، وقد أكدوا ذلك⁷³.

وأجيب: بأن الأطباء انفسهم اختلفوا واختلفوا في هذه القضية، فبعضهم اعتبره موتاً، والبعض الآخر اعتبره احتضاراً، وعند الخلاف لابدّ من الرجوع للأصل وهو بقاء الحياة⁷⁴.

2- قاعدة "الاستصحاب"⁷⁵.

وجه الاستدلال: معناه الحكم للشيء بما كان ثابتاً له من قبل ما لم يقدّم دليل يناقضه، ومن المعلوم بدهة أن حالة المريض قبل موت الدماغ متفق على اعتباره حياً، فنستصحب هذا الحكم المتفق عليه إلى هذه الحالة التي اختلفنا فيها ونقول إنّه حيّ وروحه باقية؛ لبقاء نبض القلب والتنفس⁷⁶.

⁷⁰ انظر: ياسر حسين بهنس، المرجع السابق، ص: 443، 447.

⁷¹ انظر: علي أحمد الندوي، القواعد الفقهية، ص: 354؛ عبد الكريم زيدان، الوجيز في القواعد الفقهية، ص: 35.

⁷² انظر: بكر أبو زيد، فقه النوازل، 1/232.

⁷³ انظر: سعد شويرخ، المرجع السابق، ص: 308.

⁷⁴ انظر: علي محمد علي أحمد، معيار تحقق الوفاة، ص: 94؛ البوطي، بداية ونهاية الحياة من الناحية الشرعية والطبية والقانونية، 2/136، 137.

⁷⁵ انظر: الشوكاني، إرشاد الفحول، ص: 772؛ وهبة الزحيلي، أصول الفقه الإسلامي، 2/859.

⁷⁶ انظر: توفيق الواعي، حقيقة الموت والحياة، ص: 478.

3- قاعدة "سد الذرائع"⁷⁷.

وجه الاستدلال: أنّ تقرير الوفاة استنادا إلى علامة موت الدماغ يحتاج إلى فريق طبيّ مُتخصّص وفحوصات طبيّة دقيقة وأجهزة مُكلّفة، وهذا لا يتوافر في كثير من المُستشفيات، وفتح هذا الباب سيؤدي إلى مفسدة عظيمة، وهي المسارعة في الحكم على بعض الأحياء المصابين بالغيوبة بالموت، فيجب سد هذا الباب؛ صيانةً للأرواح من أن تُزهق، والتي يُعتبر حفظها مقصدا شرعيّا ضروريا من مقاصد الشريعة الإسلامية⁷⁸.

ونوقش: بأن الذرائع ثلاثة أنواع: منها ما يغلب على الظن أنه يؤدي إلى محذور، ومنها ما يغلب على الظن أنه لا يؤدي إلى محذور، والثالث: المتردد بينهما، وفيه الخلاف؛ وأنه عند تطبيق المعايير الضرورية التي يفرضها وليّ الأمر لتشخيص الموت الدماغى مع حصر ذلك في مستشفيات مُعيّنة ومؤهّلة؛ بهذه الشروط والضوابط يكون ذريعة إلى النوع الثاني من الأول⁷⁹.

وأجيب عنه: بأن جميع الاختبارات التّشخيصية التي يتمّ بها تشخيص الموت الدّماغى مشكوك فيها، فهي تدل على توقّف وظائف الدماغ، ولا توجد فيها أيّ علامة تشخيصية تدلّ على بداية التفكّك البيولوجى للدّماغ وموت خلاياه⁸⁰.

4- أقوال الفقهاء:

وقد تطرّق الفقهاء لهذه المسألة، فذكروا أنه في حالة الشك في موت الإنسان يطلب الانتظار به اليومين والثلاثة حتى يحصل اليقين بموته⁸¹:

⁷⁷ انظر: الشوكاني، المرجع السابق، ص: 804؛ عبد الكريم زيدان، الوجيز في أصول الفقه، ص: 245.

⁷⁸ انظر: علي محمد علي أحمد، المرجع السابق، ص/ 99.

⁷⁹ انظر: حاتم الحاج، المرجع السابق، ص: 186.

⁸⁰ انظر: إبراهيم صادق الجندي، الوفاة الدماغية في ميزان الفقه الإسلامى.

⁸¹ انظر: محمد صلاح الدين خليل، حكم نقل وزرع أعضاء الانسان بين الاباحة والتحریم، ص: 271.

يقول ابن رشد رحمه الله: "إِذَا قَضِيَ الْمَيِّتُ غَمَضَ عَيْنَيْهِ، وَيَسْتَحِبُّ تَعْجِيلُ دَفْنِهِ؛ لَوُرُودِ الْأَثَارِ بِذَلِكَ إِلَّا الْغَرِيقَ، فَإِنَّهُ يُسْتَحِبُّ فِي الْمَذْهَبِ تَأْخِيرُ دَفْنِهِ مَخَافَةَ أَنْ يَكُونَ الْمَاءُ قَدْ غَمَرَهُ فَلَمْ تَتَبَيَّنْ حَيَاتُهُ.

قال القاضي: وَإِذَا قِيلَ هَذَا فِي الْغَرِيقِ فَهُوَ أَوْلَى فِي كَثِيرٍ مِنَ الْمَرْضَى مِثْلَ الَّذِينَ يَصِيبُهُمْ انْطِبَاقُ الْعُرُوقِ وَغَيْرِ ذَلِكَ مِمَّا هُوَ مَعْرُوفٌ عِنْدَ الْأَطْبَاءِ، حَتَّى قَالَ الْأَطْبَاءُ: إِنْ الْمَسْكُوتِينَ⁸² لَا يَنْبَغِي أَنْ يَدْفَنُوا إِلَّا بَعْدَ ثَلَاثِ⁸³.

وَقَالَ النَّوَوِيُّ رَحِمَهُ اللَّهُ: "إِنْ شَكَّ بَأَنَّ لَا يَكُونُ بِهِ عِلَّةٌ، وَاحْتَمَلُ أَنْ يَكُونَ بِهِ سَكْتَةٌ، أَوْ ظَهَرَتْ أَمَارَاتُ فَزَعٍ أَوْ غَيْرِهِ أُخِّرَ إِلَى الْيَقِينِ بِتَغْيِيرِ الرَّائِحَةِ أَوْ غَيْرِهِ"⁸⁴.

وَجَاءَ فِي الْمَغْنِيِّ لِابْنِ قَدَامَةَ رَحِمَهُ اللَّهُ: "وَإِنْ اشْتَبَهَ أَمْرُ الْمَيِّتِ اعْتَبِرَ بِظُهُورِ أَمَارَاتِ الْمَوْتِ مِنْ اسْتِرْخَاءِ رِجْلَيْهِ وَانْفِصَالِ كَفْيِهِ وَمِيلِ أَنْفِهِ وَامْتِدَادِ جِلْدِهِ وَجْهِهِ وَانْخِسَافِ صُدْغِيهِ، وَإِنْ مَاتَ فَجَاءَ كَالْمَصْعُوقِ أَوْ خَائِفًا مِنْ حَرْبٍ أَوْ سَبْعٍ أَوْ تَرْدِيٍّ مِنْ جَبَلٍ، انْتُظِرْ بِهِ هَذِهِ الْعَلَامَاتُ حَتَّى يُتَيَقَّنَ مَوْتُهُ"⁸⁵.

واعترض عليه: بَأَنَّا لَمْ نَحْكَمْ بِمَوْتِ هَذَا الْإِنْسَانِ مِنْ غَيْرِ دَلِيلٍ، وَإِنَّمَا كَانَ دَلِيلُنَا دَلِيلًا عِلْمِيًّا مِنْ أَهْلِ الْإِخْتِصَاصِ وَهُمْ الْأَطْبَاءُ الَّذِينَ أَقَرُّوا بِأَنَّهُ إِذَا أُصِيبَ جَذَعُ الدِّمَاغِ وَتَوَفَّرَتِ الشُّرُوطُ كَانَ دَلِيلًا قَاطِعًا عَلَى مَوْتِ صَاحِبِهِ⁸⁶.

ورُدَّ: بَأَنَّ هَذِهِ التَّشْخِیصَاتِ الطَّبِیَّةَةَ لَيْسَتْ دَلِيلًا قَاطِعًا عَلَى مَوْتِ الدِّمَاغِ كَلِیَّةً طَالَمَا أَنَّ الْقَلْبَ يَنْبِضُ وَالنَّفْسَ يَتَرَدَّدُ وَلَوْ آلِیًّا؛ لِأَنَّ ذَلِكَ يَعْنِي بَقَاءَ نَشَاطِ دِمَاغِي وَلَوْ كَانَ ضَعِيفًا؛ مِمَّا يَدُلُّ عَلَى بَقَاءِ رَمَقِ الْحَيَاةِ، وَقَدْ يَسْتَرِدُّ نَشَاطَهُ وَيَتَعَاثَى⁸⁷.

⁸² أي: المصابين بالسكتة القلبية، وقيل: موت الفجأة. انظر: القاموس المحيط، ص: 153؛ المعجم الوسيط، ص: 438، مادة (سكت).

⁸³ بداية المجتهد، 394/1.

⁸⁴ روضة الطالبين، 612/1.

⁸⁵ 367/3.

⁸⁶ انظر: علي محمد علي أحمد، معيار تحقق الوفاة، ص: 107.

⁸⁷ انظر: محمود أحمد طه، الأساليب الطبية المعاصرة، ص: 47.

5- الشواهد الطبية:

الشاهد الأول: اعتراف الأطباء الأجانب الذين وضعوا مفهوم موت الدماغ منذ تقرير جامعة هارفارد عام 1968م بأنه مفهوم عقلي فقط، ولا يجب مناقشته من ناحية الدين والروح، ولا من الناحية البيولوجية واستمرار الحيوية.

الشاهد الثاني: أن مُصابي الحوادث لما يصلون إلى وحدات العناية المركزة بالمستشفيات لا يتمّ علاجهم وإنّما يتمّ تصنيفهم إلى مُتبرّعين، وهذا يحدث في الدول الغربية وفي الخليج، فعند وصول المصاب يبدأ الطبيب المسمى بـ (منسق زرع الأعضاء) في تصنيف كل حالة غيبوبة عميقة جديدة ومدى صلاحيتها لجني الأعضاء، وسنّ المريض، ثم مدى احتمال موافقة الأهل على ذلك⁸⁸.

الشاهد الثالث: عدم صلاحية هذا المعيار في إثبات الوفاة لدى الأطفال أقل من خمس سنوات؛ وذلك لقدرة الأطفال على وظائف الدماغ أكثر من غيرهم، بل قد ثبت وجود أطفال بلا مخ وعاش بعضهم مدة طويلة⁸⁹.

الشاهد الرابع: من أدلّ الدلائل على حياته وبقاء الروح فيه انبعاث الدفء والحرارة في جسده وتحفّظه من التّحلل والتعفن، واستمرار بعض أعضائه بأداء وظائفها الطبيعية كالقلب والتمثيل الغذائي للكبد وافراز الكليتين والهضم، بل وقع في بعض حالات الغيبوبة العميقة استمرار الحمل لدى سيدات حوامل قضين في هذه الغيبوبة شهورا طويلة وتمت الولادة بأوزان طبيعية في موعد الولادة⁹⁰.

الشاهد الخامس: فقد ثبت أن بعض الحالات التي حدثت فيها الغيبوبة وتوقف المخ عن العمل، قد أفاقت من غيبوبتها بعد فترات تراوحت بين عدة ساعات وبضعة أيام أو أسابيع، وعاد المريض إلى حياته الطبيعيّة⁹¹.

⁸⁸ انظر: علي محمد علي أحمد، معيار تحقق الوفاة، ص: 120، 121.

⁸⁹ انظر: إبراهيم الجندي، الموت الدماغى، ص: 60؛ محمود أحمد طه، المرجع السابق، ص: 51.

⁹⁰ انظر: مصطفى الذهبي، نقل الأعضاء بين الطب والدين، ص: 109.

⁹¹ انظر: محمود أحمد طه، المرجع السابق، ص: 48، 49.

قال الشيخ بكر أبو زيد: "وفي شهر رجب من هذا العام 1409هـ حكم جمع من الأطباء على شخصية مرموقة بالوفاة بموت جذع الدماغ لديه وأوشكوا على انتزاع بعض الأعضاء منه، ولكن وريثته منعوا من ذلك، ثم كتب الله له الحياة"⁹².

ونوقش: بأن المرجع في مثل هذه المسائل إلى أهل الاختصاص، وقد أكدوا عدم صحتها، ولا توجد حالة واحدة شُخصت على أنها موت دماغ، ثم عادت إلى الحياة، وما يقال عن إفاقة بعض الحالات، فهو راجع إلى خطأ في التشخيص⁹³.

7- المعقول:

الدليل الأول: عدم اختصار حقيقة الموت في النطاق الطبي، فهو أهم حدث في حياة الإنسان؛ لذلك يجب التيقن منه بالتشخيص الصحيح المُتفق عليه، ولا يتحقق هذا إلا بدلائل الموت المتاحة والميسورة بالإدراك العادي الذي يشترك فيه كافة الناس على اختلاف أجناسهم وتنوع خبراتهم⁹⁴؛ ولهذا أناط الشارع الحكيم وجوب صيام رمضان بروية الهلال الذي يراه كافة دون حساب الفلكيين.

الدليل الثاني: الأخذ بهذا المعيار يؤدي إلى فتح المجال أمام الأطباء لاستغلال المرضى، والترويج لبعض السماسرة للتأجار بالأعضاء البشرية⁹⁵.

الدليل الثالث: إذا كان الطب الحديث قد توصل إلى إعادة نبض القلب بعد توقفه عن طريق الصدمة الكهربائية والتدليك والإنعاش، فمن الممكن مستقبلاً التوصل إلى إنعاش من توقف مخّه واستعادة نشاطه⁹⁶.

⁹² فقه النوازل، 233/1

⁹³ انظر: مختار المهدي، مفهوم وفاة الإنسان من الناحية العلمية ومقارنته بالمفهوم الشرعي، ص: 265.

⁹⁴ انظر: مساعد القحطاني، الخبرة الطبية وأثرها في الإثبات، 592/1.

⁹⁵ انظر: ياسر حسين بهنس، المرجع السابق، ص: 448.

⁹⁶ انظر الحاج حاتم، المرجع السابق، ص: 184.

ثالثاً: أدلة الفريق الثالث.

استدلوا بالمعقول:

الدليل الأول: أن الفقهاء فرّقوا في الاشتراك في القتل العمد بين من جُنِيَ عليه وبقيت فيه حياة مُستقرة وبين من جُنِيَ عليه ولم يبق فيه إلا مثل حركة المذبوح، فالأول حيّ تُجري فيه أحكام الأحياء، فيجب القصاص على المُعتدي الثاني الذي قتله، أما الثاني فهو في حكم الميت لا يجب القصاص على المُعتدي الثاني بل على الأول، رغم أن قلبه ينبض وأعضائه تقوم بوظائفها، إلا أنه لم يُحكم عليه بحكم الحيّ؛ لأن مآله الموت ولم يبق له من الحياة ما يُعتدّ به، فمثله من مات دماغه يُعامل معاملة من قد مات في نزع أجهزة الإنعاش عنه وأخذ أعضائه، لا في الميراث والعدة وسائر أحكام الوفاة⁹⁷⁽⁴⁾.

ونوقش من وجهين:

الأول: أن قياس الميت دماغياً على من وصل إلى حركة المذبوح قياس مع الفارق؛ لأنّ الميت دماغياً حياته مستقرة ولم يصل إلى حركة المذبوح، فإن قلبه ينبض ودورته الدموية تجري وسائر أعضائه تقوم بوظائفها، ويتحرّك حين رفع جهاز التنفس عنه، وعند فتح صدره وبطنه لاستئصال أعضائه؛ ولهذا يعطى المخدر لشلّ حركاته⁹⁸⁽⁵⁾.

وأجيب من وجهين:

الأول: عدم التسليم بحدوث أيّ حركة من بدن الميت في حالة التشخيص الصحيح؛ لأن من شروطه عدم الاستجابة بالألم على أيّ تنبيه مؤثر، وفي حالة التسليم، فهي حركات انعكاسية من النّخاع الشوكي.

⁹⁷ انظر: محمد الأشقر، المرجع السابق، ص: 88، 89.

⁹⁸ انظر: أحكام نقل أعضاء الإنسان في الفقه الإسلامي (سعد شويرخ)، 303/1، 304؟.

الثاني: الغرض من تخدير الميّت دماغيا عند فتح صدره وبطنه لاستئصال أعضائه هو استمرار نبض القلب والدورة الدموية للمحافظة على الأعضاء المراد زرعها في حالة جيّدة، وليس الغرض إزالة إحساسه وشعوره⁹⁹.

الثالث: أنّهم لم يُوجبوا القصاص على الثاني؛ لأنه لم يتسبّب في قتله، وإنّما أوجبوه على الأول لأنه المتسبب الحقيقي في موته؛ فلا يلزم من حكمهم بعدم القصاص على الثاني أنّ المجني عليه كان ميّتا حقيقة وهو يتحرك حركة المذبوح¹⁰⁰.

الدليل الثاني: أن الجسم البشري يحتوي على مستويات متعددة من الحياة، فهناك الحياة الخلوية، والحياة الجنينية، والحياة المستقرة، والحياة غير المستقرة، فذلك الموت يكون على نفس تلك المستويات، ولكل أحكامه الخاصة¹⁰¹.

ونوقش: بأن الموت الدماغي - وفقا لضوابطه الطبية - موت نهائي لا رجعة فيه، وما يحدث من تنفس وحركة دموية معه ليس دليلا على الحياة؛ لأنه بتأثير أجهزة الإنعاش وليست تلقائيا، فإذا رُفعت خمد الجسم تماما؛ فلا وجه لتقسيم الموت إلى مستويين، إذ لا واسطة بين النفي والإثبات¹⁰².

الترجيح: بعد النظر في أدلة الأقوال الثلاثة وأدلتها وما ورد عليها من مناقشات تبين رجحان القول الثاني الذي لا يعتد بموت الدماغ لاعتبار الوفاة حتى يتوقّف القلب والتنفس؛ وذلك لما يلي:

أولا: قوة أدلتهم وسلامتها من الانتقاد.

الثاني: الموت أهم حدث في حياة الانسان تترتب عليه أحكام كثيرة، فيجب الاحتياط له وعدم التسرع حتى تثبت الوفاة يقينا.

⁹⁹ انظر: مناقشات ندوة التعريف الطبي للموت، ص: 422.

¹⁰⁰ انظر: هيلة اليايس، الأمراض الوراثية: حقيقتها وأحكامها في الفقه الإسلامي، 778/2، 777.

¹⁰¹ انظر: دعيح المطيري، الموت الدماغي وتكييفه الشرعي، ص: 201.

¹⁰² انظر: عبد الله يوسف الانصاري، موت الدماغ بين الوصف الطبي والتخريج الفقهي، ص: 435.

الثالث: حفظ النفس من مقاصد الشرع الضرورية التي يجب الحفاظ عليها¹⁰³.

الرابع: أن هذا المعيار الجديد للموت لا يتفق مع القيم والتقاليد الاجتماعية.

الخامس: اختلاف الأطباء حول هذا المعيار الجديد يجعله في دائرة الشبهة¹⁰⁴

السادس: الاختلاف في تشخيص موت الدماغ باختلاف السن دليل قاطع على عدم صلاحية هذا المعيار لتحديد الوفاة¹⁰⁵.

السابع: ظهرت بدعة موت الدماغ في الغرب مع ظاهرة زرع ونقل الأعضاء البشرية لتبريرها؛ فيجب قطع الطريق أمام سماسرة الاتجار بالأعضاء وابتزاز أموال الناس واستغلال الفقراء¹⁰⁶.

الخاتمة:

بعد الانتهاء من هذا البحث، ظهرت لي عدة نتائج، ألخصها فيما يلي:

أولاً: الموت ثلاثة أنواع ومراحل متعاقبة:

أ- الموت الدماغي : وهو توقف الدماغ عن وظائفه.

ب- الموت التقليدي: وهو توقف القلب والتنفس

ج- الموت الخلوي: وهو موت الأنسجة والخلايا.

ثانياً: الموت الدماغي مصطلح جديد ظهر في النصف الثاني من القرن الماضي لتبرير عمليات نقل وزرع الأعضاء البشرية؛ لأنها بالموت التقليدي تكون غير صالحة

ثالثاً: الموت الدماغي، المراد منه: موت جذع الدماغ وتوقفه نهائياً عن وظائفه الحيوية، ومنها: نبض القلب وحركة التنفس.

¹⁰³ انظر: بكر أبو زيد 232/1.

¹⁰⁴ انظر: محمد صلاح الدين إبراهيم خليل، المرجع السابق، ص: 281.

¹⁰⁵ انظر: محمود أحمد طه، المرجع السابق، ص: 50.

¹⁰⁶ انظر: ياسر حسين بهنس، المرجع السابق، ص: 448.

رابعاً: الموت الدماغي مغاير للإغماء سواء المؤقت منه أم الطويل، والذي هو غياب الوعي، دون توقّف الوظائف الحيوية للدماغ.

خامساً: اتفق الفقهاء والأطباء على أن الشخص يُعدّ ميتاً بتوقف القلب والتنفس.

سادساً: واتفقوا كذلك على أن الإغماء المؤقت أو الطويل لا يُعدّ موتاً.

سابعاً: واختلف الفقهاء في الموت الدماغي هل يُعدّ موتاً أم لا ؟ على ثلاثة مذاهب:

الأول: الموت الدماغي يُعدّ موتاً كموت القلب والتنفس، وتترتب عليه آثار الوفاة، ومنها جواز نقل وزرع الأعضاء البشرية؛ وذهب إليه بعض الأطباء والفقهاء المعاصرين.

الثاني: حاله كحال المذبوح، تترتب عليه بعض الآثار كجواز نقل وزرع الأعضاء، وأما باقي آثار الوفاة فإنها لا تترتب إلا بتوقف القلب والتنفس؛ وقال به بعض الفقهاء المعاصرين.

الثالث: وذهب جمهور الفقهاء والأطباء المعاصرين إلى أن الموت الدماغي ليس موتاً بل حالة احتضار، ولا تترتب عنه آثار الوفاة إلا بتوقف القلب والتنفس نهائياً.

وآخر دعوانا أن الحمد لله رب العالمين.

قائمة المصادر والمراجع:

- 1- القرآن الكريم.
- 2- أبحاث فقهية في قضايا طبية معاصرة، محمد نعيم ياسين، الأردن، دار النفائس، ط5، 1434هـ/2013م.
- 3- أبحاث اجتهادية في الفقه الطبي، محمد سليمان الأشقر(ت:1430هـ)، الأردن، دار النفائس، ط1، 1426هـ/2006م.
- 4- أثر التطور الطبي على تغير الفتوى والقضاء، حاتم الحاج، مصر، دار بلال ودار ابن حزم، ط1، 1432هـ/2012م.
- 5- أحكام الجراحة الطبية والآثار المترتبة عليها، محمد بن محمد المختار الشنقيطي، جدة، مكتبة الصحابة، ط2، 1415هـ/1994م.
- 6- أحكام نقل أعضاء الانسان في الفقه الإسلامي، يوسف الأحمد، الرياض، مكتبة كنوز إشبيلية، ط1، 1427هـ.
- 7- إحياء علوم الدين، أبو حامد الغزالي(ت:505هـ)، مصر، مطبعة مصطفى البابي الحلبي، د. ط، 1358هـ.
- 8- الأحكام الشرعية للأعمال الطبية، أحمد شرف الدين، د. م، د. ن، ط2، 1407هـ/1987م.
- 9- الأخطاء الطبية في الجراحات العامة والتخصصية، منير رياض حنا، الإسكندرية، دار الفكر الجامعي، ط1، 2013م.
- 10- إرشاد الفحول، محمد بن علي الشوكاني (ت:1250هـ)، تحقيق: محمد صبحي حلاق، بيروت، دار ابن كثير، ط5، 1435هـ/2014م.
- 11- إرواء الغليل في تخريج أحاديث منار السبيل، محمد ناصر الدين الألباني (ت:1420هـ)، بيروت/دمشق، المكتب الإسلامي، ط1، 1399هـ/1979م.
- 12- الأساليب الطبية المعاصرة وانعكاساتها على المسؤولية الجنائية للطبيب وتحديد لحظة الوفاة، محمود أحمد طه، مصر، دار الفكر والقانون، د. ط، 2015م.
- 13- أصول الفقه الإسلامي، وهبة الزحيلي(ت:1436هـ)، دمشق، دار الفكر، ط1، 1406هـ/1986م.
- 14- الأمراض الوراثية حقيقتها وأحكامها في الفقه الإسلامي، هيلة بنت عبد الرحمن اليابس، الرياض، دار كنوز إشبيلية، ط1، 1433هـ/2012م.
- 15- إيضاح المسالك إلى قواعد الامام مالك، أحمد بن يحيى الونشريسي(ت:914هـ)، تحقيق: أحمد بوطاهر الخطابي، الرباط، لجنة نشر التراث الإسلامي، ط1، 1400هـ.
- 16- بحوث وفتاوى إسلامية، جاد الحق علي جاد الحق(ت:1416هـ)، القاهرة، دار الحديث، د. ط، 1426هـ/2005م.

- 17- بداية المجتهد ونهاية المقتصد، ابن رشد الحفيد(ت:595هـ)، بيروت، دار ابن حزم، ط2، 1433هـ/2012م.
- 18- بلغة السالك لأقرب المسلك على الشرح الصغير للدريدر، أحمد الصاوي (ت:1240هـ)، تحقيق: محمد عبد السلام شاهين، بيروت، دار الكتب العلمية، ط1، 1415هـ/1995م.
- 19- التعريف العلمي الطبي للموت، رؤوف محمود سلام، ضمن بحوث ندوة التعريف الطبي للموت المنعقدة في الكويت بتاريخ: 1417/8/7هـ الموافق: 1999/12/17م.
- 20- الجامع لأحكام القرآن، محمد بن أحمد القرطبي(ت:671هـ)، تحقيق: عبد الله بن عبد المحسن التركي، بيروت، مؤسسة الرسالة، ط1، 1427هـ/2006م.
- 21- حاشية رد المحتار مع تكملة ابن عابدين النجل، محمد أمين الشهير بابن عابدين (ت:1252هـ)، تحقيق وتعليق: عادل أحمد عبد الموجود وعلي محمد عوض، الرياض، دار عالم الكتب، ط. خاصة، 1423هـ/2003م.
- 22- حقيقة الموت والحياة في القرآن والأحكام الشرعية، توفيق الواعي، ضمن بحوث ندوة الحياة الإنسانية بدايتها ونهايتها في المفهوم الإسلامي.
- 23- حكم نقل وزرع أعضاء الانسان بين الإباحة والتّحريم، محمد صلاح الدين خليل إبراهيم، د. م، د. ن، ط2، 1433هـ/2012م.
- 24- حكم نقل الأعضاء في الفقه الإسلامي، عقيل بن أحمد العقيلي، جدة، مكتبة الصحابة، ط1، 1412هـ/1991م.
- 25- الخبرة الطبية وأثرها في الاثبات، مساعد بن عبد الرحمن القحطاني، الرياض، دار كنوز إشبيليا، ط1، 1436هـ/2015م.
- 26- دليل الاسرة الطبي المصور، إعداد: هاني عرموش، مراجعة: موفق العمري، دمشق، دار النفائس، ط4، 1431هـ/2010م.
- 27- الروح، محمد بن أبي بكر ابن قيم الجوزية(ت:751هـ)، بيروت، دار القلم، ط2، 1403هـ.
- 28- روضة الطالبين وعمدة المفتين، أبو زكريا يحيى بن شرف النووي(ت:676هـ)، إشراف: زهير الشاويش، بيروت، المكتب الإسلامي، ط3، 1412هـ/1991م.
- 29- زراعة الأعضاء البشرية بين التجريم والإباحة، ياسر حسين بهنس، مصر، مركز الدراسات العربية، ط1، 1437هـ/2016م.
- 30- السنن الكبرى، أبو بكر أحمد بن الحسين البيهقي(ت:458هـ)، تحقيق: محمد عبد القادر عطا، بيروت، دار الكتب العمية، ط3، 1424هـ/2003م.
- 31- شرح صحيح مسلم، أبو زكريا النووي(ت:676هـ)، تحقيق: موفق مرعي، دمشق - دار الفيحاء، الجزائر - شركة ابن باديس للكتاب، ط1، 1431هـ/2010م.

- 32- شرح العقيدة الطحاوية، علي بن علي ابن أبي العز (ت:792هـ)، تحقيق وتعليق: عبد الله بن عبد المحسن التركي وشعيب الأرنؤوط، بيروت، مؤسسة الرسالة، ط3، 1419هـ/ 1998م.
- 33- الصحاح، إسماعيل بن حماد الجوهري (ت:393هـ)، تحقيق: أحمد عبد الغفور عطار، بيروت، دار العلم للملايين، ط2، 1399هـ/ 1979م.
- 34- صحيح البخاري، محمد بن إسماعيل البخاري (ت:256هـ)، تحقيق: محب الدين الخطيب، ترقيم: محمد فؤاد عبد الباقي، مراجعة: قصي محب الدين الخطيب، القاهرة، المطبعة السلفية، ط1، 1400هـ.
- 35- صحيح مسلم، مسلم بن الحجاج النيسابوري (ت:261هـ)، بعناية: أبو قتيبة الفارابي، الرياض، دار طيبة، ط1، 1427هـ/ 2006م.
- 36- ضوابط نقل وزراعة الأعضاء البشرية في الشريعة والتشريعات العربية، عبد الحميد إسماعيل الانتصاري، القاهرة، دار الفكر العربي، ط1، 1420هـ/ 2000م.
- 37- الطب في ضوء الايمان، محمد المختار السلامي (ت:1440هـ)، بيروت، دار الغرب الإسلامي، ط1، 2001م.
- 38- الطبيب أدبه وفقهه، زهير أحمد السباعي ومحمد علي البار، دمشق، دار القلم، ط2، 1432هـ/ 2011م.
- 39- الفتاوى الإسلامية، المجلس الإسلامي الأعلى للشؤون الإسلامية، وزارة الأوقاف المصرية، ط2، 1418هـ.
- 40- فقه النوازل، بكر بن عبد الله أبو زيد، بيروت، مؤسسة الرسالة، ط1، 1416هـ/ 1996م.
- 41- فقه القضايا الطبية المعاصرة، علي محي الدين القره داغي وعلي يوسف المحمدي، بيروت، دار البشائر الإسلامية، ط3، 1429هـ/ 2008م.
- 42- القاموس المحيط، محمد بن يعقوب الفيروز آبادي (ت:817هـ)، تحقيق: مكتب التراث بمؤسسة الرسالة، بإشراف: محمد نعيم العرقوسي، بيروت، مؤسسة الرسالة، ط8، 1426هـ/ 2005م.
- 43- قرارات مجمع الفقهي الإسلامي الدولي التابع لمنظمة التعاون الإسلامي.
- 44- قرارات المجمع الفقهي الإسلامي التابع لرابطة العالم الإسلامي.
- 45- قضايا طبية واجتماعية تهم الأسرة المسلمة، محمد شافعي مفتاح بوشية، الرياض، دار الصميعة، ط1، 1427هـ/ 2006م.
- 46- قضايا فقهية معاصرة، محمد سعيد رمضان البوطي (ت:1434هـ)، دمشق، مكتبة الفارابي، ط1، 1412هـ/ 1991م.
- السعودية، جامعة أم القرى، معهد البحوث العلمية وإحياء التراث الإسلامي، د. ط، د. ت.
- 48- القواعد الفقهية، علي أحمد الندوي، دمشق، دار القلم، ط5، 1420هـ/ 2000م.
- 49- كشاف القناع عن متن الاقناع، منصور بن يونس البهوتي (ت:1051هـ)، بيروت، عالم الكتب، د. ط، 1403هـ/ 1983م.
- 50- لسان العرب، محمد بن مكرم ابن منظور (ت:711هـ)، القاهرة، دار المعارف، د. ط، د. ت.

- 51- المبدع شرح المقنع، أبو إسحاق إبراهيم بن محمد ابن مفلح(ت:884هـ)، تحقيق: محمد حسن محمد حسن إسماعيل الشافعي، بيروت، دار الكتب العلمية، ط1، 1418هـ/1997م.
- 52- المحلى بالآثار، أبو محمد علي بن أحمد ابن حزم(456هـ)، تحقيق: عبد الغفار سليمان البنداري، بيروت، دار الكتب العلمية، ط3، 2003هـ/1424م.
- 53- المسائل الطبية المستجدة في ضوء الشريعة الإسلامية، محمد الننتشة، بريطانيا، دار الحكمة، ط1، 1422هـ/2001م.
- 54- المصباح المنير، أحمد بن محمد الفيومي(ت:770هـ)، بيروت، مكتب لبنان، د. ط، 1987م.
- 55- المعجم الوسيط، مجمع اللغة العربية، مصر، مكتبة الشروق الدولية، ط4، 1425هـ/2004م.
- 56- معيار تحقق الموت وما يتعلق بها من قضايا حديثة في الفقه الإسلامي، علي محمد علي أحمد، الإسكندرية، دار الفكر الجامعي، د. ط، 2008م.
- 57 - مغني المحتاج إلى معرفة ألفاظ المنهاج، شمس الدين محمد بن الخطيب الشربيني(ت:977هـ)، بعناية: محمد خليل عيتاني، بيروت، دار المعرفة، ط1، 1418هـ/1997م.
- 58- مفهوم وفاة الانسان من الناحية العلمية ومقارنته بالمفهوم الشرعي، مختار المهدي، ضمن بحوث ندوة التعريف الطبي للموت .
- 59- مواهب الجليل في شرح مختصر خليل، أبو عبد الله محمد بن محمد الخطاب(ت:954هـ)، مراجعة: محمد سالم بن محمد الشنقيطي والبدالي بن الحاج أحمد الشنقيطي، نواكشوط، دار الرضوان، د. ط، د.ت.
- 60- موت الدماغ، سعد بن عبد العزيز الشويرخ، مجلة الجمعية الفقهية السعودية، العدد 11، شوال/محرم، 1433/1434هـ - 2011م.
- 61- موت الدماغ بين الطب والإسلام، ندى الدقر، دمشق، دار الفكر، ط1، 1418هـ.
- 62- الموت الدماغي وتكييفه الشرعي، دعيح المطيري، ضمن بحوث مجلة الشريعة والدراسات الإسلامية، الكويت، السنة 22، صفر 1428هـ، العدد 68.
- 63- الموت الدماغي، إبراهيم صادق الجندي، أكاديمية نايف للعلوم الأمنية، الرياض، ط1، 1422هـ.
- 64- الموسوعة الكويتية الفقهية، وزارة الأوقاف والشؤون الإسلامية، الكويت، ط2، 1404هـ/1983م.
- 65- الموسوعة الطبية الفقهية، أحمد محمد كنعان، بيروت، دار النفائس، ط2، 1427هـ/2006م.
- 66- المنثور في القواعد، أبو عبد الله محمد بن بهادر الزركشي (ت:794هـ)، تحقيق: محمد حسن محمد حسن إسماعيل، بيروت، دار الكتب العلمية، ط1، 1421هـ/2000م.
- 67- نقل الأعضاء بين الطب والدين، مصطفى الذهبي، القاهرة، دار الحديث، ط1، 1414هـ/1993م.
- 68- نيل الاوطار، محمد بن علي الشوكاني(ت:1255هـ)، تخرين وتعليق: عصام الدين الصبابطي، القاهرة، دار الحديث، ط1، 1413هـ/1993م.
- 69- نهاية المحتاج إلى شرح المنهاج، محمد بن أبي العباس الرملي (ت:1004هـ)، بيروت، دار الكتب العلمية، ط3، 1424هـ/2003م.

- 70- النهاية في غريب الحديث والاثار، المبارك بن محمد ابن الاثير (ت:606هـ)، تحقيق: علي بن حسن الحلبي الاثري، السعودية، دار ابن الجوزي، ط1، 1421هـ.
- 71- الوجيز في القواعد الفقهية، عبد الكريم زيدان، بيروت، مؤسسة الرسالة، ط1، 1422هـ/2001م.
- 72- الوجيز في الطب الشرعي، آمال عبد الرزاق مشالي، الإسكندرية، مكتبة الوفاء القانونية، د. ط، 2009م.
- 73- الوفاة الدماغية، سعود بن فرحان الحبلاني، مجلة كلية دار العلوم، جامعة القاهرة، السنة 1427هـ، العدد38.